

Univerzita Palackého Olomouc

Pedagogická fakulta

Katedra antropologie a zdravotní péče

Diplomová práce

Bc. Lenka Teplíčková

**Postoje žáků oboru Praktická sestra k poskytování péče o umírající
pacienty**

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Lenka Teplíčková
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotvědy
Vedoucí práce:	PhDr. Hana Heiderová, Ph. D.
Rok obhajoby:	2023

Název práce:	Postoje žáků oboru praktická sestra k poskytování péče o umírající pacienty
Název v angličtině:	Attitudes of nursing students to provide care of the dying patients
Anotace práce:	<p>Tato diplomová práce s výzkumným zaměřením předkládá poznatky o postojích žáků oboru Praktická sestra k poskytování péče o umírající pacienty. Jedná se o kvantitativní observační analytickou studii. Zkoumány byly statisticky významné rozdíly FATCOD-B skóre mezi žáky na dvou středních zdravotnických školách. Do zkoumaného souboru bylo zařazeno 186 žáků ze 3. a 4. ročníku. Nástrojem ke sběru dat byl standardizovaný dotazník FATCOD-B v českém znění (Kratochvílová et al., 2021) a to po souhlasu jeho autorky. Data byla sbírána prostřednictvím papírové formy dotazníku v průběhu listopadu 2022. Odpovědi respondentů byly přepsány do tabulkového procesoru Microsoft Excel. Metodou dotazování bylo získáno průměrné hrubé skóre FATCOD-B žáků, na jehož základě byly testovány hypotézy. Data byla analyzována prostřednictvím softwaru SPSS. K vyhodnocení dat byly využity metody deskriptivní statistiky (výpočty absolutní a relativní četnosti, mediánu, minimální a maximální hodnoty a směrodatné odchylky). V rámci induktivní statistiky byly využity</p>

	<p>chí-kvadrát test, Shapiro-Wilkův test a parametrický dvouvýběrový t-test.</p>
<p>Klíčová slova:</p>	<p>Umírání, smrt, nemocnice, zdravotnické zařízení, vznik, rozvoj, historie, student ošetrovatelství, paliativní péče, péče o umírající, péče na konci života, postoj, vzdělání, znalosti, FATCOD-B, potřeba, nezbytnost</p>
<p>Anotace v angličtině:</p>	<p>This diploma thesis with a research focus presents findings about the attitudes of nursing students towards the provision of care for dying patients. This is a quantitative observational analytical study. Statistically significant differences in FATCOD-B score between nursing students at two secondary health schools were investigated. To research group were included 186 nursing students of 3rd and 4th year of study. The tool of data collection was standardized FATCOD-B questionnaire in the Czech version (Kratochvílová et al., 2021) with the consent of author. The data were collected through a paper form of the questionnaire during November 2022. Respondents' answers were transcribed into a Microsoft Excel spreadsheet. The average raw FATCOD-B score of nursing students was determined by the questioning method, on the basis of which the hypotheses were tested. Data were analyzed using SPSS software. Descriptive statistics methods were used to evaluate the data (calculations of absolute and relative frequency, median, minimum and maximum values and standard deviations). As part of inductive statistics, were used chi-square test, Shapiro-Wilk test and parametric two-sample t-test.</p>
<p>Klíčová slova v angličtině:</p>	<p>Dying, death, hospital, medical devices, establishment, development, history, nursing student, palliative care, care</p>

	of dying, end of life care, attitude, education, knowledge, FATCOD-B, need, necessity
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha č. 1 – Standardizovaný nástroj ke sběru dat – FATCOD-B-CZ</p> <p>Příloha č. 2 – Souhlas autorky s použitím standardizovaného nástroje ke sběru dat</p> <p>Příloha č. 3 – Informovaný souhlas</p> <p>Příloha č. 4 – Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat na Střední zdravotnické škole v Kroměříži</p> <p>Příloha č. 5 – Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat na Střední zdravotnické škole a Vyšší odborné škole zdravotnické Emanuela Pöttinga</p>
Rozsah práce:	71 stran/13 stran příloh
Jazyk práce:	Čeština

PROHLÁŠENÍ AUTORA

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

V Olomouci dne 2023

Bc. Lenka Teplíčková

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych tímto poděkovat své vedoucí práce PhDr. Haně Heiderové, Ph.D., za odborné vedení diplomové práce, za cenné rady a doporučení. Dále bych chtěla poděkovat paní PhDr. Ludmile Hanákové a panu Mgr. Pavlovi Skulkovi, za umožnění sběru dat u respondentů a v neposlední řadě také samotným respondentům, kteří byli ochotni účastnit se na výzkumném šetření. Děkuji tímto i paní Ing. Anetě Mazouchové za pomoc při statistickém zpracování dat do výzkumné části diplomové práce.

OBSAH

1 ÚVOD A HLAVNÍ CÍL.....	8
2 PŘEHLED AKTUÁLNÍHO STAVU PROBLEMATIKY	10
2.1 Popis rešerší ke kapitole.....	10
2.2 Umírání	14
2.3 Paliativní péče	16
2.3.1 Vznik a rozvoj paliativní péče	20
2.3.2 Rozdělení paliativní péče	22
2.3.3 Potřeby pacientů v paliativní péči.....	23
2.3.4 Vzdělávání v paliativní péči v zahraničí	25
2.3.5 Vzdělávání v paliativní péči v ČR	31
2.4 Postoje studentů ošetrovatelství k poskytování péče o umírající pacienty	33
3 VÝZKUMNÁ ČÁST	40
3.1 Metodika zkoumání	40
3.2 Výsledky	44
4 DISKUSE	55
4.1 Popis rešerše k vyhledání výzkumných studií	55
4.2 Text diskuse	59
5 SOUHRN A ZÁVĚRY	62
Seznam zkratk, tabulek a grafů.....	64
Seznam použitých zdrojů	66
Seznam příloh.....	72
Přílohy	73

1 ÚVOD A HLAVNÍ CÍL

Paliativní péče je řazena mezi poměrně mladé disciplíny, jejichž historie se teprve utváří. Poptávka po ní však vysokou rychlostí narůstá. Přibývá totiž pacientů, kteří tento druh péče potřebují. Nejen v České republice, ale také v ostatních zemích světa je stále poskytována v nedostatečné míře. V posledních letech zemřelo v České republice ročně přibližně 120-140 tisíc osob. Za rok 2022 bylo evidováno podle Českého statistického úřadu 120,2 tisíc úmrtí (ČSÚ, 2023). Péče poskytovaná na sklonku života by měla být dostupná pro každého člověka. Každý člověk vlastní právo jak na život, tak i na důstojný odchod z něj a na zajištění klidného a důstojného umírání a smrti. Tématem paliativní péče se zabývala řada autorů ze zahraničí za účelem jejího rozvoje (Laporte et al., 2020, Berndtsson et al., 2019, Birge et al., 2022, Zhang et al., 2022, Hökkä et al., 2022 a další). S problematikou souvisí mnoho etických aspektů, ale také otázek týkajících se vzdělávání v paliativní péči a potřebných dovedností pro její poskytování. Problémem je skutečnost, že jsou sestry špatně připraveny poskytovat péči pacientům v terminálním stádiu (Hao et al., 2021, s. 1-9).

Existuje spousta bariér v její implementaci a základem rozvoje péče by mělo být zjišťování těchto bariér, zjišťování aktuálního stavu vzdělávání sester a studentů ošetrovatelství, jejich dovedností a postojů k péči o umírající. Postoje zdravotnických pracovníků a studentů ošetrovatelství k umírajícím pacientům a k péči samotné ovlivňují kvalitu poskytované péče a také její rozšíření (Sadowska et al., 2020, s. 561-566). Péče je pro zdravotníky i studenty stresujícím faktorem. Studenti si často při setkání s umírajícím pacientem ve vyšším věku uvědomí, že mají kolem sebe někoho z příbuzných, jehož věk je shodný s věkem pacienta (Snopek, 2022, s. 48-52). Mezi faktory přispívající k negativním postojům studentů lze zařadit nedostatečné zkušenosti a nepochybně strach. Mastroianni et al. uvádí, že strach, kterému studenti při poskytování péče čelí, může souviset se strachem ze ztráty sebe sama, strachem z neznámého a strachem z bolesti a utrpení. Dalším důležitým faktorem, ovlivňujícím postoje, je komunikace. Nejen pro zdravotnické pracovníky je nástrojem pro utváření, udržování a posilování mezilidských vztahů. Do této oblasti je zahrnuta také schopnost reagovat na složité otázky, kterým se sestry při poskytování péče nevyhnou, ať už se jedná o otázky kladené pacientem nebo jeho rodinou (Mastroianni et al., 2015, s. 227-250).

Rozvoj paliativní péče je jedním z hlavních cílů Světové zdravotnické organizace. Také je prioritou Koncepce paliativní péče v České republice (Snopek, 2022, s. 48-52). V ČR převážná většina terminálně nemocných osob umírá v nemocnicích, ve kterých není pro

poskytování této péče dostatek času a prostoru. Ať už se takový člověk nachází kdekoli, je nezbytné, aby měl k dispozici kvalitní paliativní péči, která vychází z jeho individuálních potřeb. Dalo by se říct, že poskytování péče umírajícím pacientům je problémem všech nemocnic. Jak je zmíněno již výše, péče vychází z individuálních potřeb a přání pacientů, které nelze plně respektovat při běžném provozu na odděleních akutní péče. Paliativní péče je časově náročná, klade vysoké nároky také na kapacitu zdravotnického personálu, kterého je zejména v ČR nedostatek.

Motivací k vypracování předložené diplomové práce byla osobní zkušenost autorky s žáky oboru praktická sestra a umírajícím pacientem během jejich učební praxe. Na základě pozorování chování žáků při péči o umírajícího pacienta a pozorování jejich emocí při úmrtí pacienta se autorka rozhodla věnovat postojům žáků oboru Praktická sestra k péči o umírajícího pacienta podrobněji.

HLAVNÍ CÍL:

Hlavním cílem zkoumání ve výzkumné části bylo zjistit postoje žáků oboru praktická sestra k poskytování péče o umírající pacienty.

2 PŘEHLED AKTUÁLNÍHO STAVU PROBLEMATIKY

Kapitola předkládá sumarizaci aktuálních dohledaných poznatků, které byly vyhledány prostřednictvím rešeršní činnosti. Ta probíhala pomocí Portálu elektronických informačních zdrojů Univerzity Palackého v Olomouci. K vyhledávání byly použity elektronické zdroje ProQuest, Ebsco Host a Google Scholar. Pro přehledovou část diplomové práce bylo využito 59 zdrojů, z toho 39 odborných článků, 11 knižních publikací, 4 webové stránky, 3 legislativní dokumenty, 1 kurikulární dokument a 1 kvalifikační práce.

2.1 Popis rešerší ke kapitole

Před samotným zpracováním přehledu aktuálního stavu problematiky byla provedena literární rešerše, jejíž jednotlivé kroky jsou popsány v následujícím textu. Pro vyhledání relevantních textů byly uplatněny rešeršní otázky složené z komponent hlavní pojem a kontext.

Formulace rešeršních otázek:

1. Jaké jsou k dispozici texty o umírání ve zdravotnických zařízeních?
2. Jaké jsou k dispozici texty o vzniku a rozvoji paliativní péče?
3. Jaké jsou k dispozici texty o potřebách pacientů v paliativní péči?
4. Jaké jsou k dispozici texty o vzdělávání v paliativní péči?
5. Jaké jsou k dispozici texty o postojích studentů ošetrovatelství k péči o umírající pacienty?

První rešeršní otázka (RO) byla formulována: **Jaké jsou k dispozici texty o umírání ve zdravotnických zařízeních?** K vyhledávání byla využita hesla: umírání OR smrt a hesla: zdravotnické zařízení OR nemocnice. Rešerše byla provedena 18. 11. 2022 prostřednictvím vyhledávače Google Scholar s omezením výsledků vyhledávání na plný text a vyřazujícími kritérii bakalářská, diplomová, disertační a kvalifikační práce. Publikační období bylo zvoleno na 2005-2022. Další rešerše ke stejné RO byla vytvořena také dne 18. 11. 2022 prostřednictvím vyhledávače Ebsco host a byla využita hesla: dying OR death a hesla: medical devices OR hospital. Publikační období bylo zvoleno na 2004-2022 s omezením výsledků vyhledávání na plný text a jazyk anglický. Vyřazujícími kritérii byla bakalářská, diplomová,

disertační a kvalifikační práce. Po vyhodnocení relevance obsahu textů vůči RO byly mezi relevantní výsledky vyhledávání zařazeny 3 odborné články.

Druhá rešeršní otázka (RO) byla formulována: **Jaké jsou k dispozici texty o vzniku a rozvoji paliativní péče?** K vyhledávání byla využita hesla: establishment OR development OR history a hesla: palliative care OR care of dying OR end of life care. Rešerše byla provedena 20. 11. 2022 prostřednictvím vyhledávače Google Scholar s omezením výsledků vyhledávání na plný text a vyřazujícími kritérii bakalářská, diplomová, disertační a kvalifikační práce. Publikační období bylo zvoleno na 2004-2022. Další rešerše ke stejné RO byla vytvořena v databázi ProQuest dne 23. 11. 2022 s omezením výsledků vyhledávání na plný text, vědecké časopisy, recenzovaná periodika a vyřazujícími kritérii bakalářská, diplomová, disertační a kvalifikační práce. Publikační období bylo zvoleno na 2004-2022. Po vyhodnocení relevance obsahu textů vůči RO bylo mezi relevantní výsledky rešerši zařazeno 21 textů. Jednalo se o 12 odborných článků, 8 knižních publikací a 1 legislativní dokument.

Třetí rešeršní otázka (RO) byla formulována: **Jaké jsou k dispozici texty o potřebách pacientů v paliativní péči?** K vyhledávání byla využita hesla: potřeba OR nezbytnost a hesla: paliativní péče OR péče o umírající. Rešerše byla provedena dne 25. 11. 2022 prostřednictvím vyhledávače Google Scholar s vyřazujícími kritérii bakalářská, diplomová, disertační a kvalifikační práce. Publikační období bylo zvoleno na 2014-2022. Další rešerše ke stejné RO byla provedena dne 26. 11. 2022 prostřednictvím vyhledávače Ebsco host s využitím hesel pro vyhledávání: need OR necessity a hesel: palliative care OR care of dying. Publikační období bylo zvoleno na 2014-2022 s omezením výsledků na plný text a vyřazujícími kritérii bakalářská, diplomová, disertační a kvalifikační práce. Po vyhodnocení relevance obsahu textů vůči RO byly mezi relevantní texty zařazeny 3 texty, z toho 1 knižní publikace a 2 odborné články.

Čtvrtá rešeršní otázka (RO) byla formulována: **Jaké jsou k dispozici texty o vzdělávání v paliativní péči?** K vyhledávání byla využita hesla: education OR knowledge a hesla: palliative care OR end of life care OR care of a dying. Rešerše byla provedena dne 26. 11. 2022 prostřednictvím vyhledávače Google Scholar s omezením výsledků vyhledávání na plný text a vyřazujícími kritérii bakalářská, diplomová, disertační a kvalifikační práce. Publikační období bylo zvoleno na 2004-2022. Další rešerše ke stejné RO byla vytvořena v databázi ProQuest dne 27. 11. 2022 s omezením výsledků vyhledávání na plný text, vědecké časopisy, recenzovaná periodika a vyřazujícími kritérii bakalářská, diplomová, disertační

a kvalifikační práce. Publikační období bylo zvoleno na 2013–2022. Po vyhodnocení relevance obsahu textů vůči RO bylo mezi relevantní výsledky rešerší zařazeno 18 zdrojů, z toho 11 odborných článků, 1 kurikulární dokument, 2 legislativní dokumenty a 1 knižní publikace a 3 webové stránky.

Pátá rešeršní otázka (RO) byla formulována: **Jaké jsou dostupné texty o postojích studentů ošetřovatelství k péči o umírající pacienty?** K vyhledávání byla využita hesla: attitudes of nursing student a hesla: palliative care OR care of dying. Rešerše byla provedena dne 30. 11. 2022 prostřednictvím vyhledávače ProQuest s omezením výsledků vyhledávání na plný text, recenzovaná periodika a vyřazujícími kritérii bakalářská, diplomová, disertační, kvalifikační práce. Publikační období bylo zvoleno na 2013–2022. Další rešerše ke stejné RO byla vytvořena v databázi Google Scholar dne 6. 12. 2022 s omezením výsledků vyhledávání na plný text a vyřazujícími kritérii bakalářská práce. Publikační období bylo zvoleno na 2013-2022. Po vyhodnocení relevance obsahu textů vůči RO bylo mezi relevantní výsledky rešerší zařazeno 12 textů.

ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI



VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

Klíčová slova v češtině: Umírání, smrt, nemocnice, zdravotnické zařízení, vznik, rozvoj, historie, student ošetrovatelství, paliativní péče, péče o umírající, péče na konci života, postoj, vzdělání, znalosti, FATCOD-B, potřeba, nezbytnost

Klíčová slova v angličtině: Dying, death, hospital, medical devices, establishment, development, history, nursing student, palliative care, care of dying, end of life care, attitude, education, knowledge, FATCOD-B, need, necessity

Jazyk: český, anglický

Vyhledávací období: 2004-2022

Omezit na: plný text, recenzovaná periodika, vědecké časopisy



Nalezeno

Google Scholar – 225

EBSCO Host – 392

ProQuest – 176

n = 793



Vyřazující kritéria

Články nesplňující kritéria, články, které svým obsahem neodpovídají tématu

Vyřazeno n = 734



Sumarizace využitých databází a dokumentů

Google Scholar – 22

EBSCO Host – 14

ProQuest – 23



Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito celkem 58 dohledatelných zdrojů.

2.2 Umírání

Umírání je proces probíhající na konci života vedoucí ke smrti. Smrt je přirozený lidský jev, který souvisí s mnoha aspekty biologickými, náboženskými i psychologickými. Proces umírání je považován za velmi stresující a frustrující situaci pro pacienta i jeho rodinu (A'LA et al., 2018, s. 25-34). Postoje ke smrti se v průběhu let změnily. Dříve umírali jedinci v terminálním stádiu onemocnění především v kruhu svých nejbližších v domácím prostředí. Lidé měli zažité rituály pro rozloučení se s milovanou osobou a věděli, jak se o umírajícího co nejlépe postarat (Kisvetrová et al., 2010, s. 212-219). Ve dvacátém století se umírání pomalu přesunulo do zdravotnických zařízení, což má za následek větší míru neznalosti procesu umírání a smrti a následný vznik úzkosti (Kisvetrová et al., 2014, s. 41-51). Najednou se o umírajícího starali pro něj neznámí lidé, zdravotničtí pracovníci. V nemocnicích se umírající schovávali za tzv. bílé plenty, což v některých případech můžeme vidět bohužel i v dnešní době. Bílé pleny zajišťovaly umírajícím klid a ostatní pacienty na pokoji ušetřily od pohledu na umírajícího člověka. Také byly vyčleněny v rámci nemocnic pokoje pro umírající, kteří měli omezené návštěvy. To mělo negativní dopad na psychiku terminálně nemocných, protože v jedné z nejtěžších chvílí svého života se stali opuštěnými (Kisvetrová et al., 2010, s. 212-219).

Téma umírání a smrti je v naší společnosti tabuizováno. Haškovcová fenomén tabuizované smrti připisuje druhé světové válce, ve které zemřelo mnoho nevinných lidí a ti, kteří válku přežili, se tématu smrti snaží vyhýbat (Kisvetrová et al., 2010, s. 212-219). Umírání a smrt je vnímána různými jedinci odlišně. To souvisí s věkovými rozdíly a v odlišnosti prožívání

a zvládání stresových situací. Jinak na smrt pohlíží mladý jedinec, který je na začátku cesty za svými sny, plánuje budoucnost, rodinu a jednotlivé etapy svého života, jinak je na ni pohlíženo starším člověkem, který si uvědomuje, že se jeho život zkracuje. Mezi další faktory ovlivňující pohled na smrt patří bezpochyby diagnóza a zdravotní stav pacienta. Lidé v terminálním stádiu onemocnění často trpí neutišitelnými bolestmi, psychickým strádáním a dalšími negativními důsledky nemoci a za smrtí vidí vysvobození. Také náboženská víra ovlivňuje pohled na smrt a vnímání procesu umírání (Kisvetrová et al., 2014, s. 41-51).

Proces umírání lze rozdělit do třech fází: *pre finem*, *in finem* a *post finem*. První fáze *pre finem* je fáze, která může mít různou dobu trvání a začíná v okamžiku, kdy se jedinec dozví o nemoci se špatnou prognózou, o nemoci, jež je neslučitelná se životem. Tato fáze je pro nemocného velmi psychicky náročná a souvisí se značnými změnami v osobním

i pracovním životě. Fáze *in finem* je označována také jako fáze vlastního umírání, kdy u umírajícího jedince dochází ke snížení zájmu o okolí, sníženému stavu vědomí a také k selhávání životně důležitých funkcí. Jedinec se v této fázi soustředí spíše na vlastní prožívání. Třetí fáze *post finem* zahrnuje péči o mrtvé tělo a o pozůstalé. Během jednotlivých fází umírání by měl být zdravotnický personál připraven poskytnout odpovídající péči, vycházející z individuálních potřeb klienta, které si jedinec není schopen saturovat sám. Každý člověk smrt vnímá jinak a jiné je také vyrovnávání se s ní. Fáze vyrovnávání se se smrtí popsala známá americká psycholožka Elizabeth Kübler-Ross, která proces rozdělila do pěti fází. První fázi nazvala *Popírání*, je spojena s odmítáním stanovené diagnózy. Jedná se o šokový stav, ve kterém si jedinec nedokáže přiznat, že právě ho postihla nevyлéčitelná choroba. Jakmile si jedinec uvědomí svůj zdravotní stav, nastupuje druhá fáze označována *Agrese*, během které jedinec hledá viníka vzniku svého onemocnění. Jedinec se hněvá na celý svět. V této fázi je charakteristické, že mnoho nemocných přestává komunikovat se zdravotnickým zařízením z důvodu nedůvěry. Následuje třetí fáze *Smlouvání*, pro kterou je charakteristické upínání se k vyšší moci nebo ke své víře. Mnohdy dochází ke hledání alternativních metod léčby. Jedinec si přeje mít více času na splnění svých snů. Ve čtvrté fázi *Deprese* si nemocný uvědomuje blízkost smrti. Ztrácí zájem o okolí a o cokoli, co ho dříve dělalo šťastným. Poslední fáze *Smíření* je fáze, během které si jedinec uvědomuje svůj zdravotní stav a smrt přijímá jako nevyhnutelnou (Kübler-Ross, 2015).

