

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Darina Matijková

Proces truchlení u všeobecných sester pracujících v domovech pro seniory

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Šárka Šaňáková, Ph.D.

Olomouc 2024

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc dne

.....

podpis

Poděkování

Mé poděkování patří Mgr. Šárce Šaňákové, Ph.D., za odborné vedení, trpělivost a cenné rady během psaní bakalářské práce. Děkuji i své rodině a všem kolegyním v práci za podporu během celého studia.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Bakalářská práce

Téma práce: Paliativní péče

Název práce: Proces truchlení u všeobecných sester pracujících v domovech pro seniory

Název práce v AJ: The grieving process nurses working in nursing homes

Datum zadání: 2023-11-30

Datum odevzdání: 2024-04-30

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta zdravotnických věd
Ústav ošetrovatelství

Autor práce: Darina Matijková

Vedoucí práce: Mgr. Šárka Šaňáková, Ph.D.

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ: Cílem mé bakalářské práce bylo dohledat aktuální publikované články o procesu truchlení sester pracujících v domovech pro seniory. První dílčí cíl práce je zaměřen na proces truchlení u všeobecných sester pracujících v nemocniční péči. Truchlení sester ovlivňují různé faktory a sestry se po úmrtí pacienta vyrovnávají se smutnou situací a stresem pomocí copingových strategií, které mohou předcházet syndromu vyhoření. Druhý dílčí cíl se zaměřuje na proces truchlení všeobecných sester pracujících v domovech pro seniory, zvládnutí psychické zátěže a vyrovnávání se s úmrtím pacienta v kontextu dlouhodobé péče. Důležitým faktorem ovlivňujícím proces truchlení sester je včasná komunikace s klientem, nebo rodinou klienta. Informace byly čerpány z elektronických databází EBSCO, Cinahl, Google Scholar, PubMed, ScienceDirect.

Abstrakt v AJ: The aim of my bachelor thesis was to locate current published articles on the grieving process of nurses working in nursing homes. The first sub-objective of the thesis focuses on the grieving process of nurses working in hospital care. Various factors influence nurses' grief, and nurses cope with patient deaths through coping strategies that can prevent burnout syndrome. The second sub-objective addresses the grieving process of nurses working

in nursing homes, addressing the management of psychological stress and coping with patient death in long-term care. An important factor influencing the grieving process of nurses is early communication with the client or the client's family. Information was gathered from the databases EBSCO, Cinahl, Google Scholar, PubMed, and ScienceDirect.

Klíčová slova v ČJ: všeobecná sestra, truchlení, smrt, domov pro seniory

Klíčová slova v AJ: nurse, grief, death, nursing home

Rozsah: stran 29/0 příloh

OBSAH

ÚVOD.....	7
1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI	9
2 PROCES TRUCHLENÍ U VŠEOBECNÝCH SESTER.....	11
3 PROCES TRUCHLENÍ U VŠEOBECNÝCH SESTER PRACUJÍCÍCH V DOMOVECH PRO SENIORY	17
3.1 VÝZNAM A LIMITACE DOHLEDANÝCH POZNATKŮ	23
ZÁVĚR.....	24
SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH A REFERENČNÍCH ZDROJŮ	26

ÚVOD

Smutek je přirozenou reakcí na ztrátu významné věci nebo osoby a je to cena, kterou platíme za lásku a závazek k sobě navzájem. Základním cílem ošetrovatelské péče je zajistit zotavení, pohodu a navrácení zdraví pacientovi. I když pokroky v technologii a zdravotní péči mají prodloužit život a snížit výskyt úmrtí, není to vždy pravda, protože sestry stále každodenně zažívají úmrtí pacientů. Pečováním o pacienty vznikne mezi sestrami a nemocnými vzájemný vztah. Truchlení prožívají zejména ty, které pracují s terminálně nemocnými pacienty nebo seniory. Sestry, které truchlí, potřebují uznání, podporu a vzdělání. Pomoc personálu při zvládnutí truchlení může mít nakonec pozitivní dopad na kvalitu jejich života (Khalaf et al., 2018, s. 228–240). Truchlení je individuální zážitek, který může být ovlivněn osobními, pracovními a vnějšími faktory, které mohou mít vliv na osobní život včetně vztahů, prožívání emocí a vnímané hodnoty. Sestry potřebují uznání, podporu a vzdělání pro zvládnutí truchlení. Smrt pacienta ovlivňuje sestry různými způsoby v závislosti na jejich specializaci. Některé sestry nikdy nenavážou vztah s rodinou pacienta. Pacientovo bezvědomí může bránit vytvoření vztahu mimo projev empatie a vcítění se do jeho situace. Sestry pracující v ambulancích se s úmrtím pacientů neseškávají vůbec nebo zcela výjimečně. Edukativní programy a možná vzdělávání v procesu truchlení, nebo doprovázení pacienta, mohou pomoci sestram rozvíjet strategie pro udržení fyzického a psychického zdraví. Neadekvátní zvládnutí truchlení může vést k vysoké fluktuaci personálu. Porozumění a podpora truchlení sester může přispět ke zvýšení pracovní spokojenosti (Wisekal, 2015, s. 103–107).

Cílem bakalářské práce je poskytnout ucelený přehled o procesu truchlení u všeobecných sester. Hlavní cíl je specifikován pomocí dílčích cílů.

1. Sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o procesu truchlení u všeobecných sester.
2. Sumarizovat aktuální dohledané poznatky o procesu truchlení u všeobecných sester pracujících v domovech pro seniory.

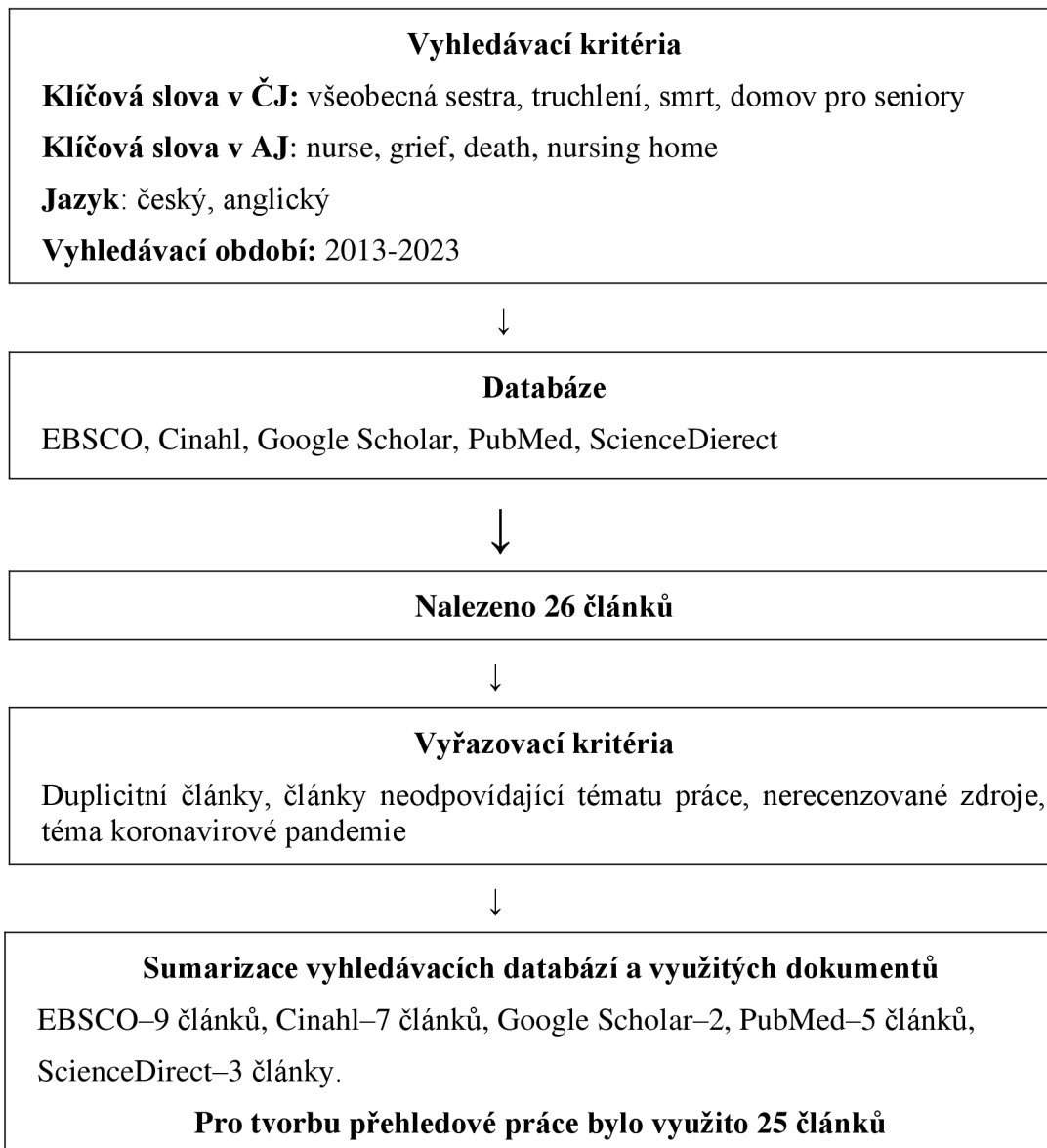
Vstupní literaturu tvořily následující publikace:

