

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Bakalářská práce

SMRT KLIENTA V DOMĚ S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU A JEJÍ VLIV
NA PSYCHIKU U PRACOVNÍKŮ V DANÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBĚ

Autor práce: David Vanáč

Vedoucí práce: doc. PhDr. David Urban, Ph.D.

Studijní program: Sociální a charitativní práce

2023

Prohlašuji, že jsem autorem této kvalifikační práce a že jsem ji vypracoval pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

V Českých Budějovicích, dne 20. 3. 2023

.....

podpis

Děkuji panu doc. Davidovi Urbanovi, Ph.D. za to, že jsem mohl pod jeho vedením vypracovat téma bakalářské práce: *Smrt klienta v domě s pečovatelskou službou a její vliv na psychiku u pracovníků v dané sociální službě*. Také děkuji za jeho trpělivost a cenné postřehy.

Obsah

Úvod.....	6
1 Vývoj pečovatelské služby v ČR a vnímání smrti od 19. století	9
1.1 Vhled do historie pečovatelské služby v České republice	9
1.2 Vnímání smrti od 19. století po současnost	10
1.3 Porovnání vnímání smrti dříve a dnes.....	10
2 Truchlení	12
2.1 Nekomplikované truchlení	12
2.2 Komplikované truchlení.....	12
2.3 Pět fází smutku podle Kübler-Rossově	12
3 Smrt klienta v domě s pečovatelskou službou.....	16
3.1 Náhlá smrt klienta	16
3.2 Umírající klient	16
3.3 Faktor předcházející zkušenosti se smrtí.....	17
3.4 Nalezení mrtvého klienta	17
4 Psychická pracovní zátěž pečovatele	19
4.1 Stres v práci pečovatele.....	19
4.2 Burn-out syndrom u pečovatelů	20
4.3 Psychohygienu a zvládání profesního stresu.....	22
5 Metodika práce	24
5.1 Cíl práce	24
5.2 Výzkumná metoda sběru dat.....	24
5.3 Výběr respondentů a charakteristika vzorku.....	25
5.4 Realizace sběru dat a jejich zpracování	25
6 Interpretační část.....	27
6.1 Náplň práce z pohledu pracovníků.....	27
6.2 Pohled pracovníků na smrt a posmrtný život.....	28
6.2.1 První dílčí závěr	30
6.3 Podpora organizace pro zvládání stresu vzniklého úmrtím klienta	30
6.3.1 Druhý dílčí závěr	30
6.4 Psychická pracovní zátěž u pracovníků	30
6.4.1 Třetí dílčí závěr	32
6.5 Smrt klienta	32
6.5.1 Shrnutí prožívaných emocí.....	36

7 Diskuze.....	37
Závěr	40
Seznam použité literatury	42
Seznam internetových zdrojů.....	44
Seznam příloh	45
Přílohy.....	46

Úvod

Setkávání se smrtí v sociálních službách zaměřených na seniory je přirozeně častým jevem. Nicméně zůstává otázkou, nakolik jsou pracovníci připraveni na případnou klientovu smrt. Cílem mé práce je zjistit a popsat jaké emoce vyvolává u pracovníka ztráta klienta. V práci se dále zabývám tím, jaký mají pečovatelky pohled na smrt, jak vnímají svou pracovní zátěž, zejména psychickou, a také zda jim zaměstnavatel poskytuje dostatečnou podporu v krizových situacích (se zaměřením na úmrtí klienta).

K postupu řešení problematiky jsem se rozhodl využít hloubkových rozhovorů s pracovníky v domě s pečovatelskou službou. Budou stanoveny dílčí výzkumné otázky a hlavní výzkumná otázka. Jejich zodpovězení povede k naplnění cíle práce.

Uvádím, že tato práce pojednává o pracovnících v domě s pečovatelskou službou. Má práce se zaměřuje na pracovníky v sociálních službách zejména na pozici pečovatelek, které jsou s klientem v každodenním kontaktu.

Tomuto tématu jsem se rozhodl věnovat, protože vidím nedostatky v přípravě pracovníků v domech s pečovatelskou službou na případnou smrt klienta. Pokud člověk pracuje v zařízení poskytující paliativní péči, absolvuje školení a přednášky týkající se tohoto tématu, je tedy řádně proškolen a smrt pacienta považuje za přirozenou součást jeho práce. Neznamená to, že se těchto pracovníků smrt pacientů nijak nedotýká, ale organizace svým zaměstnancům poskytuje podporu a vzdělávání, protože smrt je v těchto zařízeních každodenním tématem. O této připravenosti v případě pracovníků v domě s pečovatelskou službou lze ale pochybovat. Tam neumírají klienti tak často, a proto může smrt klienta pracovníka zasáhnout o to víc. Pečovatelskou službu využívají klienti většinou dlouhodobě, a tak dojde k tomu, že si pečovatelka a klient zvyknou na každodenní kontakt a případná klientova smrt může pracovníka o to víc zasáhnout. Tato práce slouží k popsání této problematiky a zhodnocení vlivu klientovy smrti na psychiku pracovníků.

Termínem „vliv na psychiku pracovníka“ nemyslím měření dopadu na psychiku pomocí psychických testů, ale chci zjistit a uvést nejčastější emoce, které po ztrátě klienta pracovník prožívá. Také se zaměřím na to, jak pracovník reaguje, pokud najde zemřelého klienta v jeho bytě, a jak se v té chvíli cítí.

V této práci spojuji téma pečovatelské služby a téma smrti. Cílem **první kapitoly** mé práce je krátce popsat novodobé dějiny pečovatelské služby v ČR a vystihnout, jaké rysy má pojetí smrti v dnešní době a nabídnout porovnání s minulostí.

Druhá kapitola práce se věnuje tématu truchlení. Účelem druhé kapitoly je hlavně představit dva typy truchlení a model pěti fází smutku. Tato kapitola je pro cíl mé práce klíčová, protože truchlení a pět fází smutku úzce souvisí s prožívanými emocemi spojenými se smrtí klienta. Zároveň jde o téma, které by měl každý člověk pracující se seniory, jenž se může teoreticky se smrtí klienta setkat, znát.

Třetí kapitola se zaměřuje na smrt klienta v domě s pečovatelskou službou a některé faktory, které mohou ovlivnit vnímání klientovy smrti z pohledu pečovatele.

Jde například o to, jestli byla klientova smrt náhlá nebo očekávaná. S tím souvisí také věk klienta. V této kapitole též popisuji nalezení mrtvého těla klienta a stručně uvádím, jak by se v takové situaci měl pracovník zachovat. Cílem této kapitoly je uvést informace užitečné pro praxi pečovatele, jež vycházejí z literatury a na které budu přímo navazovat ve vlastním výzkumu.

Nalezení mrtvého klienta patří mezi mnoho krizových situací, které může pečovatel v práci zažít. **Čtvrtá kapitola** se věnuje psychické zátěži pečovatelů, stresu pečovatele a hrozícímu vzniku burn-out syndromu a také jeho prevenci v podobě psychohygieny.

Dále následuje vlastní **výzkum**, kde nejprve popíši metodiku výzkumu a následně interpretaci získaných dat. Výzkum jsem se rozhodl dělat kvalitativní metodou za použití polostrukturovaných rozhovorů.

Mezi hlavní autory, o které se má práce opírá, patří Elizabeth Kübler-Rossová (O smrti a umírání), Naděžda Špatenková (Zármutek a pomoc pozůstalým, O posledních věcech člověka), Helena Haškovcová (Thanatologie: Nauka o umírání a smrti), Johann-Christoph Student (Sociální práce v hospici a paliativní péče), Lucie Bicková (Pečovatelská služba v České republice), Jana Mlýnková (Pečovatelství 2. díl).

Můj postup při výzkumu pak vycházel z prací autorů: Roman Švaříček a Klára Šedřová (Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách) a Jan Hendl (Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace).

1 Vývoj pečovatelské služby v ČR a vnímání smrti od 19. století

Cílem této kapitoly je nastínit historii pečovatelské služby v ČR a popsat vnímání smrti od devatenáctého století. Dnešní podoba pečovatelské služby, stejně tak vnímání tématu smrti, je výsledkem dlouhodobého vývoje a formování. Má vliv na to, jak pečovatelé vnímají smrt klienta v zařízení.

1.1 Vhled do historie pečovatelské služby v České republice

První organizovaná pomoc potřebným se objevuje ve středověku v podobě chudobinců, sirotčinců, starobinců a špitálů. Výrazný vliv v pomoci potřebným měla v té době církev. Řeholní sestry pomáhaly v domácnostech starých a nemocných i v době první světové války.¹

Situace po první světové válce si v Československu žádala komplexní pojetí sociální péče. Bylo zde mnoho ohrožených skupin – veteráni, vdovy, lidé nezaměstnaní, nemajetní, nemocní. V této době vzniklo ministerstvo sociální péče a začalo fungovat sociální pojištění, které zajišťovalo podporu v nemoci, stáří či invaliditě. V roce 1919 vzniká Československý červený kříž. Od roku 1926 vznikají střední sociální školy. Odbornost pracovníků v sociální péči znamenala rozvoj pečovatelské služby a prvorepubliková sociální péče měla vysokou úroveň i díky kvalitním sociálním zákonům. Tato situace se výrazně zhoršila při druhé světové válce, kdy byl po německé okupaci v roce 1940 rozpuštěn Československý červený kříž a jeho majetek byl zabaven. Jeho činnost byla obnovena až po válce. Rozvoj pečovatelské péče byl zpomalen i během vlády komunistické strany. Sociální problémy byly tehdy chápány pouze jako přežitky kapitalismu a nebyla jim věnována pozornost.²

Od šedesátých let se objevují nové trendy v přístupu ke starým lidem. Například se začalo připouštět, že rodiny potřebují pomoc při péči o své staré příbuzné a poptávka po pečovatelské službě sílila. Pečovatelská služba začínala být vnímána jako společensky důležitá. Výstavba domů s pečovatelskou službou byla zahájena v sedmdesátých letech. Během deseti let bylo postaveno přibližně 130 domů po celé republice. Na konci roku 1980 jich pak bylo více než 280. Počty příjemců pečovatelské služby se během osmdesátých let výrazně zvýšily. Po roce 1989 pak došlo ke zkvalitnění všech sociálních služeb, které trvá dodnes.³

¹ Srov. BICKOVÁ, Lucie. *Pečovatelská služba v České republice*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. ISBN 978-80-904668-0-7., s. 19-20.

² Srov. Tamtéž, s. 22-23.

³ Srov. Tamtéž, s. 24-26.

1.2 Vnímání smrti od 19. století po současnost

Smrt byla v průběhu dějin vnímána různě. V této kapitole se zaměřuji na pojetí tématu smrti od devatenáctého století, kdy bylo časté umístování starých osob do starobinců a zároveň dochází k rozvoji laické domácí péče. V Praze je založena první ošetrovatelská škola.⁴

Vývoj pojetí smrti **od 19. století do dnešní doby** charakterizují tyto tři znamení:

1) Zatajování a izolování smrti

V této době se pomalu společnost snaží vzdalovat od tématu umírání. Můžeme to posoudit podle místa skonání umírajícího. Na začátku 20. století umírá skoro 80 % lidí doma. V 21. století se tento poměr zcela obrátil. Mimo své domovy umírá 80 % lidí. V případě úmrtí ve zdravotnickém či sociálním zařízení se zemřelý izoluje. S tím souvisí fakt, že v minulosti bylo běžné, že svědkem smrti byly i malé děti. Dnes si jedinec může vybrat, zda chce mrtvé tělo vidět, a je přirozené, že dospělí se snaží pohledu na mrtvého člověka dítě ušetřit. Skrývání smrti vyústuje v nepřijetí smrti ať už v případě smrti blízké osoby nebo své vlastní.⁵

2) Obelhávání a zbavování svéprávnosti umírajících

Pro 19. století je typické, že se okolí umírajícího snaží zatajit mu jeho blízcí se smrt. Kvůli této skutečnosti se stává, že umírající ztrácí možnost rozhodování o svém životě a ztrácí svoji důstojnost. Zatajování zdravotního stavu se objevuje i v dnešní době.⁶

3) Odstraňování zármutku

Ve 20. století se obecně ze společnosti vytrácí stesk po zemřelém. Tato emoce bývá ve společnosti velmi zmírněna z důvodu povinností běžného života a zmenšení soudržnosti mezi lidmi. Setkáváme se pouze s nepatrnými zbytky zármutku a společnost je nastavena tak, aby pozůstalé co nejrychleji navrátila zpět do běžného každodenního života.⁷

1.3 Porovnání vnímání smrti dříve a dnes

Lidé odjakživa mají strach ze své smrti, proto se snaží oddalovat myšlenku, že jednoho dne zemřou. Když se ve svém životě setkáme se smrtí, může nás tato skutečnost vést k myšlence, že my jsme ti „vítězové“, kteří nezemřeli, a to bývá spojeno s pocitem

⁴ Srov. BICKOVÁ, Lucie. *Pečovatelská služba v České republice*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. ISBN 978-80-904668-0-7., s. 21.

⁵ Srov. STUDENT, Johann-Christoph, Albert MÜHLUM a Ute STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Jinočany: H & H, 2006. ISBN 80-7319-059-1., s. 140.

⁶ Srov. Tamtéž, s. 140.

⁷ Srov. Tamtéž, s. 140.

úlevy. Právě myšlenka, že někdo z našeho okolí zemřel, ale my pořád žijeme, nás podporuje v přesvědčení, že jsme „nesmrtelní“ a nás se smrt netýká.⁸

Lidé dříve věřili v Boha a v posmrtný život. Právě tyto faktory lidem bolest a smrt usnadňovaly a ta se díky tomu stávala snesitelnější. Křesťanství nám praví, že budeme-li trpět zde na zemi, tak po smrti nás čeká lepší věčný život. V dnešní době, kdy medicína má metody, jak ztlumit bolest, se vytrácí význam, proč trpět. Právě tato teze znamená, že utrpení nemá žádný význam a my trpíme bez víry v existenci posmrtného života, tudíž žijeme zbytečně. Pokud nevěříme v život po smrti, musíme akceptovat smrt jako něco trvalého a neměnného. To nás samozřejmě může více děsit.⁹

V dnešní době lidé vnímají smrt jako událost, před kterou utíkají a pokouší se před ní skrýt. Když už si uvědomí, že se jí nelze vyhnout, tak si většina lidí přeje, ať přijde co nejrychleji. Dále se setkáváme s izolováním umírajících v institucích a rychlým odstraněním mrtvých. Tyto jevy napomáhají vytlačit smrt z povědomí společnosti. Touha po rychlé bezbolestné smrti je pak kořenem hnutí za eutanazii. Jako protiváha pak slouží hospicové hnutí a paliativní medicína.¹⁰

⁸ Srov. KÜBLER – ROSSOVÁ, Elizabeth. *O smrti a umírání*, Jiří Královec a agentura Lingua, 1992. ISBN 80-900134-6-5., s. 13.

⁹ Srov. Tamtéž, s. 13.

¹⁰ Srov. STUDENT, Johann-Christoph, Albert MÜHLUM a Ute STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Jinočany: H & H, 2006. ISBN 80-7319-059-1., s. 140.

2 Truchlení

Truchlení je spojeno s řadou emocí. V této kapitole jsem se rozhodl zaměřit na truchlení obecně. V poslední části této kapitoly se věnuji modelu pěti fází smutku podle Kübler-Rossové, který může odrážet průběh truchlení. Teorie spojená s tématem truchlení nám pomůže vlastní emoce vycházející ze ztráty klienta lépe pochopit. Cílem této kapitoly je popsat druhy truchlení a přiblížit pět fází smutku.

2.1 *Nekomplikované truchlení*

Tradičně bylo truchlení definováno jako kulturní a společenské vyjádření zármutku. V současnosti se chápe v širším slova smyslu jako komplexní reakce na ztrátu. Je to přirozený proces sloužící pro vyrovnání se se smrtí blízkého člověka, bez kterého nejde dospět k přijetí a smíření s touto ztrátou. Truchlení vlastně znamená, že si jedinec musí po ztrátě blízké osoby znovu uspořádat svůj svět a své hodnoty.¹¹

Smíření se ztrátou blízké osoby může probíhat podle pěti fází smutku, ve kterých jsou popsány emoce, jež truchlící nejčastěji v dané fázi prožívají. Celý proces truchlení je ale spíše chaosem a spojením emocí, které lze uměle do pěti fází rozdělit. Terapeuti často používají model pěti fází pro pomoc pozůstalým. Ti ale mohou mít pocit, že musí postupně projít všemi fázemi a jejich cílem je co nejdříve dospět do stadia smíření. Jiní terapeuti z tohoto důvodu varují před vedením terapie za pomoci modelu podle Kübler-Rossové.¹²

Zdravotníci a sociální pracovníci by měli k zármutku přistupovat s úctou a péčí, poskytnout útěchu, akceptovat bolest truchlícího a nevnímat ji jako patologickou.

2.2 *Komplikované truchlení*

Může se stát, že reakcí na ztrátu blízké osoby je abnormální zármutek. Komplikované truchlení se v zásadě liší od truchlení běžného pouze v síle a v časovém období, během kterého se osoba se smrtí blízkého vyrovnává. Komplikované truchlení trvá déle než jeden rok a pozůstalý nechce nebo nemůže ukončit svůj zármutek. Truchlící si většinou sám uvědomí, že vzniklo něco, co sám nedokáže zvládnout.¹³

2.3 *Pět fází smutku podle Kübler-Rossové*

Cílem této kapitoly je jednotlivé fáze smutku popsat a propojit s tématem umírání a usmiřování se smrtí klienta v domě s pečovatelskou službou z pohledu pečovatele. Znalost těchto fází nám pomůže nejen porozumět svým vlastním prožitkům, pokud se

¹¹ Srov. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *O posledních věcech člověka*, Praha: Galén, 2014. ISBN 978-80-7492-138-4, s. 41.

¹² Srov. DEVINE, Megan. *Je v pořádku, že nejsi v pořádku: jak se vyrovnat se ztrátou a zármutkem*. Přeložil René SOUČEK. Praha: Grada, 2022. ISBN 978-80-271-3498-4., s. 62-64.

¹³ Srov. e-psycholog.eu [online]. Copyright © [cit. 27.11.2022]. Dostupné z: <https://e-psycholog.eu/pdf/kupka-ps.pdf>

setkáme se smrtí klienta, ale také porozumět pozůstalým a rodině klienta. Popsaný model je ale pouze jakýsi teoretický základ a samotné truchlení je procesem individuálním a zpravidla mnohem složitějším.

Kübler-Rossová píše, že kniha, ve které pět fází smutku popisuje, nemá být učebnicí toho, jak zacházet s umírajícími pacienty, ani vyčerpávajícím psychologickým pojednáním o smrti. Kniha není tedy učebnicí, ale vyprávěním o pocitech jako je úzkost, strach, pocity marnosti, ale i naděje. Paní doktorka pro upřesnění uvádí, že fáze nemusí proběhnout všechny nebo nemusí proběhnout v jí uvedeném pořadí.¹⁴

U jednotlivých fází nejprve uvádím, jak se fáze mohou projevit u pracovníků v přímé péči v případě ztráty klienta, a poté uvádím stručný popis podle Kübler-Rossové.