Během procesu umírání je jedinec ovlivněn řadou změn, které konečnou etapu života doprovází. Každý jedinec má své potřeby a návyky, ze kterých vychází individuální péče poskytovaná nemocnému. V terminálním stádiu onemocnění by poskytování takové péče mělo být samozřejmostí a zdravotnický personál by měl být adekvátně připraven odborně zaměřenou péči poskytnout a znát faktory, které ji mohou ovlivnit (A'LA et al., 2018, s. 25-34). V nemocnicích umírají ročně tisíce lidí, což je podnětem pro vzdělávání pracovníků v oblasti péče o umírající. Nemocnice by měly být schopny zajistit odbornou a kvalitně poskytnutou paliativní péči alespoň v minimálním rozsahu. Bohužel se setkáváme již několik let s nedostatkem zdravotnických nelékařských pracovníků napříč různými odděleními. Sestry jsou pracovním vyčerpány a nemají dostatek času a prostoru pro komunikaci s umírajícím pacientem. V řadě nemocnic vznikla oddělení paliativní péče či paliativní mobilní týmy (Bužgová, 2015). Poskytovatelé zdravotní péče i zdravotní sestry samotné hrají důležitou roli v péči o terminálně nemocné. Péče, která je poskytována pacientům na konci života může být ovlivněna postoji sester ke smrti a umírání (Dunn et al., 2005, s. 97-104).

Mezi poslední přání terminálně nemocných pacientů často patří umřít v domácím prostředí v kruhu svých nejbližších. Zároveň mají pacienti strach z neutišitelné bolesti a z nemožnosti podávání potřebné medikace v domácím prostředí, která by jim ve zdravotnickém zařízení mohla pomoci. Řada rodin se z důvodu pracovní vytíženosti nedokáže postarat o své nejbližší a toto přání jim vyplnit. S nemožností poskytnutí péče pacientovi v domácím prostředí souvisí i finanční náročnost na péči a strach z nedostatku znalostí v péči o umírajícího. Existují však i rodiny, které možnost postarat se o své nejbližší mají a chtějí jim jejich přání vyplnit, ale až dojde k samotnému „odchodu“, situaci nezvládnou po psychické stránce a kontaktují zdravotnickou záchrannou službu, která pacienta převezde do zdravotnického zařízení. Pro rodiny terminálně nemocného pacienta je péče o něj velmi fyzicky i psychicky náročná. Musejí se vypořádat se situací, že ztrácejí blízkého člověka, a navíc se od nich očekává být podporou pro nemocného. Jednou z možností, jak pacientovi splnit jeho poslední přání, tj. „umřít doma“, je využití zařízení poskytující domácí paliativní péči, která je k dispozici rodinám a poskytuje jim i umírajícímu potřebnou péči a procesem umírání rodinu provází (Kisvetrová et al., 2014, s. 41-51).

2.3 Paliativní péče

Paliativní péče je v posledních desetiletích celosvětově stále více rozšířena. Jinak tomu není ani v České republice, ale i přesto se mnohým pacientům vyžadujícím tuto péči nedostává. Pacienti tak trpí bolestmi, osamělostí a ostatními formami utrpení, kterým by bylo možné předejít poskytnutím paliativní péče (Sláma, 2016, s. 445-450). Z důvodu nedostatečného rozšíření péče a institucí péči poskytujících, dochází mnohdy k přeplnění lůžek na akutních nemocničních odděleních. Rozvoj paliativní péče může zajistit rovnováhu mezi akutní péčí a péčí pro dlouhodobě, mnohdy terminálně nemocné (Kabelka et al., 2016, s.5).

V důsledku stárnutí populace, většímu výskytu onkologických onemocnění, neinfekčních civilizačních ale i infekčních přenosných onemocnění lze předpokládat celosvětový nárůst potřeby paliativní péče. Podle posledních průzkumů se odhaduje celosvětová potřeba péče u zhruba 56,8 milionů lidí, poskytována je však pouze u 14% populace (Suikkala et al., 2021, s. 1-12).

V České republice je paliativní péče definována v zákoně č. 372/2011 Sb. § 5 jako druh péče, která nabízí pomoc pacientům nevléčitelně nemocným (nejčastěji v terminálním stádiu

nemoci) a jejich blízkým. Při poskytování péče není snaha o vyléčení nemoci, ale o zmírnění utrpení, zachování kvality života a zajištění klidné a důstojné smrti (zákon 372/2011 Sb. § 5). Pro poskytování kvalitní paliativní péče je důležitá interdisciplinární spolupráce mezi jednotlivými obory. Mezi obory podílejícími se na poskytování takové péče lze zařadit obor lékařský, psychologický, sociální a spirituální (Huneš, 2008, s. 69-72). Kalvach et al., klade důraz na individuální přístup k pacientům při poskytování péče, která vychází z jejich přání, chrání jejich práva, zdůrazňuje význam rodiny a nejbližších přátel nemocného. Rodině a nejbližším přátelům pacienta nabízí všestrannou účinnou oporu a pomáhá jim zvládat zármutek i po smrti pacienta (Kalvach et al., 2004). K důležitosti individuálního přístupu při poskytování péče se přiklání i Skála et al. v díle *Paliativní péče o pacienty v terminálním stádiu nemoci* (Skála et al., 2011). Rada pro hospicovou a paliativní péči ji definuje jako celkovou aktivní péči o pacienty, při níž je kontrola bolesti a jiných symptomů prvořadá. Zdůrazňuje klíčové aspekty péče, mezi něž řadí zaměření na pacientovy potřeby a důležitost pacientovy volby při udržení co nejvyšší možné kvality života. Pacient je vnímán jako aktivní subjekt péče a po jeho smrti tuto roli přebírá pacientova rodina (Mastroianni et al., 2015, s. 227-250).

Dle Světové zdravotnické organizace se paliativní medicína věnuje léčbě symptomů, které jsou vyvolány původním neléčitelným onemocněním. Jedná se o celkovou léčbu a péči o pacienta, jehož nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Definuje paliativní péči jako přístup zlepšující kvalitu života pacientů s nevléčitelným onemocněním a jejich rodin, za účelem zmírnění utrpení prostřednictvím dokonalého posouzení zdravotního stavu a léčby bolesti či jiných fyzických, psychosociálních či duchovních problémů (Světová zdravotnická organizace, 2002).

Zpočátku byla péče poskytována pacientům v pokročilém a terminálním stádiu onkologického onemocnění, později tento pojem zahrnoval komplexní péči o pacienta s jakýmkoli onemocněním v pokročilém nebo terminálním stádiu, které neodpovídá na kurativní léčbu (Vorlíček, Sláma, 2005, s. 34-35). Došlo tak k rozšíření konceptu paliativní péče ve dvou dimenzích. Bylo rozšířeno spektrum diagnóz, pro které je paliativní péče určena. Není poskytována pouze pacientům s onkologickým onemocněním, ale také pacientům s progresivní chronickou chorobou (např. ischemickou chorobou srdeční, demencí apod.). Dále byl rozšířen časový úsek v průběhu nemoci. Znamená to, že nyní není zaměřena pouze na pacienty v terminálním stádiu onemocnění a umírající (pacienty, kterým zbývá pár týdnů nebo dnů života), ale také na pacienty, kteří trpí onemocněním ohrožujícím život, bez ohledu na aktuální prognózu (Kalvach et al., 2004).

Kopecký et al. se ve svém článku z roku 2019 věnuje úloze paliativní péče u akutních stavů. Uvádí zde rozdíly mezi terminální paliativní péčí a tzv. včasnou paliativní péčí. Úlohou terminální paliativní péče je dle Kopeckého et al. řešení symptomů souvisejících s bezprostředním umíráním, zatímco včasná paliativní péče pomáhá pacientovi a jeho rodině orientovat se, ve které fázi se jeho onemocnění nachází, pomáhá vyrovnat se s vážnou diagnózou, napomáhá zvýšit a udržet na přijatelné úrovni kvalitu života (Kopecký et al., 2019, s. 449-455).

Pacientů, jejichž stav vyžaduje kvalitní paliativní péči, přibývá. Tito pacienti jsou z důvodu nedostatku odpovídající péče často hospitalizováni na jednotkách intenzivní péče (Birge et al., 2022, s. 77-86). V USA byla provedena retrospektivní analýza příjmů na JIP, která poukázala na skutečnost, že u 14 % z 385 tisíc příjmů, byl přítomen alespoň jeden automatický spouštěč pro zahájení paliativní péče. Pod pojmem automatický spouštěč paliativního konzilia si můžeme představit stavy, při kterých je vhodné přizvat k akutním stavům na JIP také paliativní tým. Mezi tyto stavy patří například nitrolební krvácení u pacienta napojeného na umělou plicní ventilaci, příjem na jednotku intenzivní péče po předchozí hospitalizaci trvající déle jak 10 dní, pacient ve věku nad 80 let, který trpí dvěma a více život ohrožujícími nemocemi, malignity ve čtvrtém stádiu a stavy po oběhové zástavě (Kopecký et al., 2019, s. 449-455). Na nedostatečně rozšířenou paliativní péči nejen u nás, ale i ve světě bylo poukázáno také během pandemie COVID-19 (Suikkala et al., 2021, s. 1-12).

Jak je zmíněno výše, úkolem paliativní péče je udržení co nejvyšší možné kvality života nemocného s respektováním jeho potřeb biologických, psychických, sociálních i spirituálních. Nedílnou součástí péče je tlumení bolesti a zajištění klidného a důstojného umírání a smrti. Pokud z jakéhokoliv důvodu není možné zajistit umírajícímu klidnou a nejméně bolestivou smrt, je často přistupováno k metodě paliativní analgosedace, což může být ideální volba pro těžce nemocného pacienta (Kala, 2014, s. 266-268).

Paliativní analgosedace je čím dál více implementována programy paliativní péče do praxe. Poprvé byl v literatuře koncept paliativní analgosedace představen v roce 1991 a velmi rychle se rozšířil do celého světa. Jedná se o metodu užívanou v péči o umírající pacienty, jejímž cílem je zmírnit utrpení nevléčitelně nemocného v terminální fázi onemocnění. Metoda spočívá v kontinuálním subkutánním podávání analgosedace, nejčastěji midazolamu, a současným podáváním opiátu tišícího bolest, nejčastěji morfinu. Některé způsoby podání sedativ mohou být odlišné, lze je podávat nitrožilně, ale vždy za současného podávání morfinu

subkutánně (Sláma, 2007, s. 59-61). Pro užití této metody je nezbytné, aby byl pacient, popřípadě jeho zákonný zástupce s metodou seznámen a mohl tak rozhodnout o přijetí paliativní analgosedace. Pokud pacient není schopen sám za sebe rozhodnout a vyjádřit tak svůj souhlas, pak se přistupuje k paliativní analgosedaci z důvodů zmírnění utrpení nemocného standardně. Pro zahájení paliativní analgosedace je nutné splnit určitá kritéria. Jedno z kritérií je vyčerpání všech dostupných léčebných metod pro snížení utrpení těžce nemocného člověka bez toho, aniž bychom snížili úroveň jeho vědomí. Druhé z kritérií je souhlas se zahájením paliativní analgosedace všech členů interdisciplinárního týmu, tedy nejen ošetřujícího lékaře, ale také psychologa, sociálního pracovníka nebo duchovního (Kala, 2014, s. 266-268).

Zahájení paliativní analgosedace je velmi obtížné rozhodnutí. Jedná se o metodu, která bývá zahájena pouze jednou a je aplikována až do úmrtí nemocného. Názory na užití zmíněné metody pro zmírnění utrpení pacienta jsou odlišné. Jinak na ni pohlíží laik, jako zdravý člověk, jinak příbuzný těžce nemocného pacienta nebo lékař či zdravotnický personál. Vzhledem k tomu, že paliativní analgosedace může urychlit smrt pacienta, je tato metoda často některými považována za neetickou (Kala, 2014, s. 266-268, Kalvach et al. 2010). Etickými aspekty paliativní analgosedace se zabýval Henk ten Have et al. ve své studii z roku 2014. Poukázal také na dřívější odsuzování paliativní analgosedace některými autory, a to zejména proto, že tuto metodu vnímali jako pomalé zabíjení z milosti a v přestrojení. V průběhu let byly vydány dokumenty, doporučení a pokyny pro implementaci paliativní analgosedace národními i mezinárodními organizacemi, které zdůrazňují etické rozdíly mezi paliativní analgosedací a eutanázií. Poukazují také na rozdíl v záměru užití metody. K paliativní analgosedaci bývá přistupováno se záměrem snížit pacientovi bolest, zmírnit jeho utrpení a zajistit co nejdůstojnější odchod ze života, tedy nezabíjet, ale pouze odlehčit od jinak nezvládnutelných příznaků. Mnozí, zejména laici si mohou tyto pojmy plést. Eutanázie je vědomé urychlení smrti na žádost pacienta. Záměrem je tedy ukončení života. Paliativní analgosedace může (ale nemusí) urychlit umírání, bývá však zahájena z výše zmíněných důvodů. V tom je základní rozdíl mezi paliativní analgosedací a eutanázií (Have, 2014, s. 123-136).

Odlišně mohou nahlížet na paliativní analgosedaci lidé, kteří jsou vyznavači nějakého náboženského směru. V České republice je nejvíce rozšířena katolická církev a i ta, přes to, že je proti umělému ukončení těhotenství nebo proti eutanázii, pohlíží na paliativní analgosedaci jako na jednu z možností, jak pomoci bližnímu svému. Kala ve svém článku cituje úryvek vycházející z katolické církve: „*Užívání utišujících prostředků ke zmírnění bolesti*

umírajícího, i s rizikem, že se ukrátká jeho dny, může odpovídat lidské důstojnosti, není-li smrt chtěna ani jako cíl, ani jako prostředek, nýbrž jen předvídána a připouštěna jako nevyhnutelná. Mírnící léčebné zákroky patří k výsostným projevům nezištné lásky. Z tohoto důvodu je třeba k nim vybízet.“ (Kala, 2014, s. 266-268).

Claessens et al. v roce 2003 porovnal výsledky dříve provedených studií na téma paliativní analgosedace a poukázal na spokojenost členů rodiny s tímto druhem péče. Necelých 90 % rodin uvedlo, že paliativní analgosedace pomohla výrazně snížit symptomatologii terminálně nemocných pacientů. Rodinní příslušníci chtějí mít však jistotu, že byly všechny jiné možnosti léčby vyčerpány. Také byl před zahájením paliativní analgosedace vyžadován čas pro rozloučení se s pacientem. Pro mnoho rodin je užití paliativní analgosedace pro blízkého člověka vhodným východiskem (Claessens et al., 2008, s. 310-333).

2.3.1 Vznik a rozvoj paliativní péče

V roce 2011 vyšel v časopise *Current Problems in Cancer* článek s názvem *The History of Hospice and Palliative Care*, ve kterém Lutz stručně zmiňuje historii hospice a paliativní péče. Již ve středověku lidé pečovali o těžce nemocné a zmrzačené (Lutz, 2011, s. 304-309). Péče byla poskytována zpočátku laiky, lidmi, kteří neměli odborné vzdělání v pečovatelském oboru. Využívali při léčení přírodní zdroje a u nevléčitelně nemocných a umírajících pacientů poskytovali co nejvíce možné pohodlí a psychickou podporu (Vorlíček et al., 2005, s. 34-35). V názoru, že velký vliv na vývoj péče o těžce nemocné pacienty měla církev a s ním přicházející křesťanství se Lutz shoduje s Vorlíčkem et al. (Vorlíček et al., 2005, s. 34-35, Lutz, 2011, s. 304-309). Začali vznikat útulky pro těžce a nevléčitelně nemocné a pro zmrzačené pacienty, které byly situovány do okolí klášterů, ve kterých působily řádové sestry. V roce 1842 bylo v Lyonu založeno společenství žen, které se plně věnovalo péči o tyto pacienty. Za zakladatelku společenství je považována Jeanne Garnierová. Společenství v roce 1847 otevřelo v Paříži první dům nazvaný „hospic“. Od této chvíle dostalo slovo „hospic“ svůj význam, jako budova, kde jsou přijímáni pacienti s nevléčitelnou chorobou a v terminálním stádiu nemoci (Vorlíček et al., 2005, s. 34-35).

V roce 1878 byla založena kongregace Sester lásky, zakladatelkou Marií Aikenheadovou, která byla zbudována v irském Dublinu. Posláním kongregace bylo doprovázet umírající na jejich poslední cestě. Tato společnost založila několik hospiců v Irsku a v Anglii (Lutz, 2011,

s. 304-309). Jedním ze založených hospiců byl i hospic sv. Josefa v Londýně, ve kterém po 2. světové válce pracovala zpočátku jako zdravotní sestra, později jako lékařka, Cicely Saundersová. Známy je její koncept „celkové bolesti“ (total pain), ve kterém se zaměřuje na bolest spjatou s utrpením v oblasti psychické, sociální a duchovní. Uvádí, že v terminálním stádiu nemoci pacienta nelze jednotlivé složky bolesti zmírnit odděleně. Za rozvoj komplexní paliativní péče pokládá Nováková et al. rok 1967, kdy Cicely Sandersová založila v Londýně hospic sv. Kryštofa, ve kterém byla péče o „celkovou bolest“ pacienta v terminálním stádiu nemoci zajišťována multidisciplinárním týmem. Zde se datuje počátek moderního hnutí hospicové a paliativní péče (Nováková et al., 2017, 134-139).

V České republice je paliativní péče poměrně novým pojmem. Termín se zde rozšířil v 90. letech 20. století, ve kterém došlo k prvnímu pokusu založení oddělení paliativní péče v roce 1992 při nemocnici v Babičích nad Svitavou. Ovšem za počátky specializované paliativní péče se považuje založení hospicového hnutí, za jehož zakladatelku je v ČR považována MUDr. Marie Svatošová (Nováková et al., 2017, s. 134-139). Lékařka Marie Svatošová v roce 1993 založila občanské sdružení nesoucí název Ecce homo, jehož úkolem byla podpora domácí péče a hospicového hnutí (Bužgová et al., 2015).

Jednou z prvních autorek, která se u nás zabývala problematikou umírání a paliativní péče byla profesorka Helena Haškovcová, která se ve své knize *Thanatologie: nauka o umírání a smrti* věnuje historii lůžkových hospiců. V 90. letech u nás byly zakládány první budovy tzv. „lůžkové hospice“, do kterých tato péče směřovala. Prvním hospicem v ČR byl Hospic Anežky České v Červeném Kostelci, při jehož zrodu v roce 1995 stála i zakladatelka hospicového hnutí MUDr. Marie Svatošová (Haškovcová, 2007). Rozvoji hospicové péče pomohly různé odborné publikace např. „Hospice a umění doprovázet“ od zakladatelky hospicového hnutí Marie Svatošové nebo monografie od profesora Jiřího Vorlíčka „Paliativní medicína“ (Bužgová et al., 2015).

V České republice byla provedena první rozsáhlá výzkumná studie, jejímž cílem bylo zmapování nedostatků v oblasti paliativní péče v letech 2003-2004. Výzkumná studie byla realizována sdružením Cesta domů. Na základě zjištěných nedostatků byla v roce 2004 přijata Koncepce paliativní péče v ČR, ve které je mimo jiné uvedeno rozdělení paliativní péče a možnosti jejího poskytování (Bužgová et al., 2015).

2.3.2 Rozdělení paliativní péče

Paliativní péči můžeme rozdělit podle míry komplexnosti nabízených služeb. Dle tohoto kritéria dělíme paliativní péči na obecnou a specializovanou (Skála et al., 2011). Tomeš et al. ve svém díle *Rozvoj hospicové péče a její bariéry z roku 2015* uvádí stejné rozdělení paliativní péče (Tomeš et al., 2015). Obecnou paliativní péči by mělo být schopno poskytnout každé zdravotnické zařízení v rámci své specializace. Mezi činnosti zdravotníků poskytujících obecnou paliativní péči Kabelka et al. řadí: včasné vyhodnocení zdravotního stavu pacienta, zhodnocení smysluplnosti další aktivní léčby, sledování pacienta, porozumění pacientovi a poskytnutí péče, která zvyšuje kvalitu pacientova života (Kabelka et al., 2016, s.4). Tomeš et al., ve svém díle uvádí jako hlavní cíl obecné paliativní péče zmírnění bolesti oproti speciální paliativní péči, která má i sociální náboj, snahu zachovat pacientovu důstojnost a zajistit podporu rodině při prožívání těžké chvíle (Tomeš et al., 2015). Marková také zmiňuje, že základem pro poskytování obecné paliativní péče je vstřícná, empatická komunikace s pacientem a jeho rodinou. Součástí je respektování pacientovy autonomie, zmírnění bolesti, léčba symptomů souvisejících s nemocí (pokud je to možné) a psychosociální podpora pacienta i rodiny a nejbližších přátel. V případě potřeby, by měli mít zdravotníci poskytující obecnou paliativní péči možnost konzultace s odborníky specializované paliativní péče (Marková, 2010).

Kabelka et al. definoval specializovanou paliativní péči jako aktivní péči poskytovanou pacientům prostřednictvím odborně vzdělaného týmu, v zařízeních, jejichž hlavní činností je poskytování paliativní péče (Kabelka et al., 2016, s. 4). V tom se shoduje se Skálou et al., který uvedl, že specializovaná paliativní péče je interdisciplinární péče poskytovaná týmem vyškolených odborníků, kteří disponují potřebnými zkušenostmi (Skála et al., 2011). Členové týmu poskytujícího péči mají vyšší úroveň profesní kvalifikace. V zařízeních poskytující specializovanou paliativní péči je více zaměstnanců v poměru k počtu pacientů. Vyškolený personál by měl být schopen poskytnout pacientovi péči a podporu ve všech formách, ať už se pacient nachází doma, v pečovatelském domě, v nemocnici nebo je v tzv. ambulantní péči (Marková, 2010).

Existuje několik forem, jak může být specializovaná paliativní péče poskytována. Jednou z nich je hospic, samostatně stojící zdravotnické sociální zařízení určeno přímo k poskytování specializované paliativní péče. Umožňuje ubytování rodinným příslušníkům spolu s hospitalizovaným pacientem. Personál v hospici klade důraz na individuální potřeby pacientů.

Návštěvní hodiny zde nejsou časově omezené, jsou tedy 24 hodin denně 365 dní v roce. Při poskytování specializované paliativní péče v hospici je snaha o vytvoření domácí atmosféry, což má pozitivní vliv na psychiku pacienta. Zařízení poskytuje také pomoc pozůstalým v souvislosti s umíráním a smrtí jejich blízkých. Na rozdíl od nemocnic je péče o pacienty v terminálním stádiu hlavní činností, kterou se hospic zabývá. Proto soustředí veškeré síly na zajišťování klidného umírání hospitalizovaným (Skála et al., 2011). Další formou může být dle Huneše domácí „mobilní“ hospic, který poskytuje péči pacientům, kteří chtějí trávit pokročilé nebo terminální stádium nemoci v domácím prostředí. Za pacientem a jeho rodinou dochází specializovaný multidisciplinární tým složený z lékaře, sester, ošetřovatelek, psychologa, pastoračního asistenta, sociálního pracovníka, duchovních a dobrovolníků. Poskytuje pacientovi i jeho rodině všestrannou péči. Součástí péče je i podpora pozůstalých v době truchlení (Huneš, 2008, s. 69-72). Poskytování paliativní péče pacientům hospitalizovaným v nemocnicích nebo v léčebnách pro dlouhodobě nemocné není výjimkou. Péče je poskytována lidem, kteří potřebují kromě paliativní péče i diagnostiku a léčbu. V nemocnicích a v léčebnách zemře ročně asi 70 tisíc pacientů, z toho důvodu je nutné, aby byli zdravotničtí pracovníci vzděláváni v oblasti péče o umírající pacienty napříč všemi odděleními (Skála et al., 2011).