- BARTONÍČKOVÁ, Daniela; KALÁNKOVÁ, Dominika; BEČVÁŘOVÁ, Romana a MAZALOVÁ, Lenka (2022). Factors affecting the nurses' work in paediatrics A review of qualitative studies. Online. *Pediatric pro praxi*, roč. 23, č. 2, s. 145-147. ISSN 12130494. Dostupné z: <https://doi.org/10.36290/ped.2022-033>. [cit. 2023-11-23].

- BETRIANA, Feni; TANIOKA, Tetsuya; YOKOTANI, Tomoya; NAKANO, Youko; ITO, Hirokazu et al. (2023). Psychometric Properties of Grief Traits and State Scale for Nurses to Measure Levels of Grief. Online. *OMEGA Journal of Death and Dying*, roč. 87, č. 4, s. 1341-1360. ISSN 0030 2228. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/00302228211036862>. [cit. 2023-11-23].
- *Cesta k modernímu ošetřovatelství: sborník příspěvků z odborné konference konané ve dnech ... ve FN Motol (199-.)*. Praha: Fakultní nemocnice v Motole. ISBN 9788087347379.
- MACHÁLKOVÁ, Lenka; ŠEVČÍKOVÁ, Blažena a MIKŠOVÁ Zdeňka (2016). Faktory motivace všeobecných sester v hospicové péči s přesahem České republiky. Online. *Psychologie pro praxi*, roč. 3, č. 4, s. 59-69. Dostupné z: https://karolinum.cz/data/clanek/3406/PPP_3.4_2016_06_Machalkova.pdf. [cit. 2023-10-25].
- PTÁČEK, Radek a BARTŮNĚK, Petr (2022). *Důstojnost v medicíně Edice celoživotního vzdělávání*. ČLK Praha: Grada. ISBN 978 80 271 3411 3.

1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

Pro rešeršní činnost byl použit standardní postup pomocí klíčových slov a Booleovských operátorů v období 2013–2023. Následující schéma popisuje postup rešeršní činnosti.



Sumarizace dohledaných periodik a dokumentů

American Journal of Nursing–1 článek

Annals of Palliative Medicine–1 článek

British Journal of Community Nursing–1 článek

Central European Journal of Nursing and Midwifery–1 článek

Cesta k modernímu ošetrovatelství–1 článek

Clinical Journal of Oncology Nursing–1 článek

Časopis lékařů českých–1 článek

Healthcare–1 článek

International Journal for Human Caring–1 článek

International Journal of Nursing Studies–1 článek

Journal of Advanced Nursing–1 článek

Journal of Client Centered Nursing Care–1 článek

Journal of Hospice & Palliative Nursing–1 článek

Journal of holistic nursing–1 článek

Korean Journal of Hospice and Palliative Care–2 články

Norwegian Journal of Clinical Nursing / Sykepleien Forskning–1 článek

Nurse Education Today–1 článek

Nursing Ethics–1 článek

Nursing in Critical Care–1 článek

Nursing Open–1 článek

Oncology Nursing Forum–1 článek

Paidagogos-Journal of Education in Contexts–1 článek

Pediatric pro praxi–1 článek

Profese online–1 článek

Scandinavian Journal of Caring Sciences–1 článek

2 PROCES TRUCHLENÍ U VŠEOBECNÝCH SESTER

Tato kapitola pojednává o procesu truchlení všeobecných sester pracujících na různých odděleních nemocniční péče. Se smrtí pacienta se sestry setkávají téměř na všech odděleních. Souvisí s nimi řada faktorů, které sestry ovlivňují ke zvládnání smutku, a jsou využívány různé copingové strategie, které mohou předejít syndromu vyhoření.

Proces truchlení sester patří mezi náročné a závažné životní situace. Náročné a závažné životní situace jsou takové, ve kterých daná osoba nemůže z důvodu změny okolností dosáhnout cíle určité činnosti zažitým běžným způsobem. Nové podmínky nebo překážky pak pro danou osobu představují určité ohrožení. Z pohledu stupně zátěže lze hovořit o zátěži běžné, zvýšené, hraniční a extrémní. Běžná zátěž představuje situace nesouladu mezi možnostmi jedince situaci zvládnout a nároky prostředí. Konkrétně se může jednat o běžnou názorovou neshodu mezi kolegy. Zvýšená zátěž už danou osobu nutí řešit vzniklé problémy a vyrovnat se s novými podmínkami. Může se jednat o přesvědčení nespolutracujícího pacienta o nutnosti změny jeho životního stylu. Hraniční zátěž vyvolává mimořádné napětí a zasahuje nejvíce emocionální oblast. Příkladem jsou nevhodné pracovní podmínky nebo neúspěšnost léčby pacienta. Extrémní zátěž vzniká z důvodu zásadního rozporu mezi požadavky vnějšího prostředí a možnostmi jedince je zvládnout. Zde se může konkrétně jednat o úmrtí pacienta (Morovicsová, 2014, s. 81–93).

Studie autorů Bediako Ageyi et al. v Ghaně zkoumala zvládnání smutku mezi sestrami pracujícími na různých odděleních nemocniční péče. Výzkumný vzorek tvořilo 79 sester. Data byla sbírána během jednoho týdne. Byla použita kvótní metoda pro výběr sester pracujících v různých odděleních. Celkové rozdělení bylo následující: interní oddělení (n = 14), chirurgické oddělení (n = 13), pohotovostní oddělení (n = 12), operační sál (n = 14), porodnické oddělení (n = 15) a dětské oddělení (n = 11). Autoři studie zjistili, že pocity smutku po úmrtí pacientů cítí více než 60 % sester. Většina těch, která si smutek nepřipouštěla nebo netruchlila, tak činila buď ze strachu o své zdraví, nebo tuto situaci chápala jako projev profesionality. Jednalo se tedy o přesvědčení, že sestra – profesionál by neměla prožívat smutek po úmrtí pacienta. Sestry, které smutek pociťovaly, nejčastěji jako projevy smutku uváděly nespavost, ztrátu chuti k jídlu, depresi, únavu a snížení výkonnosti jak v profesním, tak osobním životě. Zvládnání smutku se sestrám dařilo zejména fyzickým cvičením, realizací duchovních praktik, poslechem hudby nebo diskuzí se svými kolegy. Pouze necelá polovina sester uvedla, že měla možnost využít odborného poradenství a odborné pomoci. Nicméně většina sester ve studii nepociťovala

syndrom vyhoření kvůli smutku z úmrtí pacientů (Bediako Agyei et al., 2022, s. 177–190). Jedno z oddělení náchylných na úbytek zaměstnanců z důvodu syndromu vyhoření a častého setkávání se smrtí je onkologie. Sestry pracující na onkologickém oddělení denně poskytují péči pacientům, kteří jsou nevléčitelně nemocní a jejichž život se blíží k závěru. Pro sestry, které se svými pacienty budují hluboké a blízké vztahy, může být jejich úmrtí doslova zničující. Sestry mnohdy zažívají extrémní zármutek, či naopak se smutek snaží co nejvíce potlačovat. Vyhýbají se tak emocionálnímu zážitku truchlení a zármutku, což ale naopak přispívá ke zvyšování stresu, a tím mohou být ohroženy syndromem vyhoření. Sestry by neměly ignorovat přirozené emocionální reakce na smrt, a současně musí poskytovat adekvátní péči svým pacientům i sobě samým (Young, 2022, s. 97-98).