První fáze – popírání

Pracovníci mohou reagovat na úmrtí nebo náhlé zhoršení stavu pacienta nebo klienta slovy: „*To není možné, ještě včera vypadal v pořádku.*“ Vyskytuje se u nich údiv, nedůvěra k danému zjištění a potřebují si informaci několikrát ověřit. Ve studii publikované v roce 2015, která se zabývala zármutkem prožívaným po ztrátě klienta, uvedlo 18 % respondentů z celkového vzorku 140 pracovníků v přímé péči, že nemohou přijmout klientovu smrt.¹⁵

Popírání se často vrací a prolíná i do fází dalších. Nejčastější reakce bývá: „*To nemůže být pravda.*“ Popírání reality funguje jako tlumení účinku šokující zprávy a dovoluje nám, abychom se později vzchopili. Popírání je nejčastěji dočasným stavem a bývá nahrazeno alespoň částečným přijetím reality. Kübler-Rossová uvádí, že z 200 pacientů, se kterými vedla rozhovor, pouze tři popírali svoji diagnózu až do samotného konce. Fáze popírání začíná prvotním šokem a otřesem, ale postupně se mění v další fáze.¹⁶

Druhá fáze – zlost

Pokud se pečovatelský pracovník setká se smrtí klienta, může pociťovat zlost. Ze vzorku 140 respondentů již zmiňované studie 21 % uvedlo: „*Pokaždé se rozčiluji, když si vzpomenu na klientovu smrt.*“¹⁷

¹⁴ Srov. KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*. Přeložil Jiří KRÁLOVEC. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0911-9., s. 6.

¹⁵ Srov. Boerner K, Burack OR, Jopp DS, Mock SE. *Griefafterpatientdeath: direct care staff in nursinghomes and homecare. J Pain Symptom Manage.* 2015 Feb;49(2):214-22. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2014.05.023. Epub 2014 Jul 1. PMID: 24996033; PMCID: PMC4300283.

¹⁶ Srov. KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*. Přeložil Jiří KRÁLOVEC. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0911-9., str 51.

¹⁷ Srov. Boerner K, Burack OR, Jopp DS, Mock SE. *Griefafterpatientdeath: direct care staff in nursinghomes and homecare. J Pain Symptom Manage.* 2015 Feb;49(2):214-22. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2014.05.023. Epub 2014 Jul 1. PMID: 24996033; PMCID: PMC4300283.

Zatímco v první fázi řeší jedinec své pocity hlavně sám v sobě, ve druhé fázi většinou vyplynou pocity na povrch a po překonání popírání nastává stádium hněvu. Při pečování o pacienta v terminálním stádiu si má personál získat potřebný nadhled a je důležité, aby pečující osoba neměla sama strach a nestavěla se do obranné pozice. Toho dosáhne tím, že se sama smíří s vlastním strachem ze smrti.¹⁸

Třetí fáze – smlouvání

Na základě žádné publikované studie nelze tvrdit, že by u pracovníků v přímé péči po setkání se smrtí klienta docházelo či nedocházelo k fázi smlouvání. Fázi smlouvání proto uvádím pouze pro úplnost.

Jedinec si uvědomuje závažnost situace, ale nepřipouští si nevyhnutelné. Lze říct, že smlouvání je pokusem o odklad. Klienti si stanovují určitý cíl. Chtějí se například dožít svatby svých dětí nebo vnoučat. Tento cíl ale nikdy není konečný a po jeho dosažení si pacienti stanovují nový.¹⁹

Čtvrtá fáze – deprese

Pro pečovatele, který se stará o umírajícího klienta, je právě stádium deprese jedním z těch, které může silně prožívat. Přesněji jde o druhý typ deprese, který popisují níže. Do deprese se může pracovník dostat i kvůli tomu, že se denně setkává s ustaraným úzkostným umírajícím pacientem. 76 % pracovníků v přímé péči z newyorské studie uvádí, že jim zemřelý klient velmi chybí. 19 % respondentů studie uvádí, že si velmi často na zemřelého klienta vzpomenu. 24 % uvádí, že cítí potřebu plakat, když si na něj vzpomenu. 27 % uvádí, že nikdo v jejich životě nenahradí místo zemřelého klienta. Z těchto výsledků plyne, že ztráta klienta se může na psychice pracovníka podepsat podobně jako ztráta blízké osoby.²⁰

Pro stádium deprese je typické, že si jedinec uvědomuje bezvýchodnost situace. Lze rozlišit dva druhy deprese. Prvním druhem je deprese reaktivní, která vzniká z důvodu ztráty. Druhý typ deprese lze označit jako přípravou. Ta nastává z důvodu ztrát hrožících. Jde o přípravu na definitivní rozloučení s tímto světem, kterou prožívají umírající klienti. Je nežádoucí tuto depresi u klienta, pacienta potlačovat, protože pokud svůj žal dostatečně prožije, dostane se do fáze smíření. Často dochází k tomu, že rodina se snaží klienta motivovat k životu, dává mu neustále naděje, ale pokud je klient v této fázi deprese, způsobí to u něj jen rozpor a neklid v duši. Pokud tento rozpor personál rozpozná a promluví s rodinou, může klientovi pomoci k překonání tohoto stádia.²¹

¹⁸ Srov. KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*. Přeložil Jiří KRÁLOVEC. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0911-9., s. 64.

¹⁹ Srov. Tamtéž, s. 98.

²⁰ Srov. Boerner K, Burack OR, Jopp DS, Mock SE. *Griefafterpatientdeath: direct care staff in nursinghomes and homecare. J Pain Symptom Manage.* 2015 Feb;49(2):214-22. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2014.05.023. Epub 2014 Jul 1. PMID: 24996033; PMCID: PMC4300283.

²¹ Srov. KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*. Přeložil Jiří KRÁLOVEC. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0911-9., s. 101.

Pátá fáze – akceptace

V případě pečovatele, jenž zažije smrt klienta, tato fáze většinou přirozeně po nějaké době nastává. Pracovník si uvědomuje, že musí pokračovat ve svém životě a práci. Smíření se smrtí klienta je pro pracovníka jednodušší, pokud je sám smířený s vlastní smrtelností. Ze studie vyplývá, že 76 % respondentů se cítí být schopní přijmout klientovu smrt.²²

Páté stádium je stádium přijetí nevyhnutelné skutečnosti. Jedinec se vyrovnává se svojí smrtí či smrtí blízké osoby. K akceptaci smrti dochází, pokud byl jedinci poskytnut dostatek času, aby prošel výše zmíněnými fázemi. Někteří klienti urputně bojují, odmítají si přiznat, že brzy nastane konec. Takové lidi často personál podporuje v jejich bojovnosti a říká jim, ať se nevzdávají. Tím ale zároveň říkají, že vzdát se by bylo zbabělé, a tak dochází k oddálení akceptace.²³

²² Srov. Boerner K, Burack OR, Jopp DS, Mock SE. *Griefafterpatientdeath: direct care staff in nursinghomes and homecare. J Pain Symptom Manage.* 2015 Feb;49(2):214-22. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2014.05.023. Epub 2014 Jul 1. PMID: 24996033; PMCID: PMC4300283.

²³ Srov. KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících.* Přeložil Jiří KRÁLOVEC. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0911-9., s. 127.

3 Smrt klienta v domě s pečovatelskou službou

Cílem této kapitoly je uvést rozdíly mezi smrtí klienta náhlé oproti očekávané a dále popsat důležité aspekty v péči o umírajícího klienta z pohledu pečovatele v domě s pečovatelskou službou. To, jestli je smrt náhlá nebo očekávaná, ovlivňuje délku truchlení pečovatele. Mezi další faktory, které mají vliv na délku truchlení a které v této kapitole popisují, patří i předchozí zkušenost pečovatele se smrtí. V závěru kapitoly se věnují nalezení mrtvého klienta v klientově domácnosti.

3.1 Náhlá smrt klienta

Reakce na smrt klienta se mimo jiné liší i podle toho, jestli byla smrt očekávaná nebo náhlá. Jedná-li se o smrt očekávanou, truchlení trvá kratší dobu. Jedná-li se naopak o náhlou nebo tragickou smrt, následuje většinou intenzivnější a delší proces truchlení. Po náhlém úmrtí se často dostavuje silné popírání reality nebo pocit viny. Příkladem náhlé smrti je u klientů například srdeční selhání nebo cévní mozková příhoda, popř. nehoda. Nejobtížněji zvládnutelným typem ztráty je pak sebevražda klienta.²⁴

3.2 Umírající klient

Pokud se u klienta vyskytovalo postupné zhoršování stavu, hovoříme o úmrtí očekávaném neboli anticipovaném. Věk klienta je důležitým faktorem pro vnímání jeho smrti. Zatímco smrt dětí se považuje za tragickou a nepřirozenou, smrt seniorů se považuje za normální a zcela přirozenou. Smrt je spojena s poslední etapou života, kterou je stáří. Proto je smrt starého člověka tou nejlépe přijímanou smrtí. Obecně reakce na smrt staré osoby probíhá rychle a nekomplikovaně.²⁵

Pro pečovatele starajícího se o umírajícího klienta je důležité, aby byl sám smířený s omezenou dobou lidské existence a se smrtí. To je základní podmínka pro péči o umírající klienty nebo klienty se závažným onemocněním. Může jít o velmi náročnou situaci, kdy pečovatel často musí snášet negativní, úzkostné a často i agresivní projevy ze strany klienta. Pečovatel by se měl snažit porozumět pocitům klienta. Klienti s onkologickým onemocněním pociťují pochybnosti, nejistotu, velký vnitřní tlak, úzkost a negativní emoce. Psychika nemocného klienta je jiná než před onemocněním. Z optimistického klienta se tak může stát úzkostlivý a mrzutý. Péče o tyto klienty je bezesporu více náročná. Pečovatel by se neměl vyhýbat tématu smrti a umírání, pokud o něm klient sám mluví. Pečovatel by se také neměl bát fyzického kontaktu. Tímto fyzickým kontaktem není myšlena saturace základních potřeb, která je pracovní povinností pečovatele, ale jsou tím myšleny dotyky jako například držení za ruku, dotyk

²⁴ Srov. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV, 2001. Sociologie (ISV). ISBN 80-85866-82-X., s. 44-49

²⁵ Srov. Tamtéž, s. 50, 86.

ramene, paže a pohazení v případě, že klient už příliš nekomunikuje. Někdy mají taková gesta větší význam než slova.²⁶

Držení za ruku nebo položení dlaně na rameno je na místě i pro zvládnání neklidu umírajícího. Ten se projevuje například bezcílnými pohyby nohama, rukama či prsty. Někteří i trhají ložní prádlo nebo svůj oděv. Pro zvládnání tohoto projevu umírání postačí, když pečovatel nebo blízká osoba chytne umírajícího za ruku a ujistí ho tím, že není sám. Dalším projevem umírání je nechutenství, které může střídát chuť k jídlu. To, že klient bude najednou opět jíst, neznamená většinou zlepšení jeho zdravotního stavu. Střídání nechutenství s chutí k jídlu je pro terminální stádium běžné. Obecně platí, že umírající nejprve odmítají maso, potom další těžce stravitelná jídla, dále zeleninu, a nakonec veškerou potravu. Několik dní před smrtí nastává euforie, kdy klient má zájem o svět a druhé lidi a má potřebu se posadit nebo vstát. Euforii pak střídá smrtelné kóma, kdy umírající může mít otevřené oči, ale nevidí. Ústa bývají nedovřená a umírající nereaguje na podněty. Ruce a nohy jsou chladné a kůže má tmavší odstín. Umírající je sice v kómatu, ale je nutné, aby se všichni v místnosti chovali jako by byl při vědomí. V tento moment je poslední chvíle se slovně rozloučit s umírajícím, odpustit, nebo poprosit o odpuštění, protože slova umírající vnímá. Zatímco je umírající v kómatu, slábne mu pulz, klesá krevní tlak a tělesná teplota. Dech se buď zrychluje nebo je pomalý s dlouhými pauzami.²⁷

3.3 Faktor předcházející zkušenosti se smrtí

Zkušenost se setkáním se smrtí v minulosti může mít jak pozitivní, tak negativní vliv na vnímání smrti. Pokud nebyl zármutek zpracován nebo byl potlačen, může v budoucnu dojít k horšímu průběhu truchlení. Nová ztráta může obnovit a prohloubit potlačované emoce. Stejně tak ale může být předcházející zkušenost pro truchlícího přínosem, protože má zkušenost s tím, jak truchlení probíhalo. V tomto případě by mělo truchlení probíhat bez komplikací.²⁸

Z toho vyplývá, že přechází zkušenost se smrtí v osobním nebo pracovním životě vede buď k tomu, že pečovatel bude zvládat ztrátu klienta bez komplikací, nebo se u něj projeví potlačované emoce a bude ztrátu klienta prožívat intenzivněji.

3.4 Nalezení mrtvého klienta

Nalezení zemřelého klienta v jeho domácnosti bývá pro pečovatele velmi stresující situací. Pracovník by měl vědět, jak v této situaci jednat. Nejprve se samozřejmě přesvědčí, že je klient skutečně mrtvý, zkontroluje dech, pulz. Další postup by měl být dán standardem kvality č. 14 (Nouzové a havarijní situace) nebo jiného metodického

²⁶ Srov. MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelsví 2. díl: učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3185-8., s. 271

²⁷ Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, 2000. ISBN 80-7262-034-7., s. 66-68.

²⁸ Srov. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV, 2001. Sociologie (ISV). ISBN 80-85866-82-X., s. 107-108.

pokynu. Také je vhodné mít předem zajištěný písemný souhlas klienta ke kontaktování konkrétní blízké osoby v případě krizové situace (zhoršení zdravotního stavu, hospitalizace, úmrtí). Po nalezení mrtvého těla klienta je pečovatel povinen oznámit tento nález buď registrujícímu lékaři v jeho ordinační době nebo na tísňovém volání 112. Lékař, který následně provede ohledání těla, je povinen skutečnost úmrtí ohlásit rodině, popř. může tuto povinnost převzít pečovatel, pokud rodinu klienta zná. Obecně je vhodné přenechat informování blízké osoby lékaři. Je také vhodné, z důvodu opatrnosti, vždy společně s lékařem zavolat i Policii ČR. Jsou známé případy, kdy lékař konstatoval přirozenou smrt, a z důvodu stáří seniora nebyla nejprve odhalena trestná činnost. Proto je vhodné volat současně i Policii ČR, která pak rozhodne o dalším postupu.²⁹

²⁹ Srov. HAUKE, Marcela. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5216-7. s. 63-64

4 Psychická pracovní zátěž pečovatele

Cílem této kapitoly je nastínit problémy a stavy spojené s psychickým zdravím u pečovatелů/pečovatelek. Po pracovníkovi v sociálních službách nabízejících pečovatelskou službu se kromě určitého vzdělání požaduje hlavně vysoký stupeň empatie, individuální přístup ke klientovi, nehodnotící postoj, diskrétnost a mnoho dalšího. Pracovník na sobě může cítit působení určitého tlaku, který v případě pečovatелů/pečovatelek, ve spojení často i s fyzickou náročností profese a pracovním stereotypem, může vést k dlouhodobé psychické zátěži. Mohou se rozvinout psychické problémy a ztráta zájmu o svou profesi. Dlouhodobý stres vede k vyčerpanosti a později může vzniknout syndrom vyhoření. Zármutek ze smrti klienta se může přidat k obecné psychické zátěži a vyvolat psychické problémy. V domě s pečovatelskou službou není smrt klienta denní záležitostí, nicméně právě kvůli tomu, že klient v zařízení tráví celé roky, může být pracovník na klienta natolik zvyklý, že ho jeho smrt zasáhne. Pečovatel/pečovatelka může být také první osobou, která nalezne klienta mrtvého. Právě kvůli tomu, že není běžné, aby v domech s pečovatelskou službou klienti umírali, může pro ně jít o stresující zážitek. Zvláště jestli je to první podobná zkušenost.

Pečovatská služba je poskytována mnoha odlišným klientům a pečovatel si musí ke každému klientu vytvořit individuální a empatický přístup. To může vést k pocíťování zátěže na úrovni psychické, fyzické i sociální. Na základě stále prožívaných stresů může dojít k syndromu vyhoření, proto je povinností každého pečovatele se také starat o sebe sama a o své psychické zdraví.³⁰

Pracovní zátěž je výsledkem dvou faktorů. Prvním jsou vnější podmínky kladené na pečovatele. Příkladem mohou být náhlé změny v chování klienta. Pro tyto vnější podmínky je typická neočekávanost, neobvyklost a intenzita. Druhým faktorem ovlivňující pracovní zátěž jsou vlastnosti pečovatele, pomocí kterých se snaží se zátěží vyrovnat. K zvládnutí zátěže pomáhají vlastnosti jako je rozvaha, zachování „chladné hlavy“ v náročných situacích a dále schopnost reagovat v nových situacích. Schopnost pečovatele vyrovnávání se zátěží je výsledkem hlavně jeho rodinného prostředí a výchově.³¹

4.1 Stres v práci pečovatele

V každém zaměstnání, kde pracovník pracuje s lidmi, mohou vznikat stresové situace nebo může docházet k chronickému stresu, který se může projevit i na fyzickém zdraví. Stres lze definovat jako nespecifickou reakci jedince na působení zevních vlivů, které nazýváme stresory. Nadměrná pracovní zátěž patří mezi základní stresory. Spočívá v příjmu neúměrného množství informací, které má jedinec zpracovat, a problémů, jež má řešit.³² Jako psychosociální zátěž označujeme zátěž, která plyne ze svízelných

³⁰ Srov. MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelství 2. díl: učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3185-8., s. 35.

