

UMIRANJE V OČEH ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE

HOW NURSING STUDENTS PERCEIVE DYING

Ana Zgaga, Majda Pahor

UDK/UDC 616-036.88-083

DESKRIPTORJI: terminalna oskrba; študenti zdravstvene nege; odnos do smrti

Izvleček – V uvodu je predstavljen družbeni vidik smrti in dejstvo, da se umiranje vse bolj seli iz domačega okolja v bolnišnice in druge ustanove. Zato se medicinske sestre pri svojem delu pogosteje srečujejo z umirajočimi bolniki in varovanci, ki imajo specifične potrebe po zdravstveni negi. Spremljanje umirajočih lahko pri medicinskih sestrah povzroča stiske in stres. Študijski program zdravstvene nege namenja zdravstveni negi umirajočih malo pedagoških ur. V drugem delu so predstavljeni rezultati raziskave, izvedene med študentkami in študenti drugega in tretjega letnika rednega študija zdravstvene nege na Visoki šoli za zdravstvo Univerze v Ljubljani. Anketni vprašalnik je izpolnilo 128 študentov. Glede na vrsto vprašanj so bili podatki obdelani kvantitativno in kvalitativno.

Med anketiranimi študenti je prevladalo mnenje, da bodo v času študija dobili premalo znanja za paliativno zdravstveno nego. Odgovori študentov na izjave v zvezi z etičnimi vprašanji v zdravstveni negi umirajočih so se pomembno statistično razlikovali od odgovorov zaposlenih na področju zdravstvene nege. Kvalitativna analiza odgovorov na odprta vprašanja je pokazala, da študenti kljub mladosti razmišljajo o umiranju.

Rezultati raziskave vodijo avtorici k zaključku, da bi bilo potrebno v bodoče študijski program zdravstvene nege razširiti z vsebinami, ki se nanašajo na umiranje, ne samo v okviru zdravstvene nege, temveč tudi drugih študijskih predmetov.

Uvod

Nič v našem življenju ni tako zanesljivo kot lastna smrt (Fassler-Weibel, 1996). Vprašanje je le, kdaj, kje in kako bomo umrli ter ali bomo imeli v času umiranja ob sebi razumevajoče ljudi, ki bodo občutili in razumeli naše potrebe, da bomo umrli mirno in dostojanstveno.

Ljudje so se v preteklosti pogosteje srečevali s smrtjo drugih kot danes, tako da je le-ta postala del njihovega življenja. Več so umirali doma, v krogu družine,

DESCRIPTORS: terminal care; students, nursing; attitude to death

Abstract – The introductory part of the article describes social aspect of death. The process of dying is removed from domestic environment and more and more people are dying in hospitals and other institutions. Nurses often have to deal with dying patients, who have special nursing needs. Consequently, nurses can suffer from severe stress when taking care of dying patients. There is a problem because in the study program of nursing care there are very few hours of lessons intended to nursing care of dying patients. The second part presents the results of a questionnaire conducted among the second and third year (regular) nursing students at the Ljubljana University. 128 students nursing took part in the research, where qualitative and quantitative processing of data was used.

Students of nursing are aware that at the end of the study their knowledge about palliative care will be insufficient. Comparison showed that students have different ethical opinion about nursing care of dying patients that employed nurses. Qualitative analysis of the results showed that students although they are young, still tend to take in consideration the problem of dying.

Results of the research lead the authors of this article to the conclusion that in the future the program of nursing care has to be extended. It should involve more lessons related to dying, not only as a subject of the nursing care, but also as a part of other university subjects.

in že otroci so doživljali smrt kot nekaj, kar spada k življenju (Klevišar, 1994). Danes vedno manj ljudi umira doma. Statistični podatki prikazujejo, da je v letu 2001 v Sloveniji skoraj 49,5 % ljudi umrlo v različnih zdravstvenih ustanovah, 50,5 % ljudi pa je doletela smrt drugje. (Zdravstveni statistični letopis 2001, 2003). Glavni razlogi za to so trije: ljudje imajo vedno manj izkustva z umiranjem in se ga bojijo, pričakovanja od medicine so mnogo prevelika, družine dejansko nimajo možnosti za spremljanje umirajočega doma in bi potrebovale pomoč (Klevišar, 1994).

Ana Zgaga, dipl. m. s., Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, Ljubljana

Doc. dr. Majda Pahor, univ. dipl. soc., Visoka šola za zdravstvo, Poljanska c. 26 a, Ljubljana

Prispevek temelji na diplomskem delu z naslovom Predstave študentov zdravstvene nege o staranju in umiranju, ki ga je prva avtorica izdelala pod mentorstvom druge avtorice na Visoki šoli za zdravstvo Univerze v Ljubljani, Oddelek za zdravstveno nego.

