

Informovanost studentů zdravotnických oborů v oblasti thanatologie

Jana Dočekalová

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana DOČEKALOVÁ**
Osobní číslo: **H10149**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Informovanost studentů zdravotnických oborů
v oblasti thanatologie**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti thanatologie, paliativní péče a hospiců.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvantitativního výzkumu, jehož cílem je zjistit úroveň informovanosti studentů zdravotnických oborů o thanatologii, paliativní péči a hospicích.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

ARIES, Philippe. Dějiny smrti I. Praha: Argo, 2000. ISBN 80-7203-286-0.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Thanatologie. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-807262-471-3.

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

SVATOŠOVÁ, Marie. Hospice a umění doprovázet. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011. ISBN 978-80-7195-580-1.

STUDENT, J., A. MÚHLUM a U. STUDENT. Sociální práce v hospici a paliativní péče. Praha: H + H, 2006. ISBN 80-7319-059-1.

VYMĚTAL, Jan. Speciální psychoterapie. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1315-1.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Renata Polepilová

Ústav pedagogických věd

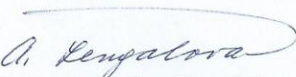
Datum zadání bakalářské práce:

30. listopadu 2012

Termín odevzdání bakalářské práce:

3. května 2013

Ve Zlíně dne 19. února 2013



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





Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 19. 4. 2013

..... Joví Dalovský

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Bakalářská práce si klade za cíl popsat a vysvětlit tematiku v oblasti thanatologie, paliativní péče a hospiců. Ukazuje postoje k thanatologii, smrti a umírání od minulosti po současnost. Vysvětluje nejenom poslání paliativní medicíny a hospicového hnutí v naší společnosti, ale také jejich potřebnost. Cílem praktické části je na základě kvantitativního výzkumu, pomoci dotazníků, zjistit a porovnat úroveň informovanosti studentů zdravotnických oborů, konkrétně studentů posledního ročníku středoškolského oboru zdravotnický asistent, vyššího odborného vzdělání diplomovaná všeobecná sestra a bakalářského studia oboru všeobecná sestra o thanatologii, paliativní péči a hospicích.

Klíčová slova: thanatologie, paliativní péče, umírání, smrt, hospice, truchlení

ABSTRACT

The objectives of this Bachelor thesis are explanation and description of the theme of thanatology, palliative care and hospice care. The thesis deals with the different attitudes towards thanatology, death and the process of dying from the past to the present. It explains the purpose of palliative medicine and hospice movement in society as well as the need for it. The goal of the practical part of the paper is to investigate and compare the level of knowledge of thanatology, palliative care and hospice care of students in health professions. This investigation will be done through quantitative research with the help of questionnaires.

Keywords: thanatology, palliative care, dying, death, hospice, mourning

Motto:

„Tak jako báseň i život se hodnotí ne podle délky, ale podle obsahu.“

Seneca

Tímto chci poděkovat vedoucí mé bakalářské práce paní Mgr. Renatě Polepilové za cenné rady, náměty a připomínky, které mně poskytovala při jejím zpracování.

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

OBSAH

ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 THANATOLOGIE.....	12
1.1 THANATOLOGIE A MINULOST.....	12
1.2 THANATOLOGIE A SOUČASNOST	13
2 HOSPICOVÁ PÉČE	15
2.1 FORMY HOSPICOVÉ PÉČE	17
2.1.1 Personální obsazení hospiců	19
2.1.2 Mýty o hospicích.....	22
2.1.3 Zahraniční zkušenosti v hospicovém hnutí a v péči o umírající pacienty	23
2.2 PALIATIVNÍ PÉČE	25
2.2.1 Vzdělávání a informovanost společnosti v oblasti paliativní péče	27
2.2.2 Hospice a péče o nevléčitelně nemocné děti	28
2.2.3 Doprovázení pacientů v terminálním stádiu nemoci.....	30
2.2.4 Stadia umírání dle dr. Elizabeth Kübler-Rossové.....	31
2.2.5 Práce s rodinnými příslušníky při doprovázení umírajících.....	32
2.2.6 Truchlení	34
2.2.7 Vnímání smrti od dětství po stáří	34
2.2.8 Eutanazie jako protipól hospiců a jejich smýšlení	35
3 VZDĚLÁVÁNÍ A INFORMOVANOST STUDENTŮ ZDRAVOTNICKÝCH OBORŮ V OBLASTI THANATOLOGIE.....	37
3.1 PŘÍPRAVA STUDENTŮ ZDRAVOTNICKÝCH OBORŮ VE VÝUCE.....	37
3.2 PSYCHICKÁ PŘÍPRAVA STUDENTŮ NA VYROVNÁNÍ SE S UMÍRÁNÍM A SE SMRTÍ.....	38
PRAKTICKÁ ČÁST	40
4 METODOLOGIE VÝZKUMU.....	41
4.1 FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU.....	41
4.2 STANOVENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK.....	42
4.3 METODY VÝZKUMU	42
4.3.1 Pilotní ověření dotazníku	43
4.4 VÝBĚR VÝZKUMNÉHO VZORKU	43
4.5 ZPŮSOB VYHODNOCENÍ	43
5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	44
5.1 SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ	72
ZÁVĚR	75
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	76
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	79

SEZNAM TABULEK.....	80
SEZNAM GRAFŮ	81
SEZNAM PŘÍLOH.....	82

ÚVOD

Bakalářská práce pojednává o tématu thanatologie. Jedná se o vědní obor, zabývající se smrtí, umíráním a okolnostmi s tímto souvisejícími.

Respekt z thanatologie je tak velký, že se ani na vysokých školách nepřednáší jako samostatný předmět a bývá zmiňována v ostatních předmětech, jako jsou psychologie, sociologie teologie nebo filozofie. Přestože to není oblast, o které se dobře hovoří, tak k životu patří a týká se každého z nás, ať se nám to líbí nebo ne. Čím méně má člověk informací o tom, čeho se bojí, tím je to pak pro něj horší. Nevědomost nepomáhá, ale zabraňuje porozumění a pochopení.

Přestože je smrt a umírání neoddelitelnou součástí života, tak jako zrození, převládá přirozený strach z neznáma, bolesti a ztráty lidí, které máme rádi.

Smrt je mezi lidmi pořád určitým tabu a nikdo si ji rád nepřipouští bez ohledu na to, jestli mu je dvacet nebo osmdesát, ale faktem zůstává, že tu je a bude. V průběhu života přicházíme o své známé, přátele, příbuzné a jednou čeká ukončení života i nás a i když před tím budeme zavírat oči, tak se nic nezmění. Na smrt se nelze připravit, nikdo z nás neví, kdy zemře a jak. Ale co můžeme udělat je, že budeme věnovat lidem, kteří se ocitli na konci své životní cesty pozornost, nezavírat oči před jejich problémy, stát při nich a pomáhat jim, aby se i v těchto těžkých chvílích cítili důstojně a také důstojně mohli ukončit svůj život.

A právě proto je důležité, aby společnost o tomto tématu mluvila a věděla. Aby lidé nepřicházeli s láskou a důstojností jenom na tento svět, ale aby z něj i se stejnou láskou a úctou odcházeli. K tomu přispívají hospice a jejich poslání pomáhat nevléčitelně nemocným strávit poslední dny důstojně, bez bolesti a také šířit osvětu v oblasti paliativní péče.

Cílem práce je popsat a vysvětlit tematiku zabývající se thanatologií, paliativní péčí a hospici. V praktické části budeme na základě kvantitativního výzkumu, pomoci dotazníků, zjišťovat a porovnávat úroveň informovanosti studentů posledního ročníku Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické školy ve Zlíně a studentů UTB ve Zlíně obor všeobecná sestra o thanatologii, paliativní péči a hospicích.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 THANATOLOGIE

1.1 Thanatologie a minulost

Kapitola pojednává o pohledu na thanalogii, smrt a umírání lidí v minulosti. Pro chápání současnosti je nutné poznat minulost. Dříve se lidé setkávali se smrtí a umíráním mnohem častěji a to již od útlého věku a tím se pro ně stala určitou přirozenou součástí života. Dneska lidé umírají více v nemocnici a sami, takže se stává, že pro většinu lidí je první zkušenost se smrtí a umíráním až ta jejich vlastní.

Fakt své smrtelnosti si lidé uvědomovali vždycky, přesto v historickém kontextu můžeme pozorovat jasné rozdíly týkající se akceptace smrti. V dávných dobách lidé smrt vnímali jako důležitý předěl mezi pozemským životem a životem věčným. Je dokázáno, že se lidé v minulosti dožívali mnohem nižšího věku. Šanci dožít se dospělosti, či vysokého věku snižovala vysoká kojenecká a dětská úmrtnost, časté a neléčitelné infekce, zranění nebo nedostatečná výživa. Není proto divu, že v určitém slova smyslu bylo větší samozřejmostí zemřít než žít. Smrt byla běžnou a viditelnou součástí života, lidé umírali doma, na ulicích, často i ve špíně a bez pomoci. Přesto nelze tvrdit, že by se lidé smrti v minulosti nebáli, spíš se jí báli jinak. Dalo by se říct, že umírání vnímali jako odchod ze slzavého údolí někam, kde je už nic horšího nemůže potkat. Silnou útěchou byla i všeobecná víra v posmrtný život bez bolesti, nemocí a strádání. Vzhledem k silnější víře, by se vyrovnání lidí se smrtí a okolnostmi s ní spojenými dalo popsat i ve smyslu Bůh dal, Bůh vzal. Nemůžeme říct, že např. rodiče své děti nemilovali, ale při vysoké kojenecké a dětské úmrtnosti bylo více pravděpodobné, že ne všechny jejich děti se dožijí dospělosti a následkem této skutečnosti byl i jejich vztah k dětem trochu odlišný, než je tomu v dnešní době.¹

Lidé ve starověku, přestože se setkávali se smrtí velmi často, se báli blízkosti mrtvých a drželi se jich stranou. Tento strach je pobízelo k uctívání hrobů, což mělo zemřelým bránit, aby z nich vycházeli a strašili živé. Obydlí živých muselo být odděleno od těch, co byli mrtví. Jediná výjimka existovala v den smírných obětí. Toto všechno byl důvod k tomu, aby se starověké hřbitovy umísťovali vždy za městem podél cest. Křesťané se z počátku

¹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie*. Vyd. 2. Praha: Galén, 2007. 24 s. ISBN 978-80 7262-471-3.

řídili starými obyčejí a názory na mrtvé. Později se jejich smýšlení obrátilo. A až do 18. století přestali mrtví v živých vzbuzovat strach a obojí se zabydleli za týmiž hradbami. To, co způsobilo tuto změnu, byla víra ve vzkříšení těla a uctívání hrobů mučedníků.²

Idea o péči, která byla věnována umírajícímu v dobách minulých, bývá často mylně spojována s podobou domácího modelu umírání. O takovéto podobě umírání však můžeme mluvit zhruba až v posledních dvou stoletích. Do té doby se jednalo o péči neobornou nebo i vůbec žádnou. Díky tomu, že smrt byla běžnou součástí života, lidé naprosto přesně věděli, jak mají k umírajícímu přistupovat a umírající zase věděl, co se od něj čeká a to díky zkušenostem, které si získal během svého života při setkávání se smrtí a umíráním. Nejpromyšlenější částí celého rituálu umírání byla duchovní péče. Těmi, kteří obstarávali umírajícího, co se týká duchovní péče, byli kněží. Na cestě ke smrti ho provázeli věřící a rodinní příslušníci.³

Až do konce 19. století se uchovávala veřejná povaha smrti a umírání, člověk musí umírat ve středu určitého shromáždění. Jako příklad uveďme Francii počátkem 19. století, kde, když kněz přinášel umírajícímu viaticum (přijímání těla Kristova před smrtí), mohl do domu a do ložnice umírajícího vstoupit kdokoli, třebaže jej rodina neznala.⁴

Závěrem kapitoly můžeme říct, že situace chudých umírajících lidí byla po dlouhou dobu ne zrovna ideální, jen bohatí měli určité výsady a výhody, jako např. lékaře u lůžka. Toho si totiž chudí nemohli většinou dovolit ani, když byli nemocní, natož, když nastala jejich poslední hodinka.

1.2 Thanatologie a současnost

Dnes jsou smrt a umírání vnímány jako velmi kritické a stresové situace pro celou rodinu. Což je naprosto pochopitelné, zvláště v případě, když ze života odchází malé dítě nebo mladý člověk. Při smrti člověka ve velmi pokročilém věku rodina cítí také velkou bolest, ale utěšuje se tím, že žil dlouhým a plnohodnotným životem, což při ztrátě mladého člově-

² ARIES, Philippe. *Dějiny smrti I*. Praha: Argo, 2000. 48 s. ISBN 80-7203-286-0.

³ HAŠKOVCOVÁ, Helena, ref. 1, s. 26

⁴ ARIES, Philippe, ref. 2, s. 33

ka či dítěte postrádají. Téma smrti a umírání je u nás stále tabuizované a lidé o něm mnoho nemluví.

Jak uvádí Haškovcová⁵ ve své publikaci *Thanatologie*, častěji převažuje institucionální model umírání, před umíráním doma, což může znamenat i umírání v osamocení a také v přítomnosti někdy až chladného a naprosto neosobního přístupu. Lidem chybí zkušenosti se smrtí a umíráním, převládá neznalost, jak se chovat k umírajícímu člověku a také určitý strach.

Na rozdíl od dob minulých není žádnou výjimkou, když lidé z nevědomosti volají rychlou záchrannou pomoc k člověku, který už vlastně umírá, čímž ho v jeho posledních chvílích stresují víc, než kdyby ho jen drželi za ruku a byli v jeho přítomnosti. Z vyprávění lidí, kteří uváděli své vlastní zkušenosti, jsem zjistila, že dochází i k případům, kdy se lidé doma starají o umírajícího člověka, ale když přijde okamžik umírání, tak zpanikaří, odejdou z místnosti a vrátí se až už je jejich blízký mrtví. Je důležité zmínit i opačné situace, kdy někteří lidé nejsou schopni zemřít za přítomnosti ostatních osob. Jakoby čekali, až si jejich blízký na chvíli odskočí, třeba jen pro vodu nebo pro jídlo, aby mohli v klidu zemřít. Pozůstalý si pak může i několik let vyčítat, že selhal a nezůstal s umírajícím v jeho posledním okamžiku.

V současnosti mají lidé mnohem lepší přístup k lékařské péči, než tomu bylo v minulosti. O pacienta pečují i celé týmy odborníků, ale to co může chybět pacientovi, který ví, že zlepšení jeho stavu je nepravděpodobné, je osobní přístup lékaře. Díky moderní technice také dochází k situacím, které odborníci nazývají dystanazií nebo také zadržovanou smrtí. Jedná se o stav, kdy je smrt pacienta neodvratná a přesto je snaha tohoto pacienta udržet naživu co nejdéle a mnohdy se stává, že tato léčba přináší pacientovi více problémů než úlevy a klidu.⁶

Dalším velmi diskutovaným problémem dnešní společnosti je eutanazie (dobrovolný odchod ze života za odborné asistence lékaře). Názory na ni jsou velmi rozdílné a to nejenom mezi odborníky, ale i laiky a po dlouhou dobu jistě ještě budou.

⁵ HAŠKOVCOVÁ, Helena, ref. 1, s. 29

⁶ HAŠKOVCOVÁ, Helena, ref. 1, s. 23

2 HOSPICOVÁ PÉČE

Základem myšlenky tohoto specializovaného zařízení, které praktikuje paliativní péči (kapitola 2.2) je, aby se umírání stalo součástí žití a tím se i vrátilo do každodenního života lidí. Jejich záměrem je, aby nevléčitelně nemocným umírajícím lidem byla poskytnuta kvalitní péče a podpora v takovém rozsahu a takovým způsobem, aby mohli zbytek času, jenž jim zbývá strávit podle svého přání, smysluplně a pokud je to možné, tak bez potíží. Hospicová činnost spočívá v ambulantní péči a v doprovázení umírajících v posledních chvílích života, důležitá je také podpora jejich rodin. Pokud dochází k situacím, kdy umírající nemá žádné příbuzné nebo se o něho z různých důvodů nemohou starat, je zde stacionární hospic.⁷

Z historického hlediska byl termín hospic původně používán ve středověku pro tzv. domy odpočinku. Tyto domy nabízeli nejenom nocleh a jídlo, ale člověk, který takový hospic vedl, se vyznal i v ranhojičství. První moderní zařízení s myšlenkou obsáhlé péče a léčby bolesti vzniklo v roce 1967 a jeho zakladatelkou byla protagonistka hospicového hnutí Cicely Saundersová. Je nutné uvést, že veřejnosti trvalo nějakou dobu, než pochopila a přijala smysl hospice. Co se týká České republiky, tak činnost hospiců je zde poměrně krátká. Vůbec první oddělení paliativní péče bylo otevřeno 2. 11. 1992 v rámci nemocnice TRN (oddělení tuberkulózy a respiračních onemocnění) v Babicích nad Svitavou u Brna.⁸

Jak jsme již uvedli, základní myšlenkou hospiců je umožnit umírajícímu, aby dožil svůj život ve vlastním domově. V případě, že to není možné, přichází na řadu lůžkový hospic. Z tohoto můžeme vyvodit, že základ veškeré hospicové péče se nachází především v ambulantní sféře, která umožňuje kompletní péči o umírajícího doma. Mezi minimální požadavky patří poskytování 24 hodinové pohotovostní služby, tým musí být vybaven znalostmi, zkušenostmi a možnostmi ke kontrole symptomů, obzvláště, co se týká léčby bolesti. Jsou vyhrazeny pouze pro lidi v posledních týdnech života a neposkytují opatření k jeho prodloužení.⁹

⁷ STUDENT, J., A. MÜHLUM a U. STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Praha: H + H, 2006. 26, 27 s. ISBN 80-7319-059-1.

⁸ HAŠKOVCOVÁ, Helena, ref. 1, s. 46, 47

⁹ STUDENT, J., A. MÜHLUM a U. STUDENT, ref. 7, s. 93, 94

Jak uvádí Haškovcová,¹⁰ hospicová zařízení mívají ve své lůžkové části k dispozici zhruba do 25 lůžek. V nabídce jednotlivých hospiců se uvádí, že v současnosti může být počet lůžek i vyšší, např. Hospic Anežky České v Červeném Kostelci jich nabízí 30, Hospic Sv. Jana N. Neumanna v Prachaticích má k dispozici také 30 lůžek nebo Dům léčby bolesti s hospicem Sv. Josefa v Rajhradě má dokonce 50 lůžek. Součástí hospiců může být i stacionář, jehož činnost je poměrně rozsáhlá a je kombinovaná s agenturní domácí péčí. Stacionáře nabízejí služby pro klienty, kteří nepotřebují trvalou péči na lůžku, ráno přijedou a večer odjíždějí. Plní důležitou sociální úlohu.

Např. na stránkách Hospice Dobrého Pastýře v Čerčanech jsem zjistila, že ve stacionáři pro své klienty nabízejí rozmanité služby, mezi které patří četba, debaty na různá aktuální témata, hry, kvízy, poslech hudby, koncerty, zpěv, ruční práce s papírem, hmotou, malování, pečení, keramiku. V hospicích také můžeme najít vzdělávací centrum s poradnou. Jako příklad budu uvádět činnost vzdělávacího centra při Hospici Svatého pastýře v Čerčanech, které jsem si našla v nabídce jejich internetových stránek. Hlavním cílem centra je zvyšovat informovanost o paliativní péči a to nejen pro laickou veřejnost, ale i pro veřejnost odbornou a zároveň odstraňovat strach z paliativní péče a umírání.¹¹

Haškovcová¹² píše, že pokud se zaměříme na prostředí a režim hospiců, tak můžeme konstatovat, že prostředí je zde příjemné, zařízení se nepodobá nemocničnímu, naopak, snahou je připomínat spíše domov. Režim je plně a individuálně přizpůsoben umírajícímu. Pacienti uléhají a vstávají, kdy sami chtějí. Denní hygiena je podřízena přáním každého, není vázána na určitou hodinu. Pokud to zdravotní stav pacienta dovoluje, obléká se do civilních šatů a zapojuje se do života v hospici. Co se týká jídla, vše závisí také na pacientovi, jí podle toho, kdy má k jídlu chuť a potřebu. Každý pacient má k dispozici osobní sestru nebo ošetřovatelku. Každý nemocný má možnost pobývat pravidelně na čerstvém vzduchu a to na hospicové terase, či zahradě. Pomůcky, které jsou používány při ošetřová-

¹⁰HAŠKOVCOVÁ, Helena, ref. 1, s. 49, 50

¹¹ASOCIACE POSKYTOVATELŮ HOSPICOVÉ PALIATIVNÍ PÉČE. asociacehospicu.cz [online]. ©2010 [cit. 2012-08-18]. Dostupné z: <http://www.asociacehospicu.cz/aktuality/vzdělávací-centrum-paliativní-péče-v-cercanech/>

¹²HAŠKOVCOVÁ, Helena, ref. 1, s. 49

ní, nenajdeme v takové kvalitě a množství v žádné nemocnici. Jedná se například o lůžka nastavitelná jak do výšky, tak polohovatelná s elektrickým ovládním. Většina pomůcek je na jedno použití, běžně se používá pojízdná vana, mobilní dávkovač léků. Nešetří se voňavými spreji a vonnými svíčkami, což na pacienty působí uklidňujícím způsobem a pomáhá, aby tolik necítili pach dezinfekce. Hospice jsou také zařízení, která jsou velmi vstřícná k příbuzným svých pacientů. Možnost návštěv je 24 hodin denně, 7 dní v týdnu, 365 dní v roce. Je zde možnost přistýlky pro příbuzného, který může být s pacientem celou dobu pobytu nebo jen ve dnech, které si stanoví. Rodina má možnost podílet se na péči o pacienta, ale nemusí. Do hospice jsou přijímáni pacienti, jež postupující choroba ohrožuje na životě, kteří potřebují každodenní a intenzivní paliativní péči a není u nich nutná hospitalizace v nemocnici a zároveň u nich není možná domácí péče.