³¹ Srov. Tamtéž, s. 36

³² Srov. KŘIVOHLAVÝ, J., 1994. *Jak zvládat stres*. 1. vyd. Praha: Grada avicenum. ISBN 80-7169-121-6., s. 15,23.

sociálních vztahů nebo situací. Jejimi ukazateli mohou být: ztráta pocitu zdraví, pocit nejistoty, pocit ohrožení, pocit nedostatečnosti v sociálních rolích a úkolech, neschopnost přizpůsobit se novým situacím.³³

Stresorů v práci pečovatele může být mnoho. Pro přehlednost je rozdělíme do několika skupin. První skupinou jsou stresory, které souvisí s povahou a požadavky klienta a jeho rodiny. Patří sem například komunikace s agresivním nebo nespolupracujícím klientem, dále neadekvátní žádosti klientů nebo depresivní klient s tendencemi k sebepoškození. Stresující může být i komunikace s rodinou klienta, se kterou se často komunikuje hůře než se samotnými klienty. Druhá skupina zahrnuje stresory týkající se zdravotního stavu klientů. Patří sem péče o těžce nemocné nebo větší počet umírajících klientů.³⁴

Do třetí skupiny stresorů se řadí stresory plynoucí ze samotné profese pečovatele. Jde hlavně o nízké finanční ohodnocení a nízké kompetence pečovatele, zároveň ale vysokou odpovědnost a vysoké požadavky na pečovatele a jeho profesionalitu. Dále jde o nedostatečnou prestiž ošetrovatelství a pečovatelské a také zneužívání pečovatele klientem k různým činnostem nad rámec jeho povinností. Do poslední skupiny stresorů patří stresory plynoucí z podmínek na pracovišti. Pečovatelé mohou být v zaměstnání nespokojeni z důvodu negativních vztahů na pracovišti nebo z důvodu nízké podpory od zaměstnavatele a absence pochvaly za dobře odvedenou práci.³⁵

Situace bude vnímána jako stresující v případě, že nárok pracovní situace je spíše vnímán jako ztráta (např. času, energie) než přínos. Přínosem může být motivace naučit se něco nového. Zažívání takových situací dlouhodobě vede k vyhoření.³⁶

4.2 Burn-out syndrom u pečovatelů

Z důvodu vysoké psychické zátěže často vzniká u pracovníků tzv. burn-out syndrom, který je znám pod názvem syndrom vyhoření. V roce 1974 ho definoval psychoanalytik Herber Freudenberger. Burn-out je syndrom, jenž vzniká, když je člověk vystaven velice náročné práci, nejčastěji jde o práci s lidmi. Syndrom je výsledkem chronického pracovního stresu. Člověk dojde k názoru, že nemůže dál pokračovat ve své činnosti. Pracovník nevidí smysl svojí práce a jeho pracovní výkon se snižuje. V krajní situaci se může stát, že pracovník začne řešit tento problém alkoholem nebo drogami.³⁷

Vyhoření u osob pracujících se seniory lze popsat jako syndrom tří aspektů: emočního vyčerpání, depersonalizace a snížení osobních úspěchů. K emočnímu vyčerpání dochází při vyčerpání emocionálních zdrojů a jedinec se v důsledku toho cítí

³³ Srov. HARTL, Pavel. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-803-1., s. 217.

³⁴ Srov. MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelsví 2. díl: učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3185-8., s.37.

³⁵ Srov. Tamtéž, s. 38.

³⁶ Srov. Tamtéž, s. 43.

³⁷ Srov. KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4650-0., str 39.

otupěle. Depersonalizace se projevuje jako cynismus vůči klientům a snížená osobní úspěšnost se projevuje jako negativní hodnocení sebe samého, co se týče svých pracovních schopností. Syndrom vyhoření u zaměstnanců ovlivňuje kvalitu poskytované péče a narůstá nespokojenost klientů. Studie uvádějí, že čím déle zaměstnanci v pečovatelském domě pracovali, tím nižší je míra jejich spokojenosti s jejich prací a tím více u nich hrozí riziko vzniku syndromu vyhoření.³⁸

Příčiny vzniku burn-out syndromu u pečovatelů

Syndrom vyhoření se paradoxně vyskytuje hlavně u osob, které původně byly velmi motivované, měly nadšení k práci a u osob velmi empatických, obětavých a se zájmem o druhé lidi. Ke vzniku syndromu vyhoření dochází například z důvodů: vykonávání fyzicky náročné profese, nedostatku odpočinku, vykonávání profese zahrnující každodenní práci s lidmi, vysokých požadavků na výkon na pracovišti, dále z důvodů úzkostné, citlivé povahy, permanentně prožívaného časového tlaku, přesvědčení o neodpovídajícím společenském uznání profese nebo například díky neodpovídajícímu ekonomickému ohodnocení.³⁹

Pečovatelé/pečovatelky jsou opakovaně vystaveni nárokům, jež jsou často nečekané, neobvyklé, náhlé nebo na druhé straně monotónní a stále se opakující. K těmto požadavkům se přidávají denní povinnosti osobního života a může dojít k tomu, že pečovatel/pečovatelka již nebude mít dostatek sil ani vůle ke zvládnutí těchto požadavků. Syndrom vyhoření je nejčastěji výsledkem velkého očekávání s působením chronického stresu. Jak jsme již naznačili výše, vzniká často u osob velmi motivovaných, které očekávají, že jim jejich práce dá smysl života.⁴⁰

Projevy syndromu vyhoření

Projevy syndromu vyhoření se rozdělují do tří rovin. První rovinou je rovina psychická. Můžeme se setkat například s projevy celkového duševního vyčerpání, kdy jedinec nemá na nic sílu. Dále je častým příznakem potlačení kreativity. Vyskytuje se také horší nálada až deprese. U osoby lze pozorovat také cynismus, negativismus, pocity vlastní postradatelnosti, až úplnou ztrátu zájmu o profesi.⁴¹ Rovina fyzická zahrnuje například příznaky fyzické únavy a nízké odolnosti, bolesti u srdce, pocitu tlaku na hrudi, poruch spánku, problémů s krevním tlakem, bolesti hlavy a zvýšeného rizika vzniku jakékoliv závislosti.⁴² Příznaky v rovině sociální jsou například: nezáměr o reflexi od druhých

³⁸ Srov. Harrad R, Sulla F. *Factors associated with and impact of burnout in nursing and residential home care workers for the elderly*. Acta Biomed. 2018 Dec 7;89(7-S):60-69. doi: 10.23750/abm.v89i7-S.7830. PMID: 30539935; PMCID: PMC6502144.

³⁹ Srov. KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4650-0., s. 39.

⁴⁰ Srov. MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelství 2. díl: učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3185-8., s.39.

⁴¹ Srov. KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4650-0., s. 39–40.

⁴² Srov. Tamtéž, s. 40.

osob, výrazná snaha stranit se klientů i kolegů, nízká míra empatie a patří sem i nechuť ke své profesi.⁴³

Mezi projevy ve vztahu pečovatele ke klientovi patří potom například ztráta pozitivních emocí vůči klientům a nepřátelské naladění. Klient vadí pečovateli už z důvodu jeho pouhé přítomnosti a pečovatel vykoná u klientů pouze to, co musí, a další potřeby klienta ho nezajímají.⁴⁴

Prevence syndromu vyhoření

Z pohledu prevence je nejdůležitější rozvoj syndromu vyhoření podchytit v samotném začátku. Proto je třeba znát nejčastější příčiny a projevy syndromu vyhoření. Prevence syndromu vyhoření začíná už při samotné přípravě na vykonávání profese. Při studiu a praxi je třeba si o výkonu práce co nejvíce zjišťovat, vědět jaké máme možnosti uplatnění a být připraveni na to, co všechno naše práce obnáší. V zaměstnání nám pak mohou pomoci následující body. Je důležité najít pro nás osobní smysluplnou pracovní náplň. Dále pak získat profesionální oporu od organizace a spolupracovníků, pracovat na tom, aby byl vytvořen pozitivní vztah k dané práci.⁴⁵

Z vnějších faktorů je dána pozornost hlavně vlivu sociální opory. Sociální opora znamená hlavně podporu rodiny, komunity nebo obecně lidí, se kterými trávíme volný čas. Zároveň jde i o podporu spolupracovníků. Nedostatek sociální opory je rizikovým faktorem syndromu vyhoření.⁴⁶

Výraznou roli v prevenci syndromu vyhoření hraje psychohygienu.

4.3 Psychohygienu a zvládání profesního stresu

Psychohygienu se zabývá problematikou uchování duševního zdraví. Pracovník musí dbát na svoje zdraví jako celek. Právě psychohygienu vnímá člověka jako celek, bere v potaz všechny aspekty, na které pracovník naráží i na dovednosti, které pracovník ovládá. Je prevencí jak psychických, tak somatických nemocí. Pro zaměstnance je důležité, aby se cítil prospěšným a užitečným nejenom v momentální situaci, ale i v dlouhodobém horizontu.⁴⁷

⁴³ Srov. KEBZA, Vladimír. *Psychická zátěž, stres a psychohygienu v lékařských profesích*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-4569-5., s. 40–41.

⁴⁴ Srov. MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelství 2. díl: učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3185-8., s. 41

⁴⁵ Srov. KEBZA, Vladimír. *Psychická zátěž, stres a psychohygienu v lékařských profesích*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-4569-5., s. 46

⁴⁶ Srov. Tamtéž, s. 46

⁴⁷ Srov. BEDRNOVÁ, Eva a Iva ŠOLCOVÁ. *Duševní hygiena a sebeřízení pro vysokoškoláky a mladé manažery: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1999. Pro vaše zdraví. ISBN 80-716-8681-6., s. 14.

Principem psychohygieny je pracovat a starat se o své myšlenky, vnímání věcí, událostí a prožitků.⁴⁸

Jedním z důležitých prvků psychohygieny je nepotlačování svých pocitů, ale naopak mluvení o nich. V rámci psychohygieny je důležité nemít nezdravý životní styl, mít dostatek spánku a odpočinku a nezapomínat oddělovat pracovní život od života osobního.

Pečovatel by si měl proto vytvořit jistý odstup od klientů. Zároveň musí být zachována profesionální etika. Neprofesionální je udržovat s klientem velmi blízký vztah, ale také je neprofesionální mít ke klientovi chladný, strohý přístup, chovat se povýšeně a mluvit s klientem bez emocí a bez zájmu. Stejně tak není možné o klientech mluvit jako o „těch starých“. Klient pro pečovatele nemůže být nikdy „mrzákem“ nebo „tím, co má revma.“ Zároveň není za žádných okolností možné, aby se pečovatel chránil proti stresu na úkor péče o klienta. Otázkou tedy je, jak zachovat profesionalitu a vytvořit zdravý profesionální odstup od klienta. Základem je vyhnout se osobnímu prožívání zážitků a životního osudu klienta, též vztahování je k vlastní osobě. Pečovatel se nemůže nechat pohltnout problémy klientů. Jistý stupeň odosobnění je pro pečovatele nutný. Dále je důležité pracovat na aktivním přístupu k životu a nezanedbávat relaxaci a péči o sebe a své duševní zdraví.⁴⁹

Mezi hlavní zásady aktivního přístupu patří otevřenost k tomu, co se kolem nás děje, dále izolování pracovního života od osobního a aktivní hledání řešení v případě, že se ocitneme ve stresové situaci. Dále je třeba si uvědomit, že se v pečovatelské péči stresovým situacím nevyhneme a počítat s nimi. Mimo to je třeba dbát na zdravé vztahy s lidmi okolo sebe a osvojit si zdravý životní styl.⁵⁰

⁴⁸ Srov. Digitální repozitář UK [online]. Copyright © [cit. 28.11.2022]. Dostupné z: https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/115635/Michal_Kaczor_9-27.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁴⁹ Srov. MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelství 2. díl: učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3185-8., s. 43

⁵⁰ Srov. Tamtéž, s. 44.

5 Metodika práce

Druhá část práce se věnuje mnou realizovanému výzkumu, díky kterému dojde k naplnění cíle mé práce, který níže uvádím. Na základě hlavního cíle byly vytvořeny dílčí výzkumné otázky. Výzkum je vyhodnocovaný podle metody kvalitativního výzkumu. Představím použitou metodu výzkumu, jak proběhl výběr respondentů a sběr informací pro výzkum.

5.1 Cíl práce

Hlavní cílem výzkumu je zjistit, jaký vliv má na psychiku pracovníků smrt klienta, to znamená, že cílem mé práce je odpovědět na otázku: *Jaké emoce vyvolává u pracovníka ztráta klienta?*

Hlavní výzkumná otázka: Jaké emoce vyvolává u pracovníka ztráta klienta?

Dílčí výzkumné otázky:

Dílčí výzkumná otázka 1: Jaký pohled mají pracovníci na smrt?

Dílčí výzkumná otázka 2: Nabízí zařízení svým zaměstnancům dostatečnou podporu v případě úmrtí klienta?

Dílčí výzkumná otázka 3: Jak zaměstnanci vnímají pracovní zátěž u své profese?

5.2 Výzkumná metoda sběru dat

Pro získání co nejvíce informací o pocitech respondentů a jejich osobních zkušenostech jsem se rozhodl použít jako metodu výzkumu kvalitativní dotazování. Kvalitativní metodologie je založena na indukci, přičemž indukci označujeme jako obecnou metodu usuzování. Díky indukci dokážeme vytvářet obecné zákony, protože opakované jevy nám dovolují přijmout tyto jevy jako určité pravidlo.⁵¹

Při kvalitativním výzkumu jde o to, abychom do hloubky prozkoumali široce definovaný jev a přinesli o něm co největší množství informací. Součástí kvalitativního výzkumu jsou rozsáhlé citace z rozhovorů.⁵²

Jedním z hlavních rysů kvalitativního výzkumu je subjektivita badatele, kdy badatel zakládá výzkum na základě vlastních myšlenek. Dalším rysem kvalitativního výzkumu je dialogičnost, díky které se badatel seznamuje s realitou respondentů a získává tak hluboké pochopení zkoumaného jevu. Při vyhodnocování kvalitativního výzkumu pak sledujeme pravidelnost a na jejím základě pak výzkum vyhodnocujeme.⁵³

⁵¹ Srov. ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0., s. 14.

⁵² Srov. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9., s. 51.

⁵³ Srov. ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0., s. 21, 24.

Kvalitativní výzkum se nejčastěji uskutečňuje formou hloubkového rozhovoru. Ten lze rozdělit na dva typy. Prvním typem je hloubkový rozhovor polostrukturovaný, při kterém má badatel předem připravené otázky. Druhým typem je hloubkový rozhovor nestrukturovaný, při kterém má badatel nejčastěji připravenou jednu otázku a dále se respondenta dotazuje, tudíž se rozhovor přirozeně vyvíjí podle odpovědí respondenta.⁵⁴

V mém výzkumu jsem použil metodu polostrukturovaného rozhovoru. V rozhovoru jsem pokládal otevřené otázky tak, aby respondent měl prostor se o tématu více sdílet. Respondenty jsem také pobídl k tomu, aby se nebáli delších odpovědí, ale zároveň jsem uvedl, že vnímám, že při rozhovoru budeme řešit citlivá témata a pokud by jim odpověď na některou z otázek byla nepříjemná, nemusí na tuto otázku odpovídat. Dále jsem využíval možnosti doplňujících otázek, pokud to bylo potřeba.

5.3 Výběr respondentů a charakteristika vzorku

Pro výběr respondentů jsem si zvolil dvě základní kritéria, kdy obě tato kritéria respondenti museli splňovat:

1. Respondent musí pracovat v domě s pečovatelskou službou
2. Respondent musí mít zkušenost s každodenní péčí o klienta

Obě kritéria byla sestavena tak, aby byla v souladu s tématem mé práce. Na základě těchto kritérií jsem hledal vhodné respondenty. Druhé kritérium jsem stanovil z toho důvodu, že tyto pracovníci jsou v nejčastějším kontaktu s klientem a právě oni mají největší pravděpodobnost setkání se smrtí klienta. Rozhovory byly sjednány na klidném místě. Účastníci souhlasili s tím, že rozhovor bude nahráván. Účastníci také souhlasili, že nahrávaný rozhovor bude následně přepsán do písemné formy, dále vyhodnocen metodou kvalitativního výzkumu. Celkem jsem oslovil 6 respondentů. Z důvodu, že se má práce zaměřuje na problematiku smrti klienta v domě s pečovatelskou službou, byla většina mých respondentů zaměstnaná na pracovní pozici pečovatelky. Podařilo se mi oslovit jednu vedoucí pracovníci, která má zkušenosti s péčí o klienty ze své minulosti. Pro přehlednou charakteristiku vzorku jsem vytvořil tabulku č.1, která je součástí příloh této práce.

5.4 Realizace sběru dat a jejich zpracování

Pro účely výzkumu jsem oslovil tři domy s pečovatelskou službou. Dva z těchto domů spadají pod stejnou oblastní charitu a mají tak stejné vedení. Ve všech třech domech pracují zaměstnanci neziskové humanitární organizace Charita Česká republika, která je zřizována římskokatolickou církví. Kromě toho jde o nejstarší dobročinnou organizaci a největšího nestátního poskytovatele sociálních i zdravotních služeb v České republice.⁵⁵

Oslovení domů s pečovatelskou službou proběhlo e-mailovou komunikací s paní vedoucí. Prostřednictvím e-mailové komunikace jsme následně domluvili čas a místo

⁵⁴ Srov. Tamtéž, s. 159.

⁵⁵ Srov. Charita Česká republika [online]. Copyright © 2023 Charita Česká republika [cit. 27.02.2023]. Dostupné z: <https://www.charita.cz/kdo-jsme/>

setkání s pracovníky. V domluvený termín jsem je navštívil v jejich zaměstnání. Osobní rozhovory probíhaly v průběhu února 2023. Každý rozhovor trval přibližně 45 minut.

Po získání dat v podobě hlasového záznamu bylo třeba provést jejich transkripci. Transkripcí se rozumí převedení mluveného projevu z rozhovoru do písemné podoby. Pro podrobné vyhodnocení dat je jejich transkripce podmínkou. Díky ní můžeme porovnávat různá místa v textu, podtrhávat důležité informace nebo vpisovat poznámky. Pokud se soustředíme hlavně na obsahově-tematickou rovinu, můžeme při transkripci mluvený projev stylisticky upravit a přenést jej do spisovného jazyka. Po přepsání a rozboru rozhovorů následuje interpretace dat.⁵⁶

⁵⁶ Srov. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2., s. 208.

6 Interpretační část

V této části popisuji, rozebírám a reflektuji informace, které jsem získal od respondentů. Průběžně uvádím závěry dílčích výzkumných otázek.

Interpretaci získaných dat jsem se rozhodl provést metodou fenomenologické interpretace, při které se výzkumník zaměřuje na osobní zkušenosti respondentů. Dochází v ní k popisu a zachycení osobní lidské zkušenosti po provedení hloubkových rozhovorů s respondenty. Zkušenosti jedince se poté vykládají pomocí reflektující analýzy. Při reflektující analýze se hledají společné rysy výpovědí několika respondentů. Zpráva, která je výsledkem interpretace získaných dat, poté obsahuje bohatý popis prožívaných zkušeností, který čtenáři umožní vcítění a prožití popisované situace, též nabídne možnost porozumění danému fenoménu.⁵⁷

6.1 Náplň práce z pohledu pracovníků

Kromě respondentky, která pracuje na vedoucí pozici, zastávají všechny respondentky pozici pracovníka v sociálních službách. Všechny tyto respondentky mají stejnou náplň práce, která je definovaná zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Respondentky popisují svoji náplň práce jako různorodou. Liší se od potřeb konkrétních klientů. Nejčastěji jde o pomoc s osobní hygienou, úklidem, zajištěním stravy. Pečovatelky dále obstarávají nákupy, dovozy klientů k lékařům a na úřady, dále obecně pomoc v domácnosti včetně drobných oprav. Pomocné práce mohou zahrnovat i praní, žehlení nebo například vyzvedávání léků v lékárně. Většina respondentek pracuje na pozici pečovatelky a poskytuje pečovatelskou péči i terénní formou. Respondentka pracující na vedoucí pozici uvádí jako aktuální náplň své práce zajištění provozu zařízení.