Današnja družba še vedno ohranja tabu umiranja in smrti. Sodobni človek odriva misel na smrt v podzavest. Zdi se, da je tudi sodobna medicina v veliki meri izgubila stik s stališčem, da je bolj pomembno, kako živimo, kot kdaj umremo in včasih prispeva k navidezni iluziji, da je mogoče življenjsko dobo podaljšati v neskončnost, pri tem pa zanemarija tiste, ki se soočajo s smrtjo in s tem njihovo osamljenost še pogloblja. Potrebno je ponovno odkriti umiranje kot del življenja. Etika zahteva, da priznamo vsakega posameznika kot človeško bitje in le če to dosežemo, je dostojanstvena smrt mogoča (Heath, 2003). Medicina bi si morala prizadevati, da bi bilo umiranje kakovostno in dostojanstveno (Cerar, 2000). Malo bolnikov umre na način, ki bi ga lahko opisali kot »dobra smrt«. In kaj pravzaprav je »dobra smrt«? Mnogi jo opisujejo kot posebno smrt, ko umirajoči lahko nadzoruje in usmerja ta proces in umre z dostojanstvom in mirnostjo, ki prevzame tudi vse okrog njega (Heath, 2003).

Medicinske sestre se pri svojem delu pogosto srečujejo z umirajočimi. Stik z umirajočimi ali s svojci umirajočih ne zahteva samo poguma, izostrenega čuta in sposobnosti vživljanja, ampak predvsem zdrav človeški razum in spoprijemanje z mislijo na lastno umiranje (Fassler-Weibel, 1996). Vsaka smrt je enkratna, iz vsake se lahko kaj naučijo, če so pripravljene čutiti z umirajočim. Vsakemu umirajočemu lahko strokovno usposobljena in razumevajoča medicinska sestra pomaga pri izvajanju tistih aktivnosti, ki bodo pripomogle k mirni smrti.

Medicinske sestre izvajajo zdravstveno nego hudo bolnih in umirajočih v zdravstvenih in socialnih ustanovah in tudi na domovih. Večinoma je za stanje, ko je zdravljenje zaključeno, bolnikov dom zanj tudi najbolj primerno zatočišče (Smolič, 1997). Izhodišča zdravstvene nege pri umirajočem so enaka kot pri težkih bolnikih. Medicinska sestra mora v celoti upoštevati splet telesnih, čustvenih, socialnih in duhovnih potreb umirajočega (Skoberne, 1986 in 1995). Umirajoči potrebuje skrbno zdravstveno nego, resnico o svojem stanju, upanje in možnost za duhovni pogovor, če je veren. Ko je človek bolan in umira, je še posebno pomembna dobra komunikacija – besedna in nebesedna. Pomembna je zanj samega, za njegove svojce in za vse, ki ga spremljajo v procesu umiranja v ustanovah (Brumec, 1998).

Medicinske sestre zaradi zdravstvene nege umirajočega bolnika preživijo precej časa v posebnem razmerju do bolnikov in med njimi lahko nastanejo prave tesne in pristranske razmerja, vendar so to »umirajoča« razmerja (Fassler-Weibel, 1996). Odnos z drugimi ob smrti in umiranju povzroča stres in izgorevanje medicinskih sester (Skoberne, 1993). Za obvladovanje emocionalnega izgorevanja zaradi nepravilnega empatičnega pristopa do bolnikov morajo medicinske sestre poznati realne meje svojih sposobnosti, se jih zavedati, to pomeni vedeti, da bo do umiranja in smrti v

določenih primerih prišlo kljub njihovem največjemu naporu oziroma prizadevanju kogarkoli. Na drugi strani pa morajo preprečiti neobčutljivost za bolnikove potrebe, ki se razvija kot ego-obramba ob daljšem delu z umirajočimi (Skoberne, 1986).

Sodobna medicina in njen hitri razvoj podaljšujeta človeška življenje. Vedno več bo bolnikov, ki bodo potrebovali pomoč medicinskih sester, sposobnih zagotavljati ustrezno paliativno zdravstveno nego (Zlatar, 2002). Zato je izredno pomembno, da medicinske sestre v času študija izvedo čim več o procesu umiranja, da se imajo možnost o tem pogovarjati ter da jih študij pripravi na to, da sprejmejo smrt kot del življenja. Umiranje in smrt sta občutljivi temi za mlade, ki se zaradi narave svojega bodočega poklica že v času študija srečujejo s hudo bolnimi in umirajočimi.

Študenti se nahajajo v življenjskem obdobju, imenovanem postadolescenca, ko je pogosto glavni problem ta, kako uskladiti samopodobo z družbenimi pravili. Značilna so tudi pogosta nihanja odnosa do sebe, ki se gibljejo med dvema skrajnostma, in sicer občutkom nezadostnosti, samozavračanja in občutki vsemoči, ki vsebujejo občutke popolne svobode, življenja v čistih možnostih, doseganja ali spreminjanja česar koli. Postadolescenco označuje potreba po dinamiki, spremembah, gibanju, razvoju in zavračanju zastojnosti, stabilnosti, statike (Nastran Ule, 1996). V tem obdobju je še posebej pomembno oblikovanje vrednotnega sveta. V anketi Kuharjeve (2002) med študenti zdravstvene nege na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani so študenti zdravstvene nege med najpomembnejše uvrstili tiste vrednote, ki so pomembne tudi za njihovo poklicno delo. To je delo, ki zahteva veliko empatije, sposobnosti za poslušnost človeku in posebne osebnostne vrline, ki ne bogatijo samo profesionalnega, temveč tudi zasebno življenje medicinskih sester.

