

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**Postoj studentů oboru ošetrovatelství na Zdravotně sociální fakultě
Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích k oboru paliativní péče**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí práce:
Mgr. Alena Machová

2011

Autor práce:
Vlasta Mašková

Abstrakt

Thesis title: Approach to palliative care among nursing care students of the Faculty of Health and Social Studies of the South Bohemian University

This bachelor thesis is dedicated to students undergoing their practical training in St. Jan Nepomuk Neumann Hospice in Prachatice. I decided to choose this topic for several reasons. Hospices are often discussed nowadays, they are massively publicized and numerous charity events are held for hospices. Nevertheless people do not have confidence in hospices, they are afraid of them. This might be the first reason. The other one is my own experience with students coming to the hospice for their practical training. I work in the hospice as a ward sister and am in everyday contact with the students. Unfortunately most of the students are persuaded at the beginning of their training that death comes every day to this “house”. They have fear and cannot imagine how to cope with this situation during a fortnight stay?!

The aim of our research was to find out whether the present studies influence the attitudes to the incurably ill among the students. Whether their attitudes change after the theoretical and practical training. We set two basic questions to reach the goal. 1: How does theoretical schooling of palliative care influence the attitudes of students to the care for the incurably ill in the hospice? 2: How does practical training of palliative care influence the attitudes of students to the care for the incurably ill in the hospice?

The research was implemented in two phases: before the start of theoretical schooling of palliative care and after the practical training in the hospice. We used the experiment method; a deep interview with student was the questioning technique.

The research sample consisted of 5 full-time students of the Faculty of Health and Social Studies of the South Bohemian University, specialization of general nurse.

After processing the responses we found out that the attitude to the care for the dying had not changed a lot after theoretical schooling. The students feel lack of theoretical information that would help them eliminate the fear of unknown situation, fear of pain, fear of everyday confrontation with death and dying people. They also do not feel prepared for communication with the close relatives of the dying people. They

are convinced that there is not enough time for such a complicated topic like care for incurably ill people in the schooling.

Practical training in the hospice changes the attitudes of the students to the incurably ill. They were provided more information on the palliative-hospice care. They assess their own attitudes to the care of the terminally ill more positively and they no longer talk about fear and uncertainty. They would like to have more personal experience with communication with the patients and their families.

The goal of the research was met. The present studies do influence students' attitudes to palliative care of the incurably ill in a hospice. However the fear of this not really new field still prevails. Changes only occur after practical training.

The research results may be used for grasping the students' feelings, for possible modification of the didactics and methodology of theoretical and practical training in palliative care. The elaborated informational brochure might also help students choose practical placement and make the start of the practical training in an inpatient hospice easier.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma: Postoj studentů oboru Ošetřovatelství Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích k oboru paliativní péče jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů z literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona c. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátu.

V Českých Budějovicích 16. 5. 2011

.....

Vlasta Mašková

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Aleně Machové, za trpělivost, odborné vedení, cenné rady, poznatky a připomínky k mé bakalářské práci. Dále bych chtěla poděkovat manželovi a dětem za podporu a trpělivost.

Obsah

Úvod	3
1 Současný stav	5
1.1 Definice paliativní péče	5
1.1.1 Historie paliativní péče	5
1.1.2 Rozdělení paliativní péče	6
1.2 Hospicová ošetrovatelská péče	7
1.2.1 Myšlenka hospice	8
1.2.2 Kritéria přijetí do hospice	9
1.2.3 Sestra jako součást hospicového týmu	10
1.3 Umírání a smrt	12
1.3.1 Ošetrovatelská péče o umírající	13
1.3.2 Péče o zemřelé	15
1.3.3 Péče o pozůstalé	16
1.3.4 Problematika eutanazie v hospicové péči	17
1.4 Historie vzdělávání v ošetrovatelství	18
1.4.1 Současné vzdělávání v ošetrovatelství	20
1.4.2 Vzdělávání v paliativní péči	22
1.4.3 Student a jeho vývoj ve vztahu ke vzdělávání	23
1.5 Srovnání výuky předmětu Paliativní péče na SZŠ, VOŠZ, VŠ	25
1.6 Postoje a jejich změny	27
2 Cíl práce a výzkumné otázky	29
2.1 Cíl práce	29
2.2 Výzkumné otázky	29
3 Metodika	30
3.1 Použité metody	30
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	30
4 Výsledky	31
4.1 Přepisy rozhovorů se studenty před výukou paliativní péče	32

4.1.1 Student 1	32
4.1.2 Student 2	35
4.1.3 Student 3	37
4.1.4 Student 4	39
4.1.5 Student 5	43
4.2 Přepisy rozhovorů se studenty po výuce paliativní péče	47
4.2.1 Student 1	47
4.2.2 Student 2	50
4.2.3 Student 3	53
4.2.4 Student 4	54
4.2.5 Student 5	59
4.3 Rozhovory studentů sumarizované do tabulek	62
5 Diskuze	71
6 Závěr	78
7 Seznam použité literatury	80
8 Klíčová slova	81
9 Přílohy	86
9.1 Seznam příloh	86

Úvod

Motto:

"Doprovázení umírajících ubere kus sil, ale přidá kus moudrosti a zralosti."

(M. Svatošová)

Hospic, hospicová péče, zaměstnanci hospice, charitativní péče pro hospic... V poslední době často, a lze říci s oblibou, diskutované téma. Při většině českých hospiců fungují tzv. edukační či vzdělávací centra. Jejich snahou je opakované informování odborné, ale i laické veřejnosti o filozofii této péče. Hospice pořádají kurzy, semináře, konference, a také přednášky na různá témata – dle zájmu. Snahu proniknout k veřejnosti, s hospicovou myšlenkou, podporují odborné knihy, publikace, letáky. Všechny hospice mají velmi kvalitně vypracované webové stránky. Některé české hospice nabízejí a umožňují odbornou výuku pro střední odborné i vyšší školy a univerzity se zdravotně sociálním zaměřením. Přes veškerou snahu o upřesnění pojmu hospic, hospicová péče, nemají lidé k tomuto zařízení důvěru, ba dokonce mají z něho stále strach!

K výběru tohoto tématu mne přivedla osobní zkušenost práce se studenty, kteří do Hospice sv. Jana N. Neumanna v Prachaticích docházejí na praktickou část výuky. V tomto hospici pracuji jako staniční sestra a se studenty jsem v denním kontaktu. Součástí jejich praktické výuky je sebereflexe, kdy se mnou a s vedoucí vzdělávacího centra diskutují o svých znalostech, zkušenostech a pocitech. Cílem je propojení teoretické a praktické výuky. Většina studentů si myslí, že v hospici je péče o umírající a zemřelé denní náplní. Mají z toho strach a neumějí si představit, jak tuto situaci zvládnou. Jejich strach je z mého pohledu přirozený, nevědí co od praktické výuky očekávat. Teoretická část, při které jsou studenti připravováni na praktickou výuku, je s paliativní péčí a se smrtí seznámí, avšak s jejich osobními pocity jim pomoci nemůže, protože vlastní zkušenost je nepřenositelná. I proto je praktická výuka pro studenty nenahraditelná.

Ve výuce paliativní a hospicové péče je před námi ještě „dlouhá cesta.“ Ač je předmět Paliativní péče do výuky zařazen, výuka probíhá okrajově a má nízkou hodinovou dotaci.

Cílem této práce je zjistit, zda současné studium ovlivňuje postoje studentů k péči o nevyléčitelně nemocné. Zda se jejich postoje mění po absolvování teoretické a praktické výuky.

1 Současný stav

1.1 Definice paliativní péče

Přímá definice paliativní péče, která by byla uspokojující, zřejmě neexistuje. Často bývá spojována paliativní péče s péčí hospicovou nejen v laické společnosti. Přesto se najdou společné znaky, které paliativní péči charakterizují. Je kladen důraz na kvalitu života, na řešení obtížných symptomů a na různé problémy pacientů, kteří jsou příjemci paliativní péče (25,31,48).

Dle WHO definice paliativní péče zní: „Paliativní péče je přístup, který usiluje o zlepšení kvality života pacientů, který čelí problémům spojeným s život ohrožujícím onemocněním. Včasným zjištěním, dokonalým zhodnocením a léčbou bolesti a ostatních problémů – tělesných, psychosociálních a duchovních, se snaží předcházet mírnit utrpení těchto nemocných a jejich rodin“ (5, str. 1).

V této definici se mluví o nemocných, kdy jejich nemoc nereaguje na kurativní léčbu, trpí pokročilým postupujícím i neonkologickým onemocněním. Velmi důležité je, že paliativní péče se nezabývá jenom lidmi bezprostředně před smrtí, ale také jejich potížemi, které vznikly v průběhu onemocnění a jsou kontinuálně řešeny. Další změnou je v paliativní péči rozšíření časového úseku v průběhu nemoci, při které je postup paliativní péče použitelný. Velmi důležité je identifikovat a účinně mírnit utrpení ve všech jeho dimenzích. Dle definice WHO je důležité, že paliativní péče zahrnuje péči nejen o pacienta, ale i o jeho blízké a rodinu. Zdůrazňuje, že nemocný a jeho blízcí jsou jednou jednotkou a pokud je jim péče věnována odděleně, nebo jen z části, nebo vůbec, nedá se hovořit o kvalitní paliativní léčbě (25, 46, 48).

1.1.1 Historie paliativní péče

Paliativní péče v dnešní době je popisována jako nová specializace. Přesto se dá říci, že je to nejstarší ošetrovatelská metoda. S přibývajícím zájmem o paliativní péči roste zájem lépe porozumět tomu, jak se tato péče začala vyvíjet do své moderní podoby. O historii hospicové a paliativní péči najdeme zdroj informací již od poloviny dvacátých let devatenáctého století (31, 48).

Století devatenácté bylo ve znamení horlivého zřizování nemocnic, ale pro pacienty, jejichž stav byl neléčitelný, se dělalo jen málo. Vlivem industrializace a stěhování velkého množství lidí do měst, přibývalo pacientů, kteří umírali bez své rodiny. Umírání se v nově zřizovaných nemocnicích stalo nevídanou součástí, proto se charitativní organizace snažily vytvářet zvláštní instituce, které měli za úkol poskytnout útočiště lidem, kteří se blížili ke své smrti. Na konci devatenáctého století vzniká několik domů v Irsku a v Anglii, jejímž posláním je doprovázení umírajících při umírání. Jako nejznámější dům pro umírající vzniká v Dublinu, z popudu Mary Aikdenheadové roku 1878, který se nazývá Hospic. Byly vybudovány předběžné podmínky pro moderní hospicovou a paliativní péči. Bylo dokázáno, že domovy pro umírající stavěly na třech souborech zájmů: náboženským, filantropickým a morálním. Nebyly však místem, kde se dostala skutečná lékařská a ošetrovatelská péče umírajícím (10, 25, 31, 48).

Velká změna v paliativní péči nastala po druhé světové válce, kdy začínají vznikat první hospicové domy. Jako první byl založen roku 1967 a otevřen první britský hospic St. Christophers v Londýně. Hospicové hnutí se odtud šíří po celém světě. Paliativní péče vzniká z konceptu zásad hospicové péče. Hospice, ale byly kritizovány od akademické medicíny za neprofesionalitu. V sedmdesátých letech 20. století dochází k rozvoji paliativního ošetrovatelství jako samostatného oboru, který využívá hospicové zásady, ale zároveň se snaží paliativní péči včlenit do akutní nemocniční péče (10, 25).

V České republice se zájem o paliativní péči rozvinul až po roce 1989. Mnoho sester, ale i lékařů mělo možnost získat zkušenosti s paliativní péčí na stážích v cizině. Ze zkušeností, které byly získány, vznikla myšlenka v 90. letech 20. století k vybudování hospice u nás (48).

Od roku 2004 v ČR vzniká samostatný specializační obor Paliativní medicína a léčba bolesti (38).

1.1.2 Rozdělení paliativní péče a její poskytování

Paliativní péče má mnohem širší pojem než hospicová péče. Paliativní péče se rozděluje na část obecnou a specializovanou. Obecnou část paliativní péče by měla

poskytnout zdravotnická zařízení v rámci své specializace. Zjištění, že pacientovo onemocnění je neléčitelné, by nemělo vést ke snížení léčby. Mělo by dojít ke zhodnocení smysluplnosti další aktivní léčby. Důležité pro kvalitu pacientova života je sledování, porozumění, léčba bolesti, respekt k pacientovi, podpora rodiny a možnost doporučení k dalším odborníkům. Specializovaná paliativní péče je poskytována pacientům a jejich rodinným příslušníkům týmem odborníků, kteří se věnují paliativní péči jako své hlavní činnosti. Tato péče je indikována tam, kde rodina i pacient nejsou schopni zvládnout obtíže, jež svou komplexností přesahují možnosti obecné paliativní péče (25, 31, 38).

Specializovaná paliativní péče je poskytována především na oddělení paliativní péče, v domácí paliativní péči, v lůžkových hospicích, konziliárním týmem paliativní péče, ambulancí paliativní péče, která není příliš rozšířena a denním hospicovým stacionářem. Pouze několik málo procent umírajících pacientů je v závěru svého života v těchto specializovaných paliativních zařízeních (25, 38).

Důležitou roli v těchto zařízeních má sestra. Sestra a její role je pro umírajícího a jeho rodinu nejdůležitější. Umírající pacienti si přejí být co nejdéle nezávislí na pomoci druhého člověka. Proto je sestra v pozici, kdy nabízí: kvalifikovanou péči pacientům a jeho rodině, ošetrovatelskou péči, která dovolí být pacientovi co nejdéle soběstačným, informuje lékaře o přítomnosti nepříjemných příznaků a sleduje jejich léčbu, koordinuje péči v rámci multidisciplinárního týmu. Sestra se snaží s ostatními členy týmu uspokojovat potřeby paliativního pacienta. Uspokojení potřeb pacientů je individuální v úrovni různých faktorů. Sestra u umírajícího pacienta v paliativní péči uspokojuje biologické potřeby, psychologické potřeby, sociální potřeby a snaží se uspokojit i spirituální potřeby. Do každodenní práce sester na všech odděleních, by měla být paliativní péče zabudována. Jelikož smrt a umírání se žádnému oddělení ve zdravotnickém zařízení nevyhýbá. (9, 15, 35).

1.2 Hospicová ošetrovatelská péče

Slovo hospic se ve středověku užívalo pro domy, které sloužily poutníkům. Mohli si zde odpočinout, najíst se, nechat se ošetřit, promluvit si s jinými lidmi a také

zde bylo postaráno o jejich tělo a duši. Velmi často byli tak vyčerpání, že zde umírali (10, 11, 27).

Rozvoj zařízení pro umírající byl ve druhé polovině 20. století, kdy došlo k změnám v přístupu moderní společnosti ke smrti v nedůstojných podmínkách. Moderní hnutí pro obnovu hospiců, určené pouze pro klidné umírání nemocných, vedlo počátkem šedesátých let MUDr. Cecilly Saundersovou k založení prvního hospice v Londýně St. Christopher hospice. Hospicová myšlenka brzy obletěla svět a hospicová péče je poskytována na více než 8000 místech moderního světa. Od šedesátých let prošlo vývojem celé hospicové hnutí. Na počátku byl hospic považován za horší ošetrovatelskou jednotku než nemocnice. Hospice neměly diagnostické zařízení a nemohly využívat lékařské konzultace. S rozvojem paliativní medicíny a ošetrovatelské péče, hospice byly zařazeny do systému zdravotnictví a v dnešní době je uznáván jako lepší ošetrovatelská jednotka než nemocnice (10, 31, 48).

V České republice je historie hospiců krátká. Jako první oddělení paliativní péče bylo otevřeno v nemocnici v TRN na Moravě v Babicích nad Svitavou u Brna. Toto oddělení ale zaniklo. Plným právem za českou „Saundersovou“ je považována zakladatelka prvního českého hospice MUDr. Marie Svatošová, která v roce 1993 založila v České republice Občanské sdružení ECCE HOMO a v roce 1995 se zasloužila o vybudování a otevření prvního hospice v České republice, Hospice Anežky České v Červeném Kostelci. Postupem času jsou vybudovány další hospice, jejichž vzorem je první hospic v České republice (Příloha 3) [10, 46, 48].

1.2.1 Myšlenka hospice

Hospicová myšlenka vychází z úcty k člověku jako neopakovatelné a jedinečné osoby a jeho potřeb. Potřeby pacienta jsou biologické, psychické, sociální a spirituální. Musíme vždy o člověku uvažovat v jeho celistvosti, přičemž priority potřeb se v průběhu onemocnění mění. V počátcích onemocnění jde především o uspokojení potřeb biologických, kdežto v závěrečné fázi to mohou být potřeby spirituální i u nevěřících pacientů. V hospici ctí člověka a jeho autonomii, individualitu, právo rozhodnout se. Respektuje se přání nemocného, i když s tím zdravotnický personál plně

nesouhlasí (11, 15, 27, 44).

Hospic garantuje, že pacient nebude mít velké bolesti, bude s ním jednáno a zacházeno důstojně a nebude sám v posledních chvílích života. Myšlenka hospice jde využít v jakémkoli zdravotnickém zařízení, při dodržení určitých podmínek. V hospici je důležité doprovázení smrtelně nemocného a jeho blízkých, kteří trpí zároveň s pacientem. Přesto zde rodina hraje nezastupitelnou roli. Hospic neslibuje uzdravení, ale nebere víru v uzdravení, neslibuje vyléčení, slibuje léčitelnost. Úkolem hospice je pomáhat a sloužit. Nejde o prodloužení života, ale o jeho kvalitu až do konce. Největší službou pro pacienta a jeho rodinu může být pomoc v pochopení smyslu utrpení. To vyžaduje od veškerého zdravotnického personálu, dobrovolníků, bez kterých se hospic neobejde, hluboký lidský a profesionální přístup (11, 27, 44).

O ošetrovatelské péči v hospici se dá mluvit, jako o péči, která je laskavá. Jeden z umírajících pacientů si ji představuje takto: „ Když ke mně sestra přijde, i když ví, že umírám, věří v mé uzdravení – neuzdravení, tráví se mnou čas, i když ji to nemohu nijak vrátit, bere mne jako individualitu, vzpomene si na maličkosti, které mi jsou milé, vzpomene si i na mé blízké, zajímá se o mou minulost a dokáže mluvit o mé budoucnosti, nesoustředí se na mé nálady, ale na mou osobu, dokáže se smát a být šťastná uprostřed těžké práce. “(15, str. 21, 22).

1.2.2 Kritéria přijetí do hospice

Hospicová péče nastupuje, když nemocniční péče v určité fázi nemoci ztrácí smysl. Je doporučena paliativní péče k odstranění nežádoucích příznaků onemocnění. Hospicová péče může být poskytována pacientům v domácí péči, která je doporučována, ale není často dostačující. Tato péče by měla být zajišťována speciálně vyškolenými sestrami pro domácí hospicovou péči. Další možností je stacionární hospicová péče – denní pobyty, kdy pacient je přijat ráno a po celý den je o něj odborně postaráno. V odpoledních či večerních hodinách se vrací domů. Tento způsob se dá používat, pokud je hospic v blízkosti bydliště pacienta a poskytuje tuto službu a pokud není dostačující domácí hospicová péče (22, 44, 48).

Důvodem přijetí do lůžkového hospice je postupující choroba, která pacienta

ohrožuje na životě a domácí péče již nestačí nebo není možné ji využít. Nemocný potřebuje paliativní péči a současně není nutná hospitalizace v nemocnici. Pacient se musí svobodně rozhodnout pro tuto formu péče. Musí být podána žádost o přijetí do hospice, kterou vyplní praktický lékař, pokud jde nemocný z domova nebo ošetřující lékař v nemocničním zařízení. Tuto žádost posoudí hospicový lékař a rozhodne o přijetí pacienta. Součástí podané žádosti je i vyplněn informovaný souhlas s vlastnoručním podpisem pacienta. Pacient musí vědět, že v hospici bude nastavena paliativní péče, že snažení hospice je zaměřeno na udržení kvality života. Pacienti v hospicové péči zvláště oceňují lidský přístup, lepší komunikaci, zmírňující pocit úzkosti a strachu a zlepšující se standardy i styl ošetrovatelské péče, kterou poskytuje (15, 25, 44).

Představovat si hospicovou péči jen jako péči o umírající pacienty v terminálním stádiu a jejich rodinné příslušníky, by bylo chybou. Hospicová péče z hlediska časového má někdy dlouhé období, které se dělí na tři časová období. Jde o období *pre finem*, *in finem* a *post finem*. Období „*pre finem*“ zahrnuje péči o nemocného a jeho blízkých od počátku zjištění závažné diagnózy až po nástup terminálního stavu. Tato fáze může trvat měsíce i roky, kdy nejčastější formou ošetřování nemocného je domácí hospicová péče. Období „*in finem*“ zahrnuje péči o umírajícího a jeho blízkých při doprovázení. Tato doba může být velmi krátká několikahodinová nebo i v rámci několika dnů. Nejvhodnější v tomto období je domácí hospicová péče, ale většinou je využívána lůžková část hospicové péče. Období „*post finem*“ zahrnuje důstojnou péči o zemřelé tělo, o pozůstalé příbuzné. Délka péče o příbuzné je individuální a dle potřeby (15, 44, 48).

1.2.3 Sestra jako součást a její role v hospicovém týmu

Sestra a její profese má určitý společenský statut povolání. Sestry mají role, které jsou dány objektivními poznatky společnosti a mají svou vlastní historii. Role sestry prochází od vzniku po současnost složitým vývojem v minulosti i v přítomnosti. Aby se udržel standard ošetrovatelské péče, musí se sestry stále vzdělávat. Je důležité, aby měly stále aktuální poznatky o problémech, které se vztahují a provází nemoc a zdraví člověka nebo skupiny. Sestra zastává celou řadu společenských rolí, které jsou

různě propojeny. Role sestry a její podstata je zaměřena na pomoc jednotlivci, skupině či rodině. Je několik znaků, které charakterizují roli sestry. Sestra má schopnosti zajistit pacientovi pocit jistoty, v průběhu pracovní směny vychází z potřeb a rozumí problémům nemocného a snaží se být neutrální v emocích (6).

Evropská konference zaměřená na ošetrovatelství mění a rozšiřuje role sester a jejich činnost. Mají se více zaměřovat na podporu zdraví a komunitní péči. Sestra zastává v hospicové péči nejčastěji tyto role. Sestra poskytovatelka ošetrovatelské péče. Je to vztah rolí sestry a pacienta, který se vytvoří v přímé ošetrovatelské péči. Sestra manažerka má svou působnost v řízení zdravotnického zařízení. Řídí ošetrovatelský proces přímo u pacientů a skupin. Sestra edukátorka se snaží v hospicové péči o změnu postoje k paliativní péči. Dále se snaží o změnu chování a jednání člověka. Sestra advokátka v hospicové péči radí pacientovi i jeho rodině. Vysvětluje práva pacientů, tlumočí přání a názory nemocného a snaží se obhajovat zájmy nemocného i jeho rodiny. Tato role sestry poukazuje na zájem sestry o pacienta. Další role u sestry v hospicové péči, je role sestry mentorky. Sestra má dohled nad studenty ošetrovatelství. Tato role předpokládá klinickou i pedagogickou zkušenost a sestra mentorka by měla být především zralá osobnost (6).