2.3.3 Potřeby pacientů v paliativní péči

Paliativní péče je zaměřena na člověka jako na celostní bytost. V moderním ošetřovatelství je kladen důraz na holistické pojetí člověka, a tedy i na vnímání všech jeho bio-psycho-sociálních a spirituálních potřeb. Každý člověk má individuální potřeby. Pod pojmem potřeba si každý představíme něco, bez čeho „nedokážeme žít“. Bužgová v publikaci z roku 2015 uvádí řadu definic různých autorů. Z psychologického hlediska je potřeba chápána jako nutnost organismu něčeho se zbavit nebo něco získat, pro dosažení rovnováhy. Dle Bužgové je potřeba definována jako nedostatek něčeho, bez čeho se organismus nebo osobnost neobejde (Bužgová, 2015).

V průběhu života se jednotlivé potřeby u člověka mění. Potřeby mohou nemocí vznikat nebo mohou být nemocí změněny. Během poskytování paliativní péče je žádoucí, aby byly zohledněny všechny potřeby pacientů, ať už se jedná o potřeby biologické, psychosociální nebo spirituální (Bužgová, 2015).

Potřeby nemocného člověka mohou být odlišné v závislosti na prostředí, ve kterém se jedinec aktuálně nachází, zda je hospitalizován v nemocnici nebo je v domácím prostředí. Také se mohou odvíjet od člověka samotného, od jeho charakteru a jeho životních a sociálních podmínek, ve kterých žije. Budou ovlivněny závažností onemocnění a jejím průběhem. Mezi nejčastěji uváděné tělesné potřeby pacientů v terminálním stádiu onemocnění můžeme bezpochybně zařadit péči o symptomy nemoci a zajištění fyzické pohody. Dle výzkumné studie autorky Bužgové, považovali participanti léčbu symptomů za důležitou v souvislosti se zlepšením kvality života. Nejčastěji uváděná potřeba byla péče o bolest, dále následovala péče o únavu, dušnost, spánek, výživu a vyprazdňování. Zároveň byla únava hodnocena jako nejméně saturovaná potřeba, což má velký vliv na psychiku pacientů. Mezi psychosociální potřeby pacientů můžeme zařadit potřebu být informován, potřebu podpory a nalezení vlastní identity. Obecně lze říct, že v terminální fázi nevyléčitelného onemocnění ustupují fyzické potřeby do postranní a lidé dávají přednost potřebám psychosociálním (Bužgová, 2015). S tímto tvrzením souhlasí i Sláma, na základě průzkumů provedených u pacientů v Evropě i USA, které poukázaly na skutečnost, že zdrojem utrpení pro umírající pacienty jsou spíše než tělesné symptomy ztráta důstojnosti a kontroly nad situací. Pacienti se ve fázi, kdy se o sebe nedokážou plnohodnotně postarat, vnímají jako břemeno pro své blízké (Sláma, 2014, s. 75-79).

Sláma ve svém článku sestavil schéma, které předkládá faktory podmiňující tzv. dobrou smrt. „Dobrá smrt“ je taková, při které není přítomna žádná forma stresu a utrpení u pacienta, jeho rodiny nebo u těch, kteří o něj pečují a jsou respektována všechna jeho přání, přičemž je péče poskytována v souladu se standardy etickými, klinickými i kulturními. Mezi ovlivnitelné faktory, resp. oblasti, jsou zařazeny tělesné symptomy (bolest, únava, dušnost atd.), psychické symptomy (úzkost, deprese, zmatenost), sociální podpora (rodina, přátelé, společenství), naděje a očekávání, oblast duchovní (víra, náboženství, smysl života) a ekonomická situace pacienta a jeho rodiny. Každá oblast dle Slámy představuje pro pacienta řadu konkrétních potřeb (Sláma, 2014, s. 75-79). Mezi nejčastěji uváděné potřeby pacientů pro zlepšení kvality života můžeme zařadit dle Bužgové respekt a podporu zdravotnických pracovníků, autonomii a péči o symptomy nemoci. Nejméně preferované potřeby byly religiózní. Péče o symptomy jako je bolest a komfort pacienta je pro rodiny pacientů i pro pacienty samotné důležitější než prodloužení života. Mezi symptomy nemoci a umírání řadí Bužgová také symptomy, které způsobují sociální devalvaci. Jsou zde zařazeny symptomy, kvůli kterým se pacient raději izoluje od ostatních, například: říhání, regurgitace potravy, inkontinence, ale také zápach

z hnisavých ran či mokrání končetin. Všechny zmíněné mohou u pacienta zapříčinit stud a snížit sebeúctu, což má za následek vznik úzkosti a deprese. Mezi nejčastěji uvedené psychické potřeby pacientů jsou zařazeny potřeba komunikace, potřeba vyjádřit svou úzkost, bolest a strach ze smrti. Mezi nejčastější sociální potřeby byla zařazena potřeba přítomnosti blízké osoby, nejčastěji rodiny. Blízká osoba dává pacientům v jejich nelehké době pocit jistoty a bezpečí a snižuje úzkost. Na kvalitu života umírajících pacientů má bezpochyby vliv také naplnění spirituálních potřeb. Rozumí se tím nalezení smyslu života, spadají zde otázky smrti, zodpovědnosti a pocitu vlastní hodnoty (Bužgová, 2015).

Pro zdokonalení péče o umírající je důležité zaměřit se na hodnocení potřeb terminálně nemocných. V minulosti byly provedeny výzkumné studie, které poukazují na skutečnost, že dokumentování zejména psychosociálních potřeb umírajících pacientů je nedostatečné. Zjišťování potřeb pacienta může pomoci správně nasměřovat cíle péče a tím zajistit co nejlepší kvalitu života pacientů. Bužgová ve své knize uvádí seznam několika měřících nástrojů, nejčastěji využívaných při hodnocení potřeb v zahraničí. Mezi častěji využívané patří: NEQ (Need Evaluation Questionnaire), NEST (Needs at the End-of-Life Screening Tool), PNAT (Patient Needs Assessment Tool) a další. Dotazníky jsou převážně v anglickém jazyce a obecně obsahují tři oblasti: hodnocení fyzických funkcí, hodnocení psychosociálních a spirituálních potřeb a hodnocení potřeb v souvislosti se zdravotnickými pracovníky a kvalitou poskytované péče (Bužgová, 2015). Potřebu zaměřit se na zdokonalení komunikace a psychosociální potřeby pacientů na sklonku života zdůraznila i Kisvetrová et al. ve výzkumné studii z roku 2017, jejímž cílem bylo zjistit frekvenci aktivit NIC intervencí při péči o umírající mezi českými sestrami. Také bylo zjištěno, že sestry častěji vyžívaly aktivity zaměřené na fyzické potřeby pacientů, než na psychické (Kisvetrová et al., 2017, s. 131-137).

2.3.4 Vzdělávání v paliativní péči v zahraničí

Vzděláváním v oblasti paliativní péče napříč Evropou se zabývá Evropská asociace paliativní péče založená v roce 1988. EAPC v roce 1992 navrhla doporučení pro výcvik v paliativní péči., v roce 2000 proběhla revize těchto doporučení, ve kterých je kladen důraz na mezioborovou spolupráci při poskytování paliativní péče. Na základě požadavků pro výkon jednotlivých povolání podílejících se na poskytování paliativní péče byl projekt po úvodní fázi se společnými cíli rozdělen. V roce 2004 EAPC navrhla doporučení pro vzdělávání v paliativní péči pro obor ošetrovatelství. Paralelně s tímto projektem vznikla také doporučení pro

vzdělávání v paliativní medicíně pro lékaře. EAPC vydala v roce 2013 doporučení pro tvorbu pregraduálního vzdělávacího programu v paliativní medicíně na lékařských fakultách v Evropě. Do založení organizace prakticky neexistovaly žádné služby, poskytující vzdělávání v paliativní péči a tato péče byla vyučována pouze okrajově na některých vysokých školách. S rozvojem medicíny a ošetrovatelství jako vědního oboru došlo i k rozvoji vzdělávání v péči o umírající a terminálně nemocné, řada vlád v evropských zemích uznala potřebu vzdělávání v této oblasti a začala jej podporovat. Rozšířilo se spektrum pacientů potřebujících paliativní péči, ať už se jedná o onkologicky nemocné nebo o pacienty s chronickým progredujícím onemocněním, kterých neustále přibývá v závislosti na stárnutí populace. Jak je zmíněno již výše, dochází k rozvoji medicíny, která je v dnešní době schopna pacienta udržet na životě o mnoho déle, než tomu bylo před pár lety. Otázkou zůstává, zda se tomuto stavu dá říkat „život“. Paliativní péče je zaměřena především na kvalitu života a na důstojném odchodu z něj. Kvalita života pacientů, kteří jsou v terminálním stádiu onemocnění a jsou umístěni na lůžkách akutní péče není na takové úrovni, na které by mohla být poskytováním odborné paliativní péče, byť je jim dopřávána co nejlepší péče lékařská jako taková (EAPC, 2013).

Stárnutí obyvatelstva souvisí s rostoucím výskytem chronických onemocnění, a tím i se zvýšenou poptávkou po paliativní péči (Kabelka et al., 2016). Již v roce 2015 potřebovalo paliativní péči celosvětově asi 20 milionů obyvatel, z nichž 80 % pochází ze zemí, kde není velmi rozšířena (Fitch et al., 2015, s. 150-155).

Rozvoj péče nelze uskutečnit bez dostatečného odborného vzdělání pracovníků, na jehož nedostatky poukázaly i výsledky dříve provedených studií u studentů ošetrovatelství (Hökkä et al., 2022, s. 1-15). Nedostatečné vzdělání studentů ošetrovatelství v oblasti paliativní péče je předmětem zkoumání v řadě zemí (Birge et al., 2022, s. 77-86). Všeobecné sestry se během své kariéry setkávají s pacienty trpícími nejrůznějšími onemocněními. Není výjimkou, že se setkají také s pacienty v pokročilém či terminálním stádiu onemocnění a s pacienty vyžadujícími péči na sklonku života. Nedostatečná příprava sester se projevuje v nekvalitně poskytované péči o umírající pacienty, v jejich spokojenosti a také ve spokojenosti nejbližších příbuzných pacienta. Bylo zjištěno, že studenti ošetrovatelství vykazují vysokou míru strachu a úzkosti při poskytování péče umírajícím pacientům, a to zejména ze začátku jejich studia. Názory na vzdělávání v oblasti paliativní péče studentů ošetrovatelství jsou odlišné. Výsledky některých studií doporučují zařazení vzdělávání v oblasti paliativní péče do osnov, co může mít pozitivní vliv na postoje studentů ošetrovatelství, zatím co některé studie uvádějí, že část

studentů předčasně ukončuje studium ošetrovatelství právě z důvodu strachu při poskytování péče umírajícím pacientům (Lippe et al., 2017, s. 633-637).

Sestry jsou hlavními poskytovateli přímé zdravotní péče a jsou v blízkém kontaktu s pacientem. Při zkoumání problematiky vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků je nesmírně důležité se zamyslet nad systémem vzdělávání těchto osob v jednotlivých státech. Ve vyspělých zemích jsou nelékařští zdravotničtí pracovníci vzděláváni převážně na úrovni vysokoškolského studia a nesou titul registrovaná zdravotní sestra. Lze říct, že osnovy jak studijního oboru ošetrovatelství, tak i v oblasti paliativní péče jsou mezinárodně odlišné. Vzdělávání v oblasti paliativní péče je součástí především vysokoškolského studia nebo specializačních kurzů. V USA či Kanadě mají sestry možnost získat osvědčení k poskytování paliativní péče po absolvování certifikační zkoušky. Řada sester však pokračuje v dalším vzdělávání, aby získali znalosti a dovednosti ze specializované paliativní péče. K rozvoji znalostí a dovedností v péči o umírající pacienty přispívá nepochybně praxe a zkušenosti v zaměstnání (Fitch, 2015, s. 151, s. 150-155).

Jak uvádí Ballesteros et al. ve své studii z roku 2014, učení se paliativní péči by mělo tvořit součást základního vzdělávání všech zdravotnických pracovníků. Sestra setkávající se během své kariéry s různými pacienty by měla být schopna se o ně adekvátně postarat. V předchozích studiích bylo zjištěno, že výuka paliativní péče na školách je nedostatečná. Pouze malé množství studijních programů se věnovalo péči o pacienty v terminálním stádiu onemocnění. Problémem byly nedostatečné znalosti pedagogických pracovníků v oblasti paliativní péče. V prvním desetiletí současného století došlo ke změně vzdělávání v řadě zemí. Ošetrovatelské školy ve Velké Británii do roku 2006 zařadili výuku paliativní péče do svých osnov a této výuky se zúčastnilo 95 % studentů ošetrovatelství. Studie potvrdili taktéž postupné začleňování výuky paliativní péče ve svých osnovách i v ostatních zemích například v USA a Kanadě. Ve Španělsku je výuka paliativní péče zahrnuta do pregraduálního studia téměř na všech zdravotnických školách ať už jako povinný či volitelný předmět (Ballesteros et al., 2014, s. 1-6). Přínos výuky volitelného předmětu paliativní péče pro přípravu vysokoškolských studentů ošetrovatelství zkoumal Ballesteros et al. Jednalo se o kvantitativní průzkum, ve kterém bylo osloveno celkem 306 studentů ošetrovatelství. Soubor respondentů byl tvořen studenty bakalářského studijního programu oboru ošetrovatelství, kteří absolvovali kurz paliativní péče. Studie se zúčastnilo 236 studentů ze dvou univerzit. V prvním případě se jednalo o soukromou školu Nursing School of the Univerzity of Navarra a ve druhém o veřejnou školu Nursing School of the Univerzity of Valladolid in Soria. Všichni

respondenti byli ve věkové kategorii 20-21 let a převážnou většinu respondentů tvořilo ženské pohlaví (94 %). Obě univerzity nabízeli kurz paliativní péče jako volitelný předmět, který nezahrnoval klinickou praxi. Na univerzitě v Navaře byl kurz nabízen studentům druhého a třetího ročníku v rozsahu 45 vyučovacích hodin, zatímco ve Valladolidu byl kurz nabízen pouze studentům třetího ročníku v rozsahu 60 vyučovacích hodin. Ve Valladolidu byl kurz vyučován pedagogy ošetrovatelského zaměření. V Navaře byl kurz vyučován převážně zdravotními sestrami ve spolupráci s dalšími odborníky na péči o pacienta v terminálním stádiu nemoci. Obsahem kurzů byly principy paliativní péče, vývoj, týmová spolupráce, posouzení potřeb pacienta v paliativní péči, kontrola bolesti a dalších příznaků pacienta, ale také psychologická či sociální podpora těchto pacientů. Data byla shromážděna v Navaře mezi lety 2006-2010 a ve Valladolidu v období 2005-2011. Poslední den každého kurzu byla studentům položena otevřená otázka týkající se kurzu paliativní péče: Jaký měl kurz paliativní péče pro vás přínos? Odpovědi byly zaslány anonymně, což umožnilo získat odpovědi od většiny studentů a zaměřit se nejen na znalosti a postoje, ale také na ostatní aspekty, které studenti ve svých otevřených odpovědích zmínili (Ballesteros et al., 2014, s. 1-6).

Výsledkem bylo zjištění, že kurz studentům poskytl komplexní pohled na ošetrovatelství a profesi zdravotní sestry. Pomohl studentům v oblasti jednání a komunikace s umírajícím pacientem a zjistit, jak jim lépe porozumět. Dále viděli přínos kurzu v oblasti osobního rozvoje a pochopení smrti. Uvědomili si, že péče o lidi je podstatou profese. Studenti uvedli, že jim kurz pomohl stát se citlivějšími k potřebám pacientů a pochopit, že pacient musí být v centru veškerého ošetrovatelského dění. Studenti taktéž porozuměli tomu, že je důležité při poskytování ošetrovatelské péče vnímat pacienta jako celek. Během kurzu zjistili, že od sebe nelze oddělovat jednotlivé činnosti ošetrovatelské péče, ale že jsou vzájemně propojené pro dosažení jejich co nejvyšší kvality. Ošetrovatelství není jen o technice provedených činnostech, ale je také o umění doprovodit člověka v jedné z jeho nejtěžších fází života. Umírající pacienti potřebují cítit péči o celého člověka (Ballesteros et al., 2014, s. 1-6).

Většina žáků a studentů nastupuje na zdravotnickou školu za účelem pomoci jedincům, kteří o sebe ve svém aktuálním stavu péči nezvládají nebo za účelem záchrany života. Málkdo z nich si již v počátku studia uvědomí, že součástí ošetrovatelské péče je i péče o jedince se špatnou prognózou, tedy o pacienty v terminálním stádiu onemocnění. Poskytování péče nevyлéčitelně nemocnému je velmi náročné, a to především psychicky, ale i na to je třeba být řádně připraven. S problémem nedostatečného vzdělávání v oblasti paliativní péče se setkávají státy celého světa. Jednou z bariér jsou již tak napjaté učební osnovy škol, které žáci musejí

bezpodmínečně zvládat před nástupem do svých budoucích zaměstnání. Nalézt v učebních osnovách prostor pro vytvoření samostatného kurzu či předmětu pro paliativní péči je velmi obtížné, z toho důvodu je na mnoha zdravotnických školách paliativní péče zařazena většinou do osnov jiného předmětu (Thrane, 2020, s.42-46).

Podle průzkumů více jak polovina evropských zemí (56 %) nemá předmět paliativní péče v osnovách pregraduálního ošetrovatelského vzdělávání. V minulosti byla provedena řada výzkumných studií zabývajících se problematikou paliativní péče a zjišťováním připravenosti a postojů studentů ošetrovatelství, ale také výzkumných studií zaměřených na různé výukové intervence, které by mohly pomoci studenty ošetrovatelství připravit na setkání s umírajícím pacientem nebo pozměnit jejich postoje k péči o pacienta v terminálním stádiu (Hökkä et al., 2022, s. 1-15).

Ve Finsku byla provedena studie, jejímž cílem bylo popsat pohledy studentů ošetrovatelství na potřebu rozvoje vzdělávání v paliativní péči. Studie byla dále zaměřena na zjišťování preferovaného vzdělávání pro paliativní péči u studentů ošetrovatelství a na zjišťování faktorů, které by mohly podpořit vzdělání nebo které brání vzdělávání v péči o nevléčitelně nemocné. Nutno podotknout, že ve Finsku jsou všechny registrované sestry povinny mít vystudovaný bakalářský studijní program ošetrovatelství. Byl uplatněn kvalitativní přístup ke zkoumání. Data byla shromážděna prostřednictvím národního průřezového průzkumu. Soubor participantů byl tvořen studenty třetího ročníku vysokoškolského studia ošetrovatelství, kteří byli zapsáni na jedné z Finských univerzit. Data byla sbírána prostřednictvím dotazníků v papírové podobě od září 2018 do března 2019. Dotazníky byly studentům předány kontaktní osobou z jednotlivých univerzit, která byla distribucí dotazníků pověřena. Dotazník vyplňovali studenti během výuky. Na dvou univerzitách byly dotazníky vyplňovány online formou. Studie se zúčastnilo 1 331 studentů. Analýzou dotazníků byly vytvořeny tři kategorie: pohled studentů na potřebu rozvoje vzdělávání v paliativní péči, preferované typy vzdělávání v paliativní péči a faktory, které podporují nebo brání vzdělávání v paliativní péči. Každá kategorie byla rozdělena na několik podkategorií. V první kategorii, ve které byl zjišťován pohled studentů na potřebu rozvoje vzdělávání v paliativní péči studenti nejčastěji uváděli potřebu více zdrojů pro vzdělávání a také rovný přístup pro všechny studenty k tomuto vzdělání. Ve druhé kategorii, ve které byly zjišťovány preferované typy vzdělání v paliativní péči by studenti uvítali více teoretické výuky, která by byla zajišťována odborníky z praxe. Také více praktické výuky, návštěvy v hospici a obecně větší možnost se během výuky setkat s pacientem v terminálním stádiu nemoci. Jako faktory, bránící rozvoji paliativní péče ve Finsku studenti označili

nedostatečné teoretické vzdělání v paliativní péči v pregraduálním studiu. Studenti ošetrovatelství považovali paliativní péči jako velmi důležité a zásadní téma, které by mělo být do výuky oboru ošetrovatelství začleněno v dostatečné míře (Hökkä et al., 2022, s. 1-15).

Důraz na důležitost základních znalostí a dovedností o paliativní péči byl kladen i autory studie provedené ve Španělsku. Zde byly zkoumány znalosti vysokoškolských studentů ošetrovatelství v oblasti paliativní péče na pěti vysokých školách. Výzkumné studie se účastnilo 619 studentů, kteří vyplnili online dotazník PCQN-SV ve španělské verzi, ve kterém byly sbírány informace týkající se paliativní péče, včetně jejich vzdělání. Bylo zjištěno, že rozdíly ve znalostech souvisejí se vzdělávacím programem jednotlivých fakult. Sběr dat probíhal v období od března do června roku 2016. Do výzkumného šetření bylo vybráno náhodným výběrem celkem pět fakult. Na dvou fakultách byla výuka paliativní péče zařazena do vzdělávacích osnov. Jedna fakulta nabízela výuku paliativní péče v rámci volitelného předmětu a na zbývajících dvou fakultách výuka paliativní péče možná nebyla. Výsledkem studie byla zjištěna podprůměrná úroveň znalostí o paliativní péči. Nástroj pro sběr dat byl vytvořen pomocí Google Forms a byl zaměřen na získání informací o úrovni teoretického a praktického vzdělání v oblasti paliativní péče. Byly zjištěny značné rozdíly ve vzdělání v oblasti paliativní péče mezi jednotlivými fakultami. Největší nedostatky mají studenti z vybraných fakult v oblasti psychosociálních aspektů (Chover Sierra et al., 2020, s. 1-7).

Na nízkou úroveň teoretických znalostí bylo poukázáno i ve studii z roku 2015, která byla realizována v Íránu. Studie byla zaměřena na zkoumání teoretických znalostí a praktických zkušeností s pacienty v terminálním stádiu onemocnění, ale také na postoje studentů ošetrovatelství k péči o umírající pacienty. Dále bylo zkoumáno, jak postoje studentů ovlivňuje jejich vzdělání. Studie byla provedena v Bamu na jihovýchodě Íránu. Sběr dat probíhal od září do listopadu roku 2013. Jednalo se o kvazi-experimentální studii. Bylo osloveno celkem 32 studentů v posledním ročníku studia čtyřletého vzdělávacího programu, z nichž se výzkumné studie zúčastnilo 30 (míra odpovědí 94 %). Ženského pohlaví bylo 80 % respondentů. Průměrný věk účastníků výzkumného šetření byl 23,3 let (rozmezí 20-25 let). Data byla sbírána pomocí standardizovaného dotazníku FATCOD-B před a po edukační intervenci. Validita a reliabilita použitého dotazníku FATCOD-B v íránské verzi byla stanovena již v předchozí studii Iranmaneshema et al. Koeficient alfa byl stanoven 0,77 a tří týdenní test/retest koeficient stability na 0,70. Před edukační intervencí studenti uvedli, že během čtyřletého studia na ošetrovatelské škole nebyli dostatečně vzděláni v oblasti péče o umírající pacienty. Pouze 20 % z tázaných studentů uvedlo zkušenost na klinické praxi

s umírajícím pacientem. Obecně lze říct, že studenti vykazovali negativní až neutrální postoje k péči o umírající pacienty. Po absolvování čtyřhodinové přednášky vedené odborníkem s klinickými zkušenostmi v oblasti péče o umírající pacienty, studenti vykazovali výrazně lepší přístup k těmto pacientům. Autoři provedené studie doporučili přidání vzdělávacích programů o smrti a péči o umírající pacienty do učebních osnov bakalářského studia. Další studie by se měly zabývat vzděláváním a znalostmi v oblasti péče o tyto pacienty. Mnoho studentů ošetrovatelství má problémy s řešením smrti pacientů a mají úzkostné pocity. Necítí se dostatečně připraveni pro poskytování ošetrovatelské péče umírajícím pacientům. Výsledky studie ukázaly negativní postoje studentů ošetrovatelství k péči o umírající pacienty. Také byla prokázána souvislost mezi jejich postoji k péči a vzděláním (Jafari et al., 2015, s. 192-197).