Izobraževalni programi za medicinske sestre in zdravstvene tehnike posvečajo problematiki umiranja žal premalo pozornosti (Zlatar, 2002). Na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani je v predmet zdravstvena nega bolnika vključeno predavanje o zdravstveni negi umirajočega, ki obsega tri pedagoške ure v drugem letniku visokošolskega strokovnega študija zdravstvene nege. V teh urah dobijo študenti osnovne informacije o umiranju, zdravstveni negi umirajočega s poudarkom na psihičnih, socialnih in duhovnih potrebah ter o žalovanju. Etični vidiki zdravstvene nege umirajočih so obravnavani v okviru predmeta Filozofija zdravstvene nege in profesionalna etika, zlasti v okviru seminarskih in diplomskih nalog pri tem predmetu. S temi vsebinami se ukvarjajo tudi pri psiholoških in socioloških predmetih. Vsebinska analiza študijskega programa bi natančneje pokazala, koliko znanja je dejansko študentom ponujenega, vendar to ni bilo predmet v tem članku predstavljene raziskave. Tukaj nas je predvsem zanimalo, kaj študenti osvojijo in kako ocenjujejo pridobljeno znanje.

V študijskem letu 2002/2003 je bil v fazi pilotnega preizkušanja računalniško podprt dodiplomski izbirni predmet »Umiranje in žalovanje« z vsebino, razdeljeno na štiri teme: družbena konstrukcija smrti in umiranja, umirajoči pacient, pomembni drugi ob njem ter profesionalna skrb za umirajoče paciente in njihove pomembne osebe. Ta predmet pomeni zanimiv izziv za profesionalni razvoj študentov (Pahor, 2002). Predmet je bil uspešno izveden tudi v študijskem letu 2003/04, žal pa sedanje oblike organizacije študija na ljubljanski Univerzi ne omogočajo njegove vključitve v redno ponudbo.

Namen raziskave

Namen raziskave je bil odgovoriti na vprašanja, kakšne so predstave študentk in študentov zdravstvene nege o umiranju in smrti ter kaj menijo o znanju zdravstvene nege umirajočih, ki ga bodo pridobili v času študija. Namen je bil tudi raziskati, ali obstajajo razlike v etičnih razmišljanjih v zdravstveni negi umirajočih med študenti zdravstvene nege ter zaposlenimi na področju zdravstvene nege.

Po pregledu literature so bile postavljene naslednje hipoteze:

1. Študenti zdravstvene nege dobijo v času študija malo znanja o spremljanju umirajočih in doživljanju smrti.
2. Študenti doživljajo stiske ob srečanju z umirajočimi.
3. Med študenti ter zaposlenimi na področju zdravstvene nege obstajajo statistično pomembne razlike v etičnih razmišljanjih v zdravstveni negi umirajočih.

Metoda, raziskovalni instrument in vzorec

Uporabljena je bila opisna metoda raziskovanja. Za zbiranje podatkov je bil uporabljen anketni vprašalnik. Vprašanja so bila večinoma oblikovana posebej za to raziskavo, vprašanje o etičnih stališčih v zdravstveni negi umirajočih z rezultati pa je bilo zaradi možnosti primerjave rezultatov s soglasjem avtorice vzeto iz raziskave Zdravstvena nega v luči etike, ki jo je v oktobru 2003 izvedlo Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana (Klemenc in sod., 2003). Vprašalnik vsebuje vprašanja o spolu, končani srednji šoli in povprečni študijski oceni anketirancev, v delu vprašalnika, ki se nanaša na umirajoče in umiranje, pa so štiri zaprta in dve odprta vprašanja.

Raziskava je bila izvedena med študenti, vpisanimi v drugi in tretji letnik rednega visokošolskega študijskega programa zdravstvene nege Visoke šole za zdravstvo v Ljubljani, v študijskem letu 2003/04. Anketiranje študentov je bilo izvedeno s pisnim soglasjem dekana na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani februarja 2004, bilo je prostovoljno in anonimno. V

raziskavi je sodelovalo 62 študentov drugega letnika, to je 65,9 % vpisanih v drugi letnik, in 66 študentov tretjega letnika, kar predstavlja 78,6 % vpisanih v tretji letnik.

Glede na vrsto vprašanj so bili podatki obdelani kvantitativno in kvalitativno. Za kvantitativno obdelavo je bil uporabljen statistični računalniški program SPSS 10,0. Analiza je bila izvedena s pomočjo frekvenčne porazdelitve, bivariantne analize (križanje spremenljivk), preverjanje statistično pomembnih razlik pa s testom Hi kvadrat. Odgovori na odprta vprašanja so bili obdelani s kvalitativno metodo, in sicer z analizo vsebine (Mesec, 1998; Pahor, 1995). Po dobesednem prepisu odgovorov in večkratnem branju so bili za enote analize določeni stavki ali besede. Posamezne enote so bile smiselno razporejene v podkategorije, ki so bile nato združene in organizirane v kategorije ter poimenovane.