Představy o náplni práce před nástupem do zaměstnání

Jedna respondentka uvádí, že o práci pečovatelky měla představu, že bude zahrnovat hodně ježdění autem, bude rozvážet obědy, občas pomůže někomu uklidit. Tuto práci si představovala jako nenáročnou, doslova uvádí, že si myslela, že bude „pomáhat stařečkům“, a popisuje, že realita ji přijde velmi odlišná od jejích představ. Žádná z respondentek neuvedla, že by jim zaměstnavatel před nástupem sdělil, že jednou až dvakrát do roka se zaměstnanci setkávají s úmrtím klienta. Většina respondentek uvedla, že si uvědomovala, že práce se seniory nese riziko setkání se smrtí klienta, ale už si neuvědomovaly, že mohou nastat situace, kdy budou muset například klienta oživovat, a že může jít o značně stresující profesi i z důvodu nedostatku personálu a z toho plynoucí pracovní zátěže. Jedna respondentka uvedla, že vedením jí nebyla sdělena skutečnost, že se může setkat s úmrtím klienta, ale že po nastoupení do zaměstnání jí spolupracovnice řekly, že k tomu může dojít.

⁵⁷ Srov. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2., s. 267.

Z odpovědí respondentek vyplynulo, že si náplň svojí práce uvědomovaly jen částečně. Navíc jde o práci proměnlivou, která závisí na aktuálních potřebách klientů. R5 uvádí, že si až po nástupu do této práce uvědomila, že „není nesmrtelná“: „*Ono, když se se smrtí nesetkáváte nijak pravidelně, tak vám to nepřijde. Ale já jsem si vlastní smrtelnost opravdu uvědomila až tady. Najednou zjistíte, co je to stáří a co je to smrt.*“

Pocity nedostatečné informovanosti veřejnosti

R6 uvádí, že se setkává s tím, že široká veřejnost neví, co práce pečovatelky obnáší: „*Protože nám se pořád stává, když řekneme, kde pracujeme, tak nám lidé říkají: No, vy jezdíte akorát obědy. Lidé prostě neví, co všechno ta práce obnáší...*“ Tato neinformovanost široké veřejnosti může vést k tomu, že potenciální zájemci o tuto pracovní pozici si nebudou uvědomovat skutečnou náplň práce a nebudou tak na tuto pozici připraveni. Zároveň z rozhovorů s respondentkami vyplývá, že k vykonávání této práce je třeba mít vztah k lidem a mít radost z toho, že lidem člověk pomáhá. Takto by se také práce pečovatelek měla vnímat – jako pomáhající profese, ve které je důležitá ochota ke klientovi. Veřejnost by si dle jedné z respondentek měla uvědomovat, že pečovatelky nejen rozváží obědy klientům, kteří si je objednali, ale pomáhají jim se o sebe starat, když už nejsou zcela soběstační.

6.2 Pohled pracovníků na smrt a posmrtný život

První moje dílčí otázka zní: *Jaký pohled mají pracovníci na smrt?* Tato kapitola slouží pro její zodpovězení. Způsob, jakým pracovníci vnímají smrt a posmrtný život lze považovat za faktory, které ovlivní jejich reakci na úmrtí klienta. To, jestli se pracovníci se smrtí setkali v osobním životě, má vliv na prožitky po úmrtí klienta. Dalším faktorem je jejich přesvědčení o existenci posmrtného života, díky kterému se mohou se smrtí klienta lépe vypořádat.

Smrt jako přirozená součást života

Respondentky uvedly, že smrt vnímají jako přirozenou součást života. Žádná z respondentek neuvědla, že by měla ke smrti odmítavý postoj. Přijímají ji jako skutečnost, která jednou nastane u každého z nás. Jedna z respondentek popisuje koloběh života, který začíná narozením a končí smrtí. Toto vnímání smrti souvisí nejspíš s věkem respondentek. Každá z nich už se ve svém životě se smrtí setkala a musela se se ztrátou vyrovnávat. Každý den se v práci setkávají se starými lidmi a o to víc si uvědomují, že život každého jednou skončí.

Posmrtný život

Všechny respondentky se shodly, že věří v posmrtný život. Dvě z respondentek praktikují křesťanskou víru a z toho plyne i jejich víra v posmrtný život. R4 cituje z Bible pasáž, která hovoří o posmrtném životě takto: „*Co oko nevidělo, co ucho neslyšelo, co člověku nikdy ani na mysl nepřišlo, to Bůh připravil těm, kdo jej milují.*“

Ostatní respondentky jsou přesvědčené, že smrtí život nekončí, že nás něco přesahuje. Věří v existenci duše, která po smrti opouští tělo. Proto také jedna z respondentek otevírá okno, když je v místnosti zemřelý, aby duše mohla opustit místnost. Jiná respondentka zmiňuje klinickou smrt, jež podle ní ukazuje na existenci

posmrtného života. Další z respondentek věří, že něco po smrti je, ale co, to nikdo neví a dozvíme se to až na druhé straně.

Víra v posmrtný život dává respondentkám naději a ulehčuje jim vyrovnávání se smrtí lidí kolem nich, ale i se svojí vlastní smrtelností. Pokud věříme, že se setkáme s lidmi, kteří zemřeli, lépe se s jejich smrtí smíříme.

Názory na posmrtný život se liší a každý člověk má právo v jeho existenci věřit nebo nevěřit. Například v pojetí Kübler-Rossově smrt v pravém slova smyslu prakticky neexistuje. Věří mimo jiné i v to, že po smrti dojde pouze ke svléknutí fyzického těla a duše je schopna i po smrti vnímat, cítit, přemýšlet, ale i dále růst a vyvíjet se. Vnímá smrt jako přechod do vyššího vědomí a považuje za své poslání říct světu, že smrt neexistuje.⁵⁸

První setkání se smrtí v osobním životě

Jedna z respondentek uvádí, že prarodiče jí zemřeli již v dětském věku, ale rodiče ji chtěli před tématem smrti uchránit. V jejich domácnosti se proto o smrti nemluvilo a k zemřelému dědečkovi ji rodiče nepustili, aby si na něj uchovala vzpomínky, když byl ještě plný sil. Uvádí, že to vedlo k tomu, že se v mladším věku zemřelých bála a tématu smrti se vyhýbala. Další respondentce bylo asi patnáct let, když jí zemřeli oba prarodiče, oba dva zemřeli doma, kde s nimi respondentka bydlela ve vícegeneračním domě.

R5 vzpomíná, že jí byly čtyři roky, když zemřela babička. V rozhovoru uvedla, že jí v té době tato zkušenost nijak neovlivnila: „*V tu dobu si myslím, že mě to nijak neovlivnilo. Děti mají schopnost zpracovávat traumata docela dobře.*“ V další větě ale uvádí, že má doteď živé vzpomínky na otevřenou rakev.

R6 naproti tomu prožívala ztrátu v dětském věku silně. Byla tedy starší než R5, což může být rozhodující pro vnímání smrti blízkého. Bylo jí třináct let a bylo pro ni velmi obtížné se se smrtí prarodiče vyrovnat. R6 uvedla: „*Já jsem u dědy spala, byla jsem tam často, měla jsem k němu takový vztah, že jsem věděla, že on je jediný, kdo mě bere takovou, jaká jsem. Byla jsem jeho oblíbenec. Doteď na něj vzpomínám často. Na smíření s takovou ztrátou pomůže jedině čas.*“ Na moji doplňující otázku, jestli byl pro ni v procesu usmiřování důležitý pohřeb uvedla, že pohřeb je příliš brzy po smrti toho člověka a v tu dobu ji s přijetím ztráty nepomohl. Také uvedla, že ve věku třinácti let pro ni byla představa, že už zemřelého člověka nikdy neuvidí, úplně neskutečná.

R1 se při rozhovoru svěřila, že se smrtí se setkala až ve čtyřiceti letech, kdy jí zemřel rodič. Pociťovala smutek, prázdno, ale zároveň úlevu, že ho už nic nebolí. Uvádí, že v tomto věku ji tato skutečnost velmi zasáhla. Uvědomila si díky ní, že život na zemi je konečný. „*Mně bylo čtyřicet a říkala jsem si: Ještě jednou tolik a bude zde na zemi konec.*“

⁵⁸ Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, c2000. ISBN 80-7262-034-7. s. 77-78.

Při analýze rozhovorů byl právě věk respondentek, ve kterém se setkaly se smrtí, jedním z faktorů, které ovlivnily vnímání smrti a vyrovnávání se s ní. Vyzoroval jsem, že respondentky, které se poprvé setkaly se smrtí v dětském věku, zvládly podle svých slov tento první kontakt se smrtí lépe než ostatní. Dalším faktorem byl samozřejmě vztah, který s danou osobou měly. Respondentky, které se s prarodiči příliš neselekávaly, nepopisovaly, že by na ně měla smrt prarodičů nějaký výraznější vliv. Jiné, které byly zvyklé se s nimi stýkat denně, popisovaly, že ztrátu nesly těžce. Respondentka, která vyrůstala v křesťanské rodině, zřejmě neměla problém s přijutím smrti prarodičů, protože ji rodiče vedli k víře v život věčný a sami tuto víru praktikovali.

6.2.1 První dílčí závěr

Všechny respondentky vnímají smrt jako skutečnost, se kterou se každý z nás musí smířit. Označují ji za koloběh nebo přirozenou součást života. Vnímají, že díky své práci si více uvědomují vlastní smrtelnost. Některým z respondentek pomáhá při smířování se smrtí víra ve věčný život, který má podle nich podobu Božího království, jak ho popisuje Bible. Ostatní respondentky vnímají, že musí být něco nad námi, nějaký posmrtný život, nějaké místo, kam duše po smrti jde. Žádná z respondentek neuvedla, že je toho názoru, že smrtí všechno končí a že smrt je definitivní.

6.3 Podpora organizace pro zvládání stresu vzniklého úmrtím klienta

Třetí výzkumná otázka zní: *Nabízí zařízení svým zaměstnancům dostatečnou podporu v případě úmrtí klienta?* Tato kapitola slouží k jejímu zodpovězení.

Většina respondentek uvedla, že v případě jejich potřeby by jim vedení poskytlo potřebnou pomoc. Mají možnost supervizi, kterých některé respondentky využívají. Jedna z respondentek se svěřila, že v případě náhlého úmrtí klientky jí pomohlo školení s vedením organizace na téma smrti klienta, jež náhodou vyšlo na dobu, kdy se se smrtí klientky vyrovnávala. Popisuje, že jí toto školení pomohlo. Většina respondentek považuje podporu organizace za dostatečnou. Pár respondentek nepocituje žádnou podporu ze strany organizace v případě smrti klienta.

6.3.1 Druhý dílčí závěr

Většina respondentek považuje podporu organizace za dostatečnou. Vnímá, že pokud by potřebovaly pomoc od organizace, tak mohou oslovit vedení a pomoc jim bude nabídnuta. Respondentky popisují, že za dobu jejich praxe proběhlo jedno školení na téma smrti klienta. Pro to, aby byla podpora organizace dostatečná, by bylo vhodné toto školení dělat pravidelněji, zvláště proto, že se v případě jedné respondentky tato školení ukázala jako nápomocná pro vyrovnání se se smrtí klienta.

6.4 Psychická pracovní zátěž u pracovníků

Má čtvrtá dílčí výzkumná otázka se zabývá tím, jak vnímají pracovníci zátěž u své profese. Tato kapitola slouží pro její zodpovězení. V teoretické části jsem popisoval, že práce pečovatelek patří mezi pomáhající profese, u kterých často dochází ke stresovým situacím. V této kapitole interpretační části mého výzkumu se zaměřím na to, jak

respondentky vnímají pracovní zátěž, jaké stresové situace v jejich práci vznikají a také zda se respondentky setkaly se syndromem vyhoření. Též jsem se zajímal o prevenci stresu.

Porovnání psychické a fyzické pracovní zátěže

Respondentky se většinou shodly, že vnímají svou práci spíše jako fyzicky než psychicky náročnou. Pro názornost hlavních sdělení respondentek jsem vypracoval tabulku č.2, která je součástí příloh.

Žádná z respondentek neměla ze svého zaměstnání psychické problémy. Jedna respondentka zmiňuje fyzickou zátěž hlavně v případě personálního oslabení nebo ke konci pracovního týdne. Jiná respondentka vnímá fyzickou zátěž hlavně u klientů se sníženou schopností pohybu. R6 nevnímá svou práci ani jako fyzicky náročnou. Uvádí: „*Ta práce není z principu fyzicky náročná. S klientem nemanipulujeme silou, ale spíš se učíme, jakým způsobem ho zvedat, přesouvat.*“ Některé situace vnímá R6 jako psychicky náročnější, ale práci pečovatelky popisuje takto: „*Myslím si, že v zásadě máme veselou práci, pomáháváme lidem.*“ Jiná respondentka hodnotí jako nejvíc psychicky náročné, že i když nemá na nic sílu a zrovna prochází nějakým těžším obdobím, musí být na klienty milá.

Stresové situace

Nejvíc stresující bývají pro respondentky situace, kdy najdou klienta ve špatném stavu a poskytují mu první pomoc. R1 uvedla: „*Naše klientka měla oslavit sté narozeniny a mně přišlo líto, že se toho nedožila, cítila jsem vinu, že jsem jí nemohla pomoci...*“ Tuto situaci zpracovávala měsíc až dva. Jindy klientka upadla a zlomila si nohu. Pečovatelka volala záchrannou službu a bylo pro ni stresující, když jí operátor nedával jasné instrukce, jak má klientku posadit nebo položit. Jiná klientka zkolabovala kvůli nízké hladině cukru v krvi. Ze zkušeností respondentek plyne, že se mohou ocitnout v situaci, kdy je klient v ohrožení života. Poskytnutí první pomoci je pro ně velmi stresující situace.

R2 při rozhovoru řekla: „*Psychickou zátěž nepociťuji. Jen když máme sympatického klienta a dozvím se, že je vážně nemocný, tak i doma nad tím přemýšlím a špatně spím.*“ Jiná respondentka pociťuje psychickou zátěž v případě, že se stará o klienta trpícího Alzheimerovou chorobou. Péče o takové klienty pro ni bývá náročnější, bývá jí jich líto a obavy o ně pociťovala i doma. Stresové situace, které pečovatelky zažívají, vychází z různorodosti jejich práce. Každý klient je jiný a má jiné potřeby. U starých lidí může snadno dojít ke stavům, kdy je ohroženo jejich zdraví, a protože pečovatelky je pravidelně navštěvují, mohou právě ony zachránit klientův život. Zároveň ony jsou ty, které se musí vyrovnat s tím, že je nemohly zachránit.

Syndrom vyhoření

Žádná z respondentek se nesetkala za svou praxi se syndromem vyhoření. R6 uvedla: „*Měla jsem období, kdy se mi každý den špatně vstávalo do práce a neměla jsem motivaci tam jít. Nejhorší jsou období, kdy některá z kolegyň je nemocná a musíme za ní zastupovat. Krátkodobě to jde, ale pokud to je dlouhodobě, tak pak nastává náročné období, ve kterém může podle mě k syndromu vyhoření dojít. Ale vždycky jsem to*

překonala...“ A dodává, že důležitý je pro ni kolektiv, který ji v takových chvílích podržel. Jiná respondentka měla období, kdy měla chuť změnit zaměstnání, ale pak ji také podržel kolektiv a též milí klienti. Ostatní respondentky jednoduše uvedly, že nikdy nepociťovaly syndrom vyhoření.

Prevence stresu a psychohygienu

V rámci prevence psychických problémů ze zaměstnání, ve kterém vznikají stresové situace, je třeba dbát na psychohygienu. V následujícím odstavci uvedu činnosti, které pracovnícím pomáhají vypořádat se se stresem.

Většina respondentek si chválila dobrý kolektiv v práci a dobrou komunikaci s kolegyněmi. Díky tomu, že se svěří kolegyním, které jim, co se týče práce, nejvíce porozumí, nemusí pak o práci mluvit doma. Většina také tráví svůj volný čas s rodinou nebo v přírodě. Jedna respondentka se snaží vědomě odpočívat, chodí do sauny a věnuje se četbě. Jiná relaxuje čtením a dále se věnuje vybarvováním omalovánků pro dospělé nebo se dívá na filmy a dvakrát ročně jezdí na duchovní obnovu pořádanou Charitou. Další respondentka zařazuje v rámci psychohygieny sport, konkrétně plavání, chodí na masáže a kupuje si vitaminy.

6.4.1 Třetí dílčí závěr

Z analýzy rozhovorů vyplývá, že většina respondentek pociťuje hlavně fyzickou zátěž své profese. Žádná z respondentek neměla psychické problémy, ani netrpěla syndromem vyhoření. Psychickou zátěž pečovatelky pociťují hlavně při vzniku neobvyklých situací, které často souvisí se zdravotním stavem klienta. Může jít buď o klientovo úmrtí nebo zhoršení zdravotního stavu, případně o situaci, kdy pečovatelky poskytují první pomoc. Další psychicky náročnou situací je personální nedostatek nebo péče o náročné klienty.

6.5 Smrt klienta

Má hlavní výzkumná otázka zní: *Jaké emoce vyvolává u pracovníka ztráta klienta?* Tato kapitola je stěžejní pro její zodpovězení. Zaměřuji se v ní na zkušenosti respondentek se smrtí klienta. Rozebírám v ní jejich odpovědi na otázky, které se týkaly okamžiků, kdy našly klienta mrtvého, i toho, jak se cítily později a jak probíhalo jejich smiřování se ztrátou klienta.

Setkání se smrtí klienta

Je velmi těžké říct, jak často v domě s pečovatelskou službou dochází ke smrti klienta. „*Někdy to jsou dva lidi za měsíc a jindy dva lidi za rok,*“ popisuje R5. Většina respondentek uvedla, že ke smrti v domě s pečovatelskou službou dojde v průměru jednou až dvakrát ročně. Po úmrtí klienta vyvěsí zaměstnanci na nástěnku parte.

Respondentky popisují problematiku smrti klienta podobným způsobem. V domě s pečovatelskou službou nedochází ke smrti klientů tak často, protože když se klientovi zdravotní stav zhorší, personál řeší situaci s rodinou a doporučuje přemístění klienta do domova důchodců nebo do nemocnice. Tam jim na rozdíl od domu s pečovatelskou službou bude poskytnuta 24hodinová péče. R1 vzpomíná na jednu klientku, které se

zhoršil zdravotní stav: „...vypadala, že se nebude moci o sebe postarat a bude muset do domova důchodců, nejedla, hubla, bála se o svoji těhotnou vnučku. Při životě jí držela touha dožít se pravnučky. Když se narodila zdravá, tak v sobě naše klientka našla sílu vrátit se zpátky do pečovatelského domu, aby mohla pomáhat svojí vnučce.“

Jiná respondentka popisuje téma smrti klienta nejprve z klientova pohledu. Uvádí, že pro klienta je důležité vnímat, že pečovatelé poskytují svou službu s úctou, citlivě a že zde přistupují ke smrti jako k součásti každého života. Z pohledu personálu zdůrazňuje pak důležitost vzdělávání a soudružnosti mezi pracovníky. Za její praxi má zkušenost s úmrtím pětadvaceti klientů.