Je známo, že v hospicích pracuje většina sester, které jsou věřící a dobíjení energie spatřují právě v duchovní péči. Svou energii, sílu a lásku nacházejí sestry i v mezilidských vztazích, ve sportu, v přírodě a hlavně v rodině. Hospicové sestry pracují metodou ošetrovatelského procesu, vedou ošetrovatelskou dokumentaci, zvládnou diagnostikovat fáze umírání dle E. Kübler - Rossové (Příloha 4). Svoji radostí, láskou, smyslem pro humor dodávají velkou podporu nejen umírajícímu, jeho blízkým, ale i ostatním členům ošetrovatelského týmu, se kterým úzce spolupracují (28, 44).

Dle MUDr. Svatošové rozhodně ne každý může v hospici pracovat. Podmínkou úspěchu hospice je najít kvalitní a správně motivovaný personál. „V hospici může pracovat jen ten, kdo má skutečně a bezvýhradně rád lidi“, tvrdí MUDr. Svatošová (44, str. 116). Samozřejmostí je u lékařů, sester a ošetrovatelů jejich odbornost a celoživotní vzdělávání. V hospicích dále pracují další odborní pracovníci ze sociální péče, duchovní péče, terapeuti, pomocný personál a dobrovolníci, bez kterých by se hospic neobešel.

Pracovník ošetrovatelského týmu v paliativní péči musí být vyrovnán se svou smrtelností. To je důležitý předpoklad pro práci v hospici. Přesto práce s pacienty, kteří se snaží vyrovnat s blížícím se koncem a trpí různými obtěžujícími symptomy, klade na sestry velké psychické nároky. I přes tyto nároky doprovázení umírajícího může být pro zdravotníka nesmírně obohacující zkušeností. Na druhou stranu si musí sestry dát pozor, aby v neustálém vystavení utrpení a ztrátě nepřišly o psychické síly a uvědomily si, že není možné jen sílu ze sebe dávat, ale je třeba i sílu čerpat. Je nutné, aby sestry věděly jak energii, sílu a lásku doplnit (15, 28).

Dle MUDr. Svatošové při doprovázení umírajícího, ztrácíme více sil, ale získáme více moudrosti a zralosti (44).

1.3 Umírání a smrt

Umírám. Pod tímto slovem si představíme výkon, práci, aktivitu nebo zvláštní činnost. Při pacientově vědomí, které je jasné a plné, umírání znamená velikou práci, kdy se musí umírající vyrovnat se svým onemocněním a zhodnotit svůj dosavadní život. Umírání a smrt patří k největším tajemstvím lidského života. Velmi mnoho lidí potlačuje myšlenky na vlastní smrt, i když k narození patří i smrt. O smrti se na jedné straně běžně nemluví, je pro lidi nedotknutelná, ale na druhé straně se umírání a smrt stává tématem mnohostranných zájmů. Se smrtí se setkáme už v dětství, kdy rodiče vypráví pohádky svým dětem. Pohádka a mýty se snaží smrt a strach ze smrti polidštit a obelstít. Na smrt jsou někteří lidé připraveni a někteří za žádnou cenu nechtějí zemřít. V pohádkách je smrt popisována jako kmotřička smrt. Je to z důvodu pomáhající a nenahánějící strach vykreslení smrti. Pohádky se velmi často vyprávěly v minulosti, proto tam smrt byla tolik častá a byla polidštěna (8, 18, 48).

V minulosti byla vysoká úmrtnost v nižším věku, kdy střední délka života nebyla nijak vysoká. Lidé se v průběhu svého života učili umírat, když sledovali smrt ve svém okolí nebo pečovali o umírajícího doma. Popisuje se, že v minulosti člověk poznal, že jde na něho poslední hodinka života. Proto zavolal svoje nejbližší, rozloučil se s nimi, ulehl a čekal na kněze. Když kněz poskytl svátost smíření, umírající se zklidnil a za přítomnosti rodiny zemřel. Z hlediska odborného tato forma byla vzácností. Většina

lidí, byla chudá a umírala ve špíně a bídě. Bylo velmi důležité zajistit nemocným a umírajícím čisté lůžko, teplo, jídlo, pití a základní hygienické potřeby. Toho, za pomoci Florence Nightingelové, která dala směr modernímu ošetrovatelství, bylo dosaženo (8).

V dnešní době je pojem umírání stejný, jako když mluvíme o terminálním stavu. Ten je definován „Jako postupné a nevratné selhávání životně důležitých funkcí a orgánů a následkem smrti individua“ (48, str. 435). Vlastní umírání je možné chápat, jako terminální stav, ale velkou chybou by bylo název umírání považovat pouze za terminální stav (32).

A co je to smrt? „Smrt je individuální zánik organismu, tedy také člověka“ (8, str. 89). Dříve lidé umírali přirozenou smrtí, kterou nazývali stáří člověka, kdežto dnes většinou přichází smrt z nemoci. Občas někdy bývá nazvána jako smrt v bílém, protože se stala až na výjimky ve zdravotnickém zařízení. Smrt se dá rozdělit dle rychlosti úmrtí na smrt náhlou, rychlou a pomalou. Smrt náhlá a rychlá, si jsou velmi podobné a překrývají se. Nedá o sobě vědět, že by mohla přijít, proto na ni blízcí zemřelého nejsou připraveni. Kdežto o pomalém umírání se v poslední době dá mluvit jako o „fázi posledního zrání a o posledním úkolu“ (8, str. 90). Dále se smrt může rozdělit dle věku zemřelého na smrt předčasnou, nebo přiměřenou. O přiměřené smrti mluvíme jako o požehnaném věku (8, 32).

V dnešní době umírá v nemocnicích nebo jiných zdravotnických zařízení vysoké procento umírajících. Podle Bártlové je smrt v dnešní době „medicinalizovaná“ (1, str. 64), protože se přesunula z domovů do nemocničního každodenního života. Ale i v domácím prostředí, kdy je umírající obklopen rodinou, není smrt již přirozenou událostí, jelikož je pod dohledem zdravotníků (8).

1.3.1 Ošetrovatelská péče o umírajícího

Ošetrovatelská péče o umírajícího představuje jednu z nejkomplicovanějších odpovědností sestry. Umírající má nárok, aby zemřel v klidu, bez bolesti, v důstojnosti a aby byl obklopen citlivou péčí. Sestry si musí uvědomit, že každý pacient je originální a to platí i pro konec života. Proto není vůbec jednoduché pečovat o terminálně nemocné pacienty. Vždy by sestry měly mít na paměti komfort pacienta před zavedenými zvyky

ošetřovatelské praxe. Sestry v ošetřovatelské péči o umírajícího postupují s velkou opatrností, aby mu nezpůsobovaly nepříjemné pocity. Starají se o jeho biologické, psychologické, sociální a spirituální potřeby. Do biologických potřeb spadá vše, co potřebujeme k životu. I nemocné tělo potřebuje živiny, které získá příjmem potravy, která může být speciálně upravena. Také je důležité vyprazdňování (pokud možno bez cévek a projímadel) a dále se sestra musí postarat o přívod kyslíku. Někdy to bývá složité u pacientů s terminálním onemocněním dýchacích cest. Také si musí dát pozor, aby nemocnému nevznikly dekubity, proto se sestry snaží nemocného aktivizovat nebo polohovat (8, 23).

Když má pacient zaopatřeny biologické potřeby, přijdou na řadu potřeby psychologické. Vždy je potřeba u umírajícího respektovat lidskou důstojnost, jako u člověka zdravého. I když je člověk v agónii, je potřeba s ním stále komunikovat. I umírající pacient má totiž potřebu komunikovat se svým okolím, třeba jen gesty, mimikou nebo pohyby očí. To by měla mít každá sestra na paměti, aby nedocházelo k nedorozumění (8).

Do potřeb sociálních, které mohou nemocného trápit, můžeme zařadit nevyřešené rodinné vztahy, návštěvy příbuzných a známých, finanční situace rodiny po jeho smrti a spousty dalších. Sestra by měla kontaktovat sociální pracovníci, aby se předešlo prohlubování deprese a došlo k vyřešení důležitých problémů. A mezi poslední potřeby řadíme spirituální. Tyto potřeby bývají ve zdravotnických zařízeních opomíjeny. Zdravotníci na ně nejsou zvyklí a domnívají se, že je potřebuje pouze věřící člověk. Spirituální potřeby jsou důležité pro každého člověka, který se ocitl na konci života a potřebuje zrekapitulovat svůj život. Každý člověk chce ujištění o svém smysluplném životě a je jedno, jestli je věřící nebo nevěřící. Tyto potřeby se sestra snaží zajistit s pomocí pastoračního asistenta či kaplana (8, 23, 38).

Při komplexní ošetřovatelské péči o umírajícího je důležité používat ošetřovatelský proces. Je třeba si vytvořit ošetřovatelský plán a k tomu sestra potřebuje co nejvíce informací o pacientovi. Ošetřovatelský proces se skládá z 5 fází. V první fázi ošetřovatelského procesu sestra zhodnotí zdravotní stav pacienta a musí získat co nejvíce informací, aby mohla vyhodnotit negativní faktory, které by mohly pacientův

zdravotní stav ovlivnit. U terminálních pacientů informace získá z lékařské zprávy, z překladové ošetrovatelské zprávy, z vyšetření pacienta, a pokud to stav dovolí také od pacienta nebo jeho rodiny. Velkou roli hraje vztah založený na důvěře mezi sestrou a pacientem. Sesterská anamnéza a sběr dat o pacientovi je důležitá pro druhou fázi, kdy sestra vyhodnotí aktuální a potencionální problémy a určí sesterskou diagnózu. Ve třetí fázi plánování, sestra určí s pacientem priority k uspokojení jeho potřeb. Pokud to stav pacienta nedovolí, určuje tyto priority sama nebo s rodinou. Stanoví cíl ošetrovatelské péče, rozhodne o výkonech, které pacient potřebuje a které mohou být provedeny později. Zhodnotí, co by mohla přesunout na jiného člena ošetrovatelského týmu a seznámí ostatní členy týmu s ošetrovatelským plánem. Ve čtvrté fázi dochází k realizaci ošetrovatelského plánu, která není automatická a musí se koordinovat dle současného stavu pacienta. Veškeré informace sestra zaznamená do ošetrovatelské dokumentace. Vyhodnotí nové informace a posoudí, jestli je potřeba informace okamžitě hlásit. Pátá fáze je fází vyhodnocení. Hodnotí se, jestli bylo dosaženo stanovených cílů. Po vyhodnocení ošetrovatelská diagnóza trvá nebo je ukončena (15, 47).

Velmi často je spolupráce s pacientem v získávání informací obtížná. Sestra musí být empatická, chce se od ní vysoká odbornost, profesionalita a musí být výborná v komunikaci s umírajícím. Často bývá pacient apatický nebo v kómatu a přesto se v péči o umírajícího od sestry žádá, aby byla trpělivá, laskavá, obětavá po psychické a fyzické stránce zdatná. Sestry u umírajících pacientů svoji práci vykonávají s láskou a pro umírajícího dovedou udělat různé drobnosti, které ho potěší a tím projeví svoji osobní zralost. Umírající pacient, který je v kómatu, dokáže vnímat hlas svojí sestry, pozná pohlazení a také kdy je v pokoji stále sám a nikdo za ním nepřijde (15).

1.3.2 Péče o zemřelé

Posmrtná péče začíná poté, co lékař potvrdí úmrtí pacienta. Konstatuje smrt jako nevratnou zástavu srdeční činnosti. Ihned po úmrtí je potřeba zajistit soukromí zemřelého. Důležité je zajistit soukromí i pro ostatní pacienty, kteří byli se zemřelým na pokoji. Pokud to prostory daného oddělení dovolují, je potřeba zemřelého převést do jiné místnosti, kde mu bude věnována péče a kde zůstane povinnou dobu 2 hodin od

úmrť (15).

K profesi všeobecné sestry patří i péče o zemřelého. Sestry ošetří tělo zemřelého s úctou ke skončenému životu. Tato péče by měla proběhnout důstojně, s úctou a respektem všech morálních norem. Sestra provádí péči o mrtvé tělo sama, nebo si přizve na pomoc druhou sestru. Zemřelého položí rovně na záda, z lůžka odstraní polštář a deku. Zavře zemřelému oči, podváže bradu, tělo omyje, popřípadě oholí u mužů vousy. Prohlédne ústa zemřelého, vyndá umělý chrup, spočítá zuby ze žlutého a bílého kovu a počet zapíše do dekurzu. Má-li zemřelý nesnímatelné ozdoby ze žlutého či bílého kovu, zaznamená to sestra také do dekurzu (15).

Mezi další povinnosti sestry patří odstranění cévek, kanyl, sond, které zůstaly v zemřelém těle. A pokud je to možné, sestry odstraní náplasti a obvazy. Drény nevyndává, pouze je zkrátí, kryje a ponechá v ráně. U zemřelého musí být identifikační cedulka, na které je vyplněné jméno a příjmení zemřelého, rodné číslo, datum a hodina úmrť. Zároveň musí být na identifikační cedulce údaj, na kterém oddělení pacient zemřel. Identifikační cedulku sestra připevní na zápěstí horní končetiny. Když je péče o zemřelého ukončena, tělo se zabalí do čistého prostěradla a je ponecháno buď na pokoji, nebo v místnosti k tomu určené, po dobu dvou hodin. Při zacházení s tělem zemřelého používají sestry vždy ochranné pomůcky (15).

Důležitou součástí péče o zemřelého je pečlivé a pravdivé vypsání dokumentů k tomu určeným. Sestra oznámí úmrť službě k tomu určené, která zajistí odvoz zemřelého. Dále by měla sestra vyrozumět rodinu o úmrť, pokud nebyla přítomna a sepsat pozůstalost (15).

V hospicové péči je závěr péče o zemřelé tělo trochu odlišný. Zemřelý je oblékán do přineseného oblečení z domova a do rukou je mu vkládán růženec, květina nebo jiný předmět, který si přál. Pokud si příbuzní přejí svého blízkého obléci sami, je jim to umožněno. Mohou ho také omýt a zavřít mu oči (17).

Je možné, aby příbuzní zemřelého zůstali na pokoji sami po dobu, kterou potřebují na rozloučení se svým příbuzným. Pokud si příbuzní přejí svého blízkého obléci sami, je jim to umožněno. Mohou ho také omýt, zavřít mu oči a doprovodit ho do pietní místnosti (17).

1.3.3 Péče o pozůstalé

Schopnost empatie a komunikace patří k ceněným dovednostem všeobecných sester. Zdravotníci se snaží o co nejindividuálnější, a co nejintenzivnější pomoc rodině v době úmrtí jejich příbuzného. V době umírání si přeje být většina umírajících sama. Při doprovázení rodinným příslušníkem, umírající často čeká na dobu, kdy zůstane sám, a v té chvíli zemře. Příbuzní tuto „chvíli“ vnímají jako vlastní selhání. Na okamžik se vzdálili, nebyli nablízku, a nemocný zemřel osamělý. Sestra musí příbuzné uklidnit a ujistit, že jsou bez viny, a že si nemusí svoji nepřítomnost u lůžka zemřelého vyčítat. První minuty po úmrtí pacienta se rodina ptá, jak bude žít dál, nemohou uvěřit, že odešel jejich milovaný a nechtějí ztrátu akceptovat. Na sestře je, aby do této smutné chvíle nastolila tradičnost. Například otevřením okna, u věřících modlitbou, u nevěřících vzpomínkami na zemřelého, kdy mohou rekapitulovat společně se sestrou prožitý život (8, 15).

Na úmrtí mohou příbuzní reagovat různě. Někteří mlčí, někteří srdceryvně pláčou a někteří příbuzní se velmi nahlas a afektovaně smějí. Bylo by velkou chybou sester, kdyby prvnímu projevu smutku bránily nebo ho kritizovaly (15).

Pokud nebyla rodina v době úmrtí přítomna, měl by být dostatek času na informace týkající se úmrtí jejich blízkého. Je vhodné, věnovat se jim dle individuálních potřeb. Příbuzné většinou zajímá poslední chvíle úmrtí, poslední slova nebo vzkazy. Dle Haškovcové, má rodina právo na úplné informace. Proto by je měla dostat od zdravotnického personálu a ne od pacientů, kteří se zemřelým byli na pokoji (8).

1.3.3 Problematika eutanazie v hospicové péči

Jeden z největších problémů, které sestry potkává v péči o umírající pacienty je žádost o ukončení života. Stává se, že paliativní péče a eutanazie jsou v médiích prezentovány jako protichůdné názory. Eutanazie ve skutečnosti stejně jako paliativní péče se snaží o smrt milosrdnou o zajištění takzvané „dobré smrti.“ O eutanazii se hovoří často jako o etickém problému (28, 38, 48).

Sestry v paliativní péči, ale i v jiném zdravotnickém zařízení, by měly znát názor

veřejnosti na eutanazii a potřebují vědět, co mají dělat, když je někdo požádá o aktivní ukončení života. Jestliže jsou uspokojeny pacientovy potřeby biologické, psychologické, sociální, spirituální a nemocný dostane správnou a všestrannou péči od ošetřujícího personálu, nikdy v paliativní péči nepožádá o urychlení smrti. Člověk, který je na konci života, má nárok zemřít s pocitem bezpečí, bez bolesti, strachu a důstojně. Proto se sestry snaží mluvit s pacienty a rodinou o péči a dostupných léčebných možnostech. Podle Svatošové je nezájem s neúctou k člověku hlavní příčina eutanazie, a pokud se nebude pacient zatěžovat v procesu umírání léčbou, která je již na obtíž, přísným až direktivním chováním ze strany ošetřujícího personálu, nebude možná docházet k přáním, uzákonit eutanazii (27, 30, 44).

1.4 Historie vzdělávání v ošetřovatelství

Definicí ošetřovatelství by se našlo několik. Dle Koncepte českého ošetřovatelství je to systém ošetřovatelských činností, který zahrnuje jedince, ale i rodinu a skupinu, která se jim snaží pomáhat, aby zvládli péči o své zdraví a pohodu. Ošetřovatelství, můžeme také definovat jako „nauku o uspokojování potřeb jedinců a skupin vzhledem k jejich stavu zdraví a podmínkám prostředí“ (6, str. 13). Dle obou definic se ošetřovatelství zabývá péčí o zdraví, osobu, prostředí, ale zároveň se snaží o uspokojování potřeb (4, 6).

Rozvoj ošetřovatelství začal před mnoha desítkami let. V krátké době, ale došlo v oboru ošetřovatelství k převratným změnám. Důležité pro současné ošetřovatelství je poznat dávnou historii oboru. Za první průkopnici je považována zakladatelka profesionálního ošetřovatelství Florence Nightingalová (1820-1910). Tato dáma pocházela z aristokratické rodiny, kde získala dobré vzdělání a to ovlivnilo její názory, osobnost a postoje v jejím přesvědčení. Florence Nightingalová se stala první teoretičkou v ošetřovatelství a vytvořila základy ošetřovatelského vzdělání. Na dlouhá léta Florence Nightingalová udala směr koncepte ošetřovatelství a tato koncepte ovlivnila i ošetřovatelství v Čechách (4).

Počátek ošetřování v českých zemích byl na základě zkušeností a moudrostí, které si předávaly ženy z pokolení na pokolení. Používaly k péči hlavně přírodní zdroje

a ošetřování prováděly hlavně v domovech nemocných. Takovéto ošetřování a pečování vydrželo až do příchodu křesťanství. S příchodem křesťanství se zároveň rozvíjelo charitativní ošetřovatelství, které se specializovalo na uspokojení základních potřeb k životu a poté i na léčitelskou péči. Toto ošetřovatelství ovlivnilo další směr ve vzdělávání na dlouhou dobu. V 18. století byly založeny první všeobecné nemocnice, kde pracovali opatrovníci a opatrovnice, kterým nebylo umožněno vzdělání. Ve druhé polovině 19. století dochází v českých zemích k rozvoji českého ošetřovatelství a dochází roku 1874 v Praze, ke vzniku první české ošetřovatelské školy. Její vznik podporovalo ženské hnutí, které se chtělo vyrovnat mužům svou emancipací. V čele tohoto hnutí stála spisovatelka Karolína Světlá. Ženy a dívky, které se chtěly stát ošetřovatelkami, musely na počátku 20. století projít školením ve dvouletých ošetřovatelských školách, ukončené zkouškou a získáním titulu „Diplomovaná ošetřovatelka.“ Kvalifikovaná odborná činnost, která byla v profesionálním ošetřovatelství v začátcích, byla důležitá v nemocnicích i na venkově (6).

Mezi dvěma světovými válkami měly diplomované sestry vysokou sociální prestiž a za jejich účasti došlo k rozvoji ošetřovatelství jak v nemocnicích, tak i v domácí péči. V péči o nemocné a vlivem pokroku v medicíně, kdy se sestry stávaly více asistentkami lékařů a začaly se více specializovat na různé obory, dosáhly i větších kompetencí. Po roce 1948 dochází ke změně v ošetřovatelství vlivem politické situace v zemi, kdy kompletně přijala model východních zemí. Dvouleté ošetřovatelské školy, byly změněny na Vyšší sociálně zdravotnické školy, ale do roku 1950 byly její součástí. Na počátku 50. let začínají vznikat první zdravotnické školy, kde výuka trvala čtyři roky a byla ukončena maturitní zkouškou. Název se několikrát měnil, až se ustálil na Střední zdravotnické škole. Tento model se udržel až do počátku devadesátých let dvacátého století, kdy došlo k velkým změnám ve studiu ošetřovatelské péče (4, 36, 39).

Na počátku 90. let 20. století docházelo ke změnám v oboru ošetřovatelství. Opět k tomu napomohla politická situace v zemi. Dochází k reformě základní profesní přípravy sester, která vzešla z nového modelu zdravotnické péče. Jeho velkou iniciátorkou byla doc. PhDr. Marta Staňková, CSc. (1938 – 2003), která se snažila o nové vzdělávací programy pro sestry a porodní asistentky (36).

Vznikaly vzdělávací programy, kterými bylo možné získat ošetrovatelskou kvalifikaci. Získávala se převážně na střední zdravotnické škole, na vyšší zdravotnické škole v malé míře, a po roce 1992 získalo několik univerzit akreditaci kvalifikačního bakalářského studia v oboru všeobecná sestra. Vzdělání sester na univerzitní půdě ČR hraje v procesu ošetrovatelství klíčovou roli. Ke vzniku bakalářského studia sester pomohly vysokoškolsky vzdělané sestry, které na těchto univerzitách také vyučovaly (4).

1.5 Současné vzdělávání v ošetrovatelství

Vzdělání se dá pochopit jako součást socializace jedince. Proto vzdělání chápeme jako složku kognitivní vybavenosti osobnosti, týkající se dovedností, hodnot, postojů, norem a osvojených vědomostí. Vzdělání je konečný stav a je výsledkem vzdělávání (33).

O vzdělávání se dá mluvit jako o procesu, který si osvojuje poznatky, činnosti, zručnost, dochází k formování a rozvíjení tělesných a duševních schopností. Předává se kulturní poselství z generace na generaci. Umožňuje další nové generaci převzít hodnoty, chování či vědomosti předchozího pokolení. Vzdělávání se dá rozlišit na všeobecné, polytechnické či odborné nebo z jiného aspektu například z horizontálního rozlišujeme vzdělávání základní, střední, vyšší, vysokoškolské a jiné (33, 46, 49).

Hlavní cíle a formy vzdělávání, které jsou v souladu s potřebami společnosti, realizuje společnost, jejímž prostředníkem je vláda a příslušná ministerstva. Školy zdravotnické, vyšší i vysoké školy mají za úkol přípravu profesionálů ve zdravotnických službách a musí pro svou činnost formulovat výchovně – vzdělávací cíl, který musí přizpůsobit koncepci zdravotnické péče. Proto se dá říct, že vzdělávání je proces, který umožňuje, aby člověk rostl osobně a naučil se učit (3, 31).