Rezultati in razprava

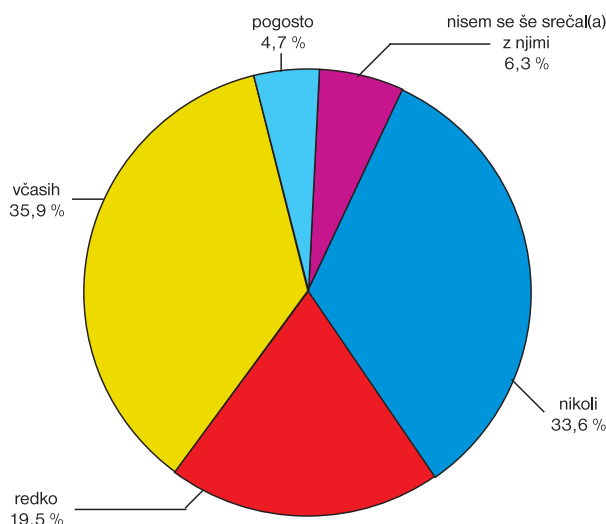
Med študenti zdravstvene nege tako v populaciji kot tudi v vzorcu prevladujejo dekleta. Med 128 sodelujočimi v raziskavi je bilo le 9 fantov. 112 respondentov se je za visokošolski študij zdravstvene nege odločilo po končani srednji zdravstveni šoli, štirje imajo gimnazijsko izobrazbo, 12 pa jih je prišlo z drugih srednjih šol. Na vprašanje o povprečni študijski oceni na Visoki šoli za zdravstvo je odgovorilo 96,1 % sodelujočih. Njihova povprečna ocena je 7,8.

Potreba po umiku pred umirajočimi in mnenja o usposobljenosti za delo z njimi

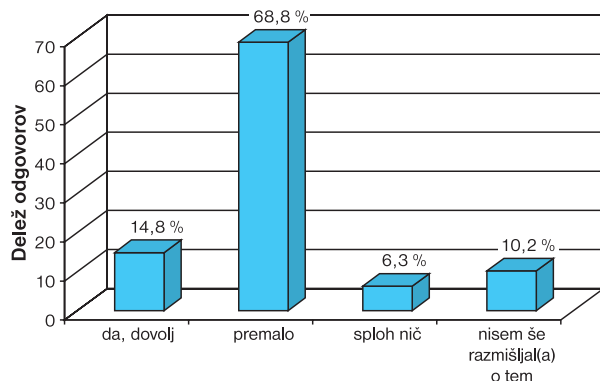
Večina (85,2 %) študentov zdravstvene nege se je že srečala z umiranjem in smrtjo v družini ali v času klinične prakse.

Delež odgovorov na vprašanje, ali so študenti kdaj čutili potrebo po umiku pred hudo bolnim in umirajočim, prikazuje slika 1. Preseneča nižji delež odgovorov »nisem se še srečal(a) z njimi« kot pri vprašanju, če so se že srečali z umiranjem in smrtjo. Enajst študentov, ki se še niso kakorkoli srečali s smrtjo, je verjetno glede potrebe po umiku odgovarjalo hipotetično.

Ti odgovori študentov presenečajo v odnosu do njihovega večinskega mnenja, da bodo v času študija dobili premalo strokovnega znanja o zdravstveni negi umirajočih, kar prikazuje slika 2. Potreba po umiku pred hudo bolnim in umirajočim torej ni odvisna od znanja za zdravstveno nego umirajočih. Bolj kritični do tega znanja so študenti z višjo študijsko oceno, kar kaže na večjo željo »boljših« študentov po znanju. V celoti pa visok odstotek odgovorov študentov, da se bodo v času študija premalo usposobili za zdravstveno nego umirajočih, kaže na to, da se zavedajo pomena znanja za spremljanje umirajočih in da se želijo izobraževati na tem področju, kar je razveseljiva ugotovitev glede na splošno družbeno »zanimanje smrti«.



Sl. 1. Potreba po umiku pred hudo bolnim in umirajočim.



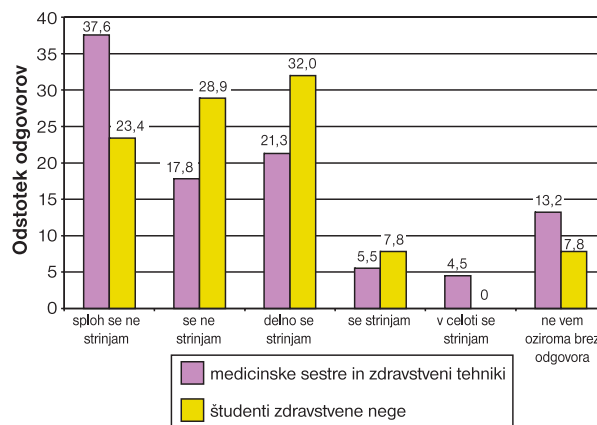
Sl. 2. Deleži odgovorov na vprašanje »Ali menite, da boste med študijem dobili dovolj znanja za zdravstveno nego umirajočih?«