2.3.5 Vzdělávání v paliativní péči v ČR

Paliativní péče vyžaduje od poskytovatelů specifické znalosti a dovednosti v mnoha oblastech. Je nutné mít stále na paměti, že při poskytování paliativní péče spolupracuje řada odborníků, kteří tvoří multioborový tým. Každý z odborníků, ať už se jedná o lékaře, sestru, psychologa nebo duchovního, by měl mít specifické vzdělání v péči o umírající, které směřuje k výkonu jeho kompetencí. Lékař, který má odbornou způsobilost k výkonu povolání „*paliatr*“ musí absolvovat nejméně šestileté prezenční studium k výkonu povolání lékaře (Zákon č. 95/2004 Sb.) a dále specifické nástavbové studium pro získání atestace. Od roku 2004 byl v ČR nástavbový obor pojmenován paliativní medicína a léčba bolesti, v roce 2011 byl obor rozdělen na obor paliativní medicína a obor algeziologie. Pro získání odborné způsobilosti musí lékař dále absolvovat praxi na akreditovaných pracovištích (Sláma, 2014, s. 75-79).

Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků je v České republice ukotveno v zákoně č. 96/2004 Sb., ve kterém jsou stanoveny podmínky získávání a uznávání způsobilosti k výkonu povolání. Zákon také stanovuje povinnost celoživotního vzdělávání pro všechny nelékařské zdravotnické pracovníky (Zákon č. 96/2004 Sb.).

Potřeba průběžného vzdělávání ve zdravotnictví stoupá. Setkáváme se s rozvojem různých technologií, ale také s novými postupy, které by měly být založeny na vědeckých důkazech. Zastaralé postupy již nemusejí být účinné, ba naopak, mohly by pacienta poškodit. Celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků zajišťuje prohloubení dosavadních znalostí a získání nových vědomostí i dovedností. Jednou ze vzdělávacích institucí, založené v roce

2008 je Česká společnost paliativní medicíny České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČSPM ČLS JEP), která v současné době sdružuje více než 400 lékařských i nelékařských odborníků v oblasti paliativní péče. Organizace je členem Evropské asociace paliativní péče a podílí se na rozšíření odborných znalostí a zkušeností paliativní medicíny prostřednictvím organizování vzdělávacích akcí. Nabízí řadu vzdělávacích kurzů, které jsou určeny nejen lékařům, ale také nelékařskému zdravotnickému personálu. Organizace se podílí na rozšíření povědomí o paliativní péči i prostřednictvím odborného periodika s názvem Paliativní medicína, které vydává od roku 2020 v tištěné i elektronické podobě (ČSPM ČLS JEP, 2022).

Další organizací založenou v roce 2014, zabývající se výzkumnými aktivitami a vzděláváním v oblasti paliativní péče je Centrum paliativní péče. Centrum má vlastní výzkumný tým a využívá metody kvalitativního i kvantitativního výzkumu. Nabízí také odborné konzultace a mentoring, pořádá osvětové kampaně a kurzy pro zdravotnické i nezdravotnické pracovníky, kteří pracují s lidmi na konci života. Mezi nejrozšířenější je zařazen intenzivní vzdělávací kurz pro zdravotní sestry ELNEC (End Of Life Nursing Education Consortium). ELNEC Core je program, který vznikl v roce 2000 v USA, odkud se postupně rozšířil do celého světa, díky efektivnímu způsobu výuky. Program má mezinárodní licence a své kurzy nabízí v 89 zemích světa. Kurz je zaměřen na poskytování komplexní péče o umírajícího pacienta včetně etického a duchovního aspektu, komunikace s pacientem a jeho rodinou i komunikací uvnitř týmu. Vzdělávací kurzy ELNEC Core jsou nabízeny v prezenční i online formě. Jsou realizovány i na klíč přímo pro jednotlivá zdravotnická zařízení. Další kurzy, které Centrum paliativní péče nabízí, jsou kurzy ESPERO pro lékaře, které jsou zaměřeny na komunikaci s pacientem a sdělování závažné diagnózy, ale také ESPERO pro sestry, které musejí s pacientem se závažnou diagnózou i s jeho rodinou komunikovat (Centrum paliativní péče, 2018).

O pár let později v roce 2018 byla založena organizace Centrum pro rozvoj paliativní péče, která si kladla za cíl podporovat rozvoj činností klinického pracoviště ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze a rozvoj paliativní medicíny v českých nemocnicích. Aktuálně se centrum zaměřuje na edukační aktivity, podporu rozvoje na dalších českých klinických pracovištích a na spolupráci s Českou společností paliativní medicíny, přičemž se podílí na vydávání odborného periodika Paliativní medicína (Centrum pro rozvoj paliativní péče, 2018).

Spektrum pacientů v terminálním stádiu onemocnění je velmi široké, od pacientů onkologických po pacienty trpící neurodegenerativním onemocněním. Tito pacienti se dostávající mnohdy při zhoršení stavu na lůžka akutní péče, kde jim bohužel není odpovídajícím způsobem poskytnuta péče paliativní. Ať už se vzdělávání v oblasti paliativní péče týká lékařů nebo nelékařského zdravotnického personálu, je nutné, aby personál, který je v kontaktu s terminálně nemocným pacientem k němu uměl správně a adekvátně přistupovat (Kabelka et al., 2016).

Na středních zdravotnických školách není tématu paliativní péče a péči o umírajícího pacienta věnována dostatečná pozornost. Téma je probíráno pouze v rámci jiných předmětů, a tak si žáci mohou připadat nedostatečně připraveni. Podle Rámcového vzdělávacího programu 53-41-M/03 Praktická sestra, který byl aktualizován v roce 2018, je problematice umírání věnována pozornost ve vzdělávací oblasti ošetrovatelství, jejímž výstupem má být poskytování a zajišťování psychické podpory umírajícímu a jeho blízkým, péče o mrtvé tělo a činnosti spojené s úmrtím nemocného. Dále se této problematice věnuje oblast sociálních vztahů a dovedností konkrétně v rámci zdravotnické psychologie a komunikace. V rámci zdravotnické psychologie by měli žáci být schopni vyjmenovat fáze procesu umírání, charakterizovat empatický přístup zdravotnického pracovníka k umírajícímu nemocnému a pozůstalým. Ve vzdělávací oblasti komunikace je věnována pozornost vhodným formám komunikace nejen s nevléčitelně nemocnými, ale také se seniory (RVP, 2018, s. 59).

2.4 Postoje studentů ošetrovatelství k poskytování péče o umírající pacienty

S péčí o nevléčitelně nemocného se během své profesní kariéry setká naprostá většina sester, z toho důvodu je nutné mít alespoň základní vzdělání v oblasti péče o umírající pacienty (Chover-Sierra, 2020, s. 1-7). Nejen vzdělání a dostatečné teoretické znalosti jsou předpokladem pro poskytování kvalitní paliativní péče. Důležitou roli hraje také postoj studentů ošetrovatelství a sester k péči o pacienty v terminálním stádiu onemocnění. Pozitivní postoje v procesu péče o nevléčitelně nemocné a k procesu umírání mohou pacientům přinést více síly, která může ovlivnit fyzické i psychické aspekty pacientů. Negativní postoje sester k paliativní péči, strach z péče a úzkost mají vliv na kvalitu poskytované péče (Grubb et al., 2016, s. 83-88). Postoje ke smrti jsou různé mezi jednotlivci vlivem vnitřního přesvědčení, zvyků a sociálního prostředí, byla však prokázána souvislost mezi strachem ze smrti a postoji

k péči o umírající. Sestry, které mají negativní postoje k terminálně nemocným pacientům, trpí depresemi a je pro ně úmrtí pacienta bolestivou zkušeností mohou být častěji podrážděné, což se odráží ve kvalitě poskytované péče. Pro vyrovnávání se se smrtí u zdravotnického personálu existují vzdělávací programy, které pomáhají pozměnit jejich postoje ke smrti a tím pádem i zlepšit kvalitu péče (Aradilla-Herrero et al., 2013, s. 39-55).

Postoje k určitým situacím si člověk v průběhu života buduje a lze je do určité míry ovlivnit. Z toho důvodu je třeba sestry a studenty ošetrovatelství na poskytování péče řádně připravit již v průběhu jejich studia. Jejich příprava může mít zásadní vliv na pozitivnější postoj k péči. Bohužel, řada studentů se cítí nedostatečně připravena a má strach se s umírajícím pacientem nebo jeho rodinou setkat (A'LA et al., 2018, s. 25-34). Studenti nelékařských zdravotnických oborů jsou vedeni převážně k uzdravování pacientů, i z toho důvodu jsou v oblasti paliativní péče nedostatečně vzděláváni. Potřeba paliativní péče neustále stoupá nejen v České republice, ale také ve světě. Aby byli studenti dobře připraveni na poskytování péče o umírajícího pacienta, je nezbytné zjistit jejich dosavadní znalosti, dovednosti a postoje k péči (Kratochvílová et al., 2021, s. 26-27).

V Evropě, USA i v Asii byly provedeny studie zabývající se danou problematikou. Výsledky studií se v řadě zemí lišily. V roce 2018 byla provedena studie zabývající se postojem studentů ošetrovatelství k péči o umírající pacienty v Indonésii. Byla použita kvantitativní metoda zkoumání, a to deskriptivní průřezový výzkumný design. Osloveno bylo 192 studentů ošetrovatelství z Jamberské Univerzity. Soubor participantů byl vytvořen podle předem stanovených kritérií. První z nich bylo absolvování vzdělávacího programu ošetrovatelství a druhým ochota se zúčastnit na výzkumném šetření. Většina respondentů (76 %) bylo ženského pohlaví. Více jak polovina (54,7 %) neměla žádnou předchozí zkušenost s péčí o umírajícího pacienta a 89 % respondentů uvedlo, že neabsolvovali žádný vzdělávací program zaměřující se na péči o umírajícího pacienta. Data byla shromážděna pomocí standardizovaného dotazníku FATCOD-B. Dotazník byl přeložen do indonéské verze a prošel standardními postupy pro jeho validizaci. Získaná data byla analyzována pomocí t-testu a jednosměrné analýzy rozptylu ANOVA. Výsledkem studie bylo zjištění, že skóre u indonéských studentů bylo nižší ($93,88 \pm 5,66$) než u studentů ve Spojených státech (126,75), v Palestině (96,96) a ve Švédsku (125,5). Ve srovnání s výsledky studie provedené ve Velké Británii (80,86) bylo skóre vyšší. Obecně lze říct, že postoje k péči o umírající pacienty v Indonésii jsou stále na nízké úrovni. Neexistuje zde žádný komplexní vzdělávací program, který by se zabýval péčí o umírající pacienty v terminálním stádiu onemocnění. Výsledky studie neprokázaly vztah mezi postoji

a předchozím vzděláním v péči o umírajícího pacienta, ale poukázaly na fakt, že předchozí zkušenost s umírajícím pacientem má vliv na postoje studentů k paliativní péči. Tato zkušenost může napomoci rozvíjet pozitivní vztah k péči i ke smrti (A'LA et al., 2018, s. 25-34).

S nepřipraveností studentů ošetrovatelství na poskytování péče umírajícím pacientům a s negativním postojem k tomuto druhu péče souhlasí i Berndtsson et al., která se ve studii z roku 2019 zabývala postoji studentů ošetrovatelství k péči o umírající pacienty a tím, jak může jejich postoje ovlivnit vzdělání v oblasti paliativní péče. Řada studentů ošetrovatelství pociťuje strach a úzkost při pomyslení, že se s umírajícími pacienty budou setkávat. V rámci studie byly hodnoceny postoje studentů před a po kurzu paliativní péče. Byl použit výzkumný design pre a post test. Byl zvolen kvantitativní přístup ke zkoumání a data byla sbírána pomocí stejného standardizovaného dotazníku FATCOD-B, jako u indonéských studentů. Analýza dat probíhala prostřednictvím deskriptivních a analytických statistik. Studie byla provedena na jedné ze švédských univerzit. Soubor participantů byl tvořen studenty ošetrovatelství, kteří byli zapsáni do kurzu paliativní péče. Průměrné skóre studentů poukázalo statisticky významnou změnu v postoji k péči o umírající pacienty. Po absolvování kurzu měli studenti pozitivnější postoj k péči a prohloubili si své znalosti. Výuka paliativní péče by měla být zařazena do povinných učebních osnov zdravotnických škol, jelikož se téměř všechny sestry s tímto druhem péče během své praxe setkají. Pro řadu sester je tato situace velmi psychicky náročná a jinak tomu není ani u studentů ošetrovatelství. Dostatečné vzdělání v paliativní péči by mohlo studenty psychicky připravit na setkání s umírajícím pacientem a ovlivnit jejich postoje k tomuto druhu péče. Řada sester se z důvodu nedostatečné připravenosti v paliativní péči snaží o minimalizaci kontaktu s pacientem terminálně nemocným nebo jeho rodinou. Je jim nepříjemné s nimi o smrti komunikovat a některé sestry mnohdy ani nevědí, jak správně terminálně nemocného pacienta či jeho rodinu podpořit. (Berndtsson et al., 2019, s. 1-7).

I v Turecku byly zkoumány znalosti, dovednosti a postoje studentů ošetrovatelství k péči o terminálně nemocné pacienty. Průměrná délka života je zde 78 let a mezi nejčastější příčiny úmrtí jsou řazeny chronické nemoci oběhového systému, onkologická onemocnění a chronická onemocnění dýchacího systému. I zde se v souvislosti se stárnutím populace zvyšuje potřeba paliativní péče. Za účelem rozvoje péče o terminálně nemocné zde byla provedena studie během akademického roku 2017–2018 na Fakultě zdravotnických věd Ankarské univerzity. Cílem studie bylo zhodnotit vliv vzdělávání studentů ošetrovatelství na jejich postoj k paliativní péči. Výzkumným designem byla zvolena metoda pre/post test. Zkoumaný soubor byl tvořen 105 studenty před vzdělávací intervencí a 98 studenty

ošetřovatelství po zařazení intervence. Průměrný věk studentů byl 19.7 let, naprostá většina (90,5 %) byla ženského pohlaví. Pro zhodnocení postojů studentů byl použit dotazník FATCOD-B v turecké verzi. Data byla analyzována pomocí softwaru SPSS. Průměrné skóre dotazníku před vzdělávací intervencí bylo $106,93 \pm 8,48$. Následně bylo zjištěno, že skóre FATCOD-B dotazníku bylo vyšší ($110,60 \pm 9,32$) po zařazení vzdělávací intervence, což znamená, že vzdělání v oblasti péče o umírajícího mělo vliv na pozitivní postoje studentů. (Birge et al., 2022, 77-86).

Pozitivní postoje k péči o umírající byly prokázány například u čínských studentů, kteří však disponovali nízkou úrovní znalostí při poskytování péče. Studie byla provedena v Číně, kde není výjimkou rostoucí nárůst po poptávce paliativní péče. Tato péče je z důvodu nedostatečných znalostí zdravotnického personálu značně omezená. Odborně vyškolených pracovníků pro péči o umírající pacienty je v Číně nedostatek, což brání v jejím rozvoji. Mnoho předchozích studií odhalilo nedostatky ve vzdělávání v péči o terminálně nemocné. Je potřebné začlenit výuku paliativní péče do učebních osnov ošetřovatelských škol a také se při výuce zaměřit na psychosociální a duchovní oblast péče (Zhou et al., 2021, s. 343-353).

Poskytování paliativní péče není vůbec jednoduché. Zahrnuje v sobě celostní péči o člověka v nelehké životní situaci a také péči o jeho rodinu a nejbližší. Sestra poskytující péči terminálně nemocnému člověku musí mít určité dovednosti, ale také osobnostní předpoklady. Starat se o člověka, který trpí neutišitelnými bolestmi nebo depresemi je i pro pečující velmi psychicky náročné. Mezi základní požadavky na sestru náleží nepochybně schopnost komunikace, a to zejména v nelehkých situacích, do kterých se sestra nezdědka během své praxe dostává. Dostatečná příprava na setkání s umírajícím pacientem a znalosti v oblasti komunikace s pacientem může pomoci eliminovat následky, které se mohou u nepřipravených studentů objevit. Můžeme mezi ně zařadit vyhýbání se pacientům terminálně nemocným, strach a úzkost, pochybnosti o sobě a obecně negativní postoj k péči. Vliv postojů studentů k péči se odráží také v celém zdravotnickém systému. Řada absolventů ošetřovatelského oboru poté profesi sestry vykonávat nechce a z oboru odchází. V některých zdrojích je uvedeno, že pozitivnější postoje k péči o umírajícího pacienta mají studenti magisterského studia v porovnání se studenty bakalářských studijních programů. Jiné zdroje zase poukazují na skutečnost, že pozitivnější postoje mají ti, kteří již měli možnost se se smrtí pacienta setkat. Obecně lze říct, že se postoj člověka během života mění se zkušenostmi, které se člověku dostávají. Postoj vyjadřuje vnitřní přesvědčení člověka a jeho hodnoty prostřednictvím jednání a chování (Laporte et al., 2020, s. 1-8).

Postoje k umírání, smrti a k péči o umírající pacienty může dle studie z roku 2010 (Iranmanesh et al.) ovlivnit i kultura či náboženská víra studentů. Ve studii byly zkoumány postoje iránských a švédských studentů k péči o umírající pacienty. Bylo zjištěno, že švédští studenti mají pozitivnější vztah k péči o umírající pacienty a menší strach ze smrti ve srovnání s iránskými studenty ošetrovatelství. Leombruni et al. zkoumal postoje studentů ošetrovatelství v Itálii a závěrem bylo zjištění, že italští studenti potřebují více vzdělávacích kurzů a programů v oblasti péče na konci života (Jafari et al., 2015, s. 192-197).

V Íránu neexistuje hospicová péče podobná péči poskytované v západních zemích. Značný vliv má jejich náboženská víra. Muslimové vnímají smrt jako přechod mezi dvěma životy. Z toho důvodu je také výzkum v oblasti paliativní či hospicové péči v Íránu velmi omezený. Výsledky studie se shodují s výsledky dříve provedené studie od Iranmanesh et al. Rozdílných výsledků dosáhl Leombruni et al. ve své studii, která probíhala v Itálii. Průměrné skóre FATCOD-B bylo vyšší než v současné studii v Íránu. Rozdíl v průměrném skóre by mohl souviset s rozdíly v náboženské víře a dále s kulturním či sociodemografickými faktory (Jafari et al., 2015, s. 192-197).

Zhang et al. realizoval výzkumnou studii se zaměřením na zkoumání faktorů, které mohou ovlivnit postoje studentů. Jednalo se o průřezovou studii, která byla provedena v období od prosince 2020 do února 2021 u čínských studentů ošetrovatelství. Kritériem pro zařazení do výzkumné studie bylo studium ošetrovatelství na jedné z vysokých škol a dobrovolná účast na studii. Osloveno bylo 575 studentů, kteří byli požádáni o vyplnění online dotazníku. Po vyřazení neúplně vyplněných bylo do studie zařazeno 371 dotazníků, celková návratnost byla tedy 64,52 %. Pro sběr dat byly použity standardizované nástroje hodnotící postoje k péči na konci života FATCOD-B v čínské verzi, čínská verze Jefferson scale od Empathy-Health profession students, stupnice hodnotící empatii studentů a nástroj Kogan's Attitudes toward Older People scale, který je určen k hodnocení postoje k péči o seniory. Bylo zjištěno poměrně nízké průměrné skóre FATCOD-B, které dosahovalo hodnoty 99,04 (7,71) a poukazuje tak na horší postoj k péči o umírající v porovnání s dříve provedenými studiiemi v Číně a nižší skóre, než jaké bylo zjištěno u studentů ve Švédsku, Švýcarsku a USA. Dále bylo zjištěno, že studenti mají nedostatek znalostí o paliativní péči a neví, jak s pacientem a jeho rodinou komunikovat. Bojí se sdělovat nepříjemné informace a neví, jak pacienta a jeho rodinu utěšit. Byly však prokázány pozitivní postoje k péči o seniory (Zhang et al., 2022).

V důsledku zjištění nedostatečných znalostí v péči o umírajícího pacienta již ve studii z roku 2014, Kassa et al. navrhoval přidat více vzdělávání o umírání a paliativní péči do kurikula ošetřovatelství (Kassa et al., 2014).

V České republice se zjišťováním znalostí a připraveností studentů nelékařských zdravotnických oborů v péči o umírajícího pacienta zabývala Kratochvílová et. al. Studie byla provedena mezi lety 2019-2020. Soubor participantů byl tvořen studenty nelékařských zdravotnických oborů na ZSF JU v Českých Budějovicích. Participantů bylo vybráno záměrným výběrem, jehož kritériem bylo studium vybraného oboru v prezenční či kombinované formě kteréhokoli ročníku. Celkový počet respondentů byl 256 z nichž 109 respondentů studovalo obor všeobecná sestra, 29 studentů obor porodní asistentka, 27 studentů obor zdravotnický záchranář, 22 studentů obor pediatrie a 69 studentů obor ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech. Z celkového počtu respondentů bylo 234 žen. Věková hranice respondentů byla od 19 do 54 let. Byla zvolena kvantitativní metoda ke zkoumání. Sběr dat probíhal prostřednictvím dotazníku rozděleného na dvě části. Pro standardizovanou část byl využit hodnotící nástroj FATCOD-B, který byl přeložen do českého jazyka v souladu s doporučeními pro překlad a validaci nástroje. Obsahuje 30 škálových a 12 demografických otázek. Verze po překladu byla pojmenována FATCOD-B-CZ. Pro nestandardizovanou část bylo využito 50 otázek. Kratochvílová et al. si jako zlomovou hranici mezi horším a lepším postojem zvolila hodnotu průměru celkového skóre 109 bodů. Horší postoj k péči o umírající měli studenti, kteří dosáhli skóre mezi 30-109 bodů a lepší postoj měli studenti se skóre v rozmezí 110-150 bodů. Z výsledků studie vyplývá, že více jak polovina (53,5 %) respondentů projevila horší postoj k péči o umírající pacienty. Lepší postoj k umírajícím pacientům a ke smrti měli studenti s vysokoškolským vzděláním. Horší postoj k umírání a smrti měli studenti, kteří se s touto problematikou v rámci praxe ještě nesetkali nebo kteří ještě nebyli zaměstnáni. Řada studentů se necítí dostatečně připravena na poskytování tohoto druhu péče a někteří dokonce pociťují strach. Z výsledků vyplývá, že se připravenost studentů na setkání s péčí o umírajícího pacienta a se smrtí je rozdílná v souvislosti s věkem a s délkou praxe. V porovnání se studenty z jiných zemí je úroveň připravenosti na péči o umírajícího pacienta v České republice na nižší úrovni. Horší připravenost studentů na poskytování paliativní péče byla zjištěna například v Japonsku nebo Indii. Naopak lepšího skóre dosahovali švédští, američtí či izraelští studenti (Kratochvílová et al., 2021, s. 26-27).

