

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravotní vědy

Diplomová práce

Bc. Markéta Janošková

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Smrt a péče o umírající pacienty z pohledu studentů oboru
Praktická sestra

Olomouc 2021

vedoucí práce: Mgr. Věra Vránová, Ph.D.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Markéta Janošcová
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2021

Název práce:	Smrt a péče o umírající pacienty z pohledu studentů oboru Praktická sestra
Název v angličtině:	Death and caring for dying patients of view of the nursing students
Anotace práce:	Diplomová práce se věnuje problematice smrti a péči o umírající pacienty z pohledu studentů oboru Praktická sestra. Práce předkládá kvantitativní šetření, ve kterém bylo u souboru 154 studentů 4. ročníku oboru Praktická sestra sledovány postoje a znalosti ke smrti a péči o umírající pacienty. Byla využita metoda nestandardizovaného dotazníkového šetření.
Klíčová slova:	Studenti oboru Praktická sestra, smrt, umírání, znalosti, postoje, pocity
Anotace v angličtině:	The diploma thesis deals with the issue of death and care for dying patients from the perspective of students in the field of Practical Nurse. The thesis presents a quantitative survey in which the attitudes and knowledge of death and care of dying patients were monitored in a group of 154 students of the 4th year of the Practical Nurse field. The method of non-standardized questionnaire survey was used.
Klíčová slova v angličtině:	Nursing students, death, dying, knowledge, attitudes, perception, feelings

<p>Přílohy vázané v práci:</p>	<p>Příloha č. 1 – Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat SZŠ Frýdek-Místek</p> <p>Příloha č. 2 – Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat SZŠ Opava</p> <p>Příloha č. 3 – Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat SZŠ Šumperk</p> <p>Příloha č. 4 – Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat SZŠ Uherské Hradiště</p> <p>Příloha č. 5 – Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat SZŠ a VOŠ Ostrava</p> <p>Příloha č. 6 – Dotazník</p>
<p>Rozsah práce:</p>	<p>73 stran (82 stran včetně příloh)</p>
<p>Jazyk práce:</p>	<p>Český jazyk</p>

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne:

.....

Bc. Markéta Janošcová

Poděkování

Mé poděkování patří Mgr. Věře Vránové, Ph.D. za odborné vedení, vstřícnost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování diplomové práce věnovala. Poděkování patří také doc. RNDr. Petru Bujokovi, Ph.D. za pomoc při statistickém zpracování dat.

OBSAH

1	ÚVOD	7
2	PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ	9
2.1	Smrt a umírání pacientů	9
2.2	Studenti ošetrovatelství a péče o umírající pacienty	11
2.3	Eutanázie z pohledu studentů ošetrovatelství	15
2.4	Vzdělání studentů v oblasti umírání a smrti	18
2.1	Metodika a výsledky literárních rešerší	26
3	PRAKTICKÁ ČÁST	28
3.1	Metodika	28
3.2	Výsledky	31
4	DISKUZE	58
5	ZÁVĚR	61
	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	69
	SEZNAM OBRÁZKŮ	70
	SEZNAM TABULEK	71
	SEZNAM GRAFŮ	72
	SEZNAM PŘÍLOH	73
	PŘÍLOHY	74

1 ÚVOD

Světová zdravotnická organizace (World Health Organizace = WHO) definuje paliativní péči jako: „*přístup, který usiluje o zlepšení kvality života pacientů a rodin, kteří čelí problémům spojeným s život ohrožujícím onemocněním, a to prostřednictvím prevence a zmírňování utrpení včasnou identifikací a dokonalým zhodnocením a léčbou a mírněním bolesti a dalších problémů, fyzických, psychosociálních i duchovních*“ (Radbruchu, Payne, 2010, s. 14).

Umírání a smrt patří mezi nedílnou součást života každého z nás. Dříve však většina nemocných umírala doma, v blízkosti své rodiny, kteří o ně pečovali v posledních chvílích. V dnešní době se proces umírání a smrti přesouvá do zdravotnických zařízení, kde tuto péči vykonávají zdravotničtí pracovníci. V České republice dle dostupných informací zemřelo nejvíce osob právě v nemocnici (58 280 pacientů, 58 % všech úmrtí) a v léčebně dlouhodobě nemocných (8279 pacientů, 9 % všech úmrtí). Téma smrti je však stále tabuizovaným tématem (Bužgová, 2015).

Aktuálnost tohoto tématu je dána tíživou situací dnešní doby, kdy se počet umírajících pacientů v nemocničních zařízeních vzhledem k pandemické situaci zvýšil. Studenti zdravotnických oborů byli povoláni do nemocnic, kde vypomáhali s přímou péčí o pacienty, kteří mnohdy byli v kritickém stavu. studenti se tak mohli častěji setkat s péčí o umírající pacienty a čelit tak nadměrné psychické zátěži.

Na zdravotnický personál jsou tak kladeny vysoké nároky, a to jak v oblasti fyzické, tak i psychické. Při péči o umírajícího pacienta je potřeba využívat holistickou péči, která zahrnuje jak oblast biologickou, společenskou, kognitivní, emocionální a duchovní. Studenti oboru Praktická sestra se s umíráním a smrtí nejčastěji setkávají až na své praxi v nemocničních zařízeních. Přestože jsou studenti během teoretických hodin na tuto péči připraveni, přímá konfrontace s tímto pacientem může být velice náročná pro zvládnutí. V teoretických hodinách jsou studenti připravováni často až na péči o zemřelého a péče o umírající pacienty se mnohdy opomíjí. Studenti se nepřipravují (nebo jen okrajově) například na komunikaci s umírajícím pacientem, která je pro pacienta v této situaci důležitá. Při prvním setkání se smrtí se utvářejí názory a postoje, které mohou v budoucnu ovlivnit jejich chování vůči umírajícím pacientů nebo k sesterské profesi obecně.

Motivací k psaní této diplomové práce byla především osobní zkušenost ze střední školy, která mě ovlivnila v dalším profesním rozvoji.

HLAVNÍ CÍL

Hlavním cílem kvantitativní studie v praktické části bylo zjistit a následně popsat, jak studenti oboru Praktická sestra vnímají problematiku umírání a smrti pacientů.

2 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ

2.1 Smrt a umírání pacientů

Zatímco narození je oslavováno, smrt je naopak obávanou událostí, o které lidé neochotně komunikují. V minulosti většina lidí zemřela doma, obklopeni svými blízkými a smrt byla vnímána jako nedílná součást života. Toto vnímání se však v posledních desetiletích zásadně změnilo a smrt je nyní vnímána častěji jako nepřítel, který by měl být poražen (Braun et al., 2010). Postoje k smrti se však liší napříč kulturami, odlišnými náboženskými směry, zkušenostmi, individuálním vnímáním jedince a dalšími faktory. Autoři Marcysiak et al. (2013) se domnívají, že v evropské kultuře dominují k procesu umírání především negativní postoje a často je tento stav doprovázen pocitem úzkosti a deprese. Lidé mají dle Kisvetrové a Kutnohorské (2010) tendenci vyhýbat se jakékoli zmínce o smrti i umírání, jelikož jim v určité míře připomínají jejich vlastní smrt. Umírání se tak stalo tabu. Důsledkem tzv. tabuizované smrti je umírání člověka o samotě. Pro zdravotnický personál je tento stav podvědomě brán jako traumatizující a čas s umírajícím člověkem omezují na minimum. Tento člověk je vyloučen z komunikace, izolován od ostatních. Umírající pacienti se nebojí samotné smrti, ale skličuje je především strach z umírání, ztráty soběstačnosti či důstojnosti. Důvodem k obavám je také odloučení se od blízkých.

Smrt je přirozený, univerzální fenomén a nevyhnutelná součást životního cyklu. Postoje k smrti se však v různých kulturách a různých etnických skupinách značně liší a jsou ovlivněny náboženskými vírami, osobními zkušenostmi a individuálními hodnotovými systémy a kulturou. Abdel-Khalek a Tomás-Sábado (2005) ve dvou vzorcích vysokoškolských studentů ošetrovatelství zjistili, že egyptští studenti dosáhli významně vyšších průměrných celkových skóre na stupnici úzkosti než jejich španělská vrstevníci. Roff, Simon, Klemmarck a Butkeviciene (2006) zjistili, že litevští pracovníci ve zdravotnictví a sociálních službách hlásili větší strach než jejich američtí protějšky v subškálách měřících strach z procesu umírání a strach z neznáma, ale Američané uváděli větší strach z mrtvých. Tyto výsledky identifikující kulturní rozdíly by proto mohly být důležité pro rozvoj vzdělávacích programů zaměřených na zlepšení postojů k smrti. Podobnosti a rozdíly lze pozorovat také v kontextu péče na konci života (EOL) (Aradilla-Herrero et al., 2012). Mecana a kol. (2012) uvedli, že ve Španělsku v roce 2009 přibližně 50 % populace upřednostňovalo zemřít v nemocnici, zatímco 45 %

upřednostňovalo zemřít doma, ve srovnání se situací v Portugalsku, kde si přibližně třetina lidí přála zemřela doma. V kvalitativní studii Reyniers et al. (2014) 23 sester a 39 rodinných lékařů v Belgii hromadně uvedli, že akutní nemocniční prostředí není adekvátní prostředí pro péči na konci života a pacienti v terminálním období obecně do akutního nemocničního prostředí nepatří. Péče v akutním nemocničním prostředí byla vnímána jako špatně přizpůsobená potřebám, které umírající pacienti vyžadují a příliš se soustředí na kurativní a život prodlužující léčbu. Komunikace zde probíhá často špatnou nebo rozporuplnou formou. Jak vysvětlují tyto nemocniční sestry, nemocnice není místo, kde by měli lidé umírat (Edo-Gual, 2015).

Kisvetrová et al. (2017) ve svém článku zdůrazňují rozvoj lékařských technologií v posledním století, který vedl k podstatnému prodloužení lidského života, zejména u pacientů s chronickými, život ohrožujícími chorobami. Uvádí, že delší délka života je důležitým faktorem, který vedl k nadměrnému užívání medikace a také ke zvýšenému počtu úmrtí v nemocnicích. Doktorka Elisabeth Kübler Ross poprvé představila model běžně známý jako pět fází smutku či pět fází umírání ve své knize O smrti a umírání z roku 1969. Jednotlivé fáze jsou popírání, hněv/agrese, smlouvání, deprese a smíření. Nicméně zdůraznila, že některým jednotlivcům budou některé z nich zcela chybět etapy, někteří mohou vidět-viděli tam a zpět mezi etapy a některé mohou uvíznout v jedné z fází. Kübler Ross uvádí, že člověk vždy zažije nejméně 2 fáze.

Stále větší pozornost je věnována způsobu, jakým lidé umírají. V dnešní době tráví mnoho lidí v západních zemích poslední dny svého života v pobytových zdravotních střediscích, což znamená, že ošetrovatelští odborníci stále častěji pracují v těsném a nepřetržitém kontaktu se smrtí. I když to lze považovat za běžnou součást jejich profesionálních povinností, výzkum ukázal, že sestry často považují smrt a práci s umírajícími jedinci za jeden z nejobtížnějších aspektů, kterým ve své práci čelí. Navíc jejich osobní, kulturní a profesní zkušenosti se smrtí a umíráním ovlivňují jejich postoje k smrti, což je zvláště důležité, pokud to může ovlivnit jejich profesionální výkon (Aradilla-Herrero et al., 2012). Kvalita péče poskytované během posledních několika měsíců života může silně ovlivnit kvalitu života pacientů i jejich blízkých i délku života pacienta. Pacienti jsou nicméně ohroženi špatnou kvalitou péče, zejména rostoucími ekonomickými pobídkami pro zdravotnické organizace ke kontrole nákladů na konci života. Díky tomu je stále důležitější dokumentovat kvalitu péče umírajících pacientů a jejich rodin. Výsledky studie autorů Zhang et al. (2012) naznačují, že i když medicína již není schopna léčit, mohou lékaři a zdravotničtí pracovníci stále pozitivně a významně

ovlivňovat životy svých pacientů, a to především snižováním obav, podporou terapeutického spojení mezi pacientem a lékařem, které umožňuje pacientům cítit se důstojně, prevencí zbytečných hospitalizací a přijímáním péče prodlužující život mohou lékaři umožnit svým pacientům žít jejich poslední dny s nejvyšší možnou úrovní pohodlí a péče.

Menaca et al. (2012) uvádí, že ve Španělsku v roce 2009 přibližně 50% populace upřednostnilo zemřít v nemocnici, zatímco v Portugalsku preferovalo zemřít doma. Kisvetrová et al. (2017) ve své studii uvádí, že tři čtvrtiny české populace umírají v nemocnicích, z toho až 17 % všech úmrtí se vyskytuje na jednotkách intenzivní péče a 3 % v hospicích. Pacienti v institucionalizovaném prostředí vyžadují plnění určitých potřeb ovlivňujících jejich pohodlí na konci jejich života. Péči zaměřenou na pohodlí lze definovat jako souhrn holistické ošetrovatelské péče, která uspokojuje lidské potřeby po fyzické, psychologické, duchovní a sociální stránce. Potřeby psychologické pohody se týkají vnitřního vědomí sebe sama, včetně úcty a identity. Jsou ovlivněny vysokou prevalencí emočního utrpení, včetně deprese a úzkosti. Potřeby duchovního pohodlí se týkají smyslu v životě člověka a chápaného vztahu s vyšší bytostí a jsou ovlivněny především náboženskými a kulturními vazbami pacienta, existenciální úzkostí, ztrátou důstojnosti, beznadějí a neschopností najít smysl života. Potřeby sociálního pohodlí se týkají mezilidských, rodinných a společenských vztahů. Ovlivňuje je nedostatek respektu k soukromí a úroveň sociální podpory a vztahů s rodinou a komunitou. Sestra proto musí reagovat na potřeby pacientů na konci života v plném rozsahu vhodnými ošetrovatelskými činnostmi. Intervence „umírající péče“ a „duchovní podpora“ z Mezinárodní klasifikace ošetrovatelských intervencí (NIC) dávají sestřím nástroje k účinnému řešení všech potřeb péče o pohodlí pacientů na konci života v institucionalizovaném prostředí. Ačkoli byly tyto intervence původně vyvinuty pro americké kulturní prostředí, jsou užitečné v zemích s různými kulturními tradicemi. (Kisvetrová et al., 2017).

2.2 Studenti ošetrovatelství a péče o umírající pacienty

Zdravotničtí pracovníci obecně, zejména studenti ošetrovatelství, mají problémy s poskytováním péče o pacienty v jejich terminální fázi. Jelikož úlohou studentů ošetrovatelství je podporovat, pečovat, usnadňovat, uklidňovat pacienty na konci jejich života a pomáhat jim při důstojném umírání, vede tato role k psychosociální úzkosti, jako

je úzkost a nežádoucí postoje. Sharour et al. (2017) zkoumali postoje studentů ošetrovatelství ke smrti a péči o umírající pacienty s rakovinou.

Marcysiak et al. (2013) uvádí, že profese zdravotní sestry může být oproti jiným povoláním zranitelnější vůči působení negativních emocí, především kvůli častému setkávání se se smrtí. Péče o nevléčitelně nemocné vyžaduje holistický přístup, citlivost a schopnost zvládat náročné situace. Zdravotní sestry musí v danou chvíli čelit realitě smrti a současně vykonávat svou práci jako profesionál. Řadí se tak mezi nejobtížnější aspekt ošetrovatelské péče. Poskytování vysoce kvalitní ošetrovatelské péče na konci života je možné pouze tehdy, pokud jsou sestry kvalitně pedagogicky připravené. Studie však uvádějí, že studenti ošetrovatelství se cítí nepřipraveni na situaci, při které by měli čelit umírajícím pacientům a jejich rodině (Zulfatul A'la et al.). Ve studii od autorů Berndtsson et al. (2019) byly hlavními obavami jejich vlastní reakce na vidění mrtvého těla a úzkost z toho, že nemohou pacientovi pomoci. Zjistili, že myšlenky na smrt jsou u studentů mnohdy děsivější než samotná zkušenost. Úzkost byla nalezena jako součást i jiných studií. Například bylo prokázáno, že péče o mladší pacienty vyvolává větší pocit úzkosti než u starších osob.

Švédská studie autorů Ek et al. (2014) ukazuje, že studenti ošetrovatelství mají potíže se zvládnutím smrti a často se cítí emocionálně nepřipraveni na péči o umírající pacienty. Ačkoli péče o umírající pacienty může být velmi obohacující, může být také emocionálně náročná a studenti často vyžadují podporu klinických sester. Studenti ošetrovatelství se při péči o umírající pacienty mohou cítit bezmocní, provinilí a nešťastní. Takové emoční reakce omezují profesionální schopnost péče o umírající pacienty a ztěžují studentům pochopení emocionálních reakcí pacientů a jejich rodin. Ve výzkumu, který se zaměřuje na první setkání studentů ošetrovatelství s umírajícím pacientem, měli studenti pocit, že jim chybí dostatečné dovednosti pro správné zvládnutí takových situací. Navíc byli emocionálně ovlivněni situací, a navíc přístupem svých mentorů. Studenti uváděli, že jim chybí někdo, s kým by o situaci mohli mluvit. Autoři zjistili, že vidět a starat se o mrtvé tělo vyvolává u studentů spoustu otázek a mají tendenci se bát svých vlastních reakcí. Aby studenti ošetrovatelství mohli tyto zkušenosti zpracovat, potřebují nepřetržitou podporu a příležitost přemýšlet a diskutovat o péči na konci života i o smrti během celého svého vzdělávání. Toho lze dosáhnout například prostřednictvím průběžné reflexe pod dohledem, které studentům pomohou odvážit se přistupovat k náročným situacím v bezpečném prostředí, s podporou a vedením zkušených učitelů a spolužáků.

Aradilla-Herrero et al. (2012) provedli studii, která byla zaměřena na analýzu vztahu mezi postoji k smrti a vnímanou emoční inteligencí na vzorku studentů ošetrovatelství a měla zjistit, zda existují rozdíly v délce studia, pokud jde o emoční inteligenci a postoje k smrti. Do výzkumu byli zařazeno 243 španělských vysokoškolských studentů ošetrovatelství, a to 110 studentů z prvního ročníku, 66 z druhého ročníku a 67 z třetího ročníku studia s věkovým průměrem 21,45. Všichni studenti prvního ročníku absolvovali klinický výcvik v nemocnicích. Konkrétnější školení na jednotkách paliativní péče a akutních geriatrických jednotkách studenti absolvují během posledního roku studia. Pro měření byla použita škála strachu a úzkosti ze smrti (Collet-Lester Fear of Death Scale). Tento dotazník je uspořádán do čtyř samostatných subškál, a to strach z vlastního umírání, strach z vlastní smrti (např. nedostatečná kontrola nad procesem umírání), strach z umírání druhých (např. sledování bolesti ostatních) a strach ze smrti druhých (např. ztráta někoho blízkého). Skóre studentů v subškále strach z umírání druhých během 3 let studijního programu ošetrovatelství významně pokleslo a významně vzrostlo v emoční inteligenci. V kontextu této studie by to mohlo znamenat, že sestry, které věnují neustálou pozornost svým emocím, když čelí zkušenosti se smrtí, mohou ve skutečnosti posílit svou vlastní úzkost, depresi a strach ze smrti. To by mohlo mít negativní důsledky jak pro sebe, tak pro jejich pacienty, pokud by to mohlo ovlivnit péči, kterou jsou schopni poskytnout. Autoři proto diskutují o důležitosti zahrnutí tréninku emočních dovedností a programů výchovy ke smrti jako součásti učebních plánů profesionálního ošetrovatelství (Aradilla-Herrero et al., 2012).