2.1 Formy hospicové péče

Na základě publikace od Svatošové, *Hospice a umění doprovázet*, dělíme hospicovou péči následujícím způsobem:¹³

1. domácí hospicová péče - tento druh péče je pro nemocného nejideálnější, protože nemocný se nachází v prostředí, které zná a má ho rád, je obklopen lidmi, kteří ho milují a pravděpodobně, kdyby to bylo vždy možné, tak by si tento druh péče nejspíš vybrala většina z nás. Navíc je tato péče méně finančně náročná i pro stát. Bohužel, ne vždy je možné o takto nemocného člověka pečovat v domácím prostředí.
2. stacionární hospicová péče - pacient přijde ráno, ale v domluveném čase se ještě týž den vrací zpět domů. Dopravu zařizuje rodina nebo hospic. Vše záleží na domluvě. Tato péče je vhodná pouze pro pacienty bydlící v blízkém okolí a v určitém stupni nemoci může být zároveň i tím nejlepším řešením. Pacient se necítí sám, nemusí neustále myslet na svou nemoc, má určitý druh rozptýlení. Schází se s lidmi, kteří jsou na tom v podstatě stejně jako on sám, nemusí nikomu vysvětlovat co mu je a čelit mnohdy soucitným, či vyděšeným pohledům. Tento druh hospicové péče je užitečný hlavně proto,

¹³ SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011. 118 s. ISBN 978-80-7195-580-1

aby se i přes svou nemoc pacient cítil jako právoplatný člen společnosti, který se do ní začleňuje. Důvody pro stacionární hospicovou péči mohou být, např.:

- a) diagnostický důvod -nejčastější příčinou bývá bolest, kterou se doma nepodařilo zvládnout
 - b) léčebný důvod- aplikace chemoterapie a různé paliativní léčby. Když se, např. podaří vyladit dávky tisících léků, může nemocný opět zůstat v domácí péči.
 - c) psychoterapeutický důvod - týká se hlavně osamělých pacientů nebo těch, jejichž rodina nemůže, či nechce o jejich problémech mluvit a zabývat se jimi.
 - d) respitní (odlehčovací) důvod -někdy nastává situace, kdy je toho jak na členy rodiny, tak samotného nemocného už příliš a cítí, že si na chvílku potřebují odpočinout a načerpat síly. V takovém případě je vhodná respitní péče. Je to odlehčovací služba, která by měla pomoci lidem, kteří se starají o svého blízkého nemocného v domácím prostředí a v určitém okamžiku řeší nějaký problém, nebo jsou už vyčerpaní a potřebují si jen na chvílku odpočinout. V žádném případě respitní službu nelze brát jako něco špatného, či jako odkládání a zbavování se nemocného. Může se stát, že se lidé při takovém rozhodnutí cítí provinile, ale je nutné si uvědomit, že pokud je někdo skutečně na pokraji svých vlastních sil, což se často stává, protože péče o nemocného pacienta je velmi náročná a mnohdy představuje prakticky 24 hodinovou péči. Takový člověk už nedokáže nemocnému nabízet kvalitní péči a navíc ohrožuje i své zdraví. Po chvilkovém odpočinku se pak o svého blízkého může starat zase stejně dobře jako předtím. Z informací, které uvádějí jednotlivé hospice, na svých webových stránkách vyplynulo, že se poskytuje na 3 měsíce a ve výjimečných situacích ji lze po domluvě s vedením zařízení prodloužit. Příkladem poskytování respitní péče je dětský hospic v Malejovicích, kterému se budu podrobněji věnovat v samostatné podkapitole dětských hospiců.
3. lůžková hospicová péče -důvodů pro přijetí do lůžkové péče může být mnoho. Ať už jsou to veškeré důvody, které byly uvedeny u stacionární hospicové péče, s tím, že pacient nemůže kvůli svému stavu či vzdálenosti dojíždět nebo někteří pacienti sami nechtějí, aby se členové jejich rodiny, každodenně dívali na jejich zdravotní problémy. Není pravidlem, že každý nemocný, který přijde do lůžkové hospicové péče, tak zde musí i zemřít. Většina nemocných využívá hospic takovým způsobem, že přicházejí na krátkodobé, opakované pobyty, kdy oni sami cítí, že je to pro ně dobré.

Závěrem k uvedenému rozdělení hospicové péče můžeme spolu se Svatošovou uvést, že o tom, zda bude nemocný přijat na hospicové lůžko, nebo je vhodnější variantou stacionář, rozhoduje hospicový lékař. Přednost na hospicové lůžko mají pacienti, u nichž je větší předpoklad, že jejich stav povede v blízké době ke smrti, protože právě pro ně je hospic určen.

2.1.1 Personální obsazení hospiců

Jak uvádí Haškovcová¹⁴ v popředí hospice je lékař, další obsazení personálu je podobné jako v nemocnicích. Navíc zde najdeme sociálního pracovníka, psychologa, kněze, někdy s péčí o nemocné mohou pomáhat řádové sestry. V hospicích najdeme také modlitebny, kde je každému, kdo má zájem nabízena pastorece, není to ovšem pro nikoho povinné.

Nejdůležitějším požadavkem pro práci v hospici je mít rád lidi. Práce v hospici znamená úplné vyrovnání a smíření se nejenom se svou vlastní smrtelností, ale i se smrtelností klientů. V hospici nemůže v žádném případě pracovat osoba s vlastnostmi záchranáře, která se není schopná smířit s tím, že pacient, o kterého pečuje, se již nedá uzdravit a její pracovní náplň ani nespočívá v jeho uzdravení, ale v pomáhání překonat mu těžké okamžiky, než přijde na konec své životní cesty. Člověk pracující v hospici je pod větším psychickým tlakem a proto může dojít k situaci úplného vyčerpání, proto je nezbytné, aby tito lidé uměli dobýt energii a načerpat sílu.¹⁵

V žádném hospici nechybí dobrovolníci. Svou práci dělají ve volném čase pro radost a pocit, že mohou pomoci jiným lidem. Dobrovolník dává tolik, kolik může a chce. Samozřejmostí je, že to musí být spolehliví lidé. Pro práci dobrovolníka je nutná jistá dávka altruistického chování. V některých zemích je práce dobrovolníků v hospicích považována za velmi záslužnou a prestižní činnost. Každý si může vybrat práci, na kterou se cítí. Ať je to administrativa, pomoc v kuchyni, roznášení jídel, či nápojů nemocným, pomoc na zahradě, či přímo práce s umírajícími. Povídají si s nimi, čtou jim, hrají si s nimi společenské hry, zpívají, nebo s nimi jen v tichosti sdílejí společnost. Můžou poskytovat kadeřnické

¹⁴HAŠKOVCOVÁ, Helena, ref. 1, s. 62

¹⁵SVATOŠOVÁ, Marie, ref. 13, s. 116

služby, manikúru, pedikúru apod. Dobrovolníci nemají za úkol nahrazovat zdravotní sestry a ošetrovatelky, mají je doplňovat.

„Dobrovolníkem může fyzická osoba starší 15 let, jde-li o výkon dobrovolnické služby na území České republiky, starší 18 let, jde-li o výkon dobrovolnické služby v zahraničí, která se na základě svých vlastností, znalostí a dovedností svobodně rozhodne poskytovat dobrovolnickou službu.“¹⁶

Zastavme se také u činnosti sociálního pracovníka v hospici. Je prvním člověkem z týmu, který se setkává s nemocným a jeho rodinou. Sociální pracovník může rodině pomáhat v rozhodování o tom, co je důležité a nutné řešit ihned a co naopak počká. Sociální práce se nedá vymezit pouze na administraci a sociálně-právní kompetence. K profesní výbavě sociálních pracovníků patří především vřelost, soucit, empatie, trpělivost a umění naslouchat. Mezi jeho povinnosti patří jednání se zájemci o hospicovou pomoc, komunikace s rodinou, návštěva rodiny a klienta doma u mobilních hospiců, jako je např. ostravský mobilní hospic Ondrášek. Pomáhá pacientům s vyřizováním dávek a toho, co sami venku nestihli a co z hospice zařídít nemohou. Připravuje různé dohody a smlouvy, po smrti pacienta předává rodině informace, co si kde mohou zařídít, předává soudu dědické řízení. Je to prostředník mezi nemocným a venkovním prostředím, mezi pacienty a hospicem.¹⁷

¹⁶ ČESKO. Zákon č. 198/2002 ze dne 24. Dubna 2002 o dobrovolnické službě (zákon o dobrovolnické službě). In: Sbíрка zákonů České republiky. 2002, částka 082/2002, s. 198/2002.SB

¹⁷ KOPŘIVOVÁ, Jana. Sociální pracovník v hospici. *Sociální práce: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. 2010, 10 (2), 4 – 10. ISSN 1213- 6204. BAJER, Pavel. Role sociálního pracovníka v procesu doprovázení je nezastupitelná. *Sociální práce: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. 2010, 10 (2), 16. ISSN 1213- 6204.

Ukázka personálního schématu inspirovaného dle jednotlivých hospiců:



2.1.2 Mýty o hospicích

O hospicích koluje mezi lidmi plno mýtů, které mohou značně zkreslovat názory lidí o těchto zařízeních. Následující text se pokusí některé z nich objasnit.

Podle www.asociacehospicu.cz se jedná nejčastěji o tyto:¹⁸

1. hospice jsou smutná místa smrti - pracovníci hospiců se snaží klientům vytvořit klidné prostředí a přiblížit jim neformálnost domova. Vybavení hospiců se výrazně liší od nemocnic. Ať už se jedná o design pokojů celého zařízení nebo speciální zdravotnické pomůcky, které značně usnadňují pacientům pobyt. Přestože, se vysokou pravděpodobností stane, že pacient v hospici zemře, určitě o nich nemůžeme hovořit jako o smutných domech smrti.

2. hospic je moc drahý, normální člověk na jeho zaplacení nemá - financování hospice je vícezdrojové. Pouze část nákladů platí zdravotní pojišťovna, ostatní finanční zdroje jsou získávány od sponzorů a dobrovolníků. Proto je nutná finanční spoluúčast pacienta. Studium webových stránek jednotlivých hospiců bylo zjištěno, že finanční spoluúčast pacienta se pohybuje zhruba od 100 a do 360 Kč na den pro osobu. U každého hospice je to jiná částka, ale většinou se snaží částku na den přizpůsobit podle příjmu jednotlivých klientů, aby i ti s nejnižším příjmem, měli možnost využívat jejich služeb.

3. hospice jsou jen pro staré lidi - i když většina pacientů hospiců jsou lidé starší 60 let, tak jsou přizpůsobeny pacientům různých věkových kategorií. Klienti hospiců jsou od malých dětí až po starší osoby.

4. milosrdná lež o vážném stavu pacienta je pro něj to nejlepší - milosrdná lež se může ze začátku jevit jako to nejlepší, ale opak je skutečností. Bere umírajícímu i jeho rodině čas na to, aby se mohl vyrovnat s tím, že umírá a hlavně, aby chvíle, které mu zbývají, mohl strávit smysluplně a podle svých představ. Pokud zná pacient diagnózu a prognózu, dostává šanci zařídit si a uspořádat potřebné věci ve svém životě. Diagnóza by měla být nemocnému sdělena lékařem a to šetrným způsobem. Sdělit pravdu, ale nevzít naději.

5. hospic je pouze pro věřící - v hospicích jsou k dispozici modlitebny, kněz, či pastorační asistent, jejichž pomoci můžou pacienti, kteří o to mají zájem.

¹⁸ASOCIACE POSKYTOVATELŮ HOSPICOVÉ PALIATIVNÍ PÉČE. [asociacehospicu.cz](http://www.asociacehospicu.cz) [online]. ©2010 [cit. 2012-08-28]. Dostupné z: <http://www.asociacehospicu.cz/o-hospicich/myty-o-hospicich/>

Tanya Rogers¹⁹ uvádí, že mnoho lidí si spojuje hospicovou péči pouze s pacienty, kteří trpí rakovinou. A to není pravda. Tak jako může být hospicová péče poskytována v různých prostředích, tak existuje i celá řada diagnóz vhodných pro hospice. Národní organizace pro hospicovou a paliativní péči v roce 2007 uvedla pět nejvíce se vyskytujících diagnóz v hospicích. Výsledkem bylo, že 58,7% nemocí nebyla rakovina.

2.1.3 Zahraniční zkušenosti v hospicovém hnutí a v péči o umírající pacienty

Pokud mluvíme o hospicích a práci s umírajícími v České republice, je vhodné poznat zkušenosti zařízení věnujících se této problematice i v jiných zemích. Krátce se podíváme na vývoj této oblasti, a to v Anglii, Rakousku, Francii, USA, Kanadě a Německu.

Student ve své publikaci Sociální práce v hospici a paliativní péče zmiňuje²⁰

1. Anglie - hospicové hnutí v Anglii má své základy ve zvláštlostech svého zdravotnictví. Uvádí se, že již na konci 19. století se zde nacházela zařízení, která se věnovala péči o umírající lidi, zvláště pak o chudé. Významným zařízením byl St.Lukes Home for Dying Poor, založený v roce 1893. Zde získávala zkušenosti Cicely Saundersová, aby poté mohla založit své vlastní zařízení. Její celostní přístup zahrnoval nejenom kompetentní medicínu, ale také fundovanou sociální práci. Od samého počátku byla součástí tohoto přístupu i činnost dobrovolníků.
2. USA a Kanada - s příchodem myšlenky hospiců z Anglie do USA, se výrazně změnila druhořadá role dobrovolníků. Svou roli v tom hrál do jisté míry rok 1974, kdy byl založen první americký hospic v New Haven, ale díky finančním problémům, které se na počátku vyskytovali, museli větší část úkolů plnit dobrovolníci. Vzhledem k těmto okolnostem se zdrželo založení stacionárních zařízení, čímž se ukázalo, jak může být důležitá ambulantní hospicová práce. Proto je v USA dominantní postavení ambulantní hospicové práce a vysoké postavení dobrovolníků.

¹⁹ ROGERS, Tanya. Hospice myths: what is hospice really about? *Pennsylvania Nurse*. 2009, 64 (4), 4- 8. ISSN 0031-4617.

²⁰ STUDENT, J., A. MÜHLUM a U. STUDENT, ref. 7, s. 144, 148

3. Rakousko a Francie - důležitým obdobím, pokud budeme hovořit o hospicové péči, byl pro Rakousko rok 1993, kdy právě založený nadstranický a nadkonfesijní zastřešující svaz pro hospicovou práci spojoval asi 100 ambulantních a stacionárních hospicových zařízení. Sociální práce se snažila o rovnocenné zastoupení v hospicích. V roce 1973 přinesla skupina francouzských studentů medicíny do své země myšlenku londýnského konceptu hospice. Trvalo však ještě hodně dlouho, než se začala řešit otázka nesprávných přístupů k umírajícím lidem ve francouzských nemocnicích. Role sociální práce je ve Francii vysoce ceněna, bohužel i zde není z důvodů financí využita v požadovaném objemu.
4. Německo - v Německu nebyly hospice zprvu přijímané s nadšením a důvěrou. V době, kdy byl v Anglii zbudován hospic St.Christopher, který vzbudil ve zdravotnictví velkou pozornost, tak v Německu byl přijat velmi nepříznivě. V roce 1983 bylo otevřeno paliativní oddělení na chirurgické univerzitní klinice v Kolíně nad Rýnem a roku 1986 hospic v Cáchách. V průběhu 80. let se další hospice rozvíjely jen pozvolna. Až postoj katolické církve v roce 1991 byl startem pro živou hospicovou aktivitu v Německu.

V časopise Sociální práce²¹ byl uveřejněn rozhovor s Mgr. Hanou Hetzler, která pracuje jako zdravotní sestra v pobytovém zařízení na gerontopsychiatrickém oddělení v Německu. Věnuje se zde péči o nemocné v pokročilém stádiu demence. V rozhovoru uváděla, jaké jsou podle ní odlišnosti v péči o umírající pacienty v zařízení, kde pracuje a obdobným zařízením v České republice, které ona sama navštívila. Jako hlavní rozdíl v pracovní náplni zdravotní sestry na jejím oddělení a práci sestry v České republice vidí v kompetencích pracovníků. Má vyšší odpovědnost a možnost podávat informace rodinným příslušníkům, což v České republice činí pouze lékař. V podávání léků mají ovšem nižší pravomoci. V praxi to znamená, že nesmí podávat pacientovi léky nitrožilně a do svalu. V legislativě SRN existuje patientský testament, který v České republice nemáme. V tomto testamentu může pacient uvést, co chce, aby se stalo, dostane-li se do určité fáze nemoci, ale on sám bude ve stavu, kdy se k tomu nebude moci vyjádřit. Jako příklad můžeme uvést situaci, jestli si pacient přeje dostávat umělou výživu i v případě, že bude odmítat jídlo a tekutiny.

²¹ KOPŘIVOVÁ, Jana. Propojení zdravotních a sociálních služeb v zahraničí. *Sociální práce: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. 2010, 10 (2), 41. ISSN 1213-6204.

Další zásadní rozdíl vidí, že práce pečovatelky v SRN je podstatně náročnější a to nejenom z důvodu péče o víc klientů na jednu sestru, tak po stránce fyzické. Péče musí být přizpůsobena individuálně potřebám pacienta a on musí být do tohoto procesu aktivně zapojen. Jako příklad uvádí rozdíly u mytí pacienta v Německu a u nás. V Německu myjí pacienta každé ráno do půl těla s jeho vlastním zapojením. V České republice dochází jen k omytí obličeje a rukou a to bez jeho spolupráce. Vyzorovala, že přístup k nemocnému v SRN se projevuje vyšší úrovní respektu a ohleduplnosti. Neexistuje zvýšit na klienta hlas nebo ho jinak verbálně či za pomoci hlasové intonace degradovat. Velký rozdíl vidí i v úpravě personálu. V Německu nelze nosit obuv bez paty, podpatky, dlouhé nalakované nehty, řetízky či visací náušnice. Jako hlavní chybu při jednání personálu s klientem v České republice přisuzuje tomu, že lidé ucházející se o práci pečovatele v těchto zařízeních ani netuší, že se jedná o práci s umírajícími a nejsou na to připraveni. Nevidí individuální potřeby nemocného, protože jim to nebylo prezentováno ve škole. Chyba je podle ní už ve vzdělávacím procesu. V Německu musí mít každý, kdo chce tuto problematiku vyučovat aspoň dva roky praxe a pedagogické vzdělání. Což podle ní nemají všichni pedagogové vyučující tuto profesi v České republice.

Z tohoto rozhovoru bychom mohli vyvodit, že přestože je většina hospiců v České republice na velmi dobré úrovni, tak u ostatních zařízení, kde se nachází umírající lidé, je pořád co zlepšovat.

2.2 Paliativní péče

Paliativní péče se zaměřuje na pacienty, kteří trpí nevléčitelnou a zároveň smrtelnou chorobou v pokročilém nebo terminálním stadiu. Zabezpečuje pacientům takovou péči, kdy u nich už není cílem léčit a uzdravovat. Opatření, která paliativní péče nabízí, jsou zaměřena na zmírňování bolestí, psychologickou a psychiatrickou pomoc, pomoc v oblasti rodiny a rodinných vztahů. Nezapomíná ani na duchovní oblast. Prvotním úkolem paliativní péče je zajistit pacientovi v jeho posledních dnech co nejkvalitnější způsob života, zmírňovat bolest, dopřát mu, aby podle svých možností mohl vést co nejvíce aktivní život, pomoc a psychická podpora rodinných příslušníků v období nemoci, i v období smutku. Co je, ale pro každého pacienta nejdůležitější je dbát na to, aby až do posledního okamžiku svého život cítil, že je zachována jeho důstojnost a lidskost. Paliativní péče vidí umírání jako

přirozený jev života, který prožívá každý člověk jednotlivě, vychází z přání pacienta a jeho rodiny, chrání lidskou důstojnost, dokáže zvládat bolest a to i citlivým přístupem.²²

Přesto všechno se i v této oblasti občas najdou výjimky, které bychom mohli označit jako etický problém. Co se týká služeb a péče hospiců, tak jsou v ČR většinou velmi dobré, ale pokud budeme hovořit o poskytování služeb v LDN léčebnách (léčebny dlouhodobě nemocných), tak tyto jsou hodnoceny většinou populací, která se s jejich provozem již setkala, spíše méně kladně. Jistě by se některým pacientům lépe dožilo v hospici, než na LDN. Paliativní péče je pacientům poskytována v hospicích, případně na specializovaném pracovišti v nemocnici v Jihlavě, která jako první nemocnice v České republice otevřela oddělení paliativní péče.

Je-li nutné u pacienta zvládat nesnesitelnou bolest, tak je v paliativní medicíně možno použít k jejímu zmírnění opiáty. Dávkování musí určovat pouze zkušený lékař a v případě utišení bolesti lze dávky snížit nebo úplně vysadit a to bez obav z abstinenčních příznaků. Opiáty jsou dávkované tak, aby neničily pacientovu psychiku, aby mohl komunikovat s okolím a nedocházelo k nadměrnému tlumení²³

Marie Svatošová²⁴ v televizním pořadu Na plovárně v rozhovoru s Markem Ebenem uvádí, že v hospicích se zvládá bolest vždycky. Odhadem hovoří o účinnosti a úspěšnosti odstranění bolesti u 98 % pacientů. Přiznává, že můžou existovat i výjimky, ale i v těch nejtěžších případech si dovede paliativní medicína poradit. V takových situacích se po dohodě s pacientem aplikuje metoda zvaná analgosedace, což je stav navození umělého kontrolovaného spánku a nemocný člověk se nechá dospat tzv., do smrti. Svatošová popisuje situace, kdy pacienti v umělém spánku jeví silný neklid, proto byli probuzeni. Ve všech případech pacient potřeboval vyřešit nějaký svůj vztahový problém. Po jeho vyřešení zemřel přirozenou smrtí a bez usnutí.

²² OSOBNÍ ASISTENCE. Osobniasistence.cz [online]. © MiCoSoft 2009 [cit. 2012-10-9]. Dostupné z: <http://www.osobniasistence.cz/?tema=3&article=3>

²³ OSOBNÍ ASISTENCE. Osobniasistence.cz [online]. © MiCoSoft 2009 [cit. 2012-12-9]. Dostupné z: <http://www.osobniasistence.cz/?tema=3&article=3>

²⁴ NA PLOVÁRNĚ S MARIÍ SVATOŠOVOU.ceskatelevize.cz [online]. © Česká televize 1996–2013 | 2 [cit. 2012-12-9]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/porady/1093836883-na-plovarne/210522160100005-na-plovarne-s-marii-svatosovou/>

2.2.1 Vzdělávání a informovanost společnosti v oblasti paliativní péče

V České republice je vzdělávání a informovanost společnosti o paliativní péči a hospicích v porovnání se státy, kde má hospicové hnutí delší tradici podstatně slabší. V těchto státech, především např. v Anglii je práce v hospicích a to také činnost dobrovolníků velmi oceňována a postupem času se stala prestižní záležitostí. Můžeme se domnívat, že jedním z důvodů je i větší informovanost a osvěta, než je tomu u nás, kde je na tato témata většinou nahlíženo spíše s odstupem a obavami. V České republice se o informovanost v oblasti paliativní péče snaží především sami hospice. Vzdělávací centra v hospicích nabízejí různé semináře a besedy z oblasti paliativní péče.