Pro zjišťování znalostí a dovedností v paliativní péči existuje spousta hodnotících nástrojů. Také pro zjišťování postojů studentů lze využít standardizované nástroje. Nejčastěji

využívaným hodnotícím nástrojem pro sběr dat byl zvolen standardizovaný dotazník Frommelt Attitudes toward the Care of the Dying Form B (A'LA et al., 2018). Autorkou dotazníku je americká profesorka Katherine Helen Murray Frommelt, R.N., B.S.N., M.S.N., PhD., P.D.E., C.G.C., F.T., která výrazně svou výzkumnou činností přispěla k rozvoji paliativní péče. Původní verze dotazníku FATCOD byla vytvořena v roce 1988 pro hodnocení postojů zdravotních sester k péči o umírajícího pacienta, později v roce 2003 byla vytvořena verze použitelná u studentů zdravotnických oborů a byla pojmenována FATCOD-B. Dotazník se skládá ze dvou částí. První část dotazníku je složena ze třiceti položek Likertova typu, druhá část obsahuje 12 otázek týkajících se demografických údajů respondentů. Položky jsou hodnoceny na stupnici s možností výběru mezi 5 odpověďmi. Měřicí nástroj obsahuje stejný počet položek pozitivně i negativně formulovaných. Lze dosáhnout maximálně 150 bodů a nejméně 30 bodů. Platnost a spolehlivost nástroje byla několikrát testována a vždy nástroj dosahoval vysoké úrovně. Byl přeložen do řady cizích jazyků a je využíván celosvětově například v Itálii, ve Španělsku, Švédsku, Švýcarsku, Indonézii, Číně, Polsku a dalších zemích (Kratochvílová et al., 2021, Mastroianni et al., 2015, Herrero-Hahn et al., 2022, Berndtsson et al., 2019, Laporte et al., 2020, A'LA et al., 2018, Zhang et al., 2022, Sadowska et al., 2020).

3 VÝZKUMNÁ ČÁST

Hlavní cíl:

Hlavním cílem studie bylo zjistit postoje žáků oboru praktická sestra k poskytování péče o umírající pacienty.

Dílčí cíle byly formulovány takto:

1. Zjistit, zda předchozí zkušenosti s umírajícím pacientem ovlivňují postoje žáků oboru Praktická sestra k poskytování péče o umírající pacienty.
2. Porovnat postoje k poskytování péče o umírající pacienty mezi žáky 3. a 4. ročníku oboru Praktická sestra.
3. Zjistit, zda jsou odlišné postoje žáků oboru Praktická sestra podle místa studia.

3.1 Metodika zkoumání

Design výzkumné studie:

Při výzkumném šetření byl uplatněn kvantitativní přístup ke zkoumání, a to observační analytický výzkumný design. Limitace této konkrétní studie jsou uvedeny jako součást kapitoly Diskuse.

Zkoumaný soubor:

Standardizovaný nástroj pro sběr dat byl předložen žákům 3. a 4. ročníku oboru Praktická sestra na Střední zdravotnické škole v Kroměříži a na Střední zdravotnické škole a Vyšší odborné škole zdravotnické Emanuela Pöttinga a Jazykové škole s právem státní jazykové zkoušky v Olomouci. Byl zvolen záměrný výběr respondentů podle předem stanovených kritérií. Prvním z kritérií bylo studium oboru Praktická sestra, druhým z kritérií bylo studium 3. a 4. ročníku. Tohle kritérium bylo záměrně zvoleno z důvodu, že žáci ve třetím a čtvrtém ročníku již navštěvují různá zdravotnická zařízení pro absolvování učební i odborné praxe a měli tudíž větší možnost setkat se s pacientem v terminálním stádium onemocnění.

Osloveno bylo celkem 229 žáků, z nichž 81 žáků studovalo na Střední zdravotnické škole v Kroměříži a 148 žáků na Střední zdravotnické a Vyšší odborné škole v Olomouci. Souhlas na výzkumném šetření z celkového počtu oslovených udělilo celkem 193 žáků, tj. 131

žáků z Olomouce a 62 žáků ze SZŠ Kroměříž. Pro neúplné vyplnění bylo vyřazeno 7 dotazníků. Celkový počet řádně vyplněných dotazníků odevzdalo 186 respondentů, z toho 126 respondentů bylo ze zdravotnické školy v Olomouci a 60 respondentů z Kroměříže. Celková návratnost řádně vyplněných dotazníků byla tedy 81,2 %.

Organizace a lokace sběru dat

Před samotným sběrem dat u výzkumného souboru proběhlo předběžné verbální ověření měřicího nástroje u dvou žaček. Jejich připomínky k položkám byly zohledněny a při samotném sběru dat byly žákům dovysvětleny verbálně prostřednictvím třídních učitelů. Sběr dat probíhal pomocí tištěné verze standardizovaného měřicího nástroje v období od 1. listopadu do 30. listopadu roku 2022. Měřicí nástroje byly rozdány žákům třetího a čtvrtého ročníku oboru Praktická sestra prostřednictvím třídních učitelů, kteří jim poskytli informace o správném způsobu vyplnění.

Uplatněné výzkumné metody a nástroje

Při výzkumném šetření byla zvolena kvantitativní metoda zkoumání. Pro sběr dat byl použit standardizovaný měřicí nástroj pro hodnocení postoje k péči o umírající pacienty (Frommelt Attitude Toward Care of the Dying) FATCOD-B-CZ v české verzi, jehož autorka Mgr. Kratochvílová udělila souhlas s jeho použitím pro výzkumné šetření. Standardizovaný nástroj je rozdělen na dvě části. První část se skládá z 30 škálových položek (bodů) Likertova typu, které se hodnotí na pětibodové stupnici. Nástroj je složen ze stejného počtu kladně a negativně formulovaných bodů.

Možné odpovědi na každý bod jsou: SN = silně nesouhlasím, N = nesouhlasím, NJ = nejsem si jistý, S = souhlasím, SS = silně souhlasím.

Pozitivní body se hodnotí od 1 pro „silně nesouhlasím“ po 5 pro „silně souhlasím“. Pro negativní body je hodnocení obrácené. Body 1, 2, 4, 10, 12, 16, 18, 20, 21, 23, 24, 25, 27 a 30 jsou pozitivně formulovaná prohlášení (hodnotí se od 1 pro silně nesouhlasím po 5 pro silně souhlasím). Všechny ostatní jsou negativní (hodnotí se od 1 pro „silně souhlasím“ po 5 pro „silně nesouhlasím.“ Negativní prohlášení byla rekódována, aby vyšší počet bodů odrážel pozitivnější postoje. Druhá část hodnotícího nástroje se skládá z 12 demografických otázek.

Standardizovaný nástroj v originální verzi FATCOD-B byl vytvořen americkou profesorkou Katherine H. Murray Frommelt v roce 2003, která se problematice umírání a smrti intenzivně věnovala a podílela se na řadě výzkumů. Původní verze standardizovaného nástroje, která předcházela FATCOD-B, byla určena pro hodnocení postoje ke smrti a umírání u sester a nesla název FATCOD A. Později byla verze upravena pro využití u studentů a byla pojmenována formou B. Nástroj byl vyhodnocen jako validní a spolehlivý, a je proto překládán do řady jazyků a využíván ve výzkumných studiích po celém světě například ve Švédsku, ve Španělsku, v Číně a dalších zemích. Do českého jazyka jej nechal přeložit kolektiv autorů z Jihočeské Univerzity, který v letech 2019-2020 realizoval výzkumnou studii s cílem zmapovat současný stav připravenosti studentů nelékařských zdravotnických oborů ZSF Jihočeské Univerzity na setkání s péčí o umírajícího pacienta a se smrtí. Jako nejvhodnější pro sběr dat byl zvolen standardizovaný nástroj FATCOD-B, s jehož použitím si kolektiv autorů Kratochvílová et al. obstaral souhlas autorky Katherine Helen Murray Frommelt. Vzhledem k nedostupnosti české verze dotazníku, byl kolektivem realizován překlad v souladu s doporučeními pro překlad a validaci nástroje. Při překladu byly zohledněny odlišnosti ve vzdělávacím systému. Překlad byl zajištěn dvěma nezávislými autory, jedním autorem byla originální verze přeložena do češtiny a druhým autorem byla vzniklá verze přeložena zpět do anglického jazyka. Obě anglické verze byly podrobeny porovnání a konzultaci výzkumnému týmu. Všechny korekce byly provedeny a proběhla validizace nástroje. Zpětně přeložený nástroj byl zaslán ke schválení taktéž autorce originální verze Katherine H. Murray Frommelt, která jej odsouhlasila. Výsledný nástroj byl pojmenován FATCOD-B-CZ (Kratochvílová et al., 2021, Kratochvílová, 2020).

Ke statistickému zpracování dat byly formulovány následující hypotézy:

Hypotéza 1: Na základě předchozí zkušenosti s péčí o umírající pacienty jsou rozdílné postoje žáků oboru Praktická sestra k tomuto druhu péče.

H01: Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi předchozí zkušeností a postoji k poskytování péče o umírající pacienty.

HA1: Existuje statisticky významný rozdíl mezi předchozí zkušeností a postoji k poskytování péče o umírající pacienty.

Hypotéza 2: Postoje žáků oboru Praktická sestra k tomuto druhu péče jsou odlišné dle studovaného ročníku.

H01: Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi ročníkem a postoji k poskytování péče o umírající pacienty.

HA1: Existuje statisticky významný rozdíl mezi ročníkem a postoji k poskytování péče o umírající pacienty.

Hypotéza 3: Postoje žáků oboru Praktická sestra k tomuto druhu péče je odlišný na základě místa studia.

H01: Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi místem studia a postoji k poskytování péče o umírající pacienty.

HA1: Existuje statisticky významný rozdíl mezi místem studia a postoji k poskytování péče o umírající pacienty.

Metody zpracování dat

Po ukončeném sběru dat následovala vizuální kontrola vyplněných dotazníků, následné vyřazení neúplně vyplněných a kódování řádně vyplněných dotazníků do připravené matice v systému MS Excel. Celkem bylo vloženo 186 dotazníků. Získaná data byla následně analyzována prostřednictvím programu SPSS, na základě prvního a druhého stupně třídění. V rámci prvního stupně třídění byly sestaveny tabulky a vypočítány absolutní a relativní četnosti a byly vypočítány popisné statistiky jako modus, medián a směrodatná odchylka. V rámci druhého stupně třídění byly sestaveny kontingenční tabulky s absolutními a relativními četnostmi. Dále byla data podrobena faktorové analýze, při které byla použita jako metoda extrakce analýza hlavních komponent s rotací varimax. Byl vypočítán koeficient Kaiser-Meyer-Olkinova testu, ze kterého vyplynulo, že data nejsou vhodná pro faktorovou analýzu.

Pro statistické ověření hypotéz byly také aplikovány chí-kvadrát testy dobré shody. Dále byla u číselných proměnných testována normalita pomocí Shapiro-Wilkova testu normality, prostřednictvím kterého bylo zjištěno, že ani jedna ze skupin nemá normální rozdělení. Z toho důvodu bylo využito k porovnání dvou skupin parametrického dvouvýběrového t-testu. Hypotézy byly ověřovány na hladině významnosti 0,05.

Etické parametry zkoumání

V říjnu 2022 byla na Střední zdravotnickou školu v Kroměříži a Střední zdravotnickou školu a Vyšší odbornou školu zdravotnickou Emanuela Pöttinga v Olomouci zaslána žádost o udělení souhlasu se sběrem dat. Ředitelé škol byli obeznámeni s účelem výzkumného šetření, byli informováni o metodě sběru dat a o zkoumaném souboru. Oslovení respondenti byli seznámeni s cílem výzkumného šetření a byli informováni o dobrovolnosti podílení se na výzkumném šetření a možnosti odstoupení. Respondenti, kteří se na výzkumném šetření podíleli, podepsali informovaný souhlas ve dvou originálních stejnopisech. U nezletilých respondentů byli požádáni o podpis informovaného souhlasu zákonní zástupci žáků.

3.2 Výsledky

CHARAKTERISTIKY SOUBORU RESPONDENTŮ

Celkový počet respondentů je 186.

Rozdělení žáků podle ročníku je patrné z následující tabulky:

Tabulka č. 1 – Rozdělení žáků podle ročníku a místa studia

	Ročník		Celkem	
	3	4		
Místo	Kroměříž	44	16	60
	Olomouc	50	76	126
Celkem		94	92	186

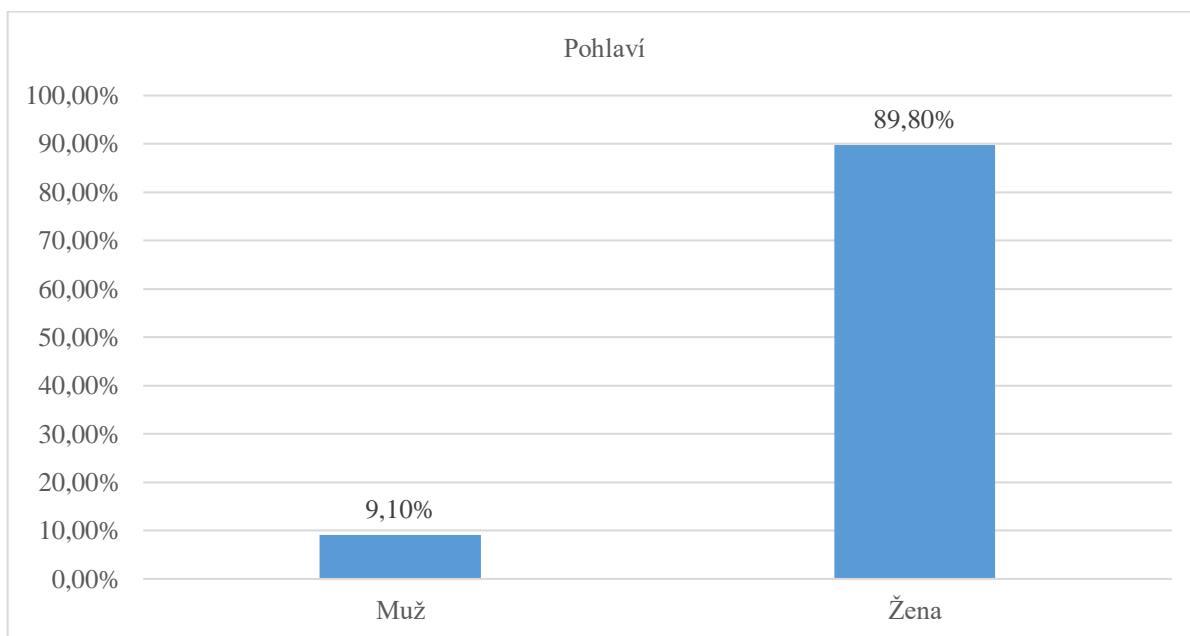
Zastoupení žáků mezi ročníky bylo vyrovnané (94 žáků třetího ročníku a 92 žáků čtvrtého ročníku). Většina žáků (126) studovala na střední zdravotnické škole v Olomouci, na které bylo osloveno celkem 148 žáků z pěti tříd. Tři třídy tvořili žáci čtvrtého ročníku a dvě třídy žáci třetího ročníku. Menší zastoupení měli žáci z kroměřížské zdravotnické školy (60), kde byly k dispozici dvě třídy žáků třetího ročníku a jedna třída žáků čtvrtého ročníku. Z toho důvodu je zastoupení žáků 4. ročníku v Kroměříži výrazně nižší.

Všichni respondenti, kteří se účastnili výzkumné studie, spadali do věkové hranice 17-20 let. Pro každou věkovou skupinu byla vypočítána absolutní a relativní četnost, hodnoty byly zaznamenány do následující tabulky:

Tabulka č. 2 – Věk respondentů

Věková skupina	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
17	62	33 %
18	93	50 %
19	27	15 %
20	4	2 %
Celkem	186	100 %

Z tabulky vyplývá, že 67 % respondentů již dovršilo věku 18 let. Nejvíce zastoupeni byli respondenti ve věku 18 let, po nich následovala věková skupina 17 a 19 let. Respondenti ve věku 20 let byli zastoupeni nejméně. Převážná většina respondentů (89,8 %) bylo ženského pohlaví, tj. 167 žen z celkového počtu. Mužské pohlaví tvořilo pouze 9,1 % (17 mužů) a ve dvou případech nebylo pohlaví uvedeno (1,1 %).



Graf č. 1 – Pohlaví respondentů

Z celkového počtu se 30 respondentů hlásí ke katolické víře, 6 k protestanství a 4 respondenti zvolili možnost „jiné“. Většina respondentů (144) je bez vyznání.

Tabulka č. 3 - Vyznání

Vyznání	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Katolík	30	16 %
Protestant	6	3 %
Jiné	4	2 %
Bez vyznání	144	78 %
Celkem	184	100 %

U nevěřících většina respondentů (89 %) uvedla, že to, že jsou nevěřící, nemá vliv na jejich postoj ke smrti.

Tabulka č. 4 – Vliv víry na postoje ke smrti a umírání

Vliv víry na postoje ke smrti a umírání	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Má silný vliv na můj postoj ke smrti.	3	2 %
Má menší vliv na můj postoj ke smrti.	13	9 %
Nemá vliv na můj postoj ke smrti.	131	89 %
Celkem	147	100,0 %

Jelikož se jednalo o záměrný výběr žáků 3. a 4. ročníku na středních zdravotnických školách, je zřejmé, že na otázku nejvyššího dosaženého vzdělání všichni respondenti (186) odpověděli výběrem možnosti základní vzdělání. Všichni respondenti uvedli studovaný obor Praktická sestra.

Předchozí vzdělání o smrti a umírání

Co se týká předchozího vzdělání o smrti a umírání, pouze 4 respondenti (2,2 %) uvedli, že absolvovali kurz, který byl zaměřen na problematiku smrti. Více jak polovina (55,9 %) absolvovali alespoň kurz, ve kterém bylo toto téma součástí a 78 respondentů (41,9 %) o tomto tématu v rámci dosavadního vzdělání zatím neslyšelo.

Tabulka č. 5 – Předchozí vzdělání o smrti a umírání

Předchozí vzdělání o smrti a umírání	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Absolvoval jsem kurz o smrti a umírání.	4	2,2 %
Nechodil jsem do specifického kurzu, ale toto téma bylo obsaženo v jiných kurzech.	104	55,9 %
Ne, nebyly mi předloženy žádné informace o smrti a umírání.	78	41,9 %
Celkem	186	100,0 %

Předchozí zkušenost s terminálně nemocnými pacienty

Více jak polovina respondentů (62,4 %) z celkového počtu uvedla, že nemá žádnou předchozí zkušenost s terminálně nemocnými pacienty.

Tabulka č. 6 – Předchozí zkušenosti s terminálně nemocnými pacienty

Předchozí zkušenosti s terminálně nemocnými pacienty	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	70	37,6 %
Ne	116	62,4 %
Celkem	186	100,0 %

Zkušenost se ztrátou někoho z bezprostřední rodiny (manžel, matka, otec) uvedlo 21 % (39) respondentů. Zkušenost se ztrátou někoho jinak blízkého má 46,2 % (86) respondentů. Co se týká současných zkušeností, ztrátu milované bytosti očekává 5,9 % respondentů a 5,4 % má někoho blízkého v terminálním stádiu onemocnění.

Tabulka č. 7 – Současné zkušenosti

Současné zkušenosti	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
V současné době očekávám ztrátu milované bytosti	11	5,9 %
V současné době mám někoho blízkého, kdo je terminálně nemocný (očekává se, že bude žít jeden rok nebo méně)	10	5,4 %
Neprožívám ztrátu ani ztráta v současné době nehrozí.	165	88,7 %
Celkem	186	100,0 %

7. Standardizovaný nástroj pro sběr dat – postoj k péči o umírající pacienty

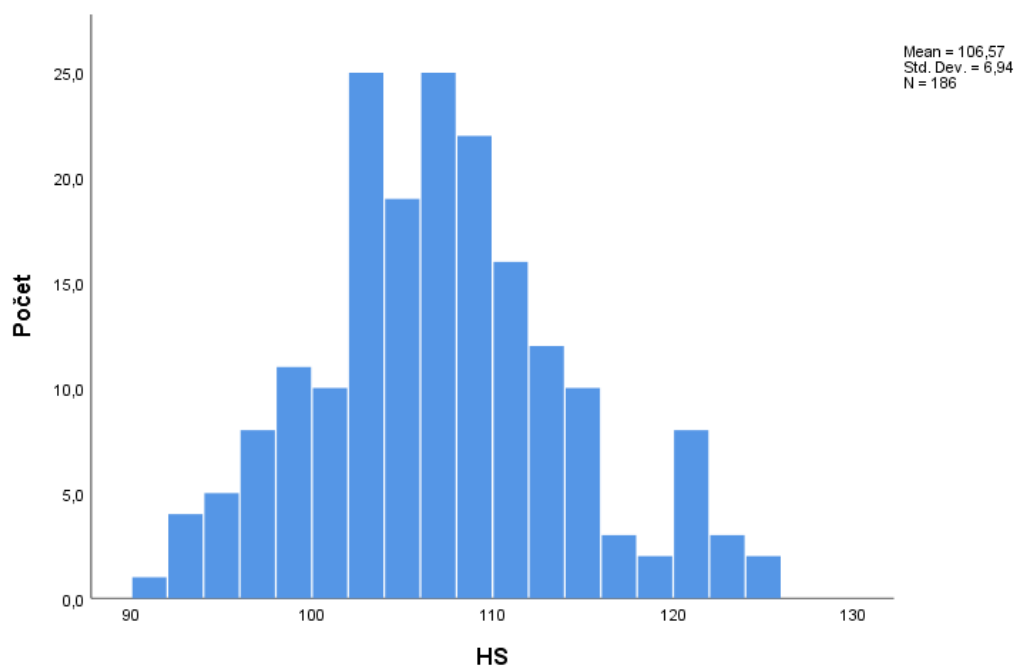
Součtem jednotlivých položek dotazníku FATCOD-B-CZ byl vytvořen hrubý skóre (HS) dotazníku za účelem naplnění a následně ověření hypotéz. Tabulka č. 8 prezentuje průměrné hodnocení jednotlivých položek dotazníku včetně směrodatné odchylky. Maximální dosažitelné skóre dotazníku je 150 bodů. Nejméně lze dosáhnout 30 bodů. Vyšší počet bodů odráží pozitivnější postoj k péči o umírající pacienty. Položka s nejvyšším průměrným skóre ve výzkumném šetření byla položka 18 „Rodiny by měli umírajícímu zpříjemnit zbytek života“ se skóre $4,82 \pm 0,386$. Mezi další položky, ve kterých bylo dosaženo průměrně vyššího skóre (4,04 – 4,63), patří položky: 4, 10, 12 a 14. Naopak nejnižšího průměrného skóre bylo dosaženo v položkách 22 „Péče by se měla rozšířit na rodinu umírajícího“ se skóre $2,34 \pm 0,745$ a položkách 3, 8, 24 a 26 (2,70 – 2,86).