Cílem průřezové studie autorů Laporte et al. (2020) bylo zjištění postojů studentů ošetrovatelství k péči o nevléčitelně nemocné pacienty, souvislostí mezi těmito postoji a rokem studia, ošetrovatelskými dovednostmi vnímanými sebou a subjektivním dopadem výuky. Výzkumu se zúčastnili studenti přípravného kurzu, studenti ošetrovatelství prvního ročníku a studenti ošetrovatelství třetího ročníku bakalářského studia. Potenciální účastníci se zúčastnili krátké ústní prezentace o projektu. Tuto informační relaci jsme provedli ve třídě na konci relace. Studenti obdrželi vytištěný informační list a měli 24hodinovou lhůtu na rozhodnutí, zda se chtějí studie zúčastnit. Následující den studenti se zájmem o účast podepsali písemný formulář informovaného souhlasu a byli zapsáni do studie. Nakonec se do výzkumu zapojilo celkem 178 studentů a to 63 studentů přípravného kurzu, 67 studentů prvního ročníku a 48 studentů třetího ročníku bakalářského studia. Postoje k nevléčitelně nemocným pacientům byly hodnoceny pomocí široce uznávaný výzkumný nástroj Frommelt Attitudes Toward the

Care of the Dying, forma B (FATCOD – B). Celkové průměrné skóre bylo 117,7. To ukazuje, že průměrné skóre studentů ošetrovatelství bylo tři čtvrtiny maximálního skóre pro pozitivní postoje k péči o nevléčitelně nemocné pacienty. Nejpozitivnější postoje byly u položek „Pokud je pacient blíží smrti, měl by se nerodinný pečovatel stáhnout ze svého zapojení k péči o pacienta“. Autoři této studie zjistili, že postoje k péči o nevléčitelně nemocné pacienty jsou pozitivně spojeny se starším věkem a pokročilejším rokem studia. Nedostatek zkušeností může také vysvětlit, proč jsou v našich výsledcích nejvíce kladně hodnocené položky, které zdůrazňují pohodu pacienta a nejvíce negativně hodnocené položky jsou ty, které se týkají prvků, o kterých sestry tvrdí, že se bojí, že nebudou schopny tolerovat. Expozice se zařadila k nejvýznamnějším faktorům ovlivňující postoje k péči o pacienty na konci života. Výsledky ukázaly, že je setkání a poskytování péče pacientům na konci života klíčem k rozvoji pozitivních postojů. Lze předpokládat, že expoziční demystifikuje konec života a tím snižuje úzkost. Tento druh expoziční navíc poskytuje příležitosti pro rozvoj znalostí a dovedností a pro osobní růst. Naopak lze očekávat, že negativní zkušenost bude mít nepříznivý vliv na postoje, a proto by měl být zajištěn odpovídající dohled nad studenty ošetrovatelství, který by pomohl překonat tento druh zkušeností. Postoje k péči o nevléčitelně nemocné pacienty jsou úzce spojeny s ošetrovatelskými dovednostmi. Výsledky této studie ukazují, že pečovatelé, kteří se cítí pohodlně a kompetentně v péči na konci života, mají pozitivní přístup k poskytování této péče. Pro studenty ošetrovatelství to znamená, že pozitivní postoje lze podpořit budováním důvěry, cílenou výukou a kvalitním vzděláním. Na základě výsledků této průřezové studie autoři doporučují kromě přímého kontaktu s pacienty během stáží trénovat se simulovanými pacienty. Tento druh vzdělávacího programu by měl studentům umožnit získat větší pocit vnímané kompetence. Jedná se o klíčový bod, který pomáhá sestřím cítit se sebevědomě (Laporte et al., 2020).

Autoři Mahan et al. (2019) provedli výzkum, ve kterém se zaměřili na posouzení dopadu klinické hospicové péče na postoje studentů ošetrovatelství k péči o umírající pacienty a jejich rodiny. Druhým účelem této studie bylo prozkoumat rozdíly mezi domácím hospicem a simulovanými klinickými zkušenostmi hospice studenta ošetrovatelství. Vzorek se skládal z 65 studentů posledního ročníku a posledního semestru bakalářského programu ošetrovatelství. Studenti byli rozděleni do dvou skupin. 32 (59,2 %) studentů bylo zařazeno na simulovanou hospicovou kliniku a 33 (50,8 %) bylo v klinické skupině domácí hospicové péče. Studenti domácího hospice sledovali po

dobu 7 týdnů práce hospicové sestry během 6 až 8hodinových domácích návštěv. Studentům klinické simulace hospice byly poskytnuty pokyny pro terminologii, cíle, farmakologické intervence běžné v paliativní péči a přehled případů před dnem klinické simulace. Součástí simulace bylo použití standardizovaného pacienta (herce). Studenti si sami vybrali roli hospicové sestry, člena rodiny (se skriptem) nebo duchovního poradce. Postoj studentů k péči o umírající byl měřen před a po intervenci pomocí stupnice FATCOD, forma B. Výsledky studie prokázaly zvýšení průměrného skóre FATCOD u skupiny domácích hospiců o 8,6 a bylo statisticky významné. Tento výsledek ukazuje, že studenti v domácí hospicové skupině zaznamenala výrazný nárůst jejich pozitivních postojů k péči o nemocné na konci života. Zvýšení průměrného skóre FATCOD pro skupinu simulovaného hospice bylo významně menší (1,7) a nebylo statisticky významné. U studentů ve skupině simulovaného hospice se pozitivní postoje k péči o EOL se prakticky nezměnily. Výsledky dále prokázaly, že klinická skupina domácích hospiců zaznamenala zvýšení průměrného skóre, které bylo o 6,9 bodu vyšší než průměrné zvýšení zaznamenané simulovanou hospicovou skupinou. Zjistilo se tedy, že průměrný nárůst pozitivních postojů ve skupině domácích hospiců byl významně větší než průměrný nárůst pozitivních postojů ve skupině simulovaných hospiců (Mahan et al., 2019).

2.3 Eutanázie z pohledu studentů ošetřovatelství

S pokrokem medicíny se rapidně zvýšila délka lidského života a poskytovatelé zdravotní péče čelí mnohem více etickým i morálním výzvám než dříve. Eutanázie znamená ukončit život pacienta podle určitých zásad a za určitých okolností, kdy medicína nemůže vyléčit nebo poskytnout život v přijatelné kvalitě. Je klasifikován dvěma různými způsoby na základě jednání lékařů a souhlasu pacientů. Může být aktivní nebo pasivní podle činnosti. Klasifikace se provádí podle toho, jak je eutanázie podávána. Aktivní eutanázie označuje příjem smrtícího přípravku od lékaře, zatímco u pasivní eutanázie lékaři nedělají nic pro prodloužení života pacienta. Eutanázie je posledním lékem pro ty, kteří žijí s neléčitelnými nemocemi a zůstává předmětem velké diskuse. V poslední době byla eutanázie tématem etických a právních diskusí v mnoha zemích, z nichž každá má jiné tradice a kulturu. Ve Spojených státech Amerických a ve Francii je aktivní eutanázie zakázána, zatímco pasivní eutanázii lze použít. Eutanázie je legální v západních zemích jako je Nizozemsko, Belgie a Lucembursko, vzhledem k tomu, že v některých zemích (např. ve Švýcarsku, Turecku atd.) je to považováno

za nelegální. Tři velká abrahamská náboženství, judaismus, křesťanství a islám, mají na eutanázii negativní pohled. Podle těchto náboženství je dar života zásadní a je na tvůrci (Bohu), aby rozhodl, kdy život skončí. Je tedy zakázáno vzít si život někoho jiného nebo někoho jiného. V Islámu je záměrné ukončení života považováno za sebevraždu a je považováno za vraždu, pokud je do ní zapojen lékař. Někteří islámští učenci však schvalují pasivní eutanazii v případech, kdy se neočekává, že se pacienti uzdraví a pacient vstoupí do smrti dobrovolně a s podporou své rodiny. Kromě toho v Turecku existuje přísaha Florence Nightingale který slibuje, že student bude moci v době promoce na bakalářském stupni vykonávat ošetrovatelské povolání. Tento slib je přednesen na promociích pro zdravotní sestry. Slib Florence je následující: „Slavnostně se zavazují před Bohem a v přítomnosti tohoto shromáždění, abych svůj život prošel v čistotě a věrně vykonával své povolání. Zdržím se všeho, co je škodlivé a škodlivé, a nebudu užívat ani vědomě podávat žádné škodlivé léky. Udělám vše, co je v mých silách, abych udržel a zvýšil úroveň své profese, a budu zachovávat důvěru ve všechny osobní záležitosti, které jsem věnoval svému udržování, a všechny rodinné záležitosti, k nimž se při praktikování svého povolání dostanu. S loajalitou se budu snažit pomoci lékařů v jeho práci a věnovat se blahobytu těch, kteří se o mě starají. “V různých studiích se ukázalo, že zdravotní sestry a lékaři, kteří se často setkávají se smrtí, mají na eutanazii pozitivnější pohled. Domnívají se, že by měla být legalizována a v některých případech ji provádět tajně, aniž by to nahlásili. Ve studiích prováděných se studenty ošetrovatelství bylo zjištěno, že se domnívají, že eutanazie je lidským právem, že by měla být legalizována u nevyлéčitelně nemocných pacientů. Eutanazie tak vede ke sporům v oblasti medicíny, etiky, náboženství, práva a politiky.

Studie autora Yildirim z roku 2019 byla realizována na univerzitní fakultě v tureckém Izmiru a účastníci se skládali ze seniorských studentů ošetrovatelství čtvrtého ročníku. Vzorek tvořilo 300 studentů náhodně vybraných z této skupiny. Data byla shromážděna metodou osobního rozhovoru výzkumnou sestrou, kdy první část obsahovala osm sociodemografických otázek týkajících se pohlaví, vzdělání, rodinného stavu, zaměstnání, sociálního zabezpečení a druhá část obsahovala 24 otázek o dalších charakteristikách studentů ošetrovatelství (názory, víra). Ve výsledcích studenti uvedli, že se nechtějí účastnit aktivní nebo pasivní eutanazie z důvodu svědomí (42 %) a z náboženských důvodů (11,7 %). 38 % studentů uvedlo, že eutanazie by měla být aplikována u pacientů s mozkovou smrtí, a 41,0 % studentů uvedlo, že by měla být aplikována u pacientů, kteří byli v terminálním období. Bylo zjištěno, že 69,3 % studentů

chtělo ukončit utrpení pacientů a 25 % chtělo eutanazii kvůli jejich snížené kvalitě života. Co se týče názorů na eutanazii, tak 34 % studentů uvedlo, že eutanazii považují za morálně správnou, a 37,7 % z nich by o eutanázii požádalo, pokud by měli smrtelnou nemoc. Pokud byli pacienti v bezvědomí a pacienti, kteří neměli šanci se uzdravit, 73,3 % studentů uvedlo, že by se rozhodli aplikovat eutanazii sami. Mezi faktory ovlivňující jejich názory patřilo právo na eutanazii, zda budou eutanázii požadovat pro sebe nebo příbuzné a jestli jejich náboženská víra eutanázii zakazuje.

Studenti ošetrovatelství se mohou potýkat s etickými dilematy a nedostatkem právního základu a střetem sociálních a kulturních hodnot týkajících se eutanazie, které by mohly mít dopad na jejich profesionalitu a osobní morální přesvědčení. Zdravotní sestry při poskytování péče umírajícím pacientům a jejich rodinám často zažívají emoce strachu, hněvu, zoufalství, viny a nedostatečnosti. Předpokládá se, že tato skutečnost může mít negativní dopad na péči o tyto pacienty a jejich rodiny a na praktiky, které se jich týkají. Je nutné určit faktory ovlivňující postoje studentů ošetrovatelství týkající se eutanazie, života a smrti. Je velmi důležité pomoci studentům získat profesionální postoje a chování zvýšením jejich povědomí o vlastních emocích a myšlenkách ve vztahu k předmětu. Cílem studie autorů Ozcelik et al. (2014, s. 94) bylo prozkoumat postoje vysokoškolských studentů ošetrovatelství v Turecku k eutanázii. Studie byla provedena u 383 studentů 1. až 4. ročníku. Průměrný věk respondentů byl 21,3 let. Většina studentů (78,9 %) uvedlo, že u nich neproběhla žádná edukace v oblasti eutanazie. Studenti, kteří uvedli, že absolvovali vzdělání o eutanázii (21,1 %), ho absolvovali ve škole. Při hodnocení postojů studentů k eutanázii uvedlo 32,4 % negativní postoje k tomuto způsobu ukončení života. 42,8 % respondentů se nedokázalo rozhodnout, jestli souhlasí nebo nesouhlasí s eutanázii. Tento výsledek může být ovlivněn právě nedostatečnou informovaností studentů v této oblasti. 36,8 % respondentů tohoto výzkumu souhlasilo s myšlenkou, že by měly být stanoveny podmínky vyžadující zavedení pasivní eutanazie a že měla by být okamžitě vypracována příslušná nařízení a pasivní eutanazie by měla být legalizována, ale 27,1 % bylo proti. S odlišnými výsledky se ale potýká průřezová studie autorů Nasen a Heidari (2017). Průměrný věk studentů ošetrovatelství, kteří se tohoto výzkumu účastnili byl 23,1 let. Výsledky ukázaly, že většina respondentů (47,5 %) mělo negativní postoje k eutanázii a pouze 3,8 % měla neutrální přístup. Autor Hoseinzadeh (2018) provedl průřezovou studii s cílem prozkoumat postoje iránských muslimských studentů ošetrovatelství k eutanázii a rozdílů v postojích mezi jejich skupinami podle jejich úrovně vzdělání a klinických zkušeností. Výzkumu se zúčastnilo

382 muslimských studentů ošetrovatelství a informace byly shromažďovány pomocí dotazníkového šetření. Výsledky prokázaly, že většina studentů s klinickými zkušenostmi a 38,5 % studentů bez klinických zkušeností souhlasila s aktivní eutanazií. Více než polovina studentů souhlasila s tvrzeními: „Podávání drog v případě eutanazie může být úkolem, který mohou zdravotní sestry vykonávat“ a „Osoba má právo rozhodovat o čase a způsobu svého smrti“.

Cílem studie autorek Kisvetrová a Králová (2014) bylo zmapovat nejvýznamnější faktory, které ovlivňují úzkost ze smrti. Každý člověk řeší existenciální otázky svého života. Úzkost ze smrti je většinou zintenzivněna při konfrontaci se smrtí blízkých nebo při ohrožení vlastního života, které vede k uvědomění si reality konečnosti lidské existence. V průběhu dvacátého století prošel vztah společnosti ke smrti radikální změnou. Moderní západní konzumní kultura tabuizuje smrt, což podporuje úzkost ze smrti. Umírání se přesouvá z domácího prostředí do zdravotnických a sociálních institucí. Důsledkem je, že se lidé méně často setkávají ve svém vlastním sociálním prostředí s umíráním a se smrtí. Smrt je pro ně neznámá a vyvolává úzkost. Zkušenost s úzkostí ze smrti a její prožívání je ovlivňováno řadou faktorů, a to jak negativně, tak pozitivně. Jednotlivé faktory se mohou překrývat nebo být ve vzájemné interakci (Kisvetrová a Králová, 2014).

2.4 Vzdělání studentů v oblasti umírání a smrti

Výzkum ukazuje, že vzdělání v ošetrovatelství včetně řešení úmrtí a péče o umírající pacienty snižuje pocit úzkosti. Výsledky prokazují, že čím jsou studenti ošetrovatelství vzdělanější, tím pozitivnější postoje mají k péči o umírající pacienty. Proto efektivní výuku ošetrovatelství by měly být použity tréninkové metody jako jsou diskuse o případech, hraní rolí a konkrétnější výukové obsahy v péči o umírajícího pacienta, aby se studenti ošetrovatelství naučili překonávat pocit nekompetentnosti, zlepšovali pozitivní postoje, komunikační dovednosti a posílili znalosti a zkušenosti. Na toto téma probíhala také výzkumná studie od autorů Berndsson et al. (2019), kteří zdůrazňují význam vzdělávání. Jejich cílem bylo zkoumat postoje studentů ošetrovatelství k péči o umírající pacienty před a po kurzu v paliativní péči. Studenti ošetrovatelství v této studii absolvovali pětidenní kurz v paliativní péči v posledním semestru tříletého vzdělávání. Dopad paliativního kurzu se ukázal jako účinný pro podporu pozitivních postojů k péči o umírající pacienty, nezávisle na demografii studentů a předchozích zkušenostech s péčí o umírající osoby. Studenti ošetrovatelství, kteří již měli zkušenost s péčí o umírající

pacienty, považovali smrt za něco přirozeného, o čem by se dalo přemýšlet a diskutovat. Nicméně stále vzbuzovala pocity bezmocnosti a nejistoty. Stejným názorem disponuje i Arslan (2014), který ve své studii uvádí, že studenti mají strach o péči o umírající pacienty a myslí si, že jejich vzdělávací programy jsou nedostačující k jejich přípravě na poskytování komplexní péče pro umírající pacienty.

Sharour et al. (2017) ve své studii uvádí, že školení a vzdělávání jsou považovány za hlavní prvky zlepšování péče o umírající pacienty. Nedostatek tréninku v komunikaci a omezené znalosti v péči vedly k nesprávným postojům k smrti a umírajícím pacientům. Výsledky jejich studie ukázaly, že studenti s vyšší akademickou úrovní mají pozitivnější přístup a mají větší nárok na poskytování ošetrovatelské péče o umírající pacienty ve srovnání se studenty s méně zkušenostmi. Tyto informace prezentují také autoři Marques et al. (2019), jejichž výzkumným cílem bylo prozkoumat, jaký mají postoj k umírání studenti kurzu ošetrovatelství a jak je tento kurz dokázal připravit na řešení problémů smrti a umírání. Výzkumu se účastnili studenti 4. ročníku, kteří již byli schopni za základě zkušeností lépe hodnotit učení o smrti a umírání. Kritériem výběru byl věk 18 let a výše. Ke sběru dat byl použit nástroj Death Attitude Profile – Revised (DAP-R) obsahující 32 otázek, které umožňují definovat celkem 3 typy postojů ke smrti: strach, vyhýbání se a přijetí. Sběr dat probíhal v roce 2017 a výzkumu se zúčastnilo celkem 66 respondentů. Většina studentů (75,8 %) uvedlo, že se minimálně jednou setkali s umíráním pacienta. Z výsledků autorů Marques et al. (2019) vyplývá, že nikdo z účastníků si nemyslí, že je dostatečně připraven na péči o umírající pacienty. 56,1 % respondentů uvedlo, že jsou na tuto situaci připraveni špatně a 18,2 % respondenti si myslí, že nejsou připraveni vůbec. V závěru autoři zmínili nerovnováhu mezi teoretickým pojetím tohoto tématu a jeho praktickým osvojováním, kdy teoretická výuka značně převládala.