Jaký může mít dopad na zdraví pro sestry pracující s onkologickými pacienty situace po jejich smrti, zkoumala studie autorů Esplen et al. v Kanadě. Respondentů bylo 189, většina z nich byly sestry a ženy (92,6 %). Přibližně 16 % bylo mladších 29 let, 49 % bylo ve věku 30 až 49 let a 32 % byli starší nad 50 let. Průměrná praxe sester ve zdravotní péči byla 17,7 let, z toho 7,3 let v onkologii. Přibližně 38 % pracovalo na onkologických klinikách, 23 % v paliativní péči, 21 % v komunitní péči a 18 % na nemocničních odděleních onkologie. Pokud jde o ztrátu, 65 % zažilo 10 nebo více úmrtí pacientů v průběhu jednoho roku; 12,2 % zažilo více než 50 úmrtí pacientů za rok. Trvalé vystavení ztrátě pacienta spolu s náročným pracovním prostředím může znamenat značný stres a velký negativní dopad na zdraví sester. Souvislosti mezi pracovním vyčerpáním, únavou, soucitem po úmrtí a syndromem vyhoření jsou prokázány mnoha výzkumy. Přesto však sestry nemají o těchto tématech dostatek znalostí. Sestrám byl poskytnut šestitýdenní program vzdělávání sestávající z týdenních videokonferencí v malých skupinkách. Program zahrnoval sdílení praktických zkušeností a učení na základě jednotlivých kazuistik z praxe. Obsah programu zahrnoval osobní, organizační i týmová rizika, ale také ochranu před nesprávným zpracováním smutku. Po jeho absolvování sestry cítily více sebevědomí a naučily se zvládat více strategií na podporu vlastní i týmové odolnosti a zvládání stresu a smutku. Sestry projevíly zájem o další programy kontinuálního vzdělávání (Esplen et al., 2022, s. 55–65). Vzdělávání sester v této oblasti je nedostačující. Prožívání smutku je životně důležitá emoce, která je u každého individuální a každý ji zvládá různým způsobem. Některé sestry mohou být smrtí pacientů velmi hluboce ovlivněny, jiné sestry se co nejvíce snaží využívat strategie posilující odolnost. Tato zjištění mohou vést k rozvoji efektivních vzdělávacích programů pro podporu zvládání smutku (Groves et al., 2022, s. 1888–1899). K posílení odolnosti a zvládání stresových situací spojených s úmrtím pacienta se dají využít různé strategie. Jednou z nich je takzvaný aktivní coping. Jedná se o aktivní zvládání situace,

kdy člověk na sobě vnímá stres a aktivně se snaží danou situaci kontrolovat, přijmout ji a hledat podporu a pomoc (Bánovčinová, 2017, s. 667–674). Faktory ovlivňující míru smutku a komplikovanější proces truchlení jsou spojovány s osobní ztrátou, věkem nebo nemocí pacienta, která jsou podobné věku či nemoci rodinných příslušníků sestry, a následně vybudovaný vztah s pacientem. Naopak čas na truchlení a sdílení emocionálních projevů s kolegyněmi míru smutku sester snižuje (Betriana et al., 2021, s. 110–122). Významným faktorem ovlivňujícím prožívání smutku je vztah s pacientem. Velkou psychickou zátěž uvádějí sestry pracující v komunitní péči. Péče a podpora je totiž často věnována seniorům či lidem, kteří se o sebe už nedokážou postarat, často lidem umírajícím. Sestry opakovanou docházkou k pacientům s nimi navazují bližší vztah, seznamují se často i s rodinami těchto pacientů, jsou k nim do velké míry citově připoutány. Po smrti pacientů tak mohou zažívat velký smutek a pocity ztráty, které mohou být členěny do více fází. První fází je popírání, které ovšem pomáhá jedinci postupně se s danou situací vyrovnávat, reorganizovat, zaměřit se na nové věci a nacházet nové perspektivy života, zatímco truchlí. Emoční rovnováha zde spočívá jak v emočních stavech orientovaných na ztrátu, tak v úkolech každodenního života zaměřených na psychickou obnovu. Druhá fáze představuje obtížné „pouštění“, nechat člověka odejít. Pro všechny pracovníky ve zdravotnictví by bylo přínosem se tomuto tématu v odborných kruzích věnovat (Nyatanga, 2023, s. 170–171). Práci sester ovlivňuje řada faktorů, které mohou mít vliv i na to, jakým způsobem probíhá proces truchlení. Důležitou roli v práci sestry hraje určitě její zkušenost, která pomáhá utvářet i její profesní sebevědomí. Přímá zkušenost s určitým jevem (v našem případě se smrtí) může vést k vyšší kvalitě poskytované péče. Dobrá a otevřená komunikace v týmu může snižovat vznik nežádoucích událostí a emocí, vede ke snižování frustrace nebo pocitu viny. Proces truchlení podmiňují i další faktory, ale například díky svému profesnímu působení se některé sestry naučily mnoha pozitivním emocím a dovednostem, vážily si života a času tráveného se svými blízkými (Bartoníčková a kol., 2022, s. 145-147).

Zajímavým zjištěním o postoji ke smrti pacientů u sester bylo nejen pracovní zařazení, ale i význam náboženských a kulturních rozdílů. Studii muslimských sester s reakcí na smutek a vyrovnávání se se smrtí pacienta zkoumali autoři Betriana et al. v r. 2019. Studie se účastnilo 14 sester z jednotky intenzivní péče v indonéské nemocnici. Muži byli 3 a žen bylo 11. Jejich věk se pohyboval od 25 do 40 let. Byly provedeny polostrukturované individuální rozhovory v délce 45–60 minut. Shromažďování dat probíhalo od října 2017 do prosince 2017. Rozhovory byly vedeny na základě řízených otázek. Otázky zněly: „Jak jste se cítila, když jste se zabývala úmrtím svých pacientů? “ „Proč jste měla takový pocit? “ „Jaké byly vaše reakce, když pacienti zemřeli? “ a „Co jste udělala pro to, abyste se cítila lépe po úmrtí pacientů? “ Jednotka

intenzivní péče je prostředím, ve kterém sestry navazují blízké vztahy s pacienty, protože s nimi tráví mnoho času při poskytované péči. Reakce sester na úmrtí pacientů zahrnovaly pláč, smutek, zklamání a pocity viny. Jejich zklamání bylo spojeno s jejich očekáváním, že se pacient zlepší, na úmrtí nebyly připraveny. Nejčastěji měly sestry velmi smutné pocity u mladých pacientů, dětí a žen po porodu. Důležitým faktorem byl i přístup rodinných příslušníků. Když rodina reagovala akceptujícím způsobem, sestry přiznaly, že reagovaly pozitivně. Nicméně když rodina reagovala velkým zármutkem a plakala, způsobilo to, že se i sestry cítily velice smutně a reagovaly stejným způsobem. Autoři uvádějí, že úmrtí na oddělení indonéské jednotky intenzivní péče se vyznačuje vysokou úmrtností pacientů, která může sestry ovlivnit nejen psychicky, ale také duchovně. Islám má vliv na život i smrt muslimů. Nejčastější strategie zvládnutí smutku zahrnovaly sdílení s kolegy, vyhýbání se umírání a okolnostem smrti a spoléhání se na duchovní sílu. Duchovní síla jim pomáhala zvládat jejich potřeby s úmrtím pacienta. Opřely se o hledání náboženských výroků o smrti, konaly modlitby a věřily, že smrt byla určena Alláhem. Lze shrnout, že smutek sester je komplexní a mnohostranný zážitek ovlivněný jejich profesními vztahy, očekáváním a empatickým porozuměním emocím, které jsou s tím spojeny. Strategie zvládnutí, včetně sdílení s kolegy, vyhýbání se určitým situacím a spoléhání se na duchovní sílu, hrají klíčovou roli v pomoci sestrám zvládat výzvy spojené s profesním smutkem (Betriana et al., 2020, s. 277–283).