Právě proto, že v domě s pečovatelskou službou nedochází ke smrti klienta tak často, bývá personál citlivější, pokud k této situaci dojde. Nejde totiž o zdravotnické zařízení, není zde žádný zdravotnický personál a zaměstnanci bývají málo proškolení. R1 uvádí: „V domě s pečovatelskou službou prožíváme smutek hluboce, protože nám zde klienti neumírají tak často jako třeba v hospici.“ Roli hraje také fakt, že klienti většinou využívají služeb pečovatelské služby dlouhodobě. Často jsou pracovníci s klientem v každodenním kontaktu i několik let.

Všechny respondentky smrt klienta v domě prožívají. Společně s kolegyněmi na klienta vzpomínají. Pokud jedna z nich najde klienta mrtvého, má potřebu sdílet se s ostatními. Během rozhovorů mě zajímalo, jestli se respondentky setkaly se smrtí klienta přímo – tzn. našly klienta mrtvého (popř. ho viděly zkolabovat a následně volaly záchrannou službu) nebo jestli se smrtí klienta nemají osobní zkušenost. Pro přehlednost získaných poznatků jsem sestavil tabulku č.3, která je součástí příloh na konci této práce.

Osobní zkušenost se smrtí klienta nemá pouze jedna respondentka. Polovina respondentek se pak se smrtí klienta setkalo za svou praxi opakovaně. V následujících kapitolách popisují reakce na první a další setkání se smrtí klienta a faktory, které mohou mít vliv na vnímání smrti klienta.

Reakce na první setkání se smrtí klienta

První setkání se smrtí klienta si většina respondentek velmi dobře vybavuje. R5 v rozhovoru popsala situaci, kdy našla klientku v bytě ležící v posteli: „Klientka ležela pod peřinou, měla už modré nohy, ale krk měla pořád teplý. Takže jsem hledala dlouho pulz, protože jsem nechtěla věřit, že už je po všem, když má krk stále teplý. Pak mi došlo, že pulz nenajdu. Otevřela jsem okno, aby duše mohla ven, udělala jsem křížek a zavolala jsem rodině a pak jsem čekala na koronera.“ Zajímalo mě, jestli bylo pro respondentku obtížné situaci zvládnout, jestli musela přemýšlet, co má udělat, jestli například nedostala strach nebo jestli necítila odpor k mrtvé klientce jít. R5 odpověděla, že jednala automaticky. „Moje maminka vždycky říkala, že mrtvý už nikomu neublíží.“ Doptal jsem se, jaké emoce tedy respondentka pociťovala. Její emoce shrnula tak, že měla zkrátka takový „zvláštní pocit“.

Z rozhovorů vyplynulo, že první zkušenosti se smrtí klienta nebo jinou stresovou situací jsou nejhorší a s přibývajícím zkušenostmi a léty praxe si respondentky zvykly. R6 našla mrtvou klientku těsně po svém nástupu do zaměstnání. Situaci vyličila takto: „Byla tady jedna umírající klientka. Vždy když jsem k ní šla do pokoje, byl tam cítit

zápach. Byla tam prostě cítit přicházející smrt. Po krátké době zemřela a já jsem ji tehdy našla. Tomu pokoji, kde se to stalo, jsem se pak dlouho vyhýbala.“ Přibližně po čtyřech měsících byla schopná tento pokoj znovu navštěvovat a starat se tam o dalšího klienta. Jiná klientka popisuje pocity po smrti klienta jako smutek, tíseň a že pro ni bylo těžké se vypořádat s definitivním ukončením klientova života. R3 vzpomíná: „*Jednou jsem šla na pokoj, ale klient byl zamčený a klíče měl v zámku, takže jsem volala pana správce, který šel do pokoje první.*“ R3 uvádí, že byla vděčná, že nebyla v takové situaci sama. Popisuje, že jí nebylo moc dobře.

I první reakce na smrt klienta může být klidná a bez emocí strachu nebo překvapení. Jedna z respondentek v této situaci tělo důstojně upravila, informaci o úmrtí předala ostatním kolegům a dál se chovala podle postupů od zaměstnavatele. Už ve svých prvních zkušenostech se snažila zachovat klid a později využívala i možnosti vzdělávání, které jí v následujících letech také pomohlo.

Reakce na další setkání se smrtí klienta

S opakovanou smrtí klienta se přímo potkala polovina respondentek. R5 jednou oživovala klientku na chodbě. V rozhovoru uvedla: „*...volala jsem sanitku, která za chvíli přijela. Paní v sanitce zemřela. Byl to hrozný pocit. Nějakou dobu jsem měla pocit, že jsem neudělala všechno správně, že nepřežila.*“ Jiná respondentka se se smrtí druhé klientky setkala asi za týden od té první. Volala záchrannou službu klientce, která zkolabovala. Klientka v nemocnici zemřela. Respondentka uvádí, že jí trvalo měsíce, než se s těmito skutečnostmi vyrovnala. V zaměstnání byla teprve krátce a k oběma úmrtím došlo těsně po sobě.

Rozdíl mezi první a další smrtí klienta

R1 našla mrtvého klienta pouze jednou. Uvádí: „*Nevím, jak bych se cítila, kdybych se setkala se smrtí dalšího klienta. Jestli bych byla více připravená.*“ V domě s pečovatelskou službou se nedá na tuto skutečnost nějak zvyknout nebo připravit. To, jak se bude lišit reakce na první a další úmrtí klientů, závisí tedy spíše na tom, jaký vztah pečovatelka ke klientovi měla než na předchozích zkušenostech. R6 naproti tomu zastává názor, že první zkušenosti jsou nejhorší a domnívá se, že si člověk časem zvykne a podobné situace více očekává. Navíc dodává, že záleží na délce praxe v zařízení. „*Mě se stávaly takové věci těsně po tom, co jsem nastoupila... Protože to bylo na začátku mojí praxe tady, tak mi to trvalo celkem dlouho, než jsem to zpracovala.*“ Z výpovědí respondentek vyplývá, že získaná praxe a nabyté zkušenosti jistě budou hrát roli ve vnímání smrti klienta, ale nepůjde o hlavní faktor vlivu na vnímání klientovy smrti.

Smrt klienta, o kterého se pečovatelky staraly každý den

S R5 jsme se bavily o tom, jestli chodí na pohřby zemřelých klientů. Uvedla: „*Pokud jsem s ním trávila například hodinu denně a dojde k tomu, že máme mezi sebou nějaký bližší vztah, tak se potřebuji s takovým člověkem rozloučit... Ono jde i o to, když tomu člověku pomáhám, starám se o něj, pomáhám mu s osobní hygienou, tak vlastně mezi námi vzniká ten vztah, a když pak klient zemře, tak mi ten člověk chybí, protože jsem byla zvyklá se s ním denně vidět a povídat si.*“ R5 tak dává do souvislosti vznik bližšího pouta a pomáhání klientům při osobní hygieně, při kterém dochází k porušení osobní

zóny a klient musí mít k pečovatelce důvěru. Na základě její výpovědi jsem došel k názoru, že pravidelné navštěvování klienta vede k vytvoření bližšího vztahu a smrt takového klienta pak pracovníka více zasáhne. R2 uvedla: „*S některými klienty se vidáme málo, ale s těmi, se kterými se vidáme pravidelně, mě jejich smrt zasáhne více.*“ Pečovatelky někdy navštěvují klienta i několik let. Je přirozené, že při každodenním setkávání se vzájemně pečovatelka a klient lépe poznají. „*Povídáme si s nimi a oni toho ví stejně o nás jako my o nich. Často se spolu bavíme o dětech, životě obecně...*“

Nemusí ale jít ani o dlouhodobého klienta. V některých případech pečovatelky cítí ke klientům sympatie a poté jim v případě klientovy smrti klient chybí.

Náhlá smrt klienta nebo postupné zhoršování stavu

Většina respondentek se shodla, že klientova náhlá smrt je více překvapivá a šokující. Navíc pokud se klientův stav zhoršuje, většinou dojde k jeho přestěhování do zařízení, ve kterém bude mít k dispozici 24hodinovou péči, takže se smrtí po postupném zhoršování stavu se pečovatelky v domě příliš nesetkají. Jedna z respondentek vnímá, že pokud klient postupně ztrácí sílu a má potřebu se smířovat se smrtí, je právě toto období vhodné pro pomoc klientovi připravit se na smrt a mluvit o smrti.

Je obtížné na základě rozhovorů určit, zda respondentky, které se setkaly s náhlou smrtí klienta, snášely jeho smrt hůře než ty, které vnímaly, že se klientův stav postupně zhoršuje nebo naopak. R5 má zkušenost s náhlým úmrtím klientky a popisuje své emoce: „*Zemřela hrozně náhle. Zjistili jí rakovinu a do měsíce zemřela. Oplakala jsem ji...*“

R2 uvedla: „*Když je klient nemocný nebo se mu zhorší zdravotní stav, tak s tím člověk počítá, ale u některých klientů přijde smrt náhle, a to je pak smutnější.*“ Některé respondentky přály klientům, kteří umírali, aby tento proces trval co nejkratší dobu. Respondentky popisovaly, že poznaly, když se klientův stav začal zhoršovat: klientovi ubývaly síly, přestával jíst a pít, méně komunikoval, nemohl chodit nebo měl suché rty a těžce dýchal. R3 prožívala tuto situaci se svou kolegyní, jíž se svěřovala, že vnímá, že se klientky stav zhoršuje. „*Kolegyně byla smutná, ale přála paní smrt, protože pak už ji nic nebolelo.*“

Péče o umírajícího klienta

Některé respondentky mají zkušenost s péčí o umírajícího klienta. Pečovatelky často vědí, že klient má nevléčitelnou nemoc. Ta ale většinou postupuje u starých lidí pomalu a klienti zemřou z jiné příčiny. Respondentek jsem se ptal na emoce, které zažívají při péči o umírajícího klienta. „*Když víme, že trpí, tak mu přejeme, aby odešel co nejrychleji. Aby netrpěl dlouho... To už není život, to je utrpení... Ptal jste se, co cítím. Tak cítím soucit a chci, aby netrpěli...*“ uvedla R5. Také se svěřila se svou osobní zkušeností: „*Starala jsem se například o člověka, u kterého jsem poznala, že už odchází. Ale myslela jsem si, že to bude trvat déle. Ještě jsem na to připravovala jeho manželku, která mi pak v noci volala, že právě zemřel... Upozorňovala jsem ji na to, že se to může stát, protože jsem pozorovala, že nechtěl jíst, pít, odcházela stolice, jak se to tělo před smrtí čistí. Snažila jsem se ji na to připravit s tím, že to nejspíš bude ještě nějakou dobu trvat. Ale ještě tu noc zemřel.*“ Na psychiku jiné respondentky mělo starání se o lidi s rakovinou takový vliv, že dostala hrozný strach, že se u ní samotné

objeví zhoubný nádor a zemře. Promluvila si o svém strachu s vedoucí, která ji vyslechla a po čase tento strach naštěstí sám odezněl.

Další respondentka se starala o několik umírajících klientů a je si jistá, že každodenní setkávání s umírajícími nezanechalo následky na její psychice. Oporu nalézá ve své víře. Jiná respondentka popisuje, že pokud se někdo z personálu stará o umírajícího klienta, prožívají pocity tíže společně v pracovním kolektivu.

6.5.1 Shrnutí prožívaných emocí

Pro respondentky bylo obtížné popsat vlastní pocity spojené s klientovou smrtí. Proto některé popisovaly své pocity jako že šlo o „takový zvláštní pocit“ nebo „nebylo mi moc dobře“. Zemřelého klienta nenašla na pokoji pouze jedna respondentka, která uvedla, že když si takovou situaci představí, vyvolává to v ní emoci strachu a šoku. Uvedla, že by nejspíš by měla problémy se spánkem a pořád by nad smrtí klienta přemýšlela.

Na základě rozhovorů nelze pochybovat o tom, že se pečovatele smrt klientů dotýká. Vzhledem k dlouhodobému charakteru služby dochází k tomu, že si klienti i pečovatelky zvykají na každodenní kontakt. Respondentky uváděly, že na konci klientova života s ním velmi soucítí a nejvíc si přejí, aby netrpěl.

Mezi nejčastěji popisované emoce spojené s úmrtím klienta patří smutek a soucit. S náhlým úmrtím klienta jsou pak spojené emoce jako překvapení a šok. Všechny respondentky, které se setkaly se smrtí klienta, kterého byly zvyklé často navštěvovat, popisují, že jim poté klient chyběl.

Pečovatelky berou smrt klienta jako přirozenou. Hůře, než s přirozenou smrtí se vyrovnávají se stresujícími situacemi, kdy klientovi poskytují první pomoc. V tom případě mohou cítit vinu, že neudělaly všechno, aby klienta zachránily. Takové situace pak zpracovávají v řádu měsíců. Péči o umírajícího klienta popisovaly respondentky jako více psychicky náročnou, protože vnímaly klientovo trápení a často i bolesti.

Byla patrná velká kolegiálnost, kdy pracovnice prožívaly ztrátu klientů společně. Jedna respondentka uvedla, že společně prožívaly pocity tíže a podporovaly se vzájemně ve zvládnutí náročné situace.

7 Diskuze

Tato kapitola slouží pro srovnání výsledků mého výzkumu s odbornou literaturou. Pro přehlednost jsem ji rozdělil do oddílů podle tématu, jež je v nich diskutováno.

Pohled na smrt

Zajímal jsem se o osobní zkušenosti respondentek se ztrátou bližního. Odborná literatura uvádí, že pro výkon zaměstnání, kde se setkávají pracovníci se smrtí, jsou nutné znalosti o procesech smutku a dále schopnost je sami zpracovat. Také je důležitá krizová intervence a jistý emocionální základ. Prožité krize ve vlastním životě mohou pomoci k tomu, aby se pracovníci naučili se svými emocemi vyrovnat. Neovládnuté krizové situace v osobním životě mohou vést k emocím strachu a únikovým tendencím.⁵⁹

Tento jev jsem mohl pozorovat ve výpovědi jedné respondentky, která uvedla, že to, že ji rodiče chránili před tématem smrti jejího dědečka, vedlo ke vzniku strachu ze zemřelých a k vyhýbání se tématu smrti.

Některé z respondentek si vzpomínají, že se staraly o svého umírajícího prarodiče. Tato zkušenost později ovlivnila jejich vnímání smrti ve smyslu přirozené součásti života.

Péče o umírajícího v rodinném prostředí je popsána domácím modelem umírání, kdy se jedinec, často v nízkém věku, ocitl v roli doprovázejícího. Věnoval se péči o něj a dozvídal se, jak umírání probíhá, a díky tomu si mohl uvědomit, že se do podobné situace jednou sám dostane.⁶⁰

Jedna z respondentek žila ve vícegeneračním domě a její první zkušenost se smrtí blízké osoby odpovídala domácímu modelu umírání. Bylo patrné, že vnímání smrti se u ní formovalo díky pevnému rodinnému zázemí a také náboženskému vyznání.

Ze zjištěných poznatků vyplývá, že zkušenosti z osobního života ovlivnily následné vnímání tématu smrti. Toto vnímání se v průběhu života respondentek různě vyvíjelo. Některé z nich ovlivnilo i jejich zaměstnání, kde si uvědomily svoji smrtelnost a pomíjivost života. Nyní všechny respondentky považují smrt za přirozenou součást života.

⁵⁹ Srov. STUDENT, Johann-Christoph, Albert MÜHLUM a Ute STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Jinočany: H & H, 2006. ISBN 80-7319-059-1., s. 106.

⁶⁰ Srov. KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4650-0., str.19.

Krizové situace a pracovní zátěž

V průběhu výzkumu jsem došel k závěru, že nalezení mrtvého klienta je jen jedna z mnoha krizových situací, do které se mohou pracovníci dostat. Častějším jevem je, že najdou klienta zkolabovaného a snaží se jej zachránit. Z vyhodnocení rozhovorů vyplývá, že tato situace je pro pracovníky více stresující, než když najdou klienta mrtvého. Je tomu tak, protože smrt považují za přirozenou a nevyhnutelnou, ale při pokusu o záchranu klienta mohou mít pocit, že neudělali dost.

Senioři jsou riziková skupina, u které popisujeme takzvanou stařeckou křehkost. Ta je způsobená snížením funkce orgánů, úbytkem svalové a kosterní hmoty, snížením imunity a nižší funkcí kardiovaskulárního systému. Je u nich vyšší riziko pádů, úrazů, zlomenin.⁶¹

Pečovatelky se pak často dostávají do situací, kdy klientům volají záchrannou službu a poskytují první pomoc.

Klienta je třeba pečlivě pozorovat, protože často nemluví o svých symptomech. Pokud tyto symptomy nejsou vyzorovány, hrozí riziko pozdního zahájení léčby, a to může mít pro klienta závažné následky.⁶²

Pokud pečovatelky klienta pozorují, mohou si včas všimnout zhoršení jeho zdravotního stavu. Respondentky si tuto skutečnost uvědomují a snaží se poznat čas, kdy už je třeba klienta přesunout do jiného zařízení, kde mu bude poskytnuta náležitá péče.

Mezi nouzové situace, které pečovatelky řeší, patří například: klient neotevívá, dveře jsou zablokované ležícím klientem, klient uvízl ve výtahu, pokus o sebevraždu klienta, klient může být také agresivní nebo u něj může propuknout psychóza.⁶³

Tyto vzniklé situace, které pečovatelky musí řešit, souvisejí s nároky, jež jsou na ně kladeny a vedou ke zvýšené pracovní zátěži. Ukazuje se, že práce s lidmi jako taková vede k emočnímu vyčerpání, zvláště pak péče o člověka starého, často s postupující demencí nebo člověka imobilního a umírajícího.⁶⁴

Z mého výzkumu vyplynulo, že většina respondentek hodnotí fyzickou zátěž jako náročnější než psychickou. Psychickou zátěž pocítují po vzniku nějaké krizové situace, nepocítují však dlouhotrvající psychickou zátěž, která by vedla k syndromu vyhoření.

⁶¹ Srov. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3., s. 214.