Cílem výzkumné studie autorů Köken et al. (2020) bylo zjistit, jaké pocity, myšlenky a postoje mají studenti ošetrovatelství při poskytování péče umírajícím pacientům. Vzorek studie se skládal ze 75 studentů ošetrovatelství v Turecku, z toho 68 žen a 7 mužů. Všichni studenti dokončili paliativní kurz a měli praktické zkušenosti v péči o umírající pacienty. Data byla shromažďována pomocí polostrukturovaného rozhovoru a na základě standardizovaného dotazníku Frommelt Attitudes Toward the Care of the Dying (FATCOD). Výzkum proběhl v akademickém roce 2015-2016. Výsledky studie uvádí, že studenti ošetrovatelství nejčastěji pociťují při péči o umírající pacienty silný smutek, zoufalství, neschopnost, strach a úzkost. Studenti ošetrovatelství mají potíže

s poskytováním péče kvůli obavám z nekompetentnosti, selhání péče o umírající pacienty a neschopnosti komunikovat s pacienty a rodinami. Ve studii respondenti uváděli, že nevědí, o čem mluvit s umírajícími pacienty a jejich rodinami. Při péči o umírající pacienty se snažili vyrovnat se s obtížemi tím, že udržovali optimální komunikaci a pokračovali v péči s cílem poskytnout pacientům maximální užitek. Autoři se domnívají, že studenti ošetrovatelství proto potřebují především podporu ke zlepšení komunikačních dovedností v péči o umírajícího pacienta během základního ošetrovatelského vzdělávání a klinické praxe. Simulační výukové strategie široce používané v ošetrovatelském vzdělávání lze dnes zahrnout do základního vzdělávání tak, aby studenti ošetrovatelství mohli získat potřebné dovednosti (Köken et al. 2020).

Studie autorů Hensch et al. (2017) zkoumá postoje a připravenost studentů vysokoškolského ošetrovatelství na péče o umírající osoby. Byla provedena longitudinální studie se 117 studenty ošetrovatelství na šesti univerzitách ve Švédsku. Aby bylo možné sledovat vývoj postojů studentů k péči o umírající pacienty byl nejvhodnějším řešením provést longitudinální studii zkoumající tento vývoj během roku v průběhu jejich vzdělávání, tj. nejprve na začátku jejich studia vzdělání, na začátku druhého roku, a nakonec na konci třetího roku vzdělávání. Studenti, kteří souhlasili s účastí na této studii vyplňovali dotazník FATCOD při každém z uvedených časových bodů. Ačkoli švédský úřad pro vysokoškolské vzdělávání definoval vzdělávací cíle pro vzdělávání sester, učební osnovy pro teoretické prvky výuky paliativní péče se mezi švédskými univerzitami liší v tom, že univerzity si mohou zvolit delší nebo kratší kurzy paliativní péče a zda zahrnou klinické umístění v jednotkách paliativní péče. Studenti mají během svého vzdělávacího programu různé klinické stáže, ve kterých se mohou setkat s umírajícími pacienty, jako jsou nemocnice, pečovatelské domy nebo domácí zdravotní péče, ale jen velmi málo univerzit má stáže, které se věnují paliativní léčbě nebo péči na konci života. Teoretický prvek se mezi jednotlivými univerzitami liší. Některé univerzity nabídly pětítýdenní teoretickou přípravu o paliativní péči, jedna univerzita nabídla třítýdenní paliativní kurz a jedna univerzita nabídla několik vyučovacích dní v roce paliativní péče, která byla zahrnuta jako součást dalších kurzů. Při odpovědi na evaluační otázky o tom, jak vzdělávací program je připraven na setkání s umíráním pacientů, asi 70 % studentů souhlasilo, že vzdělávací program je připraven na setkání s umírajícím pacientem. Postoj studentů ošetrovatelství k péči o umírající pacienty se v průběhu vysokoškolského studia se časem zlepšovaly. Změny v postojích, do jisté míry závisí na délce teoretická složka vzdělávacího programu v tom, že studenti, kteří

absolvovali delší kurzy vzdělávání v paliativní péči, se změnili pozitivně v jejich postojích k péči o umírajícího pacienta. Studenti vyplnili dotazník Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale (FATCOD) na začátku prvního a druhého ročníku a na konci třetího roku vzdělávání. Po ukončení vzdělávání studenti dokončili otázky o tom, jak jsou připraveni vykonávat péči na konci života. Pětítýdenní teoretická výuka paliativní péče významně předpovídala pozitivní změny v postojích k péči o umírající pacienty. Studenti s pětítýdenním teoretickým výcvikem paliativní péče se cítili více připraveni a podporováni výchovou k péči o umírajícího pacienta než studenti s kratším vzděláním. Menšina se cítila připravena postarat se o mrtvé tělo nebo se setkat s příbuznými.

Autoři Jafari et al. (2017) provedli studii, která měla za cíl prozkoumat přístup studentů ošetrovatelství k péči o umírající pacienty. Druhým cílem této studie bylo zaznamenat, jakým způsobem ovlivňuje vzdělávání jejich přístup k péči o umírající pacienty. Tato studie byla provedena pomocí kvaziexperimentu, kdy byla zkoumána pouze jedna skupina, a to před testem a po testu. Studie byla provedena od září 2013 do listopadu 2013 na Bam School of Nursing and Midwifery na jihovýchodě Íránu. K účasti byli pozváni všichni studenti posledního ročníku ošetrovatelství. Před zahájením studie byli studenti ošetrovatelství požádáni o vyplnění stupnice FATCOD a demografického dotazníku. Čtyři týdny po studiu byli studenti znovu testováni pomocí stejného nástroje (FATCOD). Položky FATCOD jsou hodnoceny na pětibodové škále typu Likert (1 = zcela nesouhlasím, 2 = nesouhlasím, 3 = nejistý, 4 = souhlasím a 5 = naprosto souhlasím). Polovina položek FATCOD je formulována pozitivně a 15 z nich je formulováno negativně. U negativních položek je skóre obráceno. Celkové skóre se pohybuje od 30 do 150; vyšší skóre znamená pozitivnější postoje. Studenti byli vyučováni výzkumným pracovníkem, který má klinické zkušenosti s péčí o umírající pacienty. Výuka se skládala ze čtyřhodinové přednášky, filmu a skupinové diskuse, ve které byly zohledněny všechny aspekty péče o umírající pacienty, včetně konceptů smrti a umírání, přesvědčení a pocitů z péče o život. Byly vyučovány fyziologické a psychologické potřeby umírajících pacientů, péče o rodinu pacienta a úleva od symptomů a léčba umírajících pacientů. Výzkumné studii se zúčastnilo 30 studentů. Všichni účastníci uvedli, že za 4 roky získávání vzdělání ve zdravotnické škole nedostali dostatečné vzdělání v péči o umírající pacienty. Pouze 20 % studentů také uvedlo předchozí zkušenosti s umírajícími pacienty v jejich klinických kurzech. Průměrné skóre FATCOD před zahájením vzdělávání bylo $3,5 \pm 0,43$ a průměrné skóre FATCOD po vzdělání bylo $4,7 \pm 0,33$. Výsledky tedy

ukázaly, že průměrné skóre FATCOD po absolvování vzdělání vzrostlo ve srovnání s obdobím před zahájením vzdělávání a tento rozdíl byl statisticky významný (Jafari et al., 2017).

Cílem studie od autorů Zhou et al. (2020) bylo popsat znalosti a postoje studentů ošetrovatelství o paliativní péči v Číně. Autoři provedli výzkum na 187 vysokoškolských studentů ošetrovatelství na konci třetího ročníku studia a taktéž využili standardizovaného dotazníku FATCOD, jak tomu bylo u studie Köken et al. (2020). Vzorek respondentů se skládal z 94,7 % žen a 5,3 % mužů. Průměrný věk studentů činil 21,3 let. Co se týče znalostí o paliativní péči, výsledky ukázaly výrazný nedostatek znalostí v této oblasti. V souladu s ostatními studiemi může být důvodem pro tak nízké skóre nedostatečné vzdělávání paliativní péče v ošetrovatelských programech. Pokud jde o postoje k úmrtí, v této studii většina studentů (69,52 %) ošetrovatelství vnímala smrt jako přirozenou součást života. Studie ukázala, že studenti ošetrovatelství měli příznivý přístup k smrti a péči o umírající, ale měli nízkou úroveň znalostí v oblasti paliativní péče. Pfister et al. (2013) zjistili, že odborníci v pečovatelských domech v Německu měli nízkou úroveň znalostí ohledně paliativní péče. Stejných výsledků dosáhli autoři Nguyen et al. (2014) kteří odhalili, že onkologické sestry ve Vietnamu rovněž zastávaly příznivé postoje k péči o umírající, ale měly nízkou úroveň znalostí a vnímanou sebekompetenci ohledně paliativní péče. Z výše uvedených výsledků autoři navrhuji, že pedagogové programu ošetrovatelství by měli nejen plánovat správný obsah výuky, ale také používat různé strategie výuky k podpoře aktivního a zážitkového učení týkajícího se paliativní péče.

Velice zajímavý výzkum provedli autoři Hanzelíková et al. (2014). Kvantitativní studie byla provedena u 41 studentů 3. ročníku programu ošetrovatelství. Jejím hlavním cílem bylo analyzovat příspěvky studentů na téma paliativní péče. Studentům byly distribuovány čtyři články týkající se témat smrti, umírání a nevléčitelně nemocných. Následně si dle individuálního pocitu vybrali ten, který je nejvíce zaujal a byli požádáni, aby k tomuto článku vytvořili písemnou reflexi. Většina studentů (38,5 %) si vybralo článek na téma „Pohled sestry na proces umírání“ od autorů Gil et al. z roku 2009. Tento článek představuje příběh zdravotní sestry pracující na onkologickém oddělení s 21letou profesionální praxí, ve které vysvětluje své životní zkušenosti, vývoj svých pocitů i profesní rozvoj. Následně byl samotný text rozdělen na tematické části a to protagonista, práce, příprava, smrt, osobní zkušenost, podpora života, emoce a zvládání, starosti a snaha o profesionální dokonalost. Co se týče částí

příprava, objevovali se názory jako „*Měli by nás vzdělávat tak, abychom byli připraveni na tento typ situace.*“; „*V této profesi vidíme tolik úmrtí, že si myslím, že musíme být na tento aspekt připraveni. Kdo nás učí říkat „váš člen rodiny je mrtvý“ nebo odpovědět na rodinnou otázku „proč to musel být můj otec?“ Nebo na otázku samotného pacienta - „Umřu?“*“. Lze tedy usoudit, že studenti se necítí být zcela připraveni na tuto specifickou péči. Zajímavé odpovědi se vyskytovaly v článku *emoce*. Respondenti často opakovali slova jako bolest, smutek a emocionální dopad. *"Emocionální dopad, který smrt způsobuje, je nyní mnohem silnější, než tomu bylo dříve."*; „*Věřím, že sestra, která skutečně cítí bolest, když ztratí někoho, o koho se během této fáze života staral (více než měsíc nebo dva), je opravdovou sestrou.*“; „*Naše pocity mohou často prospět nebo ohrozit naši léčbu pacienta. Naše míra citlivosti jasně ovlivňuje naši profesionalitu, kterou určují takové základní faktory, jako je vzdělání, kultura, zvyky a náboženství atd.*“ Autoři, kteří se opírají o výsledky této studie zdůrazňují velmi vysokou úroveň emocionálních důsledků pro sestry, které pečují o umírající pacienty. Jako základní pilíř v této oblasti určují specifickou přípravu zaměřenou na lepší přizpůsobení se péči o umírající pacienty (Hanzelíková et al. 2014, s. 152).

Myšlenky a emoce zdravotnických pracovníků konfrontovaných se smrtí významně ovlivňují na základě jejich vlastních zkušeností jejich systémy hodnot a víry spojené se smrtí. V tomto smyslu mohou sestry rozvíjet různé postoje k smrti souběžně s kulturními charakteristikami společnosti, ve které žijí, a mohou to pozitivně nebo negativně odrážet v péči o umírající pacienty. Ve studii provedené autory Lange et al. (2018), kde 355 sester pracovalo v onkologickém centru, bylo zjištěno, že sestry s více zkušenostmi mají pozitivnější pohled na smrt ve srovnání se sestrami s méně zkušenostmi.

Účelem studie autora Lee H. J. (2013) bylo prozkoumat postoj studentů ošetrovatelství k smrti a vnímání hospicové péče. Průzkumu se zúčastnilo celkem 104 studentů z prvního a druhého ročníku ošetrovatelského programu navštěvujících univerzitu v Goseong v Gangwon-do. Údaje byly shromážděny pomocí dotazníku a analyzovány pomocí popisných statistik. Při pohledu na genderové rozdělení subjektů byl průměrný věk 19,11 let. Z prvního ročníku 68 studentů (66,0 %) a ve druhém ročníku 35 studentů (34,0 %). Z toho 12 buddhistů (11,7 %), 6 katolíků (5,8 %). Průzkum byl proveden na 103 studentech ošetrovatelství na jedné univerzitě v Goseong-gun v Gangwon-do. Údaje byly shromážděny dotazníky a analyzovány pomocí popisných statistik. Pokud jde o postoj k smrti, 90,3 % studentů již přemýšlelo o smrti. Celkem

31,1 % studentů se obávalo pocitu ztráty a smutku z rozchodu s rodinou. Asi polovina (51,5 %) studentů považovala smrt za závěrečný proces života. Pokud jde o vnímání hospiců, tak 92,2 % studentů slyšelo o hospicích prostřednictvím knih nebo kurzů ošetrovatelství (65,0 %). Studenti považovali za ideální model hospicového prostředí v Koreji nemocnice nebo instituce specializované na hospicovou péči (51,5 %). Za překážku účinné hospicové péče považovali nedostatek veřejného konsensu o potřebě hospicového programu (35,9 %).

Cílem studie autorů Abu Hasheesh et al. (2013) je posoudit, jak sestry poskytující péči pacientům s terminálním onemocněním pociťují smrt a péči o umírající pacienty, a zkoumat jakékoli vztahy mezi jejich postoji a určitými ošetrovatelskými charakteristikami. Soubor respondentů ve studii tvořili jordánské zdravotní sestry odpovědné za poskytování péče v konečné fázi života člověka. Studie zahrnovala vzorek 155 těchto sester. Jako nástroj pro hodnocení byl použit dotazník FATCOD a DAP-R (Revidovaný profil postojů ke smrti). Výsledky prokázaly, že existuje významný rozdíl v subškále strachu ze smrti ve prospěch žen. Tento výsledek naznačuje, že ženy mají tendenci projevit strach ze smrti při péči o umírajícího pacienta. V této studii jsou dlouholeté zkušenosti a věk silnými ukazateli, které pozitivně ovlivňují postoje ke smrti a k péči o umírající pacienty. Bylo zjištěno, že pokud si jsou sestry vědomy svých vlastních postojů a kulturních perspektiv týkajících se péče o umírající pacienty, mohou plánovat a praktikovat péči o pacienty související se smrtí s ohledem na jejich kulturní hodnoty (Abu Hasheesh et al., 2013).

Sestry, které pracují s umírajícími pacienty, musí čelit skutečnosti své vlastní smrti a poskytovat pacientovi péči, zatímco se s fenoménem smrti setkávají. Z tohoto důvodu je důležité určit úzkost smrti studentů, aby mohli efektivně komunikovat s umírajícími pacienty a jejich příbuznými a poskytovat jim potřebnou péči během jejich klinického výcviku a po ukončení studia. Gurdogan et al. (2019) se zabývali vztahem mezi úzkostí ze smrti a postoji k péči o umírajícího pacienta u studentů ošetrovatelství. Tato studie byla provedena u 376 studentů prvního, druhého, třetího a čtvrtého ročníku ošetrovatelství fakulty zdravotnických věd univerzity v Turecku. Věkový průměr studentů, kteří se studie zúčastnili, byl 20,62 let. 71,3 % studentů uvedlo, že se setkali s fenoménem smrti během klinické praxe a 64 % těchto studentů již poskytli péči umírajícím pacientovi. Více než polovina účastníků uvedlo, že neprošli žádným školením o paliativní péči. Data byla shromážděna pomocí Death Anxiety Scale a Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale (FATCOD-forma B). Podle

výsledků studie byla úroveň úzkosti ze smrti studentů nízká a měli pozitivní přístup k péči o umírající pacienty. Rovněž bylo zjištěno, že pozitivní postoje k péči o umírajícího pacienta se zvyšují, a přitom klesá úzkost ze smrti. Předpokládá se, že kvalita péče poskytované umírajícímu pacientovi se zvýší, jak se zvýší povědomí o úzkosti ze smrti. Proto se navrhuje naplánovat klinický a teoretický výcvik metod zvládnání smrti, který sníží úzkost ze smrti za účelem zvýšení pozitivních postojů studentů ošetřovatelství k péči o umírajícího pacienta.

Podobným tématem se zabývali také autoři Pehlivan et al. (2020). Tato studie si klade za cíl prozkoumat vztah mezi úzkostí smrti tureckých zdravotních sester a jejich postoji k umírajícímu pacientovi. Do této studie bylo zařazeno 203 sester pracujících v univerzitní nemocnici. Údaje byly shromážděny pomocí informačního formuláře sestry, který připravili autoři tohoto výzkumu, škály úzkosti smrti Thorson-Powell a škály postojů o eutanazii, smrti a umírajících pacientech. Průměrný věk zdravotních sester byl 30,4 let. Z celkového počtu pracovalo 40,9 % sester na interních klinikách, pouze 18,2 % sester absolvovalo vzdělání/školení o úmrtí. Kromě toho 55,7 % sester uvedlo, že byly negativně ovlivněny smrtí, se kterou se setkaly na klinikách. Sestry, které ztratily jednoho ze svých příbuzných, měly vyšší skóre úzkosti ze smrti. Zdravotní sestry pracující na interních klinikách měly nejvyšší skóre úzkosti ze smrti, zatímco sestry pracující na pohotovostních klinikách měly toto skóre nejnižší. Byla nalezena pozitivní korelace mezi úzkostí ze smrti a celkovým skóre sester ve stupnic postojů o eutanazii, smrti a umírajících pacientech. Jakmile se zvyšovala úzkost ze smrti, zvyšovalo se při tom vyhýbavé chování sester vůči umírajícím pacientům (Pehlivan et al., 2020).