Např. na webových stránkách hospice v Čerčanech²⁵ nabízejí exkurze pro studenty, sociální pracovníky, zdravotníky, laickou veřejnost a pro všechny, kteří mají o tuto problematiku zájem. Pořádají stáže pro studenty zdravotních škol, odborníky ve zdravotní a sociální oblasti, dobrovolníky. Konají semináře a kurzy zaměřené na sociální a zdravotní problematiku paliativní péče pro odbornou i laickou veřejnost.

Cesta domů na svých webových stránkách <http://www.cestadomu.cz/vydavatelstvacinnost.html> klade důraz na vzdělávání v této oblasti, prezentuje různé publikace, kterými se snaží zlepšovat informovanost o smrti, umírání, paliativní medicíně a péči o umírající.

Podobnými vzdělávacími aktivitami se zabývají i ostatní hospice v České republice. Ale přesto je potřeba podpory i z jiných stran a to např. různých seminářů či debat na středních i vysokých školách humanitních a zdravotnických. Nebo prostřednictvím vzdělávacích dokumentů v televizi, nenásilně a možná i trochu s humorem vedených rozhovorů s osobnostmi tohoto oboru v médiích, kde se této problematice nevěnuje mnoho prostoru. Např. výborně se tohoto úkolu zhostil Marek Eben ve svém pořadu Na plovárně v rozhovoru s paní Marií Svatošovou, který jsem již zmiňovala v kapitole 2.2 Paliativní péče.

²⁵ ASOCIACE POSKYTOVATELŮ HOSPICOVÉ PALIATIVNÍ PÉČE. asociacehospicu.cz [online]. ©2010 [cit. 2012-10-20]. Dostupné z: <http://www.centrum-cercany.cz/vzdelavaci-centrum-paliativni-pece>

2.2.2 Hospice a péče o nevléčitelně nemocné děti

Jak uvádí Haškovcová²⁶ vážné nemoci a umírání se nevyhýbá ani malým dětem. Rodiče se přirozeně snaží zajistit dítěti až do posledního okamžiku kurativní péči (péče, která vede k úplnému uzdravení, léčí příčiny nemoci) a mají problém vyrovnat se s tím, že by dítě mělo zemřít, což je naprosto pochopitelné. Je to pro ně obrovská zátěž jak psychická, tak i fyzická. Pomoc v tomto případě nepotřebuje jen dítě, ale i rodiče, kteří jsou zoufalí a ze situace, která je postihla zmatení. Hlavním cílem dětských hospiců je jejich profesionální ošetřovatelství, trvalá podpora rodinných příslušníků a následná péče o pozůstalé. Přijetí nemoci s možným následkem smrti je u dětí závislé na jejich věku. Malé děti si myslí, že rodiče v jejich životě dokážou všechno ovlivnit a zabránit věcem, které jsou špatné, tím i jejich nemoci. Dokážou o nemoci, o strachu a o naději vkládané do pomoci rodičů mluvit tak otevřeně a bez zábran, že už jenom toto je pro rodiče značně psychicky stresující. Někdy se stává, že dítě začne obviňovat rodiče, že mu neumí pomoci k uzdravení. Pak může následovat hostilita (nepřátelství, sklon k agresi, či ubližování) k rodičům, což ještě zhoršuje situaci i jejich stres. V jiném případě děti nechápou slzy rodičů a myslí si, že oni jsou příčinou jejich bolesti. Zhruba od devíti let věku děti rozumějí konci života v tom smyslu, že vědí, že umírají.

Smrt svého dítěte rodiče nikdy nepochopí, ani se s ní nesmíří, přesto se s touto bolestí musejí naučit žít, aby mohli fungovat, zvláště pokud mají ještě další děti, o které se starají. Existuje organizace Dlouhá cesta, což je v současnosti jediná organizace v České republice primárně založená k pomoci rodinám po úmrtí dítěte. Její zakladatelky Martina Hráská a Bibiana Wildnerová si samy prošly bolestnou zkušeností spojenou se ztrátou dítěte. Hlavním cílem této organizace je pomáhat rodinám zvládnout stres a zármutek tak, aby nezpůsobil další smutné události jako nemoci, ukončení vlastního života, rozvody a problémy při komunikaci s okolím.²⁷

Dětský hospic se od hospice pro dospělé pacienty liší v mnoha aspektech. Slouží dětem, které trpí buď životem ohrožující, či omezující nemocí a jejich rodinám. Někdy zde mohou

²⁶ HAŠKOVCOVÁ, Helena, ref. 1, s. 70, 73

²⁷DOHNALOVÁ, Zdeňka. Se smrtí dítěte se nelze smířit. *Sociální práce: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. 2010, 10 (2), 32-34. ISSN 1213-6204.

pobývat i děti ve vážných poúrazových stavech. Nabízí hlavně respitní péči (odlehčovací), ale je plně připraven i na péči o pacienty v terminálním stádiu (období selhávání základních životních funkcí organismu vedoucí ke smrti) a jejich rodiny. Doba mezi stanovením diagnózy a úmrtím dítěte může být i několik let a děti i jejich rodiče přijíždějí spíše na krátkodobé ozdravné pobyty, kde má rodina možnost si odpočinout, podělit se o starosti a nabrat další síly. Rozdíl mezi dětským hospicem a hospicem pro dospělé vedl ve světě ke snahám nalézt pro dětský hospic jiné pojmenování a to z důvodu, že slovo hospic je pro lidi spojené s péčí o pacienty v terminálním stádiu, což na některé rodiče, jejichž děti ještě mají šanci na uzdravení, může působit depresivně a tím jim bránit ve využívání odlehčovací péče. Nově se někdy začíná používat termín respic.²⁸

V České republice se o vybudování dětského hospice v Malejovicích zasloužili manželé Markéta a Jiří Královcovi. Jejich původním záměrem bylo zřídit venkovský dům, kde by přijížděli vážně nemocné děti v průběhu své léčby, tak i po vyléčení na zotavenou. Mnoho nemocných dětí ovšem v nemocnici zemřelo a díky tomu si uvědomili, že je nutné věnovat se i těm dětem, jejichž léčba nebyla úspěšná a skončila smrtí.²⁹

Na webových stránkách <http://www.klicek.org/hospic/respit.html> je uvedeno několik zajímavých dotazů, ze kterých vyplynulo, že veřejnost málo chápe důležitost a prospěšnost dětského hospice nejenom pro děti, ale i pro jejich rodiče. Většina z nich žije v přesvědčení, že nemocnice může nabídnout nevyléčitelně nemocným dětem to samé, co hospic. Dokonce, to některým z nich přišlo morbidní, aby se tímto způsobem setkávaly nemocné děti. Naopak názory rodičů, kteří zažili umírání svého dítěte v nemocnici, vyjadřují lítost nad tím, že nevyužili služeb hospice.

Výpovědi rodičů z webových stránek hospice v Malejovicích³⁰

"Když se dcerčin stav zhoršil, měla jsem strach zůstat s ní doma. Věděla jsem sice, že už nám žádná léčba nepomůže, ale stejně jsem si říkala - bude lepší být v nemocnici, mezi lidmi. Bála jsem se, že doma zůstanu na to všechno sama. Teprve tam, na oddělení, mi

²⁸ CESTA DOMŮ. cestadomu.cz [online]. © 2013 [cit. 2012-09-20]. Dostupné z: <http://www.cestadomu.cz/cz/adresar.html?itemId=22>

²⁹ NADAČNÍ FOND KLÍČEK. Klicek.org [online]. © 2005-8 [cit. 2012-09-20]. Dostupné z: <http://www.klicek.org/hospic/respit.html>

³⁰ NADAČNÍ FOND KLÍČEK. Klicek.org [online]. © 2005-8 [cit. 2012-09-20]. Dostupné z: <http://www.klicek.org/hospic/respit.html>

došlo, že by nám doma bylo asi líp. Oni na nás byli sice hodní, ale člověk tak nějak vycítí, že se tomu vašemu pokoji spíš vyhýbají. Oni toho pro nás vlastně už ani moc udělat nemohli, občas jen přiběhli změřit tlak nebo něco podobného. Já sama nevěděla, kam tam jít, před malou jsem nechtěla plakat, na chodbě potkáte i cizí lidi, personál a rodiče z jiných pokojů, oni po vás tak pokukují. A domů to máte 200 kilometrů. Vůbec by mě předtím nenapadlo, že tam zůstanu tak sama."

"Za těch několik let, co jsme se léčili, bych mohla dostat sesterský diplom. Opravdu jsem se postupně naučila všechno, co malý potřeboval a co v nemocnici zastávaly sestry. Díky tomu, že jsem se do všeho toho ošetřování tak vpravila, jsme mohli být ke konci skoro celý čas doma. Manžel mi moc pomáhal. Ale pak to bylo čím dál náročnější, dýchalo se mu pořád hůř a hůř a já měla strach, že už to nezvládnou. A tak jsme odjeli do nemocnice. To bylo v pátek, pozdě večer mi nabídli, abych si šla na ubytovnu odpočinout, já byla už strašně unavená, a malý v noci umřel."

"Určitě bych v době těsně předtím, než syn zemřel, chtěla být v hospici. Personál v nemocnici mi pořád dával najevo, že u postele sedím zbytečně, když už stejně nevnímá. Nemohla jsem nikoho pozvat, aby se s ním přišel rozloučit. Syn umřel v noci. Chtěla jsem ho umýt. Ale sestřička mě vyhnala se slovy: „Ježíši, nevím na co. Prosím vás, běžte už.“

2.2.3 Doprovázení pacientů v terminálním stádiu nemoci

Zdravý i nemocný člověk má své potřeby. Nemocný člověk si je možná víc uvědomuje, víc se obává problémů, které by mohly komplikovat jejich naplnění, pociťuje strach z možné ztráty své vlastní důstojnosti.

Svatošová³¹ říká, že nikdo nemůže pochopit to, co prožívá a ztrácí nemocný člověk, pokud si to sám nezažije. Ať už je to postavení, práce, jméno, možnost pohybu, vykonávání běžných úkonů, soukromí, stud. A s tím vším přichází strach, bolest, nepříjemná vyšetření. Není divu, že se pacient může reagovat podrážděně, úzkostlivě, mít deprese, či sklony k agresi. Nepřipravené okolí reaguje na takového člověka negativně, to jeho chování posi-

³¹ SVATOŠOVÁ, Marie, ref. 13, s. 18

luje a ocitá se v začarovaném kruhu. Pokud je okolí naopak dobře připravené, situace se stává zvládnutelnější. Potřeby nemocného člověka dělíme:

a) biologické - do těchto potřeb můžeme zařadit všechno, co potřebuje tělo nemocného. Zajištění potravy, zbavování se produktů vlastního metabolismu, co nejpřirozenějším způsobem, a pokud je to možné bez pomoci cévek, či klystýrů. Zajistit způsob aktivity, aby nedocházelo k proleženinám, tišení bolesti.

b) potřeby psychologické - zachování a respektování lidské důstojnosti, a to bez ohledu na to, v jakém fyzickém stavu se pacient nachází. Nejedná se jenom o to, jakým způsobem s nemocným hovoříme a o čem s ním mluvíme, ale také naše gesta, mimika, zabarvení hlasu. Jen málo lidí ví, jak důležitá je správná komunikace s pacientem a proto se dopouštějí plno chyb.

c) potřeby sociální - člověk potřebuje společnost ostatních a návštěvy, a to i když je nemocný, ale jen ty, o které stojí a ne vždy.

Závěrem této kapitoly můžeme konstatovat, že je pro každého pacienta důležité, aby profesionální zdravotní péče, která je mu věnovaná, byla spojená s láskou i úctou k jeho osobě.

2.2.4 Stadia umírání dle dr. Elizabeth Kübler-Rossové

Reakce lidí při zjištění pravdy, která se týká jejich zdravotního stavu, popsala na základě svých zkušeností s těžce nemocnými a umírajícími pacienty švýcarsko-americká lékařka Elizabeth Kübler-Rossová. Nazvala je fáze umírání. Těmito stádii neprochází jen nemocný pacient, ale i jeho rodina. Fáze nemusí vždycky přicházet přesně za sebou, tak jak jsou uvedené. Některé mohou chybět, jiné se mohou opakovaně vracet a střídat, občas prolínat a to i v jednom dnu. Záleží to individuálně na každém pacientovi a jeho rodině. Ideální by bylo, aby se pacient i rodina nacházeli ve stejné fázi, ale ne vždy se podaří, dokonce se může stát, že zatímco pacient dospěl do stádia smíření, tak příbuzní pořád tápou ve fázi vyjednávání. Kvůli pacientovi, by se fáze, ve kterých se nachází rodina, neměli příliš vzdalovat od fáze, ve které se nachází pacient. Pokud se to nedaří, není třeba cítit se provinile, ale bylo by vhodné přijmout pomoc někoho dalšího, ať už je to duchovní nebo pracovník hospice. Důležité je odlišit od sebe dvě fáze. A to fázi smíření od rezignace. Cílem je pomoci pacientovi a rodině dojít ke smíření a přijetí stávající situace. Rezignaci, lze chápat jako selhání doprovázejícího, i když neúmyslné. Pokud pacient svůj úděl přijme, získává osobi-

tý výraz vyrovnanosti a míru. Odráží se v nich vnitřní důstojnost. Lidé, kteří naopak rezignovali, tento výraz nemají.³² Jednotlivé fáze uvádí tabulka č. 1: *Fáze umírání*

Negace Šok Popírání	Ne, to není možné. Určitě popletli výsledky. Je to omyl, to neplatí pro mě.	Navázat kontakt a získat pacientovu důvěru.
Agrese Hněv Vzpoura	Proč zrovna já. Kdo za to může. Zlost na zdravé lidi, zdravotníky, vyčítá nespravedlnost.	Dovolit odreagování, nepohoršovat se.
Smlouvání Vyjednávání	Hledání zázračných léků, léčitelů. Činí velké sliby, je ochoten zaplatit cokoli.	Maximální trpělivost a pozor na podvodníky.
Deprese Smutek	Smutek ze ztráty. Strach z účtování a strach o zajištění rodiny.	Trpělivě naslouchat, pomoci urovnat vztahy. Pomoc hledat řešení, např. zajištění rodiny.
Akceptace Smíření Souhlas	Vyrovnaní, pokora, konec boje, je čas na loučení. Dokonáno jest.	Tichá lidská přítomnost, držení za ruku, utřít slzy. Rodina možná potřebuje pomoc víc než nemocný.

Zdroj: SVATOŠOVÁ, Marie, 2011. *Hospice a umění doprovázet*.

2.2.5 Práce s rodinnými příslušníky při doprovázení umírajících

Rodinní příslušníci umírajícího pacienta trpí nejenom v průběhu jeho nemoci, ale i v době, kdy pacient již zemřel. Je to pro ně velmi těžké, dlouhé a vyčerpávající období. Z tohoto důvodu si zaslouží péči, pozornost a podporu i oni.

Díky dlouholetým zkušenostem usoudilo hospicové hnutí, že péči potřebují všichni, nejenom umírající, ale i jeho rodina. Pokud se zaměříme na potřeby doprovázejících lidí, shledáme, jak těsně jsou jejich přání propojena s přáním umírajícího: trápí-li se umírající,

³² SVATOŠOVÁ, Marie, ref. 13, s. 23, 24, 25

zoufají si jeho příbuzní, daří-li se příbuzným špatně, trpí i umírající – ale většinou každý sám. Příbuzní umírajícího pacienta prožívají čtyři druhy strachu:

1. strach z nejistoty - dnes je umírání vytěsněno ze společnosti, lidé s ním mají malé nebo vůbec žádné zkušenosti. Mnozí se obávají, že budou muset prožít umírání s nemocným doma a proto upřednostňují jeho svěření do péče instituce. Nejlépe se dá strachu vzdorovat, pokud se k němu postavíme čelem. Zjistíme si jasné a srozumitelné informace, a to i o nezlovném procesu, zvláště když se blíží smrt.
2. strach z utrpení - utrpení si lidé spojují s velkou bolestí a netýká se to jen nemocných, ale i jejich příbuzných. Důležitou roli hraje příslib lékařů a pracovníků hospice, že udělají vše, aby nemocný netrpěl žádnou bolestí. Což může nakonec pomoci ke zmírnění utrpení pro obě strany.
3. strach ze ztráty - prožití si smrti blízkého člověka provází bolestivé odloučení. Někdy k takovému odloučení dochází již v době umírání. Oporou v těchto chvílích je podpora pomocníků, kteří dokážou navázat komunikaci mezi zúčastněnými. To, co pomáhá mírnit bolest je klidné prostředí, kontrolovat situaci, být nablízku a užitečný druhým. Pokud umírající i jeho rodina zvládnou to, aby si připustili a dokázali vyjadřovat své pocity, a mohou se společně připravit na umírání, potom se umí lépe vyrovnat se strachem ze ztráty.
4. strach ze selhání - i když se strach ze selhání v domácí atmosféře objevuje méně často, patří k procesu smutku. Pokud se zmírní příčina smutku, může dojít ke zlepšení pocitu selhání vyvolaného smutkem. Sem mezi mnohými jinými patří také to, aby se příbuzní mohli vhodným způsobem rozloučit. Je hodně důležité budovat spojenecký vztah a vytrvat během celého bolestného procesu, nesnažit se utíkat.³³

Všechny tyto strachy a obavy příbuzných mohou být lépe zvládnány za pomoci odborníků, kterou poskytují hospicová zařízení a tím jim aspoň trošku ulevit od zátěže, kterou prožívají nejenom po celou dobu nemoci pacienta, ale i později po jeho smrti.

³³ STUDENT, J., A. MÜHLUM a U. STUDENT, ref. 7, s. 64

2.2.6 Truchlení

Po smrti blízkého člověka následuje chaos, zmatek a šok. Nejsme schopni ještě plně pochopit, že náš blízký již není, přestáváme adekvátně vnímat a prožívat. Postupem času se zjišťováním skutečnosti se dostavuje hluboký zármutek, kdy často pláčeme, prohlížíme si jeho fotografie a uvnitř sebe hledáme způsob jak jít dál. Jedná se období truchlení, které je přirozené a nezbytné k vyrovnání se ztrátou, jejím přijetím a začátkem nového života bez zemřelého. Proces truchlení může být dlouhou a bolestivou cestou, při které je zapotřebí trpělivosti, vytrvalosti a všemu dopřát dostatek času. Truchlení má svou důležitost, jeho úlohou je přijmout ztrátu jako realitu, prožít zármutek, zadaptovat se ve světě, ve kterém zesnulý schází a citově se odpoutat od zemřelého, investovat city do jiného vztahu. Nedá se přesně říct, jak dlouho má trvat doba truchlení, vše záleží na konkrétním jedinci. Obecně se uvádí, že proces truchlení trvá jeden rok, někteří tvrdí, že proces truchlení nekončí v podstatě nikdy.³⁴

Na nedostatečnou nabídku služeb pro pozůstalé reagovalo hospicové a občanské sdružení Cesta domů, které nabízí klub Podvečer. Je to místo kam může přijít kdokoliv, komu v nedávné době zemřel blízký člověk a kdo se chce podělit o všechno smutné i dobré, co bylo spojeno s jeho umíráním a doprovázením. Klub Podvečer kombinuje večerní povídání ve svépomocné skupince a tvůrčí dílny. Kromě povídání nabízejí klientům různé přednášky, vzpomínkové besedy. V Čechách jsou takovéto kluby zatím něco neobvyklého, ale v zahraničí zvláště ve Velké Británii tyto programy pro pozůstalé dobře fungují.³⁵

2.2.7 Vnímání smrti od dětství po stáří

Přítomnost smrti a smrtelnosti vnímá člověk v každém období svého vývoje jinak. Mnoho lidí je přesvědčeno, že malé děti smrt nevnímají a proto není potřeba to s nimi rozebírat, jiní zase netuší, jak k takovému tématu přistoupit. Děti smrt vnímají, ale do určité věku si nejsou schopny představit svou vlastní smrtelnost a její plný význam. Může se stát,

³⁴ UMÍRÁNÍ. umirani.cz [online]. © 2013[cit. 2012-10-1]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/truchleni.html>

³⁵ KOPŘÍVOVÁ, Jana. I pozůstalí potřebují pomoc a podporu. *Sociální práce: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. 2010, 10 (2), 49. ISSN 1213-6204.

že sice ví, že např. babička zemřela, ale ptají se, kdy za nimi přijde na návštěvu. Nechápu konečnost, definitivnost.

Vymětal³⁶ uvádí, že první uvědomění si významu smrti a tím i vlastní smrtelnosti přichází kolem 9 až 11 let dítěte. Přibližně v tomto věku dochází u dětí k významným vývojovým krokům a jedním z nich je i pochopení a přijetí definitivnosti smrti. Rozvoj hypotetického uvažování umožňuje zabývat se možnostmi své vlastní smrti a strachem z ní. Strach ze smrti u dospělých nelze přiřadit k určitému věku. U mladších lidí může být silnější, protože cítí, že mají ještě něco před sebou, chtějí něco dokončit, mají rodinu, malé děti. U starších lidí může převládat strach z umírání z důvodu bolesti při nemocích, které jsou v tomto věku častější. Dospělí lidé už dobře vědí, co znamená smrt a umírání, ale ve strachu z vlastní smrtelnosti, z neznáma a úplného konce se jí snaží moc nezabývat. Věřící člověk doufá v pokračování života po smrti.

2.2.8 Eutanazie jako protipól hospiců a jejich smýšlení

Pokud se zabýváme smrtí a umíráním, nelze nezmínit otázku eutanazie. Dalo by se říct, že patří mezi nejdiskutovanější témata týkající se této oblasti, a to jak v kruzích odborné veřejnosti, tak mezi laiky. A s naprostou jistotou můžeme konstatovat, že jistě ještě dlouho bude. Za eutanazii označujeme dobrovolný odchod ze života za pomoci lékařů u nevléčitelně nemocných. Její zastánci tvrdí, že je nelidské nechat pacienta trápit se nesnesitelnými bolestmi a také se nemá žádnému člověku bránit v jeho svobodném rozhodnutí odejít ze světa. Eutanazii považují jednoznačně za pomoc. Na druhou stranu se její odpůrci bojí zneužívání eutanazie, či ovlivňování pacientů, kteří jsou ve špatném psychickém stavu. Proto je pro ně eutanazie spojována se zabitím.

Svatošová³⁷ uvádí, že pokud se pacientovi věnuje správná, univerzální péče, tak o urychlení smrti téměř nikdy nežádá. Jako výjimku můžeme uvést pacienty trpící duševní poruchou, ale v těchto případech je nutné posouzení psychiatra. Pokud se přece jenom stane, že nemocný o ukončení života požádá, pak je nutné zamyslet se sami nad sebou a zjistit proč.