Vzdělávání všeobecných sester je dáno zákonem č. 105/2011 Sb., který upravuje podmínky k získání a uznání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu souvisejících s poskytováním zdravotní péče. Dle tohoto zákona musí být všeobecná sestra zdravotně způsobilá a trestně bezúhonná a musí mít odbornou způsobilost k vykonávání práce. V dnešní době všeobecná sestra získá

odbornou způsobilost studiem tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru. Odbornou způsobilost lze získat také na tříletém studiu v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách a v neposlední řadě byla získávána kvalifikace všeobecných sester na středních zdravotnických školách do roku 2003/2004. Od školního roku 2004/2005 studenti středních zdravotnických škol získávají kvalifikaci Zdravotnický asistent. Poskytování ošetrovatelské péče je hlavní náplní povolání všeobecné sestry. Dále se podílí na spolupráci s lékařem na preventivní, léčebné a diagnostické péči. Do přípravy odborné způsobilosti na všeobecnou sestru se hlásí i muži a ti po ukončení studia, jsou oprávněni používat označení odbornosti všeobecný ošetrovatel (37).

Oprávnění pečovatelského a zdravotnického personálu je založeno na jejich znalosti a vzdělání, které je jim poskytnuto. Důležitý, ba stěžejní, je studijní plán, který určuje předměty vzdělání, jejich posloupnost, cíle, hodnoty, logiku a stanovený počet hodin v jednotlivých ročnících. Dle tohoto studijního plánu se na středních školách sestavují další předepsané dokumenty a na vysokých školách s oborem ošetrovatelství, tvoří obsah vzdělávání studijní program. Studijní materiály jsou konkretizovány v informačních listech dle jednotlivých předmětů do tematických okruhů. Vše se dá vyhledat také v učebnicích, učebních textech a vědeckých či odborných textech. Přes vzdělání dochází ke změnám postojů studentů v ošetrování pacienta (19, 24, 37).

Vzdělávání v ošetrovatelských oborech probíhá v učebnách a praktická část na klinických pracovištích. Aby úroveň výuky byla uspokojivá, je nutné, aby odborná praxe a teoretické vzdělávání byly souběžné. Tento požadavek je zakotven již v legislativě a splňuje požadavky Evropské unie na délku akreditovaného programu a zákonné požadavky dané země. Výuka oboru ošetrovatelství v České republice na vysoké škole trvá minimálně tři roky, z toho 50 % programu tvoří praktická část a 50 % teoretická část. Na studenta se orientuje moderní vyučování, stejně jako na klienta se orientuje ošetrovatelský proces. Během studia student dělá vše proto, aby pochopil teoretický základ, toho co dělá a proč to dělá, aby se naučil manuální zručnosti a stimuloval postojovou oblast a aby mohl sám podporovat a posilovat klienty svým přístupem. Student během studia chce být samostatný, prospěšný, chválený, ale i

hodnocený kriticky, jelikož očekává, že z něj bude dobrá sestra a bude mít dobré podmínky ke studiu. Velmi důležitá pro vzdělávání je odborná praxe, která probíhá na různých klinických pracovištích. Pro studenta to má velký přínos, protože mu jsou poskytnuty odborné poznatky a praktické dovednosti v oboru. Ale i student svou přítomností ovlivňuje prostředí svojí aktivitou, zájmem a dalšími postoji. O studenty se na odborné praxi starají vyučující nebo sestry mentorky. Po ukončené praktické výuce dochází k hodnocení studentů. Hodnocení může probíhat i během praktické výuky denně. Na úplný závěr proběhne diskuze, dojde k vyjádření pocitů a postojů, mohou padnout i různé návrhy a řešení, které mohou být důležité ke zlepšení a zkvalitnění vzdělávání (12, 19, 24, 41).

1.5.1 Vzdělávání v paliativní péči

O vzdělávání v paliativní péči se dá říci, že je to specializovaná oblast a má odborné speciální vzdělání. Někteří odborníci tvrdí, že mezi filozofií vzdělání a vzděláním v paliativní péči se nachází podobnost. Přesto panovalo přesvědčení, že v paliativní péči stačí vytvořit příjemné prostředí, mít dostatek personálu, aby se mohl plně věnovat pacientům a strávil s nimi dostatek času. Jelikož na oddělení akutní péče není dostatek času, jediná instituce, která ji mohla nabídnout, byly hospice. Co vedlo ke změně postojů k terminálně nemocným pacientům, trpícím obtěžujícími symptomy, bolestmi při onkologické nebo postupující nemoci? Byly to pocity selhávání způsobené nedostatečnou přípravou? Nikdo z ošetřovatelů si rád nepřizná kritiku, proto jako první rádi přivítali vzdělávání v paliativní péči. Díky zájmu ošetřovatelů vzdělávat se v oboru vznikly krátkodobé kurzy, různá školení jedno i více denní a posléze i garantované odborné kurzy. To vše nejdříve vzniklo ve Velké Británii a postupem času se vzdělávání v paliativní péči začalo šířit i do ostatních států (31, 48).

Změna v oboru paliativní péče nastala roku 2004, kdy zákon č. 95/2004 Sb. „uznává existenci samostatného specializačního oboru Paliativní medicína a léčba bolesti“ (40, str. 15). Na tento obor se v současné době specializuje „Subkatedra paliativní medicíny a příslušné katedry Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví v Praze (40, str. 15).“ V České republice byl v rámci programu Paliativní

péče připraven návrh pro pregraduální a postgraduální vzdělávání. Úroveň pregraduálního vzdělávání je zaměřena na studenty lékařství a úroveň postgraduální můžeme rozdělit na všeobecnou a specializovanou, která je pro paliativní specialisty. Vzdělávání v pregraduální i postgraduální paliativní péči by se mělo věnovat všem cílům a třem základním oblastem, na které je vzdělávací proces zaměřen. Do nich patří znalosti, postoje a dovednosti. Důležité ve vzdělávání v paliativní péči je určit si cíle, obsah metod ve výuce a zhodnocení výsledků, kterých studenti dosáhli. Je dobré mít na paměti, že co je důležité ve studijním programu pro pedagoga, nemusí plnit přání studentů. Pedagogové v pregraduálním i postgraduálním vzdělávání v péči o terminálně nemocné, by měli vědět o potřebách studentů, aby mohli zvolit přiměřený rozsah učebních osnov (31, 40, 48).

Dle Vorlíčka a kolektivu je náš vzdělávací systém zaměřen především na teoretické znalosti, které studenti přijímají jen pasivně a neumí aktivně vyhledávat informace. V ošetrovatelství jsou znalosti převážně orientovány na biologickou část jedince a chybí znalosti z psychosociální oblasti. Osobnost studentů v minulých letech byla školou rozvíjena jednostranně, nevytvářela správné „postoje k životu a smrti“ (48, str. 523), a studenti nebyli připravováni, že „život je časově omezen a naše existence zákonitě skončí“ (48, str. 523). Do paliativní péče je potřeba zařadit praktický výcvik hlavně u pregraduálního a specializačního studia všech ošetrovatelských oborů (40, 48).

Výsledky jak teoretické tak praktické je třeba u studentů hodnotit. Mají se hodnotit tři základní oblasti, které na studenta působí: oblast znalostí a její využití v praxi, oblast dovedností například komunikačních a oblast postojů a jejich změn k onemocnění, k životu a smrti k paliativní péči a také k životním hodnotám. Nejvíce se hodnotí teoretické poznatky, které jsou nejvíce propracované. Důležité pro přednášející je zpětná vazba, která vypovídá o kvalitě výuky. Také by mělo být objektivní vyhodnocení vzdělávacího procesu a jeho výsledků, které by se mohlo spojit se subjektivním pohledem studentů. Studenti by sami určili, do jaké míry byly ovlivněny jejich komunikační dovednosti, jejich postoje, znalosti hodnoty a názory (34, 48).

1.5.2 Student a jeho vývoj ve vztahu k vzdělávání

V lidském životě každá etapa sebou nese jiné úkoly. „Zabývá se jimi psychologie životní cesty“ (25, str. 67).

V každém vývojovém období řeší jedinec určitý problém nebo různé konflikty. Pro nás je důležité období dospívání a raná dospělost. V období dospívání je hlavním úkolem jedince být sám sebou. Musí se vyrovnat sám se sebou, se vzory a nesplynout s nimi. Musí se vyrovnat s tím, jak se na něj dívají druzí a najít si hodnotu v sám sebe. V tomto období se začíná rozhodovat o volbě povolání. Adolescent ve volbě povolání by si měl zvolit takové, které by ho uspokojovalo, ale zároveň by mělo být z hlediska společnosti dobře uplatnitelné. Volba povolání a nejistota v ní je zvýšena tím, že adolescent většinou nemá ještě vyhraněné zájmy a zpravidla není jeho vývoj schopností a charakterových vlastností dokončen. Proto často mění svou orientaci k zaměstnání i svá rozhodnutí. Pomoc dospívajícímu člověku by se měla zaměřit na obraz v sebe sama a v roli ve světě práce. Je velmi důležité vybrat si správnou školu, protože systém školství prodělává od roku 1989 neustálé změny (20, 25).

Druhé období, které je pro nás důležité, je časná dospělost. V tomto období je důležité upevnění identity dospělého, přizpůsobit se druhému, dělat kompromisy nebo se naučit žít sám. Měl by si upřesnit své osobní cíle, dochází k hledání partnera, ale důležitá je dle Langmeiera a Krejčířové předběžná volba povolání a v neposlední řadě získávání odpovědnosti v profesi. Mladí dospělí lidé si musí uvědomit, že k dospělosti musí zvládat různé změny a přežít různé životní zkušenosti. Musí rozhodovat sami o sobě a musí si uvědomit, že rozhodnutí, které učiní, bude ovlivňovat jejich další život (20, 21, 25).

Toto období je specifické v tom, že mladí lidé dosahují různé stupně zralosti a přechod do dospělosti se neuskuteční během jednoho dne. Tato vývojová fáze se v současnosti také prodlužuje, podobně jako fáze dospívání. Mladí lidé déle studují (prodlužuje se délka studia) nebo kombinují studium částečně se zaměstnáním. I v tomto životním období si mladí lidé často vybírají, kde budou pracovat a předpokládají, že jim to splní osobní cíle (20, 21). „Úkolem časné dospělosti je tedy najít si ne-li definitivní, tedy alespoň dlouhodobé zcela konkrétní cíle a nastartovat svou životní dráhu v samostatném životě“ (21, str. 172).

1.5.3 Srovnání výuky předmětu Paliativní péče na SZŠ, VOŠZ, VŠ

Vzdělávací program středních zdravotnických škol je zaměřen na studenty, kteří pod odborným dohledem sestry nebo lékaře budou poskytovat ošetrovatelskou péči v rámci ošetrovatelského procesu. Proto se jejich vzdělání zaměřuje především na zvládnutí odborných postupů a výkonů v nemocnici. Studenti, kteří se rozhodnou pro Střední zdravotnickou školu, jsou nezralí a psychicky nepřipraveni. Tuto profesi si vybírají dobrovolně v době dospívání. Když studenti přijdou na praxi, setkávají se s bolestí, utrpením, umíráním a smrtí. Pokud na to nejsou dobře připraveni, může je to velmi zasáhnout a někteří studenti z toho mohou mít traumatické zážitky. Velmi záleží na profesní přípravě a přístupu pedagogů, jak zvládnou péči o umírajícího, jaký postoj k němu zaujmou, jak zvládnou případné úmrtí pacienta a poté styk s jeho rodinou. Toto může vyvolat u studenta stresující zážitky. Dříve byla výuka zaměřena pouze na vědomosti biologické. Studenti se směřovali především na potřeby tělesné a řádné plnění odborných a terapeutických výkonů (14, 42).

Nyní se na středních zdravotnických školách učí ošetrovatelská péče o umírajícího v odborných předmětech jako celek, například v psychologii a komunikaci, v ošetrovatelství, v ošetrování nemocných, které probíhá již v nemocnici. Umírání a smrti se věnují i v jiných předmětech, například všeobecných, ale pouze okrajově. Studenti často chápou smrt pacienta, o kterého se starali, jako selhání medicíny a často je jim z toho smutno a někteří i pláčou. Jejich psychická nepřipravenost na smrt je zaskočí. Mladí lidé si smrt nepřipouští a chtějí žít na plno v radosti bez myšlenek na konec života. Studenti by měli pochopit, co znamená ošetrovatelská péče o umírajícího. Měla by být taková, aby pacient neměl strach, že bude sám v bolestech a utrpení (14).

Pro Diplomované všeobecné sestry je určeno denní studium, které trvá 3,5 roku a je zakončené absolutoriem s diplomem. Do tohoto studia se mohou přihlásit studenti s ukončeným středoškolským vzděláním maturitní zkouškou. Vzdělávací proces diplomované všeobecné sestry připravuje studenty k samostatné odborné činnosti v prevenci, v péči o zdraví a v péči o nemocné. Sestra, která vystuduje vyšší odbornou školu zdravotní, je schopna poskytnout zdravotní péči bez odborného dohledu v rozsahu působnosti podle zákona č. 55/2011 Sb. Vzdělávací obsah zahrnuje teoretické

vědomosti z všeobecného ošetřovatelství, ze základních vědních oborů, společenských věd a praktické výuky. Praktická výuka probíhá ve smluvních zdravotnických zařízeních a je rozvržena do jednotlivých ročníků. Na vyšší odborné škole zdravotní paliativní (hospicovou péči) je spojena v jeden předmět v Ošetřovatelství v komunitní, domácí a hospicové péči. Tento předmět je vyučován ve druhém ročníku v zimním i letním semestru. Je ukončen v zimním semestru zápočtem a v letním semestru zkouškou (2).

Studium na vysoké škole Zdravotně sociální fakulty (ZSF) v programu Ošetřovatelství je tříleté a po jeho ukončení získají studenti oprávnění pracovat v oboru, jako všeobecná sestra se souhlasem MZ ČR. Po ukončení středoškolského studia maturitou a zvládnutím přijímacích zkoušek, které se skládají z „testu z biologie člověka a všeobecné informovanosti včetně zdravotnické problematiky“ (29, str. 1), stávají se studenty prvního ročníku. Po ukončení tříletého bakalářského studia oboru Všeobecná sestra budou absolventi schopni rozpoznat somatické a psychosociální potřeby pacienta na základě získaných vědomostí a dovedností z oborů humanitních, ošetřovatelských, medicínských a z odborné praxe. Své uplatnění naleznou převážně v lůžkových zdravotnických zařízeních, v ambulantní sféře, v privátní praxi nebo naleznou uplatnění v ošetřovatelských domácích agenturách. V neposlední řadě pro své praktické a teoretické vědomosti mohou být součástí ve vedení ošetřovatelského týmu (29, 43).

V průběhu výuky na vysoké škole v oboru ošetřovatelství se studenti setkají s tématem smrt, terminálně nemocný pacient, umírání a eutanazie. Tato témata probírají v humanitních předmětech a ve třetím ročníku se jimi zabývají již podrobněji v předmětu Paliativní péče. V tomto předmětu jsou studenti seznámeni s typem zařízení pro terminálně nemocné pacienty, kterým je hospic, paliativní jednotky v nemocnicích, domácí hospicová péče a ambulantní sféra. Tato zařízení a oddělení spadají do oblasti terciální péče. Tento předmět umožní studentům pochopit, co znamená pojem paliativní a hospicová péče. Po ukončené výuce, která je v rozsahu 7 hodin přednášek a 4 hodin cvičení, by měl být student připraven do zapojení v multidisciplinárním týmu a práce v paliativní hospicové péči. Také by měl zvládnout komunikaci s umírajícím pacientem

a jeho rodinou. Teoretické vědomosti si studenti mají možnost ověřit v praktické výuce na odděleních paliativní péče, v kamenných hospicích nebo v domácí hospicové péči (34).

Praxe studentů začíná informativní schůzkou, kde se také seznámí se staniční sestrou nebo sestrou mentorkou. Při příchodu se studenti seznámí s organizací práce na oddělení. Praktická výuka se řídí podle zákona 105/2011 Sb. a vyhláškou č. 55/2011 Sb., která stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Na praxi studenti pracují dle přidělených úkolů od školní sestry nebo staniční sestry a snaží se plnit výkony dle Logbooku. Vždy po ukončení dne na oddělení studenti provedou sebereflexi a nechají si podepsat docházkový list. Hodnocení studenta je provedeno školní sestrou buď slovní, nebo písemnou formou. Na konci praktické výuky probíhá diskuze s vyučujícím a školní sestrou. Studenti získají praktickou výukou přehled o organizaci práce na odděleních, mají možnost zjistit rozdíly v péči o nemocného na jednotlivých odděleních, umí používat ošetřovatelské diagnózy a intervence v rámci ošetřovatelského procesu, zvládnou práci s dokumentací a aktivně se zapojují do ošetřovatelského týmu. Studenti zvládnou komunikaci a práci podle standardů daného oddělení. Dále by měli zvládnout farmakoterapii a vypracovat na daném oddělení ošetřovatelský plán (50).

1.6 Postoje a jejich změny

Postoj je vztah, který hodnotí člověka a jeho reakce, které jsou pozitivní, negativní, lhostejné někdy i smíšené na věci, myšlenku, osobu i sebe samého. Postoje se dají vyjádřit verbálně i neverbálně a dělí se dle různých měřítek na kladné a záporné, jsou slabé a silné, stálé i proměnlivé, vědomé a nevědomé. Ovlivňují chování, citění, myšlení, poznání člověka a to i dlouhodobě. Postoje jsou získávány již od útlého dětství, a během celého života. Hlavně učením v rodině a jinými sociálními vlivy. Jako například sociálními kontakty, veřejným míněním, vzděláním. Získané postoje se velmi těžko mění nebo se někdy nezmění vůbec. Různé postoje jsou součástí každodenního života člověka. Osobnost člověka zaujímá postoj k různým situacím, které se vytváří kolem něho. Zvláštní postoj lidé zaujímají ke zdraví. Je pro ně důležité a závažné, proto

mají k němu citlivý a trvalejší postoj. K věcem a jevům, které člověk nepovažuje za tak důležité, nemá postoje tak zpracované a dokáže je změnit (6, 7, 13, 33).

V nepředvídatelné situaci a v chování reaguje člověk intuitivně, je nejistý a experimentuje. Zjišťuje dostatek informací, aby si udělal obrázek o situaci a mohl si vytvořit určitý postoj. Naše postoje se mohou, lišit podle toho, před kým je dokazujeme (26).

Mezi základní vlastnosti postojů řadíme intenzitu, délku trvání, kdy záleží na dalších zkušenostech v prožívání člověka. Postoj se vždy vztahuje k nějakému objektu a nemůže být sám o sobě. Postoje mohou mít různou kvalitu (přijímání, odmítání, sympatie, antipatie). Je to vztah jedince k nějakému objektu. Postoje, které jsme získali vlastní zkušeností, jsou silnější než postoje zprostředkované, vytvořené na základě informací. Jsou odolnější proti změnám (26).

Motto:

„Teorie zůstane teorií, pokud nepřikročíme k činu.

Život činný je opravdový život. Zahálka je krokem člověka ze života.

Co máš udělat, do toho se dej s chutí.

Co sám můžeš udělat, to nečekej od jiných a bez příčiny neotálej s ničím.

Když můžeš někomu pomoci, učiň to s největší radostí“ (47, s. 907).

Jan Ámos Komenský

Je důležité, aby po teorii následovala praxe, která připraví mladé lidi do života osobního i profesionálního.

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Zjistit, zda má současné studium vliv na postoje studentů k péči o nevléčitelně nemocné v hospici.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1

Jak ovlivňuje teoretická výuka paliativní péče postoje studentů k péči o nevléčitelně nemocné v hospici?

Výzkumná otázka 2

Jak ovlivňuje praktická výuka v hospici postoje studentů k péči o nevléčitelně nemocné v hospici?

3 Metodika

3.1 Použitá metoda

Pro zjištění informací byla použita forma kvalitativního šetření, metoda experimentu. Technikou sběru dat byl hloubkový rozhovor se studenty. Rozhovory probíhaly v září 2010 na akademické půdě Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, se svolení vedoucího ročníku a od prosince 2010 až do března 2011 v Hospici svatého Jana Nepomuka Neumanna v Prachaticích, se svolením ředitele zařízení. Výzkumné šetření bylo realizováno ve dvou fázích. První rozhovory se studenty proběhly před teoretickou a praktickou výukou předmětu paliativní péče. Bylo použito 15 otevřených otázek, které byly v průběhu rozhovoru rozšířeny o doplňující otázky (Příloha 1).

Otázky 1-5 zjišťovaly znalosti studentů z paliativní péče. Na postoje studentů k filozofii hospicové péče se ptá otázka 6–14. Otázka číslo 15 zjišťuje názor studentů na eutanazii. Druhá část rozhovorů probíhala po ukončení teoretické a praktické výuky. Čtrnáctidenní praxi absolvovali studenti v Hospici sv. Jana Nepomuka Neumanna v Prachaticích. Bylo použito 16 otevřených otázek, které byly v průběhu rozhovoru rozšířeny o doplňující otázky. (Příloha 2) Otázka č. 16 se zaměřila na hodnocení paliativní péče, po teoretické i praktické části. Otázka 1-15 zjišťovala změnu postojů po ukončené teoretické a praktické výuce. Rozhovory probíhaly jednotlivě. Průměrná doba rozhovorů byla 40 minut. Pro záznam bylo použito audio zařízení (diktafon). Poté byly záznamy rozhovorů autenticky zpracovány do počítačového programu MS Word Office 2007. Data z výsledků byla zpracovávána formou tabulek MS Word Office 2007.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výběr studentů do výzkumného souboru byl záměrný. Bylo vybráno 5 studentů z prezenční formy Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích oboru Všeobecná sestra, studijního programu Ošetřovatelství. Podmínkou pro výběr studentů bylo splnění daných kritérií: být studentem 3. ročníku prezenční formy oboru Všeobecná sestra, absolventem Střední zdravotnické školy a splnění

praktické výuky paliativní péče v hospici. Všech pět studentů tuto podmínku splnilo, proto jejich odpovědi mohli být zařazeny.