2.1 Metodika a výsledky literárních rešerší

Stanovení široké rešeršní otázky:

P (population) – studenti oboru Praktická sestra

Co (concept) – umírání, smrt

Co (context) – postoje, znalosti, pocity

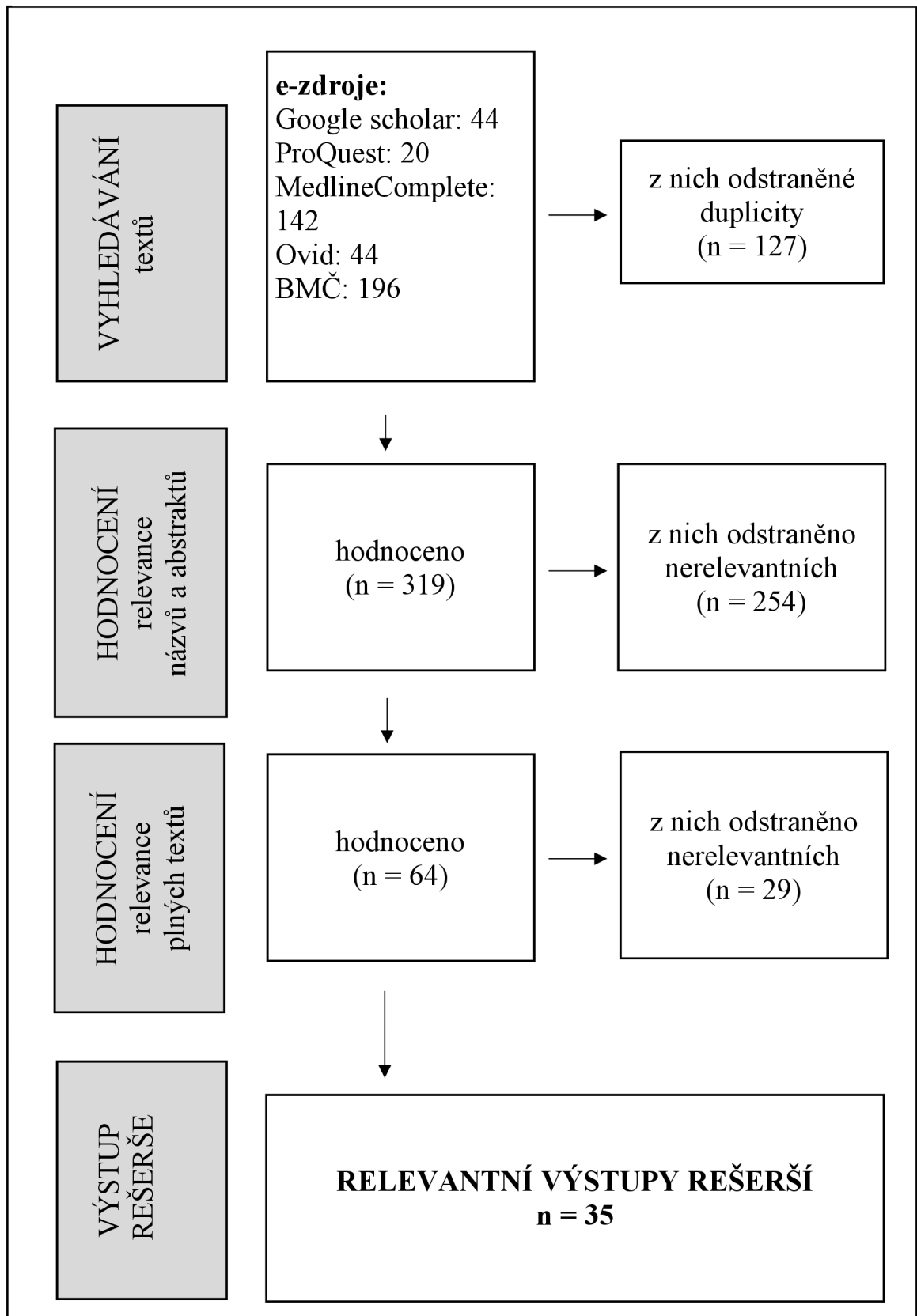
Znění rešeršní otázky:

1. Jaké jsou dostupné informace o postojích studentů oboru Praktická sestra k umírání a smrti?
2. Jaké jsou dostupné informace o znalostech v péči o umírající studenti oboru Praktická sestra?
3. Jaké jsou dostupné informace o pocitech studentů oboru Praktická sestra k umírání a smrti?

Uplatněné elektronické zdroje:

Vyhledávání bylo provedeno v prostředí elektronických zdrojů: Google Scholar, PubQuest, MedlineComplete, Ovid a BMČ.

Obrázek č. 1 Postupový diagram rešerše



3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Metodika

Hlavní cíl

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit a následně popsat, jak studenti oboru Praktická sestra vnímají problematiku umírání a smrti pacientů.

Dílčí cíle

1. Zjistit, jaké mají studenti oboru Praktická sestra postoje k umírání a smrti.
2. Zjistit, jaké vědomosti a znalosti mají studenti oboru Praktická sestra v péči o zemřelé.

Typ/design výzkumné studie

Praktická část je založena na kvantitativním výzkumu, který byl proveden prostřednictvím dotazníkového šetření. Konkrétně se jedná o observační analytickou průřezovou studii. Tato studie je taktéž známá jako studie prevalencí. Podstatou je řez určitým vzorkem za účelem zjištění proměnných v populaci v daném časovém období (Marečková, Klugarová et al., 2015).

Zkoumaný soubor

Vzorek respondentů byl záměrně zvolen a byl tvořen studenty 4. ročníku oboru Praktická sestra (Zdravotnický asistent). Do výzkumu byli zařazeni pouze studenti posledního ročníku střední zdravotnické školy z důvodu, jelikož byla vzhledem k délce jejich praktického vyučování větší pravděpodobnost setkání se s umírajícími pacienty a smrtí. Souhlas se sběrem dat byl rozeslán do čtrnácti škol. S výzkumným šetření souhlasilo pouze pět středních zdravotnických škol – Střední zdravotnická škola Frýdek-Místek, Střední zdravotnická škola Šumperk, Střední škola průmyslová, hotelová a zdravotnická Uherské Hradiště, Střední zdravotnická škola v Ostravě a Střední zdravotnická škola v Opavě. Dotazníkové šetření bylo zcela dobrovolné a anonymní. Dotazník byl vyplněn celkem 154 studenty středních zdravotnických škol oboru Praktická sestra (Zdravotnický asistent).

Etika zkoumání

Před samotným provedením sběru dat byl ředitelům vybraných škol prostřednictvím e-mailu rozeslán Souhlas se sběrem dat (viz. Přílohy).

Uplatněné výzkumné metody a nástroje

Ke sběru dat byl použit anonymní nestandardizovaný dotazník (viz. Příloha č. 6). „Samotný dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně.“ (Chrásková, 2016, s. 158). Před samotným sběrem byla realizována pilotáž, která měl za cíl zjistit nedostatky samotného dotazníku. Dotazník byl předám 2 studentkám 4 ročníku oboru Praktická sestra. Nedostatky nebyly zjištěny. Po provedení této pilotáže byl zahájen samostatný výzkum. Dotazník obsahoval celkem 26 položek, a to jak otevřené, uzavřené tak polootevřené. Z celkového počtu otázek byli dvě otevřené (otázky č. 18 a č. 26), uzavřených otázek bylo celkem 19 (otázky č. 1, č. 2, č. 3, č. 4, č. 5, č. 6, č. 7, č. 8, č. 9, č. 14, č. 15, č. 16, č. 17, č. 19, č. 20, č. 21, č. 22, č. 23, č. 24) a polootevřených otázek dotazník obsahoval pět (č. 10, č. 11, č. 12, č. 13 a č. 25). V polootevřených otázkách měli respondenti možnost výběru jedné z nabízených možností, nebo možnost doplnění vlastní odpovědi na otázku. V dotazníku byly otázky se zaměřením jak na postoje (č. 10, č. 11, č. 16 a č. 17) tak na znalosti (č. 19, č. 20, č. 21, č. 22 a č. 23).

Jsme si také vědomi, že výzkumný nástroj není validní a tím mohou být výsledky značně ovlivněny.

Hypotézy k ověření statisticky významných vztahů mezi jednotlivými jevy

V diplomové práci byly stanoveny celkem dvě hypotézy, které navazovaly na dílčí cíle. Následně byly ověřeny pomocí Pearsonova chí kvadrátu testu nezávislosti.

Hypotéza č. 1 zjišťovala, zda existuje vzájemný vztah mezi postoji k umírání a smrti a absolvováním praxe v hospici.

H₀₁ – Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi postoji k umírání a smrti a absolvováním praxe v hospici.

H_{A1} – Existuje statisticky významný rozdíl mezi postoji k umírání a smrti a absolvováním praxe v hospici.

Hypotéza č. 2 zjišťovala, zda existuje významný vztah mezi zkušeností s umírajícím pacientem a znalostmi v péči o umírající pacienty a zemřelé.

H₀₂ – Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi zkušeností s umírajícím pacientem a znalostmi v péči o umírající pacienty a zemřelé.

H_{A2} – Existuje statisticky významný rozdíl mezi zkušeností s umírajícím pacientem a znalostmi v péči o umírající pacienty a zemřelé.

Organizace a lokace sběru dat

Před zahájením samotného výzkumu byl rozeslán email spolu s žádostí o provedení výzkumného šetření jednotlivým středním školám. Tato žádost obsahovala základní informace o šetření spolu s metodikou. Po obdržení souhlasu jsem ředitelkám školy rozeslala internetový odkaz na online dotazník, který pak rozeslaly konkrétním studentům prostřednictvím jejich školních emailů. Dotazníkové šetření bylo pro rychlost vyplnění vytvořeno a rozesláno elektronicky, a to prostřednictvím webové stránky Survio.com. Studenti byli před vyplněním dotazníku seznámeni o dobrovolnosti a o anonymitě. Sběr dat probíhal v období od 11. února 2021 do 8. dubna 2021. Celkem bylo vyplněno 154 dotazníků.

Metody zpracování dat

Data byla přenesena z online prostředí do aplikace Microsoft Excel, kde byla shromážděna a generována data o absolutní a relativní četnosti. Také zde byly vytvořeny výsečové grafy, které doplňují tabulkové zobrazení. Pro ověření stanovených hypotéz byl použit Pearsonův chí kvadrát test nezávislosti. Statistické testy byly hodnoceny na hladině významnosti 0,05.

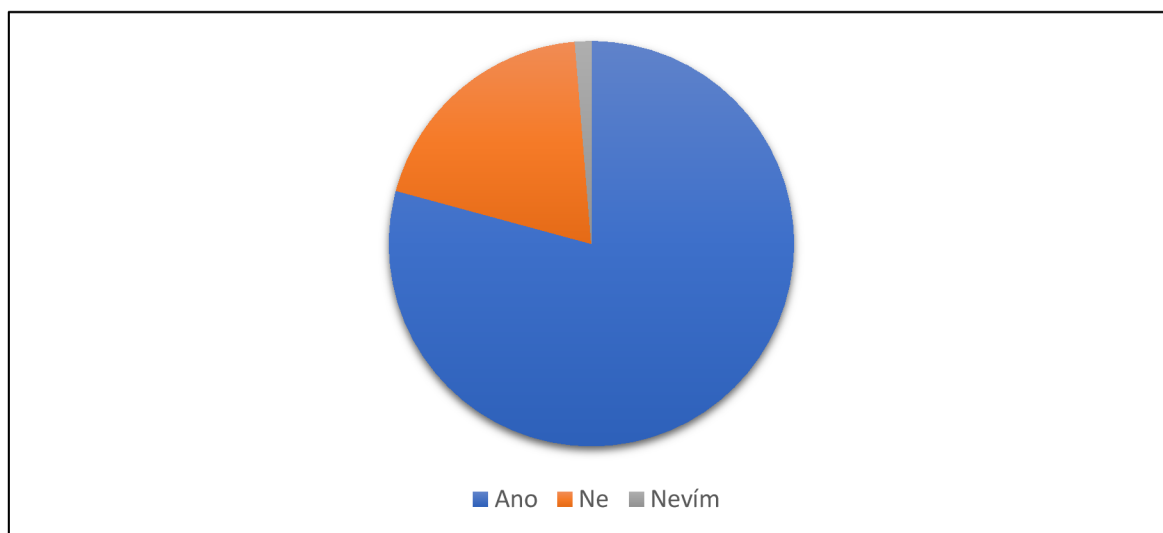
3.2 Výsledky

Otázka č. 1 Máte již nějaké zkušenosti s umírajícím pacientem?

Tabulka č. 1 Zkušenosti s umírajícím pacientem

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	122	79,20 %
Ne	30	19,50 %
Nevím	2	1,30 %

Graf č. 1 Zkušenosti s umírajícím pacientem



Zdroj: vlastní výzkum

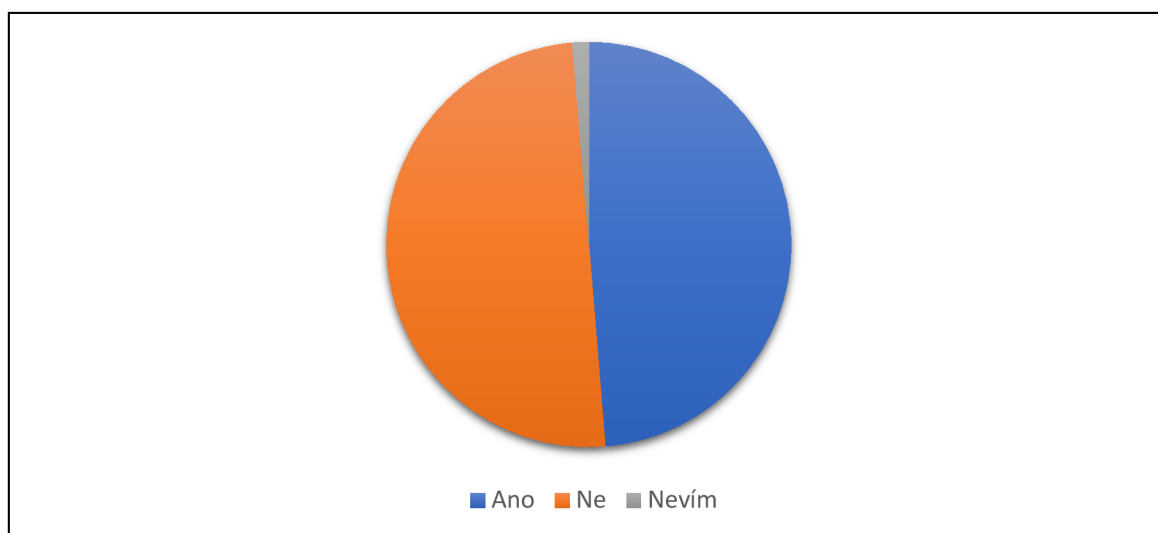
Cílem této otázky bylo zjistit, zda již mají respondenti nějaké zkušenosti s umírajícím pacientem. Z celkového počtu 154 (100 %) odpovědělo 122 (79,20 %) ano, 30 respondentů (19,50 %) odpovědělo ne, a 2 respondenti (1,30 %) nedokázali na tuto otázku odpovědět.

Otázka č. 2 Absolvoval/a jste v rámci výuky exkurzi v hospici?

Tabulka č. 2 Exkurze v hospici

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	75	48,70 %
Ne	77	50,00 %
Nevím	2	1,30 %

Graf č. 2 Exkurze v hospici



Zdroj: vlastní výzkum

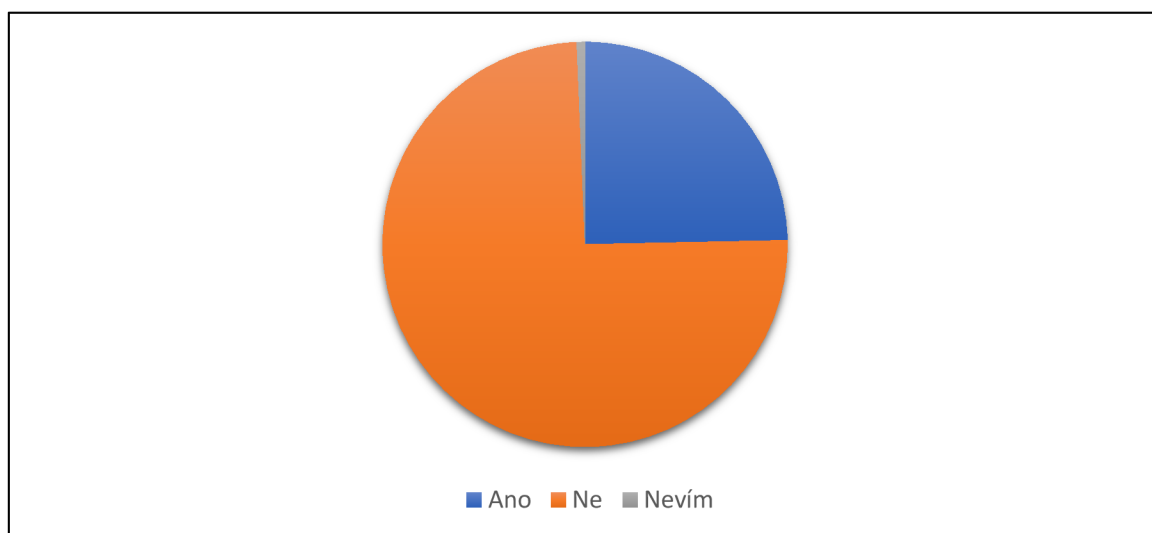
Otázka č. 2 zjišťovala, zda respondenti absolvovali v rámci výuky na střední zdravotnické škole exkurzi v hospici. 75 respondentů (48,70 %) odpovědělo ano, 77 respondentů (50,00 %) odpovědělo, že exkurzi v hospici neabsolvovalo a 2 respondenti (1,30 %) odpověděli že neví.

Otázka č. 3 Absolvoval/a jste v praxi v hospici?

Tabulka č. 3 Praxe v hospici

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	38	24,68 %
Ne	115	74,68 %
Nevím	1	0,65 %

Graf č. 3 Praxe v hospici



Zdroj: vlastní výzkum

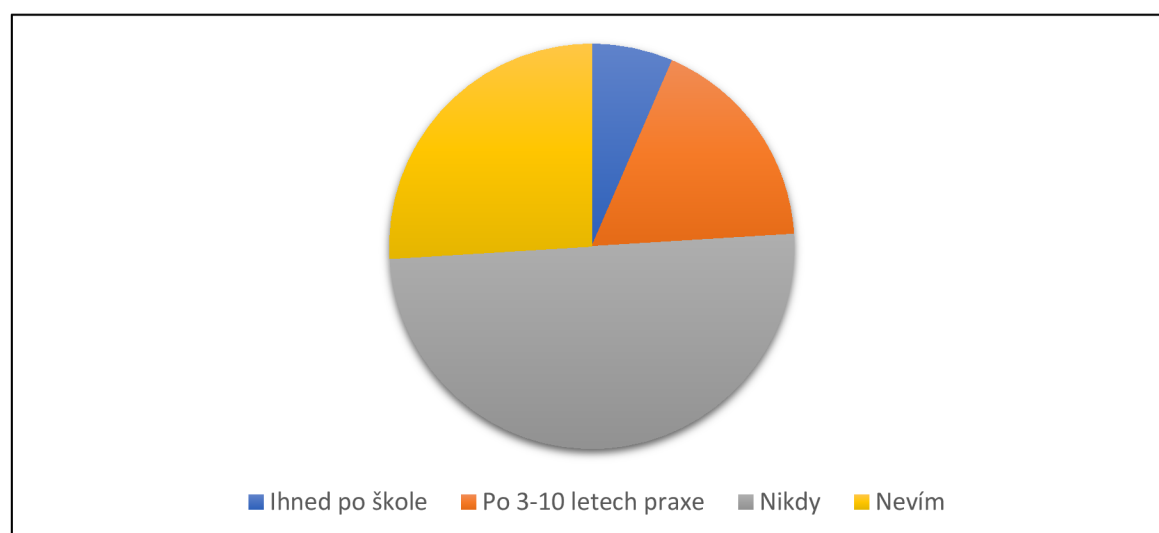
Tato otázka zjišťovala, zda respondenti absolvovali praxi v hospicovém zařízení. Většina, a to 115 (74,68 %) respondentů odpovědělo, že tuto praxi neabsolvovali. Pouze 38 (24,68 %) jich odpovědělo, že se této praxi zúčastnili. Pouze 1 (0,65 %) respondent odpověděl, že neví, zda tuto praxi absolvoval.

Otázka č. 4 Chtěl/a byste se uplatnit jako zdravotník v hospici?

Tabulka č. 4 Chtěl/a byste se uplatnit jako zdravotník v hospici?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ihned po škole	10	6,50 %
Po 5-10 letech praxe	27	17,50 %
Nikdy	77	50,00 %
Nevím	40	26,00 %

Graf č. 4 Chtěl/a byste se uplatnit jako zdravotník v hospici?