³⁶ VYMĚTAL, Jan. *Speciální psychoterapie*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2007 54, 62 s. ISBN 978-80-247-1315-1.

³⁷ SVATOŠOVÁ, Marie, ref. 13, s. 31

Ve většině případů je to důsledek toho, že jsme nezvládli péči, nebyly uspokojeny všechny pacienti potřeby. Jestliže se jedná o bolesti, či jiné nezvládnuté příznaky nemoci, musí zasáhnout lékař. Může se také potýkat se strachem z bolesti, lidské důstojnosti a také, že bude rodině na obtíž. Většina pacientů po zvládnutí léčby od svého úmyslu ustupuje.

Pokud člověk trpí bolestmi, ví o nezvratnosti svého stavu, proč by měl lékař prodlužovat jeho utrpení? Ano, ale cílem paliativní medicíny není prodlužovat trápení člověka, ale zmírnit jeho utrpení a pomoci jemu a jeho rodině důstojně strávit poslední chvíle svých dnů. Paliativní medicína a její zastánci by upřednostnili místo schválení eutanazie, aby naše společnost zřizovala více hospiců a veřejnost byla více informována o jejich činnosti a poslání. Hospice říkají: „Pomáhat v umírání ano, pomáhat ke smrti, ne.“³⁸

³⁸ UMÍRÁNÍ. umirani.cz [online]. © 2013[cit. 2012-10-5]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/euthanasie.html>

3 VZDĚLÁVÁNÍ A INFORMOVANOST STUDENTŮ ZDRAVOTNICKÝCH OBORŮ V OBLASTI THANATOLOGIE

Na základě předběžných otázek jsme zjistili nízké povědomí společnosti o problematice thanatologie, paliativní péče a hospicích. Díky této skutečnosti jsme se rozhodli zjistit informovanost v dané oblasti u budoucích odborníků, konkrétně studentů posledního ročníku středoškolského oboru zdravotnický asistent, vyššího odborného vzdělání diplomovaná všeobecná sestra a bakalářského studia oboru všeobecná sestra. Práce ve zdravotnictví je náročná sama o sobě, navíc zde mnohem častěji, než v jiných povoláních, dochází k setkání se smrtí nebo lidmi na konci života a právě proto by měli být budoucí zdravotníci na tyto situace pomalu připravováni už při studiu.

3.1 Příprava studentů zdravotnických oborů ve výuce

Na webových stránkách³⁹ příslušných středních zdravotnických a vyšších zdravotnických škol jsme analyzovali studijní plány. U studentů oboru zdravotnický asistent najdeme v plánu výuky, mezi mnohými jinými, povinné předměty, jako jsou např. biologie, psychologie a komunikace, ošetrovatelství a ošetrovatelská péče. Pokud budeme předpokládat, že ve výše zmiňovaných odborných předmětech proběhne během výuky zmínka z oblasti thanatologie, paliativní péče či hospiců, tak nebude asi příliš rozsáhlá. Co je ovšem podstatné ve, většině učebních plánů chybí předmět, který by se komplexně zabýval thanatologií, paliativní péčí a hospici jako samostatný celek. Nebo aspoň nepovinný místo např. dějepisu či literárního a jazykového semináře, které do budoucna určitě nebudou studentům ani jejich pacientům tak potřebné.

³⁹ Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická. szszlin.cz [online]. [cit. 2013-02-5]. Dostupné z: <http://www.szszlin.cz/>
Střední zdravotnická škola Prostějov. szdravpv.cz [online]. © 2008 [cit. 2013-02-5]. Dostupné z: <http://www.szdravpv.cz/index.php?aktualne>
Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická. szszdar.cz [online]. [cit. 2013-02-5]. Dostupné z: <http://www.szszdar.cz/index.php>
VOŠZ A SZŠ HRADEC KRÁLOVÉ. zshk.cz[online]. [cit. 2013-02-5]. Dostupné z: <http://www.zshk.cz/>
Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná zdravotnická škola. epol.cz [online]. [cit. 2013-02-5]. Dostupné z: <http://www.epol.cz/o-skole.aspx>

U studentů oboru diplomovaná sestra je situace o něco lepší. Např. na Střední zdravotnické a Vyšší zdravotnické škole v Olomouci jsme našli Ošetřovatelství v komunitní, domácí a hospicové péči nebo na VOŠ a SZŠ v Hradci králové předmět Paliativní péče.

U bakalářského studia oboru všeobecná sestra na UTB najdeme v plánu výuky Domácí a hospicovou péči, bohužel, zase jenom jako volitelný předmět a ne povinný. Na základě těchto zjištění můžeme konstatovat, že ve většině zdravotnických nelékařských oborů se předmět thanatologie, paliativní péče a hospice zmiňují pouze okrajově v ostatních předmětech a jako samostatný předmět se nabízejí buď výjimečně, nebo jen jako volitelný předmět. Přesto se domníváme, že se ve své praxi budou studenti často setkávat s umírajícími lidmi a měli by být připravováni na péči o ně, nejenom po teoretické stránce, ale i v osobním přístupu a jednání s nimi.

Na druhou stranu lze konstatovat, že studenti, kteří se o danou problematiku opravdově zajímají, mají v současné době mnohem větší možnosti při výběru odborné literatury, či odborných článků týkajících se paliativní péče, než tomu bylo v minulosti. Práce ve zdravotnictví představuje celoživotní vzdělávání a znamená navštěvování různých seminářů, konferencí, které si pak může každý student přizpůsobit svému vlastnímu zájmu nebo oblasti paliativní péče, přesto by mu už na škole měl být poskytnut jejich pevný základ. A to např. formou přednášek a besed s lidmi, kteří mají v této oblasti bohaté profesní zkušenosti.

3.2 Psychická příprava studentů na vyrovnání se s umíráním a se smrtí

Práce zdravotní sestry je náročná a namáhavá nejen z fyzického hlediska, ale hlavně po stránce psychické, zvláště pokud pravidelně pracuje s pacienty, kteří umírají. Studenti zdravotních škol jsou věku, kdy běžný mladý člověk sice smrt vnímá, ale právě vzhledem ke svému věku si ji nepřipouští ani se o ni příliš nezajímá. Jaký je postoj studentů zdravotnických oborů k umírání, umí se s ním vyrovnat? Je stejný nebo rozdílný, než u jejich vrstevníků, kteří se ve zdravotnictví nepohybují? Na základě osobních rozhovorů s několika absolventy zdravotnických škol jsme zjistili, že do školní výuky neměli zahrnutý žádný samostatný předmět, který by se věnoval tomu, jak by se mohli oni sami psychicky vyrovnat s péčí o umírajícího či zemřelého pacienta. Toto vše bylo krátce zmíněno v některých odborných předmětech jako např. psychologie, či ošetřovatelství. Většinou se s tím postupem času vyrovnávali sami individuálně během studia a školní praxe a nakonec si zvykli. I

když přiznali, že všude se našlo několik jedinců, kterým setkání s umírajícími a se smrtí činilo opravdu velký problém a nebyli schopni se s touto skutečností vypořádat vlastními silami. Přesto se všichni shodli na tom, že i přes mladý věk byl jejich přístup k umírání a ke smrti díky studiu a praxi mnohem odpovědnější, vyspělejší a vážnější než u jejich vrstevníků, kteří obor ve zdravotnictví nestudovali.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

Praktická část se zaměří na studenty zdravotnických oborů, u nichž budeme zkoumat úroveň jejich informovanosti o thanatologii, paliativní péči a hospicích. Respondenty jsou studenti posledního ročníku středoškolského oboru zdravotnický asistent, vyššího odborného vzdělání diplomovaná všeobecná sestra a bakalářského studia oboru všeobecná sestra.

4.1 Formulace výzkumného problému

Gavora⁴⁰ uvádí, že existují tři typy výzkumných problémů: deskriptivní (popisné) výzkumné problémy, relační (vztahové) výzkumné problémy a kauzální výzkumné problémy. Pro výzkum byl vybrán popisný výzkumný problém, který zjišťuje a popisuje situaci, stav, nebo výskyt určitého jevu.

Výzkumná otázka: Je informovanost studentů zdravotnických oborů o thanatologii, paliativní péči a hospicích ovlivněna stupněm studia?

Cíle výzkumu:

Na podkladě formulace výzkumného problému jsme stanovili hlavní výzkumný cíl a dílčí výzkumné cíle.

Hlavní výzkumný cíl

Zjistit informovanost studentů zdravotnických oborů o thanatologii, paliativní péči a hospicích.

Dílčí výzkumné cíle

- Zjistit, kde se studenti poprvé setkali s pojmem thanatologie a jestli umí vysvětlit, čím se zabývá.
- Zjistit, zda studenti vědí, co je to paliativní péče a komu je určena péče v hospicích.
- Zjistit, jestli studenti považují téma hospiců a umírání v naší společnosti za tabuizované a zda je pro ně obtížné hovořit o smrti.

⁴⁰ GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. 26 s. ISBN 80-85931-79-6.

- Zjistit, zda si studenti dokážou představit, že by pracovali v hospici a zda se cítí na tuto práci dostatečně profesně připraveni.

4.2 Stanovení výzkumných otázek

Stanovené výzkumné otázky:

- 1 Kde se studenti poprvé setkali s pojmem thanatologie? (ot. 4, 5)
- 2 Vědí studenti komu je určena paliativní péče? (ot. 6, 7)
- 3 Znají studenti pojem hospic a pro koho je určen? (ot. 8, 9, 10, 11, 12)
- 4 Považují studenti téma hospiců a umírání v naší společnosti za tabuizované? (ot. 13)
- 5 Je pro studenty zdravotnických oborů obtížné hovořit o smrti? (ot. 14)
- 6 Dokážou si studenti představit sami sebe jako pracovníka v hospici? (ot. 17)
- 7 Jsou studenti přesvědčeni, že je studium dostatečně připravilo na případnou práci v hospici? (ot. 18)
- 8 Jaký druh péče by studenti zvolili v případě, že by jejich zdravotní stav již nebyl léčitelný? (ot. 16)
9. Jaký druh péče zvolili rodiny studentů v případě, že museli řešit, kam umístit umírajícího blízkého? (ot. 15)

4.3 Metody výzkumu

K realizaci empirické části bakalářské práce byl zvolen kvantitativní výzkum. Jako výzkumný nástroj jsme použili dotazník, který je považován pro tento druh výzkumu jako nejvhodnější. Dotazník obsahuje 18 otázek a tvoří jej uzavřené otázky, kde mohli respondenti vybírat z nabízených odpovědí, otázky polouzavřené, u kterých byla možnost vlastního doplnění odpovědi a otevřená otázka, na kterou mohli dotazovaní uvést svoji vlastní odpověď. Respondenti byli osloveni osobně, byli informováni o účelu, pro který byl dotazník vytvořen a o tom, že dotazník je anonymní. Poté jim byly dotazníky rozdány. Návratnost byla maximální, studentům byl plně srozumitelný a neměli s jeho vyplňováním žádný problém.

4.3.1 Pilotní ověření dotazníku

Před rozdáním dotazníku respondentům zdravotnických oborů bylo provedeno jeho pilotní ověření. Byl rozdán mladým lidem odpovídajícího věku z mého okolí, kteří ho vyplnili. Dotazníku rozuměli a neměli s žádnou položkou problém. Jejich dotazníky jsem do výzkumného šetření nepoužila, protože se nejednalo o studenty zdravotnických oborů a vybraných škol.

4.4 Výběr výzkumného vzorku

Výzkum byl realizován na Střední zdravotnické škole a Vyšší odborné škole zdravotnické ve Zlíně a na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Výzkumným vzorkem byli studenti posledních ročníků středoškolského oboru zdravotnický asistent, vyššího odborného vzdělání diplomovaná všeobecná sestra a bakalářského studia oboru všeobecná sestra v prezenční formě studia. Celkově se výzkumného šetření zúčastnilo 100 respondentů. Z toho 46 studentů bakalářského studia oboru všeobecná sestra, 28 studentů středoškolského oboru zdravotnický asistent a 26 studentů vyššího odborného vzdělání diplomovaná všeobecná sestra.

4.5 Způsob vyhodnocení

Jednotlivé otázky z dotazníků jsem zaznamenala do tabulek četností, kde uvádím absolutní a relativní četnost všech složek. U tabulek četností uvádím grafy pro lepší přiblížení vyhodnocených dat a komentář ke každé otázce.

5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

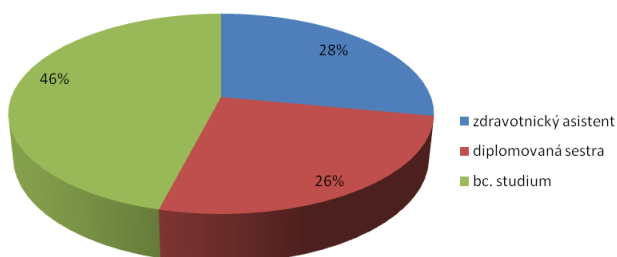
Na následujících stránkách uvádím vyhodnocení dotazníku:

Otázka č. 1: Stupeň studia respondentů

Tabulka a graf č. 1: Stupeň studia respondentů

Zdravotnický asistent		Diplomovaná sestra		Bc. studium		Celkem
AČ	%	AČ	%	AČ	%	
28	28	26	26	46	46	100

Stupeň studia respondentů

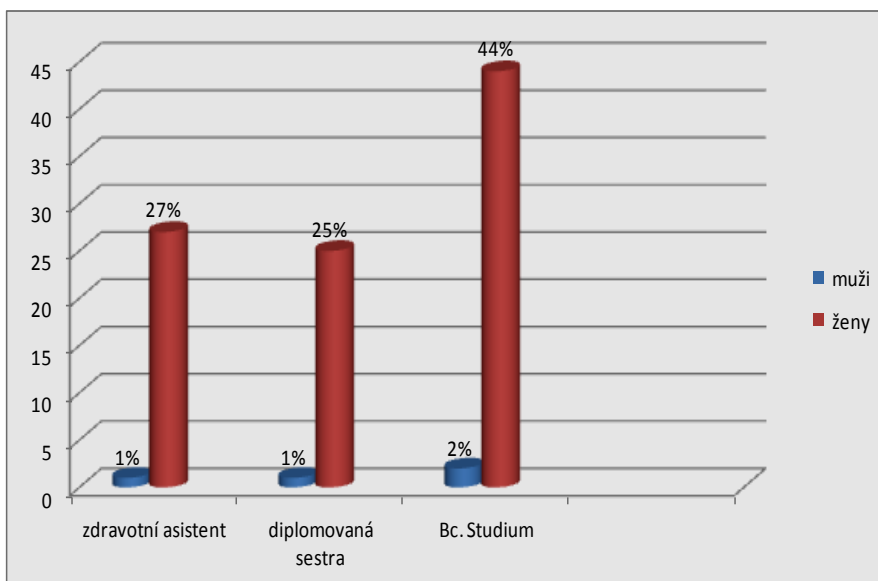


Výzkumu se zúčastnilo celkem 100 studentů ze tří zdravotnických oborů ve Zlíně. Z toho 28 studentů (tj. 28% z celkového počtu respondentů) posledního ročníku středoškolského oboru zdravotnický asistent, 26 studentů vyššího odborného vzdělání diplomovaná všeobecná sestra (tj. 26% z celkového počtu respondentů) a 46 studentů (tj. 46% z celkového počtu respondentů) bakalářského studia oboru všeobecná sestra.

Otázka č. 2: Pohlaví a obor studia

Tabulka č. 2: Pohlaví a obor studia

	Zdravotnický asistent	Diplomovaná sestra	Bc. studium		
	AČ	AČ	AČ	AČ	%
muži	1	1	2	4	4
ženy	27	25	44	96	96
Σ	28	26	46	100	100



Graf 2. Pohlaví a obor studia

Z celkového počtu studentů všech tří zdravotnických oborů bylo 96 žen (tj. 96%) a pouze 4 muži (tj. 4%).

Konkrétně u studentů oboru zdravotnický asistent 27 žen (tj. 96,4% ze všech studentů tohoto oboru) a jeden muž. (tj. 3,6% ze všech studentů tohoto oboru).

U oboru diplomovaná sestra je 25 žen (tj. 96,2% ze všech studentů tohoto oboru) a jednoho muže (tj. 3,8% ze všech studentů tohoto oboru).

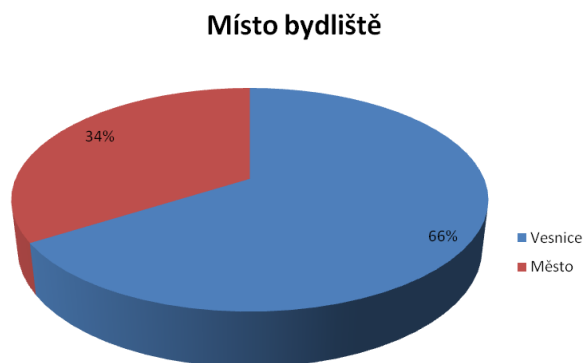
V Bc. studiu se jednalo o 44 žen (tj. 95,7% ze všech studentů tohoto oboru) a 2 muže (tj. 4,3% ze všech studentů tohoto oboru).

Nesouměrné zastoupení žen a mužů (4% mužů a 96% žen z celkového počtu respondentů všech tří zdravotnických oborů) můžeme přisuzovat tomu, že výše uvedené obory mají zájem studovat v převážné většině spíše ženy.

Otázka č. 3 : Místo bydliště

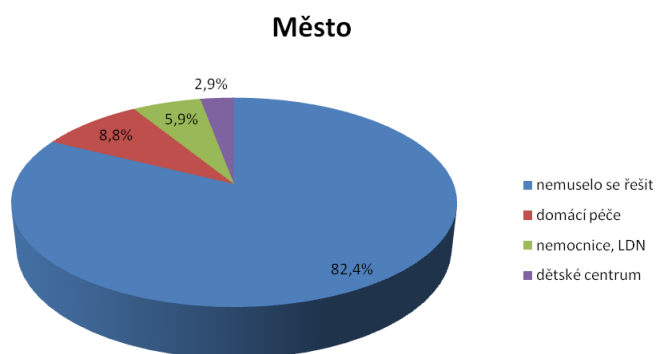
Tabulka a graf č. 3 A Místo bydliště

Vesnice		Město		Celkem
AČ	%	AČ	%	
66	66	34	34	100



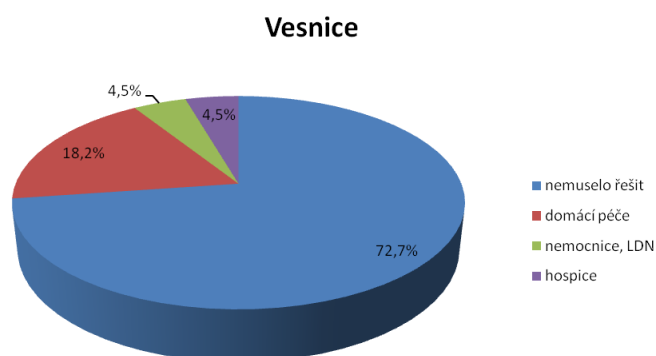
Tabulka a graf č. 3 B: Volba péče o umírajícího blízkého dle bydliště

	Město	
	AČ	%
Nemuselo řešit	28	82,4
Domácí péče	3	8,8
Nemocnice, LDN	2	5,9
Dětské centrum	1	2,9
Σ	34	100



Tabulka a graf č. 3 B: Volba péče o umírajícího blízkého dle bydliště

	Vesnice	
	AČ	%
Nemuselo řešit	48	72,7
Domácí péče	12	18,2
Nemocnice, LDN	3	4,5
Hospice	3	4,5
Σ	66	100



V otázce zjišťující místo bydliště uvedlo 66 osob (tj. 66% ze všech dotazovaných studentů) jako bydliště vesnici a 34 respondentů (tj. 34% ze všech dotazovaných studentů) bydlí ve městě.

76 studentů z celkového počtu všech dotazovaných (tj. 76%) zatím péči o umírajícího blízkého neřešilo.

15 rodin, tj. 15% ze všech dotazovaných zvolilo pro svého blízkého domácí péči. Nemocnice nebo LDN vybralo 5% ze všech dotazovaných respondentů. Služeb hospice využila 3% ze všech dotazovaných respondentů. Dětské centrum 1% ze všech dotazovaných. Nejvíce byla volena domácí péče.

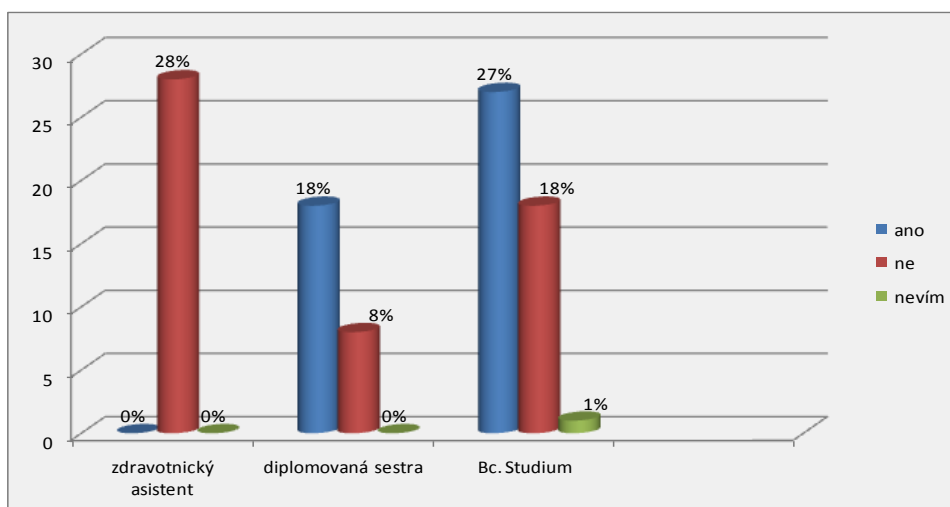
Na vesnici volilo domácí péči 12 studentů, tj. 12% ze všech dotazovaných (tj. 18,2% z celkového množství dotazovaných osob žijících na vesnici). Ve městě zvolily domácí péči 3 rodiny, tj. 3% ze všech respondentů (tj. 8,8% z celkového počtu dotazovaných žijících ve městě). To, že rodiny žijící na vesnici volily častěji domácí péči než rodiny žijící ve

městě, může být ovlivněno např. rozdíly mezi životním prostorem lidí na vesnici a ve městě. Dalším důvodem může být, že lidé na vesnici jsou vázáni rodinnými tradicemi více, než lidé žijící ve městě.

Otázka č. 4: Setkali jste se už někdy s výrazem thanatologie?