Podobné zjištění vyplynulo i ze studie autorů Khalaf et al. v roce 2018 v Jordánsku. Studii rozdělili do 3 focus groups, tedy ohniskových skupin na vzorku 21 jordánských sester. Mužů bylo 12 a žen bylo 9. Na jednotkách intenzivní péče pracovalo 15 sester, na chirurgických odděleních 5 sester a 1 sestra pracovala na hemodialyzačním oddělení. Z nichž 13 mělo klinické zkušenosti v rozmezí od 1 do 5 let, více než 6 mělo 5 let klinických zkušeností a pouze 2 měli 1 rok praxe. Sester, které zažily případ úmrtí v posledních 6 měsících, bylo 18, zatímco 3 zažily případ v období delším než 6 a kratším než 12 měsíců. U prvního úmrtí většina nevěděla, co má dělat a jak se zachovat. Několik sester považovalo úmrtí pacienta za selhání a důsledkem toho přišel smutek jako psychická reakce. Jejich reakce a odezva na smutek se postupně měnily. Časem se emocionální reakce a smutek lišily, počet případů úmrtí, pracovní zátěž a zkušenosti sester vedly k tomu, že sestry truchlení lépe zvládaly. Většina prožívala více smutku při úmrtí mladších pacientů. Vytvoření blízkého vztahu k pacientovi a jeho rodině bylo dalším faktorem ovlivňujícím smutek sester. Vztah, který si sestry vytvořily během péče, ovlivňoval hloubku a trvání smutku, který pociťovaly po úmrtí pacienta. Čím déle poskytovaly péči svým pacientům, kteří pak zemřeli, tím obtížněji se s tím dokázaly vyrovnat. Byl zmíněn i zdravotní stav pacienta jako přispívající faktor k jejich smutku. Když byla smrt náhlá, smutek sester se

prohluboval, ale pokud byl pacient dlouhodobě nemocný, sestry měly pocit, že vyrovnání se se ztrátou bylo méně bolestivé. Většina sester uvedla, že někdy dokonce smrt pacientovi přála ve smyslu úlevy pro něj, zejména pokud byl těžce nemocný a jeho zdravotní stav byl pro vyléčení beznadějný. Čtyři sestry uvedly, že cítí vinu, byly smutné a našťvané z důvodu úmrtí pacienta, zejména pokud smrt byla způsobena lékařskými chybami, nedostatkem sester, nedostatkem prostředků, zpožděnou resuscitací a náhlým úmrtím. Všechny sestry uvedly, že obdržely podporu od svých rodin, kolegů a přátel, ale ne od vedení nemocnice. Také se shodly na duchovní víře, která jim pomáhala vyrovnat se se smutkem po úmrtí pacienta. Od sester byly předloženy i další návrhy na zvládání smutku, jako je střídání na jednotlivých odděleních nemocnice, umožnění sestřám vybrat si oddělení, kde by chtěly pracovat, nebo více dnů pracovního volna po úmrtí pacienta. Výsledným zjištěním studie bylo, že nejčastějšími pocity, které sestry po úmrtí zažívaly, byly smutek, pláč, vztek, šok, popření, víra, strach, vina a přímo strach z reakce rodiny a bezmoc. Sestry jsou zatěžovány opakovanými úmrtími pacientů, emocionálně reagují na smrt pacientů, ale snaží se smutek překonávat. Tato studie zdůrazňuje nedostatek školení ohledně zvládání smutku a nedostatek strategie týkající se podpory truchlících sester. Je zapotřebí vzdělávání, které by zvýšilo povědomí sester o faktorech ovlivňujících smutek. Další důležitý aspekt zdůrazňuje zaměření na emocionální stránku sestry souběžně s emocemi pacientů pomocí holistického přístupu k ošetrovatelské péči (Khalaf et al., 2018, s. 228–240).

Oproti tomu jihokorejská kvalitativní studie autora Yi z roku 2021 popisuje přijímání úmrtí pacientů mezi korejskými sestrami. V této kvalitativní studii bylo 11 účastníků. Z toho 10 žen a 1 muž. Věkové rozmezí bylo od 20 do 60 ti let, s průměrným věkem 46 let. Jejich zkušenosti ve zdravotnických zařízeních se pohybovaly od 4 do 42 let, s průměrným věkem 17 let. Sestry pracovaly na oddělení intenzivní péče, onkologickém oddělení, pohotovostní službě, oddělení paliativní péče, psychiatrickém oddělení, rehabilitačním oddělení, dialyzačních centrech a v domovech pro seniory. Nábožensky založeno bylo 10 sester. Studie se zaměřuje na proces, kterým sestry procházejí a smiřují se s úmrtím pacientů. Tento proces zahrnuje péči o umírající pacienty a sestry a snaží se umožnit pacientům prožít důstojný závěr života. Podle studie bylo zjištěno, že to, že sestry již dopředu akceptují úmrtí pacienta a jsou s jeho smrtí smířeny, jim umožňuje praktikovat celostní péči pacientům na konci života. Tím také podporují pacientovu důstojnost a usilují o jeho pozitivní přístup a kvalitu života až do samého konce. Sestry akceptaci nadcházejícího úmrtí popisovaly jako „být nablízku“, „být pozorný“, „společné uznání“ a „doprovázet“. Sestry tedy „nesmlouvají“, nebrání se myšlenkám na smrt pacienta, ale vnímají, že pacienta či klienta doprovázejí v jeho životní etapě. Studie však zdůrazňuje potřebu

většího povědomí a porozumění sester vůči procesu smrti pacienta, například konverzací mezi kolegy, pacientem a rodinou pacienta, a to nejen na profesionální úrovni, ale i ve vzdělávacích programech a v praxi (YI, 2021, s. 56–65). Smrt pacientů a reakce sester na ně jsou stigmatizovány. Už definice odolnosti sester vykazují jisté známky pochybností. Například definice „vrátit se do normálního stavu“, „zůstat soustředěný a optimistický ohledně budoucnosti“ naznačují, co by sestry měly samy od sebe očekávat, pokud chtějí zůstat odolné. Tyto definice naznačují nepřipouštění si emocí. Po smrti pacienta se ale sestra nemůže „vrátit do normálního stavu“, protože tato zkušenost ji promění (Sato, 2019, s. 53).

3 PROCES TRUCHLENÍ U VŠEOBECNÝCH SESTER PRACUJÍCÍCH V DOMOVECH PRO SENIORY

Tato kapitola se věnuje odborným článkům a studiím, jejichž předmětem zájmu byly sestry pracující v domovech pro seniory. Senioři žijí v sociálním zařízení několik let a většina sester a pečovatелů si k nim buduje blízký vztah. Po úmrtí nemají dostatek času na vyrovnání se se ztrátou a samotný proces truchlení se může stát komplikovaným. Důležitým faktorem zmírňujícím truchlení sester v poskytování dlouhodobé péče je komunikace s klientem a rodinou klienta.

Jakými způsoby vnímají sestry klidné úmrtí svých klientů v rámci péče na konci života popsala kvalitativní studie autorů Kim et al. v Jižní Koreji již v roce 2014. Byly provedeny hloubkové rozhovory s 21 všeobecnými sestrami. Celkem bylo vybráno 11 domovů s pečovatelskou službou. Průměrný věk sester byl 42 let a průměrná délka jejich profesionální kariéry byla 15 let. Rozhovory byly kvalitativně zpracovány obsahovou analýzou. Výsledky této studie odhalily 5 témat, která byla rozdělena podrobněji do 16 ti podtémat: 1) včasné rozpoznání blížící se smrti, 2) bydlení, 3) pohodlí, 4) naplnění, 5) přítomnost v poslední hodiny. První téma bylo vyhodnoceno tak, že sestry si dokážou včas všimnout tělesných a duševních změn klienta, který se blíží k závěru života, a tím využívají přístup k poskytované péči. Mezi nejčastější symptomy patří dušnost, zahlenění, změny ve vylučování moči a stolice, úbytek svalové síly, ztráta chuti k jídlu, snížené vitální znaky, poruchy kognice a tušení blížící se smrti. Druhé téma popisuje důležitost pohodlného místa pro poslední chvíle života klienta domova. Dbají na to, aby v pokoji, kde klient umíral, bylo čisto, uklizeno a místnost působila co nejvíce přirozeně. Třetí téma, pohodlí, ukazuje, že sestry dělají maximum pro to, aby zajistily kvalitní poskytování péče zahrnující bio-psycho-socio-spirituální potřeby, prevenci a úlevu od utrpení. Poskytování duchovní péče klientům a jejich rodinám se zaměřuje na splnění duchovních potřeb v závěru života. Čtvrté téma uvádí snahu sester o udržení vztahů mezi klienty s lidmi, kteří jim jsou blízcí. Jako páté téma sestry označují přítomnost mít někoho blízkého v posledních chvílích života, často to bývají ony samy. Těchto pět oblastí je podle sester zásadních, aby byly dodrženy a klient mohl zemřít v klidu a důstojně. Při jejich naplnění sestry vnímaly smrt jako dobrou smrt. Naplnění všech oblastí, které vyplynuly z rozhovorů, jim pomáhalo ke zvládnutí smutku po úmrtí klienta, o kterého se staraly (Kim et al., 2014, s. 438–445).