Etična razmišljanja v zdravstveni negi umirajočih

Zdravstvena nega zaradi demografskih sprememb in spremenjenih kulturnih obrazcev vse pogosteje obravnava težko bolne in umirajoče. Ker šolski sistem ne sledi tem spremembam, lahko ugotovljamo, da so medicinske sestre na tem področju nekompetentne in je zato zdravstvena nega umirajočih pri nas v večini primerov etično sporno početje (Červ, Klančnik-Gruden, 2003). Odgovori študentov in zaposlenih na področju zdravstvene nege na izjave, ki so se nanašale na etična vprašanja v zdravstveni negi umirajočih, so v petih od šestih trditve pokazali statistično pomembne razlike med obema populacijama. Študenti so bili pri vseh trditvah v manjšem deležu od zaposlenih neopredeljeni, kar je navidezno ustvarilo vtis o njihovih odločnejših stališčih. Navidezno zato, ker so bili po drugi strani v večjem deležu neodločeni in manj udeleženi pri odgovorih na obeh skrajnih stopnjah lest-

vice kot zaposleni. Študenti so torej v celoti odgovarjali bolj previdno in bolj na splošno, kar je bilo verjetno pogojeno z njihovim zavedanjem pomanjklivega strokovnega znanja o spremljanju umirajočih in s pomanjkanjem praktičnih izkušenj.

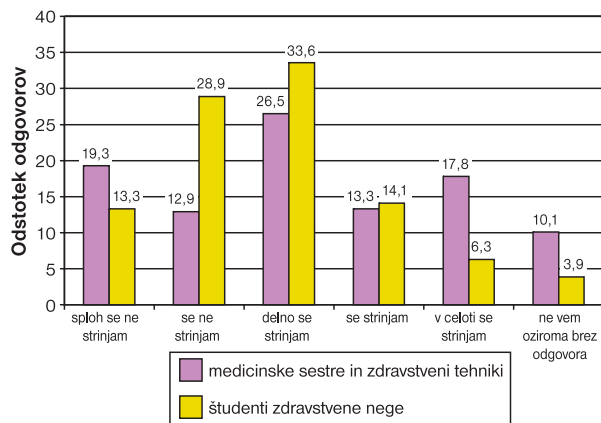
S prvo trditvijo »Ponavadi umirajoči pacienti želijo, da nekdo drug sprejema odločitev v njihovem imenu.« se ni strinjalo 55,4 % zaposlenih in 52,3 % študentov, delno se je strinjalo 21,3 % zaposlenih in 32,0 % študentov, strinjanje s to trditvijo pa je izrazilo 10,0 % zaposlenih in 7,8 % študentov. Razlike v odgovorih zaposlenih in študentov so statistično značilne (Hi-kvadrat = 8,037 pri stopinji prostosti = 3; $p = 0,045$).



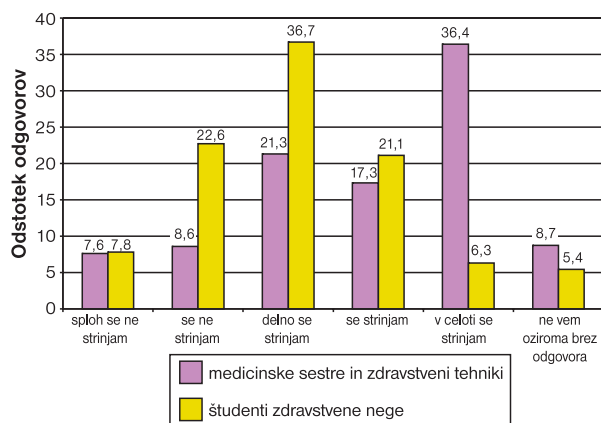
Sl. 3. Odgovori na trditev »Ponavadi umirajoči pacienti želijo, da nekdo drug sprejema odločitev v njihovem imenu.«

S trditvijo »Večina hudo bolnih ne želi vedeti, da umira« se ni strinjalo 32,2 % zaposlenih in 42,2 % študentov, delno se je strinjalo 26,5 % zaposlenih in 33,6 % študentov, strinjalo pa se je 31,1 % zaposlenih ter 20,4 % študentov. Razlike v odgovorih zaposlenih in študentov so statistično značilne (Hi-kvadrat = 32,952 pri stopinji prostosti = 5; $p = 0,000$). Iz višjega odstotka nestrinjanja anketiranih študentov s to trditvijo lahko sklepamo, da so se študenti pripravljani bolj odkrito pogovarjati z umirajočimi o njihovem stanju, vendar je možno, da je ta njihova pripravljenost zgolj teoretična in se bo ob praktičnih izkušnjah z umiranjem zmanjšala.

Statistično so se najbolj razlikovali deleži (ne)strinjanja študentov in zaposlenih z izjavo »Kadar svojci prosijo, naj pacientu, ki je zmožen razumeti, ne pove, da je hudo bolan, ker bi ga to zelo prizadelo, vedno skušam ugoditi želji.« (Hi-kvadrat = 60,117 pri stopinji prostosti = 5; $p = 0,000$). Z izjavo se ni strinjalo 16,2 % zaposlenih in 30,5 % študentov, delno se je strinjalo 21,3 % zaposlenih in 36,7 % študentov, strinjalo pa se je 53,7 % zaposlenih in 27,4 % študentov. Razmerje (ne)strinjanja s to trditvijo kaže na to, da so študenti osredotočeni na pacienta in odkrit po-



Sl. 4. Odgovori na trditev »Večina hudo bolnih ne želi vedeti, da umira«.