Tabulka 4: Setkali jste se už někdy s výrazem thanatologie?

odpovědi	Zdravotnický asistent	Diplomovaná sestra	Bc. studium		
	AČ	AČ	AČ	AČ	%
Ano, závěrečná práce, literatura	0	4	2	6	6
Ano, ve výuce (ošetřovatelství, psychologie, sociologie, speciální pedagogika, výchova ke zdraví, etika, potřeby nemocných, komunitní péče)	0	14	22	36	36
Ano, od spolubydlící	0	0	1	1	1
Ano, výuka, televize, rodina	0	0	2	2	2
Ne	28	8	18	54	54
Nevím	0	0	1	1	1
Σ	28	26	46	100	100



Graf 4. Setkali jste se už někdy s výrazem thanatologie?

Všichni studenti středoškolského oboru zdravotnický asistent v 100% shodně uvádí, že se s pojmem thanatologie zatím nesetkali.

U studentů oboru diplomovaná sestra se s thanatologií setkala 18 studentů, tj. 18% ze všech studentů (tj. 69,2% studentů z tohoto oboru). 14 studentů oboru diplomovaná sestra, tj. 14% ze všech dotazovaných (tj. 53,8% z tohoto oboru) slyšelo o thanatologii ve výuce. Nejčastěji se jednalo o tyto předměty: ošetřovatelství, psychologie, sociologie, speciální pedagogika, výchova ke zdraví, etika, potřeby nemocných, komunitní péče. 4 studenti oboru diplomovaná sestra tj. 4% ze všech studentů (tj. 15,4% tohoto oboru) zná thanatologii z odborné literatury nebo závěrečných prací. 8 studentů tj. 8% ze všech respondentů (tj. 30,8% studentů tohoto oboru) pojem thanatologie nezná.

S thanatologií se setkala 27 studentů Bc. studia tj. 27% ze všech dotazovaných (tj. 58,6% studentů z tohoto oboru), z nichž většina má znalosti z výuky, zbytek studentů má informace ze závěrečných prací nebo odborné literatury (tj. 4,3% z tohoto oboru). Jeden student (tj. 2,2% z tohoto oboru) od spolubydlící a dva studenti (tj. 4,3% z tohoto oboru) z televize, rodiny a výuky. Thanatologii nezná 18 studentů Bc. studia, tj. 18% ze všech dotazovaných studentů (tj. 39,1% z tohoto oboru). Jeden student Bc. studia tj. 1% ze všech studentů (tj. 2,2% z tohoto oboru) neví, jestli se s thanatologií setkal.

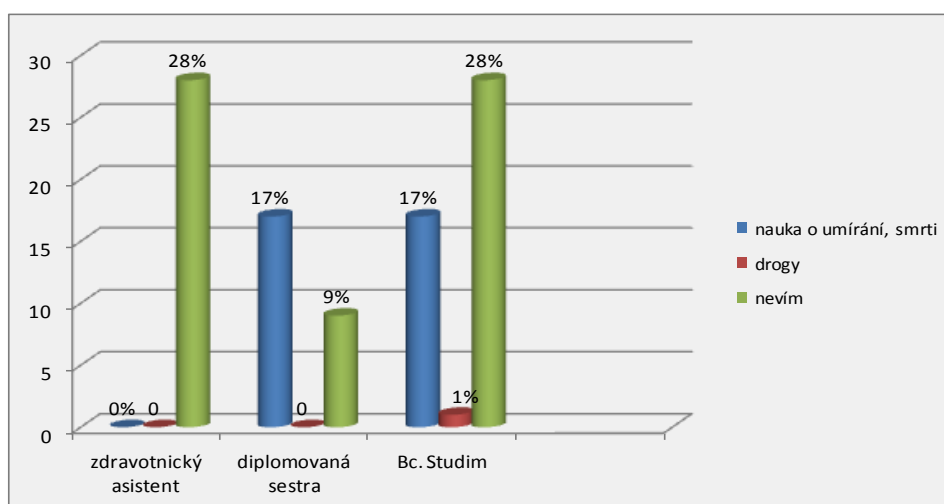
Z odpovědí vyplývá, že ze všech tří studijních oborů se s thanatologií setkali nejčastěji studenti oboru diplomovaná sestra (69,2% studentů tohoto oboru zná pojem thanatologie) a nejčastěji ji znají z výuky (53,8% z tohoto oboru zná thanatologii z výuky). Studenti Bc. studia jsou na tom o trochu hůře, kdy se s pojmem thanatologie setkala 58,6% respondentů tohoto studia a i tito studenti mají své znalosti nejvíce z výuky (47,8% z tohoto oboru zná thanatologii z výuky). Nejhůře dopadli studenti oboru zdravotnický asistent, kdy z 28 dotazovaných respondentů z tohoto oboru pojem thanatologie nezná nikdo.

Ze všech respondentů, všech tří studijních oborů, zná thanatologii 45 respondentů, tj. 45% ze všech dotazovaných studentů, 54 studentů ji nezná, tj. 54% ze všech dotazovaných studentů a 1 student, tj. 1% ze všech dotazovaných studentů neví. Ze všech tří oborů dohromady nezná pojem thanatologie přes polovinu respondentů.

Otázka č. 5: Vysvětlete, čím se thanatologie zabývá.

Tabulka č. 5: Vysvětlete, čím se thanatologie zabývá.

odpovědi	Zdravotnický asistent	Diplomovaná sestra	Bc. studium		
	AČ	AČ	AČ	AČ	%
Nauka o umírání, smrti,	0	17	17	34	34
drogami	0	0	1	1	1
nevím	28	9	28	65	65
Σ	28	26	46	100	100



Graf 5. Vysvětlete, čím se thanatologie zabývá.

Žádný z 28 studentů oboru zdravotnický asistent, tj. 28% ze všech respondentů (tj. 100% z tohoto oboru) neví, čím se thanatologie zabývá.

17 studenti oboru diplomovaná sestra, tj. 17% všech respondentů (tj. 65,4% ze všech studentů tohoto oboru) uvádí, že se jedná o nauku o umírání a smrti. Zbývajících 9 studentů oboru diplomovaná sestra, tj. 9% (tj. 34,6% z tohoto oboru) neví.

U studentů Bc. studia většina respondentů (tj. 60,9% ze všech dotazovaných studentů tohoto oboru) neví co je to thanatologie. 17 respondentů tohoto studia, tj. 17% všech respondentů (tj. 36,9% ze všech studentů tohoto oboru) říká, že se jedná o nauku o umírání a smrti. Pouze jeden student, tj. 1% ze všech dotazovaných (tj. 2,2% tohoto oboru) se domnívá, že se jedná o drogovou problematiku.

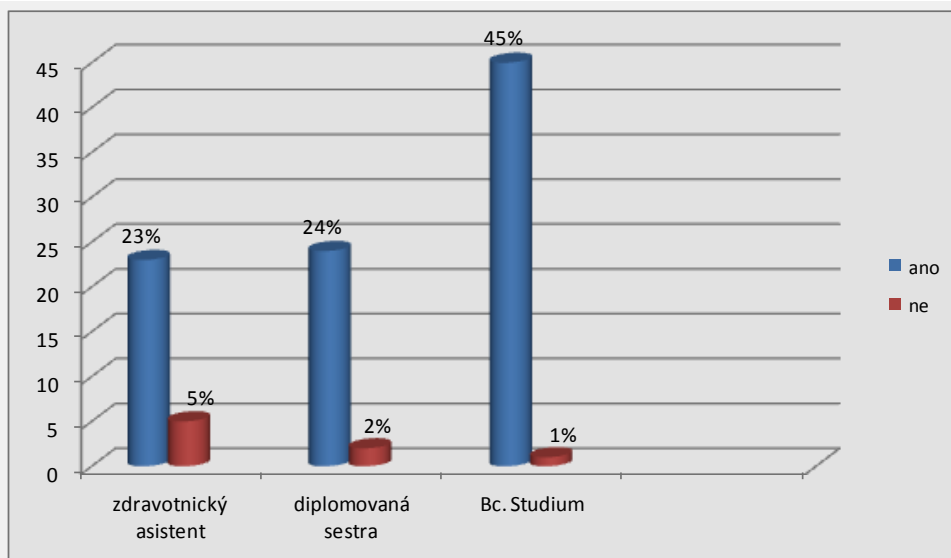
Nejmenší informovanost o tom, čím se thanatologie zabývá, mají studenti oboru zdravotnický asistent, kdy se shodou 100% uvedli, že neví. Nejlépe jsou informovaní studenti oboru diplomovaná sestra (65,4% ze všech studentů tohoto oboru ví, čím se thanatologie zabývá), druzí s nejmenší informovaností jsou studenti Bc. studia, kdy 60,9% ze všech studentů oboru Bc. studia neví, čím se thanatologie zabývá.

Ze všech respondentů, všech tří studijních oborů uvedlo 34 dotazovaných (tj. 34% ze všech studentů), že thanatologie je nauka o umírání a smrti. 65 studentů, tj. 65% všech studentů neví, čím se thanatologie zabývá. Jeden student, tj. 1% všech studentů ze všech tří studijních oborů se domnívá, že jedná o drogovou problematiku. Ze všech zkoumaných respondentů víc jak polovina neví, čím se thanatologie zabývá.

Otázka č. 6: Víte co je to paliativní péče?

Tabulka č. 6: Víte co je to paliativní péče?

odpovědi	Zdravotnický asistent	Diplomovaná sestra	Bc. studium		
	AČ	AČ	AČ	AČ	%
Ano, pomáhá pacientovi od bolesti	9	1	4	14	14
Ano, neléčí nemoc, ale mírní příznaky	8	5	17	30	30
Ano, péče o umírající a lidi v závěru života	4	6	2	12	12
Ano, součást hospicové péče	1	0	0	1	1
Ano, léčba bolesti u onkologických pacientů	1	1	0	2	2
Ano, péče o umírající zaměřená na plnohodnotné dožití	0	6	10	16	16
Ano, péče o pacienty v terminálním stádiu	0	3	8	11	11
Ano, pro onkologické a geriatrické pacienty	0	0	1	1	1
Ano, péče o nevléčitelně nemocné	0	0	1	1	1
Ano, na udržení stavu nemocného	0	1	1	2	2
Ano, léčí symptomy a prodlužuje život	0	0	1	1	1
Ano, péče o člověka v bezvědomí	0	1	0	1	1
Ne	5	2	1	8	8
Σ	28	26	46	100	100



Graf 6. Víte co je to paliativní péče?

Ze všech studentů oboru zdravotnický asistent uvádí 23 respondentů, tj. 23% ze všech dotazovaných studentů (tj. 82,2%, z tohoto oboru), že ví, co je to paliativní péče. Nejčastější odpovědí je, že pomáhá od bolesti (32,1% studentů z tohoto oboru). Druhá nejčastější odpověď je, že neléčí nemoc, pouze mírní příznaky (28,6% studentů z tohoto oboru). Další odpovědi jsou, že je to péče o umírající lidi v závěru života (14,3% studentů z tohoto oboru). Součástí hospicové péče (3,6% studentů z tohoto oboru). Léčba bolesti u onkologických pacientů 3,6% respondentů z tohoto oboru. 5 studentů oboru zdravotnický asistent, tj. 5% ze všech dotazovaných (tj. 17,9% z tohoto oboru) neví co je paliativní péče.

Ze všech studentů oboru diplomovaná sestra, dva studenti, tj. 2% ze všech dotazovaných respondentů (tj. 7,7% tohoto oboru) neví, co je to paliativní péče. Zbylých 24 studentů, tj. 24% ze všech dotazovaných (tj. 92,1% z tohoto oboru) uvádí odpověď ano. Dvě nejčastější odpovědi studentů z oboru diplomovaná sestra jsou: jde o péči o umírající a lidi v závěru života (23,1% z tohoto oboru), jedná se o péči o umírající zaměřenou na plnohodnotné dožití (23,1% z tohoto oboru). Třetí nejčastěji se vyskytující odpovědí u oboru diplomovaná sestra je, že se jedná o péči, které neléčí nemoc, ale mírní příznaky (19,2% z tohoto oboru). Čtvrtá nejčastěji uváděná odpověď ji definuje jako péči o pacienty v terminálním stádiu (11,5% z tohoto oboru). 3,8% studentů tohoto oboru říká, že paliativní péče pomáhá pacientům od bolesti. Léčba bolesti u onkologických pacientů (3,8% z tohoto oboru) a jeden student (3,8% z tohoto oboru) péče o člověka v bezvědomí. Posledních 3,8% studentů tohoto oboru jako udržení stavu nemocného.

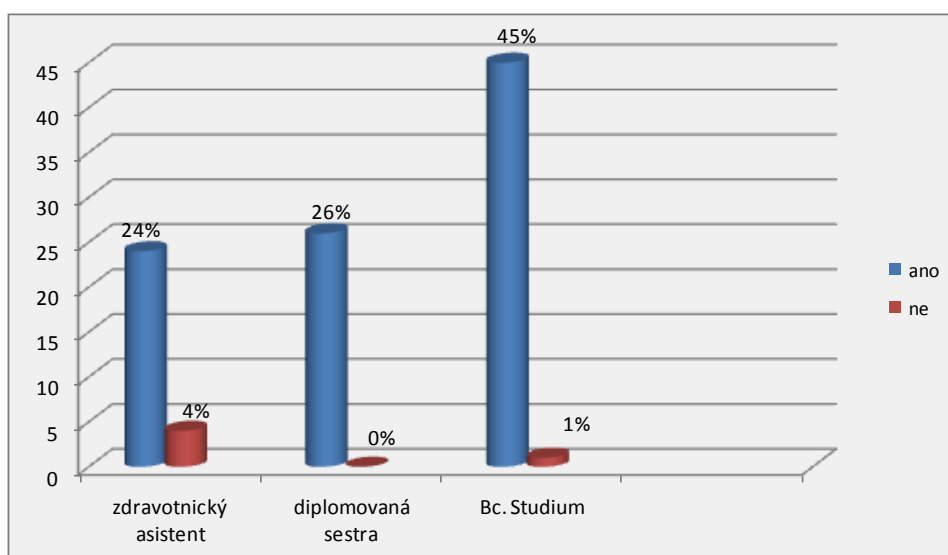
Studenti Bc. uvádí odpověď ano v 45 případech, tj. 45% ze všech dotazovaných studentů (tj. 97,9% z tohoto oboru). Pouze jeden student, tj. 1% ze všech dotazovaných (tj. 2,2% z tohoto oboru) neví. Nejčastější odpovědí u studentů oboru Bc. studia je, že neléčí nemoc, ale mírní příznaky (37% studentů z tohoto oboru). Druhou nejčastější odpovědí bylo, že se jedná o péči o umírající zaměřenou na plnohodnotné dožití (21,7% z tohoto oboru). Další odpovědi byly: péče o pacienty v terminálním stádiu (17,4% studentů z tohoto oboru). Pomoc pacientovi od bolestí (8,7% studentů z tohoto oboru). Péče o umírající a v závěru života (4,3% z tohoto oboru). Nejméně časté odpovědi byly: péče pro onkologické a geriatrické pacienty (2,2% studentů z tohoto oboru). Péče o nevléčitelně nemocné (2,2% z tohoto oboru). Péče na udržení stavu nemocného (2,2% z tohoto oboru). Léčí symptomy a prodlužuje život (2,2% z tohoto oboru).

Pokud budeme hodnotit odpovědi ano a ne, tak nejlépe o tom, co je to paliativní péče, budou informováni studenti Bc. studia (97,9% ze všech studentů oboru Bc. studia uvedlo odpověď ano), druzí nejlépe informovaní studenti oboru diplomovaná sestra (92,1% ze všech studentů oboru diplomovaná sestra uvedlo odpověď ano) a nejméně informovaní budou studenti oboru zdravotnický asistent (82,8% ze všech studentů oboru zdravotnický asistent uvedlo odpověď ano). Podle konkrétních odpovědí musíme ovšem konstatovat, že i když většina studentů všech tří studijních oborů má představu o tom, co je to paliativní péče, ne všichni respondenti, kteří uvedli odpověď ano, skutečně ví, co to je paliativní péče (např. léčí symptomy a prodlužuje život) nebo to umí správně formulovat (např. péče o nevléčitelně nemocné).

Otázka č. 7: Víte komu je určena paliativní péče?

Tabulka č. 7: Víte komu je určena paliativní péče?

odpovědi	Zdravotnický asistent	Diplomovaná sestra	Bc. studium		
	AČ	AČ	AČ	AČ	%
Ano, lidem v terminálním stádiu	6	7	11	24	24
Ano, umírajícím	0	9	6	15	15
Ano, nevléčitelně nemocným, těžce nemocným a lidem v poslední fázi života	9	7	15	31	31
Ano, paliatikům	0	1	0	1	1
Ano, umírajícím lidem i jejich rodinám	0	1	0	1	1
Ano, onkologickým pacientům, geriatrickým pacientům a pacientům s demencí	5	1	11	17	17
Ano, onkologickým pacientům a seniorům	3	0	1	4	4
Ano, nevléčitelně nemocným pacientům k udržovací terapii	0	0	1	1	1
Ano, pacientům s bolestmi	1	0	0	1	1
Ne	4	0	1	5	5
Σ	28	26	46	100	100



Graf 7. Víte komu je určena paliativní péče?

Ze všech studentů oboru zdravotnický asistent 24 respondentů, tj. 24% ze všech dotazovaných (tj. 85,7% z tohoto oboru) ví, komu je paliativní péče určena. Mezi nejčastější odpovědi studentů tohoto oboru patřilo: nevléčitelně nemocným, těžce nemocným a lidem v poslední fázi života (32,1% z tohoto oboru). Lidem v terminálním stádiu nemoci (21,4% z tohoto oboru). 17,9% studentů z oboru zdravotnický asistent odpovídalo, že se paliativní péče věnuje hlavně onkologickým pacientům, geriatrickým pacientům a pacientům s demencí. Péče o onkologické pacienty a seniory (10,7% z tohoto oboru). Péče o pacienty trpící bolestmi (3,6% z tohoto oboru). 4 studenti tj. 4% ze všech respondentů (tj. 14,3% z tohoto oboru) neví komu je paliativní péče určena.

Studenti oboru diplomovaná sestra uvedli v 26 případech, tj. 26% ze všech studentů (tj. 100% z tohoto oboru), že ví pro koho je určena paliativní péče. Nejvíce studentů tohoto oboru odpovídalo, že paliativní je určena umírajícím lidem (34,6% z tohoto oboru). Mezi další odpovědi patřilo: lidem v terminálním stádiu nemoci (27% z tohoto oboru). Nevléčitelně nemocným, těžce nemocným a lidem v poslední fázi života (26,9% z tohoto oboru). Paliativům (3,8% z tohoto oboru). Umírajícím lidem i jejich rodinám (3,8% z tohoto oboru). Onkologickým pacientům, geriatrickým pacientům a pacientům s demencí (3,8% z tohoto oboru).

U studentů Bc. oboru uvedlo 45 dotazovaných, tj. 45% ze všech dotazovaných studentů (tj. 97,8% respondentů z tohoto oboru), že ví pro koho je určena paliativní péče. Nejčastěji se u studentů tohoto oboru objevovali následující odpovědi: nevléčitelně nemocným, těžce nemocným a lidem v poslední fázi života (32,6% z tohoto oboru). Lidem v terminálním stádiu (23,9% z tohoto oboru). Umírajícím (13% z tohoto oboru). Onkologickým pacientům, geriatrickým pacientům a pacientům s demencí (23,9% z tohoto oboru). Onkologickým pacientům a seniorům (2,2% z tohoto oboru). Nevléčitelně nemocným pacientům k udržovací terapii (2,2% z tohoto oboru). Dále jeden student, tj. 1% ze všech (tj. 2,2% z tohoto oboru) přiznal, že neví komu je paliativní péče určena.

Když budeme hodnotit pouze odpovědi ano a odpovědi ne, tak za studenty s nejlepšími znalostmi bychom označili studenty oboru diplomovaná sestra, na druhém místě by skončili studenti Bc. studia a za nejméně informované bychom mohli uvést studenty oboru zdravotnický asistent.

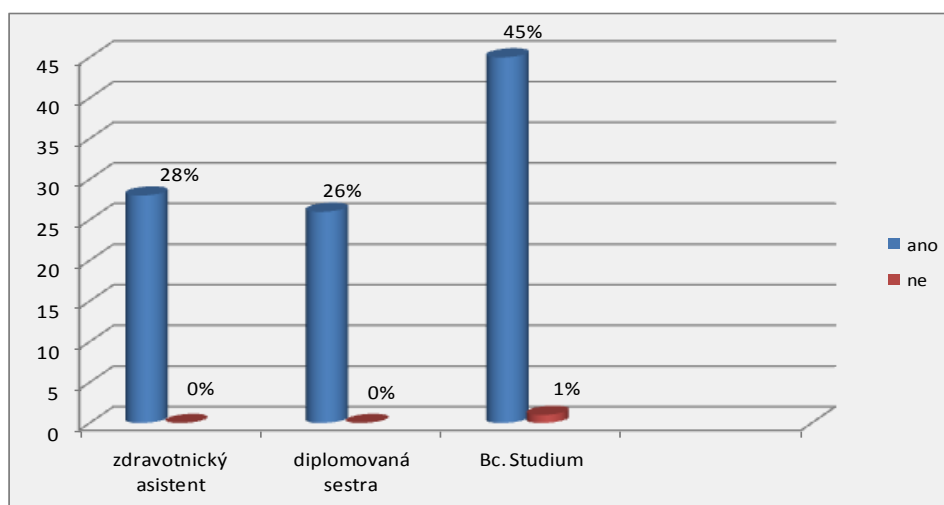
Z konkrétních odpovědí, můžeme konstatovat, že podobně jako v předcházející otázce, většina studentů všech tří studijních oborů má představu o tom, pro koho je paliativní péče určena. Zároveň ne všichni, kteří uvedli, že ví, komu je určena paliativní péče, to umí správně vyjádřit (např. pro pacienty s bolestmi – bolesti může mít i pacient trpící migrénou, pro pacienty s nevléčitelnou chorobou- kdy třeba diabetes patří mezi choroby, které jsou nevléčitelné, ale při dodržování léčebného programu se s ní dá žít). Někteří si také mylně spojují paliativní péči pouze se starými lidmi nebo onkologickými pacienty.

Pokud bychom hodnotili všechny dotazované studenty všech tří studijních oborů dohromady, tak zjistíme, že 95 respondentů (tj. 95% studentů ze všech tří studijních oborů) uvádí, že ví, komu je paliativní péče určena.

Otázka č. 8: Setkali jste se už někdy s výrazem hospic?