Jihokorejská kvalitativní studie popisovala zkušenosti sester v péči o seniory na konci jejich života. Hlubkových rozhovorů se zúčastnilo 11 registrovaných sester, všechny byly ženy s mediánem věku 50 let (rozmezí 27–59 let), mediánem celkové klinické kariéry 15 let (rozmezí 4–30 let) a mediánem pracovní kariéry v domovech s pečovatelskou službou 6 let (rozmezí 0,7–15 let). Zkušenosti sester týkající se péče na konci života byly integrovány do tří témat: a) pocit naplnění za to, že jsem udělala všechno až do posledního dne, b) zvládání péče v důsledku právních a institucionálních omezení, c) požadavky na efektivní péči na konci života. Sestry se snažily plnit své povinnosti vůči starším seniorům, jejichž fyzické funkce postupně degradovaly. Považovaly péči o seniory na konci života za přirozenou povinnost a pociťovaly tíhu odpovědnosti, protože v domově nebyl přítomen lékař (Chang, 2022, s. 2–13). V porovnání se sestrami pracujícími v nemocnicích sestry v domovech pro seniory v péči o umírající klienty cítí, že se od nich očekává i práce, která by v nemocnici připadla lékařům, např. komunikace s rodinou (Svendsen et al., 2017, s. 1–13). V situacích, kdy sestry musely na základě změny zdravotního stavu staršího obyvatele samy činit rozhodnutí, někdy si nebyly jisté svým posouzením, což je vedlo k pocitu úzkosti. Pociťovaly stres kvůli tomu, že na ně rodiny spoléhaly při rozhodování o léčebných postupech týkajících se jejich příbuzných. V takových případech, kdy byla odpovědnost pouze na jedné sestře ve směně, pociťovaly lítost, že smrt staršího obyvatele může být jejich chybou, nebo že by měly v péči vyvinout více úsilí, i když smrt byla nevyhnutelná. Sestry se snažily o zachování co největší důstojnosti umírajících seniorů, snažily se plnit své povinnosti vůči seniorům jako starším osobám a podporovat je v jejich vztahu s rodinami (Chang, 2022, s. 2–13). Sestry v domácí péči častěji zaznamenávají, že rodiny seniora mají potíže s přijetím toho, že umírá, v porovnání s výpověďmi sester v domovech pro seniory (Paulsen et al., 2018, s. 431–441). Zejména v Jižní Koreji sestry pečlivě dbají na to, aby byly přítomny děti v okamžiku úmrtí jejich rodiče. Jinak by si děti o sobě mohly myslet, že zklamaly (Kim et al., 2014, s.438-445). To odráží korejské vnímání smrti jako dobré smrti, pokud je člověk obklopen rodinou a odchází smířený. Zde se dostáváme k tématu kulturních rozdílů, které jsou v rámci truchlení sester také velmi důležité. Například v Japonsku je za „dobrou“ smrt chápána náhlá smrt bez utrpení, Singapur zase klade důraz na smrt v domácím prostředí a podobně. Právě zapojování rodin v procesu umírání a školení sester ohledně smíření se smrtí chápou autoři jako velmi významné (Chang, 2022, s. 2–13). Korejský národní průzkum, který se věnoval tématu péče sester v domovech pro seniory, uvádí, že v péči o seniory existuje v zemi velký nepoměr v kvalitě poskytované péče. I přes rychlý nárůst počtu domovů pro seniory se mezi nimi výrazně liší kvalita péče, která se odvíjí od velikosti domova a počtu klientů. Velikost domova pro seniory tak může být společně s počtem seniorů na jednu

sestru velkým faktorem ovlivňujícím psychickou pohodu sestry i její pocity naplnění či nenaplnění klientových potřeb před jeho smrtí (Kim et al., 2022). Velký nedostatek míst a dlouhá čekací doba k umístění seniorů do domova pro seniory zapříčiní, že se mnoho z nich dostává do domovů až ve starším věku, většina z nich je polymorbidních, často již v paliativní fázi života (Holmberg et al., 2019, s. 1721–1733). Paliativní péče realizovaná v domovech pro seniory se stala velkým tématem. V průběhu desetiletí se klientela těchto zařízení výrazně změnila a přibylo tak seniorů s pokročilým stadiem demence, často se jedná o seniory imobilní nebo s nutričními problémy, tedy takzvané s geriatrickou křehkostí. Mnozí klienti domovů pro seniory sem přicházejí až na poslední měsíce svého života, což přináší potřebu většího zdravotního dohledu a mnohdy i větší péče. Domovy pro seniory nejsou z větší části připraveny na poskytování paliativní péče. Proto je nutné se na integraci paliativní péče do sociálních zařízení zaměřit a efektivně tuto oblast rozvíjet, protože se jedná současně o rozvoj kvality života nemocných seniorů i o vyšší pohodu sester, která má vliv i na jejich proces truchlení (Sláma a kol. 2016, s. 445–450). S globálně stárnoucím obyvatelstvem by měli poskytovatelé zdravotní péče, a především sestry získat vzdělání v paliativní péči, aby mohly čelit překážkám souvisejícím s komunikací na konci života, včetně nejistoty prognóz, nereálných očekávání rodiny vůči péči nebo odmítání blížící se smrti (Gonella et al., 2021, s. 502–511). Sestry je důležité vzdělávat v oblasti kvality života, orientaci na umírání a smrt, zvládání smutku a také vlastní kompetence v práci se smrtí. U skupiny sester v Hongkongu po dvoudenním základním a sedmidenním navazujícím kurzu v tématu práce se smrtí klienta a se smutkem se porozumění v této oblasti proměnilo. Po absolvovaném praktickém kurzu sestry vykazovaly v dotazníku vyšší míru pochopení a spokojenosti, nižší pocity syndromu vyhoření, menší strach z vlastní smrti a vyšší akceptaci úmrtí ostatních. Školící programy sestrám umožňují kultivovat své dovednosti v klinických situacích a jejich potřeba je tedy vysoká (Takemura et al., 2022).

Studie autorů Holmberg et al. v roce 2019 se zabývala postojem sester k umírání seniorů v domovech pro seniory ve Švédsku. Prostředím této studie byl švédský domov s pečovatelskou službou, který měl 32 obyvatel ve 4 ubytovacích jednotkách s 8 obyvateli v každé jednotce. Každý obyvatel bydlel v bytě s jednou místností, koupelnou a kuchyňkou. V domově s pečovatelskou službou pracovalo 21 sester. Jeden praktický lékař byl přítomen 3 hodiny jednou týdně, jinak jej bylo možné kontaktovat telefonicky. Do studie bylo zahrnuto 7 rozhovorů se sestrami, které zastupovaly variabilitu věku (průměr 50 let), pracovní zkušenosti v domově s pečovatelskou službou (průměr 10 let). Z výzkumu vyplynuly 3 hlavní kategorie, a to „smrt jako přirozená součást života“, „pohoda starší osoby“ a „péče v okamžiku smrti“. Sestry uvedly, že důležité je seniory dobře znát, aby jim dokázaly poskytnout dobrou péči na