⁶² Srov. Tamtéž, s. 215

⁶³ Srov. BICKOVÁ, Lucie. *Pečovatelská služba v České republice*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. ISBN 978-80-904668-0-7., s. 227

⁶⁴ Srov. KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4650-0., s. 36

Podpora organizace v krizových situacích

K tomu, že pečovatelky obecně mohou vnímat některé situace jako kritické, dochází z několika důvodů. Jedním z nich je nedostatečný systém vzdělávání v organizaci, kdy je dodržováno pouze povinných 24 hodin vzdělávání ročně. Někdy může být také nedostatečná komunikace mezi pracovníky a vedením, dále malá podpora vedení směrem ke svým pracovníkům. Dalším důvodem může být absence supervizí v organizaci nebo jsou pouze formální, tak aby byly naplněny povinnosti dané zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.⁶⁵

Podporu organizace považovaly některé respondentky za nedostatečnou, jiné naopak. Je potřeba, aby věděly, jaké možnosti mají v případě řešení krizové situace. Některé respondentky využívají možnosti supervizí, jiné vědí, že se mohou na vedení v případě potřeby obrátit a pomoc jim bude poskytnuta. Z pohledu většiny respondentek lze považovat podporu organizace za dostatečnou.

Emoce pečovatelek po smrti klienta

Stejně jako rodinní příslušníci mohou i pomáhající pracovníci pociťovat zármutek ze ztráty. Objevovat se mohou emoce jako: smutek, emoční otupělost, úleva, strach, hněv, pocit viny a samoty.⁶⁶

Respondentky popisovaly hlavně smutek, pocit tíže, soucit, ale i překvapení a šok v případě náhlé smrti. Někdy i pocit viny, když se snažily klienta zachránit. Popisovaly také, že více prožívají ztrátu klienta, u kterého trávily více času a ke kterému měly vztah.

Někdy může docházet ke vzniku vnitřního rozporu mezi ideálem distancované profesionality a emocionální blízkostí s klientem.⁶⁷

Tento jev se v mém výzkumu neobjevoval.

⁶⁵ Srov. HAUKE, Marcela. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5216-7., s. 66-67

⁶⁶ Srov. *Home Page - Canadian Hospice Palliative Care Association* [online]. Copyright © [cit. 12.03.2023].
Dostupné z: https://www.chpca.ca/wp-content/uploads/2019/12/bereavement_care_for_staff_leaders_guide_revisednov2015.pdf

⁶⁷ Srov. Adland AK, Gripsrud BH, Lavik MH, Ramvi E. "They Stay With You": Nursing Home Staff's Emotional Experiences of Being in a Close Relationship With a Resident in Long-Term Care who Died. *Journal of Holistic Nursing*. 2022;40(2):108-122. doi:10.1177/08980101211017766

Závěr

Nyní se dostávám k samotnému závěru mé práce, kde shrnuji získané poznatky. V rámci výzkumu bylo zjištěno, že pečovatelky smrt některých klientů prožívají velmi silně a hluboce. Intenzita truchlení závisí na mnoha faktorech. Vliv hraje například délka pobytu klienta v zařízení, vzájemná důvěra klienta a pečovatelky nebo jestli šlo o náhlou smrt, případně o postupné zhoršování stavu klienta. Smrt klienta je pracovníky silně prožívána, protože jde o dlouhodobou pobytovou službu a pracovníci se zpravidla s klienty dobře znají a k úmrtí klienta nedochází tak často. To, že k úmrtí klienta nedochází často, pak znamená, že pracovníci nemusí být na tuto událost dostatečně od zaměstnavatele připraveni a proškoleni. Většina pracovníků považuje podporu organizace za dostatečnou, protože ví, že si může o pomoc říct. Je dobré, že organizace jsou otevřené k řešení problémů. Nejde sice o aktivní přístup v podobě pravidelných školení, ale zaměstnanci ví, že si mohou o pomoc říct.

Naopak nedostatky vnímám při přijímání nových pracovníků. Respondentky uvedly, že jim nebylo od zaměstnavatele sděleno, že může nastat situace, kdy klient, o kterého se budou starat, zemře. Myslím, že poukázání na tuto možnou situaci by pomohlo v psychické připravenosti pracovníků. Jedna respondentka uvedla, že si vůbec neuvědomovala, že by mohlo ke smrti klienta dojít. Měla o práci pečovatelky stejnou představu jako většina společnosti. Společnost vnímá pečovatelky hlavně jako osoby, které rozváží obědy seniorům. Práce pečovatelky je přitom o dost pestřejší a náročnější. Velmi často zahrnuje pomoc s osobní hygienou, oblékáním a pomoc v domácnosti. Náročnost narůstá v případě personálního oslabení nebo vyšších potřeb klientů.

Nejprve jsem se domníval, že právě smrt klienta může být tou nejvíce stresující situací, která může pracovníka i dlouhodobě ovlivnit. Z výzkumu ale vyplynulo, že mnohem větší vliv na jejich psychiku mají stresové situace, kdy se snaží klienta zachránit. Moment, kdy naleznou klienta zraněného nebo kdy jim před očima zkolabuje, je často psychicky ovlivní. Zvláště v případě, že klient nepřežije. Většinou se pak dostavuje pocit viny. Vyrovnávání se s takovou situací může trvat i několik měsíců. Právě v těchto krizových situacích vnímám, že by bylo třeba pracovníky více podpořit a více prozkoumat problematiku těchto krizových situací. Pro výkon práce pečovatelky nepotřebuje jedinec žádné odborné vzdělání. Může tedy dojít k tomu, že není připraven poskytovat první pomoc a jednat pohotově.

Některé respondentky popisovaly své emoce jako „takový zvláštní pocit“. Dále byl popsán smutek, soucit, pocit tíže, překvapení a šok. Respondentky vyzdvihovaly kvalitní kolektiv v práci. Jiné respondentky se opíraly o svou víru, která jim pomáhá. Ve výzkumu se mi podařilo popsat emoce respondentek v souvislosti s úmrtím klienta a tím došlo k naplnění cíle mé práce.

V rámci psychohygieny byly zmíněny například tyto činnosti: čas v přírodě, sauna, čas s rodinou a přáteli, omalovánky, masáže, četba. Žádná z respondentek nemá zkušenost s psychickými problémy nebo syndromem vyhoření.

Mnou získané poznatky by měly sloužit jako podklad pro otevření tématu smrti klienta v domě s pečovatelskou službou. Toto téma bylo opomíjeno a dosud nebylo řádně popsáno a prodiskutováno. Dále bych rád vyzdvihl práci pečovatelek jako pomáhající profese a byl bych rád, kdyby v budoucnu došlo ke zvýšení povědomí široké

veřejnosti o této profesi. Zaměstnavatelům bych doporučil upozornit nově nastupující pečovatelky na možnost úmrtí klienta. Organizace nabízí zaměstnancům pomoc pasivní formou. Zařadil bych proto pravidelné supervize na téma kritických situací, kterým pečovatelky musí čelit.

Téma smrti obecně je velmi komplexní. Každý vnímá a prožívá smrt jinak. Přestože se tématu smrti a paliativní péči věnuje mnoho knih, téma smrti klienta v domově s pečovatelskou službou a její vliv na psychiku pečovatelek ještě čeká, až bude lépe probádáno.

Seznam použité literatury

BEDRNOVÁ, Eva a Iva ŠOLCOVÁ. *Duševní hygiena a sebeřízení pro vysokoškoláky a mladé manažery: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1999. Pro vaše zdraví. ISBN 80-716-8681-6.

BICKOVÁ, Lucie. *Pečovatelská služba v České republice*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. ISBN 978-80-904668-0-7.

DEVINE, Megan. *Je v pořádku, že nejsi v pořádku: jak se vyrovnat se ztrátou a zármutkem*. Přeložil René SOUČEK. Praha: Grada, 2022. ISBN 978-80-271-3498-4.

HARTL, Pavel. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-803-1.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, c2000. ISBN 80-7262-034-7.

HAUKE, Marcela. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5216-7.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

KEBZA, Vladimír. *Psychická zátěž, stres a psychohygiena v lékařských profesích*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-4569-5.

KŘIVOHLAVÝ, J., 1994. *Jak zvládat stres*. 1. vyd. Praha: Grada avicenum. ISBN 80-7169-121-6.

KÚBLER-ROSSOVÁ, Elizabeth. *O smrti a umírání*, Jiří Královec a agentura Lingua, 1992. ISBN 80-900134-6-5.

KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4650-0.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelství 2. díl: učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3185-8.

STUDENT, Johann-Christoph, Albert MÜHLUM a Ute STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Jinočany: H & H, 2006. ISBN 80-7319-059-1.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *O posledních věcech člověka*, Praha: Galén, 2014. ISBN 978-80-7492-138-4.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV, 2001. Sociologie (ISV). ISBN 80-85866-82-X.

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

Seznam internetových zdrojů

Adland AK, Gripsrud BH, Lavik MH, Ramvi E. "They Stay With You": Nursing Home Staff's Emotional Experiences of Being in a Close Relationship With a Resident in Long-Term Care who Died. *Journal of Holistic Nursing*. 2022;40(2):108-122. doi:10.1177/08980101211017766

Boerner K, Burack OR, Jopp DS, Mock SE. *Griefafterpatientdeath: direct care staff in nursinghomes and homecare.J Pain Symptom Manage*. 2015 Feb;49(2):214-22. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2014.05.023. Epub 2014 Jul 1. PMID: 24996033; PMCID: PMC4300283.

Digitální repozitář UK [online]. Copyright © [cit. 28.11.2022]. Dostupné z: https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/115635/Michal_Kaczor_9-27.pdf?sequence=1&isAllowed=y

e-psycholog.eu [online]. Copyright © [cit. 27.11.2022]. Dostupné z: <https://e-psycholog.eu/pdf/kupka-ps.pdf>

Harrad R, Sulla F. *Factorsassociatedwith and impactofburnout in nursing and residentialhome care workersfortheelderly*. *Acta Biomed*. 2018 Dec 7;89(7-S):60-69. doi: 10.23750/abm.v89i7-S.7830. PMID: 30539935; PMCID: PMC6502144.

Home Page - Canadian Hospice Palliative Care Association [online]. Copyright © [cit. 12.03.2023]. Dostupné z: https://www.chpca.ca/wp-content/uploads/2019/12/bereavement_care_for_staff_leaders_guide_revisednov2015.pdf

Charita Česká republika [online]. Copyright © 2023 Charita Česká republika [cit. 27.02.2023]. Dostupné z: <https://www.charita.cz/kdo-jsme/>

Seznam příloh

Příloha I. Otázky pro vedení rozhovorů

Příloha II. Tabulky

Příloha III. Přepis rozhovoru s R1

Příloha IV. Přepis rozhovoru s R2

Příloha V. Přepis rozhovoru s R3

Příloha VI. Přepis rozhovoru s R4

Příloha VII. Přepis rozhovoru s R5

Příloha VIII. Přepis rozhovoru s R6

Přílohy

Příloha I. Otázky pro vedení rozhovorů

Rád bych Vás poprosil o sdílení Vašich zkušeností pro praktickou část mé bakalářské práce, která se zabývá smrtí klienta v domě s pečovatelskou službou a jejím vlivem na psychiku pracovníků v dané sociální službě. Vaše odpovědi i totožnost budou anonymní. Pokud by Vám odpověď na některou z otázek byla nepříjemná, můžete odpovědět stručně nebo otázku vynecháme, popř. můžete dle vlastního uvážení rozhovor ukončit. S účastí v tomto výzkumu také souhlasíte s tím, že tento rozhovor bude nahráván a bude použit pouze pro výzkum v mé bakalářské práci. Prosím o souhlas s těmito podmínkami. Děkuji.

1. Nejprve bych Vás chtěl pobídnout k úvaze. Co Vás obecně napadá k tématu smrti klienta v domě s pečovatelskou službou?
2. Jaký je Váš pohled na smrt a jaký je Váš pohled na posmrtný život?
3. Setkal/a jste se před nástupem do práce se smrtí? Kolik Vám bylo let? Ovlivnila Vám tato skutečnost pohled na život?

Následují otázky zaměřené na zařízení, ve kterém pracujete:

4. Kde pracujete (typ zařízení, organizace) a na jaké pracovní pozici? Jaká je Vaše pracovní náplň?
5. Uvědomoval/a jste si a bylo Vám sděleno od zaměstnavatele, když jste nastupoval/a do práce, že se může stát, že klient, o kterého se budete starat, zemře?
6. Jak často umírají klienti v domě, kde pracujete? Máte určené místo pro vzpomínku, pokud klient zemře?
7. Nabízí Vám organizace podporu, když klient zemře, popřípadě připravuje Vás nějakým způsobem na možnost této události? Připadá Vám, že podpora organizace je dostatečná?

Následující blok otázek se týká Vašich zkušeností s umírajícími klienty a se smrtí klienta:

8. Máte zkušenost, že jste Vy nebo některý Váš spolupracovník našel/a zemřelého klienta v pokoji? Pokud ano, jak jste se u toho cítil/a a věděl/a jste, co máte dělat? Pokud ne, dokážete si takovou situaci představit? Jaké emoce ve Vás taková představa vyvolá?

9. Staral/a jste se o umírající klienty? Pokud ano, měla jste nějaké psychické problémy, když jste se staral/a o umírajícího, jaké pocity jste při péči o umírajícího prožíval/a?
10. Jak jste se cítil/a a chovala, když Vám v práci zemřel klient poprvé? Pokud jste se setkal/a se smrtí klienta vícekrát, lišila se Vaše reakce, popř. jak?
11. Pociťoval/a jste rozdíl, když klient zemřel náhle, anebo když klient postupně ztrácel sílu, a nakonec poté zemřel?
12. Jak jste bezprostředně reagoval/a, když jste zjistila, že klient zemřel a jak se díváte na tuto událost momentálně, když to vidíte s odstupem času?

Poslední blok otázek se týká psychického zdraví:

13. Máte nějaké metody pro vypořádání se stresem po náročné situaci v práci? Popř. jaké? (svěřit se někomu, sport atd.)
14. Jak byste zhodnotil/a psychickou a fyzickou zátěž na Vaší pracovní pozici?
15. Myslíte si, že jste někdy měl/a psychické problémy způsobené Vaší prací? Popř. jak se projevovaly ve Vašem běžném životě?
16. Projevil se u Vás syndrom vyhoření?
17. Staráte se preventivně o své psychické zdraví? Popřípadě jak?

Děkuji za Vaši ochotu a otevřenost.

Příloha II. Tabulky

Tabulka 1 Charakteristika vzorku

Označení respondenta	Pohlaví	Věk	Pracovní pozice	Délka praxe v zařízení
R1	Ž	53 let	pečovatelka	10 let
R2	Ž	45 let	pečovatelka	6 let
R3	Ž	53 let	pečovatelka	18 let
R4	Ž	55 let	vedoucí	10 let
R5	Ž	50 let	pečovatelka	12 let
R6	Ž	49 let	pečovatelka	20 let

Tabulka 2 Porovnání fyzické/psychické zátěže

Respondent	Zhodnocení pracovní zátěže
R1	Fyzickou zátěž pociťuje hodně – zvedání klientů, tahání klecí s obědy, vystupování z auta do auta. Psychickou vůbec nepociťuje.
R2	Fyzickou zátěž pociťuje velmi, psychickou zátěž pociťuje jen výjimečně.
R3	Fyzickou zátěž pociťuje velmi, psychickou výjimečně.
R4	Fyzickou pociťuje, psychickou ne.
R5	Hodnotí psychickou náročnost větší než fyzickou.
R6	Vidí práci jako někdy fyzicky náročnou a pociťuje spíše zátěž psychickou.

Tabulka 3 Nalezení mrtvého klienta

Respondentka	Osobní zkušenost s nalezením mrtvého klienta	Opakovaná osobní zkušenost s nalezením mrtvého klienta
R1	Ano	Ne
R2	Ne	Ne
R3	Ano	Ne
R4	Ano	Ano
R5	Ano	Ano
R6	Ano	Ano

Příloha III. Přepis rozhovoru s R1

Co Vás všeobecně napadá k tématu smrti klienta v domě s pečovatelskou službou?

V domě s pečovatelskou službou se nesetkáváme se smrtí tak často... U nás klienti, pokud se jim zhorší zdravotní stav, tak jdou do domova důchodců nebo do nemocnice. Jedna klientka, která vypadala, že se nebude moci o sebe postarat a bude muset do domova důchodců – nejedla, hubla – bála se o svojí těhotnou vnučku. Při životě jí držela touha se dožít pravnučky. Ta, když se narodila zdravá, tak naše klientka v sobě našla sílu vrátit se zpátky do pečovatelského domu, aby mohla pomáhat svojí vnučce.

Jaký je Váš pohled na smrt a jaký je Váš pohled na posmrtný život?

Po smrti, když člověk zde ukončí existenci, tak nás něco přesahuje. Duše ještě někde je. Smrtí život nekončí.

Setkala jste se před nástupem do práce se smrtí a kolik Vám bylo let?

Před nástupem do práce jsem se se smrtí již setkala. Otec mi zemřel v hospici v Prachaticích. Bylo mi 40 let. Otec v noci zemřel. Já s maminkou jsme ráno přijeli do hospice a řádové sestry nás zavedly do pokoje, kde ležel na posteli. Obě dvě jsme plakaly. Tatínek byl bílý a my jsme ho s maminkou hladily a měl již studené tváře. Sestřička nám pak řekla, že nám ho obléknou a připraví... Bylo mi smutno. Smutek, prázdno, že už se s tatínkem nesetkám, ale zároveň úleva, že ho už nic nebolí. Tatínek totiž rok marodil s rakovinou jater.

Myslíte, že Vám tato skutečnost změnila pohled na život?

Tato skutečnost mi ovlivnila život tím, že je život konečný. Mě bylo 40 a říkala jsem si, ještě jednou tolik a bude zde na zemi konec.

Kde pracujete (typ zařízení, organizace) a na jaké pracovní pozici? Jaká je Vaše pracovní náplň?

Pracuji v domě s pečovatelskou službou, který je pod Charitou. Pozice je pracovník v sociálních službách. Rozvážím obědy, pomáhám klientů. Osobní hygiena, pomoc v domácnosti, úklid.

Uvědomovala jste si a bylo Vám sděleno od zaměstnavatele, když jste nastupovala do práce, že se může stát, že klient, o kterého se budete starat, zemře?

Když jsem nastupovala, uvědomovala jsem si, že se jdu starat o staré lidi, kteří mohou zemřít. Výslovně mi nato paní vedoucí neupozornila, ale já jsem si to uvědomovala.

Jak často umírají klienti v zařízení? Máte určené místo pro vzpomínku, pokud klient zemře?

Většinou tak jeden nebo dva klienti ročně. Máme jen nástěnku, kde vyvěsíme parte.

Nabízí Vám organizace podporu, když klient zemře, popřípadě připravuje Vás nějakým způsobem na možnost této události? Případá Vám, že podpora organizace je dostatečná nebo byste něco změnila?

Kdybych požádala paní vedoucí, že potřebuji situaci probrat, byla by mi poskytnuta podpora... Chodím 4x ročně k paní K. na supervize. A s tou mám možnost si popovídat o těchto tématech. Pro mě je tato podpora dostatečná.