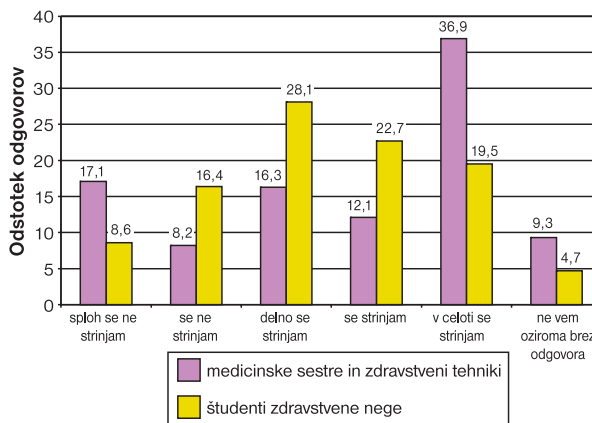


Sl. 5. Odgovori na trditev »Kadar svojci prosijo, naj pacientu, ki je zmožen razumeti, ne povemo, da je hudo bolan, ker bi ga to zelo prizadelo, vedno skušam ugoditi želji«.

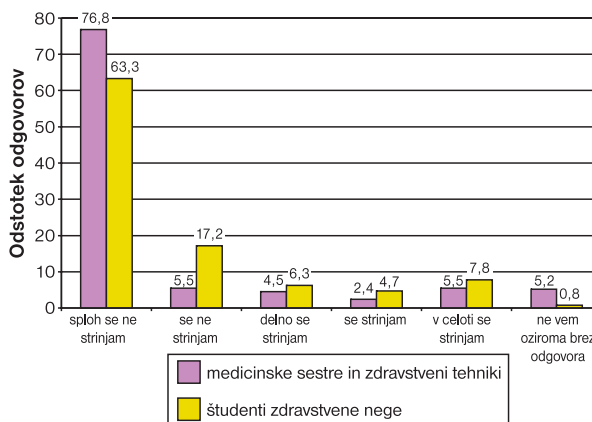
govor z njim, medtem ko so zaposleni na področju zdravstvene nege bolj pripravljeni vključiti v celoten proces tudi svojce in upoštevati njihovo mnenje.

Trditev »Tudi če težko bolni ne želi infuzije, je ne smemo odstraniti, če ga z njeno pomočjo ohranjamo pri življenju.« je tudi pokazala statistično značilne razlike v stališčih zaposlenih in študentov (Hi-kvadrat = 38,816 pri stopinji prostosti = 5; $p = 0,000$).

Z izjavo »Pri umirajočem bolniku so preventivni ukrepi (obračanje na dve uri, redne aspiracije dihalnih poti itd.) stranskega pomena ali nepotrebni« se ni strinjalo 82,3 % zaposlenih in 80,5 % študentov, delno se je strinjalo 4,5 % zaposlenih in 6,3 % študentov, s trditvijo pa se je strinjalo 7,9 % zaposlenih in 12,5 % študentov. Razlike v odgovorih zaposlenih in študentov niso statistično pomembne (Hi-kvadrat = 2,714 pri stopinji prostosti = 2; $p = 0,257$). Skoraj enak odstotek nestrinjanja študentov in zaposlenih s to izjavo je razveseljiv, ker pomeni, da se zavedajo, da je kvalitetna zdravstvena nega umirajočega bolnika potrebna do konca njegovega življenja.



Sl. 6. Odgovori na trditev »Tudi če težko bolni ne želi infuzije, je ne smemo odstraniti, če ga z njeno pomočjo ohranjamo pri življenju«.



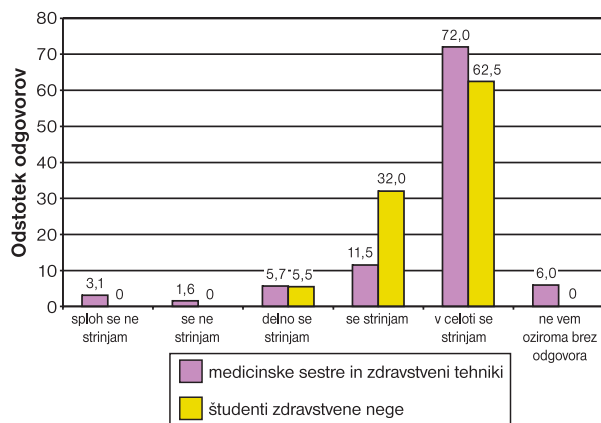
Sl. 7. Odgovori na trditev »Pri umirajočem bolniku so preventivni ukrepi stranskega pomena ali nepotrebni«.

Nestrinjanje s trditvijo »Pri delu z umirajočimi si želimo izvedeti, kakšno pomoč si pacienti od nas želijo.« je izrazilo 4,7 % zaposlenih in nihče od študentov, delno se je strinjalo 5,7 % zaposlenih in 5,5 % študentov, strinjalo pa se je 83,5 % zaposlenih in 94,5 % študentov. Manjkajoči in »ne vem« odgovori so bili samo pri zaposlenih.