4 Výsledky

4.1 Přepisy rozhovorů se studenty před výukou paliativní péče

4.1.1 Student 1 před výukou paliativní péče

„Je mi 21 let a studuji v Českých Budějovicích Zdravotně-sociální fakultu, obor Ošetřovatelství - všeobecná sestra. Vystudovala jsem Střední zdravotnickou školu obor zdravotnický asistent. Pracuji na dohodu a o víkendech na oddělení následné péče.“

1. Co konkrétně si představujete pod názvem paliativní péče? „Pro mě představuje to nejdůležitější u lidí, kde je jasný, že již skončila kurativní léčba a měla by nastoupit paliativní péče. Přesto lékaři ordinují infuzní léčbu a různé vyšetření, které pacienta zatěžují.“

2. Jaký je Váš postoj k paliativní péči? Zdůvodněte prosím tento postoj. „Můj postoj k paliativní péči není zatím zcela vyhraněný. Myslím si, že je paliativní péče určitě důležitá, pro umírající a s velkými bolestmi. Tam, kde již nepomůže kurativní léčba.“

3. Jak a kde jste se seznámila s paliativní péčí? „Při teoretické výuce na střední škole jsem pouze slyšela název Paliativní péče a Hospic, ale podrobně jsme to nerozebírali., Na VŠ v rámci předmětů Etika ve zdravotnictví, Zdravotnická psychologie, Komunitní péče, jsme na toto téma narazili, ale také jen okrajově. Hlavně jsme si povídali o smrti, a jak jí přijímáme.“ „Slyšela jsem také o paliativní péči v televizi, ale nevěnovala jsem tomu moc pozornosti.“

Doplňující otázka: *Byla to pro Vás srozumitelná výuka?* „Jen okrajově. O těžce nemocných jsme zde nekomunikovali.“

Doplňující otázka: *A třeba při komunitní péči?* „Ani při této péči. Třeba jsme se dívali na program o hospici, ale že by nás to mělo připravit nějak vnitřně nebo psychicky tak to vůbec.“

4. Co očekáváte vy osobně od výuky předmětu Paliativní péče? „Seznámit se co to vlastně paliativní péče je. Komu by měla být poskytnuta. Jak to probíhá přímo v hospici, tam bychom měli jít na praxi.“

5. Do jaké míry by měla teoretická výuka připravit studenty na problematiku umírání? „Jak se ke komu chovat, jak s ním komunikovat. My všechno bereme po teoretické stránce, ale něco prakticky, abychom to uměli užít, tak to příliš ne.“

6. Slyšela jste někdy o zařízení hospic? „Právě ve škole v té komunitní péči jsme se dívali na program o hospici, ale jinak spíš taky i z rodiny, kdy spíš ze vzdáleného příbuzenstva. Maminky teta se starala o svou tchýni a bylo to pro ni vysvobození, když šla do hospice. Byli hrozně spokojení. Teta se o tchyni starala dlouhodobě. Dva roky jí měla doma a ta jejich babička je už zneužívala a dělala jim naschvály. Měla prostě ty svoje lidi kolem sebe, tak už je tak trochu terorizovala. Takže ta teta ztratila úplně svůj osobní život. Nemohla si dojet nikam nakoupit, musela být pořád s ní. Špatně to nesli. Pak se rozhodli pro hospic a byli úplně spokojení. Babička najednou ztratila svoje tiky, že musí pořád někde bouchat plácačkou a úplně se z ní stal jiný člověk a taky se tak jako uklidnila.“

7. Chtěla byste někdy pracovat v hospici? Proč ano, proč ne. „Asi v této chvíli ne. Jsem na to moc mladá a ráda bych byla na oddělení, kde se něco děje. I když na ONP, je to asi dost podobné jako v hospici.“

8. Jaký je Váš postoj k víře? „Postoj k víře v Boha mám neutrální. Ne že by nic nebylo. Určitě je nějaké nadpřirozeno, osud. V rodině nemáme ani nikoho věřícího.“

9. Myslíte si, že naplňování spirituálních potřeb je pro umírající důležité? „Myslím si, že ano. *Proč si myslíte, že ano?* „Určitě bychom neměli nikomu víru brát. To není důstojné a myslím si, že bychom to ani nedokázali.“

10. Co pro vás znamená smrt? „Ukončení života a prázdno. Konec něčeho, co bylo.“

Dodatečná otázka: Setkala jste se již se smrtí? „Ano, ale jen minimálně.“

Dodatečná otázka: *Kde jste se s ní setkala? Na praxi ve škole? Myslím střední, vysokou školu, v rodině u známých?* „Na střední škole jsme se se smrtí moc nesetkali. Na VŠ na praxi také moc ne, ale občas nějaký pacient zemřel.“

Dodatečná otázka: *A byla jste u toho přímo Vy?* „Ne, bylo to spíš tak, že umřel pacient, sestra řekla, jděte se podívat, jak vypadá péče o mrtvé tělo.“

Dodatečná otázka: *Jaké pocity jste prožívala?* „Je to zvláštní. Na praxi přijdeme a těm lidem se věnujeme, odejdeme a oni třeba umřou večer, po směně. I když si je tolik nepřipouštím, protože je tak neznám. Ale třeba v práci, když si třeba s nimi povídám tak si ty lidi asi připustím k sobě víc.“

11. Setkala jste se někdy se zaměstnancem hospice? Při jaké příležitosti, jak na vás působil? „Když pomínu vás tak ne.“

12. Jaké by podle vás měl mít charakterové vlastnosti zaměstnanec hospice? „Měl by být hlavně trpělivý a vnímavý k potřebám toho člověka při umírání, že by měl vycítit, co ten člověk potřebuje a nějak mu ty potřeby uspokojit, aby mu pomohl v dobré smrti.“

13. Kdo by měl z ošetrovatelského personálu pracovat v hospici? „Lékař, sestry a veškerý zdravotnický personál, sociální sestry, které by měly zajišťovat uspokojování těch církevních potřeb, těch spirituálních a myslím si, že by tam měl být i psycholog.“

14. Je důležité, aby byl zaměstnanec hospice věřící? Proč ano, proč ne. „Určitě je to dobré, ale nemusí být všichni. Do hospice chodí i pacienti nevěřící, tak je dobré, že si můžou povídat o něčem neutrálním.“

15. Jaký máte postoj k eutanazii? „Já s eutanazií moc nesouhlasím, ale chápu některé lidi, co o ní mluví kladně, že by ji chtěli. Když mají bolesti nebo jsou sami. Přikláníla bych se více k té paliativní péči. Tam jde spíš o to fyzicky, aby ten člověk neměl bolesti, aby se po té fyzické stránce cítil v pohodě, ale tam se předpokládá, že má nějakou fungující rodinu, která bude s ním.“

4.1.2 Student 2 před výukou paliativní péče

„Je mi 21 let, studovala jsem SZŠ v Českých Budějovicích, zdravotnický asistent.“

1. Co konkrétně si představujete pod názvem paliativní péče? „Paliativní péče se zabývá léčbou bolesti, používá se u lidí, kteří umírají.“

2. Jaký je váš postoj k paliativní péči? „Určitě kladný. Je to potřebné právě pro ty umírající, kterým již nepomáhá normální léčba.“

3. Jak a kde jste se seznámila s paliativní péčí? „Určitě jsem o ní slyšela na SZŠ. Pouze v jednom předmětu, ale už nevím v jakém. Na VŠ jsme, se s jako takovou paliativní péčí dosud nesetkali. Něco málo bylo pořadů o hospici v rádiu, které jsem slyšela. V nemocnici jsem se s ní nesetkala.“

4. Co očekáváte vy osobně od výuky předmětu Paliativní péče? „Jsem zvědavá, jestli paliativní péče je to, co si myslím. Léčba nevyлéčitelně nemocných, nebo jestli zahrnuje ještě něco jiného a koho se to hlavně týká. Vlastně seznámení s problematikou.“

5. Do jaké míry by měla teoretická výuka připravit studenty na problematiku umírání? „Teoretická výuka mě moc na umírání nepřipravila. Sice jsme o umírání mluvili v etice, filozofii, psychologii, ale praxe je jiná.“ „Představovala bych si, že by mě měla připravit, jak s umírajícím mluvit, jak se chovat. Jak mluvit s rodinou umírajících.“

6. Slyšela jste někdy o zařízení hospic? Jaký postoj k tomuto zdravotnickému zařízení máte? A proč? „Můj postoj k hospici je kladný. Jelikož jsem z Prachatic, hospic znám. Nikdy jsem nebyla uvnitř, ale zvenku vypadá dobře. Neslyšela jsem, že by o hospici v mé blízkosti někdo mluvil špatně. Naopak se mi líbí, jak jsou lidi venku, a pozorují kolemjdoucí.“

7. Chtěla byste někdy pracovat v hospici? Proč ano, proč ne. „Hned po škole bych tam pracovat nechtěla. Nevládla bych umírání. Nevím, jestli později. To by se vidělo.“

8. Jaký je váš postoj k víře? „Můj postoj k bohu? Jsem nevěřící, ale svou víru mám. Ale nikoho neodsuzuji. Každý má právo v něco věřit.“

9. Myslíte si, že naplňování spirituálních potřeb je pro umírající důležité? *Vysvětlete prosím, proč si to myslíte.* „ Určitě je to důležité. Na konci života každý bilancuje, jak prožil svůj život. Někteří si přejí dostat odpuštění. Myslím si, že se všichni před smrtí bojí, co bude dál, proto se obrací k víře.“

10. Co pro vás znamená smrt? „Něco v nenávratnu končí. Přestanou fungovat orgány, nikdy už nevidím své známé a rodinu. Nechci na to myslet.“

Doplňující otázka: *Setkala jste se již se smrtí? Bylo to v nemocnici, v rodině, u známých, byla jste v té době studentem střední školy, VOŠZ, VŠ nebo mladší, jaké pocity jste prožívala.*

„Se smrtí jsem se již setkala na praxi na střední škole. Bylo to na oddělení - Léčebna pro dlouhodobě nemocné. Ošetřovala jsem jednoho pána a on za dvě hodiny zemřel. Byla jsem z toho zoufalá, protože jsem si myslela, že zemřel kvůli mně. Hodně jsem plakala. Nemohla jsem se z toho vzpamatovat a myslela si, že další ošetřování pacientů nezvládnou. Nebyla jsem na to připravena. Na VŠ jsem se smrtí také setkala. Snášela jsem to lépe. Možná proto, že jsem zkušenost již měla nebo jsem byla starší.“

11. Setkala jste se někdy se zaměstnancem hospice? Při jaké příležitosti a jak na vás působil. „Se zaměstnancem hospice jsem se setkala na exkurzi, kterou jsme měli na Zdravotní škole. Nebyli jsme, ale v Prachaticích. Působili na mne vyrovnaně a příjemně.“

12 Jaké by podle vás měl mít charakterové vlastnosti zaměstnanec hospice? „Určitě by měl být empatický. Měl by být vyrovnaný se svou smrtelností, důležitá je dobrá komunikace s pacientem i příbuznými. Myslím si, že by měl být starší a ne úplně po škole.“

13. Kdo by měl z ošetrovatelského personálu pracovat v hospici? „Určitě tam budou zdravotní sestry, mě by tam být lékař, nějaký ošetrovatelský personál – sanitárky, možná sociální pracovnice, uklízečky.“

Doplňující otázka: *Kdo pečuje o spirituální potřeby pacientů?* „Nevím. V Prachaticích možná jeptišky, protože je hned vedle hospice klášter.“

14. Je důležité, aby byl zaměstnanec hospice věřící? *Proč ano, proč ne.* „Důležité to asi není. Ale určitě je to vhodné. Dokáže se lépe vcítit do potřeb pacientů a nemá problém o víře mluvit.“

15. Jaký máte postoj k eutanazii? „Pokud bych měla nesnesitelné bolesti a věděla bych, že umírám, tak bych s ní souhlasila. Do hospice a paliativní péče, ale asi nepatří.“

Doplňující otázka: *Jak byste se rozhodla, kdyby šlo o vaše rodiče?* „To je nepříjemná otázka. V tuto chvíli nevím. Jsem ráda, že to řešit nemusím a opravdu nevím, co bych volila. Snad bych se uměla rozhodnout po výuce paliativní péče nebo praxi v hospici.“

4.1.3 Student 3 před výukou paliativní péče

„Je mi 21 let, vystudovala jsem SZŠ v Písku, jako Zdravotnický asistent. Nyní studuji třetím ročníkem VŠ ZSF v ČB obor Ošetrovatelství prezenčním studiem.“

1. Co konkrétně si představujete pod názvem Paliativní péče? „Takže paliativní péče je podle mě léčba bolesti, poslední stadium, kdy už kurativní péče, léčba selhala, je to poslední péče před smrtí.“

2. Jaký je Váš postoj k paliativní péči? „Rozhodně kladný, uznávám ji, je to vlastně důležitý krok dopředu, že už nemocní pacienti se netrápí tolik tou kurativní léčbou typu chemoterapie, radioterapie, ale právě se jim poskytuje ta možnost léčby bolesti.“

3. Jak a kde jste se seznámila s paliativní péčí? „Na SZŠ jsme při škole byli na exkurzi v hospici v Plzni, na VŠ jen okrajově.“ S paliativní péčí jsem se seznámila v rodině. Babička byla nemocná a měli jsme vyřízenou domácí agenturu. O babičku se starali dobře, ale doporučili nám hospicovou péči. Vysvětlili nám, jak se tam o nemocné

starají. Ale bohužel babička zemřela dříve, než se do hospice dostala. Začala jsem se o paliativní péči zajímat. Něco si člověk vyhledá sám, ale jinak moc není o této péči slyšet. Je to takové tabu.“

4. Co očekáváte vy osobně od výuky předmětu Paliativní péče? „Spíš takovou přípravu, jak se k onkologickým pacientům máme chovat, já osobně nejsem tak vyzrálá, abych dostatečně s takto nemocným dokázala komunikovat.“

5. Do jaké míry by měla teoretická výuka připravit studenty na problematiku umírání? „No určitě do takové, aby věděli, jak se chovat k umírajícímu pacientovi, aby uměli splnit všechny jeho přání a uměli s ním komunikovat.“

Doplňující otázka: *A myslíte si, že teoretická výuka paliativní péče Vás na to připraví?*
„Doufám, a pokud ne tak, pak už nevím.“

6. Slyšela jste někdy o zařízení hospic? Jaký postoj k tomuto zdravotnickému zařízení máte? A proč? „Slyšela. Rozhodně kladný, já si myslím, že je to zařízení, o kterém pacienti vědí, do čeho jdou, že je to jakoby takové shledání.“

7. Chtěla byste někdy pracovat v hospici? Proč ano, proč ne. „Teď rozhodně ne, protože na to teď nejsem vyzrálá a myslím, že ještě pár let do budoucna také ne. Třeba někdy později.“

8. Jaký je Váš postoj k víře? „Kladný, jsem věřící, takže to naprosto uznávám, tu spirituální stránku.“

9. Myslíte si, že naplňování spirituálních potřeb je pro umírající důležité? Vysvětlete prosím, proč si to myslíte. „Rozhodně. Ta víra člověku dodává jakoby energii do toho bytí. Je to důležitý odrazový můstek, obracíte se k víře. Třeba když jste nemocní, tak věříte, že Vás ta víra jakoby spasí. Pokud se ta víra neuznává nebo se ten člověk nepodporuje v té spirituální oblasti, pak strádá.“

10. Co pro Vás znamená smrt? „Takový mezník, mezník v něčem co je teď a co bude potom.“

Doplňující otázka: *Setkala jste se již se smrtí? Bylo to v nemocnici, v rodině, u známých, byla jste v té době studentem střední školy, VOŠZ, VŠ nebo mladší, jaké pocity jste prožívala?* „Ano, bylo to v rodině u mé babičky. Také několikrát na střední a několikrát na vysoké škole. Působilo to na mě smutně a byla jsem smutná.“

11. Setkala jste se někdy se zaměstnancem hospice? Při jaké příležitosti? Jak na vás působil? Ano, setkala právě v rámci exkurze v hospici na střední škole. Příjemně, vyrovnaně, hodně charakterově jako osobnost.“

12. Jaké charakterové vlastnosti by měl mít? „Rozhodně by měl být osobnost, vyrovnaný, smířený sám s vlastní smrtelností. Měl by umět i s těmi pacienty pracovat.“

13. Kdo by měl z ošetrovatelského personálu pracovat v hospici? „Zdravotničtí pracovníci, od lékařů po sanitáře, fyzioterapeuti, ergoterapeuti, vlastně ti co by mohli pokrýt všechny ty bio, psycho sociální potřeby a samozřejmě i ty spirituální potřeby.“

14. Je důležitý, aby byl zaměstnanec hospice věřící? Proč ano, proč ne. „To si nemyslím. Nemyslím si, že je to podmínkou. Spíš by měl toho člověka chápat i s tou jeho spirituální stránkou.“

15. Jaký máte postoj k eutanazii? „Negativní, jelikož jsem věřící a neslučuje se to s mou vírou.“

4.1.4 Student 4 před výukou paliativní péče

„Je mi 21 let, studuji Všeobecnou sestru na Jihočeské univerzitě, předtím jsem studovala střední zdravotnickou školu v Českých Budějovicích – Zdravotnický asistent.“

1. Co konkrétně si představujete pod názvem paliativní péče? „Je to péče, která se poskytuje lidem, kteří mají už blízko k smrti, jsou vážně nemocní a potřebujeme je nějak jakoby doprovodit.“

2. Jaký je Váš postoj k paliativní péči? „Je to dobrá věc, mám kladný postoj. Jsem ráda, že se rozjíždějí ty hospice, protože si myslím, že v tom je veliká budoucnost pro ty lidi.“

Doplňující otázka: *Pro Vás je kladný z jakého důvodu?* „Pro mě osobně, když bych si představila, když by umírala moje babička, je jí 80 let, tak bych rozhodně byla radši, když by byla nejlépe doma a pak v hospici. Protože když vidím LDN, tam jsem zažila také pár úmrtí, tak to je úplně nesrovnatelné.“

3. Jak a kde jste se seznámila s paliativní péčí? „Na střední škole.“

Doplňující otázka: *A bylo to nějak do hloubky?* „No, já jsem na toto téma měla udělaný referát, takže jsem s tím, spíš seznamovala ty ostatní. A pak jsme byli na exkurzi v hospici v Prachaticích.“

Doplňující otázka: *V nemocnici, v rodině, u známých jste se někdy s paliativní péčí setkala nebo jste si sama vyhledávala informace na internetu nebo jste o tom slyšela v televizi?* „Spíš sama nebo v kostele, já jsem věřící, tak se tam o hospicích mluvilo. Nebo na přednáškách paní Dr. Svatošové.“

4. Co očekáváte vy osobně od výuky předmětu Paliativní péče? „Spousty určitě užitečných informací. Těšila jsem se na ten předmět, to byl jeden z těch, na které jsem se těšila. Určitě jako rozšíření těch svých obzorů, protože já si pod tím hodně představuji tu péči v hospici, ale to jsem právě zjistila, že to není jenom ta péče, ale že to může být i jiná. Že na některých odděleních existují paliativní lůžka. Ale mám pocit ne tady u nás v Českých Budějovicích. Což tady třeba teda chybí.“

5. Do jaké míry by měla teoretická výuka připravit studenty na problematiku umírání? „Určitě by měla studenty seznámit s definicí „Kdy konstatujeme smrt.“ Jak se chovat a zvládnout péči o mrtvé tělo. Teoreticky si říct, co to vše obnáší, abychom nebyli na praxi tak překvapení.“

6. Slyšela jste někdy o zařízení hospic? Jaký postoj k tomuto zdravotnickému zařízení máte? A proč? „Slyšela.“

Doplňující otázka: *Vím, že k tomuto zařízení máte postoj kladný, vysvětlíte proč? Už jste o tom mluvila, jestli byste mohla konkrétně k této otázce ještě jednou.* „Asi je to jak znovu opakuji tou vírou, takže je to hodně často založený na té víře, i když to má své pro i proti. A také tím přístupem, že se tam o ty lidi starají, že je doprovodí. Není to, že tam člověk leží sám a kouká do zdi a umře a oni o tom neví.“

7. Chtěla byste někdy pracovat v hospici? Proč ano, proč ne. „Chtěla jsem a pořád chci, ale je daleko. Kdyby se třeba otevřel nějaký blíž.“

Doplňující otázka: *A proč? Je to kvůli víře?* „Také, že tu smrt vnímám jako posunutí někam jinam. Jakože na tu věčnost, že ten člověk neodchází napořád. Když třeba trpí na konci života, pak ho tam čeká něco lepšího, koho tam doprovodí. Na té LDN se tomu hodně vyhýbají, že když vidí, že je někdo takhle, tak tam radši nechodí a zavrou dveře.“

8. Jaký je váš postoj k víře? „Chodím do kostela, ale nepočítala bych se za nějakého fanatika, ale je to pro mě důležitá součást života, hlavně ta víra v Boha, ne ten kostel samotný, ale ta víra.“

Doplňující otázka: *Věříte v posmrtný život?* „Ano, věřím, doufám, že bude.“

9. Myslíte si, že naplňování spirituálních potřeb je pro umírající důležité? Vysvětlíte prosím, proč si to myslíte. „Určitě je. Ale není dobré, když někdo není věřící mu to jakoby tlačit. Jsem zastáncem toho, že chápu každého názor i ateisty a tak. Což si myslím, že někdy na ty hospice je nahlíženo jako, že tu víru každému tlačí jako „ a teď půjdete do té kaple.“ Takže si myslím, že je důležitý a když o to mají zájem, tak proč jim to nenabídnout.“

10. Co pro vás znamená smrt? „Je to těžká otázka, smrt a já. Tak asi nedá se říci, že bych se bála nebo nebála. Určitě z toho nějaký respekt mám. Říkám si, že jsem mladá, život mám před sebou, nerada bych umírala teď. Ale zase k tomu přistupuji tak, že kdyby se něco stalo, tak určitě mě něco čeká, že bych nebyla, když bych věděla, že jsem na smrtelné posteli, tak bych si řekla, půjdu nahoru, doufám.“

Doplňující otázka: *Setkala jste se již se smrtí? Bylo to v nemocnici, v rodině, u známých byla jste v té době studentem střední školy, VOŠZ, VŠ nebo mladší, jaké pocity jste prožívala?* „Tak na střední zdravotnické škole i na vysoké jsem se smrtí setkala. I několikrát. Ve 3. ročníku na praxi jsem dostala za úkol i o mrtvého jakoby pečovat, umýt ho a tak. To byl pro mě docela silný zážitek. I v rodině jsem se setkala. A jelikož jsem věřící, tak jsem chodila ministrovat na pohřby, takže jsem viděla i otevřené rakve. Pro mě to nebyl až takový problém. Určitě je to divné se na to koukat, běhá mráz po zádech. Ale se smrtí jsem se setkala s tím, že doma je to lepší. Když umřela prababička v rukou babičky, tak to babička nesla lépe, než když jí umřel bratr v nemocnici. Takže si myslím, že je lepší když ta rodina může tu péči poskytnout“

11. Setkala jste se někdy se zaměstnancem hospice? Při jaké příležitosti, jak na vás působil. „Ano, setkala i jsme tam s někým mluvili.“

Doplňující otázka: *Jak na Vás působili?* „Člověk by si řekl, že jsou smutní, protože tam pořád někdo umírá, ale přišli mi v pohodě, vyrovnaní s tím co tam dělají. Líbilo se mi na těch nástěnkách ty programy, že tam zařizují ten relax, což by bylo dobré i na těch LDN. Tam mají syndrom vyhoření, všichni.“

12. Jaké by podle vás, měl mít charakterové vlastnosti zaměstnanec hospice? „Tak asi jako každá sestra by měla být hodná, milá, obětavá. Takže vlastně empatická.“

13. Kdo by měl z ošetřovatelského personálu pracovat v hospici? „Lékař, který je schopen se tomu věnovat a ví co a jak. Třeba jak bývají ty videa, že jsou tam různí, kteří přišli odjinud a neví ze začátku. Větší část sester a určitě nějaké ošetřovatelky, protože je to tam také dost o té péči hygienické tak, aby se tam ty sestry úplně nesedřely, tak asi průměrně.“

Doplňující otázka: *Měli by tam pracovat i nějakí muži?* „No, to asi jo. Oni dělají dost v tom dámském kolektivu, že se jako ty ženské nehádají. I pro ty pacienty je to jiné, když si mohou popovídat s někým jiným než stále se ženskými.“

Doplňující otázka: *Ještě Vás napadají jiní pracovníci než lékař, sestry, ošetrovatelky?* „Rehabilitační, když tam je někdo, kdo tam leží. Víím, že tam máte řádovou sestřičku s roztroušenou sklerózou, která má mrkací zařízení, aby se domluvila. To vyprávěl zrovna pan farář. Takže určitě i rehabilitační.“