konci jejich života. Opíraly se o zkušenosti založené na dovednostech a snažily se poskytovat péči s respektujícím přístupem a snahou posilovat důstojnost seniorů, například i snížením tempa jejich práce navzdory organizačním omezením. Pociťovaly pocity spokojenosti, pokud po smrti seniora mohly jeho tělo obléci do vlastního oblečení a někdy přidaly něco osobního k tělu, například fotografii z mládí nebo kresbu vnučete. Tento okamžik zahrnoval důstojné zakončení a také příležitost pro sestry říci osobní sbohem. Ihned poté, co k úmrtí došlo, zařídily pokoj tak, aby prostředí bylo co nejvíce uklizené a působilo přirozeně. Proto rychle odstranily veškeré zdravotnické vybavení v místnosti (Holmberg et al., 2019, s. 1721–1733). Sestry považují za velmi důležité, aby klienti čelili své smrti na známém místě, protože většina lidí si přeje zemřít doma. Je nezbytné připravit se na smrt v pohodlném a vlastním prostředí. Prostory se liší v závislosti na zařízení domova, ale většina sester dokáže připravit individuální prostor, který umožní klientům strávit čas s rodinou během posledních chvil. To není prospěšné pouze pro klienta čelícího svým posledním okamžikům, ale také pro ostatní klienty (Kim et al., 2014, s. 438–445). Pokud jsou uspokojeny potřeby seniorů na konci života, i sestry cítí uspokojení ze své práce a truchlení se nestává komplikovaným procesem (Holmberg et al., 2019, s. 1721–1733). Péče sester o seniory v domovech pro seniory je charakterizována napětím mezi dvěma aspekty: být se seniorem při umírání, a současně být do procesu doprovázení zapojena s poskytováním adekvátní péče. Sestry mají problémy udržovat dynamickou rovnováhu mezi úkolem a jednáním, které spolu úzce souvisejí. Ztráta životního partnera a následně zármutek jsou u starších lidí běžné, a pokud není tento stav správně ošetřen, mohou zažívat i duševní poruchy. Sestry v domovech pro seniory stále více přicházejí do kontaktu se staršími lidmi, kteří zažívají ztrátu někoho blízkého, po níž potřebuje většina emocionální podporu. Sestry čelí výzvám při uspokojování potřeb spojených se ztrátou u starších lidí. Nedostatečné porozumění truchlení u starších lidí může ohrozit jejich začlenění (Van Humbeeck et al., 2016, s. 3125–3136).

Výsledná zjištění zkušeností sester s umírajícími klienty v domovech pro seniory v Norsku poukázala na to, že sestry chtějí klientům zajistit optimální péči, léčbu i úlevu od bolesti a současně cítí, že se musí postarat také o rodinu klienta (Svendsen et al., 2017, s. 1–13). Skutečnost, nakolik je do vztahu sestry s umírajícím klientem zapojena jeho rodina, je jeden z faktorů určujících reakci sestry na smrt. Sestry v menších obcích zažívají méně konfliktů týkajících se příbuzných seniora než sestry ve větších městech. Podle autorů Paulsen et al. jsou sestry v domovech pro seniory lépe připraveny na smrt než sestry v domácí péči. Většina klientů zažije několik úmrtí svých spolubydlících. Díky tomu jsou na smrt lépe připraveni samotní klienti i jejich rodiny, stejně tak na ni mohou být lépe připraveny i sestry (Paulsen et

al., 2018, s. 431–441). Sestry se podílejí na tom, aby klienti udržovali své vztahy s lidmi, kteří jsou jim blízcí. Konkrétně se snaží pomáhat rozloučit se a setkat se s lidmi, které chtějí vidět. Hrají roli partnera tím, že zůstávají s klienty až do samého konce. Ujistují je, že nejsou sami, a zajistí přítomnost do poslední chvíle. Velký důraz kladou na zachování důstojnosti klienta. V případech, kdy je rodina přítomna, vysvětlují proces rodině a pomáhají jim přijmout a připravit se na úmrtí klidně (Kim et al., 2014, s. 438–445). Starší lidé obvykle spojují důstojnost především s respektem k sobě i k druhým a se zapojením do společenského dění. Když je důstojnost ohrožena, často se to děje v souvislosti se závislostí na péči druhých, nedostatečnou komunikací a distancí, která může vést k odosobnění péče. Porozumění těmto problémům umožňuje sestřím chránit seniory před ztrátou jejich osobního a sociálního respektu. (Kisvetrová, 2019, s. 10–11). Komplexnost péče vyžaduje však mnoho úsilí. Sestry vnímají péči o umírající jako ctihodnou misi, kde se setkávají se svými vlastními emocemi, které je třeba zpracovat a řídit. Mnohdy cítí, že v péči o umírající klienty jsou často nechány, aby se se vším vypořádaly samy, zejména z důvodu nedostatku personálu (Svendsen et al., 2017, s.1–13).

Důležitým faktorem, ovlivňujícím péči v závěru života seniorů a vliv na proces truchlení sester, je komunikace. Kvalitativní výzkum autorů Gonella et al. zkoumal pohled sester na proces, kterým ovlivňuje komunikace péči na konci života v domovech pro seniory v Itálii. Celkem se zúčastnilo 14 sester (13 žen, 1 muž, průměrný věk 39 let, s délkou praxe v domově pro seniory průměrně 8,6 let) ze 13 domovů pro seniory. Dvanáct témat popisuje, jak komunikace na konci života může přispět k úpravě plánu v závěru života v domově pro seniory z pohledu sester. Pět oblastí (životní krize nebo velké změny, prostředí, vyvstání otázky možné smrti, kvalita vztahů a kultura péče) ovlivňovalo vznik a kvalitu komunikace a pět atributů popisovalo charakteristiky a potenciální mechanismy komunikace na konci života (komunikace mezi sestrou a klientem a komunikace mezi sestrou a rodinnými příslušníky, znalost preferencí rodinných příslušníků, znalost preferencí klientů, porozumění klientům a jejich rodinným příslušníkům a sdílené rozhodování). Tato studie zdůraznila proces, kterým může komunikace na konci života ovlivnit cíl péče v domově pro seniory, a to podle perspektivy sester, čímž se ukázaly jako velmi důležité výzvy poskytování kvalitní a včasné komunikace, která má podporovat postupný posun směrem k paliativní péči. Vytváření vztahů důvěry bylo klíčové pro kvalitní komunikaci, která podporovala porozumění rodinám ohledně zhoršujícího se stavu seniorů, zapojení do rozhodování na konci života a znalost preferencí rodinných příbuzných a klientů pro péči na konci života. Bohužel několik respondentů uznalo, že komunikace o prognóze byla často opožděna až do terminální fáze klienta (Gonella et al., 2021, s. 502–511).

Komplexní péče o klienty v terminálním stadiu je složitý sociální proces. Zdravotní personál není vždy schopen splnit všechny potřeby klienta, buď kvůli omezeným možnostem nebo nedostatečné odborné přípravě. Je nezbytné do péče zapojit širší tým zdravotnických pracovníků včetně lékaře, sociálních pracovníků, psychologů a duchovních. Sestry musí nejen zvládnout odborné dovednosti, ale také se naučit zapojovat rodinné příslušníky a blízké do péče o nemocného, případně je zaškolit pro drobné úkony péče a umožnit jim zůstat u lůžka nemocného (Lazárková, 2016, s. 196–205). Sestry také potvrdily nedostatečnou informovanost rodinných příslušníků od lékařů. Porozumění rodin záviselo na množství poskytnutých informací, především s uvědoměním rodiny o nadcházející smrti. Někdy rodinní příslušníci nechtěli být informováni, nebo nechtěli informovat svého příbuzného o blížící se smrti. Dokonce i když sestry věřily, že špatná prognóza byla sdělena, rodinní příslušníci ji nepochopili, nebo ji odmítli s negativními dopady na plánování péče na konci života. Některé sestry vyjádřily obavy, že příbuzní seniorů mají nereálná očekávání ohledně péče a raději chtěli svého příbuzného léčit za každou cenu, což naznačuje nedostatek povědomí, které může omezit sdílení rozhodování. Nicméně komunikace o rozhodnutích týkajících se péče na konci života není snadná ani vždy praktikovaná. Několik sester odpovědělo, že začlenění příbuzných do procesu rozhodování o péči může přinést prospěch rodinám, klientům i sestrám. Umožnění příbuzným stát se součástí týmu péče zajistilo bližší vztah mezi sestrou a rodinou a díky tomu měla rodina pocit, že přispívá k péči o svého příbuzného. Nicméně někdy sestry vnímaly, že konečné rozhodnutí o péči se lišilo oproti tomu, co si přála rodina seniora. Tato studie zachytila perspektivu ošetřovatelství na to, jak komunikace na konci života může přispět k upravení plánu péče o klienta v domově pro seniory. Ačkoli je komunikace na konci života uznávána za klíčovou pro péči orientovanou na klienta, bylo zjištěno, že často chybí nebo není zahájena včas, kdy už je klient v terminální fázi, ze které není možnost návratu, s negativními dopady na porozumění rodiny, sdílené rozhodování a znalost preferencí klientů a rodinných příbuzných v oblasti péče na konci života. Pro sestry to je jeden z významných faktorů, který ovlivňuje jejich psychickou pohodu jak během poskytování péče, tak po úmrtí klienta. Odborná školení o komunikaci by měla být povinnou součástí celoživotního vzdělávání, aby poskytovala všem pečujícím sestrám, ale i lékařům dovednosti, které jim pomohou překonat překážky, jež brání v každodenní praxi (Gonella et al., 2021, s. 502–511).