Razlike v odgovorih zaposlenih in študentov so statistično značilne (Hi-kvadrat = 42,203 pri stopinji prostosti = 5; $p = 0,000$). Strinjanje s to izjavo, ki so ga študenti izrazili celo v višjem odstotku kot zaposleni, je zelo spodbudno, saj vedo, da je poznavanje pacientovih želja in potreb osnova za skupno načrtovanje zdravstvene nege.

Premagovanje stisk ob doživljanju umiranja

Z analizo vsebine 121 odgovorov (94,5 %) na odprto vprašanje »Kako naj bi medicinske sestre po vašem mnenju premagovale stiske ob doživljanju umiranja?« so bile identificirane in poimenovane štiri ka-



Sl. 8. Odgovori na trditev »Pri delu z umirajočimi si želimo izvedeti, kakšno pomoč si pacienti od nas želijo.«

tegorije. Rezultati štetja osnovnih enot analize v posameznih kategorijah so prikazani v tabeli 1.

Tab. 1. Premagovanje stisk medicinskih sester ob doživljanju umiranja.

Pogovor 70 odgovorov – 47 %	s sodelavci, terapevti, supervizorji
Znanje o spremljanju umirajočega 41 odgovorov – 27,5 %	pridobivanje in poglobljanje teoretičnega znanja, izkušnje
Odnos do umirajočega 32 odgovorov – 21,5 %	kakovostna zdravstvena nega, komunikacija z umirajočim in s svojci, »zmerna« empatija
Razni načini sprostitve 6 odgovorov – 4 %	

Skoraj polovica odgovorov se je nanašala na pogovor. Anketiranci si največ obetajo od pogovorov z osebami, ki že imajo izkušnje z umiranjem ter z različnimi strokovnjaki. Pri tem se poraja vprašanje, če se medicinske sestre v praksi dovolj (ali če se sploh) pogovarjajo o umiranju in smrti in ali so pripravljene poskušati strokovno pomoč za premagovanje stiske. Upanje je, da bodo mladi s svojo željo po spremembah dosegli izboljšanje komunikacije in večjo odprtost pri sprejemanju smrti.

Izjave glede premagovanja stisk medicinskih sester ob doživljanju umiranja

»Pogovor z nekom, ki se je že znašel v podobni situaciji, v kakršni je sama.«

»Skupinski pogovor, izmenjava izkušenj, supervizijska srečanja.«

»Potrebni je več predavanj in strokovnih izpopolnjevanj.«

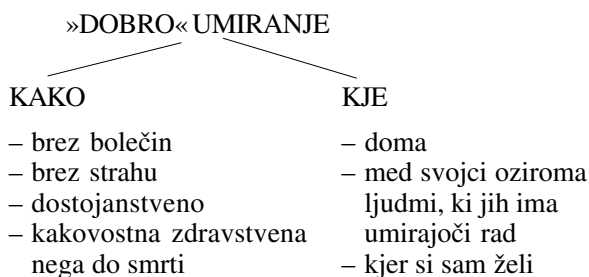
»Bolj bi se morale izobraževati na tem področju. Drugače pa praksa dela svoje.«

»Narediti morajo vse za pacienta, kar je v njihovi moči, potem, po smrti, pa so lahko mirne, čiste vesti.«

»To je normalen pojav. Ne se preveč navezat na pacienta. Normalno je, da te smrt prizadene, vendar takšno je pač življenje! Žal!«

Mnenja študentov o »dobrem« umiranju

Na vprašanje »Kaj je po vašem mnenju »dobro« umiranje?« je odgovorilo 97,9 % sodelujočih. Odgovori so razvrščeni v dve kategoriji: KAKO in KJE ljudje po mnenju anketirancev »dobro« umirajo.



Izjave o »dobrem« umiranju

»Umiranje v miru, s čim manj bolečinami, na dostojanstven način.«

»Umiranje, ki ga spremlja kvalitetna nega starostnika, kjer ima pomembno vlogo pogovor z umirajočim in tudi s svojci.«

»Da bolnik ne trpi, da ne čuti bolečin, da umre pomirjen.«

»To je umiranje v domačem okolju in z ljudmi, ki so nam blizu.«

»S svojimi bližnjimi, ki te imajo radi, z zdravstvenim osebjem, ki je za to usposobljeno, če se dogaja v bolnišnici.«

»Dobro umiranje je umiranje tam, kjer si želiš in da so ob tebi ljudje, ki jih imaš rad.«

In še izjava študenta, ki se je z umiranjem srečal v času klinične prakse:

»Dobro umiranje – zame ga ni. Vsako umiranje je mučno tako za nas kot umirajočega. Lepa smrt pa je smrt v spanju.«

Študenti so z odgovori pokazali dobro poznavanje potreb umirajočih bolnikov in pripravljenost s svojim strokovnim znanjem pripomoči k dostojanstveni smrti brez bolečin in strahu. Opozorili so tudi na dejstvo, da si ljudje želijo umreti v domačem okolju in da bi jim bilo potrebno to omogočiti z nudenjem strokovne pomoči na domu, kajti svojci sami velikokrat ne zmorejo bremena skrbi za hudo bolnega sorodnika.