Doplňující otázka: *A co byste o něm řekla, je v hospici důležitý pastorační asistent?* „No tak určitě, když je to právě zaměřený dost na tu víru, tak aby se s těmi lidmi mohlo povídat i s nevěřícími, že na tom může najít duševní smysl.“

Doplňující otázka: *A co všechno zajišťuje?* „Nějaké duchovní potřeby.“

14. Je důležité, aby byl zaměstnanec hospice věřící? Proč ano, proč ne. „Myslím si, že to není podmínka, aby byl věřící. Ale myslím si, že je to velké plus. Když se tam objevuje v takovém velkém množství lidí, kteří jsou třeba věřící, mám pocit, že tam u vás pracují i řádové sestřičky, tak je to asi pro ně lepší jakoby zařazení, ale nemusí být. Myslím si, že když má na to nějaký svůj názor jako, že je třeba ateista. Pokud je nějaký zarytý, tak asi tam moc nezapadne, ale když je s tím smířený „ ano my vám někoho zajistíme“, nemusí být bezpodmínečně věřící.“

15. Jaký máte postoj k eutanazii? „Eutanazie je hodně probírané téma. Probírali jsme ji v etice a ve filozofii. Nevím, jaký mám na ní názor. Já jako věřící bych ji měla v uvozovkách odsuzovat. Ale v té nemocnici se setkávám s různými případy a někdy si člověk říká, že to prodlužování života je hrozná věc. Ty ambulance bolesti jak přidávají ty dávky, tak vlastně stejně ho zabijí, protože ho to ubíjí. Asi je to hodně sporná otázka, určitě dle případu. Když pak jezdí lidi, kteří jsou v depresi a jdou se zabít, to je třeba v Holandsku, tak to mi vadí.“

4.1.5 Student 5 před výukou paliativní péče

„Studuji zdravotně-sociální fakultu, všeobecnou sestru 3. ročníkem. Předtím jsem studovala Střední zdravotní školu v Českých Budějovicích. Jsem zdravotnický asistent 1. ročník. Je mi 20let.“

1. Co konkrétně si představujete pod názvem paliativní péče? „Představuji si komplexní péči, do které se zahrnuje i ta rodina, která tolik není v té nemocniční péči, řekla bych.“

2. Jaký je Váš postoj k paliativní péči? „Schvaluji ji, jsem ráda a chci, aby se rozvíjela víc, protože mám zkušenosti hlavně v rodině poslední dobou a myslím si, že je to důležité, aby se rozvíjela, aby o ní vědělo čím dál víc lidí. Aby se o to lidé zajímali víc.“

3. Jak a kde jste se seznámila s paliativní péčí? „Začali jsme s ní na střední škole ve 4. ročníku, to byla celá kapitola, kdy jsme ji probírali.“

Doplňující otázka: *Jak to na vás působilo, když jste to slyšela poprvé?* „Tak to bylo hodně chaotické. Hlavně ani ty učitelky nevěděly jak to učit. Díky tomu jsem měla i problém jak při maturitě, protože to byla moje maturitní otázka. Ale právě navštívili jsme v rámci výuky prachatický hospic, takže tam se mi líbilo. Tam to na mě působilo velmi dobře.“

Doplňující otázka: *A v rodině, jak jste už naznačila?* „No, v rodině, tam už jsme teda nestihli zařídit hospic, ale seznámila jsem se s tím. Potom ještě u kamarádky, její maminka se dostala do hospice.“

4. Co očekáváte vy osobně od výuky předmětu Paliativní péče? „Jelikož jsem měla maturitní otázku paliativní péče, tak bych se ráda dozvěděla něco víc. Určitě za tři roky došlo k rozvoji poskytování paliativní péče a to bych ráda poznala.“

5. Do jaké míry by měla teoretická výuka připravit studenty na problematiku umírání? „Určitě do takové míry, aby to co nejlépe zvládli. Většina mých kolegyně má již se smrtí svou zkušenost. Ale teorie a praxe je něco odlišného. Dá se o smrti mluvit v jakémkoli předmětu, ale praxe je jiná.“

6. Slyšela jste někdy o zařízení hospic? Jaký postoj k tomuto zdravotnickému zařízení máte? A proč? „Poprvé jsem slyšela na střední škole, když jsme se učily hospicovou péčí, o hospici. Potom jsme navštívili hospic a potom v nemocnici, když jsme zařizovali ještě některým pacientům hospic.“

Doplňující otázka: *Jaký postoj máte k tomuto zařízení a proč?* „Tak myslím si, že je to lepší péče tam než v nemocnicích, je tam větší soukromí a ta rodina může prožívat celou dobu s tím pacientem, klientem. Je na ně víc času než v těch nemocnicích bych řekla, že je to tam víc i soukromí pro toho pacienta.“

7. Chtěla byste někdy pracovat v hospici? Proč ano, proč ne. „V hospici bych asi pracovat nechtěla. Řekla bych, že by to pro mě bylo moc náročné, hlavně psychicky. A asi mám jiné představy o tom, kde bych chtěla pracovat. Do hospice bych asi nešla.“

8. Jaký je Váš postoj k víře? „Věřící nejsem. Každý ať věří v to, co chce.“

9. Myslíte si, že naplňování spirituálních potřeb je pro umírající důležité? Vysvětlete prosím, proč si to myslíte. „Myslím, že určitě, pokud v něco věří, mělo by se to podporovat do konce života, když je to možné tak proč ne.“

10. Co pro vás znamená smrt? „Ukončení celého života, během pár chvil, konec všeho. Takže přirozená fáze života.“

Doplňující otázka: *Setkala jste se již se smrtí? Bylo to v nemocnici, v rodině, u známých, byla jste v té době studentem střední školy, VOŠZ, VŠ nebo mladší, jaké pocity jste prožívala?* „Vlastně první setkání se smrtí jsem zažila ve 3. ročníku střední školy, kdy teda já a ještě se spolužačkou jsem našla mrtvého pacienta. Tak našťestí teda sestřičky se chovaly úplně úžasně i naše paní učitelka. Měli jsme i tu péči po smrti u pacienta, všechno nám vysvětlila. Vlastně potom jsme skončili i praxi a dvě hodinky jsme si povídaly o smrti a rozebírali jsme to. V rodině tam to teda bylo horší, to se prožívá hůř, spíš ta psychika, prostě, že se už tomu nedalo zabránit. Tady na vysoké škole už je to lepší, řekla bych, že už jsem zvyklejší. Tam spíš se spolužačkou jsme objevili mrtvého člověka a ona to viděla poprvé. Na tu to působilo hůř.“

Doplňující otázka: *A když jste mrtvého člověka objevily, jak to působilo na vás?* „No, takový šok. Vlastně prvně jsme volaly sestřičky, resuscitace.“

11. Setkala jste se někdy s nějakým zaměstnancem hospice? Při jaké příležitosti, jak na vás působil. Ano, setkala.

Doplňující otázka: *Při jaké příležitosti, pravděpodobně při té praxi a jak na vás působili?* „My jsme si i povídali, jak to tam chodí a co mají za povinnosti a tak. Ale jak by to na mě působilo.“

Doplňující otázka: *Nepůsobili na Vás nijak?* „Asi ne.“

12. Jaké by podle vás, měl mít charakterové vlastnosti zaměstnanec hospice?

„Určitě trpělivost, měl by být empatický k lidem, vyrovnaný, klidný.“

13. Kdo by měl z ošetrovatelského personálu pracovat v hospici? „Určitě lékaři, sestry, sanitárky, asistentky, uklízečky, kuchařky, faráři, pokud je to možné.“

Doplňující otázka: *Koho byste tam ještě vyjmenovala?* „Sociální sestra, administrativní pracovníci, kteří vyřizují ten příjem.“

Doplňující otázka: *Dokážete si představit, co je pastorační asistent?* „To si nedokážu představit.“

14. Je důležité, aby byl zaměstnanec hospice věřící? Proč ano, proč ne. „Myslím si, že to až tak důležité není, aby byl věřící, že tu péči může poskytnout i ten co nebude věřit v Boha. Podle mě, když jsou hodně věřící, tak můžou ty pacienty víc ovlivňovat. No nevím, nejsem toho zastáncem.“

15. Jaký máte postoj k eutanazii? „Schvalovala bych jí asi v určitých případech, ale je to určitě těžké rozhodnout, kdy ano a kdy ne.“

Doplňující otázka: *Když by se to týkalo vaší rodiny a měla byste volit mezi eutanazií a mezi paliativní péčí?* „Tak asi eutanazie.“

Doplňující otázka: *A z jakého důvodu?* „Že by tolik netrpěli ti blízcí třeba a nebylo by to zbytečně delší než by mělo být.“

4.2 Přepisy rozhovorů se studenty po výuce paliativní péče

4.2.1 Student 1 po výuce paliativní péče

1) Jak vnímáte pojem paliativní péče po ukončení teoretické výuky? „Vnímám ji stejně jako před začátkem teoretické výuky. Je to péče, která se poskytuje lidem v terminálním stadiu, kdy už kurativní medicína již není možná. Je to vlastně léčba bolesti.“

2) Jak se změnil váš postoj k paliativní péči? Vysvětlete prosím? „Rozhodně mám k tomu pozitivnější vztah nebo rozhodně o tom víc vím, takže už to není taková jedna velká neznámá. Takže veskrze kladný.“

3) Proč je podle vás paliativní péče pro terminálně nemocné pacienty důležitá? „Protože bolest každého z nás ovlivňuje a nevyléčitelná bolest a nemožnost jí nějak tlumit to je hodně zatěžující pro toho člověka a takto se mu umožňuje alespoň důstojně odejít.“

4) Do jaké míry splnila teoretická výuka paliativní péče vaše očekávání? „Nad míru, paní přednášející byla opravdu výborná a podala to tak přirozeně. Opravdu se mi ty přednášky líbily i ta výuka a člověk si z toho hodně vzal. Nebyly to typické názory, teď budete něco papouškovat, bylo to hodně na zamyšlení a na tvořivost, že jsme si mohli k tomu vytvořit vlastní názor. Mně se to líbilo.“

5) Jak vás teoretická výuka připravila na problematiku umírání? „Tak to se tak nedá říct, protože hodinová dotace byla tak malá, že těžko si myslím, že takovýto předmět ač k tématu, nemůže na toto připravit. Takže spíš ne než ano.“

6) Jaký postoj po praktické výuce zaujímáte k hospici? „Hospic mě velice překvapil, nečekala jsem, že pod jednou střechou může být tolik dobrých duší, které se o ty lidi starají. Hodně se mi tady líbí, je to zkušenost do života.“

7) Chtěla byste pracovat v hospici po zkušenosti z praktické výuky? Proč ano, proč ne? „To se nedá takto říct. Mě by se líbilo jednou pracovat v hospici, ale nejdřív bych se

musela smířit s vlastní smrtelností. A s tím, že ty lidičky tady umírají. Já pořád mám tendenci ty lidi zachraňovat a vymýšlet nějaký věci, jak jim ten život prodloužit i když tady to asi není moc na místě. Ale rozhodně jednou bych chtěla, až k tomu dozrají.“

8) Jak jste se vyrovnala s náboženskou stránkou v hospici? „Já jsem to přijala přirozeně a myslím si, že se to tady nikomu nevnucuje. A je to tady tak přirozeně dané a nenásilné hlavně. Uvítala jsem to tady.“

9) Dokázala byste umět zprostředkovat spirituální potřeby pacienta po praktické výuce v hospici? Jak byste postupovala? „To nevím. Myslím si, že v nemocnici je to hodně těžké, vzhledem k tomu, že tam není přítomen ani kněz ani tam nechodí řádové sestry jako k vám. Rozhodně bych se tak nějak snažila přinést mu bibli a předčítat mu, když by o to měl zájem nebo mu sehnat nějaký kontakt na kněze a zajistit mu kontakt s ním, pokud by to nějak šlo.“

10) Jaký je váš postoj ke smrti po praktické zkušenosti v hospici? „Mně tady ten náhled na smrt velice potěšil a překvapil, protože tady to berete úplně jinak než v nemocnici. Tady to není jako kus za kus, ale je to člověk, kterému to přejete, že odešel tak nějak klidně a důstojně a hlavně tady se na smrt pohlíží jako na důstojný odchod. A je to důstojný odchod. Není to jako v nemocnici tělo, nahé, zabalené, diagnóza. Tady je člověk se jménem, s rodinou a hodně se mi líbí i třeba ta vaše korespondence. Člověk na to pohlíží jinak a přirozeněji než v té nemocnici.“

11) Jaký je váš postoj k zaměstnancům hospice? Změnil se po praktické výuce? Vysvětlete prosím jak. „Zaměstnanci hospice mě velmi překvapili. Nečekala jsem opravdu, že se může sejít tolik dobrých lidí. Prošla jsem na praxi hodně oddělení, ale že by se sešlo tolik hodných, milých lidí, aby se chovali k lidem tak hezky, to jsem nezažila. Takže kladný. Neměla jsem problém, všichni se ke mně chovali mile, představili se mi, všechno mi ukázali. Já jsem jako Alenka v říši divů. Jsem opravdu spokojená.“

12) Jaké charakterové vlastnosti mají zaměstnanci hospice? Splnili vaši představu? „Představu určitě splnili. Rozhodně by měli být vyrovnaní sami se sebou, zralí pro tuto práci, hodní, empaticí.“

Doplňující otázka: A připadají Vám všichni zralí? „Tak já jsem zase neměla možnost všechny potkat, ale ty co jsem poznala tak si myslím, že většina je. A hlavně třeba staniční sestřička, jak je dole, tak ta je opravdu jako anděl. Je oddaná, to jsem nikde nezažila. Ale zase chápu, že ten, kdo má civilní život, že to takhle nelze dělat, ale ona je plně oddaná.“

13) Jak byste doplnila zdravotnický tým v hospici? A proč. „Myslím si, že ještě jedna sestřička do směny.“

Doplňující otázka: A o psychologa? „To rozhodně, to si myslím, že je důležité pro tu rodinu, i když tady u Vás, jak jsou tady ty řádové sestřičky, že je nahradí.“

14) Jaký máte postoj po praktické výuce na náboženskou stránku zaměstnanců v hospici? Je důležitá? „Tak já si myslím, že jak se to tady nevnucuje, že v tom má každý svobodnou volbu. Myslím si, že tak to má být. A důležitý je charakter toho člověka, než jestli je věřící nebo není. Určitě by ten pracovník neměl být enormně proti té víře, aby to tady podkopával těm ostatním i pacientům.“

15) Změnil se váš postoj na eutanazii po praktické výuce v hospici? Vysvětlete prosím jak. „Asi nezměnil, stále s ní nesouhlasím. Neboť tady vidím nebo mám ten pocit, že není potřeba, dávají jim dostatečnou péči. Jakoby je doprovází, že to není jako v té nemocnici pořád do nich něco prát, ale je to tady takové poklidné. Myslím si, že ten odchod je důstojný. Třeba v těch nemocnicích tu eutanazii hodně chtějí, protože tam jsou nespokojení, ale tady je to jiné.“

16) Rozšířila byste výuku paliativní péče? A co byste změnila v teoretické a praktické výuce paliativní péče? „No, rozhodně bych rozšířila tu hodinovou dotaci. Ty přednášky byly úžasné i semináře byly vedeny hezky, ale bylo na to málo času a možná taky pohled nás studentů, většina z nás na to není vyzrálá. Ta praxe to je úplně

něco jiného, když se to člověku vysvětlí a vidí sám, jak se to dělá, jak pracujete i s bazální stimulací a všechny ty koncepty. Takže až při té praxi to všechno člověk vidí. Bylo by dobré, se něco o praxi v hospici dozvědět dřív, než tam nastoupíme. Tak bych to nějak zkombinovala, aby to nebylo až třeba v prostředku semestru nebo na konci semestru, nějak to zkombinovat nebo spojit.“

Doplňující otázka: *Doporučila byste rodině nebo pacientovi raději domácí hospicovou péči nebo kamenný hospic?* „Já si myslím, že domácí hospicová péče nemůže podle mě poskytnout, to co poskytnete vy, vůbec v takové míře to nejde ani personálně ani finančně. A ten kamenný není vůbec žádná šedá budova, kam chodí lidé umírat, ale je to tady veskrze veselé místo. Zajišťujete důstojný odchod, snažíte se pacienty zapojovat. Byla bych spíš pro kamenný hospic než pro domácí hospic.“

4.2.2 Student 2 po výuce paliativní péče

1) Jak vnímáte pojem paliativní péče po ukončení teoretické výuky? „Tak teoretická výuka mi mnoho vědomostí nepřidala, pořád mám stejný názor na paliativní péči a pořád ji vnímám, že je to samé co předtím. Takže je to péče, která nastupuje po té kurativní péči.“

2) Jak se změnil váš postoj k paliativní péči? Vysvětlete prosím. „Myslím, že se můj postoj také příliš nezměnil, že jsem byla pořád pro tu paliativní péči než pro tu kurativní léčbu za každou cenu. Takže postoj je stejný.“

3) Proč je podle vás paliativní péče pro terminálně nemocné pacienty důležitá? „Tak podle mě jde spíš o to porozumění toho pacienta, o to, že v tom terminálním stadiu je mu v podstatě dobře, že je o něj postaráno, je bez bolesti a jsou tlumeny ty příznaky toho onemocnění. Takže asi to postarání o tyto věci.“

4) Do jaké míry splnila teoretická výuka paliativní péče vaše očekávání? „No, příliš moje očekávání nesplnila. Doufala jsem, že se naučíme třeba i komunikaci s člověkem v terminálním stadiu, tak to jsme se příliš nenaučili, ale v rámci možností to šlo.“

5) Jak vás teoretická výuka připravila na problematiku umírání? „To také příliš asi ne. Myslím, že je lepší, když jsme přišli sem do hospice, tak to vidět a zažít na vlastní kůži.“

6) Jaký postoj po praktické výuce zaujímáte k hospici? „Tak postoj vyloženě kladný, moc se mi tady líbí a ten přístup k těm pacientům se mi líbí.“

7) Chtěla byste pracovat v hospici po zkušenosti z praktické výuky v hospici? Proč ano, proč ne? „Dokázala bych si to představit, ta práce se mi moc líbí. Opravdu ten přístup k lidem je úplně jiný než v nemocnici. Jiný než třeba u nás na následné péči. Takže se mi to moc líbí, jak je na všechno klid. S lidmi se jedná jako s lidmi. A opravdu je o ně postaráno.“

Doplňující otázka: *Dokázala byste si to představit hned po škole nebo byste nejdřív chtěla pracovat na oddělení akutní péče a tady třeba později?* „Asi bych nejdřív tu akutní péči, osvojit si nějaké dovednosti a pak je třeba tady umět využít.“

8) Jak jste se vyrovnala s náboženskou stránkou v hospici? „Tak mě to překvapilo, že tolik lidí je věřících a že opravdu to vnímají takhle pozitivně. Líbí se mi, když jezdí na ty mše a opravdu se tomu věnují. Nejsm věřící, nezměnilo by mě to po téhle stránce, ale uznávám to jako u těch lidí.“

9) Dokázala byste umět nebo zprostředkovat spirituální potřeby pacienta po praktické výuce v hospici? Jak byste postupovala? „Myslím, že jo. Kdyby ten člověk vyjádřil potřebu, že s někým takovým chce hovořit, tak určitě by mi nevadilo někoho takového zavolat nebo sjednat.“

10) Jaký je váš postoj ke smrti po praktické zkušenosti v hospici? „Tak mě se vyloženě to umírání, já vím, že je to asi hloupé, tady líbilo. Ty rodiny mají možnost být s tím člověkem, jsou s ním až do poslední chvíle. Zdravotnický, ošetřující personál se o toho umírajícího i o tu rodinu starají. Je to hezká smrt tady.“

11) Jaký je váš postoj k zaměstnancům hospice? Změnil se po praktické výuce? Vysvětlete prosím jak. „Tak to je další co mě překvapilo, přístup zaměstnanců hospice.“

Nikdy jsem se nesečkala s tím, že by se nám někdo představil, popřípadě nám nabídl tykání, všichni nás praktikanty berou jako součást týmu, snaží se nám něco ukázat, něco nás naučit. Berou nás v podstatě jako sobě rovný ne jako v nemocnici. Takže líbilo se mi tady.“

12) Jaké charakterové vlastnosti mají zaměstnanci hospice? Splnili vaší představu? „Mou představu určitě splnili. Jsou empatictí, vyrovnaný, komunikativní. Vypadá to, že jsou snad i smířený se svou smrtelností. Mají své pacienty rádi a s láskou je doprovázejí do posledního výdechu. Někteří mi připadají mladí, ale svou práci provádí stejně dobře, jako starší kolegyně.“

13) Jak byste doplnila zdravotnický tým v hospici? A proč. „Myslím, že je to dostatečný. Možná o toho psychologa, ale myslím, že tady jsou všichni takový vyrovnaný, že by to ani nebylo potřeba. Ještě bych zařadila více dnů ergoterapeuta, aby se pacienti více zabavili.“

14) Jaký máte postoj po praktické výuce na náboženskou stránku zaměstnanců v hospici? Je důležitá? „Tak všimla jsem si, že hodně zaměstnanců je věřících nebo že se účastní té mše. A přijde mi to správné, že těm pacientům nic nevnucují a zároveň je v té víře umí i povzbudit.“

Doplňující otázka: A co ti zaměstnanci, kteří věřící nejsou? Pokud jste se tu s někým potkala, máte pocit, že by jim to mělo nějak vadit tady pracovat? „Ne, v žádném případě ne, pacientům to nijak neupírají. Od toho jsou tady právě ty pastorační asistentky. Myslím si, že to není hlavní potřeba u zaměstnanců.“

15) Změnil se váš postoj na eutanazii po praktické výuce v hospici? Vysvětlete prosím jak. „Pořád si myslím, že je to sporná otázka, schvalovala bych ji v určitých případech. Ale pokud by bylo umírání v kruhu rodinném tak si myslím, že by eutanazie nebylo potřeba.“

16) Rozšířila byste výuku paliativní péče? A co byste změnila v teoretické a praktické výuce paliativní péče? „Teoretickou výuku bych rozhodně rozšířila o nějaké

komunikační dovednosti s umírajícím člověkem. A asi víc do hloubky, všechno jsme brali tak jako povrchově. Možná bych přivítala více informací o hospici, jak to tam vypadá a co nás bude čekat na praxi. Praktická stránka se mi líbila, myslím, že nemá chybu. V hospici by si to měl zažít každý.“

4.2.3 Student 3 po výuce paliativní péče

1) Jak vnímáte pojem paliativní péče po ukončení teoretické výuky?

„Paliativní péče je péče, která je poskytována pacientům, kteří vlastně mají diagnózu, která končí smrtí. Po praktické stránce to vnímám tak, že je jim poskytována péče ošetrovatelská víc než ve zdravotnických zařízeních.“

2) Jak se změnil váš postoj k paliativní péči? Vysvětlete prosím.

„Já myslím, že se změnil. Trošku jsem do toho pronikla do toho, proč ty hospice existují, líbí se mi to a změnila jsem názor na hospic.“

3) Proč je podle vás paliativní péče pro terminálně nemocné pacienty důležitá?

„Jsou zajištěny potřeby všechny potřeby, které mají: biologické, psychologické, sociální, spirituální.“

4) Do jaké míry splnila teoretická výuka paliativní péče vaše očekávání?