3.1 Význam a limitace dohledaných poznatků

Proces truchlení u všeobecných sester se liší v závislosti na jejich specializaci a prostředí, ve kterém pracují. Sestry jsou skupinou, která má proti jiným profesím nižší úroveň psychické pohody, jež je ovlivněna různými faktory. Přehledová bakalářská práce může být přínosná všeobecným sestřám, které se s úmrtím pacientů setkávají nebo které se o problematiku truchlení zajímají.

Podle výsledků dohledaných studií se sestry setkávají s úmrtím pacientů v dlouhodobé péči častěji než sestry v nemocniční péči. Proces truchlení u sester je individuální a záleží na mnoha faktorech. Studie však nikde neuvádí, jak dlouho smutek po úmrtí trvá, jak dlouho trvá proces, než se sestra dostane opět do psychické pohody. Několik výzkumů se věnuje copingovým strategiím zvládání stresu a truchlení, avšak bylo potvrzeno, že sestry nejsou v této oblasti dostatečně proškoleny. Převážná většina studií tak poukazuje na potřebu vzdělávání sester v oblasti truchlení a potřebné strategie pro jeho zvládání. Významnou limitací jsou dohledané informace pouze ze zahraničních studií. Dbá se na kvalitu poskytované péče, ale od managementu se nedostává podpory a péče o sestry pracující s dlouhodobě nemocnými, staršími a umírajícími pacienty. Z metodologického hlediska by mohlo být pro práci limitující využití pouze kvalitativních studií, nikde nebyl dohledán hodnotící nástroj truchlení sester. Výsledky studií se převážně opíraly pouze o zkušenosti sester s pocitem smutku po úmrtí pacienta a vyrovnání se s jeho smrtí. Mnohé sestry chtějí zůstat profesionální a silné, a proto mají pocit, že se musí snažit být „imunní“ vůči objevujícímu se smutku. To se ale může projevit nejen na psychice sestry, ale i na fyzické stránce ve smyslu různých negativních symptomů, včetně syndromu vyhoření. Smrt je do velké míry tabuizované téma, což sestřám znemožňuje dostatečně prožívat své emoce a smutek. Prožívání emocí je ale zdravé a prospěšné, a proto by se o tomto tématu mělo hovořit a věnovat se možnostem školení sester v oblasti zvládání truchlení. Vzhledem k nedostatku studií v České republice na téma truchlení všeobecných sester by práce mohla být použita jako podklad pro výzkum.

ZÁVĚR

Hlavním cílem přehledové bakalářské práce bylo sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o procesu truchlení všeobecných sester pracujících v domovech pro seniory. Hlavní cíl byl rozdělen na dva dílčí cíle.

První dílčí cíl přehledové bakalářské práce se zaměřoval na sumarizaci aktuálních dohledných poznatků o procesu truchlení všeobecných sester. Studie probíhaly u sester pracujících na různých odděleních v nemocnicích. Výsledky studií poukazují na nutnost vzdělávání a zařazení vhodného školení pro sestry v této problematice, k lepšímu vypořádání se se smrtí pacienta a samotným procesem umírání pacientů. Sestry mnohdy nejsou připraveny na smutek, který přirozeně přichází po úmrtí pacienta, nebo se snaží smutek potlačit. Některé studie naznačují, jak důležitou roli hraje rodina pacienta a jejich smíření se s úmrtím jejich příbuzného. Sestry prožívají truchlení mnohem snadněji, pokud je rodinný příslušník smířený. Emoce, které pak rodinní příslušníci projevují, se snadno přenášejí na sestry, které o pacienty pečují. Výsledky identifikovaly nejčastější reakce na úmrtí (pláč, smutek, pocit zklamání, pocit viny, nespavost, depresi a syndrom vyhoření). Ve studiích byly vyhodnoceny copingové strategie, které sestrám nejvíce pomáhaly ke zvládnutí smutku. Zvládnutí smutku se sestrám podle jejich výpovědí dařilo zejména fyzickým cvičením, realizací duchovních praktik, poslechem hudby nebo sdílením se svými kolegy. Na proces truchlení sester má do jisté míry vliv náboženství a kulturní rozdíly mezi jednotlivými zeměmi. Cíl byl splněn.

Druhý dílčí cíl přehledové bakalářské práce se věnoval aktuálním dohledaným publikovaným poznatkům o procesu truchlení všeobecných sester, které pracují v domovech pro seniory. Sestry pracující v domovech pro seniory jsou více ohroženy syndromem vyhoření, stresem a dalšími negativními faktory než průměrná populace. Zažívají různé a časté stresové situace a péče o seniory či přímo umírající osoby jsou velmi stresující. Výsledky studií naznačují, jak vysoká stresová zátěž a silné negativní emoce pak mohou ovlivnit i průběh procesu truchlení sester. Senioři v domovech pro seniory potřebují dlouhodobou péči a budují si s pečovateli a sestrami bližší vztah. Ve většině domovů, kde byly studie prováděny, jsou senioři přijímáni až ve zhoršeném zdravotním stavu, nebo paliativní fázi. O to více pocítují sestry psychickou zátěž a může to ovlivnit i proces truchlení. Proces truchlení a jeho průběh i dopad na psychickou i fyzickou stránku sester závisí na mnoha různých faktorech. Důležitým faktorem ke zvládnutí stresu je včasná komunikace s klientem a jeho rodinou, naplnění jejich potřeb, zachování důstojnosti a kvality života, klidné umírání bez zbytečného prodlužování života a být jim nablízku v posledních chvílích jejich života. Cíl byl splněn.

Tato přehledová bakalářská práce může sloužit jako inspirace pro management sociálních a zdravotních zařízení, popřípadě vzdělávacím institucím v tom smyslu, aby došlo k možnosti rozšíření školení pro všeobecné sestry pečující o seniory, dlouhodobě nemocné a umírající pacienty. Dále by tato práce mohla být přínosná pro sestry, které se dlouhodobě starají o pacienty, nebo se s úmrtím pacientů často setkávají, a hledají způsob, jak se se smutkem a procesem truchlení vypořádat po úmrtí pacienta.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH A REFERENČNÍCH ZDROJŮ

BÁNOVČINOVÁ, Ľubica (2017). Work-related stress and coping among midwives in Slovakia. Online. *Central European Journal of Nursing and Midwifery.*, roč. 8, č. 3, s. 667-674. ISSN 2336-3517. Dostupné z: <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2017.08.0017>. [cit. 2024-03-05].

BARTONÍČKOVÁ, Daniela; KALÁNKOVÁ, Dominika; BEČVÁŘOVÁ, Romana a MAZALOVÁ, Lenka (2022). Faktory ovlivňující práci sester v pediatrii - přehled kvalitativních studií. Online. *Pediatric pro praxi*, roč. 23, č. 2, s. 145-147. ISSN 1213-0494. Dostupné z: <https://doi.org/10.36290/ped.2022.033>. [cit. 2024-03-05].

BEDIAKO AGYEI, Frank; NTI, Francisca; KWADWO ANAGO, Emmanuel a SELASI AVINU, Esther (2022). Grief and Coping Strategies of Nurses Following Patient Death at the Konongo-Odumasi Government Hospital, Ghana. Online. *Journal of Client-centered Nursing Care*, roč. 8, č. 3, s. 177-190. ISSN 24764132. Dostupné z: <https://doi.org/10.32598/JCCNC.8.3.434.1>. [cit. 2024-03-05].

BETRIANA, Feni a KONGSUWAN, Waraporn (2020). Grief reactions and coping strategies of Muslim nurses dealing with death. Online. *Nursing in Critical Care*, roč. 25, č. 5, s. 277-283. ISSN 1362-1017. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/nicc.12481>. [cit. 2024-03-05].