Zdroj: vlastní výzkum

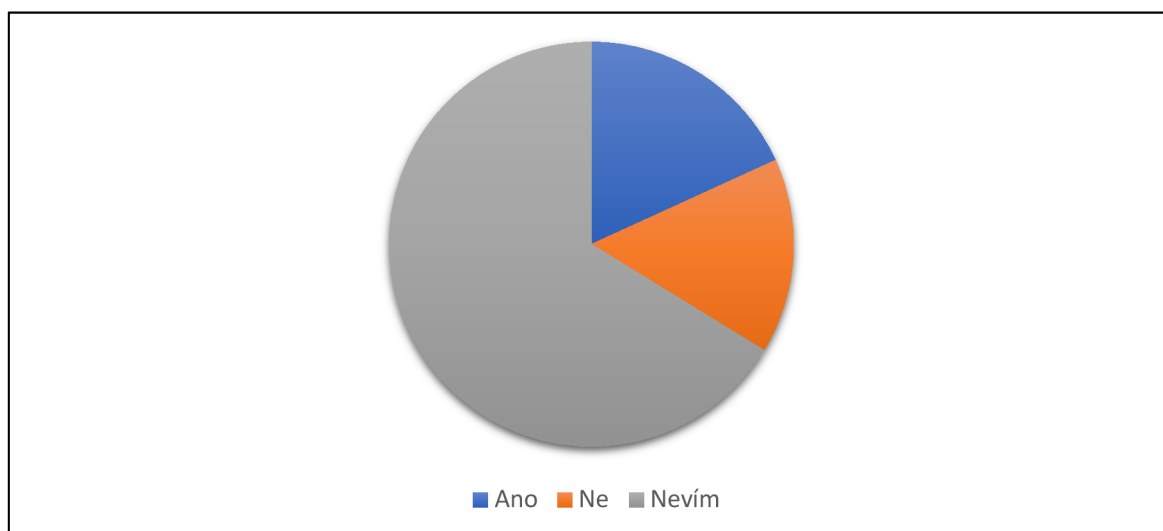
Otázka č. 4 zjišťovala, zda by se chtěli respondenti uplatnit jako zdravotníci v hospicovém zařízení. Největší zastoupení 77 respondentů (50,00 %), kteří odpověděli jednoznačně nikdy. 40 (26,00 %) respondentů ještě neví. 27 respondentů (17,50 %) odpovědělo, že by se chtěli uplatnit jako zdravotníci v hospici až po 5-10 letech praxe. Ihned po škole by se v tomto odvětví chtělo uplatnit pouze 10 (6,50 %) respondentů.

Otázka č. 5 Myslíte si, že byste zvládli/a péči o umírajícího pacienta?

Tabulka č. 5 Myslíte si, že byste zvládli/a péči o umírajícího pacienta?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	28	18,18 %
Ne	24	15,58 %
Nevím	102	66,23 %

Graf č. 5 Myslíte si, že byste zvládli/a péči o umírajícího pacienta?



Zdroj: vlastní výzkum

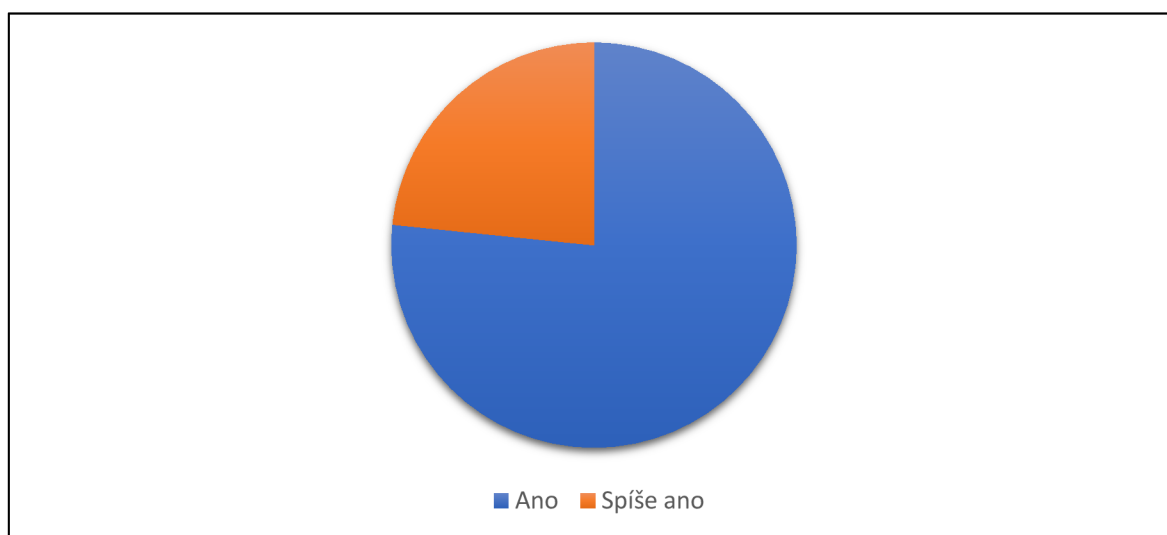
V této otázce jsme se respondentů ptali na to, zda si myslí, že by zvládli péči o umírajícího pacienta. Z celkového počtu 154 respondentů odpovědělo 102 (66,23 %) že neví, jestli by tuto péči zvládli, pouze 28 (18,18 %) respondentů si myslí, že by tuto péči dokázali zvládnout a 24 (15,58 %) odpovědi že by tuto péči nezvládli.

Otázka č. 6 Setkal/a jste se během své dosavadní praxe se smrtí pacienta?

Tabulka č. 6 Setkal/a jste se během své dosavadní praxe se smrtí pacienta?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	118	76,62 %
Ne	36	23,38 %
Nevím	0	0 %

Graf č. 6 Setkal/a jste se během své dosavadní praxe se smrtí pacienta?



Zdroj: vlastní výzkum

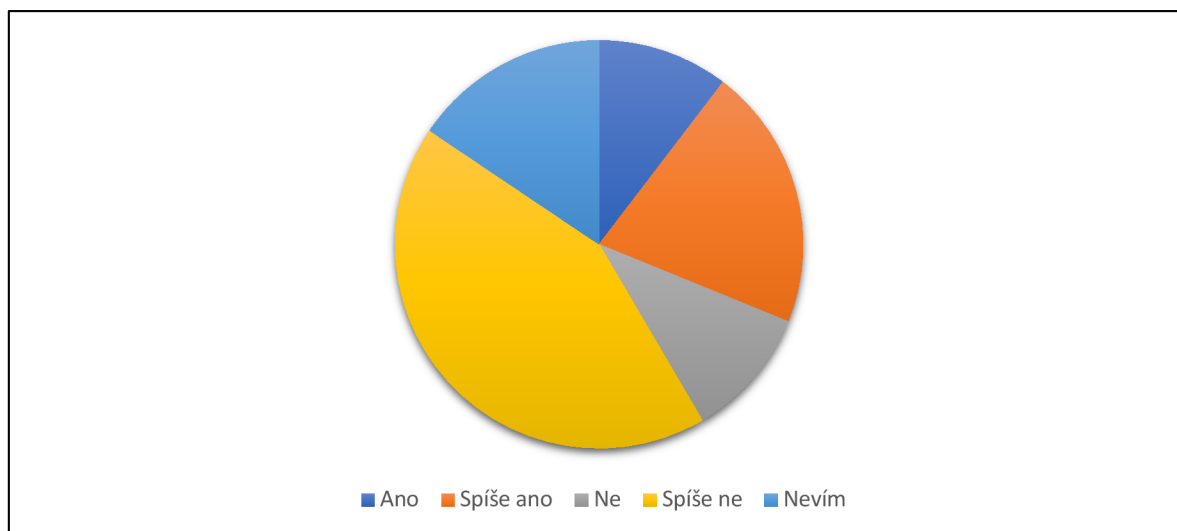
Tato otázka byla zaměřena na setkání respondentů se smrtí pacienta v rámci odborné praxe. 118 (76,62 %) respondentů uvedlo, že se se smrtí pacienta setkala a 36 (23,38 %) odpovědělo že ne.

Otázka č. 7 Myslíte si, že dokážete správně komunikovat s umírajícím pacientem o umírání a smrti?

Tabulka č. 7 Myslíte si, že dokážete správně komunikovat s umírajícím pacientem o umírání a smrti?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	16	10,39 %
Spíše ano	32	20,78 %
Ne	16	10,39 %
Spíše ne	66	42,86 %
Nevím	24	15,58 %

Graf č. 7 Myslíte si, že dokážete správně komunikovat s umírajícím pacientem o umírání a smrti?



Zdroj: vlastní výzkum

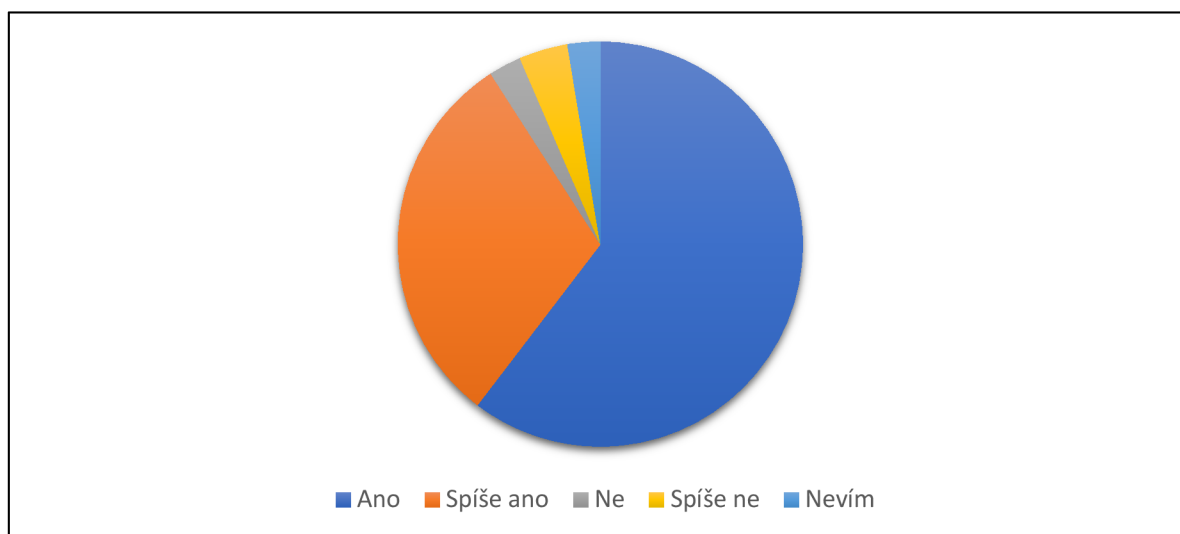
Tato otázka zjišťovala, zda si respondenti myslí, že dokážou správně komunikovat s umírajícím pacientem o umírání a smrti. Celkem 66 (42,86 %) respondentů odpovědělo spíše ne. Druhou nejpočetnější odpovědí a to 32 (20,78 %) bylo spíše ano.

Otázka č. 8 Uvítali byste přednášky/kurzy, týkající se správné komunikace s umírajícím pacientem?

Tabulka č. 8 Uvítali byste přednášky/kurzy správné komunikace?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	93	60,39 %
Spíše ano	47	31,82 %
Ne	4	2,60 %
Spíše ne	6	3,90 %
Nevím	4	2,60 %

Graf č. 8 Uvítali byste přednášky/kurzy správné komunikace?



Zdroj: vlastní výzkum

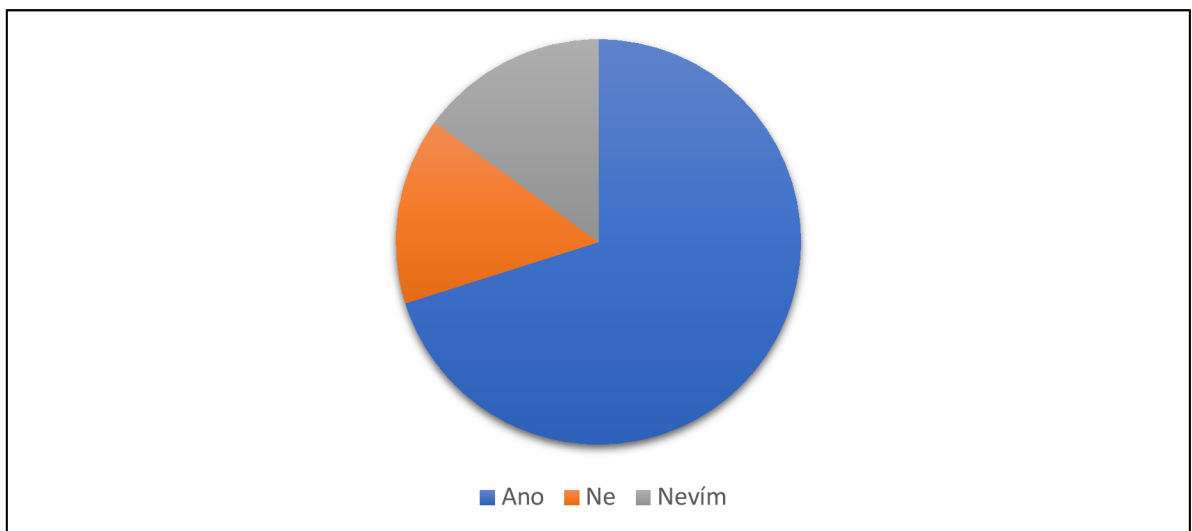
Otázka č. 8 zjišťovala, zda by respondenti uvítali přednášky/kurzy správné komunikace s umírajícím pacientem. Zde většina respondentů, 93 (60,39 %) uvedlo, že by tyto kurzy uvítali. Druhou nejčastější odpovědí bylo spíše ano, kde odpovědělo 47 (31,82 %) respondentů.

Otázka č. 9 Myslíte si, že Vás škola dostatečně připravila na péči o mrtvé tělo?

Tabulka č. 9 Myslíte si, že Vás škola dostatečně připravila na péči o mrtvé tělo?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	55	35,71 %
Ne	73	47,40 %
Nevím	26	16,88 %

Graf č. 9 Myslíte si, že Vás škola dostatečně připravila na péči o mrtvé tělo?



Zdroj: vlastní výzkum

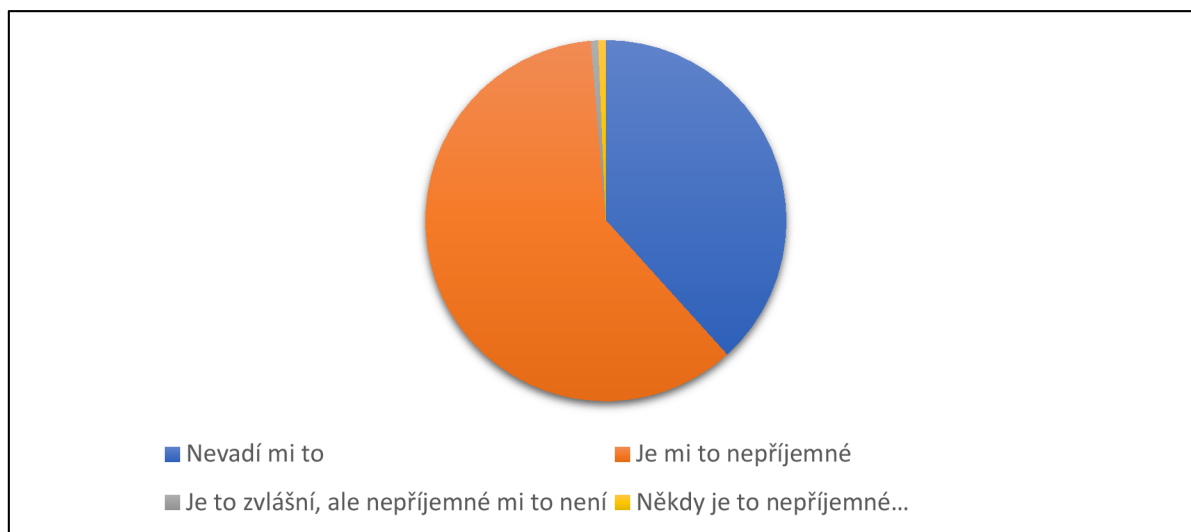
Tato otázka zjišťovala, zda si respondenti myslí, že je škola dostatečně připravila na péči o mrtvé tělo. Zde 73 (47,40 %) odpovědělo že ne, a 55 (35,71 %) odpovědělo že ano. 26 (16,88 %) na tuto otázku nedokázalo odpovědět.

Otázka č. 10 Jaké je pro Vás hovořit o tématu umírání a smrti?

Tabulka č. 10 Jaké je pro Vás hovořit o tématu umírání a smrti?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Nevadí mi to	59	38,31 %
Je mi to nepříjemné	93	60,39 %
Jiné: Je to zvláštní, ale nepříjemné mi to nijak není	1	0,65 %
Jiné: Někdy je to pro mě velice nepříjemné, když se to týká např. pacienta, který má rakovinu. Rodinné zkušenosti	1	0,65 %

Graf č. 10 Jaké je pro Vás hovořit o tématu umírání a smrti?



Zdroj: vlastní výzkum

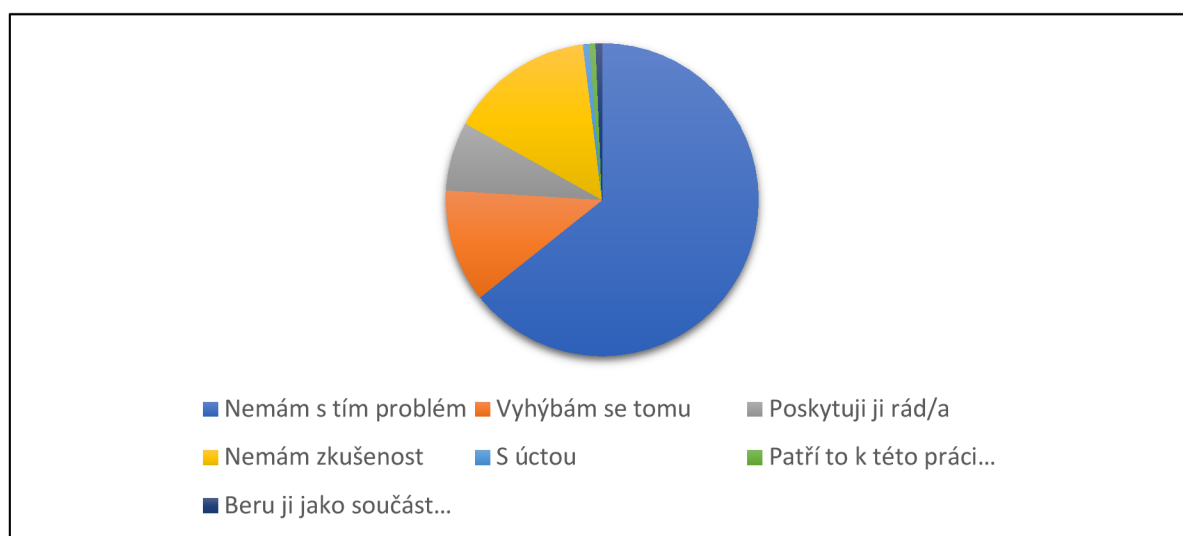
Při otázce, jaké je pro studenty hovořit o tématu umírání a smrti, uvedlo 93 (60,39 %) respondentů, že je jim to nepříjemné. 59 (38,31 %) respondentů uvedlo, že je jim to nevadí. Jelikož měla tato otázka i variantu vlastní odpovědi, vyskytli se zde i 2 tyto odpovědi.

Otázka č. 11 Jak přistupujete k ošetrovatelské péči o umírajícího pacienta?

Tabulka č. 11 Jak přistupujete k ošetrovatelské péči o umírajícího pacienta?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Nemám s tím problém	18	30,52 %
Vyhýbám se tomu	99	68,18 %
Poskytuji jí rád/a	11	7,14 %
Nemám zkušenost	23	14,94 %
Jiné: s úctou	1	0,65 %
Jiné: Patří to k této práci i když bych radši kdyby to nebylo potřeba	1	0,65 %
Jiné: Beru jí jako součást své práce, snažím se jí plnit co nejlépe s cílem uspokojit potřeby umírajícího, být mu oporou.	1	0,65 %

Graf č. 11 Jak přistupujete k ošetrovatelské péči o umírajícího pacienta?