„Mé očekávání nesplnila.“

Doplňující otázka: *A v čem třeba?* „Myslím, že to bylo teoretické, bylo to od člověka, který asi v paliativní péči nedělal nebo možná dělal, ale nezdálo se mi to tak.“

Doplňující otázka: *Spíš dělal nebo nedělal?* „Nedělal, no tak proto se mi to zdálo.

Kdyby tady dělal tak by to byla lepší výuka.“

5) Jak vás teoretická výuka připravila na problematiku umírání?

„Asi připravila někde, ale úplně minimálně. Musí se to prostě všechno vidět a vyzkoušet.“

6) Jaký postoj po praktické výuce zaujímáte k hospici?

„Určitě mám mnohem lepší názor na to než předtím. I když jsem to nijak neodsuzovala, ale nevěděla jsem, co si pod tím mám představit. Ta péče je mnohem kvalitnější samozřejmě ta ošetrovatelská než

v nemocnicích. Je tu prostě víc času na pacienty. Nemůžu říct, že v nemocnici je ta péče špatná, ale je to tam jiné.“

7) Chtěla byste pracovat v hospici po zkušenosti z praktické výuky? Proč ano, proč ne? „Asi i jo, možná, nevadilo by mi to. Určitě před tím bych řekla ne, ale teď bych řekla, že i jo.“

Doplňující otázka: *I takhle, když jste rovnou po škole a nemáte zatím žádnou praxi?* „Možná jo. Ano, líbilo by se mi to.“

8) Jak jste se vyrovnala s náboženskou stránkou v hospici? „Myslím si, že pro ty lidi, kteří jsou k tomu vedeni od malička, jakože tato generace, která je tady teď určitě převážná většina, tak je to pro ně určitě dobré.“

Doplňující otázka: *Takže Vám to nevadilo?* „Ne, mě to určitě nevadilo, když někdo věří tak ať věří.“

9) Dokázala byste umět nebo zprostředkovat spirituální potřeby pacienta po praktické výuce v hospici? Jak byste postupovala? „Zavolat určitě, zprostředkovat určitě. Myslím si, že kdyby člověk tady pracoval tak do toho pronikne víc. Má to na něj vliv určitě.“

10) Jaký je váš postoj ke smrti po praktické zkušenosti v hospici? „Asi se nezměnil, od minule je stejný. Stále pocítuji smutek.“

11) Jaký je váš postoj k zaměstnancům hospice? Změnil se po praktické výuce? Vysvětlte prosím jak. „Určitě kladný. Nikdo tady nebyl protivný, neviděla jsem, že by třeba personál byl k sobě nebo ke mně nebo ke komukoliv jinému nějaký špatný, špatně se choval. Ten kolektiv nás zapojil mezi sebe.“

12) Jaké charakterové vlastnosti mají zaměstnanci hospice? Splnili vaší představu? „Určitě jsou k pacientům a ke všem hodný, jsou vyrovnaní, empatičtí, respektují každé pacientovo chování, každou jejich potřebu se snaží co nejvíce nějak kompenzovat. Nevím, ale jestli jsou smířeni se svou smrtí.“

13) Jak byste doplnila zdravotnický tým v hospici? A proč. „Jinou profesi přidat asi ne. A to jestli je tady dostatek personálu, to podle stavu pacientů, kteří jsou na oddělení.“

Doplňující otázka: *Nechybí vám zde psycholog, RHB pracovník?* „Ne nechybí. O psychologickou stránku velmi dobře pečuje personál, ale hlavně pastorační asistentky. A rehabilitaci bych u těchto pacientů již neprováděla, aby neměli bolesti.“

14) Jaký máte postoj po praktické výuce na náboženskou stránku u zaměstnanců v hospici? Je důležitá? „Myslím si, že není důležitá pro toho člověka. Musí respektovat to, že někdo věří, nemá mu zabraňovat nějak v té víře, ale sám asi nemusí věřit.“

Doplňující otázka: *Setkala jste se zde, že by někdo zabraňoval víře?* „Ne. Určitě ne.“

15) Změnil se váš postoj na eutanazii po praktické výuce v hospici? Vysvětlete prosím jak. „Asi se nezměnil, jsem věřící. Nějak jsem se nad tím nezamýšlela tady na praxi o nějakém ukončení života.“

16) Rozšířila byste výuku paliativní péče? A co byste změnila v teoretické a praktické výuce paliativní péče? „Teoretickou výuku bych změnila tím, že by ji měl přednášet někdo, kdo v té hospicové nebo paliativní péči pracoval nebo pracuje, měly by tam být hodně zkušenosti z praxe. Dále by to chtělo, dozvědět se něco víc o praxi v hospici. Praktickou péči bych orientovala určitě do kamenného hospice. I těm co tady nebyli, bych ho doporučila. Měli by si to vyzkoušet, vidět to.“

4.2.4 Student 4 po výuce paliativní péče

1) Jak vnímáte pojem paliativní péče po ukončení teoretické výuce? „Tak asi pořád stejně jako předtím, můj názor je skoro pořád stejný. My jsme se o tom bavili už nějak předtím. Pořád je to takové doprovázení a utlumování bolesti, psychická pomoc.“

2) Jak se změnil váš postoj k paliativní péči? Vysvětlete prosím. „Nezměnil se je pořád stejný, možná že i lepší. Už to nemám jen po té teoretické stránce, ale i po té praktické. Je to pro mě obohacující.“

3) Proč je podle vás paliativní péče o terminálně nemocné pacienty důležitá?

„Určitě je pro ně důležitější, než když jsou v nemocnici. Tady v hospici už to není asi jen o těch lécích, ale o doprovodu k bráně smrti nebo k tomu rozcestí. Je to spíš o té psychice a komunikaci, což v nemocnici třeba není. Tam se ta paliativní péče moc neřeší. Nebo nevím, jak to popsat. Takže je jakoby doprovází, tlumí se bolest a psychicky v těch rodinách se loučí s tím člověkem a je to poklidný. Že tam není chudák sám a kouká do bílého stropu.“

4) Do jaké míry splnila teoretická výuka paliativní péče vaše očekávání? „Částečně ano a částečně ne. Přednášející mluvila zajímavě, ale byl to takový rychlokurz. Bylo na to málo času a mnoho tématu na probrání. Na dotazy nebylo moc prostoru.“

5) Jak vás teoretická výuka připravila na problematiku umírání? „Určitě. Jednou jsme měli téma o umírání a hlavně o eutanazii, o té aktivní a pasivní. Takže mě určitě připravila.“

6) Jaký postoj po praktické výuce zaujímáte k hospici? „Pořád kladný. Hodně se mi tu líbilo. Přesvědčil mě o tom, co se o hospici teoreticky říká, že poskytuje, tak opravdu jsem zjistila, že poskytuje.“

7) Chtěla byste pracovat v hospici po zkušenosti z praktické výuky? Proč ano, proč ne? „Tak jako varianta by to určitě jistá možná byla. Už dřív jsem si to tady chtěla vyzkoušet nějakou praxi či práci.“

Doplňující otázka: A proč? „Je to tady víc o tom člověku, že to není kus jako do počtu jako v nemocnici, že to je on a je to jenom o něm, že to je pro něj.“

8) Jak jste se vyrovnala s náboženskou stránkou v hospici? „To já dobře, jsem věřící, tak mi to problém nedělá.“

9) Dokázala byste umět nebo zprostředkovat spirituální potřeby pacienta po praktické výuce v hospici? Jak byste postupovala? „Asi hovorem na nějaké téma duchovní.“

Doplňující otázka: *A praktická výuka v hospici Vás nějak obohatila v tomto směru, jak to dělat?* „No, to asi úplně ne, s tím jsem se nesetkala. Víím, že tady chodí duchovní, ale přímo jsem se s ní nesetkala při nějaké činnosti. Líbilo se mi, že je tady ta kaple, že se tam do ní dá jít, že je tady ta možnost. V nemocnici pacienti vůbec nevědí, kam by mohli jít a koho by mohli požádat. Tady si řekne a přijde kněz.“

10) Jaký je váš postoj ke smrti po praktické zkušenosti v hospici? „Pořád stejný. Naštěstí v době, kdy jsem zde byla, nikdo nezemřel, takže jsem si nevyzkoušela žádné doprovázení, nikoho nikam převážet. Postoj je, ale asi stejný. Půjdu snad nahoru do nebe.“

11) Jaký je váš postoj k zaměstnancům hospice? Změnil se po praktické výuce? Vysvětlete prosím jak. „Při teoretické výuce se o nich moc nemluvílo. A po praktické výuce jsem hodně spokojená s místním personálem, jsou opravdu všichni hodní, oproti nemocnici.“

12) Jaké charakterové vlastnosti mají zaměstnanci hospice? Splnili vaši představu? „Tak nejdřív na tu druhou otázku, splnil. Jsou empatický a takový vyrovnaný. Měl by mít hlavně asi ten přístup té psychologie, umět komunikovat, umět pohladit, jsou. Někdy třeba ani nemluvit a jen tam s tím člověkem být, umět mu dát jakoby tu oporu.“

Doplňující otázka: *Po vaší zkušenosti v hospici, je tam takový personál?* „Myslím si, že tady je takový personál.“

13) Jak byste doplnila zdravotnický tým v hospici? A proč. „Jako o nějaké jiné osoby?“

Doplňující otázka: *O další profese?* „Tak přijde mi, že tu jsou asi všichni. Nevím, jestli nějaký psycholog, ale to asi zastává ten duchovní. Tak možná asi ten. Sociální pracovnice tu je. Přijde mi, že je to personální obsazení v pořádku.“

Doplňující otázka: *Rehabilitační sestra vám třeba nechybí?* „Tak oni se s nimi snaží pracovat i ten ostatní personál, ale třeba by se tu jedna hodila, která by obcházela, aby něco ty lidi dělali.“

Doplňující otázka: *Máte pocit, že to stačí?* „No, když jste zmínila tu rehabilitační, tak ta by se možná hodila.“

14) Jaký máte postoj po praktické výuce na náboženskou stránku u zaměstnanců v hospici? Je důležitá? „Asi není důležitá. Viděla jsem, že dokážou pracovat s těmi pacienty jak věřící tak i nevěřící a dokážou jim nabídnout stejnou tu péči. V tom není rozdíl.“

15) Změnil se váš postoj na eutanazii po praktické výuce v hospici? Vysvětlete prosím jak. „Myslím si, že ano. Když vidím možnost plně rozvinuté paliativní péče, tak eutanazii, už to necítím, jako už to není tak důležité jako předtím. Myslím si, že důstojné umírání po zkušenosti u Vás se dá opravdu zajistit každému. A hlavně jsem zaregistrovala, že ti pacienti se u Vás vylepšili, ten život se prodloužil a zkvalitnil. Eutanazie není rozhodně pro společnost už tak důležitá. Spíš by se každý měl podívat sem na pár dní, aby viděl, jak to funguje jinak.“

16) Rozšířila byste výuku paliativní péče? A co byste změnila v teoretické a praktické výuce paliativní péče? „Tak teorie, no byl to takový rychlokurz, ale tak to je kvůli tomu, jak máme s tím naším ročníkem rozpočet hodin, ale určitě možná zpomalit tempo ve výuce. Říct více, na co se v hospici připravit a tak.“

Doplňující otázka: *Myslíte si, že v dnešní době je paliativní péče důležitá?* „Myslím si, že ano. V dnešní době vykonávají studenti tu péči jen s těmi nejhůř nemocnými, tak by to pro ně bylo obohacující.“

Doplňující otázka: *Při praktické výuce byste něco změnila?* „Jako přidat třeba víc hodin nebo ubrat?“

Doplňující otázka: *Třeba když vezmu paliativní péči, hospicovou péči, onkologickou péči, tak jestli byste třeba chtěli míň hodin, víc hodin?* „Možná to, že to máme dva a půl týdne. Je to divný počet, že bych to zaokrouhlila na 3 týdny. Nebo na 2 týdny. Slyším to od všech, že ta praxe tady, je úplně o něčem jiném.“

Doplňující otázka: *Jaký důvod mají studenti, když vezmete vaše kolegy, že se sem bojí chodit? Je to strach?* „Asi je odrazuje ta dálka a takový ten přelud, co je o hospici, že jim tu bude pořád někdo umírat, že to bude jen o tom umírání, že budou muset někoho někam vozit, když umře. U mě za celou praxi nikdo nezemřel. Je to tady dobrý.“

4.2.5 Student 5 po výuce paliativní péče

1) Jak vnímáte pojem paliativní péče po ukončení teoretické výuky? „Nevím, asi jako léčba bolesti, kterou paliativní péče zabezpečuje. Určitě to není kurativní léčba, spíš odstraňuje nepříjemné příznaky.“

2) Jak se změnil Váš postoj k paliativní péči? Vysvětlete prosím. „Tak určitě spíš se mi líbí lidé, co se tomu věnují a pracují v paliativní péči. Já bych třeba v ní pracovat nemohla. Takže spíš je ten obdiv.“

Doplňující otázka: *Postoj k paliativní péči se Vám teda nezměnil?* „Ne, vůbec. Je stále kladný.“

3) Proč je podle vás paliativní péče pro terminálně nemocné pacienty důležitá? „Díky ní si udržují důstojnost až do konce života. Proti nemocnici je to o udržení důstojnosti hlavně.“

4) Do jaké míry splnila teoretická výuka paliativní péče vaše očekávání? „Pokud si vzpomínám, žádná očekávání jsem neměla. Potěšilo mě, že jsem si spíš rozšířila obzory o paliativní péči.“

Doplňující otázka: *Přednášející vykládal o paliativní péči srozumitelně a zajímavě?* „Velmi dobře, zajímavě a opravdu o tom uměl povídat.“

5) Jak vás teoretická výuka připravila na problematiku umírání? „No, teoreticky jsme si probraly fáze umírání, co se děje po umírání, bavili jsme se o komunikaci s umírajícím a třeba s rodinou nebo příbuznými po úmrtí.“

Doplňující otázka: *Takže si myslíte, že Vás připravila?* „Částečně ano, myslím si, že tady se člověk připraví víc než na hodinách teorie.“

6) Jaký postoj po praktické výuce zaujímáte k hospici? „Velmi kladný, myslím si, že hospic je lepší než nemocnice a možná i domácí péče je lepší, když není možná, tak určitě ten hospic.“

7) Chtěla byste pracovat v hospici po zkušenosti z praktické výuky? Proč ano, proč ne. „V hospici bych pracovat nechtěla. Práce je to hezká, ale mě by asi nenaplňovala. Nejsem na to připravená.“

8) Jak jste se vyrovnala s náboženskou stránkou v hospici?

Doplňující otázka: Nemáte s tím problém? „Nemám problém, sice věřící nejsem, ale ať si každý věří, když tomu věří.“

9) Dokázala byste umět nebo zprostředkovat spirituální potřeby pacienta po praktické výuce v hospici? Jak byste postupovala? „Myslím si, že teď už bych to snad zvládla, a když ne tak si myslím, že se můžu třeba někoho zeptat.“

Doplňující otázka: Pozvala byste třeba kněze, když by to po vás někdo vyžadoval? „Určitě, na většině oddělení je telefonní číslo nebo kdy dochází a může se zavolat.“

10) Jaký je váš postoj ke smrti po praktické zkušenosti v hospici? „Nezměnil se. Myslím, že je to přirozená fáze života.“

11) Jaký je Váš postoj k zaměstnancům hospice? Změnil se po praktické výuce? Vysvětlete prosím jak? „Zaujímám velmi kladný vztah k zaměstnancům a myslím si, že po té praktické výuce o dost víc si jich vážím. Protože co jsem měla informace od ostatních, tak tady v hospici jsou opravdu hodní.“

12) Jaké charakterové vlastnosti mají zaměstnanci hospice? Splnili vaši představu? „Představu určitě splnili, možná ještě překvapili. Hlavně tu musí být ta trpělivost, ošetrovatelská péče a hlavně komunikace. Ta u mě není moc dobrá. Hlavně ta komunikace. Jsou takový vyrovnaný, empatický a klidný.“

13) Jak byste doplnila zdravotnický tým v hospici? A proč. „Myslím si, že je to tady velmi dobře zorganizované. Asi bych neměnila nic.“

Doplňující otázka: *Třeba rehabilitační pracovník nebo psycholog, nechybí Vám tady?* „Myslím si, že sestřičky i ostatní personál zaplní tyto profese svojí péčí.“

14) Jaký máte postoj po praktické výuce na náboženskou stránku zaměstnanců v hospici? Je důležitá? „Myslím si, že až tak důležitá není. Že tady nenutí pacienty do víry nebo odrazují od víry tak je jedno si myslím, jestli je zaměstnanec věřící nebo nevěřící.“

15) Změnil se Váš postoj na eutanazii po praktické výuce v hospici? Vysvětlete prosím jak. „Nezměnil. Jsem pro to, aby eutanazie byla povolena. V některých případech by to bylo jediné dobře.“

16) Rozšířila byste výuku paliativní péče? A co byste změnila v teoretické a praktické výuce paliativní péče? „Tak paliativní péči bych přidala už na střední zdravotnické škole. Tam není. My jsme třeba o umírání braly jen 1 hodinu, což je málo, když pak jdeme do nemocnice a umírají tam lidé. Tam bych to přidala.“

Doplňující otázka: *A na vysoké škole?* „Na vysoké bych možná rozšířila počet hodin. Tam bych řekla, že jsme to brali hodně rychle při té teorii. Měli jsme pár přednášek a každá skupina brala něco jiného, aby se stihly probrat všechna ta témata. Chtěla jsem se něco dozvědět bližšího před praxí v hospici, ale nic podrobného se neřeklo.“

Doplňující otázka: *A při praktické výuce?* „Byla bych pro to, aby si každý prošel hospicem nebo takovým to zařízením.“

4. 3 Rozhovory studentů sumarizované do tabulek

Tabulka 1 Identifikační údaje

	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5
Věk	21	21	21	21	20
Pohlaví	Ž	Ž	Ž	Ž	Ž
Vzdělání	SŠ	SŠ	SŠ	SŠ	SŠ
Obor	Zdravotnický asistent	Zdravotnický asistent	Zdravotnický asistent	Zdravotnický asistent	Zdravotnický asistent

Z celkového počtu 5 studentů byly všechny ženy. Studentce 1, 2, 3, 4 bylo 21 let a studentce 5 bylo 20 let. Studentky 1, 2, 3, 4, 5 mají ukončené středoškolské vzdělání v oboru zdravotnický asistent.

Tabulka 2 Názory na paliativní péči u studentů

	<i>Studenti před výukou paliativní péče</i>					Σ	<i>Studenti po výuce paliativní péče</i>					Σ
	S1	S2	S3	S4	S5		S1	S2	S3	S4	S5	
Paliativní péče nastupuje po ukončení kurativní péče	x		x			2	x	x	x			3
Paliativní péče je léčba bolesti		x	x		x	3	x	x		x	x	4
Paliativní péče je pro umírající	x	x	x	x	x	5	x	x	x	x	x	5
Paliativní péče pečuje o rodinu						0					x	1
Počet odpovědí	2	2	3	1	2	10	3	3	2	2	3	13

Před výukou paliativní péče studenti 1 a 3 uvedli, že paliativní péče nastupuje po ukončení kurativní péče. Po ukončení výuky paliativní péče studenti 1, 2, 3 uvedli, že nastupuje po ukončení kurativní péče. Studenti 2, 3, 5 uvedli před výukou, že paliativní péče léčí bolest a po výuce paliativní péče se na tom shodli studenti 1, 2, 4, 5. Studenti 1, 2, 3, 4, 5 uvedli paliativní péči, jako péči o umírající, před paliativní péčí tak i po ukončení výuky paliativní péče. Péči o rodinu před výukou paliativní péče neuvedl ani jeden student, kdežto po výuce paliativní péče ji uvedl student číslo 5.

Tabulka 3 Postoj k paliativní péči

	<i>Studenti před výukou paliativní péče</i>					Σ	<i>Studenti po výuce paliativní péče</i>					Σ
	S1	S2	S3	S4	S5		S1	S2	S3	S4	S5	
Nevyhraněný	x					1						0
Kladný		x	x	x	x	4	x	x	x	x	x	5
Počet odpovědí	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5

Postoj k paliativní péči před výukou má student 1 nevyhraněný, po výuce paliativní péče již žádný student nemá názor nevyhraněný. Studenti 2, 3, 4 a 5 mají kladný postoj k paliativní péči před výukou a po výuce má všech 5 studentů postoj k paliativní péči kladný.

Tabulka 4 Zdroje informací o paliativní péči

						Σ
	S1	S2	S3	S4	S5	
SZŠ		x	x	x	x	4
VŠ – současné studium	x					1
Rodina			x		x	2
TV, tisk		x				1
Počet odpovědí	1	2	2	1	2	8

O paliativní péči se studenti 2, 3, 4, 5 dozvěděli na střední zdravotnické škole, student 1 na vysoké škole při současném studiu a v rodině z TV nebo tisku získali informace ještě student 2, 3, 5.

Tabulka 5 Očekávání od teoretické výuky paliativní péče

	<i>Studenti před výukou paliativní péče</i>					Σ
	S1	S2	S3	S4	S5	
Jak komunikovat s onkologicky nemocným		x	x			2
Definice paliativní péče				x		1
Nové informace o paliativní péči	x				x	2
Potvrzení určité představy o výuce paliativní péče		x				1
Počet odpovědí	1	2	1	1	1	6

Studenti 2 a 3 před výukou paliativní péče očekávali informace jak komunikovat s onkologickým pacientem, student 4 očekával definici paliativní péče, student 2 měl určitou představu o výuce a problematice paliativní péče, kterou si chtěl potvrdit a student 1 a 5 očekával nové informace o paliativní péči.

Tabulka 6 Splnila výuka paliativní péče očekávání studentů

	<i>Studenti po praktické výuce</i>					Σ
	S1	S2	S3	S4	S5	
O komunikaci s onkologicky nemocným		x				1
O definici paliativní péče				x		1
O nových informacích v paliativní péči	x				x	2
Výuka paliativní péče splnila mé očekávání	x				x	2
Výuka paliativní péče nesplnila mé očekávání		x	x	x		3
Počet odpovědí	2	2	1	2	2	9

Po výuce paliativní péče student 1 měl splněné své očekávání, dostal nové informace. Studentovi 2 se představa o výuce splnila pouze částečně a to v komunikaci s umírajícím, jinak jeho očekávání výuka nesplnila, student 3 měl nesplněnou představu o výuce paliativní péče, studentovi 4 se očekávání částečně splnilo, dozvěděl se definici paliativní péče, kterou očekával, jinak spokojen moc nebyl a student 5 získal nové informace, proto se mu očekávání splnilo.

Tabulka 7 Na co by měla připravit teoretická výuka v problematice umírání

	<i>Studenti před výukou paliativní péče</i>					Σ
	S1	S2	S3	S4	S5	
Chování k umírajícímu	x	x	x		x	4
Komunikace s umírajícím	x	x	x		x	4
Komunikace s rodinou umírajícího		x			x	2
Péče o zemřelé tělo				x	x	2
Počet odpovědí	2	3	2	1	4	12

Student 1, 2, 3 a 5 by se rádi seznámili jak se chovat k umírajícímu a jak komunikovat s umírajícím, student 2 a 5 by se rádi naučili v teoretické výuce jak komunikovat s rodinou umírajícího a student 4 a 5 by chtěl vědět jak pečovat o zemřelé tělo.