BETRIANA, Feni; TANIOKA, Tetsuya; YOKOTANI, Tomoya; ITO, Hirokazu; KAWAI, Chihiro et al. Factors Influencing the Levels of Grief Among Indonesian Nurses. Online. *International Journal for Human Caring*. 2021, roč. 25, č. 2, s. 110-122. ISSN 1091-5710. Dostupné z: <https://doi.org/10.20467/HumanCaring-D-20-00017>. [cit. 2024-04-24].

ESPLEN, Mary Jane; WONG, Jiahui a VACHON, Mary L. S. (2022). Supporting Resilience and the Management of Grief and Loss among Nurses: Qualitative Themes from a Continuing Education Program. Online. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, roč. 25, č. 2, s. 55-65. ISSN 1229-1285. Dostupné z: <https://doi.org/10.14475/jhpc.2022.25.2.55>. [cit. 2024-03-05].

GONELLA, Silvia; BASSO, Ines; CLARI, Marco; DIMONTE, Valerio a DI GIULIO, Paola (2021). A qualitative study of nurses' perspective about the impact of end-of-life communication on the goal of end-of-life care in nursing home. Online. *Scandinavian Journal*

of *Caring Sciences*, roč. 35, č. 2, s. 502-511. ISSN 0283-9318. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/scs.12862>. [cit. 2024-03-05].

GROVES, Kelley A.; ADEWUMI, Aminat; GERHARDT, Cynthia A.; SKEENS, Micah A. a SUTTLE, Markita L. (2022). Grief in critical care nurses after pediatric suffering and death. Online. *Annals of Palliative Medicine*, roč. 11, č. 6, s. 1888-1899. ISSN 22245820. Dostupné z: <https://doi.org/10.21037/apm-21-3225>. [cit. 2024-03-05].

HOLMBERG, Bodil; HELLSTRÖM, Ingrid a ÖSTERLIND, Jane (2019). End-of-life care in a nursing home: Assistant nurses' perspectives. Online. *Nursing Ethics*, roč. 26, č. 6, s. 1721-1733. ISSN 0969-7330. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/0969733018779199>. [cit. 2024-03-05].

CHANG, Soo-Jung (2022). Registered Nurses' Experiences of End-of-Life Care in Nursing Homes of South Korea: A Qualitative Study. Online. *Healthcare*, roč. 10, č. 11. ISSN 2227-9032. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/healthcare10112213>. [cit. 2024-03-05].

KHALAF, Inaam A.; AL-DWEIK, Ghadeer; ABU-SNIENEH, Hana; AL-DAKEN, Laila; MUSALLAM, Ruba M. et al. (2018). Nurses' Experiences of Grief Following Patient Death: A Qualitative Approach. Online. *Journal of Holistic Nursing*, roč. 36, č. 3, s. 228-240. ISSN 0898-0101. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/0898010117720341>. [cit. 2024-03-05].

KIM, Hyejin; CHO, Jeonghyun a LEE, JungSuk (2022). End-of-life care practices in Korean nursing homes: A national survey. Online. *International Journal of Nursing Studies*, roč. 129. ISSN 00207489. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104173>. [cit. 2024-03-05].

KIM, Su Jin; KIM, Mi So; KIM, Hyun Ju; CHOI, Jung Eun a CHANG, Sung Ok (2014). Nursing Home Nurses' Ways of Knowing About Peaceful Deaths in End-of-Life Care of Residents. Online. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, roč. 16, č. 7, s. 438-445. ISSN 1522-2179. Dostupné z: <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000093>. [cit. 2024-03-05].

KISVETROVÁ, Helena (2019). Důstojnost ve stáří. Online. *Profese Online*, roč. 12, č. 2, s. 10-11. ISSN 1803-4330. Dostupné : https://www.researchgate.net/publication/338672044_Dustojnost_ve_stari. [cit. 2024-03-05].

LAZÁRKOVÁ, Marie (2017). Relevance of Model of AH Maslow' s Hierarchy of Needs at the Patients in the End of Life–Modification for Educational Process of Nursing Care is Needed. Online. *Paidagogos-Journal of Education in Contexts*, roč. 2016, č. 2. Dostupé z: <https://www.semanticscholar.org/paper/Relevance-of-Model-of-A.H.Maslow%C2%B4s->

Hierarchy-of-at-

Laz%C3%A1rkov%C3%A1/b2975157c1f2d1903d4ed0c325deb179aedc796c. [cit. 2024-03-05].

MOROVICSOVÁ, Eva (2014). Možnosti riešenia náročných životných situácií v klinickej praxi. In: *Cesta k modernému ošetrovateľstvu*. Online, s. 81-93. Dostupné z: <https://www.fnmotol.cz/wp-content/uploads/sbornik-prispevku-z-cmo-xvi-18092014.pdf>. [cit. 2024-03-05].

NYATANGA, Brian (2023). Living beyond death and dying: managing the challenges of loss and grief among community nurses. Online. *British Journal of Community Nursing*, roč. 28, č. 4, s. 170-171. ISSN 1462-4753. Dostupné z: <https://doi.org/10.12968/bjcn.2023.28.4.170>. [cit. 2024-03-05].

PAULSEN, Bård; JOHNSEN, Roar a HADDERS, Hans (2018). Nurses' experience with relatives of patients receiving end-of-life care in nursing homes and at home: A questionnaire-based cross-sectional study. Online. *Nursing Open*, roč. 5, č. 3, s. 431-441. ISSN 2054-1058. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/nop2.155>. [cit. 2024-03-05].

SATO, Hui-Wen (Alina) (2019). Reexamining Resilience. Online. *AJN, American Journal of Nursing*, roč. 119, č. 4. ISSN 0002-936X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.00005545550.39146.ed>. [cit. 2024-03-05].

SLÁMA, Ondřej; KABELKA, Ladislav a LOUČKA, Martin (2016). Paliatívni péče v ČR v roce 2016. Online. *Časopis lékařů českých*, roč. 155, č. 8, s. 445-450. ISSN 0008-7335. Dostupné také z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2016-8/paliativni-pece-v-cr-v-roce-2016-60048>. [cit. 2024-03-05].

SVENDSEN, Sandra Jahr; LANDMARK, Bjørg Th. a GROV, Ellen Karine (2017). Døende pasienter i sykehjem: Sykepleiere gjør «mer av alt» og er «alene om alt». Online. *Sykepleien Forskning*, č. 63396, s. e-63396. ISSN 1890-2936. Dostupné z: <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2017.63396>. [cit. 2024-03-05].

TAKEMURA, Naomi; FONG, Daniel Yee Tak a LIN, Chia-Chin (2022). Evaluating end-of-life care capacity building training for home care nurses. Online. *Nurse Education Today*, roč. 117. ISSN 02606917. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105478>. [cit. 2024-03-05].

VAN HUMBEECK, Liesbeth; DILLEN, Let; PIERS, Ruth a VAN DEN NOORTGATE, Nele (2016). Grief and loss in older people residing in nursing homes: (un)detected by nurses and care-assistants?. Online. *Journal of Advanced Nursing*, roč. 72, č. 12, s. 3125-3136. ISSN 0309-2402. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jan.13063>. [cit. 2024-03-05].

WISEKAL, Ashley (2015). A Concept Analysis of Nurses' Grief. Online. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, roč. 19, č. 5, s. 103-107. ISSN 1092-1095. Dostupné z: <https://doi.org/10.1188/15.CJON.E103-E107>. [cit. 2024-03-10].

YI, Mi Joung (2021). The Process of Accepting Patient Deaths among Korean Nurses: Grieving over Dying. Online. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, roč. 24, č. 1, s. 56-65. ISSN 1229-1285. Dostupné z: <https://doi.org/10.14475/jhpc.2021.24.1.56>. [cit. 2024-03-05].

YOUNG, Allison (2022). PROMOTING GRIEF RESOLUTION FOR ONCOLOGY RESEARCH NURSES...47th Annual Oncology Nursing Society Congress, April 27–May 1, 2022, Anaheim, CA. Online. *Oncology Nursing Forum*, roč. 49, č. 2, s. 97-98. ISSN 0190-535X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1188/22.ONF.E2>. [cit. 2024-03-05].