Zdroj: vlastní výzkum

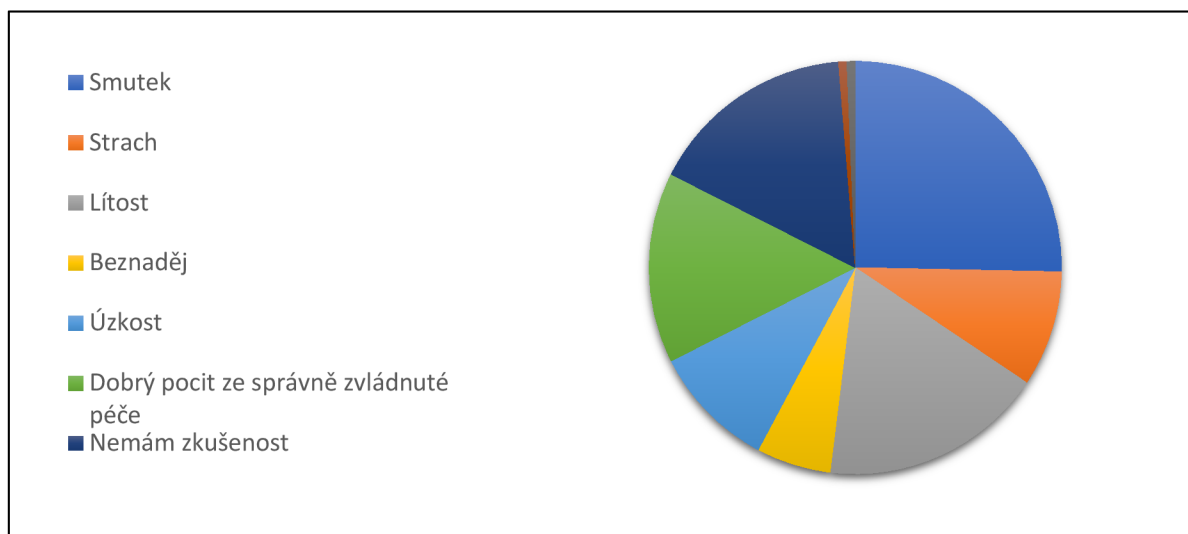
Tato otázka byla zaměřena na postoj studentů k této problematice. Konkrétně zkoumala, jak respondenti přistupují k ošetrovatelské péči o umírajícího pacienta. Celkem 99 (68,18 %) respondentů uvedlo, že se této specifické péči vyhýbají. Druhou nejpočetnější skupinou 23 (14,94 %) respondentů byli ti, kteří odpověděli, že nemají zkušenost. 18 (30,52 %) respondentů uvedlo, že s touto péčí nemají problém. Pouze 11 (7,14 %) respondentů uvedlo, že tuto péči poskytují rádi. V této otázce byla také možnost volné odpovědi, kterou využili 2 respondenti.

Otázka č. 12 Jaké jsou Vaše pocity při poskytování ošetrovatelské péče o umírající pacienty?

Tabulka č. 12 Pocity při poskytování ošetrovatelské péče o umírající pacienty

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Smutek	39	25,32 %
Strach	14	9,09 %
Lítost	27	17,53 %
Beznaděj	9	5,84 %
Úzkost	15	9,74 %
Dobry pocit ze správně zvládnuté péče	23	14,94 %
Nemám zkušenost	25	16,23 %
Jiné: Pocit naděje, odevzdání Bohu, modlitba za konkrétní osobu	1	0,65 %
Jiné: Žádné pocity nepocítuji, je mi to celkem "jedno"	1	0,65 %

Graf č. 12 Pocity při poskytování ošetrovatelské péče o umírající pacienty



Zdroj: vlastní výzkum

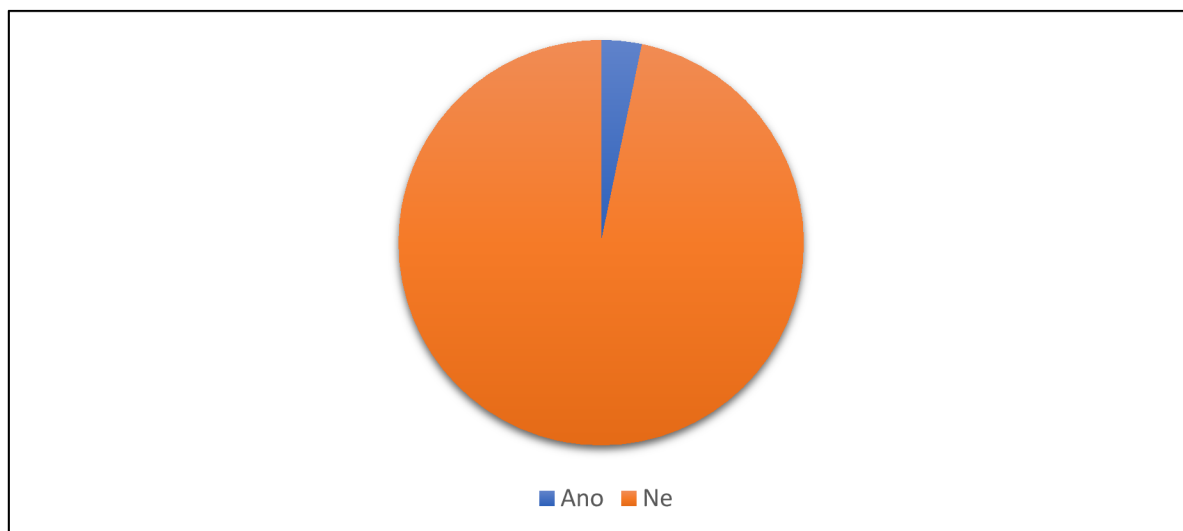
V otázce č. 12 jsme zjišťovali, jaké pocity prožívají respondenti při poskytování ošetrovatelské péče o umírající pacienty. Zde 39 (25,32 %) respondentů uvedlo smutek, 27 (17,53 %) lítost, 25 (16,23 %) respondentů nemá zkušenost a 23 (14,94 %) označilo dobrý pocit ze správně zvládnuté péče. Volbu volné odpověděli využili celkem 2 respondenti.

Otázka č. 13 Odmítl/a jste někdy péči o mrtvé tělo?

Tabulka č. 13 Odmítl/a jste někdy péči o mrtvé tělo?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	5	3,25 %
Ne	149	96,75 %

Graf č. 13 Odmítl/a jste někdy péči o mrtvé tělo?



Zdroj: vlastní výzkum

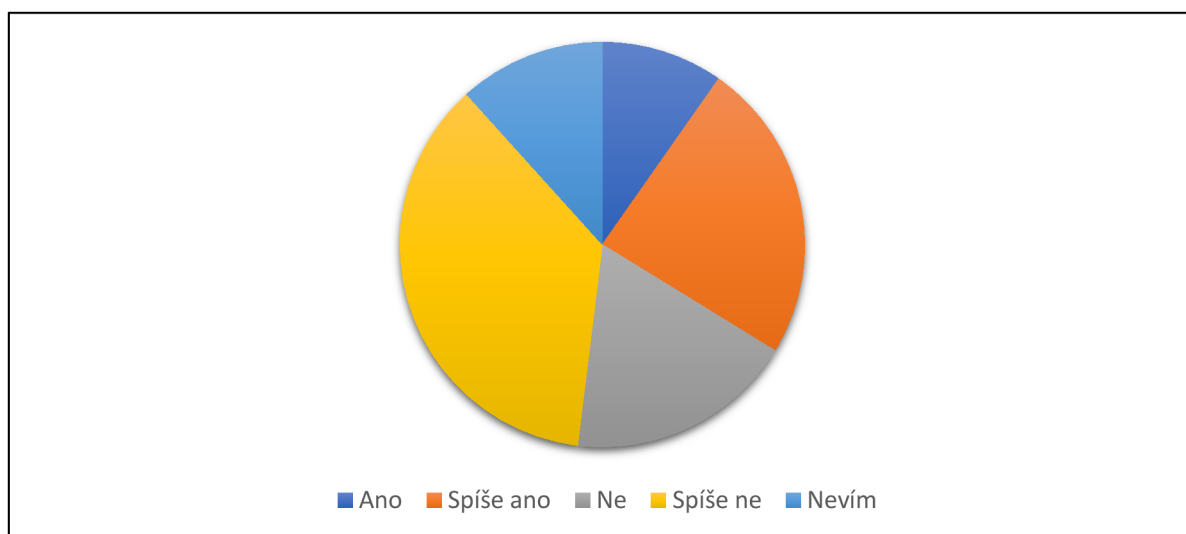
Tato otázka zjišťovala, zda respondenti někdy odmítli péči o mrtvé tělo. Zde z celkového počtu 154 respondentů odpověděla valná většina 149 (96,75 %) respondentů, že ne. Pouze 5 (3,25 %) respondentů tuto péči odmítlo.

Otázka č. 14 Ovlivňuje péče o umírající pacienty Váš osobní život?

Tabulka č. 14 Ovlivňuje péče o umírající pacienty Váš osobní život?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	15	9,74 %
Spíše ano	37	24,02 %
Ne	28	18,18 %
Spíše ne	56	36,36 %
Nemám zkušenost	18	11,69 %

Graf č. 14 Ovlivňuje péče o umírající pacienty Váš osobní život?



Zdroj: vlastní výzkum

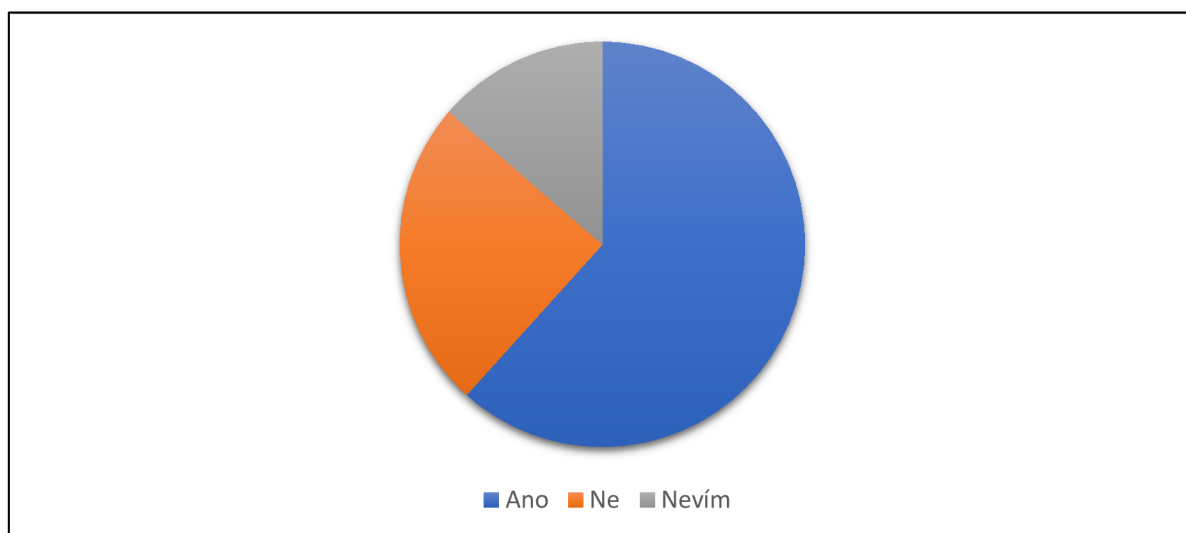
V otázce č. 14 jsme zjišťovali, zda ovlivňuje péče o umírající pacienty osobní život respondentů. Zde 56 (36,36 %) respondentů uvedlo odpověď spíše ne. 37 (24,02 %) uvedlo spíše ano. 28 (18,18 %) respondentů uvedlo, že je péče v osobním životě neovlivňuje, 18 (11,69 %) nemá zkušenost a pouze 15 (9,74 %) respondentů péče o umírající pacienty ovlivňuje v osobním životě.

Otázka č. 15 Patříte mezi příznivce eutanázie v obecné rovině?

Tabulka č. 15 Patříte mezi příznivce eutanázie v obecné rovině?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	95	61,69 %
Ne	38	24,68 %
Nevím	21	13,64 %

Graf č. 15 Patříte mezi příznivce eutanázie v obecné rovině?



Zdroj: vlastní výzkum

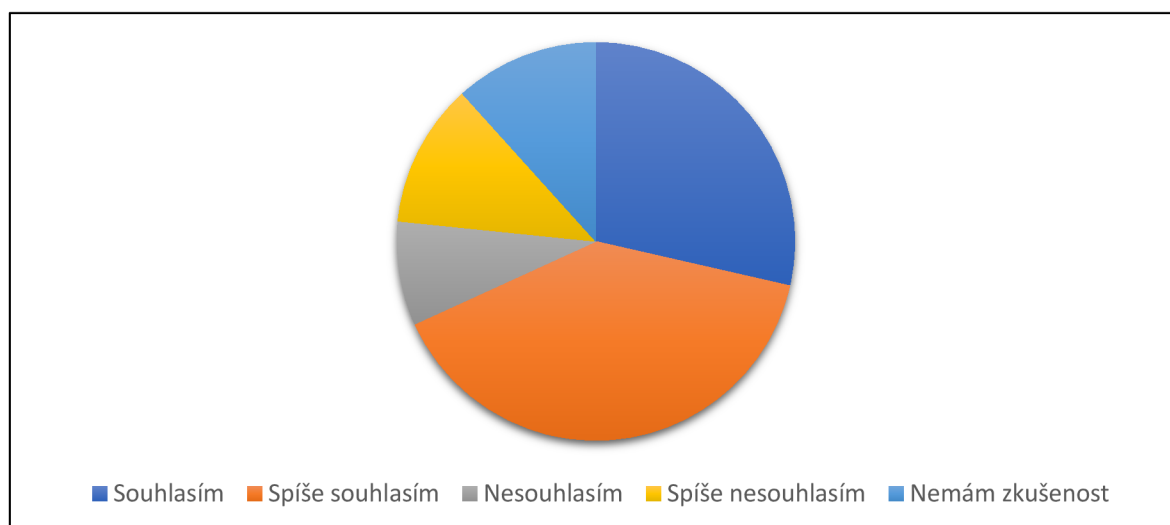
Otázka zjišťuje, jaký názor mají respondenti na eutanázii. Většina – 95 (61,69 %) respondentů patří mezi příznivce eutanázie. Pouze 38 (24,68 %) respondentů nepatří mezi příznivce eutanázie. 21 (13,64 %) respondentů uvedlo, že neví.

Otázka č. 16 Péče o umírajícího je zkušenost, která stojí za to zažít.

Tabulka č. 16 Péče o umírajícího je zkušenost, která stojí za to zažít.

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Souhlasím	44	28,57 %
Spíše souhlasím	61	39,61 %
Nesouhlasím	13	8,44 %
Spíše nesouhlasím	18	11,69 %
Nemám zkušenost	18	11,69 %

Graf č. 16 Péče o umírajícího je zkušenost, která stojí za to zažít.



Zdroj: vlastní výzkum

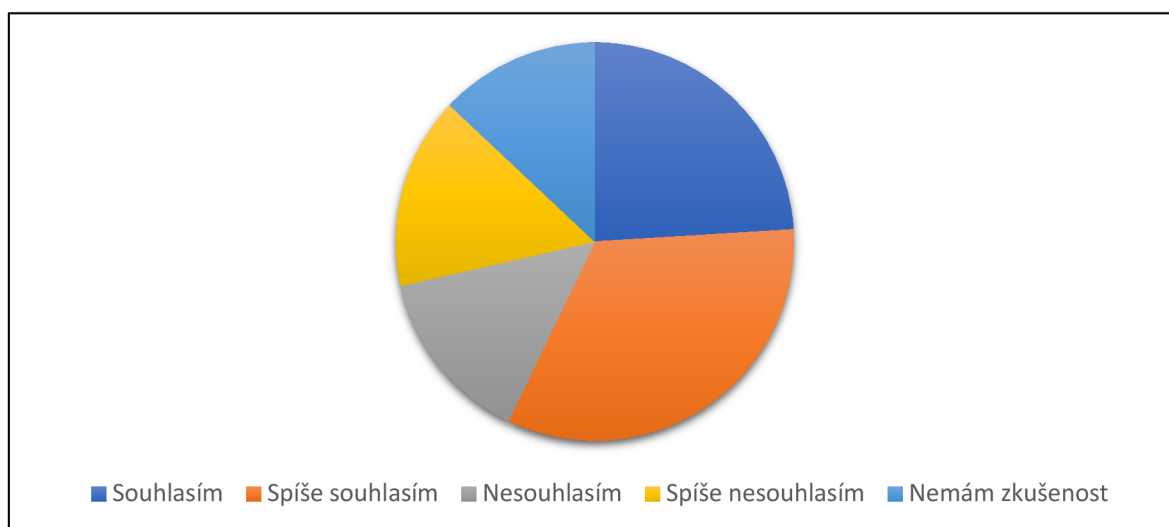
Otázka č. 16 byla zaměřena na postoj respondentů k této problematice. Ptali jsme se jich na názor, zda je péče o umírajícího pacienta zkušenost, která stojí za to zažít. S tímto výrokem 61 (39,61 %) spíše souhlasilo, 44 (28,57 %) souhlasilo, 18 (11,69 %) spíše nesouhlasilo, 18 (11,69 %) nemělo zkušenost a pouze 13 (8,44 %) s tímto tvrzením nesouhlasilo.

Otázka č. 17 Doufám, že osoba, o kterou pečuji, zemře, když u toho nebudu.

Tabulka č. 17 Doufám, že osoba, o kterou pečuji, zemře, když u toho nebudu.

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Souhlasím	37	24,03 %
Spíše souhlasím	51	33,12 %
Nesouhlasím	22	14,29 %
Spíše nesouhlasím	24	15,58 %
Nemám zkušenost	20	12,99 %

Graf č. 17 Doufám, že osoba, o kterou pečuji, zemře, když u toho nebudu.



Zdroj: vlastní výzkum

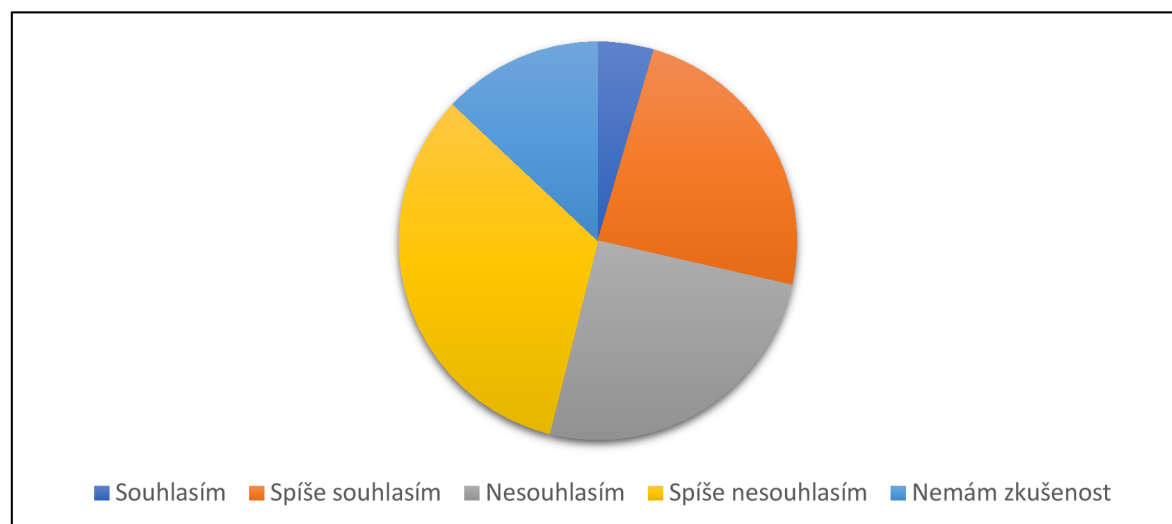
Tato otázka byla taktéž zaměřena na postoj respondentů. S výrokem „Doufám, že osoba, o kterou pečuji, zemře, když u toho nebudu.“ S tímto výrokem 51 (33,12 %) respondentů spíše souhlasilo, 37 (24,03 %) souhlasilo, 34 (15,58 %) spíše nesouhlasilo, 20 (12,99 %) neměli zkušenost a 22 (14,29 %) nesouhlasilo.