Tabulka 8 Oblasti splnění očekávání po výuce v problematice umírání

	<i>Studenti po výuce paliativní péče</i>					Σ
	S1	S2	S3	S4	S5	
Komunikace s umírajícím					x	1
Komunikace s rodinou umírajícího					x	1
Péče o zemřelé tělo					x	1
Fáze umírání					x	1
Připravena na problematiku umírání			x	x	x	3
Nepřipravena na problematiku umírání	x	x				2
Počet odpovědí	1	1	1	1	5	9

Po výuce paliativní péče na problematiku umírání byli přepraveni studenti 3, 4, a 5. Studenti 1 a 2 na problematiku umírání připraveni nebyli. Student 5 se v teoretické výuce dozvěděl o komunikaci s umírajícím a rodinou umírajícího, jak pečovat o zemřelé tělo a dozvěděl se o fázích umírání. O chování k umírajícímu se v teoretické výuce studenti 1, 2, 3, a 5 nic nedozvěděli.

Tabulka 9 První setkání se smrtí

	<i>Studenti před výukou paliativní péče</i>					Σ
	S1	S2	S3	S4	S5	
SZŠ		x			x	2
VŠ – současné studium	x					1
Rodina			x	x		2
Počet odpovědí	1	1	1	1	1	5

První setkáním smrtí, studenti 2 a 5 zažili na střední škole, na vysoké škole při současném studiu, se se smrtí seznámil poprvé student 1 a v rodině potkalo první úmrtí studenty 3 a 4.

Tabulka 10 Postoj ke smrti

	<i>Studenti před výukou paliativní péče</i>					Σ	<i>Studenti po výuce paliativní péče</i>					Σ
	S1	S2	S3	S4	S5		S1	S2	S3	S4	S5	
Důstojnost				x		1	x			x		2
Hezká smrt v kruhu rodinném						0		x				1
Přirozená fáze života					x	1					x	1
Zoufalost		x				1						0
Smutek			x			1			x			1
Různé pocity	x					1						0
Počet odpovědí	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5

Před výukou paliativní péče student 4 a 5 měli postoj ke smrti pozitivní. Zažili v rodině důstojnost při umírání, brali to, jako přirozenou fázi života. Po výuce paliativní péče měli studenti 4 a 5 postoj ke smrti pozitivní. Před výukou paliativní péče studenti 1, 2 a 3, měli postoj k paliativní péči negativní, pociťovali smutek, zoufalost střídaly se u nich různé pocity. Po výuce paliativní péče studenti 1 a 2 změnili názor a myslí si, že smrt může být důstojná i hezká v kruhu rodinném. Student 3 postoj ke smrti nezměnil ani po ukončení výuky paliativní péče. Stále je mu ze smrti smutno.

Tabulka 11 Postoj k hospici

	<i>Studenti před výukou paliativní péče</i>					Σ	<i>Studenti po výuce paliativní péče</i>					Σ
	S1	S2	S3	S4	S5		S1	S2	S3	S4	S5	
Vím co je hospic	x	x	x	x	x	5	x	x	x	x	x	5
Postoj k hospici - kladný	x	x	x	x	x	5	x	x	x	x	x	5
Počet odpovědí	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10

Studenti 1, 2, 3, 4 a 5 věděli o hospici již před zahájením výuky paliativní péče a po výuce paliativní péče se jim názor potvrdil, co je hospic. Kladný postoj k hospici zaujímali studenti 1, 2, 3, 4 a 5 již před výukou paliativní péče, po výuce se jejich postoj nezměnil.

Tabulka 12 Význam náboženské víry v hospici

	<i>Studenti před teoretickou výukou</i>					Σ	<i>Studenti po praktické výuce</i>					Σ
	S1	S2	S3	S4	S5		S1	S2	S3	S4	S5	
Postoj k víře - pozitivní	x	x	x	x		4	x	x	x	x	x	5
Důležitost spirituálních potřeb pro umírající	x	x	x	x	x	5	x	x	x	x	x	5
Důležitost náboženské víry u zaměstnanců hospice						0		x				1
Počet odpovědí	2	2	2	2	1	9	2	3	2	2	2	11

Před zahájením výuky paliativní péče studenti 1, 2, 3 a 4 měli osobní postoj k víře pozitivní, neodsuzovali ji a někteří i aktivně praktikoval, po ukončení výuky paliativní péče studenti 1, 2, 3, 4 a 5 se pozitivně vyrovnali se spirituální stránkou v hospici. Studenti 1, 2, 3, 4 a 5, si mysleli, že spirituální potřeby pro umírající jsou důležité, již před výukou paliativní péče a mysleli si to i po výuce paliativní péče. Že je náboženská víra důležitá u zaměstnanců v hospici, si před výukou paliativní péče nemyslel žádný student a po výuce paliativní péče si student 2 myslí, že je důležitá.

Tabulka 13 Charakterové vlastnosti zaměstnance hospice

	<i>Studenti před výukou paliativní péče</i>					Σ	<i>Studenti po výuce paliativní péče</i>					Σ
	S1	S2	S3	S4	S5		S1	S2	S3	S4	S5	
Setkání se zaměstnancem hospice		x	x	x	x	4	x	x	x	x	x	5
Vyrovnaný		x	x	x	x	4	x	x	x	x	x	5
Osobnost			x			1			x			1
Empatický	x	x		x	x	4	x	x	x	x	x	5
Starší, zralí		x				1	x	x				2
Komunikativní		x				1		x		x	x	3
Smířený se svou smrtelností		x				1		x				1
Klidný					x	1					x	1
Počet odpovědí	1	6	3	3	4	17	4	6	4	4	5	23

Se zaměstnanci hospice se studenti setkali před výukou paliativní péče v případě studenta 2, 3, 4 a 5 a po výuce paliativní péče setkání se zaměstnanci hospice určili studenti 1, 2, 3, 4 a 5. U zaměstnance určili studenti charakterové vlastnosti: vyrovnanost - student 2, 3, 4 a 5, po výuce student 1, 2, 3, 4 a 5, osobnost - student 3, po výuce taktéž student 3, empatický - před výukou student 1, 2, 4 a 5 a po výuce student 1, 2, 3, 4 a 5, starší, zralí – před výukou student 2, po výuce student 1, 2, komunikativní – před výukou student 2, po výuce student 2, 4 a 5, smířený se svou smrtelností – před výukou student 2 a po výuce student 2, a klidný si před výukou myslel student 5 a po výuce si to myslel student 5.

Tabulka 14 Názor na uplatnění jednotlivých profesí v hospici

	<i>Studenti před výukou paliativní péče</i>					Σ	<i>Studenti po výuce paliativní péče</i>					Σ
	S1	S2	S3	S4	S5		S1	S2	S3	S4	S5	
Lékař	x	x	x	x	x	5	x	x	x	x	x	5
Všeobecná sestra	x	x	x	x	x	5	x	x	x	x	x	5
Ošetřovatel	x	x	x	x	x	5	x	x	x	x	x	5
RHB pracovník			x	x		2				x		1
Sociální pracovník	x	x	x		x	4	x	x	x	x	x	5
Psycholog	x					1	x	x				2
Pastorační asistent			x	x		2	x		x	x		3
Ergoterapeut			x			1		x	x			2
Počet odpovědí	5	4	7	5	4	25	6	6	6	6	4	28

Před výukou paliativní péče si studenti 1, 2, 3, 4 a 5 mysleli, že je potřeba v hospici lékař, po výuce paliativní péče si studenti 1, 2, 3, 4 a 5 mysleli totéž. Všeobecné sestry jsou, v hospici zapotřebí podle studenta 1, 2, 3, 4 a 5 před i po výuce paliativní péče. Podle studenta 1, 2, 3, 4 a 5 je důležitý i ošetřovatel, a to se potvrdilo i po výuce studentovi 1, 2, 3, 4 a 5. Studenti 3 a 4 by chtěli mít RHB pracovníka před výukou paliativní péče a po výuce by dopřál RHB pracovníka pouze student 4. Sociální pracovník je důležitý u studentů 1, 2, 3 a 5 před výukou, po výuce je důležitý sociální pracovník dle studentů 1, 2, 3, 4 a 5. Psychologa by před výukou zařadil student 1, po výuce by psychologa zařadili studenti 1 a 2. Pastorační asistent je důležitý u studenta 3 a 4, po výuce paliativní péče by ho zařadili studenti 1, 3 a 4. A ergoterapeuta by zařadil student 3 před výukou paliativní péče a po výuce paliativní péče by ho zařadili studenti 2 a 3.

Tabulka 15 Postoj k eutanazii

	<i>Studenti před výukou paliativní péče</i>					Σ	<i>Studenti po výuce paliativní péče</i>					Σ
	S1	S2	S3	S4	S5		S1	S2	S3	S4	S5	
Nesouhlasím s eutanazií	x					1	x			x		2
Negativní postoj, jsem věřící			x			1			x			1
Nevyhraněný postoj				x		1						0
Schvalovala bych jí v určitých případech		x			x	2		x			x	2
Počet odpovědí	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5

Před výukou paliativní péče nesouhlasí s eutanazií student 1, po výuce paliativní péče nesouhlasí s eutanazií student 1 a 4. Negativní postoj kvůli víře zaujímá student 3, po výuce paliativní péče tento postoj stále zaujímá student 3. Nevyhraněný postoj před výukou má student 4, ale po výuce již s eutanazií nesouhlasí. V určitých případech by eutanazii schvaloval před výukou student 2 a 5, po výuce paliativní péče se tento postoj nezměnil u studenta 2 a 5.

Tabulka 16 Návrh na změny ve výuce paliativní péče

	<i>Studenti po výuce paliativní péče</i>					Σ
	S1	S2	S3	S4	S5	
Rozšíření hodinové dotace	x			x	x	3
Praxe v kamenném hospici pro všechny studenty	x	x	x		x	4
Rozšíření teorie o komunikaci s umírajícím		x				1
Více informací o praktické výuce v hospici	x	x	x	x	x	5
Počet odpovědí	3	3	2	2	3	13

Studenti 1, 4 a 5 by si přáli změnu v hodinové dotaci. Rádi by jí rozšířili. Praktickou část výuky v kamenném hospici by rozšířili na všechny studenty, studenti 1, 2, 3 a 5, o komunikační dovednosti v teorii by rozšířil student 2 a více informací o praktické výuce v hospicovém zařízení by přivítali studenti 1, 2, 3, 4 a 5.

5 Diskuze

V rámci diskuze budeme hodnotit výsledky kvalitativního výzkumného šetření bakalářské práce, která nese název „Postoj studentů oboru ošetrovatelství na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích k oboru paliativní péče.“

Do výzkumného šetření byli zahrnuti studenti 3. ročníku prezenčního studia, kteří splňovali podmínky pro zařazení do výzkumného vzorku. Museli být před teoretickou výukou paliativní péče a museli absolvovat praktickou výuku v kamenném hospici. Všech pět, záměrně vybraných studentů, tyto podmínky splnilo. Studenti byli pouze ženy.

Naším úkolem bylo zjistit, zda má současné studium na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích oboru všeobecná sestra, vliv na postoje studentů k péči o nevléčitelně nemocné v hospici. Ke splnění cíle jsme použili metodu experimentu, technikou hloubkových rozhovorů. Výzkumné šetření bylo realizováno ve dvou fázích. V první fázi výzkumného šetření jsme zjišťovali, pomocí předem připravených otevřených otázek, jak ovlivňuje teoretická výuka paliativní péče postoj studentů k péči o nevléčitelně nemocné v hospici. Ve druhé části výzkumného šetření jsme zjišťovali, pomocí připravených otevřených otázek, jak tyto respondenty ovlivňuje praktická výuka. Jestli se jejich postoje a názory na paliativní péči mění či zůstávají stejné. Pokud se mění, jakým způsobem a čím jsou ovlivňováni.

Rozhovory probíhaly v klidném a přátelském duchu, otázky byly studenty pochopeny bez větších problémů, jen s lehkými rozpaky. Studentky se pohybovaly ve věkovém rozmezí 20 – 21 let. Všechny mají ukončené středoškolské vzdělání v oboru Zdravotnický asistent. Chtěli jsme vědět, jaký mají studentky názor na paliativní péči před výukou paliativní péče, a dále po výuce paliativní péče. Všechny vypovídající se shodly v názoru, že paliativní péče je určena umírajícím pacientům. Dvě studentky udaly, že paliativní péče nastupuje po ukončené kurativní péči a tři studentky si myslí, že paliativní léčba je léčbou bolesti. Po praktické zkušenosti v hospici si studentky stále myslí, že paliativní péče je pro terminálně nemocné pacienty, že se zaměřuje na léčbu bolesti, pečuje a psychicky podporuje rodinu nemocného a nastupuje až po ukončené kurativní léčbě. Dle našeho názoru, před teoretickou a praktickou výukou paliativní

péče měly již studentky, alespoň přibližné informace o typu této péče. Po ukončení výuky si své poznatky upevnily a některé z nich si poznatky i rozšířily. Studentky se shodují s Markovou (25), která tvrdí, že paliativní péče je pro pacienty nereagující na kurativní léčbu. Tato léčba pomáhá řešit všechny problémy spojené s onemocněním, a také zahrnuje péči o rodinu pacienta.

Dále nás zajímalo, jaký postoj k paliativní péči studentky zauímají. Před výukou většina z nich zastávala k hospicové péči postoj kladný. I proto si myslíme, že se již dříve s hospicovou péčí setkaly. Jen jedna studentka měla postoj nevyhraněný. Nevěděla, co si má pod pojmem paliativní péče představit. Po výuce paliativní péče a praktické výuce v kamenném hospici, všech pět studentek hodnotí svůj postoj k paliativní péči kladně.

Jsme názoru, že v dnešní době je hospicová péče hodně medializována. O hospicích a paliativní péči se dají najít informace na internetu, vysílají se reportáže v televizi, vychází spousty článků v odborných i laických časopisech a v neposlední řadě se s hospicovou péčí mohou setkat lidé i v rodině. Naše studentky se ve čtyřech případech setkaly s paliativní péčí velmi okrajově na střední zdravotnické škole, dvě studentky v rodině, jedna studentka až při současném studiu na vysoké škole a jedna studentka viděla reportáž v televizi. Dále jsme se chtěli dozvědět, co očekávaly studentky před teoretickou výukou paliativní péče. Studentky chtějí znát definici paliativní péče, potřebovaly si ověřit představu svého očekávání od teoretické výuky. Přejí si získat nové informace o paliativní péči a především by se rády naučily komunikovat s terminálně nemocným pacientem. Zajímalo nás, jestli výuka splnila očekávání studentek, které před výukou měly. Pouze dvěma studentkám z pěti se jejich očekávání zcela naplnilo. Dozvěděly se, jak komunikovat s umírajícím pacientem, získaly nové informace o paliativní péči, a také dostaly uspokojivou odpověď na definici paliativní péče. Avšak podle Vorlíčka (48) a Markové (25) definice paliativní péče, která by byla jednotně přijímána, neexistuje. Oba shodně uvádějí, že definice popisujících paliativní péči je několik. Shodují se také v tom, že je to léčba a péče o nemocné s progredujícím terminálním onemocněním, které již nelze léčit kurativně. Zbavuje nemocné doprovodných nežádoucích příznaků onemocnění a v neposlední řadě

se stará o potřeby rodiny umírajícího pacienta.

Myslíme si, že lidé v dnešní době doma o smrti příliš nemluví. Strach ze smrti je stále velký a lidé si ji nechtějí připustit. Mladí lidé smrt zcela vytěšňují a snaží si života užívat naplno. Ani v rodinách se o smrti příliš nemluví, jelikož rodiče, na toto téma, nechtějí komunikovat se svými potomky (22). Z vlastní zkušenosti také víme, že malé děti se na smrt často ptají. Proto nás zajímalo, na co by studenti měli být připraveni v teoretické výuce v problematice umírání. Čtyři studentky se chtěly dozvědět, jak se k umírajícímu chovat a jak s ním mohou komunikovat. Dvě studentky by přivítaly informace, jak komunikovat s rodinou umírajícího a dvě by se chtěly dozvědět, jak pečovat o zemřelé tělo v hospicové péči. Jsme přesvědčeni, že studentky o zemřelé tělo pečovat umí. Praktickou zkušenost mají však pouze z nemocnice. Dle shrnutí výsledků z oblasti splněných očekávání po výuce v problematice umírání, byly výsledky také pozitivní. Tři studentky samy sebe hodnotí jako připravené na problematiku umírání a pouze dvě studentky se cítily po výuce nepřipraveny. Výuka paliativní péče jednu účastnici výzkumu dostatečně připravila na komunikaci s umírajícími, další na komunikaci s rodinami umírajících. Komunikace s rodinou, zapojení rodiny do péče je velice důležitou součástí v procesu péče o nevléčitelně nemocné. Jak pečovat o zemřelé tělo v hospicové péči se dozvěděly studentky při praktické výuce. Během praktické výuky se setkaly s úmrtím pacienta, péčí o zemřelé tělo a následnou péčí o rodinu zemřelého. O fázích umírání dle Kübler – Rossové se studentky dozvěděly při teoretické výuce paliativní péče. Jsme přesvědčeni, že fáze dle Kübler – Rossové, jsou velmi důležité pro pochopení individuálních potřeb umírajících, plánování následné péče a komunikace s takto nemocnými. Čechová a spol. (3) si myslí, že příprava na problematiku umírání ve školách, je nedostatečná.

Dalším dotazováním jsme zjišťovali, kde se studentky (před výukou paliativní péče) setkaly se smrtí poprvé. Z odpovědí vyplynulo, že nejčastější konfrontace se smrtí proběhla již na střední zdravotnické škole. Některé smrt poznaly v rodině a jedna z nich poznala smrt až při současném studiu na vysoké škole. Ptali jsme se na jejich postoj ke smrti. Před výukou paliativní péče se jedna studentka domnívala, že smrt dokáže být důstojná, ostatní ji považují za přirozenou fázi života, nebo pociťují zoufalost a smutek,

když se o smrti hovoří. Po výuce paliativní péče se dvě studentky shodly, že smrt může být důstojná. Jedna si myslela, že v kruhu rodinném může být smrt i hezká. U jiné se názor na smrt nezměnil a stále si myslí, že smrt je přirozená fáze života. Na ukončení života, bychom se měli v průběhu života připravit, protože další šanci k prožití smrti, již podle Svatošové nedostaneme (44).

O hospici již bylo řečeno mnohé. Spoustu lidí si stále myslí, že hospic je dům smrti, že je velmi smutný a „takový šedivý“ bez života. Je pravda, že do hospiců jsou přijímáni lidé, kteří mají terminální onemocnění onkologického i neonkologického původu. Většina pacientů v hospici zemře, avšak není již pravda, že si život neužívají do konce svých dnů. Ti, kteří mají zaléčenou bolest a ostatní nepříjemné příznaky doprovázející jejich onemocnění, důstojně dožívají svůj život. V hospici sv. Jana Nepomuka Neumanna v Prachaticích je slyšet často smích a zpěv. Pravidelně se provádí arteterapie, která je pro pacienty velkým zpestřením. Samozřejmě, hospic není jen o pozitivěch, ale i o smutku ze strany příbuzných a někdy bohužel i personálu. Proto nás zajímal postoj studentů k hospici před výukou paliativní péče a po jejím ukončení. Všechny studentky na otázku „Co je hospic?“, znaly odpověď již před výukou paliativní péče. Postoje těchto studentek k hospici byl kladný před i po výuce paliativní péče. Podle O'Connor (28) prý v hospicích pracují převážně sestry, které jsou nábožensky založené. Ve víře prý nacházejí sílu a to jim pomáhá najít smysl práce, kterou vykonávají. A dle Kněžkové a Trešlové (16): „To však neznamená, že víra by byla podmínkou při přijímání sester do hospice. Toto dokazuje fakt, že 23 % sester v hospicové péči jakoukoli víru popírá a 5 % jich na otázku víry odmítá odpovědět (16, str. 30).“ Chtěli jsme zjistit, jaký mají studentky názor víru a na naplňování spirituálních potřeb v hospici. Jestli je důležitá pro pacienty a jak vidí důležitost víry u zaměstnanců hospice. Před výukou paliativní péče čtyři studentky vnímají naplňování spirituálních potřeb, jako přirozenou součást života. Po výuce studentky vnímají naplňování spirituálních potřeb, jako důležitou součást péče o umírající. Svůj osobní postoj k víře nezměnily. Zjistily, že se víra nikomu nevnucuje, dle jejich zkušenosti se praktikuje pouze s pacienty, kteří o ni mají zájem. Potřebu naplňování spirituálních potřeb u umírajících vnímají všechny studentky jako nezbytnou již před výukou. O důležitosti

náboženské víry u zaměstnanců hospice před výukou není přesvědčena ani jedna studentka, po výuce jedna studentka vnímá výhodu věřících.

S vírou v Boha nepřímo souvisí i charakter člověka. Studentky se měly zamyslet nad charakterovými vlastnostmi zaměstnanců hospice. Také měly zodpovědět otázku, zda se před a po výuce paliativní péče s nějakým zaměstnancem hospice již někdy setkaly. Většina studentek se setkala se zaměstnancem hospice již před zahájením výuky ještě na střední škole, jen jedna se s žádným zaměstnancem před výukou nesešla. Shodují se, že zaměstnanec má být empatický, vyrovnaný, měl by být zralou a starší osobností, s uměním komunikovat s pacienty, ale i rodinami. Jedna ze studentek uváděla, že hospicový zaměstnanec by měl být klidný a smířený se svou smrtelností. Na těchto charakterových vlastnostech se studentky shodly i po ukončené výuce paliativní péče. Vorlíček (48) se Svatošovou (42) se také shodují, že by měl mít zaměstnanec hospice rád lidi, měl by být empatický, smířen se svou konečností, měl by mít odborné znalosti, a měl by být osobností.

Studentky byly dotazovány na názor, jaké profese najdou v hospici uplatnění. Před výukou i po výuce paliativní péče uvažovaly, že v hospici je potřeba lékař, sestra a ošetřovatel. Dále se názory rozcházely. Dvě jsou přesvědčené, že je důležitý RHB pracovník. Po výuce se změnil názor jedné z nich. Podle studentek dále do hospice patří pracovník v sociálních službách, který opakovaně poradí rodině i pacientovi. Také jsme se ptali na psychologa a ergoterapeuta. Před zahájením výuky paliativní péče se jedna ze studentek domnívala, že je psycholog důležitý a u ergoterapeuta si to myslela také pouze jedna studentka. Po výuce paliativní péče si již dvě myslely, že své místo v hospici by měl mít psycholog i ergoterapeut. O pastoračním asistentovi toho studentky příliš nevěděly. Po přiblížení a informování, v čem jeho práce spočívá, se dvě studentky shodly, že tato profese zcela určitě také do hospice patří. Po výuce si to již myslely tři studentky z pěti. Dle našeho názoru je ergoterapie v hospici důležitá, ale i psycholog by měl mít své místo v hospicovém zařízení. Většinou se v hospicích vyskytuje pouze externě při vyžádaných konzultacích. Pokud to jde a zdravotní stav to pacientovi dovolí, zastupuje psychologa personál nebo pastorační asistent. Tento názor prezentuje také Vorlíček (48), který píše o multidisciplinárním týmu v paliativní péči. Vorlíček (48)

zahrnuje do paliativního týmu všechny profese, které studentky vyjmenovaly, ale ještě navíc zařazuje psychiatra, dietní sestru, členy rodiny, přátele a dobrovolníky.