Máte zkušenost, že jste našla zemřelého klienta v pokoji?

Našla jsem ještě žijící klientku, která ležela za dveřmi bytu, volala jsem rychlou, popsala jsem příznaky a řídila se jejich pokyny, jak vést první pomoc do příjezdu sanitky. Po příjezdu se jí lékaři snažili oživit, ale už jí nešlo zachránit, a tak konstatovali smrt.

Jak jste se u toho cítila a věděla jste, co máte dělat?

V první chvíli jsem přemýšlela, jak poskytnou záchranu života. Naše klientka měla oslavit sté narozeniny a mně přišlo líto, že se toho nedožila, cítila jsem vinu, že jsem jí nemohla pomoci...

Jak dlouho vám trvalo, než jste se s touto událostí vyrovnala?

Měsíc až dva jsem na to myslela a vracelo se mi, že nebylo v mých silách jí pomoci. Vyrovnala jsem se s tím na semináři, kde byla školitelka, p. ředitelka a vedoucí, kde jsme to znovu probíraly s děvčaty a školitelkou. Ta mi pomohla se s tím vyrovnat.

Starala jste se někdy o umírající klienty?

O umírajícího klienta jsem se nestarala... Kolegyně se ale starala o umírající klientku a já jsem to s ní prožívala.

Jaké pocity jste spolu prožívaly?

Byly to pocity tíže a obecně tíseň z konce života. Když vyprávěla, jak se paní zhoršuje, jak přestává chodit, jíst, pít, má suché rty a těžce dýchá s otevřenými ústy, věděly jsme, že paní pomalu umírá.

Kolikrát za Vaši praxi v zařízení zemřel klient, o kterého jste se starala?

Mě zemřel klient pouze jednou.

Jaká byla Vaše reakce, pocity?

Cítila jsem hlavně smutek, tíseň a definitivní ukončení života.

Myslíte, že by se lišila Vaše reakce, pokud byste se setkala se smrtí klienta podruhé?

Nevím, jak bych se cítila, kdybych se setkala se smrtí dalšího klienta. Jestli bych byla více připravená. Prožíváme hluboce smutek v domě s pečovatelskou službou, protože nám zde klienti neumírají tak často jako třeba v hospici.

Vnímáte rozdíl, když klient zemře náhle anebo když klient postupně ztrácí sílu?

Když klient zemře náhle, tak mi to více překvapí, než když klient postupně ztrácí sílu, až nakonec zemře.

Jak jste bezprostředně reagovala, když jste zjistila, že klient zemřel, a jak se díváte na tuto událost momentálně, když to vidíte s odstupem času?

Spadla ze mě ta tíha, že už jí nic nebolí a že už je jí dobře. Paní zemřela v rodinném kruhu. S odstupem času si myslím, že tak by to odcházení mělo probíhat. Myslím si, že je to pro toho člověka nejlepší způsob, jak může opustit tento svět, když má člověk kolem sebe své blízké a pečovatelku.

Máte nějaké metody pro vypořádání se stresem po náročné situaci v práci? Popř. jaké? (svěřit se někomu, sport atd.)

Věci ohledně práce řeším s kolegyněmi.

Jak byste zhodnotila psychickou a fyzickou zátěž na Vaší pracovní pozici?

Psychickou zátěž nepocítuji a fyzickou práci pocítuji hodně. Tahání klecí s obědy, zvedání klientů, vystupování z auta do auta.

Myslíte si, že jste někdy měla psychické problémy způsobené Vaší prací?

Ne, žádné psychické problémy z práce nemám.

Projevil se u Vás syndrom vyhoření?

To taky ne.

Staráte se preventivně o své psychické zdraví? Popř. jak?

Chodím k paní K. na supervize.

Příloha IV. Přepis rozhovoru s R2

Co Vás obecně napadá k tématu smrti klienta v domově s pečovatelskou službou?

Klienti sem přicházejí již v důchodovém věku, kdy smrt může přijít kdykoli. Když je klient nemocný nebo se mu zhorší zdravotní stav, tak s tím člověk počítá, ale u některých klientů přijde smrt náhle, a to je pak smutnější. S některými klienty se vídáme málo, ale s těmi, se kterými se vídáme pravidelně, mě jejich smrt zasáhne více.

Jaký je Váš pohled na smrt a jaký je Váš pohled na posmrtný život?

Smrt je koloběh života – narození, smrt. Posmrtný život existuje. Když někdo prožije klinickou smrt, přehodnotí svůj život více než ten, který se s tím má stejnou zkušenost a prožitek.

Setkala jste se před nástupem do práce se smrtí a kolik Vám bylo let?

Já jsem se se smrtí před nástupem práce nesečkala. Ani zde v práci jsem se se smrtí nesečkala. V osobním životě jsem se s tím sečkala až po nástupu do práce.

Kde pracujete (typ zařízení, organizace) a na jaké pracovní pozici? Jaká je Vaše pracovní náplň?

Dům s pečovatelskou službou na pozici pracovník v sociálních službách. Náplní mojí práce je hlavně hygiena, úklid, nákupy, dovozy k lékaři, pomoc v domácnosti, dovoz obědů.

Uvědomovala jste si a bylo Vám sděleno od zaměstnavatele, když jste nastupovala do práce, že se může stát, že klient, o kterého se budete starat, zemře?

Uvědomovala jsem si, že mohou klienti zemřít. Vedení mě o tom neinformovalo.

Jak často umírají klienti, v domě, kde pracujete? Máte v domově určené místo pro vzpomínku, pokud klient zemře?

Klient v domě s pečovatelskou službou zemře 1x až 2x za rok. Máme smuteční nástěnku, kde vyvěsíme parte klienta.

Nabízí Vám organizace podporu, když klient zemře, popřípadě připravuje Vás nějakým způsobem na možnost této události?

Organizace nás v tomhle nijak nepodporuje.

Máte zkušenost, že jste našla zemřelého klienta v pokoji? Pokud ano, jak jste se u toho cítila a věděla jste, co máte dělat?

Zkušenost nemám a nevím, jak bych se zachovala. Běžela bych pro pomoc. Měla bych šok a strach, špatně bych spala a pořád bych o tom přemýšlela.

Starala jste se někdy o umírající klienty?

Ano, starala jsem se o umírající klientku.

Jaké pocity jste při péči o ni prožívala?

Bylo mi jí líto a občas jsem si na ni vzpomněla doma. Když jdu na hřbitov, tak jdu kolem jejího hrobu, tam jí rozsvítím svíčku a vzpomenu si na ni.

Myslíte, že je rozdíl ve vnímání smrti klienta, když klient zemřel náhle anebo když klient postupně ztrácí sílu?

Rozdíl tam určitě je. Protože když zemře náhle, tak na to nejste připravení vůbec. Když je to postupně, tak se na to můžeme my i rodina připravit. Nebo přesunout klienta do jiného zařízení, když je to třeba.

Máte nějaké metody pro vypořádání se stresem po náročné situaci v práci? Popř. jaké? (svěřit se někomu, sport atd.)

Večer posedím s přáteli u skleničky vína, jedu k rodině na návštěvu, relaxuji o víkendu na chalupě, dívám se do krbu.

Jak byste zhodnotila psychickou a fyzickou zátěž na Vaší pracovní pozici?

Psychickou zátěž nepocítuji. Jen, když máme sympatického klienta a dozvím se, že je vážně nemocný, tak i doma nad tím přemýšlím a špatně spím. Fyzickou práci pocítuji hodně. Tahání klecí s obědy, zvedání klientů, vystupování z auta do auta.

Myslíte si, že jste někdy měla psychické problémy způsobené Vaší prací?

Ne to ne.

A syndrom vyhoření?

Nemyslím si, že jsem byla někdy vyhořelá.

Staráte se preventivně o své psychické zdraví? Popř. jak?

Chodím na masáže, kupuji si vitamíny, chodím plavat

Příloha V. Přepis rozhovoru s R3

Kde pracujete a na jaké pracovní pozici? Jaká je Vaše pracovní náplň?

V pečovatelském domě, na pozici pracovník v terénních službách. Moje náplň je starat se o klienty v domácím prostředí. Pomáhám jim s úklidem domácnosti, praním, žehlením, odvozem k lékaři nebo na úřad, zajištění léků, dovoz oběda, nákupy, drobné opravy v domácnosti, pomoc s oblékáním, hygienou.

Co Vás obecně napadá k tématu smrti klienta v domově s pečovatelskou službou?

V domě s pečovatelskou službou klienti zemřou spíše náhle, než že by postupně ztráceli síly až by to vedlo ke smrti, protože v domě není 24hodinová péče, kterou klient většinou před smrtí potřebuje. Klient v domě s pečovatelskou službou zemře tak 1x až 2x za rok. Od nás odcházejí klienti do domova důchodců nebo jim voláme záchranku a oni zemřou v nemocnici. Důležité je mít s klientem dobré vztahy.

Máte v domě určené místo pro vzpomínku, pokud klient zemře?

Máme pouze smuteční nástěnku, kde vyvěsíme na chodbě parte klienta, pokud nám ho rodina přinese. Jedna klientka na výročí úmrtí své kamarádky naší bývalé klientky zapálí svíčku na chodbě.

Jaký je Váš pohled na smrt a jaký je Váš pohled na posmrtný život?

Smrt je součást života, každého člověka – narodí se a musí zemřít. Jsem praktikující křesťanka, a proto věřím v život věčný.

Setkala jste se před nástupem do práce se smrtí?

Před nástupem do práce jsem se se smrtí nesetkala. Moji prarodiče zemřeli v nemocnici. Jeden dědeček zemřel doma, ale když jsme přijeli z Prachatic do Písku, tak mě rodiče k němu nepustili, abych si ho uchovala v paměti živého.

A kolik Vám bylo let?

Bylo mi 16 let...

Myslíte, že Vás to nějak ovlivnilo?

Doma se o smrti nemluvila a já se pak kvůli tomu smrti a zemřelých bála, ale celkově později to můj život neovlivnilo, protože věřím v život věčný.

A v práci jste se setkala se smrtí klienta?

Během své 18 leté praxe jsem se přímo v práci se smrtí nesetkala. Jednou jsem šla na pokoj, ale klient byl zamčený a klíče měl v zámku, takže jsem volala pana správce, který šel do pokoje první. Nebylo mi moc dobře a byla jsem ráda, že jsem u zemřelého nebyla sama... Takové situace se spíš stávají kolegyním. Kolegyně sáhla klientce na tepnu, aby zjistila, jestli žije, zjistila, že ne, tak zavolala rodině, která pak vše zařídila. Jiná kolegyně našla paní ještě živou, zavolala záchranou službu a řídila se jejími pokyny, dokud záchrana nepřijela. Ta se ji snažila oživit, ale to se nepodařilo, kolegyni to na dva měsíce citově zasáhlo. Další kolegyně se pravidelně starala dva roky o klientku, které se asi měsíc před smrtí horšil zdravotní stav až zemřela. U této klientky byla kolegyně v posledních chvílích s rodinou. Kolegyni to také na několik dní zasáhlo, hodně o tom mluvila, protože tuto klientku již dlouho znala a měly spolu hezký vztah.

Uvědomovala jste si a bylo Vám sděleno od zaměstnavatele, když jste nastupovala do práce, že se může stát, že klient, o kterého se budete starat, zemře?

To jsem si při nástupu do práce uvědomovala, ale zaměstnavatel mě o této skutečnosti neinformoval. Nastupovala jsem pouze na brigádu za zástup a jsem již v tomto zaměstnání 18 let.

Nabízí Vám organizace podporu, když klient zemře, popřípadě připravuje Vás nějakým způsobem na možnost této události?

Naše organizace nám pro tenhle případ žádnou podporu nenabízí ani nás nijak nepřipravuje.

Starala jste se někdy o umírající klienty?

Nestarala jsem se o umírajícího klienta, protože v domě s pečovatelskou službou většinou lidé zemřou náhle. Pokud se klientům zhorší zdravotní stav natolik, že potřebují celodenní péči, a tu většinou umírající potřebuje, nemůže být v domě s pečovatelskou službou, protože zde není 24hodinová péče... Kolegyně se o klientku starala u ní doma, kam docházela na ranní hygienu a dohled, a 2x týdně odpoledne na celkovou hygienu. Kolegyně hodně o paní mluvila, že jí ubývají síly a že se jí blíží poslední chvíle, protože paní přestávala jíst, méně komunikovala, nemohla chodit. Kolegyně měla obavy z toho, aby jí doma ráno nenašla mrtvou. Nakonec paní zemřela jednoho dne kolem 9 hodiny ráno, kdy u paní byla rodina, poté co kolegyně odešla, paní zemřela. Kolegyně byla smutná, ale přála paní smrt, protože už jí nic nebolelo.

Máte nějaké metody pro vypořádání se stresem po náročné situaci v práci? Popř. jaké? (svěřit se někomu, sport atd.)

Vypovídat se svým blízkým, relaxace doma, při sledování televize, Facebooku.

Jak byste zhodnotila psychickou a fyzickou zátěž na Vaší pracovní pozici?

Psychickou zátěž jsem měla, když jsem se starala o lidi s „alzheimerem“, kdy tito lidé už hodně leželi nebo moc nekomunikovali, a já měla o ně i obavy i doma, myslela jsem na ně. Fyzickou práci pocítuji při zvedání klecí s obědy, zvedání klienta, těžkých nákupů. Nebo když je někdo nemocen nebo v době dovolených, kdy je více práce a v pátek už se cítím unaveně.

Myslíte si, že jste někdy měla psychické problémy způsobené Vaší prací?

Myslím, že ne.

Projevil se u Vás syndrom vyhoření?

Nemyslím si.

Příloha VI. Přepis rozhovoru s R4

Co Vás obecně napadá k tématu smrti klienta v domově s pečovatelskou službou?

V domově s pečovatelskou službou si myslím, že je důležité, aby se zde klient cítil dobře, spokojený a měl důvěru v ošetřovatelský personál. Hodně záleží na celkové atmosféře i na zkušenostech, které mají klienti v domově se smrtí v daném domově... Jak se o smrti v domově mluví, jak se prožívá odchod klienta. Pokud klient vidí, že se zde pracuje s úctou, citlivě, že se přistupuje ke smrti, jako k součásti každého života, že nikdo v domově při odcházení netrpí nesnesitelnou bolestí, že zde člověk není sám, tak ho to naplňuje jistotou, že o něj bude "dobře" postaráno. Důležité je vzdělávání v této oblasti, potom celý kolektiv, který dokáže táhnout za jeden provaz, je vyzrálý a ochotný učit se a vzdělávat se.

Jaký je Váš pohled na smrt a jaký je Váš pohled na posmrtný život?

Smrt beru jako přirozenou součást života. Jsem věřící, tak věřím, že co oko nevidělo, co ucho neslyšelo, co člověku nikdy ani na mysl nepřišlo, to Bůh připravil těm, kdo jej milují.

Setkala jste se před nástupem do práce se smrtí a kolik Vám bylo let?

Ano, protože jsem žila s rodiči a prarodiči a děda i babička nám umřeli doma. Bylo mi asi 15 let.

Kde pracujete (typ zařízení, organizace) a na jaké pracovní pozici? Jaká je Vaše pracovní náplň?

Pracovala jsem v domově, který byl součástí České katolické Charity Praha. Pracovala jsem jako vedoucí domova. Mojí náplní bylo zajištění provozu domova a zajištění zdravotní péče.

Uvědomovala jste si a bylo Vám sděleno od zaměstnavatele, když jste nastupovala do práce, že se může stát, že klient, o kterého se budete starat, zemře?

Ano, protože domov byl určený pro staré kněze, kteří byli důchodového věku.

Jak často umírají klienti v domě, kde pracujete? Máte v domově určené místo pro vzpomínku, pokud klient zemře?

Za moji praxi jsem doprovodila na věčnost 25 klientů. V domově byla kaple, ve které jsme na místě, kde klient sedával, zapalovali svíčku, kterou jsme zdobili kytičkou a potom jsme měli založenou KNIHU ŽIVOTA, ve které jsme měli poznamenané jméno, úmrtí a nějakou maličkost (fotku, obrázek), která kněze charakterizovala.

Nabízí Vám organizace podporu, když klient zemře, popřípadě připravuje Vás nějakým způsobem na možnost této události?

Ano, od organizace jsem vždy cítila plnou podporu. Vzdělávání, supervize, které v organizaci pravidelně probíhaly.

Máte zkušenost, že jste Vy, nebo některý Váš spolupracovník našel/a zemřelého klienta v pokoji?

Ano, našla jsem mrtvého klienta, který zemřel náhle. V této situaci jsme si volali s ostatními kolegy a tělo důstojně upravili a dělali náležité věci, které jsme měli popsané v pracovních postupech a standardech.

Starala jste se o umírající klienty? Pokud ano, měla jste nějaké psychické problémy, když jste se starala o umírajícího? Jaké pocity jste při péči o umírajícího prožívala?

Ano, starala. Psychické problémy jsem neměla. Myslím si, že velkou výhodou a oporou mi byli i žijící kněží, kteří byli v kněžském domově a také to, že klienti byli věřící.

Jak jste se cítila a chovala, když Vám v práci zemřel klient poprvé? Pokud jste se setkala se smrtí klienta vícekrát, lišila se Vaše reakce?

Po mém nástupu do práce mi poměrně v krátkém období zemřeli tři klienti. Byla jsem nezkušená, ale snažila jsem se být v klidu. Postupem času jsem získávala zkušenosti a také nám organizace umožňovala vzdělávání.

Pociťovala jste rozdíl, když klient zemřel náhle, anebo když klient postupně ztrácel sílu, a nakonec poté zemřel?

Ano, s klientem, který pomalu ztrácel sílu, jsme měli mnohem více času a prostoru s ním pracovat, připravovat se na smrt, mluvit o smrti.

Jak jste bezprostředně reagovala, když jste zjistila, že klient zemřel, a jak se díváte na tuto událost momentálně, když to vidíte s odstupem času?

Protože jsem byla v pozici vedoucího, vybavilo se mi většinou, co budu muset udělat, co zařídit. Záleželo ovšem, jestli jsme smrt očekávali nebo klient zemřel náhle. Podle toho se také lišila reakce. Protože jsem se s klienty dobře znala, tak jsem projevovala i smutek nad jejich ztrátou. Většinou jsme za ně měli mši sv., vzpomínali jsme na ně a společně jsme s klienty, kteří byli schopní, chodili na pohřby. V křesťanském pohřbu je velká naděje a jistota, že se setkáme s Pánem.

Máte nějaké metody pro vypořádání se stresem po náročné situaci v práci?

Velkou oporu mám v rodině, manželovi i dětech. O mé práci jsme doma mluvili, moje rodina do domova docházela, takže znala klienty a klienti znali je.

Jak byste zhodnotila psychickou a fyzickou zátěž na Vaší pracovní pozici?