Tabulka č. 8 – FATCOD-B-CZ

Položky FATCOD-B dotazníku	Průměr	SD	Medián
1. Péče o umírajícího je zkušenost, která stojí za to zažít.	3,75	0,815	4,00
2. Smrt není to nejhorší, co může člověka potkat.	3,41	1,203	4,00
3. Bylo by mi nepříjemné mluvit o hrozící smrti s umírajícím člověkem.	2,86	0,862	3,00
4. Péče o pacientovu rodinu by měla pokračovat po celé období zármutku a truchlení.	4,23	0,831	4,00
5. Nechtěl bych pečovat o umírajícího.	3,84	0,757	4,00
6. Poskytovatelé péče, kteří nejsou členy rodiny, by neměli být těmi, kdo mluví o smrti s umírajícím.	3,71	0,889	4,00
7. Délka doby nutná k poskytování péče o umírajícího by mě frustrovala.	3,79	0,929	4,00
8. Rozrušilo by mě, kdyby se umírající, o kterého se starám, vzdal naděje na to, že mu bude lépe.	2,73	1,070	2,00
9. Je obtížné navázat blízký vztah s umírajícím.	3,54	1,008	4,00
10. V některých případech umírající smrt vítá.	4,45	0,502	4,00
11. Když se pacienti zeptá „Umírám?“, myslím, že je nejlepší změnit téma na něco radostnějšího.	3,63	0,964	4,00
12. Členové rodiny by měli být zapojeni do fyzické péče o umírajícího, pokud si to přejí.	4,48	0,603	5,00
13. Doufám, že osoba, o kterou pečuji, zemře, když u toho nebudu.	3,79	0,825	4,00
14. Bojím se s umírajícími spřátelit.	4,04	0,762	4,00
15. Nejraději bych utekl, když ten člověk skutečně zemře.	4,20	0,699	4,00
16. Rodiny potřebují emocionální podporu, aby akceptovaly změny chování umírajícího.	4,63	0,558	5,00
17. Když se blíží smrt, poskytovatel péče, který není členem rodiny, by se měl stáhnout.	4,11	0,779	4,00
18. Rodiny by se měly snažit pomoci jejich blízkému umírajícímu co nejvíce zpříjemnit zbytek života.	4,82	0,386	5,00
19. Umírajícímu by nemělo být dovoleno, aby rozhodoval o své tělesné péči.	4,25	0,919	4,00
20. Rodiny by měly pro svého umírajícího člena zachovat co nejnornější prostředí.	4,43	0,628	4,00

21. Pro umírajícího je blahodárné, když může slovně vyjádřit své pocity.	4,32	0,606	4,00
22. Péče by se měla rozšířit na rodinu umírajícího.	2,34	0,745	2,00
23. Pečující by měli umírajícímu povolit pružné návštěvní hodiny.	4,63	0,524	5,00
24. Umírající a jeho rodina by měli mít zástupce, kteří činí rozhodnutí.	2,75	0,919	3,00
25. Když se jedná o umírajícího, neměla by se brát v úvahu závislost na lécích tlumící bolest.	3,38	1,315	4,00
26. Cítil bych se nsvůj, kdybych vstoupil do pokoje umírajícího a viděl ho plakat.	2,70	0,952	2,00
27. Umírající by měl dostat upřímnou odpověď o svém stavu.	4,45	0,711	5,00
28. Povinností poskytovatelů péče, kteří nejsou z rodiny, není vzdělávání rodin o smrti a umírání.	3,68	0,956	4,00
29. Členové rodiny, kteří zůstanou blízko umírajícímu, často ruší profesionální pracovníky v jejich práci s umírajícím.	3,63	0,945	4,00
30. Pro poskytovatele péče, kteří nejsou členy rodiny, je možné, aby pomohli pacientům připravit se na smrt.	4,21	0,530	4,00

Nejnižší dosažené skóre dotazníku bylo 91 a nejvyšší 125. Průměrný HS respondentů je 106,57 (SD 6,94) a mediánový HS 107. Rozdělení je patrné na následujícím histogramu:



Graf č. 2 – Rozdělení dosaženého skóre

Pro vyhodnocení nástroje FATCOD-B bylo využito rozdělení na dvě kategorie dle Kratochvílové. Horší postoj k péči o umírající pacienty vyjadřovalo skóre v rozmezí 30-109 bodů. Lepší postoj k péči o umírajícího pacienta vyjadřovalo skóre v rozmezí 110-150 bodů. Při tomto rozdělení je v souboru 130 (69,9 %) respondentů s horším postojem k péči a 56 (30,1 %) respondentů s lepším postojem.

Výsledky dotazníku byly podrobeny faktorové analýze – jako metoda extrakce byla použita analýza hlavních komponent s rotací varimax. Z výsledků KaiserMayerOlkinova testu vyplývá, že data nejsou vhodná pro faktorovou analýzu (KMO = 0,392), neboť by měla Kaiser-Meyer-Olkinova statistika nabývat hodnoty větší než 0,7.

Tabulka č. 9 – Hodnocení KMO koeficientu a Bartlettova testu sféricity

KMO a Bartlettův test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,392
Bartlett's Test of Sphericity	Chi-Square statistika	515,552
	Stupně volnosti	435
	p-hodnota	,005

Výsledných faktorů vyšlo 13 a faktorové zátěže byly velmi nízké. Vzhledem k rozsahu matice a její nevýznamnosti zde není uvedena.

Z výsledku KMO testu vyplývá, že třicet položek dotazníku nelze rozdělit do homogenních skupin – tedy nelze vytvořit skupiny otázek, které by sledovaly podobnou skutečnost/vlastnost/faktor. Tato skutečnost se dá vysvětlit například překladem a také tím, že se jedná o poměrně citlivé téma, kde jakákoliv drobná odchylka od dotazníku v originálním jazyce znamená z hlediska psychometrie velkou odchylku v chápání významu, a tedy i ve výsledcích.

Ověření hypotéz

Hypotéza 1: Na základě předchozí zkušenosti s péčí o umírající pacienty jsou rozdílné postoje žáků oboru Praktická sestra k tomuto druhu péče.

H01: Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi předchozí zkušeností a postoji k poskytování péče o umírající pacienty.

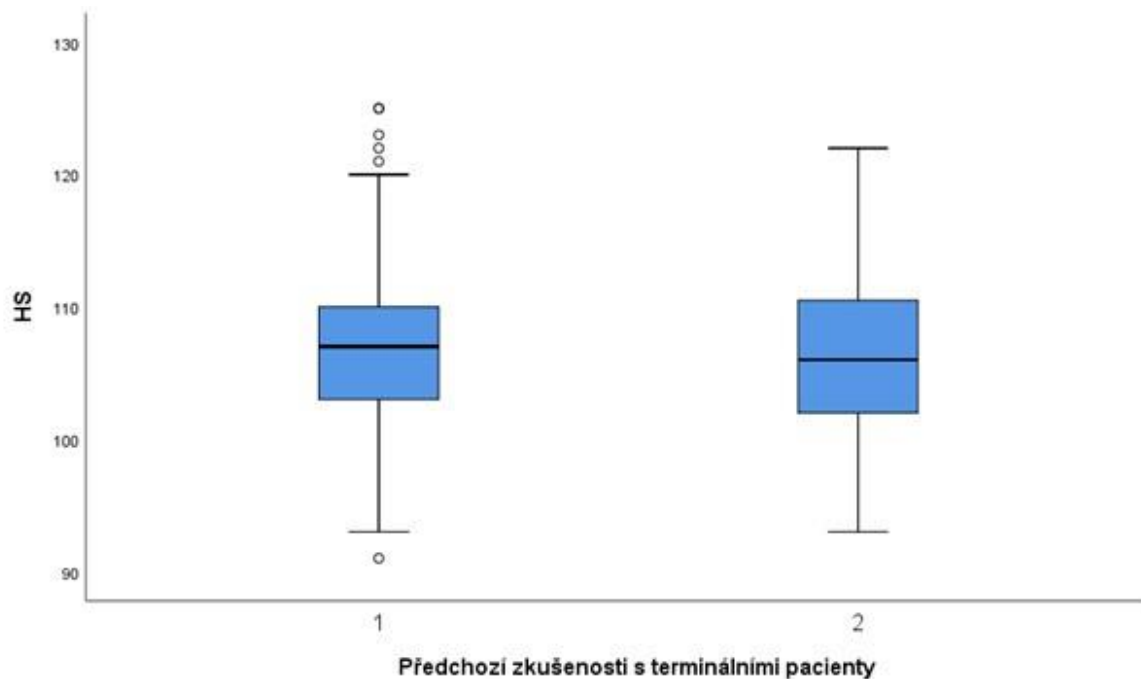
HA1: Existuje statisticky významný rozdíl mezi předchozí zkušeností a postoji k poskytování péče o umírající pacienty.

Skupina s předchozími zkušenostmi s pacienty v terminálním stádiu (skupina 1) má průměr hrubého skóre 107,14 (SD 7,335), zatímco skupina bez této zkušenosti (skupina 2) má průměr hrubého skóre 106,22 (SD 6,699).

Tabulka č. 10 – Vliv předchozích zkušeností na postoje žáků k péči o umírající

Předchozí zkušenosti s terminálními pacienty	Medián	Průměr	Směrodatná odchylka	n
Ano (1)	107,00	107,14	7,335	70
Ne (2)	106,00	106,22	6,699	116
Celkem	107,00	106,57	6,940	186

Pomocí Shapiro-Wilkova testu bylo zjištěno, že ani jedna ze skupin nemá normální rozdělení (p-hodnota 0,072, resp. 0,154), proto bylo využito k porovnání obou skupin parametrického testu – dvouvýběrového t-testu.



Graf č. 3 – Vliv předchozích zkušeností na postoj žáků k péči o umírající

Z výsledku dvouvýběrového t-testu vyplývá, že hrubé skóre FATCOD-B se mezi skupinami neliší (p-hodnota 0,383). Nelze tedy prokázat, že by existoval statisticky významný rozdíl mezi předchozí zkušeností a postoji k poskytování péče o umírající pacienty – nelze tedy vyvrátit H₀.

Hypotéza 2: Postoje žáků oboru Praktická sestra k tomuto druhu péče jsou odlišné dle studovaného ročníku.

H₀₁: Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi ročníkem a postoji k poskytování péče o umírající pacienty.

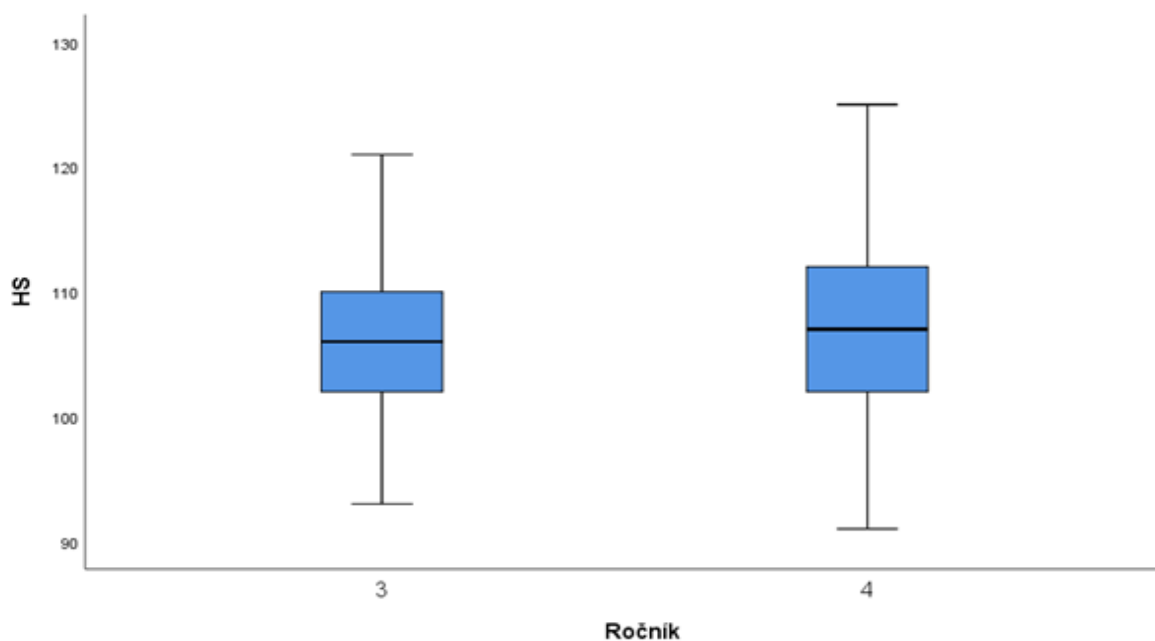
H_{A1}: Existuje statisticky významný rozdíl mezi ročníkem a postoji k poskytování péče o umírající pacienty.

Žáci třetího ročníku mají průměr hrubého skóre 105,93 (SD 6,401), zatímco skupina žáků čtvrtého ročníku má průměr hrubého skóre 107,23 (SD 7,427).

Tabulka č. 11 – Průměr hrubého skóre dle studovaného ročníku

Ročník	Medián	Průměr	Směrodatná odchylka	n
3	106,00	105,93	6,401	94
4	107,00	107,23	7,427	92
Celkem	107,00	106,57	6,940	186

Pomocí Shapiro-Wilkova testu bylo zjištěno, že ani jedna skupina nemá normální rozdělení (p-hodnota 0,065, resp. 0,116), proto bude využito k porovnání obou skupin parametrického testu – dvouvýběrový t-test.



Graf č. 4 – Průměr hrubého skóre dle studovaného ročníku

Z výsledku dvouvýběrového t-testu vyplývá, že hrubé skóre FATCOD-B se mezi skupinami neliší (p-hodnota 0,201). Nelze tedy prokázat, že by existoval statisticky významný rozdíl mezi ročníkem a postojem k poskytování péče o umírající pacienty – nelze tedy vyvrátit H_0 .

Hypotéza 3: Postoje žáků oboru Praktická sestra k tomuto druhu péče je odlišný na základě místa studia.

H_{01} : Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi místem studia a postoji k poskytování péče o umírající pacienty.

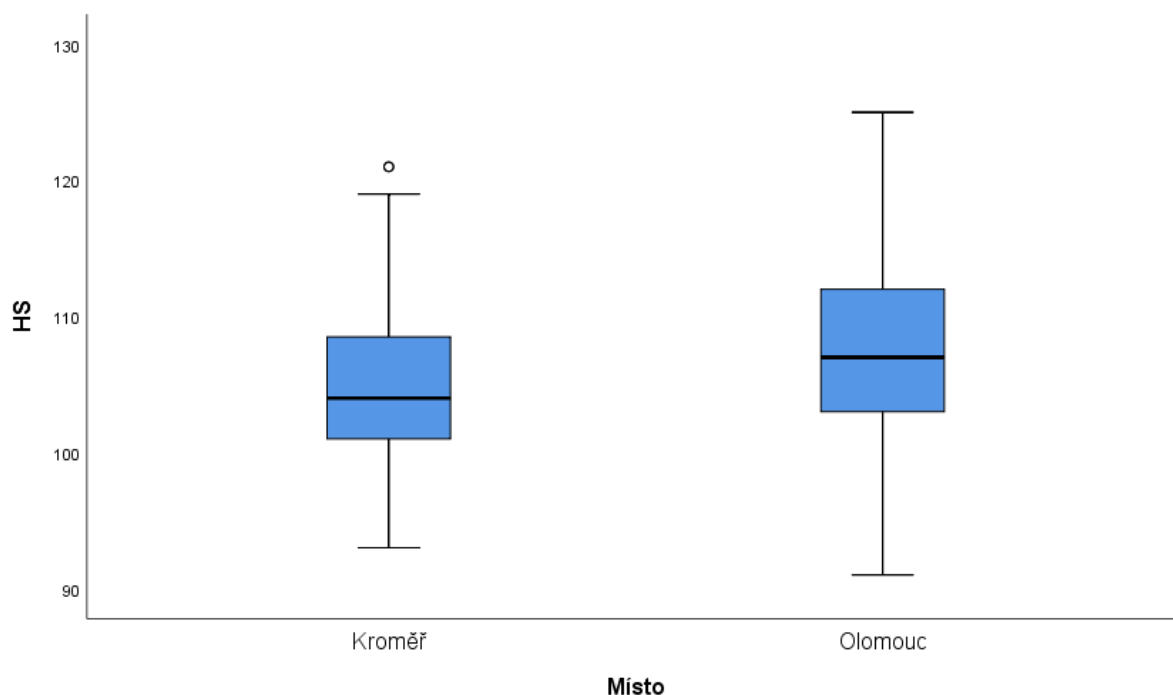
H_{A1} : Existuje statisticky významný rozdíl mezi místem studia a postoji k poskytování péče o umírající pacienty.

Žáci z Kroměříže mají průměr hrubého skóre 105,02 (SD 6,479), zatímco žáci z Olomouce mají průměr hrubého skóre 107,31 (SD 7,053).

Tabulka č. 12 – Průměr hrubého skóre dle místa studia

Místo	Medián	Průměr	Směrodatná odchylka	N
Kroměříž	104,00	105,02	6,479	60
Olomouc	107,00	107,31	7,053	126
Celkem	107,00	106,57	6,940	186

Pomocí Shapiro-Wilkova testu bylo zjištěno, že ani jedna skupina nemá normální rozdělení (p-hodnota 0,112, resp. 0,211), proto bude využito k porovnání obou skupin parametrického testu – dvouvýběrového t-testu.



Graf č. 5 – Průměr hrubého skóre dle místa studia

Z výsledku dvouvýběrového t-testu vyplývá, že hrubé skóre FATCOD-B se mezi skupinami liší (p-hodnota 0,035). Studenti studující v Olomouci mají vyšší HS než studenti v Kroměříži.

4 DISKUSE

4.1 Popis rešerše k vyhledání výzkumných studií

Pro vyhledání relevantních textů ke zpracování kapitoly Diskuse byla provedena literární rešerše, jejíž postup je popsán níže. Pro vyhledání relevantních studií byly formulovány jednoduché rešeršní otázky:

1. Jaké jsou k dispozici texty o postojích studentů ošetrovatelství k poskytování péče o umírající pacienty?
2. Jaké jsou k dispozici texty o faktorech ovlivňujících postoje studentů ošetrovatelství k poskytování péče o umírající pacienty?

Primární hesla česky k první RO	Primární hesla s příbuzným pojmem česky k první RO
P (participant/účastník): student ošetrovatelství I (zkoumaný jev): Postoj Co (kontext): Péče o umírající	P (participant/účastník): Student ošetrovatelství OR nelékařský zdravotnický personál I (zkoumaný jev): postoj OR názor OR přístup Co (kontext): Péče o umírající OR paliativní péče
Primární hesla anglicky k první RO	Primární hesla s příbuzným pojmem anglicky k první RO
P (participant/účastník): nursing student I (zkoumaný jev): Attitude Co (kontext): Care of dying	P (participant/účastník): nursing student OR non-medical health worker I (zkoumaný jev): attitude OR opinion OR access Co (kontext): Care of dying OR end of life care OR palliative care

K vyhledávání relevantních textů k první RO byla využita hesla: nursing student OR student of nursing AND attitude AND care of dying OR palliative care. Pro vyhledávání byl použit vyhledávač Ebcu Host. Rešerše byla provedena dne 28. 4. 2023. Publikáční období bylo zvoleno na 2015-2023 s omezením výsledků na plný text, recenzovaná periodika, kvantitativní studie a s vyřazujícími kritérii bakalářská, diplomová, disertační a kvalifikační práce. Další rešerše ke stejné RO byla provedena prostřednictvím vyhledávače ProQuest dne 29. 4.2023.

K vyhledávání byla využita hesla: nursing student AND attitude AND palliative care. Výsledky vyhledávání byly omezeny na plný text, recenzovaná periodika a vědecké časopisy. Publikační období bylo zvoleno na 2015-2023. Po vyhodnocení relevance obsahu textů vůči rešeršní otázce z e-zdrojů byla vybrána pouze jedna deskriptivní výzkumná studie s využitím pre/post test výzkumného designu.

Primární hesla česky ke druhé RO	Primární hesla s příbuzným pojmem česky ke druhé RO
P (participant/účastník): student ošetrovatelství	P (participant/účastník): student ošetrovatelství OR nelékařský zdravotnický pracovník
I (zkoumaný jev): Faktor	I (zkoumaný jev): faktor OR bariéra
Co (kontext): Péče o umírající	Co (kontext): Péče o umírající OR paliativní péče
Primární hesla anglicky ke druhé RO	Primární hesla s příbuzným pojmem anglicky ke druhé RO
P (participant/účastník): nursing student	P (participant/účastník): nursing student OR non-medical health worker
I (zkoumaný jev): Factor	I (zkoumaný jev): Factor OR barrier
Co (kontext): Care of dying	Co (kontext): Care of dying OR end of life care OR palliative care

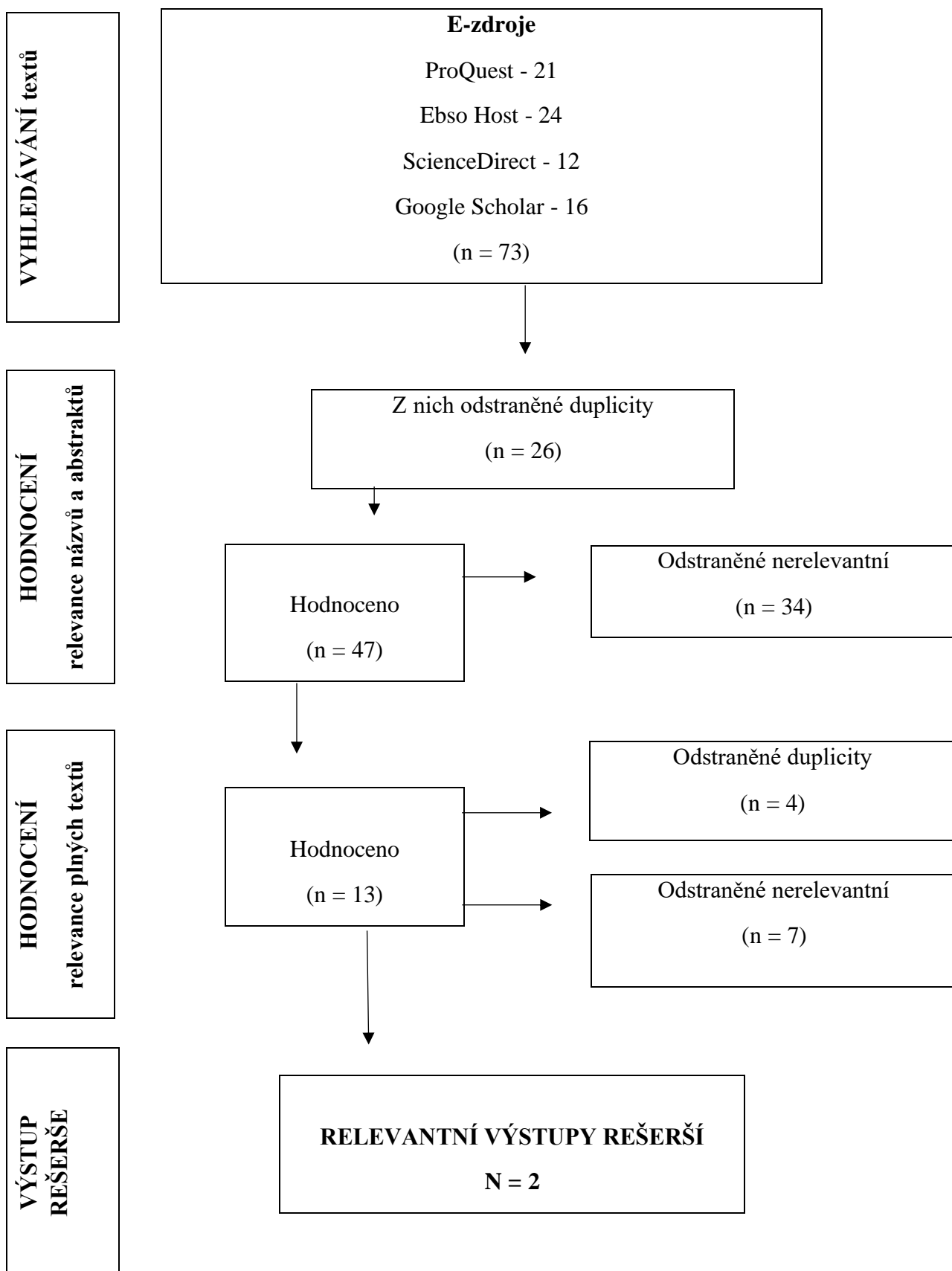
K vyhledávání relevantních textů ke druhé RO byla využita následující hesla: nursing students AND factors AND care of dying OR end of life care. Vyhledávání bylo provedeno prostřednictvím vyhledávače ProQuest dne 30. 4. 2023. Publikační období bylo zvoleno na 2013-2023 s omezením výsledků vyhledávání na plný text, recenzovaná periodika, vědecké časopisy a vyřazujícími kritérii bakalářská, diplomová. Disertační a kvalifikační práce. Další rešerše ke druhé RO byla provedena dne 30. 4. 2023 prostřednictvím vyhledávače Science Direct. K vyhledávání byla využita hesla: nursing student OR student of nursing AND factor OR barrier AND palliative care. Publikační období bylo zvoleno na 2015-2023 s omezením výsledků vyhledávání na plný text. Byla zadána vyřazující kritéria bakalářská, diplomová, disertační a kvalifikační práce. Další rešerše ke druhé RO byla provedena prostřednictvím vyhledávače Google Scholar. Využita byla hesla: nursing student AND factor AND palliative care. Rešerše byla provedena dne 2. 5. 2023, publikační období bylo zvoleno na 2015-2023 a omezením výsledků vyhledávání na plný text a vyřazujícími kritérii bakalářská, diplomová,

disertační a kvalifikační práce. Po vyhodnocení relevance obsahu textů vůči rešeršní otázce z e-zdrojů byly mezi relevantní výsledky zařazeny 1 průřezová studie.