Tabulka č. 8: Setkali jste se už někdy s výrazem hospic?

odpovědi	Zdravotnický asistent	Diplomovaná sestra	Bc. studium		
	AČ	AČ	AČ	AČ	%
Ano, ve výuce	24	20	31	75	75
Ano, výuka, praxe, BP, literatura, internet, rodina, od přátel	3	6	14	23	23
Ano, přednáška u paní Svatošové	1	0	0	1	1
Ne	0	0	1	1	1
Σ	28	26	46	100	100



Graf 8. Setkali jste se už někdy s výrazem hospic?

Pojem hospic zná všech 28 studentů oboru zdravotnický asistent, tj. 28% ze všech dotazovaných (tj. 100% z tohoto oboru). Nejvíce studentů z oboru zdravotnický asistent (tj. 85,7% z tohoto oboru) získalo své znalosti ve výuce. 10,7% studentů tohoto oboru získalo své znalosti jak ve výuce, tak i na praxi, v literatuře, na internetu v rodině a od přátel. Jeden student, tj. 1% ze všech respondentů (tj. 3,6% tohoto oboru) zná hospic z přednášky paní Svatošové.

Ani u studentů oboru diplomovaná sestra není nikdo, kdo by neznal pojem hospic. V 26 případech, tj. 26% ze všech respondentů (tj. 100% z tohoto studia) shodně uvádí odpověď ano. Znalosti z výuky uvádí 76,9% ze všech studentů oboru diplomovaná sestra. Ve výuce, na praxi, v literatuře, na internetu v rodině a od přátel má vědomosti 23,1% studentů z tohoto oboru.

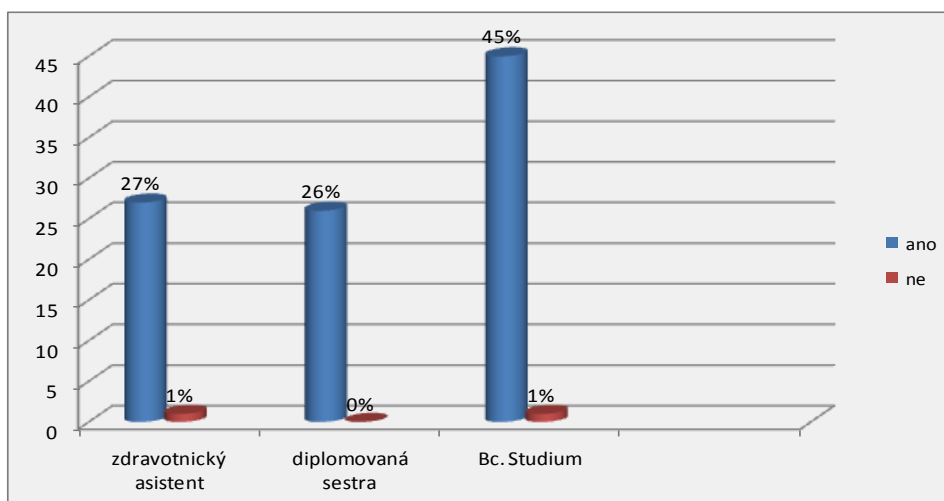
45 studentů Bc. studia, tj. 45% ze všech dotazovaných (tj. 97,8% z tohoto oboru) zná hospic. Nejvíce studentů Bc. studia zná hospic z výuky (67,4% z tohoto oboru). Z výuky, praxe, v literatuře, na internetu v rodině a od přátel zná hospic 30,4% studentů z tohoto oboru. Jeden student, tj. 1% ze všech respondentů (tj. 2,2% z tohoto oboru) uvádí odpověď ne.

Dle získaných dat se setkali s pojmem hospic studenti všech tří oborů stejně s nepatrným rozdílem u Bc. studia, kdy odpověď ne uvedl jen jeden student.

Otázka č. 9: Víte komu je určena péče v hospicích?

Tabulka č. 9: Víte komu je určena péče v hospicích?

odpovědi	Zdravotnický asistent	Diplomovaná sestra	Bc. studium		
	AČ	AČ	AČ	AČ	%
Ano, umírajícím i jejich rodinám	0	3	0	3	3
Ano, nevléčitelně nemocným, umírajícím a lidem v poslední fázi života	6	12	21	39	39
Ano, starším lidem nebo starým lidem v poslední fázi života	3	3	1	7	7
Ano, onkologickým a geriatrickým pacientům	1	0	2	3	3
Ano, lidem v terminálním stavu, lidem ve stavu 6 měsíců před smrtí	17	8	13	38	38
Ano, nevléčitelně nemocným, co nemůžou být v domácí péči	0	0	3	3	3
Ano, dlouhodobě nemocným	0	0	1	1	1
Ano, těm, co potřebují ošetrovatelskou péči	0	0	1	1	1
Ano, těm, co nechtějí léčbu, ale chtějí dožít v kruhu blízkých	0	0	1	1	1
Ano, pro klidné dožití	0	0	1	1	1
Ano, klientům v paliativní péči	0	0	1	1	1
ne	1	0	1	2	2
Σ	28	26	46	100	100

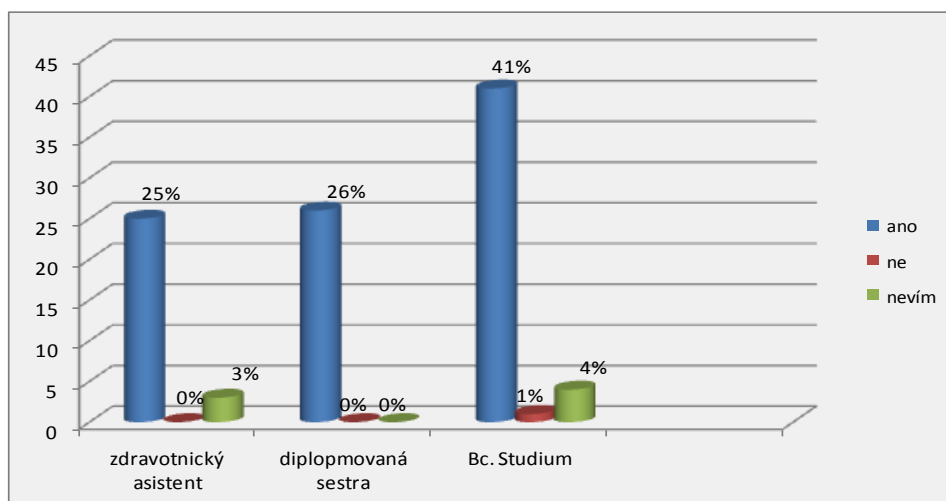


Graf 9. Víte komu je určena péče v hospicích?

Studenti oboru zdravotnický asistent v 27 případech, tj. 27% ze všech dotazovaných (tj. 96,4% z tohoto oboru) uvedli, že ví komu je péče v hospicích určena. Jednalo se o tyto odpovědi: nevléčitelně nemocným, umírajícím a lidem v poslední fázi života (21,4% z tohoto oboru). Starším lidem nebo starým lidem v poslední fázi života (10,7% z tohoto oboru). Onkologickým a geriatrickým pacientům (3,6% z tohoto oboru). Nejčastější odpovědí bylo lidem v terminálním stavu nebo lidem ve stavu 6 měsíců před smrtí (60,7% z tohoto oboru). Jeden student, tj. 1% ze všech dotazovaných (tj. 3,6% z tohoto oboru) označil odpověď ne.

Všichni studenti oboru diplomovaná sestra tj. 26% ze všech dotazovaných (tj. 100% z tohoto oboru) uvádějí, že ví pro koho je péče v hospicích určena. Nejčastější odpověď v tomto oboru zněla, že paliativní péče je určena nevléčitelně nemocným, umírajícím a lidem v poslední fázi života (46,1% z tohoto oboru). Druhá nejvíce se opakující odpověď je, že paliativní péče je určena lidem v terminálním stavu, lidem ve stavu 6 měsíců před smrtí (30,8% z tohoto oboru). Další odpovědi byly následující: starším lidem nebo starým lidem v poslední fázi života (11,5% studentů z tohoto oboru). Umírajícím i jejich rodinám (11,5% z tohoto oboru).

U Bc. studia uvedlo odpověď ano 45 osob, tj. 45% ze všech dotazovaných studentů (tj. 98% z dotazovaných respondentů tohoto oboru). Nejčastější odpovědi respondentů tohoto oboru jsou: nevléčitelně nemocným, umírajícím a lidem v poslední fázi života (45,7% z tohoto oboru). Lidem v terminálním stavu, lidem ve stavu 6 měsíců před smrtí (28,3% z tohoto oboru). Nevléčitelně nemocným, co nemůžou být v domácí péči (6,5% z tohoto oboru). Starším lidem nebo starým lidem v poslední fázi života (2,2% z tohoto oboru). On-



Graf 10. Existují podstatné rozdíly mezi péčí poskytovanou lidem v závěru života v nemocnici a mezi péčí poskytovanou lidem v závěru života v nemocnici?

To, že existují rozdíly mezi péčí poskytovanou lidem v závěru života v nemocnici a mezi péčí poskytovanou lidem v závěru života v hospici uvedlo 25 studentů oboru zdravotnický asistent, tj. 25% ze všech dotazovaných (tj. 89,3% ze všech dotazovaných studentů oboru zdravotnický asistent). Tyto rozdíly vidí studenti tohoto oboru hlavně v tom, že hospic je přizpůsoben potřebám nemocného, ale i jeho rodiny a více než nemocnici připomíná domácí prostředí (67,9% z tohoto oboru). Pro 10,7% studentů tohoto oboru je rozdíl v tom, že lidé zde dožívají bez léčby, jen se tiší bolesti a doprovází ke smrti. 7,7% respondentů z tohoto uvádí, že zlepšují zbytek pacientova života a 3,6% dotazovaných z tohoto oboru říká, že v nemocnici není tolik soukromí jako v hospici. Odpověď nevím označili 3 studenti, tj. 3% ze všech respondentů (tj. 10,7% z tohoto oboru).

Všichni studenti oboru diplomovaná sestra tj. 26% ze všech dotazovaných (tj. 100% z tohoto oboru) uvádí, že rozdíly mezi péčí poskytovanou v nemocnici a péčí poskytovanou v hospici lidem v závěru života jsou. Největší rozdíly jsou podle studentů oboru diplomovaná sestra v tom, že hospic je přizpůsoben potřebám nemocného a rodiny mnohem lépe a podobá se více domácímu prostředí (65,4% z tohoto oboru). Další odpovědi tohoto oboru byly: zlepšuje zbytek pacientova života (15,4% z tohoto oboru). Snaha o to, aby člověk neumíral sám (3,8% z tohoto oboru). Odpověď ano uvedlo 7,7%, respondentů z tohoto oboru, ale bez vysvětlení. Lidé zde dožívají bez léčby, jen se tiší bolesti a doprovází ke smrti (3,8% z tohoto oboru). Větší zaměření na duchovní stránky (3,8% z tohoto oboru).

Největší rozdíly pro studenty Bc. studia byly v tom, že personál hospice má, více času na pacienta, individuální přístup, lepší vyškolení personálu (43,5% z tohoto oboru). Pro

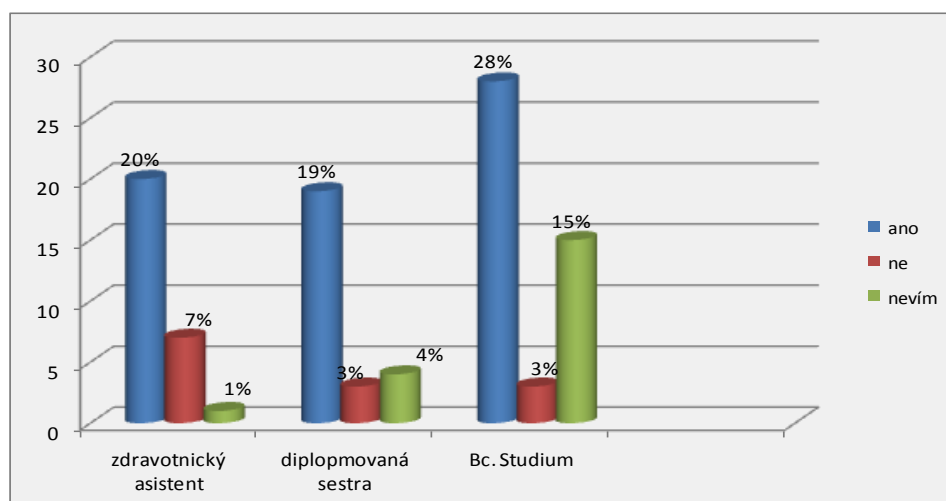
34,8% respondentů z tohoto oboru je rozdíl ve větším přizpůsobení potřebám nemocného a rodiny, než v nemocnici a také připomíná více domácí prostředí. Další odpovědi: hospic se více zabývá etikou života (6,5% z tohoto oboru). Více času na bio-psycho-sociální potřeby (4,3% z tohoto oboru). Odpověď ano, tedy zaznačilo celkem 41 studentů, tj. 41% ze všech respondentů (tj. 89,1% ze všech dotazovaných studentů Bc studia) Jeden tj. 1% ze všech (tj. 2,2% tohoto oboru) odpověděl ne a 4 studenti, tj. 4% (tj. 8,7% z tohoto oboru) nevím.

Na závěr můžeme konstatovat, že u studentů všech tří zdravotnických oborů je podobná úroveň znalostí o rozdílech mezi péčí poskytovanou v nemocnici lidem v závěru života a mezi péčí poskytovanou v hospici lidem v závěru života a to jen s minimálním rozdílem vědomostí mezi studenty jednotlivých oborů. Z konkrétně uvedených odpovědí studentů můžeme konstatovat, že si studenti myslí, že v hospicích se dostává klientům díky těmto rozdílům i lepší péče než je tomu v nemocnici.

Otázka č. 11: Myslíte si, že v hospici je nutná finanční spoluúčast pacienta?

Tabulka č. 11: Myslíte si, že v hospici je nutná finanční spoluúčast pacienta?

odpovědi	Zdravotnický asistent	Diplomovaná sestra	Bc. studium		
	AČ	AČ	AČ	AČ	%
Ano	20	19	28	67	67
Ne	7	3	3	13	13
Nevím	1	4	15	20	20
Σ	28	26	46	100	100



Graf 11. Myslíte si, že v hospici je nutná finanční spoluúčast pacienta?

20 studentů oboru zdravotnický asistent, tj. 20% ze všech respondentů (tj. 71,4% ze všech studentů oboru zdravotnický asistent) uvádí, že v hospici je nutná finanční spoluúčast pacienta. V 7 případech, tj. 7% (tj. 25% z tohoto oboru) zaznamenali odpověď ne a jeden student, tj. 1% (tj. 3,6% z tohoto oboru) nevěděl.

To, že je v hospici nutná finanční spoluúčast pacienta poznamenalo 19 osob, tj. 19% ze všech dotazovaných (tj. 73,1% ze všech studentů oboru diplomovaná sestra). Odpověď ne uvedli 3 studenti, tj. 3% (tj. 11,5% z tohoto oboru). Nevěděli 4 respondenti, tj. 4% ze všech dotazovaných (tj. 15,4% z tohoto oboru).

V 28 případech, tj. 28% ze všech respondentů (tj. 60,9% z tohoto oboru) si studenti Bc. studia myslí, že v hospici je nutná finanční spoluúčast pacienta. 3 studenti, tj. 3% ze všech respondentů (tj. 6,5% z tohoto oboru) uvádí ne. 15 osob, tj. 15% ze všech dotazovaných (tj. 32,6% z tohoto oboru) neví.

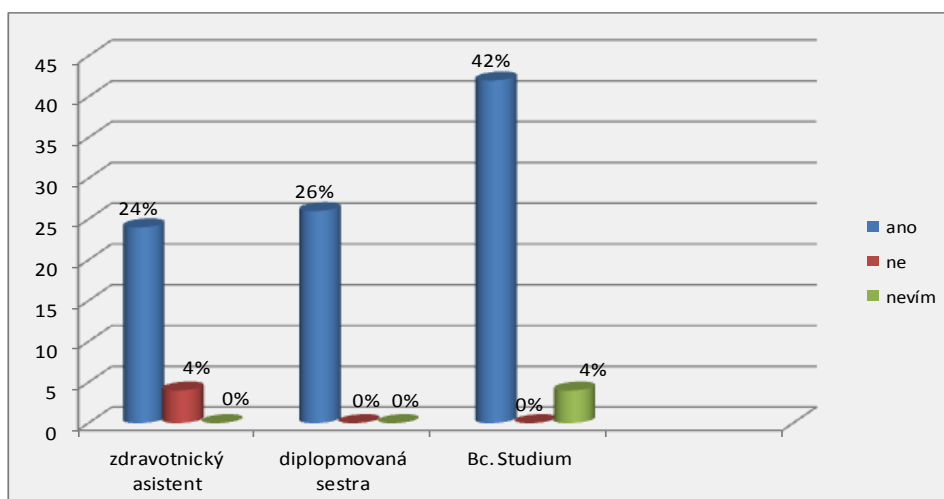
Mezi vědomostmi o finanční spoluúčasti pacienta není u studentů oboru zdravotnický asistent a diplomovaná sestra příliš významný rozdíl. Nejméně ze všech tří oborů jsou o finanční spoluúčasti pacienta v hospici informovaní studenti Bc. studia.

Pokud bychom hodnotili odpovědi všech studentů, tak zjistíme, že 67 dotazovaných (tj. 67% z celkového počtu všech dotazovaných studentů všech tří studijních oborů) uvedlo odpověď ano.

Otázka č. 12: Domníváte se, že hospice poskytují pomoc i příbuzným svých klientů?

Tabulka č. 12: Domníváte se, že hospice poskytují pomoc i příbuzným svých klientů?

odpovědi	Zdravotnický asistent	Diplomovaná sestra	Bc. studium		
	AČ	AČ	AČ	AČ	%
Ano	24	26	42	92	92
Ne	4	0	0	4	4
Nevím	0	0	4	4	4
Σ	28	26	46	100	100



Graf 12. Domníváte se, že hospice poskytují pomoc i příbuzným svých klientů?

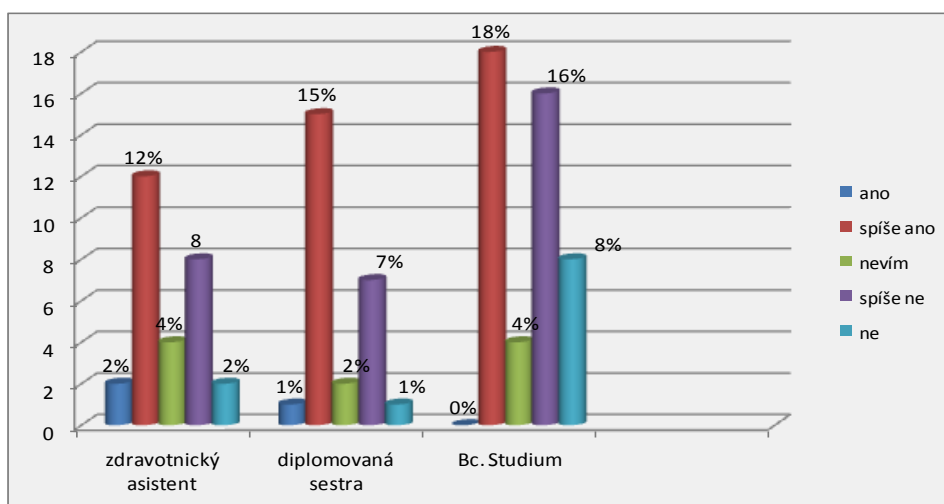
Nejvíce odpovědí ano, 26 osob, tj. 26% ze všech respondentů (tj. 100% z tohoto oboru) zapsali studenti oboru diplomovaná sestra. Menší vědomosti měli v této oblasti studenti Bc. studia, kdy ve 42 případech, tj. 42% (tj. 91,3% z tohoto oboru) odpověděli ano. Nejméně o poskytování pomoci příbuzným klientům byli informovaní studenti oboru zdravotnický asistent, kdy odpověď ano uvedlo 24 osob, tj. 24% ze všech respondentů (tj. 85,7% ze všech dotazovaných studentů tohoto oboru).

Pokud bychom se zaměřili na odpovědi všech studentů, všech tří studijních oborů, tak zjistíme, že v 92 případech (tj. 92% ze všech dotazovaných studentů všech tří oborů) se respondenti domnívají, že hospice poskytují pomoc i příbuzným svých klientům.

Otázka č. 13: Považujete téma hospiců a umírání v naší společnosti za tabuizované?

Tabulka č. 13: Považujete téma hospiců a umírání v naší společnosti za tabuizované?

odpovědi	Zdravotnický asistent	Diplovaná sestra	Bc. studium		
	AČ	AČ	AČ	AČ	%
Ano	2	1	0	3	3
Spíše ano	12	15	18	45	45
Nevím	4	2	4	10	10
Spíše ne	8	7	16	31	31
Ne	2	1	8	11	11
Σ	28	26	46	100	100



Graf 13. Považujete téma hospiců a umírání v naší společnosti za tabuizované?

14 studentů oboru zdravotnický asistent, tj. 14% ze všech dotazovaných (tj. 50% ze všech dotazovaných studentů oboru zdravotnický asistent) považují naši společnost za tabuizovanou, co se týká hospiců a umírání. 4 osoby, tj. 4% ze všech respondentů (tj. 14,3% z tohoto oboru) neví, 8 dotazovaných, tj. 8% ze všech dotazovaných studentů (tj. 28,6% z tohoto oboru) si myslí, že spíše ne a dva studenti, tj. 2% ze všech respondentů (tj. 7,1% z tohoto oboru) uvádí odpověď ne.

U studentů oboru diplomovaná sestra se přiklání k názoru ano 16 dotazovaných, tj. 16% ze všech studentů (tj. 61,5% z tohoto oboru). Dva studenti, tj. 2% ze všech dotazovaných (tj. 7,7% z tohoto oboru) neví. 7 osob, tj. 7% ze všech dotazovaných (tj. 26,9% z tohoto oboru) uvádí odpověď spíše ne. Ne odpověděl 1 student tj. 1% (tj. 3,8% ze studentů oboru diplomovaná sestra).