Okrajově jsme zjišťovaly přístup studentek k eutanazii. Tato otázka byla velmi neobvyklá, protože podle našeho názoru, pokud je hospicová péče dobře zvládnutá a pacient je dobře zaléčen, nemá bolesti, jsou potlačeny doprovázející příznaky onemocnění, neměl by mít důvod slovo eutanazie vyslovit. I Padlová (30) si myslí, že: „nebude-li zbytečná invazivita a direktivním chováním našim nemocným umírání nebudeme ztěžovat, nebudou se možná dožadovat uzákonění eutanazie“ (30, str. 37). Proto nás velmi zajímalo, jak odpovědí studentky. Před výukou, s eutanazií plně nesouhlasila pouze jedna. Negativní postoj související s vírou měla jedna studentka a nevyhraněný postoj měla také jedna z dotazovaných. Dvě na závěr dodaly, že jen v určitých případech by souhlasily s eutanazií. Určitým případem jedna ze studentek myslí např. nezvladatelné bolesti a druhá studentka blíže nespecifikuje. Tento názor by bylo vhodné rozšířit v dalším výzkumném šetření. Po výuce paliativní péče se názor změnil pouze u jedné dotazované, která z nevyhraněného postoje s eutanazií již nesouhlasí. U ostatních studentů se postoj nezměnil ani po výuce. Z toho lze usuzovat, že ani praktická výuka v hospici, u studentů názor na eutanazii nezměnila.

V závěru druhého rozhovoru jsme se studentek ptali, co si myslí o výuce paliativní péče a jestli mají nějaké návrhy změn ve výuce paliativní péče. Tři by uvítaly větší hodinovou dotaci, myslely si, že je učivo probíráno jen okrajově a ne do hloubky. Čtyři studentky si myslely, že by všichni studenti měli projít praktickou výukou v kamenném hospici, aby lépe pochopili myšlenku hospicové péče. Jedna dotazovaná by si přála rozšířit teoretickou výuku o komunikaci s umírajícím a všech pět studentek by si přálo získat více informací o praktické výuce v hospici předem. Ztotožňujeme se s názorem, že praktická výuka v kamenném hospici, je pro pochopení filozofie hospicové péče nenahraditelná. Pro studenty jsme vypracovali informační brožuru, která by jim měla usnadnit příchod na praktickou výuku v hospicovém zařízení.

Ze získaných rozhovorů vyplývá, že studentky měly základní informace před výukou paliativní péče a o tuto problematiku se již dříve více zajímaly. Očekávaly, že se při praktické výuce dovědí více o komunikaci s umírajícím i s jeho rodinou, chtěly

poznat péči o zemřelé tělo a zhodnotit jak se liší péče v hospici od péče v nemocnici. Především si chtěly vyzkoušet, jestli jsou připraveny na péči o zemřelé tělo a jestli umějí komunikovat s blízkými zemřelého.

Ze zhodnocených otázek dále vyplývá, jakým způsobem ovlivňuje teoretická i praktická výuka paliativní péče, postoje studentů k péči o nevléčitelně nemocné. Dozvídáme se z výsledků, že teoretická výuka postojů studentů k paliativní péči příliš neovlivnila. K ovlivnění postojů došlo u většiny studentek až po praktické výuce paliativní péče, kdy byly obohaceny o osobní zkušenost v péči o terminálně nemocné pacienty a jejich rodiny. Společně se studenty jsme došli k závěru, že by mohlo být řešením navýšení hodinové dotace teoretických hodin paliativní péče a námi vytvořená brožura, informující o náplni praktické výuky a o provozu v hospici.

..

6 Závěr

Tato bakalářská práce je věnována studentům, kteří procházejí praktickou výukou v Hospici sv. Jana Nepomuka Neumanna v Prachaticích. K výběru tohoto tématu jsem se rozhodla z několika důvodů. O hospicích se v dnešní době mnoho mluví, hodně se medializuje a probíhají různé charitativní akce pro hospic. Přesto lidé k hospici nemají důvěru a mají stále převážně strach. Toto by mohl být první důvod. Tím druhým je vlastní zkušenost se studenty, kteří do hospice přicházejí na praktickou výuku. V tomto hospici pracuji jako staniční sestra a jsem se studenty v denním kontaktu. Bohužel, většina z těchto studentů si na začátku praktické výuky myslí, že v tomto „domě“ přichází smrt každý den. Mají strach a neumějí si představit, jak tuto situaci během čtrnáctidenní praxe zvládnou?!

Výzkumné šetření bylo realizováno ve dvou fázích: před zahájením teoretické výuky paliativní péče a po praktické výuce v hospici. Použili jsme metodu experimentu, technikou dotazování byl hloubkový rozhovor se studenty.

Cílem našeho výzkumu bylo zjistit, zda současné studium ovlivňuje postoje studentů k péči o nevléčitelně nemocné. Jestli se jejich postoje mění po absolvování teoretické a praktické výuky. K dosažení cíle jsme vytvořili dvě výchozí otázky.

1. výchozí otázka - Jak ovlivňuje teoretická výuka paliativní péče postoje studentů k péči o nevléčitelně nemocné v hospici? Po zpracování odpovědí jsme zjistili, že po teoretické přípravě se přístup k péči o umírající většinou příliš nezměnil. Studentky stále udávají nedostatek teoretických informací, které by jim pomohly eliminovat strach z neznámé situace, strach z bolesti, strach z denní konfrontace s umírajícími a se smrtí. Také na komunikaci s blízkými nemocného si nepřipadají připraveni. Jsou přesvědčeny, že na tak složité téma, jako je péče o nevléčitelně nemocné, je při výuce příliš málo času. Uvítaly by větší hodinovou dotaci a přidání specifických témat, jako je například samotný fenomén smrti, anebo výuka komunikace s nevléčitelně nemocnými pacienty a jejich rodinami. Neshodují se ani v názorech na eutanazii.

2. výchozí otázka – Jak ovlivňuje praktická výuka v hospici postoje studentů k péči o nevléčitelně nemocné v hospici? Z vyhodnocení výsledků zjišťujeme, že se

studentky shodují v kladném hodnocení praktické výuky. Dle jejich odpovědí jim poskytla více poznatků o paliativní-hospicové péči. Po praktické části výuky hodnotí své postoje k péči o nevléčitelně nemocné pozitivněji, již nemluví o strachu a nejistotě. Přály by si více osobní zkušenosti v komunikaci s nemocnými a jejich rodinami. Na eutanazii nemají ani po praktické výuce paliativní péče jednotný názor.

Závěrem lze říci, že cíl byl naplněn. Současné studium má vliv na studentovy postoje k paliativní péči o nevléčitelně nemocné v hospici. Studenti sami navrhnou zvýšení hodinové dotace v předmětech teoretické výuky, která by mimo jiné lépe připravila studenty na výuku praktickou. Stále ještě u nich převažuje strach z tohoto ne již nového oboru. Ke změně dochází až po praktické výuce.

Výsledky výzkumu lze využít pro pochopení pocitů studentů, pro možnou úpravu didaktiky a metodiky teoretické i praktické části výuky v paliativní péči. Vytvořená informační brožura by mohla napomoci studentům při výběru praxe, a také pro usnadnění nástupu na praktickou výuku do lůžkového hospice.

Seznam literatury

1. Bártlová, S. *Sociologie medicíny ve zdravotnictví*. 6. Přepřacované doplněné vyd. Praha: Grada, 2005. 188 s. ISBN 80-247-1197-4.
2. *Bílá vložka s.r.o. v ČB. Diplomovaná všeobecná sestra* [online]. [cit. 2011- 03- 19]. Dostupné z www: <<http://www.bilavlocka.cz/studijni-obory/diplomovana-vseobecna-sestra>>
3. Čechová, V. Mellanová, A. Rozsypalová, M. *Speciální psychologie*. 4. vyd. Brno: NCONZO, 2003. 173 s. ISBN 80-7013-386-4.
4. České ošetřovatelství 1. *Koncepce českého ošetřovatelství Základní terminologie*. 1.vyd. Brno: IPVZ, 2002. 50 s. ISBN 80-7013-263-9.
5. *Definice Paliativní péče dle WHO* [online]. [cit. 2011-07-09]. Dostupné z www: <<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>>
6. Farkašová, D. et al. *Ošetřovatelství teorie*. 1. české vyd. S. R. Martin: Osveta, 2006. 211 s. ISBN 80-8063-227-8.
7. Hartl, P., Hartlová, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303- X.
8. Haškovcová, H. *Thanatologie*. 2. přepracované vyd. Praha: Galén, 2007. 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3.
9. Hošťálková, M. Péče o spirituální potřeby umírajících. *Ošetřovatelství*, Lékařská fakulta UK v Hradci Králové, 2009, sv. 11, č. 3-4, s. 41-43. ISSN1212-723X.
10. Hospice v historii. *Sestra*, 2008, roč. 18, č. 12, s. 50. ISSN 1210-0404.
11. Huneš, R. Sdělování pravdy nevléčitelně nemocnému za každou cenu?. *Diagnóza v ošetřovatelství*, 2010, roč. VI, č. 4, s. 38-41. ISSN 1801-1349.

12. Janovská, E. Zkušenosti z odborné praxe během studia. *Sestra*, 2010, roč. 20, č. 12, s. 7. ISSN 1210-0404.
13. Kassin, S. *Psychologie*. 1. vyd. Brno: Computer Press a.s., 2007. 771 s. ISBN 978-80-251-1716-3.
14. Kelnarová, J. Srovnání otázek a odpovědí SZŠ v roce 1997 a v roce 2005 k problematice umírání a smrti. *Sestra*, 2008, roč. 18, č. 12, s. 45-46. ISSN 1210-0404.
15. Kelnarová, J. *Tanatologie v ošetrovatelství*. 1.vyd. Brno: Littera. 2007. 112 s. ISBN 978-80-85763-36-2.
16. Kněžková, K., Trešlová, M. Předpoklady pro práci sester v hospici. *Florence*, 2011, roč.VII., č. 7–8, s. 26-31. ISSN 1801-464X.
17. Konyvková, A. Paliativní a hospicová péče. *Sestra*, 2007, roč. 17, č. 12, s. 36. ISSN 1210-0404.
18. Králová, J. Personifikace smrti v pohádkách a mýtech. *Ošetrovatelství*, Lékařská fakulta UK v Hradci Králové, 2009, sv. 11, č. 3 - 4, s. 44-47. ISSN1212-723X.
19. Kuberová, H. *Didaktika ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Portál. 2010. 248 s. ISBN 978-80-7367-684-1.
20. Kozierová, B., Erbová, G., Olivierová, R. *Ošetrovatelstvo I*. S. R. Martin: Osveta, 1995. 836 s. ISBN 80-217-0528-0.
21. Langmeier, J., Krejčířová, D. *Vývojová psychologie*. 2. aktualizované vyd. Praha: Grada. 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
22. Lenochová, E., Blinková, M. Hospicová a paliativní péče. *Sestra*, 2008, č. 12, roč. 18, s. 47-48. ISSN 1210-0404.

23. Magurová, D., Ondriová, I. Pohľad študentov na problematiku umierania a smrti v kontexte paliatívnej a hospicovej starostlivosti. *Ošetrovatelství*, Lékařská fakulta UK v Hradci Králové, 2009, sv. 11, č. 3-4, s. 61-64. ISSN1212-723X.
24. Manninen, E. Changes in nursing students' perceptions of nursing as they progress through their education. *Journal of Advanced Nursing*, 1998, č. 27, s. 390-398. ISSN 1665-2648.
25. Marková, M. *Sestra a pacient v paliativní péči*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3171-1.
26. Mikuláščík, M. *Komunikační dovednosti v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. 368 s. ISBN 80-247-0650-4.
27. Munzarová, M. *Proč ne eutanazii aneb Být či nebýt? Pro Ecce homo o. s. vyd.* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakl., 2008. 87 s. ISBN 978-80-7195-258-9.
28. O'Connor, M., Aranda, S. *Paliativní péče pro sestry všech oborů*. 1. české vyd. Praha: Grada, 2005. 324 s. ISBN 80-247-1295-4.
29. Opatření děkana k přijímacímu řízení na ZSF v ČB [online]. [cit. 2011-05-29]. Dostupné z www: <<http://www.zsf.jcu.cz/studium/informace-pro-uchazece-o-studium/opatreni-dekana-pro-prijimaci-rizeni-2011-2012>>
30. Padlová, M. Jak zajistit důstojné umírání. *Sestra*, 2007, roč. 17, č. 12, s. 36-37. ISSN 1210-0404.
31. Payneová, S., Seymourová, J., Ingletonová, Ch. *Principy a praxe paliativní péče*. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. 807 s. ISBN 978-80-87029-25-1.
32. Procházková, E. Umírání jako součást života. *Sestra*, 2010, roč. IX., č. 5-6, ISSN 335-9444.
33. Průcha, J., Walterová, E., Mareš, J. *Pedagogický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál s.r.o., 2009. 400 s. ISBN 978-80-7367-647-6.

34. *Předmět Paliativní péče*. Stag JCU v ČB. [online]. [cit. 2011-06-29]. Dostupné z
www:
<<http://wstag.jcu.cz/portal/prohlizeni/index.jsp?navigationalstate=JBPNS>>
35. Richards, A., Edwards, S. *Repetitorium pro zdravotní sestry*. 1. české vyd.
Praha: Grada, 2004. 376 s. ISBN 80-247-0932-5.
36. Rozsypalová, M., Svobodová, H., Zvoníčková, M. *Sestry vzpomínají*. 1. vyd.
Praha: Grada, 2006. 88 s. ISBN 80-247-1503-1.
37. *Sbírka zákonů Česká republika 105/2011. O nelékařských zdravotnických povoláních* [online]. [cit.2011-07-18]. Dostupné z www:
<http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701?number1=105%2F2011&number2=&name=&text=>>
38. Sláma, O., Kabelka, L., Vorlíček, J. et. al.. *Paliativní medicína pro praxi*. 1.vyd.
Praha: Galén, 2007. 362 s. ISBN 978-80-7262-505-5.
39. Staňková, M. *České ošetrovatelství 11 Sestra – reprezentant profese*. 1.vyd.
Brno: IPVZ, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.
40. *Standardy hospicové paliativní péče*. 1. vyd. Praha: APHPP, 2007. ISBN
neuvedeno.
41. *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky 2*. Praha:
Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2002. 271 s. ISBN 80-85-047-21-7.
42. Střední zdravotnická škola Písek. *Zdravotnický asistent*. [online]. [cit. 2011-03-
19]. Dostupné z www: <<http://www.szs-pi.cz/index.php?q=content/profil-absolventů-szš-písek>>
43. *Studijní programy na ZSF v ČB* [online]. [cit. 2011-05-29]. Dostupné z www:
<<http://www.zsf.jcu.cz/studium/studijni-programy-obory-kurzy/>>

44. Svatošová, M. *Hospice a umění doprovázet*. 6. doplněné vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. 151 s. ISBN 978-80-7195-307-4.
45. Tóthová, V. *Všeobecná sestra pro absolventy vyšších odborných škol*. 1. vyd. České Budějovice: JCU v ČB ZSF, 2008. 310 s. registrační číslo CZ.04.1.03/3.2.15/0205.
46. Tóthová, V., a kolektiv. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. Praha: Triron, 2009. 159 s. ISBN 978-80-7387-286-1.
47. Velká kniha citátů. Vydavatelství Tempo: 1998. 907 s. ISBN 80-238-3423-1.
48. Vorlíček, J., Adam, Z., Pospíšilová Y. *Paliativní medicína*. 2. vyd. Praha: Grada, 2004. 540 s. + 4 s. přílohy. ISBN 80-247-0279-7.
49. Závodná, V. *Pedagogika v ošetrovatelstve*. 2. vyd. SR. Martin: Osveta, 2005. 117 s. ISBN 80-8063-193-X.
50. Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. *Logbook*. 1. vyd. ZSF JU v Českých Budějovicích, 2007. 7–11 s.

8 Klíčová slova

Student

Hospic

Paliativní péče

Vzdělávání

Ošetrovatelství

Postoj

9 Přílohy

9.1 Seznam příloh

1. Otázky před výukou paliativní péče
2. Otázky po výuce paliativní péče
3. Hospice v ČR
4. Fáze dle Kübler – Rossové
5. Brožura: Informace k praktické výuce pro studenty oboru Ošetřovatelství

Příloha 1 Otázky před výukou paliativní péče

1. Co konkrétně si představujete pod názvem paliativní péče?
2. Jaký je Váš postoj k paliativní péči? *Zdůvodněte prosím tento postoj.*
3. Jak a kde jste se seznámila s paliativní péčí?
4. Co očekáváte vy osobně od výuky předmětu Paliativní péče?
5. Do jaké míry by měla teoretická výuka připravit studenty na problematiku umírání?
6. Slyšela jste někdy o zařízení hospic? *Jaký postoj k tomuto zdravotnickému zařízení máte? A proč?*
7. Chtěla byste někdy pracovat v hospici? *Vysvětlete prosím: proč ano, proč ne*
8. Jaký je Váš postoj k víře v Boha?
9. Myslíte si, že naplňování spirituálních potřeb je pro umírající důležité? *Vysvětlete prosím, proč si to myslíte?*
10. Co pro Vás znamená smrt?
11. Setkala jste se někdy se zaměstnancem hospice? *Při jaké příležitosti? Jak na vás působil?*
12. Jaké by podle vás měl mít charakterové vlastnosti zaměstnanec hospice?
13. Kdo by měl z ošetřovatelského personálu pracovat v hospici?
14. Je důležité, aby byl zaměstnanec hospice věřící? *Vysvětlete prosím: proč ano, proč ne*
15. Jaký máte postoj k eutanazii?

Příloha 2 Otázky po výuce paliativní péče

1. Jak vnímáte pojem paliativní péče po ukončení teoretické výuky?
2. Jak se změnil váš postoj k paliativní péči? *Vysvětlete prosím.*
3. Proč je podle vás paliativní péče pro terminálně nemocné pacienty důležitá?
4. Do jaké míry splnila teoretická výuka paliativní péče vaše očekávání?
5. Jak vás teoretická výuka připravila na problematiku umírání?
6. Jaký postoj po praktické výuce zaujímáte k hospici?
7. Chtěla byste pracovat v hospici po zkušenosti praktické výuky? *Proč ano, proč ne.*
8. Jak jste se vyrovnala s náboženskou stránkou v hospici?
9. Dokázala byste umět nebo zprostředkovat spirituální potřeby pacienta po praktické výuce v hospici? *Jak byste postupovala.*
10. Jaký je váš postoj ke smrti, po praktické zkušenosti v hospici?
11. Jaký je váš postoj k zaměstnancům hospice? Změnil se po praktické výuce? *Vysvětlete jak.*
12. Jaké charakterové vlastnosti mají zaměstnanci hospice? *Splnili vaši představu?*
13. Jak byste doplnila zdravotnický tým v hospici? *A proč?*
14. Jaký postoj máte po praktické výuce na náboženskou stránku zaměstnanců v hospici? *Je důležitá?*
15. Změnil se váš postoj na eutanazii po praktické výuce? *Vysvětlete prosím jak.*
16. Rozšířila byste výuku paliativní péče? A co byste změnila v teoretické a praktické výuce paliativní péče?

Příloha 3 Seznam hospiců v ČR

Hospic Dobrého Pastýře v Čerčanech

Sokolská 584

257 22 Čerčany

tel.: 317 777 381

fax: 317 700 903

web: <http://www.centrum-cercany.cz>

Hospic Anežky České v Červeném Kostelci

5.května 1170

549 41 Červený Kostelec

tel.: 491 467 030

fax: 491 462 154

web: <http://www.hospic.cz>

Hospic sv.Lazara v Plzni

Sladkovského 66

326 00 Plzeň

tel.: 377 431 381-4

fax: 377 431 385

web: <http://www.hsl.cz>

Hospic v Mostě

Svážná 1528

434 00 Most

tel.: 476 000 168

fax:

web: <http://www.hospic-most.cz>

**Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa,
Rajhrad u Brna**

Jiráskova 47
664 61 Rajhrad u Brna
tel.: 547 232 223
fax: 547 232 247
web: <http://www.dlbsh.cz>

**Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa,
Rajhrad u Brna**

Jiráskova 47
664 61 Rajhrad u Brna
tel.: 547 232 223
fax: 547 232 247
web: <http://www.dlbsh.cz>

Hospic na Svatém Kopečku - Olomouc

Sadové nám. 24
779 00 Olomouc - Svatý Kopeček
tel.: 585 319 754
fax:
web: <http://www.acho.caritas.cz/hospic>

**Hospic Citadela
Valašské Meziříčí
(Diakonie ČCE)**

Žerotínova 1421
757 01 Valašské Meziříčí
tel.: 571 629 084, 602 776 460
fax: 571 629 085
web: <http://www.citadela.cz>

Hospic sv. Alžběty v Brně

Kamenná 36
639 00 Brno
tel.: 543 214 761, 777 883 639
fax: 543 211 060
web: <http://www.hospicbrno.cz>

Hospic sv. Jana N. Neumanna - Prachatice

Neumannova 144
Prachatice
tel.: 388 311 726
fax:
web: <http://www.hospicpt.cz>

Hospic sv. Lukáše - Ostrava - Výškovice

Charvátská 8,
Ostrava - Výškovice
tel.: 599 508 505, 599 508 503
mobil: 732 178 501
web: <http://ostrava.caritas.cz>

Zdroj:

Dostupné z www: <<http://www.osobniasistence.cz/?tema=3&article=6>>


Příloha 4 Barevné značení reakcí člověka dle Kübler-Rossové v hospicích

Barva	Fáze
Černá	Negace, šok, popírání
Červená	Hněv, agrese
Zelená	Smlouvání
Fialová	Deprese
Modrá	Rezignace
Žlutá	Smíření, akceptace

Zdroj vlastní: studijní poznámky

**Příloha 5 Brožura: Informace k praktické výuce pro studenty oboru
Ošetrovatelství**

Informace k praktické výuce pro studenty oboru Ošetrovatelství



Plán rozvrhu odborné praxe (přizpůsobený dle aktuálních možností oddělení)

Nástupní den:

Přijetí vedoucím Vzdělávacího centra, povinná administrativa, seznámení s provozem hospice, přiřazení studenta k odbornému personálu – staniční sestra, pracovníka hospice, seznámení s personálem oddělení

1. den odborné praxe:

Spolupráce s ošetrovatelským personálem – důležitá část výuky pro pochopení filozofie hospicové péče o nemocné.

Od 2. den odborné praxe:


Sesterská praxe včetně účasti na ranním hlášení, vztěch a zpeření do možností léčby nemocných. Sebereflexe studentů.

Specifika náplně sesterské praxe v hospici

- příjem nemocných
- komplexní ošetrovatelská péče o umírající
- péče o zemřelého
- péče o rodinu a blízké nemocných
- péče o sošizaci
- s. p. infuze, aplikace léků s. c. a transdermální
- Péče o stomie (brachyostomie, kolostomie, ileostomie, nefrostomie a další)
- péče o PEG, krmění do PEGu
- komunikace s nemocnými, s rodinou
- bazální stimulace – asistence
- Sledování fáze cie KUBLER-ROSSOVÉ

Specifické dokumenty

- Záznam bolesti, Sledování reakcí člověka dle K. Rossové, Bazální stimulace.
- Okolnost smrti pacienta, Předání těla – propuštění.
- Záznam péče a kontaktů s pozostalými
- Kniha „živých“



Multidisciplinární tým Hospice sv. J. N. Neumanna v Prachaticích

- lékař
- vrchní sestra
- staniční sestry
- všeobecné sestry
- ošetrovatelky/ošetrovatelé
- sociální pracovník
- pastorační asistent
- arteterapeut
- studenti, stážisté
- dobrovolníci

Zdroj: Foto - Hospic sv. J. N. Neumanna