Bibliografické citace relevantních výstupů rešerše:

Laporte, P., Juvet, T., Desbiens, J., Tapp, D., Pasquier, J., & Marc-Antoine Bernet. (2020). Factors affecting attitudes towards caring for terminally ill patients among nursing students in switzerland: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 10(9) doi:<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037553>

BERNDTSSON, Ina E.K., Margareta G. KARLSSON a Åsa C.U. REJNÖ. Nursing students' attitudes toward care of dying patients: A pre- and post-palliative course study. *Heliyon* [online]. 2019, 5(10) [cit. 2023-03-31]. ISSN 24058440. Dostupné z: doi:10.1016/j.heliyon.2019.e0257



Postupový diagram rešerše č. 2

4.2 Text diskuse

Prvním dílčím cílem výzkumného šetření bylo zjistit, zda předchozí zkušenosti s umírajícím pacientem ovlivňují postoje žáků oboru Praktická sestra k poskytování péče o umírající pacienty. Z výsledků vyplývá, že více jak polovina respondentů (62,4 %) z celkového počtu zkoumaného souboru nemá žádnou předchozí zkušenost s péčí o umírající pacienty. Z důvodu, že se jedná o žáky středoškolského studia prezenční formy, je třeba zohlednit, jakou měli možnost se s těmito pacienty setkat. Žáci posledních dvou ročníků byli vybráni záměrně, jelikož dle RVP absolvují učební a odbornou praxi v klinických podmínkách na interních a chirurgických odděleních, tudíž se dalo předpokládat, že se na nějakém z nich s umírajícím pacientem setkali. Bylo zjištěno, že hrubé skóre FATCOD-B u skupiny žáků s předchozími zkušenostmi není odlišné od hrubého skóre se skupinou žáků bez této zkušenosti a nelze tedy prokázat, že by existoval statisticky významný rozdíl mezi předchozí zkušeností a postojem k péči o umírající pacienty. Předchozí zkušenost, která byla označena jako faktor ovlivňující postoje studentů, byla zjištěna ve studii, ve které byl zkoumaný soubor tvořen studenty „nultého“, prvního a třetího ročníku na jedné ze švýcarských univerzit (Laporte et al., 2020). Statisticky významné rozdíly mezi postojem k péči o umírající pacienty a předchozí zkušeností s umírajícími pacienty nebyly prokázány ve výzkumné studii realizované ve Švédsku (Berndtsson et al., 2019).

Druhým dílčím cílem bylo porovnat postoje k poskytování péče o umírající pacienty mezi žáky 3. a 4. ročníku oboru Praktická sestra. Ve zkoumaném souboru bylo zastoupení jednotlivých ročníků vyvážené (3. ročník – 94 žáků, 4. ročník – 92 žáků). Žáci třetího ročníku dosáhli průměrného hrubého skóre nižšího (105,93) v porovnání se žáky čtvrtého ročníku (107,23). Z výsledků dvouvýběrového t-testu však vyplynulo, že hrubé skóre se mezi skupinami žáků neliší a nelze tedy prokázat, že by existoval statisticky významný rozdíl mezi ročníkem a postojem k poskytování péče o umírající pacienty. V tom se výsledky výzkumného šetření neshodují s výsledky zjištěnými ve studii u švýcarských studentů, ve které byla zjištěna souvislost mezi lepšími postoji a délkou studia, resp. studovaným ročníkem (Laporte et al., 2020).

Třetím dílčím cílem bylo zjistit, zda jsou odlišné postoje žáků oboru Praktická sestra podle místa studia. Ve zkoumaném souboru byly 2/3 respondentů ze střední zdravotnické školy v Olomouci. Více jak polovina (76) z celkového počtu žáků z Olomouce byla ve 4. ročníku. Lze tedy předpokládat větší pravděpodobnost setkání se s umírajícím pacientem v rámci učební

nebo odborné praxe. Z výsledků dvouvýběrového t-testu vyplynulo, že hrubé skóre FATCOD-B se u skupin liší a je vyšší u žáků studujících v Olomouci, existuje tedy statisticky významný rozdíl mezi místem studia a postojem k poskytování péče. Výhodou žáků může být také přítomnost nedalekého hospice na Svatém Kopečku, do kterého mohou zavítat žáci na své odborné praxe, což jim může poskytnout bohaté zkušenosti s péčí o umírající a tato praxe jim může také napomoci v utváření postojů k tomuto druhu péče.

Hlavním cílem výzkumného šetření v diplomové práci bylo zjištění postojů žáků 3. a 4. ročníku oboru Praktická sestra k poskytování péče o umírajícího pacienta na dvou středních zdravotnických školách. Bylo zjištěno, že 69,9 % žáků ze zkoumaného souboru má horší postoj k poskytování péče o umírající pacienty, což dokládají výsledky průměrného skóre FATCOD-B, které jsou dostupné na s. 47. Problematikou postojů se již v minulosti zabývalo několik zahraničních autorů (Laporte et al., 2020, Berndtsson et al. 2019), kteří zkoumali postoje k péči o umírající pacienty u studentů ošetrovatelství napříč ošetrovatelskými školami různého stupně vzdělávání. Nejčastěji byly do studií zařazeni studenti pregraduálních studijních programů. V rámci výzkumného šetření v evropských zemích byly zjištěny pozitivní postoje například u studentů ve Švédsku (skóre 125,5) a ve Švýcarsku (skóre FATCOD-B 117,7). Lepší postoje k péči o nevléčitelně nemocné a umírající byly spojeny s věkem studentů, se studovaným ročníkem a s předchozím kontaktem s osobami vyžadující paliativní péči. Nejhůře hodnocená položka FATCOD-B u studentů ve Švýcarsku byla položka 3, která je zaměřena na komunikaci s umírajícím pacientem o smrti. Stejných výsledků bylo dosaženo také ve výzkumné části diplomové práce, ve které byla položka 3 také zařazena mezi nejhůře hodnocené (Laporte et al., 2020, s. 1-8). Při hodnocení postojů studentů k péči o umírajícího pacienta je nutné si uvědomit úroveň vzdělání studentů v jednotlivých státech. Publikované výsledky zahraničních studií jsou zjištěny u vysokoškolských studentů ošetrovatelství, z toho důvodu mohou být výsledky srovnávání zkresleny. Pozitivní postoje byly zjištěny také u švédských studentů ošetrovatelství (průměrné skóre FATCOD-B bylo 123) ve studii, během které byla do vzdělávání zařazena vzdělávací intervence formou kurzu paliativní péče, což mělo pozitivní vliv na postoje studentů (průměrné skóre FATCOD-B po vzdělávací intervenci bylo 133) (Berndtsson et al., 2019).

Řada studií zabývající se problematikou postojů k péči o umírající pacienty klade důraz na zjišťování kulturních odlišností a na vliv náboženství na jejich postoje. Otázka náboženské víry je taktéž zahrnuta v dotazníku FATCOD-B. V provedeném výzkumném šetření bylo

zjištěno, že většina respondentů (78 %) je bez vyznání. Z celkového počtu nevěřících si 89 % myslí, že jejich přesvědčení nemá vliv na jejich postoj k péči o umírající.

Limitace provedené studie

Zjištěné výsledky jsou platné pouze u zkoumaného souboru a nelze je generalizovat na všechny studenty středoškolského studia oboru Praktická sestra. Výzkumné šetření bylo limitováno regionálním omezením, což má vliv na reprezentativnost souboru. V rámci dalších výzkumných šetření by bylo účelné vybrat do zkoumaného souboru středoškolské studenty oboru Praktická sestra z celého území České republiky. Dále byly výsledky studie omezeny zkoumaným souborem, do kterého byli zahrnuti pouze žáci 3. a 4. ročníku a výběrem výzkumné metody. Pro zjišťování postojů k péči o umírajícího pacienta v souvislosti s předchozími zkušenostmi a délkou studia by bylo vhodné zařadit do výzkumného šetření intervenci, prostřednictvím které by se daly identifikovat rozdíly mezi skupinami respondentů například: praxe na oddělení paliativní péče nebo v hospici zařazená do 4 ročníku studia. Je důležité upozornit na skutečnost, že studenti středoškolského studia prezenční formy neměli možnost se setkat s péčí o umírajícího pacienta v klinických podmínkách mimo učební a odbornou praxi. Kontakt s umírajícím pacientem během jejich praxe je často prvním kontaktem se smrtí a umíráním vůbec.

5 SOUHRN A ZÁVĚRY

Ve výzkumném šetření bylo zjištěno, že žáci 3. a 4. ročníku oboru Praktická sestra mají horší postoj k poskytování péče o umírající pacienty.

Hlavního cíle studie bylo dosaženo, studie předložila výsledky zkoumání postojů žáků oboru Praktická sestra k poskytování péče o umírající pacienty na dvou středních zdravotnických školách. První dílčí cíl, který byl zaměřen na vliv předchozí zkušenosti s umírajícím pacientem na postoje žáků, byl splněn (s. 49). Výsledky ke druhému dílčímu cíli, v němž byla pozornost zaměřena na porovnání postojů k poskytování péče o umírající pacienty mezi žáky 3. a 4. ročníku, jsou předloženy na s. 50. Výsledky ke třetímu dílčímu cíli, tj. porovnání postojů žáků oboru Praktická sestra podle místa studia, jsou předloženy na s. 51.

Závěry

Na základě výsledků výzkumné studie nebyly zjištěny statisticky významné rozdíly mezi postoji žáků oboru Praktická sestra a předchozí zkušeností s péčí o umírající pacienty. Dále nebyly zjištěny statisticky významné rozdíly mezi postoji žáků 3. a 4. ročníku oboru Praktická sestra. Statisticky významný rozdíl byl zjištěn mezi postoji žáků k péči o umírající pacienty na dvou středních zdravotnických školách.

Na obou školách probíhá výuka v souladu s Rámcovým vzdělávacím programem pro střední odborné vzdělávání, který upravuje výsledky vzdělávání a žáci by tak měli mít na obou školách stejnou možnost dosažení vědomostí týkajících se péče o umírající pacienty. Rozdílem při získávání praktických zkušeností a dovedností mohou být odlišná oddělení, která navštěvují žáci během svých odborných a učebních praxí (Rámcový vzdělávací program, 2018).

V teoretické části byla věnována pozornost rozvoji paliativní péče a faktorům, které brání v jejím odborném a efektivním poskytování. Dále byly v teoretické části sumarizovány poznatky o vzdělávání v paliativní péči studentů ošetrovatelství a o jejich postojích k péči o terminálně nemocné, které mají vliv na kvalitu poskytované péče. V teoretické části byly srovnávány především výsledky výzkumných studií realizovaných u vysokoškolských studentů z důvodu odlišného systému vzdělávání v porovnání s ČR. Na teoretickou část diplomové práce navazuje část výzkumná, ve které je pozornost zaměřena na postoje žáků středoškolského studia k péči o umírající pacienty. Autorkou práce byl při sběru dat využit standardizovaný měřicí

nástroj FATCOD-B, který je zařazen mezi nejvíce využívané nástroje pro hodnocení postojů k péči o umírající pacienty. Dotazník byl kolektivem autorů Kratochvílová et al. přeložen do českého jazyka, a byla tak použita jeho česká verze FATCOD-B-CZ (Kratochvílová et al., 2021).

Seznam zkratk, tabulek a grafů

Seznam zkratk

ČSPM ČSL JEP – Česká společnost paliativní medicíny České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně

EAPC – Evropská asociace paliativní péče

ELNEC – End Of Life Nursing Education Consortium

FATCOD – B – Frommelt Attitudes toward the Care of the Dying Form B

NEQ – Need Evaluation Questionnaire

NEST – Needs at the End-of-Life Screening Tool

PNAT – Patient Needs Assessment Tool

PCQN-SV – Palliative care quiz for nursing – Spanish Version

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 – Rozdělení žáků podle ročníku a místa studia

Tabulka č. 2 – Věk respondentů

Tabulka č. 3 - Vyznání

Tabulka č. 4 – Vliv víry na postoje ke smrti a umírání

Tabulka č. 5 – Předchozí vzdělání o smrti a umírání

Tabulka č. 6 – Předchozí zkušenosti s terminálně nemocnými pacienty

Tabulka č. 7 – Současné zkušenosti

Tabulka č. 8 – FATCOD-B-CZ

Tabulka č. 9 – Hodnocení KMO koeficientu a Bartlettova testu sféricity

Tabulka č. 10 – Vliv předchozích zkušeností na postoj žáků k péči o umírající

Tabulka č. 11 – Průměr hrubého skóre dle studovaného ročníku

Tabulka č. 12 – Průměr hrubého skóre dle místa studia

Seznam grafů

Graf č. 1 – Pohlaví respondentů

Graf č. 2 – Rozdělení dosaženého skóre

Graf č. 3 – Vliv předchozích zkušeností na postoj žáků k péči o umírající

Graf č. 4 – Průměr hrubého skóre dle studovaného ročníku

Graf č. 5 – Průměr hrubého skóre dle místa studia

Seznam použitých zdrojů

1. A'LA, Muhamad Zulfatul, Baskoro SETIOPUTRO a Dicky Endrian KURNIAWAN. Nursing Students' Attitudes towards Caring for Dying Patients. *Nurse Media Journal of Nursing* [online]. 2018, **8**(1), 25-34 [cit. 2023-01-29]. ISSN 2406-8799. Dostupné z: doi:10.14710/nmjn.v8i1.17270
2. ARADILLA-HERRERO, Amor; TOMÁS-SÁBADO, Joaquín; GÓMEZ-BENITO, Juana. Death attitudes and emotional intelligence in nursing students. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 2013, 66.1: 39-55.
3. BALLESTEROS, Montserrat, Carlos CENTENO a Maria ARANTZAMENDI. A qualitative exploratory study of nursing students' assessment of the contribution of palliative care learning. *Nurse Education Today* [online]. 2014, **34**(6), e1-e6 [cit. 2023-03-02]. ISSN 02606917. Dostupné z: doi:10.1016/j.nedt.2013.12.010
4. BERNDTSSON, Ina E.K., Margareta G. KARLSSON a Åsa C.U. REJNÖ. Nursing students' attitudes toward care of dying patients: A pre- and post-palliative course study. *Heliyon* [online]. 2019, **5**(10) [cit. 2023-03-31]. ISSN 24058440. Dostupné z: doi:10.1016/j.heliyon.2019.e02578
5. BIRGE, Aysegul Ozturk a Tulin BEDUK. Effect of Education Given to Nursing Students on Their Palliative Care Knowledge and Attitudes. *Kafkas Journal of Medical Sciences, Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi* [online]. 2022, **12**(1), 77-86 [cit. 2023-01-27]. ISSN 21462631. Dostupné z: doi:10.5505/kjms.2022.93446
6. BUŽGOVÁ, Radka. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*. Praha: Grada, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5402-4.
7. CENTRUM PALIATIVNÍ PÉČE. 2018. O paliativní péči. [Online]. [Citace:14.2.2023]. Dostupné z: <https://paliativnicentrum.cz/paliativni-pece>
8. CENTRUM PRO ROZVOJ PALIATIVNÍ PÉČE. 2018. [Online]. [Citace:19.2.2023]. Dostupné z: <https://www.paliace.cz/>
9. CLAESSENS, Patricia a kol. Paliativní sedace: přehled výzkumné literatury. *Journal of pain and Symptom management* , 2008, 36.3: 310-333.
10. Česká společnost paliativní medicíny České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně [online]. Brno [cit. 2023-01-08]. Dostupné z: <https://www.paliativnimedicina.cz/>

11. ČESKO. Zákon č. 95/2004 Sb., *Zákon o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta* [online]. Praha, 2004. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-95#cast2>.
12. ČESKO. Zákon č. 96/2004 Sb., *Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)* [online]. Praha, 2004. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>
13. ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb., *zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)* [online]. Praha, 2011. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>
14. ČSÚ. Pohyb obyvatelstva – rok 2022. In: Czso.cz [online]. 2023 Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/cri/pohyb-obyvatelstva-rok-2022> [cit. 2023-05-29].
15. DOPORUČENÍ EVROPSKÉ ASOCIACE PALIATIVNÍ PÉČE (EAPC) pro tvorbu pregraduálního vzdělávacího programu v paliativní medicíně na lékařských fakultách v Evropě 2013, 28 s. ISBN 978-88-902961-9-2.
16. DUNN, Karen S., Cecilia OTTEN a Elizabeth STEPHENS. Nursing Experience and the Care of Dying Patients. *Oncology Nursing Forum* [online]. 2005, **32**(1), 97-104 [cit. 2023-03-02]. ISSN 0190-535X. Dostupné z: doi:10.1188/05.ONF.97-104
17. FITCH MI, Fliedner MC, O'Connor M. Nursing perspectives on palliative care 2015. *Ann Palliat Med*. 2015 Jul;4(3):150-5. doi: 10.3978/j.issn.2224-5820.2015.07.04. PMID: 26231811.
18. GRUBB, Catherine; ARTHUR, Antony. Student nurses' experience of and attitudes towards care of the dying: A cross-sectional study. *Palliative medicine*, 2016, 30.1: 83-88.
19. HAO, Y., Zhan, L., Huang, M., Cui, X., Zhou, Y., & Xu, E. (2021). Nurses' knowledge and attitudes towards palliative care and death: A learning intervention. *BMC Palliative Care*, 20, 1-9. doi:<https://doi.org/10.1186/s12904-021-00738-x>
20. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2007. ISBN 9788072624713.
21. HAVE, Henk; WELIE, Jos VM. Paliativní sedace versus eutanazie: etické hodnocení. *Journal of pain and Symptom management* , 2014, 47.1: 123-136.

22. HERRERO-HAHN, Raquel, Juan Pablo ROMÁN-CALDERÓN, Rafael MONTOYA-JUÁREZ, Paola PÉREZ-CUERVO a María Paz GARCÍA-CARO. Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale Form B: Validation for Spanish health professionals. *Palliative and Supportive Care* [online]. 2021. 1-9 [cit. 2023-02-06]. ISSN 1478-9515. Dostupné z: doi:10.1017/S1478951521001504
23. HÖKKÄ, Minna, Juho T. LEHTO, Helvi KYNGÄS a Tarja PÖLKKI. Finnish nursing students' perceptions of the development needs in palliative care education and factors influencing learning in undergraduate nursing studies – a qualitative study. *BMC Palliative Care* [online]. 2022, **21**(1) [cit. 2022-11-20]. ISSN 1472-684X. Dostupné z: doi:10.1186/s12904-022-00915-6
24. HUNEŠ, Robert. Hospic- místo radosti. *Kontakt*. 2008, **X**. (1 supplement), 69-72. DOI: 1804-7122. ISSN 1212-4117.
25. CHOVER-SIERRA, Elena a Antonio MARTÍNEZ-SABATER. Analysis of Spanish nursing students' knowledge in palliative care. An online survey in five colleges. *Nurse Education in Practice* [online]. 2020, **49** [cit. 2022-12-16]. ISSN 14715953. Dostupné z: doi:10.1016/j.nepr.2020.102903
26. JAFARI, Mojtaba, et al. Caring for dying patients: attitude of nursing students and effects of education. *Indian Journal of Palliative Care*, 2015, 21.2: 192.
27. KABELKA, MUDr Ladislav; SLÁMA, MUDr Ondřej; LOUČKA, PhDr Martin. Paliativní péče v České republice 2016. *Praha: Centrum paliativní péče* [cit.2023-1-12]. Dostupné z: <https://www.paliativnimedica.cz/wpcontent/uploads/2016/12/situacni-analyza-paliativni-pece.pdf>, 2016.
28. KALA, Miroslav. Etické a komunikační aspekty terminální analgosedace. [Www.medicinapropraxi.cz](http://www.medicinapropraxi.cz) [online]. 2014, 2014, 11 (6) [cit. 2022-11-20]. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2014/06/06.pdf>
29. KALVACH, Zdeněk. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty: pomoc při rozhodování v paliativní nejistotě*. Praha: Cesta domů, 2010. ISBN 978-80-904516-4-3.
30. KALVACH, Zdeněk. *Umírání a paliativní péče v ČR: (situace, reflexe, vyhlídky)*. Praha: Cesta domů, 2004. ISBN 80-239-2832-5.
31. KASSA H, Murugan R, Zewdu F, Hailu M, Woldeyohannes D. Assessment of knowledge, attitude and practice and associated factors towards palliative care among

- nurses working in selected hospitals, Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Palliat Care* 2014;13:6.
32. KISVETROVÁ H, Joanovič E, Vévoda J, Školoudík D. Dying Care Nursing Intervention in the Institutional Care of End-of-Life Patients. *Int J Nurs Knowl*. 2017 Jul;28(3):131-137. doi: 10.1111/2047-3095.12128. Epub 2016 Mar 16. PMID: 26991946.
33. KISVETROVÁ, Helena; KUTNOHORSKÁ, Jana. Umírání a smrt v historickém vývoji. *IN: KONTAKT*, 2010, 12.
34. KISVETROVÁ, H., & Králová, J. (2014). ZÁKLADNÍ FAKTORY OVLIVNUJÍCÍ ÚZKOST ZE SMRTI/Basic factors influencing death anxiety. *Ceskoslovenska Psychologie*, 58(1), 41-51. Retrieved from <https://www.proquest.com/scholarly-journals/základní-faktory-ovlivnující-úzkost-ze-smrti/docview/1514904183/se-2>
35. KOPECKÝ, O., Rusinová, K., Kouba, M. NAD Macová, I. Úloha paliativní medicíny u akutních stavů. *Vnitr Lékař*, 2019, vol. 65, iss. 6, p. 449-455
36. KRATOCHVÍLOVÁ, Inka. Přípravenost studentů na setkání s péčí o umírající pacienty a se smrtí. Č. Budějovice, 2020. diplomová práce (Mgr.). JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH. Zdravotně sociální fakulta
37. KRATOCHVÍLOVÁ, Mgr Inka; OLÍŠAROVÁ, Mgr Věra; TÓTHOVÁ, PhDr Valérie. Hodnocení připravenosti studentů na setkání s umírajícím pacientem a se smrtí. *Florence*, 2021, 21.1: 26-27.
38. KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*. Přeložil Jiří KRÁLOVEC. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0911-9.
39. LAPORTE, Pauline, Typhaine JUVET, Jean-François DESBIENS, Diane TAPP, Jérôme PASQUIER a Marc-Antoine BORNET. Factors affecting attitudes towards caring for terminally ill patients among nursing students in Switzerland: a cross-sectional study. *BMJ Open* [online]. 2020, 10(9) [cit. 2023-04-18]. ISSN 2044-6055. Dostupné z: doi:10.1136/bmjopen-2020-037553_
40. LIPPE M, Jones T, Becker H, Carter P. Student Preparation to Care for Dying Patients: Assessing Outcomes Across a Curriculum. *J Nurs Educ*. 2017 Oct 1;56(10):633-637. doi: 10.3928/01484834-20170918-10. PMID: 28972635.
41. LUTZ, Stephen. The History of Hospice and Palliative Care. *Current Problems in Cancer* [online]. 2011, 35, 304-309, DOI: 10.1016/j.currproblcancer.2011.10.004. ISSN 01470272.