Fyzická zátěž v práci s imobilními klienty určitě je, vypomáhali jsme si s pomůckami. Psychickou zátěž jsem nepociťovala, neměla jsem problémy.

Myslíte si, že jste někdy měla psychické problémy způsobené Vaší prací?

Ne, psychické problémy jsem neměla.

Projevil se u Vás syndrom vyhoření?

Taky ne.

Staráte se preventivně o své psychické zdraví? Popř. jak?

Četba, práce na zahradě, vaření. Pro mě je důležitá víra.

Příloha VII. Přepis rozhovoru s R5

V kolika letech jste se poprvé setkala se smrtí?

Babička mi zemřela, když mi byly 4 roky. Už jsme ji s bráchou neprobudili. A přesně si pamatuju, jak jsme jí ještě dávali obklady.

A ovlivnila Vás tato zkušenost nějak?

V tu dobu si myslím, že ne. Děti mají schopnost zpracovávat traumata docela dobře. Člověk to vytěsňuje. Ale doteď si vybavuji vzpomínku na babičku ležící v rakvi. Přesně si pamatuju sponku, kterou měla v rakvi ve vlasech.

Bylo Vám při nástupu do práce od zaměstnavatele sděleno, že může nastat situace, že klient zemře?

Od vedení při nástupu do práce mi to sděleno nebylo. Nicméně s kolegy jsme se těsně po nástupu do práce o tomto tématu bavili. Takže od nich mi to bylo sděleno.

Jak často se setkáváte ve Vašem zaměstnání se smrtí klienta?

To se dá hrozně těžko takhle obecně říct. Někdy to jsou dva lidi za měsíc a jindy dva lidi za rok. Naposledy jsem se s tím setkala před rokem, kdy jsme přímo našli klienta mrtvého.

Máte nějaké místo, kde umístíte parte, svíčku nebo něco podobného na vzpomínku na klienta?

Ano, máme nástěnku k tomu uzpůsobenou, kde vyvěsíme parte.

A chodíte na pohřby zemřelých klientů?

Ano, když je to možné, tak ano. Zejména pokud jsem klienta navštěvovala častěji. Pokud jsem s ním trávila například hodinu denně a dojde k tomu, že máme mezi sebou nějaký bližší vztah, tak se potřebuji s takovým člověkem rozloučit, pokud zemře... Ono jde i o to, když tomu člověku pomáhám, starám se o něj, pomáhám mu s osobní hygienou, tak vlastně mezi námi vzniká ten vztah, a když pak klient zemře, tak mi ten člověk chybí, protože jsem byla zvyklá se s ním denně vidět a povídat si. Naposledy jsem byla na pohřbu před třemi roky... Ke každému člověku necítí takové sympatie, ale k některým klientům ano.

Když klient zemře, nabízí organizace nějakou podporu pro zvládnutí náročné situace?

Jednou jsme měli sezení s vedením organizace na toto téma a asi kdybychom to potřebovali, tak bychom se mohli na organizaci obrátit, ale v praxi nijak pravidelně nic takového neprobíhá... Nicméně myslím, kdybychom cítili, že jsme to nezvládli zpracovat, tak bychom se obrátili na paní ředitelku a ta by nám domluvila pohovor s psychologem... Jak jsme měli to sezení, které jsem zmiňovala, tak to zrovna bylo po smrti jedné z klientek, o kterou jsem se dlouho starala. Byla to hrozně skvělá paní, byla na sebe velmi tvrdá a ničemu se nepoddávala. Zemřela hrozně náhle. Zjistili jí rakovinu a do měsíce zemřela. Oplakala jsem ji a i v rámci toho sezení jsem si pak tyhle emoce připomněla.

Našla jste někdy klienta mrtvého přímo v jeho bytě?

Našla. Zkoušela jsem pulz a nemohla jsem ho najít. Klientka ležela pod peřinou, měla už modré nohy, ale krk měla pořád teplý. Takže jsem hledala dlouho pulz, protože jsem

nechtěla věřit, že už je po všem, když má krk stále teplý. Pak mi došlo, že pulz nenajdu. Otevřela jsem okno, aby duše mohla ven, udělala jsem křížek a zavolala jsem rodině a pak jsem čekala na koronera. Ale už je to taky nějaký rok, co se to stalo.

A nebála jste se jít k mrtvému klientu, necítila jste strach?

Ne to ne, moje maminka vždycky říkala, že mrtvý už nikomu neublíží.

Jaké jste tedy zažívala emoce?

Je to prostě zvláštní pocit... Jindy se mi stalo, že jsem na chodbě oživovala klientku, volala jsem sanitku, která za chvíli přijela. Paní v sanitce zemřela. Byl to hrozný pocit. Nějakou dobu jsem měla pocit, že jsem neudělala všechno správně, že nepřežila. Takový špatný pocit.

Jak dlouho vám trvalo se s tím vyrovnat, jak dlouho jste o tom přemýšlela?

Docela dlouho... Tak dva tři měsíce určitě. Nedávala jsem si za vinu, že zemřela. Necítila jsem pocit viny. Jen jsem si říkala, jestli jsem nemohla udělat víc, aby byla ještě nějakou dobu mezi námi... A takhle, jak se k tomu teď vracíme, tak mám zase takový divný pocit z toho... Určitě je rozdíl, když najdete klienta v jeho pokoji mrtvého, než když vám zkolabuje před očima, vy ho oživujete a on nepřežije... Kolegyně takhle resuscitovala klientku, které bylo skoro sto let, a při resuscitaci jí zlámala žebra. Operátorka na záchrance ji ale dobře naváděla, uklidňovala ji, ať se nebojí. Klientka ale ani přes resuscitaci nepřežila... Zároveň, až když jsem nastoupila do téhle práce, tak jsem si uvědomila, že „nejsem nesmrtelná“. Ono, když se se smrtí neseťkáte nějak pravidelně, tak vám to nepřijde. Ale já jsem si vlastní smrtelnost opravdu uvědomila až tady. Najednou zjistíte, co je to stáří a co je to smrt. Až když jste v tom denně... Taky si myslím, že je taky rozdíl, když zemře klient, ke kterému chodíme denně třeba i několik let. Povídáme si s nimi. A oni toho ví stejně o nás jako my o nich. Často se spolu bavíme o dětech, životě obecně...

Starala jste se o člověka, který umíral?

Ano, starala jsem se například o člověka, u kterého jsem poznala, že už odchází. Ale myslela jsem si, že to bude trvat déle. Ještě jsem na to připravovala jeho manželku, která mi pak v noci volala, že právě zemřel... Upozorňovala jsem ji na to, že se to může stát, protože jsem pozorovala, že nechtěl jíst, pít, odcházela stolice, jak se to tělo před smrtí čistí. Snažila jsem se jí na to připravit s tím, že to nejspíš bude ještě nějakou dobu trvat. Ale ještě tu noc zemřel.

Jaké emoce to ve vás vyvolává, když víte, že se staráte o umírajícího člověka?

Když víme, že trpí, tak mu přejeme, aby odešel co nejrychleji. Aby netrpěl dlouho... To už není život, to je utrpení... Ptal jste se, co cítím. Tak cítím soucit a chci, aby netrpěli...

Stalo se Vám, že jste o těchto Vašich zkušenostech přemýšlela a „brala jste si práci domů“?

Já myslím, že několik let. Tak čtyři roky... Dřív jsem i o víkendu přemýšlela, jestli jsem udělala správně všechny objednávky, jestli jsem udělala všechno, co jsem měla, jestli jsem něco nepokazila. Musela jsem se naučit o tom nepřemýšlet...

Jaké máte metody na vypořádávání se se stresem z práce?

Zasmějeme se tady, někdy si pobřečíme. Máme tady dobrý kolektiv. Řekneme si všechno a pomůže nám to ty věci mezi sebou probrat. Nebo si doma otevřu lahev vína.

Co hodnotíte na Vaší práci jako nejtěžší?

To, že i když není člověk v psychické pohodě, nemá na nic náladu, tak musí za klienty jít a být na ně milý. I když na to nemá zrovna sílu, potká ho nějaké osobní neštěstí, ale v té práci musí být milý na lidi.

Měla jste psychické problémy způsobené Vaší prací?

Tak hlavně si myslím, že kdo dělá tuto práci, tak musí být psychicky odolný. Osobně jsem psychické problémy z práce neměla.

Myslíte si, že jste si prošla syndromem vyhoření?

Měla jsem období, kdy jsem si říkala, že tohle dělat nechci, že se na to vykašlu. Někteří klienti jsou protivní a dokážou mi zkazit den a já na ně přesto musím být milá. Ale zase to vyváží jiní klienti, kteří jsou velmi milí. Jednu dobu jsem ale viděla jen to špatné a měla jsem chuť odejít. Nějak jsem to ale překonala.

Staráte se o své psychické zdraví nějak preventivně?

Snažím se vědomě odpočívat, ráda čtu, chodím do sauny.

Příloha VIII. Přepis rozhovoru s R6

Věříte v posmrtný život?

Věřím, že něco je, ale co, to nikdo neví. To se dozvíme až na druhé straně.

V kolika letech jste se poprvé setkala se smrtí?

Ve třinácti mi zemřel dědeček. Měla jsem ho hrozně moc ráda, hodně mi chyběl, takže jsem to hodně vnímala. Musela jsem přijmout to, že toho člověka už nikdy neuvidím. To bylo pro mě v tom věku úplně neskutečné.

Pomohl Vám v tomhle věku pohřeb v tom procesu smiřování se s tím?

Ne, to ne. Myslím, že na tohle pomůže jen čas. Já jsem u dědy spala, byla jsem tam často, měla jsem k němu takový vztah, že jsem věděla, že on je jediný, kdo mě bere takovou, jaká jsem. Byla jsem jeho oblíbenec. Doted' na něj vzpomínám často. Skoro pořád. Na smiření s takovou ztrátou pomůže jedině čas. Pohřeb je moc brzy po smrti toho člověka.

Bylo Vám sděleno od zaměstnavatele, že se může stát, že klient zemře?

Ne a ani jsem o tom v tu chvíli nepřemýšlela a ani mě to nenapadlo.

Jak často se setkáváte ve Vašem zaměstnání se smrtí klienta?

Tam jde o to, že když se jim zhorší zdravotní stav, tak klienti jdou buďto do nemocnice nebo do domova důchodců, to záleží na tom, jak jsou na tom zdravotně. Takže my se se smrtí setkáme málo.

Když klient zemře, nabízí organizace nějakou podporu?

Za mojí praxi proběhlo jedno školení a jinak asi kdyby člověk chtěl, tak by podporu dostal. Nefunguje to tak, že když vedení ví, že jsme třeba našli mrtvého klienta, že by nám někdo zavolal, jak se cítíme, jestli to snášíme dobře, to ne. Ale tak to asi nefunguje nikde. Člověk si musí o pomoc říct, pokud ji potřebuje...

Ale považujete tuto podporu za dostatečnou?

Ano.

Našla jste někdy klienta mrtvého přímo v jeho bytě?

Mně se stávaly takové věci, těsně po tom, co jsem nastoupila. Byla tady jedna umírající klientka. Vždy když jsem k ní šla do pokoje, byl tam cítit zápach. Byla tam prostě cítit přicházející smrt. Po krátké době zemřela a já jsem ji tehdy našla. Tomu pokoji, kde se to stalo, jsem se pak dlouho vyhýbala. Nerada jsem tam chodila. Ale myslím, že si člověk zvykne. Že ty první zkušenosti jsou nejhorší. Potom asi za týden zkolabovala klientka kvůli nízkému cukru v krvi. Tu jsme tedy nechali převést do nemocnice a tam zemřela.

A věděla jste, co máte dělat ve chvíli, kdy klientka zkolabovala? Nezačala jste zmatkovat?

Nezačala. Vůbec ne. Ono hrozně záleží, koho máte na druhé straně telefonu, když voláte záchranku. Paní mi řekla, ať jsem v klidu, že to spolu zvládneme. Podruhé, když mi jiná klientka upadla, zlomila si nohu a já jsem volala sanitku, tak mi operátor moc nepomáhal. Potřebovala jsem vědět, co mám dělat, kam a jak mám klientku posadit,

položít a nedařilo se nám spolu domluvit. Rozčiloval mě už po pěti minutách hovoru. Ale většinou mám na operátory štěstí a cítím z nich oporu.

Říkala jste, že v tom případě, kdy jste našla klientku na pokoji mrtvou, jste se tomu bytu dlouho vyhýbala. Jak dlouho trvalo, než jste tam byla schopná jít?

Dlouho... Ono v tomhle hrozně záleží, kdy vás tyhle zkušenosti potkají. Člověk si myslí, že nastupuje do práce, kde bude „pomáhat stařečkům“ a hned první týdnů v práci ho potkají takovéhle zkušenosti. Takže protože to bylo na začátku mé praxe tady, tak mi to trvalo celkem dlouho, než jsem to zpracovala. Takové čtyři měsíce.

Starala jste se o člověka, který umíral?

Máme tu několik lidí, kteří mají rakovinu. Ale u starých lidí to často nepostupuje tak rychle jako u mladého člověka. Staří lidé často nezemřou na tu rakovinu, ale nějakou jinou, akutní nemoc. Takže my víme, že jsou tito lidé smrtelně nemocní, ale většinou neumřou na rakovinu. Pokud by se jim zdravotní stav zhoršil kvůli rakovině, tak většinou jdou kvůli bolesti do nemocnice nebo do hospice... Ještě mě napadá, co se týče obecně naší práce, že u sebe jsem ještě pozorovala takovou divnou věc, že když jsem se starala o člověka s rakovinou, tak jsem po nějaké době dostala hrozný strach, že tu rakovinu taky dostanu a že umřu. Jak jsem se denně setkávala s klienty s nádorem, tak jsem si to prostě promítla do svého života a opravdu jsem z toho měla strašný strach. Po nějaké době jsem se svěřila vedoucí a ta mi řekla, že si nemůžu klientův zdravotní stav takhle vztahovat na sebe a že jestli to takhle budu mít dlouho, tak že to není práce pro mě a kvůli zachování psychického zdraví mám odejít... Po čase jsem to tak přestala brát. Prostě ten strach naštěstí odezněl.

Stalo se Vám, že jste o těchto Vašich zkušenostech přemýšlela a „brala jste si práci domů“?

Dřív jsem to dělala, že jsem si brala práci domů. Ale teď už to nedělám. Jakmile se zavřou dveře práce, tak už o práci nepřemýšlím... O této práci jsem měla představu, že si budu jezdit v autě, rozvážet obědy, sem tam někomu pomůžu uklidit. Opravdu, takhle jsem si to představovala, jako práci, kterou si nebudu brát domů. Realita je tedy jiná, ale už jsem se s tím naučila pracovat. A člověk si musí k té práci udělat vztah... Myslím, že by lidi – veřejnost – měli být více informovaní, co ta práce obnáší. Protože nám se pořád stává, když řekneme, kde pracujeme, tak nám lidé řeknou: „No, vy jezdíte akorát obědy.“ Lidé prostě neví, co všechno ta práce obnáší...

Jak dlouho trval tenhle proces, kdy jste si uvědomila, že už nechcete nad práci přemýšlet doma?

Celkem krátce, tak půl roku po nástupu jsem si řekla, že nemůžu pořád přemýšlet a mluvit o práci. Doma chce mít člověk klid...

Jaké máte metody na vypořádávání se stresem z práce?

V téhle práci je důležitá soudružnost a dobrý kolektiv. Máme dobrou komunikaci mezi sebou. A když se někdo potřebuje vypovídat, co se týče práce, tak se svěří svým kolegům a nemusím pak o práci mluvit doma. O víkendu se jdu třeba projít do přírody.

Co hodnotíte na Vaší práci jako nejtěžší?

Kromě toho, že jde o práci s lidmi, která je prostě sama o sobě často náročná, tak mi vadí byrokracie, která je s pečovatelskou službou spojená. Raději mám úklid nebo raději dělám osobní hygienu než papírování při mé práci.

A zhodnotila byste Vaší práci jako i fyzicky náročnou?

Někdy. Záleží. Někdy se starám o padesáti kilového klienta, někdy o stokilového. Ale pro mě jde spíš o psychickou než fyzickou zátěž, co se týče tohoto povolání... Ta práce není z principu fyzicky náročná. S klientem nemanipulujeme silou, ale spíš se učíme, jakým způsobem ho zvedat, přesouvat atd. Jde o to, kde klienta držíme, kde ho chytíme při té manipulaci. Je to hlavně o technice.

Měla jste psychické problémy způsobené Vaší prací?

To ne, myslím si, že v zásadě máme veselou práci, pomáháváme lidem. Nějaké situace jsou psychicky náročnější, ale nějaké dlouhodobé psychické problémy jsem z toho neměla.

Myslíte si, že jste si prošla syndromem vyhoření?

Měla jsem období, kdy se mi každý den špatně vstávalo do práce a neměla jsem motivaci tam jít. Nejhorší jsou období, kdy některá z kolegyň je nemocná a musíme za ní zastupovat. Krátkodobě to jde, ale pokud to je dlouhodobě, tak pak nastává náročné období, ve kterém může podle mě syndromu vyhoření dojít. Ale vždycky jsem to překonala... Neřekla bych, že jsem zažila vyhoření někdy. Hlavně díky dobrému kolektivu v práci – vzájemně se podržíme.

Staráte se o své psychické zdraví nějak preventivně?

Ve volném čase si snažím najít čas na to, co mě baví.

Abstrakt

VANÁČ, D. *Smrt klienta v domě s pečovatelskou službou a její vliv na psychiku pracovníků v dané sociální službě*. České Budějovice 2023. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Vedoucí práce doc. PhDr. David Urban, Ph.D.

Klíčová slova: smrt, klient, pečovatelská služba, dům s pečovatelskou službou, pečovatelky, zátěž pečovatelek

Práce se zabývá smrtí klienta v domě s pečovatelskou službou a jejím vlivem na psychiku pracovníků v dané sociální službě. V první kapitole se věnuje krátce historii pečovatelské služby, vnímání tématu smrti od 19. století a srovnání vnímání smrti dříve a dnes. V dalších kapitolách se práce zabývá truchlením, pěti fázemi smutku, problematikou smrti klienta v domě s pečovatelskou službou a také psychickou pracovní zátěží pečovatelek. Součástí práce je též výzkum, ve kterém je hlavním cílem popsat emoce pečovatelek po smrti klienta.

Abstract

Death of a client in a care home and psychical impact of client's death on social care assistant

Keywords: death, client, care service, care home, social care assistant, workload of social care assistant

This bachelor's thesis deals with death of a client in a care home and psychical impact of client's death on social care assistant. In the first chapter is described history of care service in the Czech republic, perception of death since 19th century and perception of death in nowadays in comparison to the past. In the following chapters this bachelor's thesis concerns groaning, five phases of grief, death of a client in a care home and psychical workload of social care assistants. The research focuses on emotions of social care assistants after client's death. The research uses a qualitative method and the main aim was to describe emotion of social care assistants after client's death.