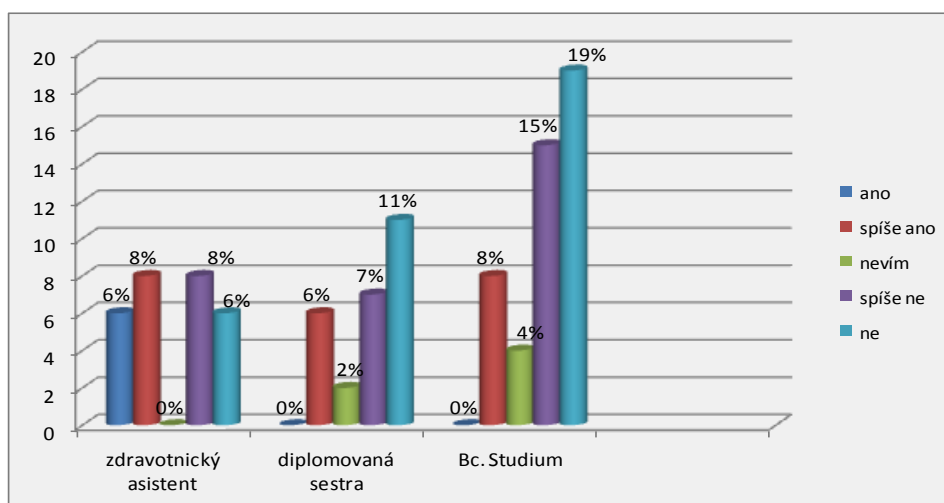
Studenti Bc. studia měli následující názory: ano 0 studentů. Spíše ano 19 osob, tj. 19% ze všech dotazovaných (tj. 39,1% z tohoto oboru). Neví 4 studenti, tj. 4% ze všech studentů (tj. 8,7% z tohoto oboru). Spíše ne 16 dotazovaných, tj. 16% ze všech dotazovaných (tj. 34,8% z tohoto oboru). V osmi případech tj. 8% ze všech respondentů (tj. 17,4% z tohoto oboru) zazněla odpověď ne.

Podle názoru minimálně poloviny studentů oboru zdravotnický asistent a diplomovaná sestra je téma umírání a hospiců v naší společnosti tabuizované. Studenti Bc. studia (39,1% z celkového počtu studentů tohoto oboru odpovědělo spíše ano) se domnívají, že je situace ve společnosti lepší, ale určité tabu tu pořád je.

Otázka č. 14: Je pro vás obtížné hovořit o smrti a umírání?

Tabulka č. 14: Je pro vás obtížné hovořit o smrti a umírání?

odpovědi	Zdravotnický asistent	Diplomovaná sestra	Bc. studium		
	AČ	AČ	AČ	AČ	%
Ano	6	0	0	6	6
Spíše ano	8	6	8	22	22
Nevím	0	2	4	6	6
Spíše ne	8	7	15	30	30
Ne	6	11	19	36	36
Σ	28	26	46	100	100



Graf 14. Je pro vás obtížné hovořit o smrti a umírání?

6 studentů z oboru zdravotnický asistent, tj. 6% ze všech dotazovaných (tj. 21,4% ze všech studentů oboru zdravotnický asistent) uvádí, že jim činí problémy, když mají hovořit o smrti. 8 studentů, tj. 8% ze všech respondentů (tj. 28,6% z tohoto oboru) se přiklání pro odpověď spíše ano. 8 dotazovaných, tj. 8% ze všech studentů (tj. 28,6% z tohoto oboru) uvádí spíše ne. Pro 6 osob, tj. 6% ze všech oborů (tj. 21,4% studentů z tohoto oboru) není téma smrt a umírání problém.

Studenti oboru diplomovaná sestra uvedli tyto odpovědi: 6 studentů, tj. 6% ze všech respondentů (tj. 23,1% z tohoto oboru) spíše ano. Dva respondenti, tj. 2% ze všech dotazovaných (tj. 7,7% z tohoto oboru) neví. Spíše ne odpovědělo 7 studentů, tj. 7% ze všech respondentů (tj. 26,9% ze všech studentů oboru diplomovaná sestra). 11 osob, tj. 11% ze všech dotazovaných (tj. 42,3% studentů z tohoto oboru) uvedlo odpověď ne.

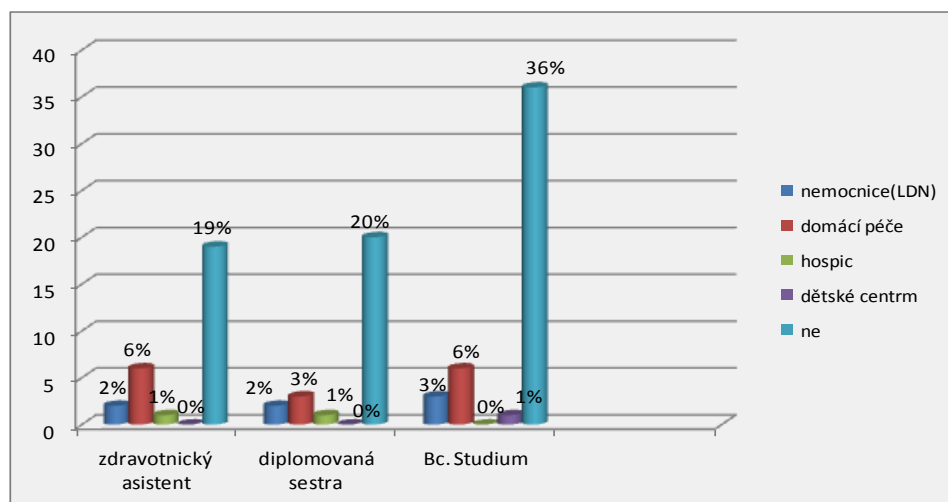
U studentů Bc. Studia byli odpovědi následující: 8 studentů, tj. 8% ze všech dotazovaných (tj. 17,4% studentů z tohoto oboru) uvedlo spíše ano. 4 osoby, tj. 4% ze všech respondentů (tj. 8,7% z tohoto oboru) neví. 15 respondentů, tj. 15% ze všech studentů (tj. 32,6% z tohoto oboru) spíše ne. V 19 případech, tj. 19% ze všech studentů (tj. 41,3% z tohoto oboru) byla zaznamenána odpověď ne.

Nejvíce obtížné hovořit o smrti bylo pro studenty oboru zdravotnický asistent, kdy se k odpovědím ano, spíše ano přiklání polovina ze všech dotazovaných studentů tohoto oboru (tj. 50% z tohoto oboru). Méně obtížné hovořit o smrti a umírání je pro studenty oboru diplomovaná sestra, kdy odpověď ano a spíše ano uvedlo 23,1% ze všech dotazovaných respondentů tohoto studia. Nejméně obtížné je hovořit o smrti a umírání pro studenty Bc.studia, kdy toto téma činí problém jen 17,4% ze všech dotazovaných studentů tohoto oboru.

Otázka č. 15: Už jste někdy museli ve Vaší rodině řešit problém, kam umístit umírajícího blízkého?

Tabulka č. 15: Už jste někdy museli ve Vaší rodině řešit problém, kam umístit umírajícího blízkého?

odpovědi	Zdravotnický asistent	Diplomovaná sestra	Bc. studium		
	AČ	AČ	AČ	AČ	%
Ano, nemocnice (LDN)	2	2	3	7	7
Ano, domácí péče	6	3	6	15	15
Ano, hospic	1	1	0	2	2
Dětské centrum	0	0	1	1	1
ne	19	20	36	75	75
Σ	28	26	46	100	100



Graf 15. Už jste někdy museli ve Vaší rodině řešit problém, kam umístit umírajícího blízkého?

Rodiny studentů oboru zdravotnický asistent museli řešit péči o umírajícího blízkého v 9 případech, tj. 9% ze všech respondentů (tj. 32,1% z tohoto oboru). 6 rodin, tj. 6% ze všech dotazovaných (tj. 21,4% z tohoto oboru) zajistilo pro své blízké domácí péči. Dvě rodiny, tj. 2% ze všech dotazovaných (tj. 7,1% z tohoto oboru) se rozhodlo pro nemocniční péče nebo LDN léčebny. Jedna rodina, tj. 1% (tj. 3,6% z tohoto oboru) využila služeb hospice.

V rodinách studentů oboru diplomovaná sestra řešilo stejný problém 6 dotazovaných, tj. 6% ze všech respondentů (tj. 23% z tohoto oboru). Nejvíce rodin studentů z oboru diplomovaná sestra volilo domácí péči (tj. 11,5% z tohoto oboru). Na druhém místě volily rodiny studentů oboru diplomovaná sestra nemocnici nebo LDN léčebny (tj. 7,7% z tohoto oboru) a jen jedna rodina, tj. 1% ze všech respondentů (tj. 3,8% z tohoto oboru) využila služeb hospice).

U rodin studentů Bc. studia byla uváděna nejvíce domácí péče a to v 6 případech, tj. 6% ze všech dotazovaných (tj. 13,0% z tohoto oboru). Nemocnici nebo LDN léčebny volily tři rodiny, tj. 3% (tj. 6,5% z tohoto oboru) a jedna rodina, tj. 1% (tj. 2,2% z tohoto oboru) využilo služeb dětského centra. Celkem tuto závažnou situaci muselo u studentů Bc. studia řešit 10 rodin, tj. 10% ze všech respondentů (tj. 21,7% z tohoto oboru).

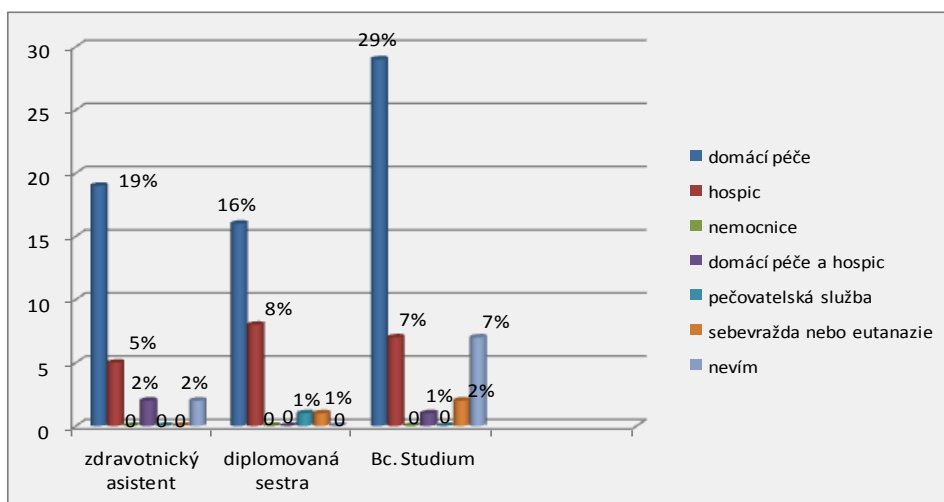
Rodiny všech studentů všech tří zdravotnických oborů se snažili nejvíce využívat domácí péči. Zajímavé je, že jako druhou variantu volili nejčastěji nemocniční péči a LDN léčebny a teprve na třetím místě služeb hospiců, i když z otázky číslo 10 je patrné, že podle

studentů existují pro lidi v závěru života mnohem lepší podmínky v hospicích než v nemocnicích.

Otázka č. 16: Pokud byste se ocitli v situaci, kdy by Váš zdravotní stav již nebyl žádným způsobem léčitelný, který druh péče byste zvolili?

Tabulka č. 16: Pokud byste se ocitli v situaci, kdy by Váš zdravotní stav již nebyl žádným způsobem léčitelný, který druh péče byste zvolili?

odpovědi	Zdravotnický asistent	Diplomovaná sestra	Bc. studium		
	AČ	AČ	AČ	AČ	%
Domácí péče	19	16	29	64	64
hospic	5	8	7	20	20
nemocnice	0	0	0	0	0
Domácí péče a hospic	2	0	1	3	3
Pečovatelská služba	0	1	0	1	1
Sebevražda nebo eutanazie	0	1	2	3	3
Nevím	2	0	7	9	9
Σ	28	26	46	100	100



Graf 16. Pokud byste se ocitli v situaci, kdy by Váš zdravotní stav již nebyl žádným způsobem léčitelný, který druh péče byste zvolili?

Nejvíce by si studenti oboru zdravotnický asistent zvolili domácí péči a to v 19 případech, tj. 19% z celého množství dotazovaných (tj. 67,9% studentů z tohoto oboru). Druhou nejčastější volbou byl hospic a to v 8 případech, tj. 8% ze všech dotazovaných (tj. 17,9%

z tohoto oboru). 7,1% ze všech studentů oboru zdravotnický asistent by volilo domácí péči nebo hospic. 7,1% ze studentů tohoto oboru nevědělo.

Studenti oboru diplomovaná sestra by také volili nejčastěji domácí péči a to v 16 případech, tj. 16% ze všech dotazovaných (tj. 61,5% z tohoto oboru). 8 studentů, tj. 8% ze všech respondentů (tj. 30,8% z tohoto oboru) zvolilo hospic. Jeden dotazovaný, tj. 1% ze všech studentů (tj. 3,8% z tohoto oboru) by upřednostnilo pečovatelskou službu. Jeden dotazovaný, tj. 1% ze všech studentů (tj. 3,8% z tohoto oboru) by volil radši sebevraždu nebo eutanazii.

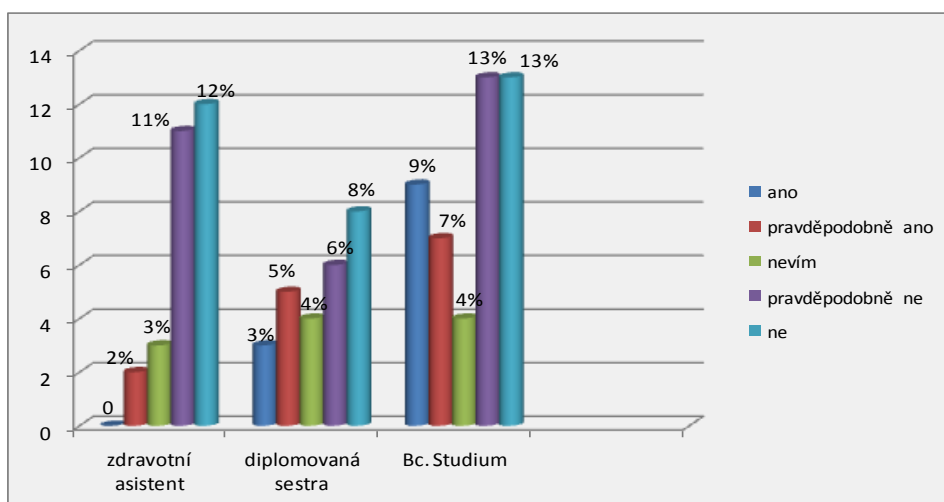
29 respondentů, tj. 29% ze všech dotazovaných (tj. 63% z tohoto oboru) by u Bc. studia volilo na prvním místě také domácí péči. 7 osob, tj. 7% ze všech respondentů (tj. 15,2 % z tohoto oboru) hospic. Domácí péči nebo hospic by upřednostnil jeden student, tj. 1% ze všech studentů (tj. 2,2% z tohoto oboru). Sebevraždu nebo eutanazii by si vybrali dva studenti, tj. 2% (tj. 4,3% z tohoto oboru) a 7 osob, tj. 7% (tj. 15,2% z tohoto oboru) nevědělo.

Víc než polovina studentů ze všech tří oborů by v případě potřeby nejraději zvolili domácí péči a na druhém místě hospic. Nemocniční péči by si ne zvolil nikdo. Jeden student oboru diplomovaná sestra a dva studenti Bc. studia by si raději vybrali eutanazii nebo sebevraždu.

Otázka č. 17: Dokážete si představit, že byste po ukončení studia pracoval/la v hospici?

Tabulka č. 17: Dokážete si představit, že byste po ukončení studia pracoval/la v hospici?

odpovědi	Zdravotnický asistent	Diplomovaná sestra	Bc. studium		
	AČ	AČ	AČ	AČ	%
Ano	0	3	9	12	12
Pravděpodobně ano	2	5	7	14	14
Nevím	3	4	4	11	11
Pravděpodobně ne	11	6	13	30	30
Ne	12	8	13	33	33
Σ	28	26	46	100	100



Graf 17. Dokážete si představit, že byste po ukončení studia pracoval/la v hospici?

Studenti oboru zdravotnický asistent uváděli ve dvou případech, tj. 2% ze všech dotazovaných (tj. 7,1% z tohoto oboru) pravděpodobně ano. Nevím zaznamenali tři studenti, tj. 3% (tj. 10,7% z tohoto oboru). Pravděpodobně ne uvedlo 11 osob, tj. 11% ze všech studentů (tj. 39,3% z tohoto oboru). Ve 12 případech, tj. 12% ze všech dotazovaných (tj. 42,9% z tohoto oboru) zazněla odpověď ne.

U Studentů oboru diplomovaná sestra byly odpovědi následující: 3 osoby, tj. 3% ze všech respondentů (tj. 11,5% z tohoto oboru) ano. Pravděpodobně ano odpovědělo 5 studentů, tj. 5% ze všech studentů (tj. 19,2% z tohoto oboru). Nevím zaznamenali 4 respondenti, tj. 4% ze všech dotazovaných (tj. 15,4% z tohoto oboru). Pravděpodobně ne uvedlo 6 osob, tj. 6% ze všech studentů (tj. 23,1% z tohoto oboru). V 8 případech, tj. 8% ze všech dotazovaných (tj. 30,8% z tohoto oboru) byla uvedena odpověď ne.

Respondenti z oboru Bc.studia uvedli v 9 případech, tj. 9% ze všech respondentů (tj. 19,6% z tohoto oboru) ano. Pravděpodobně ano zaznamenalo 7 dotazovaných, tj. 7% ze všech studentů (tj. 15,2% z tohoto oboru). Nevím uvedli 4 studenti, tj. 4% ze všech dotazovaných (tj. 8,7% z tohoto oboru). 13 respondentů, tj. 13% ze všech studentů (tj. 28,3% z tohoto oboru) zapsalo odpověď pravděpodobně ne. Ve 13 případech, tj. 13% ze všech respondentů (tj. 28,3% z tohoto oboru) byla uvedena odpověď ne.

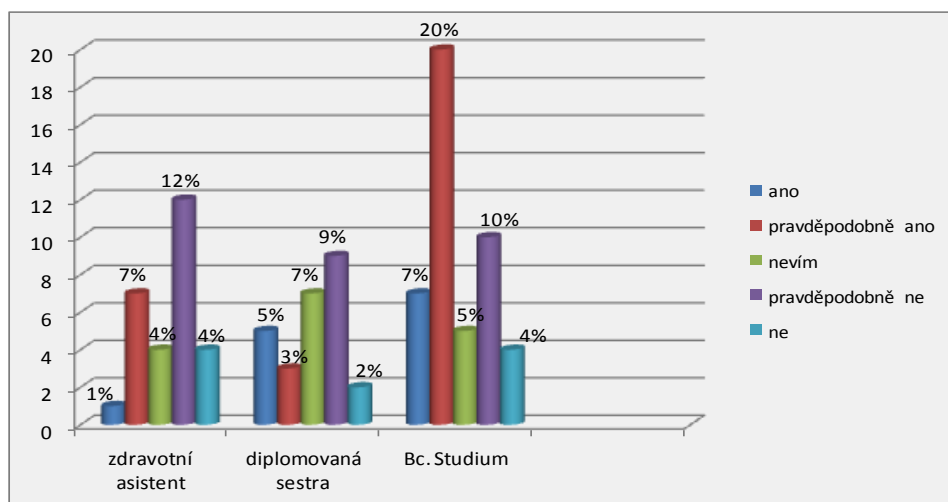
Nejméně by si sami sebe jako pracovníka v hospici dokázali představit studenti oboru zdravotnický asistent, kdy se celkem 82,2% z celkového počtu dotazovaných respondentů tohoto studia přiklání k odpovědi pravděpodobně ne a ne. Studenti oboru diplomovaná sestra (30,7% z tohoto oboru odpovídalo ano a pravděpodobně ano) a studenti Bc. studia (34,8% z tohoto oboru odpovídalo ano a pravděpodobně ano) by si sebe jako pracovníka

hospice dokázali představit častěji, než tomu bylo u studentů oboru zdravotnický asistent, přesto i u těchto oborů víc jak polovina respondentů uvádí, že si sami sebe jako pracovníka hospice nedokážou představit.

Otázka č. 18: Myslíte si, že Vás odborné studium připravilo dostatečně na případnou práci v hospici?

Tabulka č. 18: Myslíte si, že Vás odborné studium připravilo dostatečně na případnou práci v hospici?

odpovědi	Zdravotnický asistent	Diplomovaná sestra	Bc. studium		
	AČ	AČ	AČ	AČ	%
Ano	1	5	7	13	13
Pravděpodobně ano	7	3	20	30	30
Nevím	4	7	5	16	16
Pravděpodobně ne	12	9	10	31	31
Ne	4	2	4	10	10
Σ	28	26	46	100	100



Graf 18. Myslíte si, že Vás odborné studium připravilo dostatečně na případnou práci v hospici?

Studenti oboru zdravotnický asistent odpovídali v jednom případě, tj. 1% ze všech dotazovaných (tj. 3,6% z toho oboru) ano. Pravděpodobně ano odpovědělo 7 osob, tj. 7% ze všech studentů (tj. 25% z tohoto oboru). Nevěděli 4 respondenti, tj. 4% ze všech respondentů (tj. 14,3% z tohoto oboru). Pravděpodobně ne zaznamenalo 12 dotazovaných, tj. 12% ze všech dotazovaných (tj. 42,9% z tohoto oboru). 4 respondenti, tj. 4% ze všech oborů (tj. 14,3 z tohoto oboru) odpovědělo ne.

Studenti oboru diplomovaná sestra si myslí: ano (19,2% z tohoto oboru), pravděpodobně ano (11,5% z tohoto oboru), nevím (26,9% z tohoto oboru), pravděpodobně ne (34,6% z tohoto oboru), ne (7,7% z tohoto oboru).

U studentů Bc. studia byli následující odpovědi: ano 7 studentů, tj. 7% ze všech respondentů (tj. 15,2% z tohoto oboru). Pravděpodobně ano 20 respondentů, tj. 20% ze všech studentů (tj. 43,5% z tohoto oboru). Nevím uvedlo 5 studentů, tj. 5% ze všech dotazovaných (tj. 10,9% z tohoto oboru). Pravděpodobně ne zaznamenalo 10 studentů, tj. 10% ze všech oborů (tj. 21,7% z tohoto oboru). Ne odpověděli 4 dotazovaní, tj. 4% ze všech studentů (tj. 8,7% z tohoto oboru).

Nejvíce profesně připraveni se na práci v hospici cítí studenti Bc.studia (58,7% z celkového počtu dotazovaných respondentů tohoto oboru odpovídalo ano a pravděpodobně ano). Za nejméně profesně připravené se považují studenti oboru zdravotnický asistent, z nichž 57,2% odpovídalo pravděpodobně ne nebo ne. Jako druzí profesně nejméně připraveni si připadají studenti oboru diplomovaná sestra, kde se k odpovědím pravděpodobně ne a ne přiklání 42,3% studentů tohoto oboru.