42. MARKOVÁ, Monika. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3171-1.
43. MASTROIANNI, Chiara, Michela PIREDDA, Chiara TABOGA, et al. Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying Scale Form B. *OMEGA - Journal of Death and Dying* [online]. 2015, **70**(3), 227-250 [cit. 2023-04-03]. ISSN 0030-2228. Dostupné z: doi:10.1177/0030222815568944
44. NOVÁKOVÁ, P. a KROUPOVÁ L. Srovnání paliativní péče v České republice a subsaharské Africe. *General Practitioner / Praktický Lékař* [online]. 2017, **97**(3), 134-139 [cit. 2022-11-23]. ISSN 00326739
45. RÁMCOVÝ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM pro obor vzdělání 53-41-M/03 Praktická sestra [online]. Praha: MŠMT, 2018 [cit. 2023-03-02]. Dostupné z: <https://archiv-nuv.npi.cz/rvp-sestra-maser.html>
46. SADOWSKA, A., Nowak, M., & Czarkowska-Pączek Bożena. (2021). Assessment of the reliability of the polish language version of the FATCOD-B scale among nursing students. *Journal of Cancer Education*, *36*(3), 561-566. doi:https://doi.org/10.1007/s13187-019-01665-5
47. SKÁLA, Bohumil. *Paliativní péče o pacienty v terminálním stádiu nemoci: doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře 2011: [novelizace 2011]*. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře, 2011. Doporučené postupy pro praktické lékaře. ISBN 978-80-86998-51-0.
48. SLAMÁ, O., L. KABELKA a M. LOUČKA. Palliative care in Czech Republic in 2016. *Časopis Lékařů Českých* [online]. 2016, **155**(8), 445 - 450 [cit. 2022-11-23]. ISSN 00087335.
49. SLÁMA O. Mírnění bolesti u umírajících nemocných. *Klinická farmakologie a farmacie*. 2007. 2007, 21 (2), s. 59-61. Dostupné z: <https://www.klinickafarmakologie.cz/pdfs/far/2007/02/03.pdf>
50. SLÁMA, Ondřej a Štěpán ŠPINKA. *Koncepce paliativní péče v ČR: pracovní materiál k odborné a veřejné diskusi*. Praha: Cesta domů, c2004. ISBN 80-239-4330-8.
51. SLÁMA, O. Paliativní medicína a dobrá smrt. *Vnitr Lek*, 2014, vol. 60, iss. Supplementum 2, p. 75-79

52. SNOPEK, Petr. Smrt a péče na konci života pohledem studentů. *Zdravotnické štúdie* [online]. 2022, **14**(1), 48-52 [cit. 2023-06-07]. ISSN 1337723X. Dostupné z: doi:10.54937/zs.2022.14.1.48-52
53. SUIKKALA, Arja, Anniina TOHMOLA, Eeva K. RAHKO a Minna HÖKKÄ. Future palliative competence needs – a qualitative study of physicians’ and registered nurses’ views. *BMC Medical Education* [online]. 2021, **21**(1) [cit. 2023-01-31]. ISSN 1472-6920. Dostupné z: doi:10.1186/s12909-021-02949-5
54. SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE. National Cancer Control Programmes.Policies and managerial guidelines, 2. vydání, Ženeva: WHO, 2002. ISBN: 9241545577
55. THRANE, Susan E. Online Palliative and End-of-Life Care Education for Undergraduate Nurses. *Journal of Professional Nursing* [online]. 2020, **36**(1), 42-46 [cit. 2023-01-15]. ISSN 87557223. Dostupné z: doi:10.1016/j.profnurs.2019.07.002
56. TOMEŠ, Igor a Daniela VONDRÁČKOVÁ. *Rozvoj hospicové péče a její bariéry*. 1. Praha: Karolinum Press, 2015. ISBN 9788024629414.
57. VORLÍČEK, Jiří a Ondřej SLÁMA. Paliativní medicína - historie a současnost. *Sanquis*. 2005, (41), 34-35. ISSN 1212-6535
58. ZHANG, J., Fu, Y., Zhang, H., Tang, T., Yin, M., & Shi, L. (2022). Analysis of factors influencing the attitudes towards the elderly of nursing students based on empathy and end-of-life care: A cross-sectional study. *Nursing Open*, 9(5), 2348-2355. doi:https://doi.org/10.1002/nop2.1245
59. ZHOU, Yinghua, Qiao LI a Wei ZHANG. Undergraduate nursing students’ knowledge, attitudes and self-efficacy regarding palliative care in China: A descriptive correlational study. *Nursing Open* [online]. 2021, **8**(1), 343-353 [cit. 2023-03-02]. ISSN 2054-1058. Dostupné z: doi:10.1002/nop2.635

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Standardizovaný nástroj ke sběru dat – FATCOD-B-CZ

Příloha č. 2 – Souhlas autorky s použitím standardizovaného nástroje ke sběru dat

Příloha č. 3 – Informovaný souhlas

Příloha č. 4 – Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat na Střední zdravotnické škole v Kroměříži

Příloha č. 5 – Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat na Střední zdravotnické škole a Vyšší odborné škole zdravotnické Emanuela Pöttinga

Přílohy

Příloha č. 1 – Standardizovaný nástroj ke sběru dat

STANDARDIZOVANÝ NÁSTROJ PRO SBĚR DAT – FATCOD-B-CZ

Formulář B

Hodnocení postoje k péči o umírající pacienty podle Frommeltové

Účelem těchto bodů je zjistit, jak se pečující cítí v jistých situacích, do kterých se s pacienty dostává. Všechna tvrzení se týkají péče o umírajícího a jeho rodinu. Když zde mluvíme o umírajícím pacientovi, míníme tím člověka, který je považován za smrtelně nemocného a má před sebou maximálně šest měsíců života.

Prosím zakroužkujte písmeno za každým tvrzením, které odpovídá Vaším osobním pocitům k uvedenému postoji nebo situaci. Prosím odpovězte na všech 30 tvrzení na stupnici. Význam písmen je následující:

SN = silně nesouhlasím

N = nesouhlasím

NJ = nejsem si jistý

S = souhlasím

SS = silně souhlasím

1. Péče o umírajícího je zkušenost, která stojí za to zažít.

1.	2.	3.	4.	5.
SN	N	NJ	S	SS

2. Smrt není to nejhorší, co může člověka potkat.

1.	2.	3.	4.	5.
SN	N	NJ	S	SS

3. Bylo by mi nepříjemné mluvit o hrozící smrti s umírajícím člověkem.

1.	2.	3.	4.	5.
SN	N	NJ	S	SS

4. Péče o pacientovu rodinu by měla pokračovat po celé období zármutku a truchlení.

1.	2.	3.	4.	5.
SN	N	NJ	S	SS

5. Nechtěl bych pečovat o umírajícího.

1.	2.	3.	4.	5.
SN	N	NJ	S	SS

6. Poskytovatelé péče, kteří nejsou členy rodiny, by neměli být těmi, kdo mluví o smrti s umírajícím.

1.	2.	3.	4.	5.
SN	N	NJ	S	SS

7. Délka doby nutná k poskytování péče o umírajícího by mě frustrovala.

1.	2.	3.	4.	5.
SN	N	NJ	S	SS

8. Rozrušilo by mě, kdyby se umírající, o kterého se starám, vzdal naděje na to, že mu bude lépe.

1.	2.	3.	4.	5.
SN	N	NJ	S	SS

9. Je obtížné navázat blízký vztah s umírajícím.

1.	2.	3.	4.	5.
SN	N	NJ	S	SS

10. V některých případech umírající smrt vítá.

1.	2.	3.	4.	5.
SN	N	NJ	S	SS

11. Když se pacient zeptá: „Umírám?“, myslím, že je nejlepší změnit téma na něco radostnějšího.

1.	2.	3.	4.	5.
SN	N	NJ	S	SS

12. Členové rodiny by měli být zapojeni do fyzické péče o umírajícího, pokud si to přejí.

1.	2.	3.	4.	5.
SN	N	NJ	S	SS

13. Doufám, že osoba, o kterou pečuji, zemře, když u toho nebudu.

1.	2.	3.	4.	5.
SN	N	NJ	S	SS

14. Bojím se s umírajícími spřátelit.

1.	2.	3.	4.	5.
SN	N	NJ	S	SS

15. Nejraději bych utekl, když ten člověk skutečně zemře.

1.	2.	3.	4.	5.
SN	N	NJ	S	SS

16. Rodiny potřebují emocionální podporu, aby akceptovaly změny chování umírajícího.

1.	2.	3.	4.	5.
SN	N	NJ	S	SS

17. Když se blíží smrt, poskytovatel péče, který není členem rodiny, by se měl stáhnout.

1.	2.	3.	4.	5.
SN	N	NJ	S	SS

18. Rodiny by se měly snažit pomoci jejich blízkému umírajícímu co nejvíce zpříjemnit zbytek života.

1.	2.	3.	4.	5.
SN	N	NJ	S	SS

19. Umírajícímu by nemělo být dovoleno, aby rozhodoval o své tělesné péči.

1.	2.	3.	4.	5.
SN	N	NJ	S	SS

20. Rodiny by měly pro svého umírajícího člena zachovat co nejnormálnější prostředí.

1.	2.	3.	4.	5.
SN	N	NJ	S	SS

21. Pro umírajícího je blahodárné, když může slovně vyjádřit své pocity.

1.	2.	3.	4.	5.
SN	N	NJ	S	SS

22. Péče by se měla rozšířit na rodinu umírajícího.

1.	2.	3.	4.	5.
SN	N	NJ	S	SS

23. Pečující by měli umírajícímu povolit pružné návštěvní hodiny.

1.	2.	3.	4.	5.
SN	N	NJ	S	SS

24. Umírající a jeho rodina by měli mít zástupce, kteří činí rozhodnutí.

1.	2.	3.	4.	5.
SN	N	NJ	S	SS

25. Když se jedná o umírajícího, neměla by se brát v úvahu závislost na lécích tlumící bolest.

1.	2.	3.	4.	5.
SN	N	NJ	S	SS

26. Cítil bych se nesvůj, kdybych vstoupil do pokoje umírajícího a viděl ho plakat.

1.	2.	3.	4.	5.
SN	N	NJ	S	SS

27. Umírající by měl dostat upřímnou odpověď o svém stavu.

1.	2.	3.	4.	5.
SN	N	NJ	S	SS

28. Povinností poskytovatelů péče, kteří nejsou z rodiny, není vzdělávání rodin o smrti a umírání.

1.	2.	3.	4.	5.
SN	N	NJ	S	SS

29. Členové rodiny, kteří zůstanou blízko umírajícímu, často ruší profesionální pracovníky v jejich práci s umírajícím.

1.	2.	3.	4.	5.
SN	N	NJ	S	SS

30. Pro poskytovatele péče, kteří nejsou členy rodiny, je možné, aby pomohli pacientům připravit se na smrt.

1.	2.	3.	4.	5.
SN	N	NJ	S	SS

Poskytovatel péče, který není z rodiny, znamená kdokoliv, kdo poskytuje péči umírajícímu, profesionální pracovník i neprofesionál, kdo není člen pacientovy rodiny.

DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE

Prosím zakroužkujte Vaši odpověď:

31. Věk: počet let _____

32. Pohlaví:

- a) Mužské
- b) Ženské

33. Vyznání:

- a) Katolík (pak pokračujte otázkou č. 34)
- b) Protestant (pak pokračujte otázkou č. 34)
- c) Židovské vyznání (pak pokračujte otázkou č. 34)
- d) Jiné, specifikujte _____ (pak pokračujte otázkou č. 34)
- e) Bez vyznání (pak pokračujte otázkou č. 35)

Odpovězte pouze na otázku č. 34 nebo 35, která z nich je relevantní.

34. Moje náboženská víra:

- a) Má silný vliv na můj postoj ke smrti a umírání.
- b) Má menší vliv na můj postoj ke smrti a umírání.
- c) Nemá vliv na můj postoj ke smrti a umírání.

35. To, že jsem nevěřící:

- a) Má silný vliv na můj postoj ke smrti a umírání.
- b) Má menší vliv na můj postoj ke smrti a umírání.
- c) Nemá vliv na můj postoj ke smrti a umírání.

36. Osvědčení **nejvyššího** dosaženého vzdělání:

- a) Výuční list
- b) Maturitní vysvědčení
- c) Další diplom o ukončení středoškolského vzdělání
- d) Bakalářská hodnost
- e) Magisterská hodnost
- f) Vzdělání vyšší než magistr
- g) Jiné, specifikujte _____

37. Uveďte hlavní obor Vašeho studia:

- a) Ošetrovatelství
- b) Porodní asistentka
- c) Zdravotnický záchranář
- d) Další, specifikujte _____

38. Vaše profese: _____ (prosím, specifikujte- např. student)

39. Předchozí vzdělání o smrti a umírání:

- a) Absolvoval jsem kurz o smrti a umírání.
- b) Nechodil jsem do specifického kurzu o smrti a umírání, ale toto téma bylo obsaženo v jiných kurzech.
- c) Ne, nebyly mi předloženy žádné informace o smrti a umírání.

40. Předchozí zkušenosti s terminálními pacienty:

- a) Už dříve jsem pečoval o terminální pacienty a jejich rodiny.
- b) Nemám ŽÁDNÉ zkušenosti s péčí o terminální pacienty a jejich rodiny.

41. Předchozí zkušenosti se ztrátou:

Během minulého roku jsem ztratil někoho blízkého, specifikujte (možnost více odpovědí)

- a) Bezprostřední rodina (manžel, manželka, matka, otec)
- b) Někdo jinak blízký
- c) Dítě
- d) Nemám předchozí zkušenost se ztrátou někoho blízkého.

42. Současné zkušenosti:

- a) V současné době očekávám ztrátu milované bytosti.
- b) V současné době mám někoho blízkého, kdo je terminálně nemocný (očekává se, že bude žít jeden rok nebo méně)
- c) Neprožívám ztrátu ani ztráta v současné době nehrozí.

Copyright česká verze FATCOD-B-CZ: Mgr. Inka Kratochvílová

Copyright originální verze: Katherine H. Murray Frommelt, RN, BSN, MSN, PDE, CGC, FT

Příloha č. 2 – Souhlas autorky s použitím standardizovaného nástroje ke sběru dat

IK

Inka Kratochvílová inkakrat2@gmail.com ▾

Komu: Lenka.sromova@email.cz

✉ Výzkum

Vážená kolegyně,

Uděluji Vám souhlas s využitím nástroje FATCOD-B-CZ pro účely Vaší diplomové práce. Pouze bych Vás poprosila o řádné odcitování zdroje.

Přeji mnoho úspěchů při výzkumu.

s přáním pěkného dne,

Kratochvílová Inka

----- Původní zpráva -----

Dobrý den paní Kratochvílová,

jsem studentka 2. ročníku navazujícího magisterského studijního programu Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci a píši Vám ohledně diplomové práce. Již předem se omlouvám, že píši prostřednictvím této emailové adresy, ale bohužel se mi nepodařilo dohledat jiné spojení na Vás.

V letošním školním roce píši diplomovou práci na téma Přípravenost studentů ošetrovatelství na setkání s umírajícím pacientem. Při hledání elektronických zdrojů jsem narazila na článek z Vámi provedené výzkumné studie Hodnocení připravenosti studentů na setkání s umírajícím pacientem a se smrtí i na Vaši diplomovou práci, ve které jste použila pro sběr dat standardizovaný dotazník FATCOD-B, který jste si pracně nechala přeložit do českého jazyka. Vaše práce mě velmi zaujala a já bych Vás chtěla poprosit, zda by bylo možné použít Vaši českou verzi standardizovaného dotazníku FATCOD-B-CZ pro mou výzkumnou studii v rámci mé diplomové práce? Ve své výzkumné studii bych se chtěla zaměřit na studenty ošetrovatelství 3. a 4. ročníku na středních zdravotnických školách ve Zlínském a Olomouckém kraji.

Děkuji.

S pozdravem,

Lenka Teplíčková

2. ročník nMgr. UOPZŠ

PdF UP v Olomouci

Příloha č. 3 – Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Vážená paní, vážený pane,

v souladu se zásadami etiky výzkumu* se na Vás obracím s prosbou o zapojení do studie, jejíž výsledky budou součástí mé diplomové práce s názvem: Přípravenost žáků oboru praktická sestra na setkání s umírajícím pacientem.

Vaše účast je zcela dobrovolná. V průběhu realizace výzkumu můžete kdykoliv svobodně odmítnout či odstoupit.

Získané údaje nebudou uváděny ve spojitosti s Vaší osobou, budou vyhodnoceny a prezentovány anonymně a tento Informovaný souhlas bude uchován odděleně od dat a výsledků**.

Výzkum se skládá z vyplnění polostrukturovaného dotazníku (max. 10 minut) se zaměřením na hlavní cíl diplomové práce „Zjistit úroveň připravenosti studentů ošetrovatelství na setkání s umírajícím pacientem“. Dotazníky Vám budou předány osobně. Sběr dat bude probíhat od 1.11. 2022 do 31.1.2023.

**Sbírka mezinárodních smluv Sb. M. s. 96/2001 a 97/2001, Směrnice děkana PdF UP č. 3/2015- Statut Etické komise PdF UP v Olomouci pro oblast výzkumné činnosti*

***Údaje budou zpracovány dle Zákona 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů*

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že SOUHLASÍM S ÚČASTÍ V UVEDENÉ STUDII.

Studentka mne informovala o její podstatě a seznámila mne s cíli, metodami a postupy, které budou používány. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou využity jen pro účely zkoumání a výsledky mohou být anonymně publikovány. Jsem informován/a o tom, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na zkoumání odstoupit, a to i bez udání důvodu. Měl/a jsem možnost si vše řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit. Měl/a jsem možnost se zeptat na vše, co jsem považoval/a za potřebné znát a na dotazy jsem dostal/a jasné a srozumitelné odpovědi.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží moje osoba (nebo zákonný zástupce) a druhý řešitel projektu.

jméno, příjmení a podpis studenta/ky:

Lenka Teplíčková

.....

v Holešově dne:

podpis

jméno, příjmení a podpis účastníka výzkumu nebo zákonného zástupce u nezletilých:

v _____ dne: _____

V PŘÍPADĚ DALŠÍCH DOTAZŮ KE STUDII MNE MŮŽETE KONTAKTOVAT:

Bc. Lenka Teplíčková

tel: 604 644 045

e-mail: Lenka.sromova@email.cz

studijní obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

ročník: II.

Příloha č. 4 – Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat na Střední zdravotnické škole v Kroměříži

Vážená paní

PhDr. Ludmila Hanáková

Ředitelka školy

Střední zdravotnická škola Kroměříž

Albertova 4261/25a

767 01 Kroměříž

Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat

Vážená paní ředitelko, obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást mé diplomové práce pod odborným vedením PhDr. Hany Heiderové, Ph. D.

Výzkum by byl zaměřen na připravenost studentů ošetrovatelství na setkání s umírajícím pacientem a využita by byla metoda kvantitativní, formou dotazníku. Do zkoumaného souboru by byli zařazeni studenti 3. a 4. ročníku oboru Praktická sestra Vaší školy, avšak pouze ti, kteří by vyjádřili souhlas.

V případě Vašeho souhlasu bych anonymní sběr dat realizovala od 1.11. 2022 do 31.1.2023.

Děkuji Vám za případnou vstřícnost a Vaše vyjádření.

Bc. Lenka Teplíčková

Studentka 2. ročníku

Obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

PdF UP v Olomouci

VYJÁDŘENÍ K REALIZACÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ:

souhlasím

v Kroměříži dne 1/11 2022

nesouhlasím

Ludmila Hanáková

podpis

Příloha č. 5 - Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat na Střední zdravotnické škole a Vyšší odborné škole zdravotnické Emanuela Pöttinga

Vážený pan

Mgr. Pavel Skula

Ředitel školy

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Emanuela Pöttinga

a Jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky Olomouc

Pöttingova 624/2, 779 00 Olomouc

Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat

Vážený pane řediteli, obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást mé diplomové práce pod odborným vedením PhDr. Hany Heiderové, Ph. D.

Výzkum by byl zaměřen na připravenost studentů ošetrovatelství na setkání s umírajícím pacientem a využita by byla metoda kvantitativní, formou dotazníku. Do zkoumaného souboru by byli zařazeni studenti 3. a 4. ročníku oboru Praktická sestra Vaší školy, avšak pouze ti, kteří by vyjádřili souhlas.

V případě Vašeho souhlasu bych anonymní sběr dat realizovala od 1.11. 2022 do 31.1.2023.

Děkuji Vám za případnou vstřícnost a Vaše vyjádření.

Bc. Lenka Teplíčková

Studentka 2. ročníku

Obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

PdF UP v Olomouci

VYJÁDŘENÍ K REALIZACÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ:

souhlasím

nesouhlasím

v Olomouci dne 10. 10. 2022



podpis