Otázka č. 18 V jakých předmětech jste se věnovali problematice smrti a umírání?

Tabulka č. 18 V jakých předmětech jste se věnovali problematice smrti a umírání?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ošetrovatelství	107	69,48 %
Praxe	6	3,90 %
Paliativní péče	13	8,44 %
Psychologie	23	14,94 %
Klinická propedeutika	1	0,65 %
Nikdy jsme se nevěnovali, nebo jen okrajově	4	2,60 %

Graf č. 18 V jakých předmětech jste se věnovali problematice smrti a umírání?



Zdroj: vlastní výzkum

Problematice smrti a umírání se respondenti věnovali nejčastěji v předmětu Ošetrovatelství – 107 (69,48 %), následně v psychologii – 23 (14,94 %). Mezi další předměty, ve kterých se věnovali této problematice byla paliativní péče (8,44 %), praxe (3,90 %), klinická propedeutika (0,65 %). Celkem 4 (2,60 %) respondenti odpověděli, že se této problematice nikdy nevěnovali, nebo jen okrajově.

Otázka č. 19 Označte, v jakém pořadí následují fáze umírání dle Elizabeth Kübler Ross.

Tabulka č. 19 Fáze umírání dle Elizabeth Kübler Ross

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Správná odpověď	95	61,69 %
Špatná odpověď	59	38,31 %

Graf č. 19 Fáze umírání dle Elizabeth Kübler Ross



Zdroj: vlastní výzkum

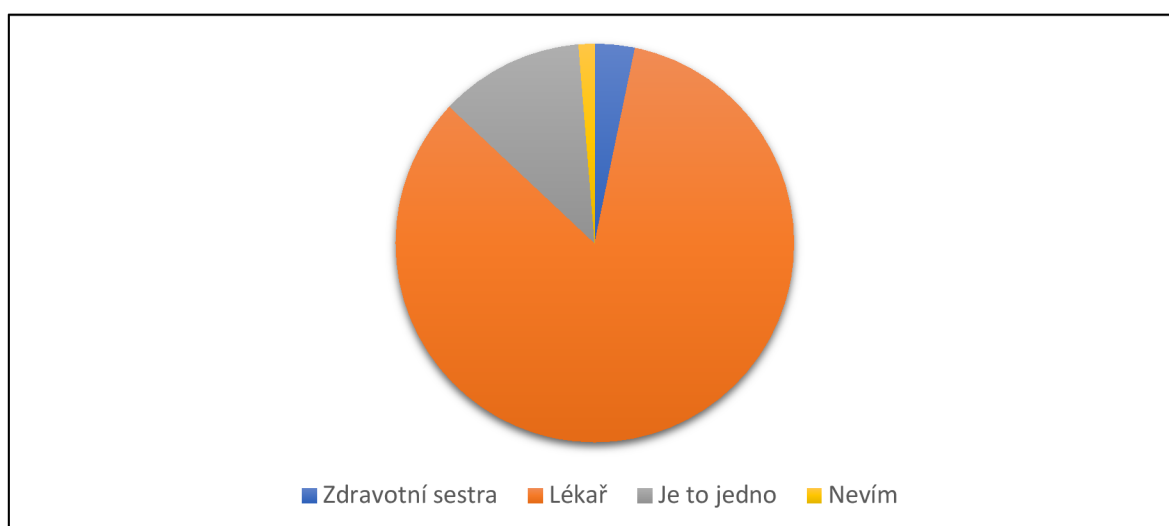
Tato otázka je zaměřena na znalosti studentů v oblasti umírání a smrti pacientů. Na tuto otázku odpovědělo správně 95 (61,69 %) respondentů. Špatnou odpověď zvolilo 59 (28,31 %) respondentů.

Otázka č. 20 Kdo stanovuje smrt pacienta?

Tabulka č. 20 Kdo stanovuje smrt pacienta?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Zdravotní sestra	5	3,25 %
Lékař	129	83,77 %
Je to jedno	18	11,68 %
Nevím	2	1,30 %

Graf č. 20 Kdo stanovuje smrt pacienta?



Zdroj: vlastní výzkum

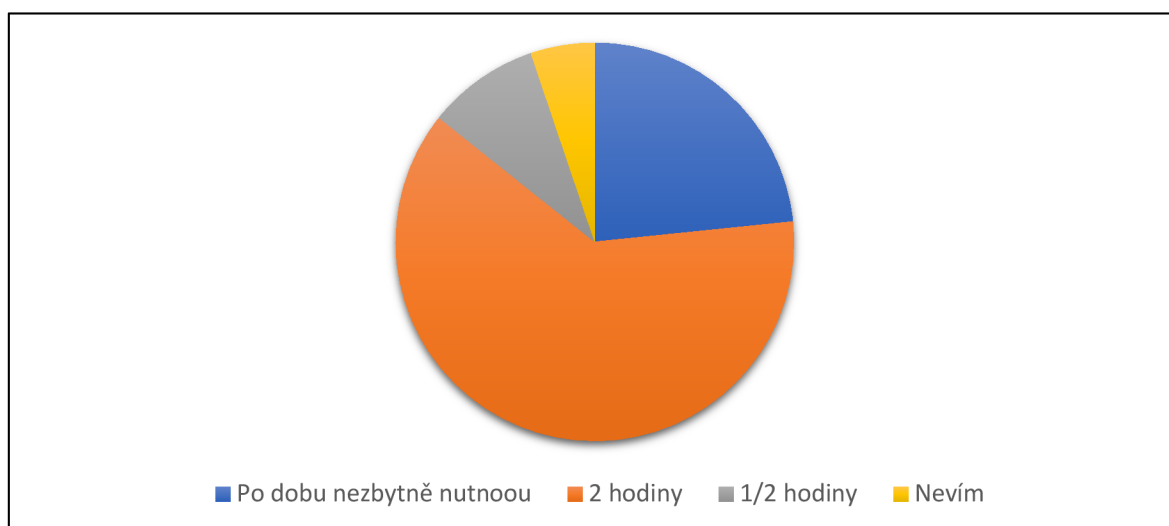
Otázka zaměřená také na znalosti studentů v oblasti umírání a smrti pacientů. Na otázku, kdo stanovuje smrt pacienta, odpovědělo 129 (83,77 %) že lékař – správná odpověď. 18 (11,68 %) respondentů uvedlo, že je to jedno, 5 (3,25 %) respondentů uvedlo, že smrt pacienta stanovuje zdravotní sestra. 2 (1,30 %) respondenti na tuto otázku nedokázali odpovědět.

Otázka č. 21 Po jak dlouhou dobu zůstávají zemřelí pacienti na oddělení?

Tabulka č. 21 Po jak dlouhou dobu zůstávají zemřelí pacienti na oddělení?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Po dobu nezbytně nutnou	36	23,38 %
2 hodiny	96	62,34 %
½ hodiny	14	9,09 %
Nevím	8	5,19 %

Graf č. 21 Po jak dlouhou dobu zůstávají zemřelí pacienti na oddělení?



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka zaměřená taktéž na znalosti studentů v oblasti umírání a smrti pacientů. Správnou odpověď (2 hodiny) zvolilo 96 (62,34 %) respondentů. 36 (23,38 %) uvedlo po dobu nezbytně nutnou.

Otázka č. 22 Identifikace mrtvého těla se provádí:

Tabulka č. 22 Identifikace mrtvého těla se provádí?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Na pravou horní končetinu	4	2,60 %
Na pravou dolní končetinu	41	26,62 %
Na levou dolní končetinu	91	59,09 %
Nevím	18	11,69 %

Graf č. 22 Identifikace mrtvého těla se provádí?



Zdroj: vlastní výzkum

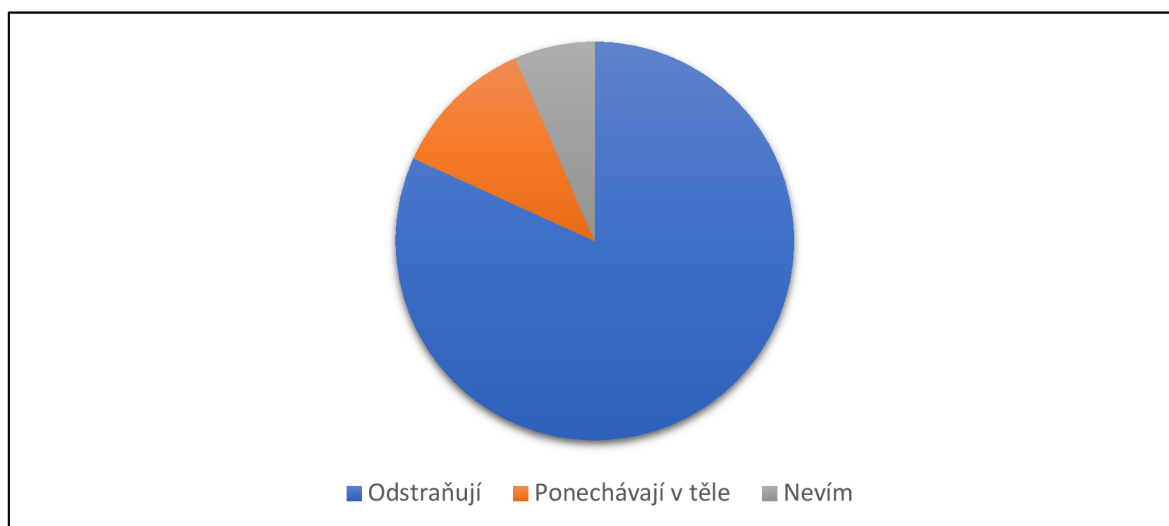
Otázka zaměřená taktéž na znalosti studentů v oblasti umírání a smrti pacientů. Správnou odpověď (na levou dolní končetinu) zvolilo 91 (59,09 %) respondentů. 41 (26,62 %) uvedlo, že identifikace mrtvého těla se provádí na pravou dolní končetinu.

Otázka č. 23 U zemřelého se invazivní vstupy:

Tabulka č. 23 U zemřelého se invazivní vstupy:

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Odstraňují	126	81,82 %
Ponechávají v těle	18	11,69 %
Nevím	10	6,49 %

Graf č. 23 U zemřelého se invazivní vstupy:



Zdroj: vlastní výzkum

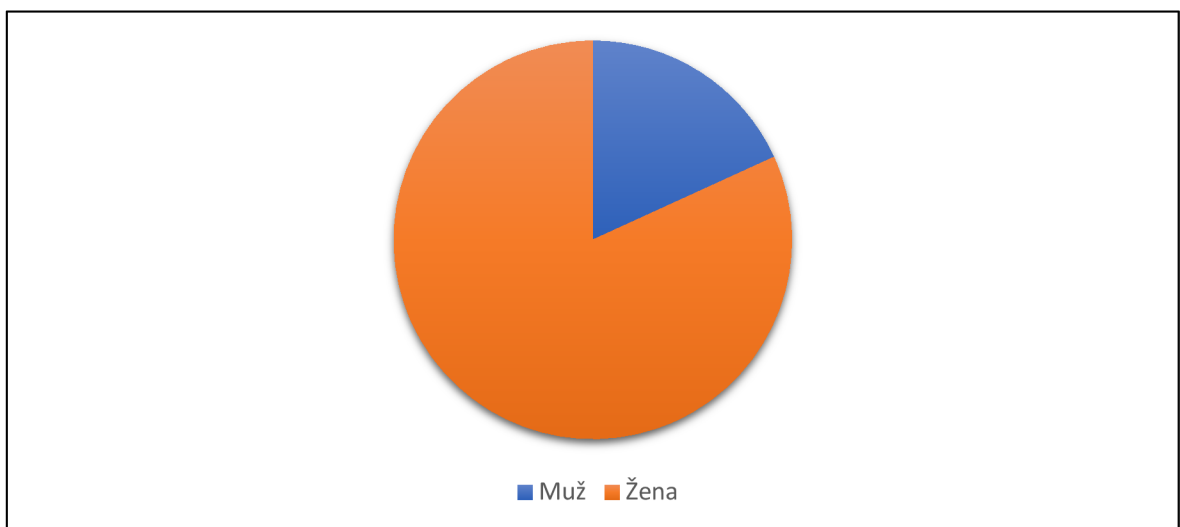
Otázka zaměřená taktéž na znalosti studentů v oblasti umírání a smrti pacientů. Správnou odpověď (invazivní vstupy se odstraňují) zvolilo 126 (81,82 %) respondentů. 18 (11,69 %) respondentů si myslí, že se invazivní vstupy ponechávají v těle. 10 (6,49 %) na tuto otázku neumělo odpovědět.

Otázka č. 24 Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka č. 24 Jaké je Vaše pohlaví?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Muž	28	18,18 %
Žena	126	81,82 %

Graf č. 24 Jaké je Vaše pohlaví?



Zdroj: vlastní výzkum

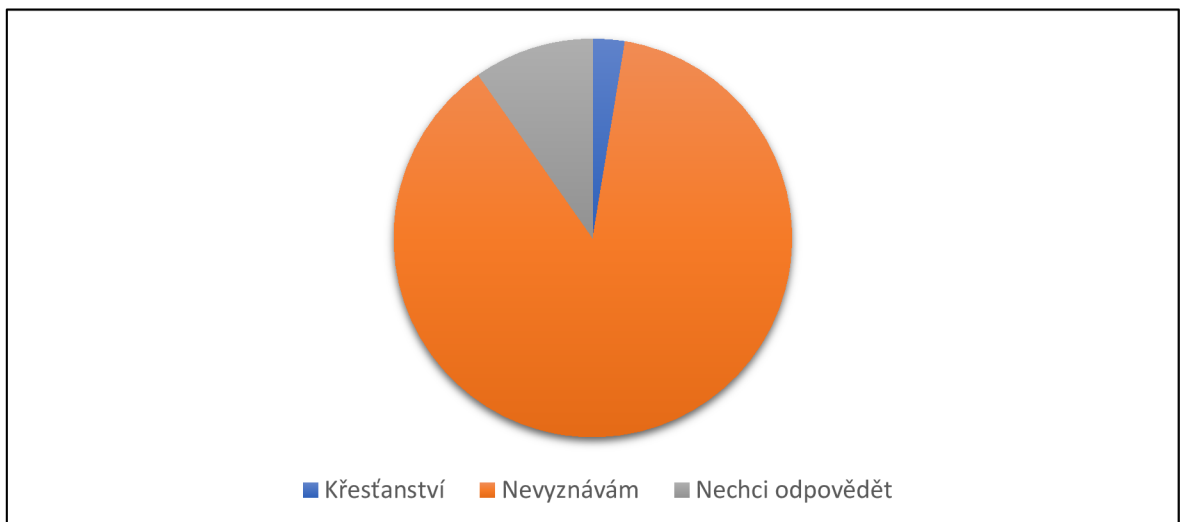
Tohoto výzkumu se zúčastnilo 126 (81,82 %) žen a 28 (18,18 %) mužů.

Otázka č. 25 Vyznáváte nějakou víru?

Tabulka č. 25 Vyznáváte nějakou víru?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Křesťanství	4	2,60 %
Nevyznávám	135	87,66 %
Nechci odpovědět	15	9,74 %

Graf č. 25 Vyznáváte nějakou víru?



Zdroj: vlastní výzkum

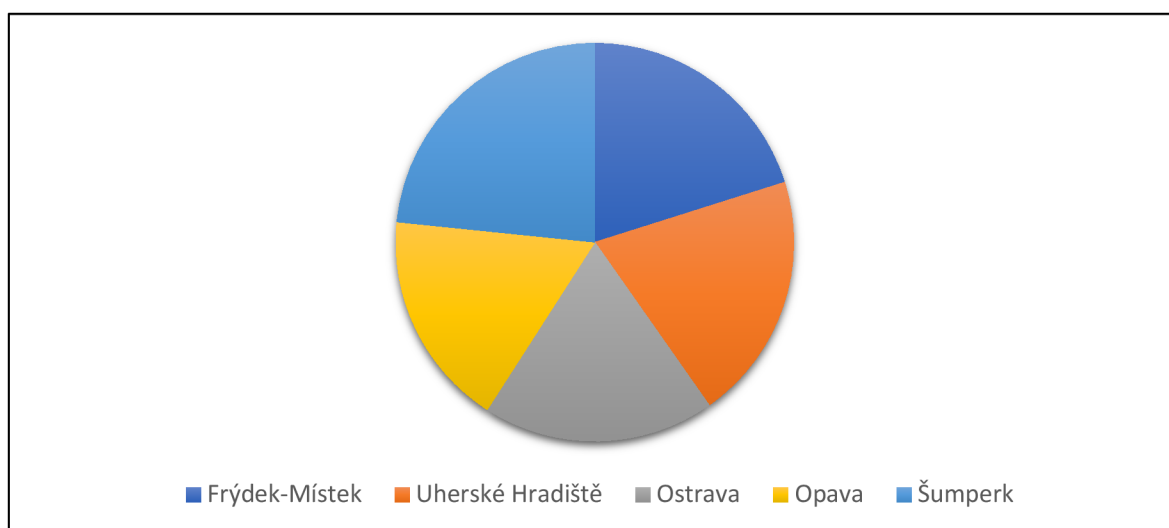
Tato otázka zjišťovala, zda respondenti vyznávají nějakou víru. Většina – 135 (87,66 %) respondentů žádnou víru nevyznává. 15 (9,74 %) respondentů na tuto otázku nechtělo odpovědět a 4 (2,60 %) respondenti se hlásí ke Křesťanství.

Otázka č. 26 Na které střední škole studujete?

Tabulka č. 26 Na které střední škole studujete?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
SZŠ Frýdek-Místek	31	20,13 %
SŠ průmyslová, hotelová a zdravotnická Uherské Hradiště	31	20,13 %
SZŠ a VOŠ Ostrava	29	18,83 %
SZŠ Opava	27	17,53 %
SZŠ Šumperk	36	23,38 %

Graf č. 26 Na které střední škole studujete?



Zdroj: vlastní výzkum

Tohoto výzkumného šetření se zúčastnili 36 (23,38 %) studentů ze SZŠ Šumperk, 31 (20,13 %) ze SZŠ Frýdek-Místek, 31 (20,13 %) studentů ze SZŠ Uherské Hradiště, 29 (18,83 %) ze SZŠ a VOŠ v Ostravě a 27 (17,53 %) ze SZŠ v Opavě.