Sklep

Raziskava med študenti zdravstvene nege je pokazala, kakšna so njihova stališča in predstave o umira-

nju. Študenti so večinoma odgovorili na vsa anketna vprašanja, kljub temu, da za razmišljanje ni bilo veliko časa, in dokazali, da kljub svoji mladosti razmišljajo o smrti.

Z raziskavo je potrjena hipoteza, da študenti zdravstvene nege dobijo v času študija premalo znanja o zdravstveni negi umirajočih, kar dokazuje tudi pregled študijskega programa. Kljub temu pa tretjina študentov ni še nikoli čutila potrebe po umiku pred hudo bolnim in umirajočim, kar ne potrjuje hipoteze o njihovih stiskah ob doživljanju smrti. Potrjena je hipoteza o statistično značilnih razlikah v etičnih razmišljanjih v zdravstveni negi umirajočih med študenti in zaposlenimi na področju zdravstvene nege. Študentom manjka tako znanja kot izkušenj za zavzemanje odločnejših stališč glede postavljenih trditev.

Iz rezultatov raziskave lahko sklepamo, da študenti niso zadovoljni s svojim strokovnim znanjem in usposobljenostjo za zdravstveno nego umirajočih. Zlasti to velja za študente z višjo povprečno oceno pri študiju. V bodočnosti bi bilo potrebno posvetiti večjo pozornost usposabljanju za paliativno zdravstveno nego, saj je umiranje občutljiva tema. Nov študijski program, v katerega so se vpisali študenti prvič v študijskem letu 2004/2005, vsebuje v 3. letniku tudi predmet s tem imenom in bo poleg tega v tem letniku omogočal študentom izbiro interdisciplinarnega mednarodnega predmeta »Umiranje in žalovanje«, kar pomeni možnost dodatnega izobraževanja za tiste, ki si to želijo.

Predvsem pa je treba bodoče medicinske sestre v času študija ozavestiti, da sta zdravstvena nega in skrb zelo pomembni tudi za pacienta, ki je neozdravljivo bolan. Za vsakogar je potrebno najti čas, nobeno delo ni zaman, nobena spodbudna beseda ali prijazen nasmeš ni odveč. In nenazadnje – tudi pomoč k mirni smrti je pomemben cilj zdravstvene nege in velik uspeh za medicinske sestre.

Zahvala

Hvala vsem študentom drugega in tretjega letnika študijskega programa zdravstvene nege, ki so se prijazno odzvali prošnji in skrbno izpolnili vprašalnik, saj brez njih ne bi bilo diplomskega dela niti tega prispevka.

Literatura

1. Brumec M. Ob umirajočem v domu za ostarele. Ljubljana: Slovensko društvo hospic, 1998.
2. Cerar F. Ko smrt postane dobiček. Ljubljana: Družina, 2000.
3. Červ B, Klančnik Gruden M. Etična razmišljanja v zdravstveni negi umirajočih. V: Klemenc D, Kvas A, Pahor M, Šmitek J. ured. Zdravstvena nega v luči etike. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, 2003: 333–43.
4. Fassler-Weibel P. Blizu v težkem času. Ljubljana: Družina, 1996.
5. Heath I. Ethical dilemmas in general practice: matters of life and death. Zdrav Var 2003; 42: 71–5.
6. Klemenc D, Kvas A, Pahor M, Šmitek J. ured. Zdravstvena nega v luči etike. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, 2003.
7. Klevišar M. Spremljanje umirajočih. Ljubljana: Družina, 1994.
8. Kuhar I. Vrednote študentov zdravstvene nege Visoke šole za zdravstvo Ljubljana. Diplomsko delo. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2002.
9. Mesec B. Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo, 1998.
10. Nastran Ule M. Vrednote. V: Nastran Ule M. ur. Mladina v devetdesetih – analiza stanja v Sloveniji. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče, 1996: 235–60.
11. Pahor M. Raziskovanje na področju zdravstvene nege in zdravstvene vzgoje in uporabnost kvalitativnih metod. Obzor Zdr N 1995; 29: 107–11.
12. Pahor M. Pričetek pilotne izvedbe predmeta »Umiranje in žalovanje«. Vestnik UL 2002; 33; 7/8: 14–5.
13. Skoberne M. Zdravstvena nega umirajočega. Zdrav Obzor 1986; 20: 189–209.
14. Skoberne M. Hospic – zavetje za umirajoče. Zdrav Obzor 1993; 27: 237–50.
15. Skoberne M. Pravico imam, da me negujejo strokovni in občutljivi ljudje, ki bodo razumeli vse moje potrebe... Obzor Zdr N 1995; 29: 113–8.
16. Smolič M. Starejši bolnik in patronažna medicinska sestra. Zdrav Var 1997; 36: 317–8.
17. Zdravstveni statistični letopis 2001. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2003.
18. Zlatar K. Bolnik v procesu umiranja in vpliv smrti na medicinske sestre. Diplomsko delo. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2002.