5.1 Shrnutí výsledků

Cílem výzkumu bylo zjistit informovanost studentů zdravotnických oborů o thanatologii, paliativní péči a hospicích. Po vyhodnocení výzkumu jsem získala odpověď jak na hlavní výzkumnou otázku, tak i na ostatní stanovené výzkumné otázky.

Znalosti respondentů všech tří zdravotnických oborů na dotazovanou problematiku byly většinou uspokojivé, kromě výjimek, kdy někteří studenti sice uvedli, že mají o dané problematice povědomí, ale potom jim dělalo problém správně vyjádřit svoji myšlenku nebo si spojovali hospice a paliativní péči pouze se staršími lidmi, lidmi s demencí či onkologickými pacienty. Jediným podstatným rozdílem mezi jednotlivými studijními obory bylo to, že se nikdo ze studentů oboru zdravotnický asistent neseťkal s pojmem thanatologie a nevěděl, čím se zabývá.

Při srovnávání úrovně informovanosti studentů posledního ročníku středoškolského oboru zdravotnický asistent, vyššího odborného vzdělání diplomovaná všeobecná sestra a bakalářského studia oboru všeobecná sestra o thanatologii, paliativní péči a hospicích jsme zjistili, že studenti oboru diplomovaná sestra měli ve více případech o něco málo lepší in-

formovanost než studenti Bc. studia a studenti oboru zdravotnický asistent měli ve více případech o něco menší informovanost než studenti dvou výše zmiňovaných oborů. Přesto se nejednalo o příliš výrazné odlišnosti, a tak můžeme konstatovat, jejich znalosti jsou pouze s nepatrnými rozdíly na podobné úrovni. Informovanost studentů v oblasti thanatologie a paliativní péče není nijak podstatně ovlivněna stupněm studia.

Z výzkumu vyplynulo, že většina studentů oboru diplomovaná sestra a Bc. studia se poprvé s pojmem thanatologie setkala ve výuce, pouze studenti oboru zdravotnický asistent se s tímto výrazem dosud neseťkali a neuměli ho vysvětlit. Co se týká úrovně znalostí mezi studenty oboru diplomovaná sestra a studenty Bc. o tom, čím se zabývá thanatologie, můžeme konstatovat, že jsou na podobné úrovni.

Mezi vědomostmi o tom, co je to paliativní péče a komu je určena, nebyl mezi studenty jednotlivých studijních oborů také výrazný rozdíl. Většina z nich měla představu, o co se jedná, ale měli problémy své myšlenky správně vyjádřit nebo si ji spojovali pouze se starými lidmi nebo onkologickými pacienty.

Většina respondentů všech tří studijních oborů se setkala s pojmem hospic ve výuce, mezi jejich vědomostmi o péči poskytované v hospicích nebyl výrazný rozdíl. Pouze někteří studenti si hospic spojovali pouze se starými či staršími lidmi. U studentů všech tří zdravotnických oborů byla také podobná úroveň znalostí o rozdílech v péči poskytované lidem v závěru života v nemocnicích a péči poskytované lidem v závěru života v hospicích. Z konkrétních odpovědí můžeme konstatovat, že studenti považují péči v hospicích pro lidi v závěru života za lepší než v nemocnicích. Což se také ukázalo v otázce číslo 16, kde žádný ze studentů nevedl, že by v případě, kdy by jeho stav nebyl již nijak léčitelný zvolil péči v nemocnici. Ani mezi vědomostmi o finanční spoluúčasti pacienta v hospici nebyl mezi studenty oboru diplomovaná sestra a studenty oboru zdravotnický asistent výrazný rozdíl, jen u studentů Bc. studia byla informovanost o něco menší. Nejméně informovaní o poskytování služeb příbuzným svých klientů v hospicích byli studenti oboru zdravotnický asistent. U studentů oboru diplomovaná sestra a studentů Bc. byla informovanost o poskytování služeb příbuzným svých klientům v hospici na podobné úrovni.

Podle minimálně poloviny studentů oboru zdravotnický asistent a oboru diplomovaná sestra je téma hospiců a umírání v naší společnosti tabuizované. Většina studentů oboru Bc. studia vidí situaci naší společnosti o něco lépe.

Pro některé studenty je obtížné hovořit o smrti a umírání pro jiné ne. Největším problémem je téma smrt a umírání pro studenty oboru zdravotnický asistent, zajímavým zjištěním je, že studenti oboru zdravotnický asistent také nejvíce ze všech tří studijních oborů uváděli, že by si sami sebe nedokázali představit jako pracovníka v hospici a cítí se na toto povolání ze všech tří studijních oborů nejméně připraveni. Respondentům oboru diplomovaná sestra a Bc. studia činí téma smrt a umírání menší problémy, než je tomu u zdravotnických asistentů. Také si připadají o něco lépe profesně připraveni na práci v hospici a dokázali by si sami sebe, jako pracovníka hospice představit o něco častěji, ale přesto i u nich se víc jak polovina respondentů na práci v hospici necítí.

Víc než polovina studentů ze všech tří zdravotnických oborů by v případě, že by jejich stav nebyl už žádným způsobem léčitelný, nejvíce volili domácí péči, pokud by nebyla domácí péče možná tak hospic. Další zajímavé zjištění bylo, že nemocniční péči by si nepřál nikdo ze studentů, pouze 3 respondenti by upřednostnili sebevraždu nebo eutanazii, pokud by byla uzákoněna.

Rodiny všech studentů se o umírající blízké starali nejvíce v domácí péči. Zajímavé je, že jako druhou variantu pro své blízké nejčastěji volili nemocniční péči a LDN léčebny a teprve na třetím místě využili služeb hospiců.

ZÁVĚR

Smrt a umírání není, pro nikoho z nás příjemným tématem a je naprosto logické, že ani nikdy nemůže být. Většina lidí o něm nerada hovoří a často se mu vyhýbají, a přesto je dobré o těchto věcech vědět co nejvíce, protože dřív nebo později tato zkušenost potká každého z nás. V případě, že nastane situace, kdy je takovou událost potřeba řešit, jen velmi málo lidí tuší, jak se chovat, reagovat nebo kam se obrátit pro odbornou a také nejvíce možnou šetrnou pomoc.

Na smrt a umírání se nedá připravit, a také se vyrovnat se ztrátou blízkého člověka je dlouhá a těžká cesta, ale je dobré znát co nejvíce informací a vědět, že tu na to ani v těch nejtěžších chvílích nejsme sami. V České republice je jak paliativní péče, tak většina hospiců na dobré úrovni, jen je potřeba před nimi nezavírat oči a zkusit poznat jejich cíle a podpořit jejich myšlenky.

Snahou teoretické části bylo popsat a vysvětlit tematiku v oblasti thanatologie, paliativní péče a hospiců. Ukázat postoje k thanatologii, smrti a umírání od minulosti po současnost. Vysvětlit nejenom poslání paliativní medicíny a hospicového hnutí v naší společnosti, ale také jejich potřebnost.

V empirické části bylo cílem zjistit úroveň informovanosti o thanatologii, paliativní péči a hospicích a to u studentů středních zdravotnických oborů, u nichž je předpoklad, že se budou s lidmi v závěru života a se smrtí setkávat častěji než ostatní lidé. Konkrétně se jednalo o studenty posledního ročníku středoškolského oboru zdravotnický asistent, vyššího odborného vzdělání diplomovaná všeobecná sestra a bakalářského studia oboru všeobecná sestra ve Zlíně.

Pozitivním zjištěním bylo, že studenti mají u všech tří zdravotnických oborů o paliativní péči a hospicích ucházející znalosti, které byly na podobné úrovni, jen s nepatrnými rozdíly. Méně pozitivním zjištěním bylo, že většina všech studentů se necítí na to, aby pracovali v hospici.

Pro budoucí praxi bychom doporučili studentům oboru zdravotnický asistent zařadit do výuky několik základních informací o tom, co je to thanatologie a čím se zabývá. Většina studentů všech tří zdravotnických oborů má povědomí v oblasti paliativní péče a hospiců, ale bylo by dobré zaměřit se na lepší vyjadřování odborné terminologie.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ODBORNÁ LITERATURA

ARIES, Philippe, 2000. *Dějiny smrti I*. Praha: Argo. ISBN 80-7203-286-0.

GAVORA, Peter, 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-79-6.

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2007. *Thanatologie*. Vyd. 2. Praha: Galén. ISBN 978-80 7262-471-3.

SVATOŠOVÁ, Marie, 2011. *Hospice a umění doprovázet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-580-1.

STUDENT, J., A. MÜHLUM a U. STUDENT, 2006. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Praha: H + H. ISBN 80-7319-059-1.

VYMĚTAL, Jan, 2007. *Speciální psychoterapie*. Vyd. 2. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1315-1.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

ASOCIACE POSKYTOVATELŮ HOSPICOVÉ PALIATIVNÍ PÉČE. asociacehospicu.cz [online]. ©2010 [cit. 2012-08-18]. Dostupné z:

<http://www.asociacehospicu.cz/aktuality/vzdelavaci-centrum-paliativni-pece-v-cercanech/>

ASOCIACE POSKYTOVATELŮ HOSPICOVÉ PALIATIVNÍ PÉČE. asociacehospicu.cz [online]. ©2010 [cit. 2012-08-28]. Dostupné z:

<http://www.asociacehospicu.cz/o-hospicich/myty-o-hospicich/>

ASOCIACE POSKYTOVATELŮ HOSPICOVÉ PALIATIVNÍ PÉČE. asociacehospicu.cz [online]. ©2010 [cit. 2012-10-20]. Dostupné z:

<http://www.centrum-cercany.cz/vzdelavaci-centrum-paliativni-pece>

CESTA DOMŮ. cestadomu.cz [online]. © 2013 [cit. 2012-09-20]. Dostupné z:

<http://www.cestadomu.cz/cz/adresar.html?itemId=22>

NADAČNÍ FOND KLÍČEK. Klicek.org [online]. © 2005-8 [cit. 2012-09-20]. Dostupné z: <http://www.klicek.org/hospic/respit.html>

NA PLOVÁRNĚ S MARIÍ SVATOŠOVOU. *ceskatelevize.cz* [online]. © Česká televize 1996–2013 | 2 [cit. 2012-12-9]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/porady/1093836883-na-plovarne/210522160100005-na-plovarne-s-marii-svatosovou/>

OSOBNÍ ASISTENCE. Osobniasistence.cz [online]. © MiCoSoft 2009 [cit. 2012-10-9]. Dostupné z: <http://www.osobniasistence.cz/?tema=3&article=3>

OSOBNÍ ASISTENCE. Osobniasistence.cz [online]. © MiCoSoft 2009 [cit. 2012-12-9]. Dostupné z: <http://www.osobniasistence.cz/?tema=3&article=3>

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická. *szszlin.cz* [online]. [cit. 2013-02-5]. Dostupné z: <http://www.szszlin.cz/>

Střední zdravotnická škola Prostějov. *szdravpv.cz* [online]. © 2008 [cit. 2013-02-5]. Dostupné z: <http://www.szdravpv.cz/index.php?aktualne>

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická. *szszdar.cz* [online]. [cit. 2013-02-5]. Dostupné z: <http://www.szszdar.cz/index.php>

VOŠZ A SZŠ HRADEC KRÁLOVÉ. *zshk.cz* [online]. [cit. 2013-02-5]. Dostupné z: <http://www.zshk.cz/>

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická škola. *epol.cz* [online]. [cit. 2013-02-5]. Dostupné z: <http://www.epol.cz/o-skole.aspx>

UMÍRÁNÍ. *umirani.cz* [online]. © 2013 [cit. 2012-10-1]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/truchleni.html>

UMÍRÁNÍ. *umirani.cz* [online]. © 2013 [cit. 2012-10-5]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/euthanasie.html>

ODBORNÉ PERIODIKUM

BAJER, Pavel. Role sociálního pracovníka v procesu doprovázení je nezastupitelná. *Sociální práce: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. 2010, 10 (2), 16. ISSN 1213-6204.

DOHNALOVÁ, Zdeňka. Se smrtí dítěte se nelze smířit. *Sociální práce: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. 2010, 10 (2), 32 – 34. ISSN 1213-6204

KOPŘIVOVÁ, Jana. Propojení zdravotních a sociálních služeb v zahraničí. *Sociální práce: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. 2010, 10 (2), 41. ISSN 1213-6204.

KOPŘIVOVÁ, Jana. Sociální pracovník v hospici. *Sociální práce: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. 2010, 10 (2), 4 – 10. ISSN 1213-6204.

KOPŘIVOVÁ, Jana. I pozůstalí potřebují pomoc a podporu. *Sociální práce: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. 2010, 10 (2), 49. ISSN 1213-6204.

ROGERS, Tanya. Hospice myths: what is hospice really about? *Pennsylvania Nurse*. 2009, 64 (4), 4 – 8. ISSN 0031-4617.

ZÁKON

ČESKO. Zákon č. 198/2002 ze dne 24. Dubna 2002 o dobrovolnické službě (zákon o dobrovolnické službě). In: Sběrka zákonů České republiky. 2002, částka 082/2002, s. 198/2002.SB

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AČ Absolutní četnost

SEZNAM TABULEK

TABULKA Č. 1: VÍTE CO JE TO PALIATIVNÍ PÉČE?	44
TABULKA Č. 2: POHLAVÍ A OBOR STUDIA	44
TABULKA Č. 3A: MÍSTO BYDLIŠTĚ	45
TABULKA Č. 3B: MÍSTO BYDLIŠTĚ	46
TABULKA Č. 4: SETKALI JSTE SE UŽ NĚKDY S VÝRAZEM THANATOLOGIE?	47
TABULKA Č. 5: VYSVĚTLETE, ČÍM SE THANATOLOGIE ZABÝVÁ	49
TABULKA Č. 6: VÍTE CO JE TO PALIATIVNÍ PÉČE?	50
TABULKA Č. 7: VÍTE KOMU JE URČENA PALIATIVNÍ PÉČE?	53
TABULKA Č. 8: SETKALI JSTE SE UŽ NĚKDY S VÝRAZEM HOSPIC?	55
TABULKA Č. 9: VÍTE KOMU JE URČENA PÉČE V HOSPICÍCH?	57
TABULKA Č. 10: EXISTUJÍ PODSTATNÉ ROZDÍLY MEZI PÉČÍ POSKYTOVANOU LIDEM V ZÁVĚRU ŽIVOTA V NEMOCNICÍCH A PÉČÍ POSKYTOVANOU LIDEM V ZÁVĚRU ŽIVOTA V NEMOCNICÍCH?	59
TABULKA Č. 11: SETKALI JSTE SE UŽ NĚKDY S VÝRAZEM THANATOLOGIE?	62
TABULKA Č. 12: DOMNÍVÁTE SE, ŽE HOSPICE POSKYTUJÍ POMOC I PŘÍBUZNÝM SVÝCH KLIENTŮ?	63
TABULKA Č. 13: POVAŽUJETE TÉMA HOSPICŮ A UMÍRÁNÍ V NAŠÍ SPOLEČNOSTI ZA TABUIZOVANÉ?	64
TABULKA Č. 14: JE PRO VÁS OBTÍŽNÉ HOVOŘIT O SMRTI A UMÍRÁNÍ?	66
TABULKA Č. 15: UŽ JSTE NĚKDY MUSELI VE VAŠÍ RODINĚ ŘEŠIT PROBLÉM, KAM UMÍSTIT UMÍRAJÍCÍHO BLÍZKÉHO?	67
TABULKA Č. 16: POKUD BYSTE SE OCITLI V SITUACI, KDY BY VÁŠ ZDRAVOTNÍ STAV JIŽ NEBYL ŽÁDNÝM ZPŮSOBEM LÉČITELNÝ, KTERÝ DRUH PÉČE BYSTE ZVOLILI?	69
TABULKA Č. 17: DOKÁŽETE SI PŘEDSTAVIT, ŽE BYSTE PO UKONČENÍ STUDIA PRACOVAL/LA V HOSPICI	70
TABULKA Č. 18: MYSLÍTE SI, ŽE VÁS ODBORNÉ STUDIUM PŘIPRAVILO DOSTATEČNĚ NA PŘÍPADNOU PRÁCI V HOSPICI?	72

SEZNAM GRAFŮ

GRAF Č. 1: VÍTE CO JE TO PALIATIVNÍ PÉČE?	44
GRAF Č. 2: POHLAVÍ A OBOR STUDIA	44
GRAF Č. 3A: MÍSTO BYDLIŠTĚ	45
GRAF Č. 3B: MÍSTO BYDLIŠTĚ	46
GRAF Č. 4: SETKALI JSTE SE UŽ NĚKDY S VÝRAZEM THANATOLOGIE?	47
GRAF Č. 5: VYSVĚTLETE, ČÍM SE THANATOLOGIE ZABÝVÁ	49
GRAF Č. 6: VÍTE CO JE TO PALIATIVNÍ PÉČE?	50
GRAF Č. 7: VÍTE KOMU JE URČENA PALIATIVNÍ PÉČE?.....	53
GRAF Č. 8: SETKALI JSTE SE UŽ NĚKDY S VÝRAZEM HOSPIC?	55
GRAF Č. 9: VÍTE KOMU JE URČENA PÉČE V HOSPICÍCH?	57
GRAF Č. 10: EXISTUJÍ PODSTATNÉ ROZDÍLY MEZI PÉČÍ POSKYTOVANOU LIDEM V ZÁVĚRU ŽIVOTA V NEMOCNICÍCH A PÉČÍ POSKYTOVANOU LIDEM V ZÁVĚRU ŽIVOTA V NEMOCNICÍCH?.....	59
GRAF Č. 11: SETKALI JSTE SE UŽ NĚKDY S VÝRAZEM THANATOLOGIE?	62
GRAF Č. 12: DOMNÍVÁTE SE, ŽE HOSPICE POSKYTUJÍ POMOC I PŘÍBUZNÝM SVÝCH KLIENTŮ?	63
GRAF Č. 13: POVAŽUJETE TÉMA HOSPICŮ A UMÍRÁNÍ V NAŠÍ SPOLEČNOSTI ZA TABUIZOVANÉ?	64
GRAF Č. 14: JE PRO VÁS OBTÍŽNÉ HOVOŘIT O SMRTI A UMÍRÁNÍ?	66
GRAF Č. 15: UŽ JSTE NĚKDY MUSELI VE VAŠÍ RODINĚ ŘEŠIT PROBLÉM, KAM UMÍSTIT UMÍRAJÍCÍHO BLÍZKÉHO?	67
GRAF Č. 16: POKUD BYSTE SE OCITLI V SITUACI, KDY BY VÁŠ ZDRAVOTNÍ STAV JIŽ NEBYL ŽÁDNÝM ZPŮSOBEM LÉČITELNÝ, KTERÝ DRUH PÉČE BYSTE ZVOLILI?	69
GRAF Č. 17: DOKÁŽETE SI PŘEDSTAVIT, ŽE BYSTE PO UKONČENÍ STUDIA PRACOVAL/LA V HOSPICI	70
GRAF Č. 18: MYSLÍTE SI, ŽE VÁS ODBORNÉ STUDIUM PŘIPRAVILO DOSTATEČNĚ NA PŘÍPADNOU PRÁCI V HOSPICI?.....	72

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI - Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dotazník

Dobrý den,

jsem studentkou oboru Sociální pedagogika na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně a ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto anonymního dotazníku, který slouží výhradně k účelům mé závěrečné bakalářské práce. Prosím o zakroužkování Vaší odpovědi.

Cílem mého výzkumu je zjistit, jaká je informovanost studentů zdravotnických oborů v oblasti thanatologie, paliativní péče a hospiců.

Děkuji Vám za ochotu a vstřícnost.

Jana Dočekalová, studentka Sociální pedagogiky, UTB Zlín

1. Jste studentem/studentkou

- a) Posledního ročníku střední zdravotnické školy (zdravotnický asistent)
- b) Posledního ročníku vyšší zdravotnické školy (diplomovaná sestra)
- c) Posledního ročníku VŠ všeobecná sestra (Bc. Studium)

2. Pohlaví

- a) Muž
- b) Žena

3. Místo bydliště

- a) Vesnice (do 3000 obyvatel)
- b) Město

4. Setkali jste se již někdy s výrazem thanatologie?

- a) Ano (uved'te v jaké souvislosti)
 - Ve výuce (uved'te předmět).....
 - V rodině
 - Jinde, uved'te kde.....
- b) Ne

5. Vysvětlete, čím se thanatologie zabývá.

.....
.....
.....

- Nevím

6. Víte, co je to paliativní péče?

a) Ano (uveďte, co pojmem paliativní péče rozumíte)

.....
.....

b) Ne

7. Víte, komu je určena paliativní péče?

a) Ano (uveďte, komu)

.....
.....

b) Ne

8. Setkali jste se již někdy s výrazem hospic?

- Ano (uveďte v jaké souvislosti)

- Ve výuce

- V rodině

- Jinde, uveďte kde.....

a) Ne

9. Víte komu je určena péče v hospicích?

a) Ano (uveďte, komu je určena).....

.....

b) Ne

10. Existují, podle Vás, podstatné rozdíly mezi péčí poskytovanou lidem v závěru života v hospicích a mezi péčí poskytovanou lidem v závěru života v nemocnicích?

a) Ano, rozdíl je v tom

.....
.....

b) Ne

c) Nevím

11. Myslíte si, že je v hospici nutná finanční spoluúčast pacienta?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

12. Domníváte se, že hospice poskytují pomoc i příbuzným svých klientů?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

13. Považujete téma hospiců a umírání v naší společnosti za tabuizované?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) nevím
- d) Spíše ne
- e) Ne

14. Je pro Vás obtížné hovořit o smrti a umírání?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Ne

15. Už jste někdy ve vaší rodině museli řešit problém, kam umístit umírajícího blízkého?

- a) Ano (uveďte, který způsob péče jste zvolili)
 - Domácí péče
 - Hospic
 - Nemocnice (LDN)
 - Jiné

.....
b) Ne

16. Pokud byste se ocitli v situaci, kdy by Váš zdravotní stav již nebyl žádným způsobem léčitelný, který druh péče byste zvolili?

- a) Domácí péče
- b) Hospic
- c) Nemocnice
- d) Jiné

.....
e) Nevím

17. Dokážete si představit, že byste po ukončení studia pracoval/la v hospici?

- a) Ano
- b) Pravděpodobně ano
- c) Nevím
- d) Pravděpodobně ne
- e) Ne

18. Myslíte si, že Vás odborné studium připravilo dostatečně na případnou práci v hospici?

- a) Ano
- b) Pravděpodobně ano
- c) Nevím
- d) Pravděpodobně ne
- e) Ne