4 DISKUZE

Diplomová práce se zabývala tématem Smrti a umírání pacientů z pohledu studentů oboru Praktická sestra. Hlavním cílem realizovaného šetření bylo zjistit a následně popsat, jak studenti oboru Praktická sestra vnímají problematiku umírání a smrti pacientů. Byly stanoveny dílčí cíle: 1. Zjistit, jaké mají studenti oboru Praktická sestra postoje k umírání a smrti. 2. Zjistit, jaké vědomosti a znalosti mají studenti oboru Praktická sestra v péči o zemřelé. K těmto dílčím cílům byly stanoveny celkem dvě hypotézy. Výzkumného šetření se zúčastnilo 154 respondentů, kteří se skládali ze studentů 4. ročníku oboru Praktická sestra. Z toho 126 (81,82 %) žen a 28 (18,18 %) mužů. V této kapitole budou shrnuty zjištění tohoto výzkumného šetření spolu s porovnáním s výsledky jiných studií, zaměřených na toto téma.

Tématem vzdělanosti studentů v oblasti péče o umírající pacienty a smrti se zabývala také studie Marques et al. (2019) kteří uvádějí, že se studenti se necítí dostatečně připraveni na péči o umírající pacienty. Náš výzkum ukázal, že z celkového počtu 154 respondentů odpovědělo 102 (66,23 %) že neví, jestli by péči o umírající pacienty zvládli, pouze 28 (18,18 %) respondentu si myslí, že by tuto péči dokázali zvládnout a 24 (25,58 %) odpovědi že by tuto péči nezvládli. Taktéž autoři Hanzelíková et al. (2014) ze svých výsledků usoudili, že se studenti taktéž necítí být zcela připraveni na tuto specifickou péči.

V návaznosti na péči o umírající pacient jsme se dozvěděli, že 73 (47,40 %) studentů si myslí, že je škola nedostatečně připravila na péči o mrtvé tělo. S tímto výsledkem se shoduje studie autorů Jafari et al. (2017), kteří zjistili, že všech 30 studentů, kteří se výzkumu zúčastnili uvedli, že za 4 roky studia na zdravotnické škole nedostali dostatečné vzdělání v této oblasti. Sharour et al. (2017) se domnívají, že školení a vzdělávání jsou považovány za hlavní prvky zlepšování péče o umírající pacienty. Výsledky jejich studie ukázaly, že studenti s vyšší akademickou úrovní mají pozitivnější přístup k poskytování ošetrovatelské péče umírajícím pacientům ve srovnání se studenty s méně zkušenostmi. Autoři Köken et al. (2020) uvádějí nízkou úroveň znalostí ohledně paliativní péče. Důležitým zjištěním byl fakt, že 66 (42,86 %) studentů si myslí, že nedokážou správně komunikovat s umírajícím pacientem. Nicméně většina respondentů – 93 (60,39 %) by uvítali přednášky/kurzy správné komunikace s umírajícím pacientem. Lze tedy usoudit že studentům toto specifické vzdělání v praxi chybí.

Dále jsme se věnovali pocitům, které studenti oboru prožívají při poskytování ošetrovatelské péče o umírající pacienty. Zde 39 (25,32 %) respondentů uvedlo smutek, 27 (17,53 %) lítost, 15 (9,74 %) uvedlo pocit úzkosti a 14 (9,09 %) pocit strachu. označilo dobrý pocit ze správně zvládnuté péče. S tímto výsledkem se shoduje také studie Köken et al. (2020), kteří prováděli výzkumné šetření u 75 studentů ošetrovatelství, kteří se zúčastnili paliativního kurzu a měli již praktické zkušenosti v péči o umírající pacienty. Výsledky této studie uvádí, že nejčastěji pociťují při této péči pocity silného smutku, zoufalství, strachu a úzkosti.

Dílčí cíl č. 1: Zjistit, jaké mají studenti oboru Praktická sestra postoje k umírání a smrti. V naší studii jsme zjistili, že studenti nemají příliš pozitivní postoj k poskytování této péče. Při předložené otázce „Jaké je pro Vás hovořit o tématu umírání a smrti, odpovědělo 93 (60,39 %) respondentů „Je mi to nepříjemné“. V otázce, jak studenti přistupují k ošetrovatelské péči o umírajícího pacienta odpovědělo 99 respondentů „vyhýbám se tomu“. Pouze 61 (39,61 %) respondentů se domnívá, že péče o umírajícího pacienta je zkušenost, která stojí za to zažít. „Doufám, že osoba, o kterou pečuji, zemře, když u toho nebudu“ – s tímto výrokiem 61 (39,61 %) spíše souhlasilo a 44 (28,57 %) zcela souhlasilo. V návaznosti na výše uvedené poznatky by se 77 (50 %) respondentů nikdy nechtělo uplatnit jako zdravotnický pracovník v hospici. Důvodem tohoto tvrzení může být náročnost tohoto zařízení, především po psychické stránce. Autoři Köken et al. (2020) zjišťovali také postoje studentů, při poskytování paliativní péče. Zde většina respondentů (69,52 %) vnímali smrt jako přirozenou součást života. Autoři Hensch et al. (2017) uvádějí, že se postoj studentů ošetrovatelství k péči o umírající pacienty v průběhu studia zlepšovaly. Můžeme tedy předpokládat, že při zvýšení teoretických i praktických znalostí studentů bude zvýšen zájem o pracovní uplatnění v hospicové péči. V rámci tohoto dílčího cíle byla stanovena **Hypotéza č. 1**, která zjišťovala, zda existuje vzájemný vztah mezi postoji k umírání a smrti a absolvováním praxe v hospici. Byly zde měřeny postojové otázky č. 10, 11, 16, 17 s otázkou č. 3, zaměřenou na absolvování praxe v hospici. Nullová hypotéza se potvrdila u všech zkoumaných otázek (p-hodnota >0,05). Potvrzujeme tedy nulovou hypotézu – neexistuje statisticky významný rozdíl mezi postoji k umírání a smrti a absolvováním praxe v hospici.

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, jaké vědomosti a znalosti mají studenti oboru Praktická sestra v péči o zemřelého. V této oblasti jsme se věnovali teoretickým znalostem v péči o zemřelého pacienta. Průměrné skóre správných odpovědí činilo 72 % všech studentů. Tento výsledek hodnotíme kladně, nicméně spíše jako základní znalosti. Jako první byla

kladena otázka na fázi umírání dle Elizabeth Kübler Ross, kdy 95 (61,69 %) respondentů označilo správnou odpověď. V otázce, kdo stanovuje smrt pacienta uvedlo 129 (83,77 %) respondentů správnou odpověď (lékař). Další otázka se zaměřila na dobu, po jakou zemřelý zůstává na oddělení. Správná odpověď byla „2 hodiny“, kterou zvolilo 62,34 % respondentů. Ve srovnání s čínskou studií autorů Zhou et al. (2020), kteří provedli výzkum na 187 vysokoškolských studentů ošetrovatelství jsme dosáhli výrazně lepších výsledků. Výsledky této studie ukázaly, že průměrná správná míra znalostí byla 45,2 %, což poukazuje na nedostatek znalostí v této oblasti. V rámci tohoto dílčího cíle byla stanovená **Hypotéza č. 2**, která zjišťovala, zda existuje významný vztah mezi zkušeností s umírajícím pacientem a znalostmi v péči o umírající pacienty a zemřelé. Byly zde měřeny znalostní otázky č. 19, 20, 21, 22, 23 s otázkou č. 1, zaměřenou na zkušenost s umírajícím pacientem. Nulová hypotéza se nepotvrdila pouze u otázky č. 21 (p-hodnota $<0,05$). Znalost o době ponechání zemřelých pacientů na oddělení je závislá na zkušenosti s umírajícím pacientem. U ostatních se otázek se nulová hypotéza nezamítá – neexistuje statisticky významný rozdíl mezi zkušeností s umírajícím pacientem a znalostmi v péči o umírající pacienty a zemřelé.

Limitace předloženého zkoumání

Hlavní limitací byla především mimořádná pandemická situace v České republice. V období plánovaného sběru dat byla přerušena kontaktní výuka na středních školách a nahrazena distanční výukou. Tímto se omezila možnost sběru dat a dotazník byl vytvořen pouze na online formu. Toto omezení spočívá v především k neschopnosti zajistit plnou návratnost dotazníku. Dotazník byl odeslán prostřednictvím emailu a studenti tak nemuseli dotazník vyplnit.

5 ZÁVĚR

Tato diplomová práce se zabývala smrtí a péčí o umírající pacienty z pohledu studentů oboru Praktická sestra. Výzkumný soubor tvořilo 154 respondentů 4. ročníku oboru Praktická sestra, z pěti vybraných středních zdravotnických škol. Tyto školy se nacházeli na území Moravskoslezského, Zlínského a Olomouckého kraje. Práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. Teoretická část shrnuje dostupné informace k dané problematice z českých i zahraničních zdrojů. Empirická část práce se věnuje výzkumu a interpretaci výsledků. Nástrojem pro sběr dat byl zvolen nestandardizovaný dotazník tvořen 26 otázkami.

Hlavním cílem bylo zjistit, jak studenti oboru Praktická sestra vnímají problematiku umírání a smrti pacientů. Pro splnění hlavního cíle byli dále stanoveny dílčí cíle. První dílčí cíl se zaměřil na postoje studentů oboru Praktická sestra k umírání a smrti a pacientů. Výsledky ukázaly, že studenti mají spíše negativní postoje k této péči. Neradi o tomto tématu diskutují a často se vyhýbají péči o umírajícího pacienta. Pro každý dílčí cíl byla stanovena hypotéza. První hypotéza zjišťovala, zda existuje statisticky významný vztah mezi postoji k umírání a smrti a absolvováním praxe v hospici. Zde nebyla prokázána žádná vzájemná závislost. Druhý dílčí cíl se zaměřil na znalosti studentů vztahující se k péči o zemřelé. Výsledky prokázaly spíše základní znalosti v této oblasti. Hypotéza vztahující se k druhému dílčímu cíli zjišťovala, zda existuje statisticky významný vztah mezi zkušeností s umírajícím pacientem a znalostmi v péči o umírající pacienty a zemřelé. Pouze v jednom z pěti případů byla tato hypotéza potvrzena. Z celkového hodnocení můžeme tedy usoudit, že nebyla prokázána žádná závislost. Tyto hypotézy byly hodnoceny prostřednictvím Pearsonova chí kvadrát testu nezávislosti.

Tyto výsledky naznačují, že studenti nejsou připraveni na konfrontaci se smrtí a umírajícím pacientem. U žáků středních zdravotnických škol, především oboru Praktická sestra, by měla být navýšena hodinová dotace v odborných hodinách, kde by se tato problematika probírala důkladněji. Studenti by měli mít možnost účastnit se v rámci výuky paliativní péče také kurzů a přednášek zaměřujících se na komunikaci s umírajícím pacientem a zvládnutí této náročné situace.

REFERENČNÍ SEZNAM

1. ABDEL-KHALEK, A. M., a TOMÁS-SÁBADO, J., 2005. Anxiety and death anxiety in Egyptian and Spanish nursing students. *Death Studies* [online]. **29**, 157-169 [cit. 2021-03-20]. ISSN 1091-7683. Dostupné z: DOI:10.1080/07481180590906174
2. ABU-HASHEESH, M.O., ABOZEID, S.A., EL-SAID, S.G. A ALHUJAILI, A.D., 2013. Nurses' characteristics and their Attitudes toward Death and Caring for Dying Patients in a Public Hospital in Jordan. *Health Science Journal* [online]. **7**(4), 384-394 [cit. 2021-03-20]. ISSN 1791-809x. Dostupné z: <https://www.hsj.gr/medicine/nurses-characteristics-and-their-attitudes-toward-death-and-caring-for-dying-patients-in-a-public-hospital-in-jordan.pdf>
3. AL'A, Z. M., SETIOPURO, B. a KURNIAWAN, D. E., 2018. Nursing Students' Attitudes towards Caring for Dying Patients. *Nurse Media Journal of Nursing* [online]. **8**(1), 25-34 [cit. 2021-03-20]. ISSN 2406-8799. Dostupné z: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/medianers>
4. ARADILLA-HERRERO, A., TOMÁS-SÁBADO, J., A GÓMEZ-BENITO, J., 2013. Death Attitudes and Emotional Intelligence in Nursing Students. *OMEGA – Journal of Death and Dying* [online] **66**(1), 39–55 [cit. 2021-03-20]. ISSN 1541-3764. Dostupné z: DOI:10.2190/om.66.1.c
5. ARSLAN, D., AKCA, N. K., SIMSEK, N., a ZORBA, P., 2014. Student Nurses' Attitudes Toward Dying Patients in Central Anatolia. *International Journal of Nursing Knowledge* [online]. **25**(3), 183-188 [cit. 2021-03-20]. ISSN 1744-618. Dostupné z: DOI:10.1111/2047-3095.12042
6. BERNDTSSON, I.E.K., KARLSSON, M.G. a REJNÖ, Å.C.U., 2019. Nursing students' attitudes toward care of dying patients: A pre – and post-palliative course study. *Heliyon* [online]. (5), 1-7 [cit. 2021-04-06]. ISSN 2405-8440. Dostupné z: DOI:10.1016/j.heliyon.2019.e02578

7. BRAUN, M., DALYA, G. a UZIELY, B., 2010. Associations between oncology nurses' attitudes toward death and caring for dying patients. *Oncology Nursing Forum* [online]. **37**(1), E43-E49 [cit. 2021-03-20]. ISSN 1538-0688. Dostupné z: DOI: 10.1188/10.ONF.E43-E49
8. BUŽGOVÁ, R., 2015. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5402-4.
9. EDO-GUAL, M., MONFORTE-ROYO, C., ARADILLA-HERRERO, A., & TOMÁS-SÁBADO, J., 2015. Death attitudes and positive coping in Spanish nursing undergraduates: a cross-sectional and correlational study. *Journal of Clinical Nursing* [online]. **24**[cit. 2021-03-20]. ISSN 1365-2702. Dostupné z: DOI:10.1111/jocn.12813
10. EK, K., WESTIN, L., PRAHL, C., ÖSTERLIND, J., STRANG, S., BERGH, I., A HAMMARLUND, K., 2014. Death and caring for dying patients: exploring first-year nursing students' descriptive experiences. *International Journal of Palliative Nursing* [online]. **20**(10), 509–515 [cit. 2021-03-20]. ISSN 1357-6321. Dostupné z: DOI:10.12968/ijpn.2014.20.10.509
11. GURDOGAN, E. P., KINICI, E., a AKSOY, B., 2019. The relationship between death anxiety and attitudes toward the care of dying patient in nursing students. *Psychology, Health & Medicine* [online]. 1-10 [cit. 2021-03-20]. ISSN 1465-3966. Dostupné z: DOI:10.1080/13548506.2019.1576914
12. HANZELIKOVA, P.A., LÓPEZ, G., SERRANO, C., SÁNCHEZ, B., MARTÍN, B. a CONTY, M., 2014. Nursing Students' Reflections on the Death Process. *Enfermería Global* [online]. **33**, 145-156 [cit. 2021-03-20]. ISSN 695-6141. Dostupné z: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/en_docencia1.pdf

13. HENOCH, I., MELIN-JOHANSSON, C., BERGH, I., STRANG, S., EK, K., HAMMARLUND, K. A BROWALL, M., 2017. Undergraduate nursing students' attitudes and preparedness toward caring for dying persons – A longitudinal study. *Nurse Education in Practice* [online]. **26**, 12–20 [cit. 2021-03-20]. ISSN 471-5953. Dostupné z: DOI:10.1016/j.nepr.2017.06.007
14. HOSEINZADEH, K., 2018. Perspectives of Iranian nursing students about euthanasia: a cross sectional study. *Journal of Education and Ethics in Nursing* [online]. **7**(4), 322-342 [cit. 2021-03-20]. ISSN 2322-5300. Dostupné z: DOI:10.1177/0969733017718393
15. CHRÁSKA, M., 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.
16. JAFARI, M., REFIEI, H., NASSEHI, A., SOLEIMANI, F., ARAB, M., a NOORMOHAMMADI, M.R., 2015. Caring for Dying Patients: Attitude of Nursing Students and Effects of Education. *Indian Journal of Palliative Care* [online]. **21**(2), 292-297 [cit. 2021-03-20]. ISSN 1998-3735. Dostupné z: DOI:10.4103/0973-1075.156497
17. KISVETROVÁ, H. a KRÁLOVÁ, J., 2014. Základní faktory ovlivňující úzkost ze smrti. *Československá psychologie* [online]. **58**, 41-51 [cit. 2021-03-20]. ISSN 1804-6436. Dostupné z: <http://cpsych.psu.cas.cz/result.php?id=832>
18. KISVETROVÁ, H. a KUTNOHORSKÁ, J., 2010. Umírání a smrt v historickém vývoji. *Kontakt* [online]. **12**, 212-219 [cit. 2021-03-20]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: DOI:10.32725/kont.2010.029
19. KISVETROVÁ, H., VÉVODOVÁ, Š., a ŠKOLOUDÍK, D., 2017. Comfort-Supporting Nursing Activities for End-of-Life Patients in an Institutionalized Environment. *Journal of Nursing Scholarship* [online]. **50**(2), 126–133 [cit. 2021-03-20]. ISSN 1547-5069. Dostupné z: DOI:10.1111/jnu.12341

20. KÖKEN, Z.Ö., DYUGU, H.Ö., TULUMLARI, D. a ARAŞTIRMASI, B.K.Y., 2020. Caring for Dying Patients: Feelings, Thoughts, and Attitudes of Nursing Students, A Mixed Methods Study. *Turkiye Klinikleri J Med Ethics* [online]. **28**(3), 365-371 [cit. 2021-03-20]. ISSN 2146-8982. Dostupné z: DOI:10.5336/mdethic.2020-74129
21. LAPORTE, P., JUVET, T., DESBIENS, J-F., TAPP, D., PASQUIER, J. a BORNET, M-A., 2020. Factors affecting attitudes towards caring for terminally ill patients among nursing students in Switzerland: a cross-sectional study. *BMJ Open* [online]. **10**:e037553, 1-8 [cit. 2021-03-20]. ISSN 2044-6055. Dostupné z: DOI:10.1136/bmjopen-2020-037553
22. LEE, H.J., 2013. A Study on the Nursing Student's Attitude Toward Death and Perception on Hospice Care. *Journal of East-West Nursing Research* [online]. **19**(2), 88-95 [cit. 2021-03-20]. ISSN 1226-4938. Dostupné z: DOI:10.14370/jewnr.2013.19.2.88
23. MAHAN, P., TAGGART, H., KNOFCZYNSKI, G., a WARNOCK, S., 2019. Transforming Nursing Students' Attitudes Toward End-of-Life Care. *Journal of Hospice & Palliative Nursing* [online]. **21**(6), 496-501 [cit. 2021-03-20]. ISSN 1539-0705. Dostupné z: DOI:10.1097/njh.0000000000000555
24. MARCYSIAK, M. a DĄBROWSKA, O., 2013. Acceptance of death as a life attitude for nurses and nursing students. *Progress in Health Sciences* [online]. **3**(1), 104-110 [cit. 2021-03-20]. ISSN 2083-6260. Dostupné z: https://www.umb.edu.pl/photo/pliki/progress-file/phs/phs_2013_1/104_-110_marcysiak.pdf
25. MAREČKOVÁ, J., KLUGAROVÁ, J., 2015. *Evidence-based health care: zdravotnictví založené na vědeckých důkazech* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci [cit. 2021-5-11]. ISBN 978-80-244-4784-1

26. MARQUES, D. T., OLIVEIRA, M. X., SANTOS, M. L. G., SILVEIRA, R. P. a SILVA, R. P. M., 2019. Perceptions, Attitudes, and Teaching about Death and Dying in the Medical School of the Federal University of Acre, Brazil. *Revista brasileira de educação médica* [online]. **43**(3), 123-133 [cit. 2021-03-20]. ISSN 1981-5271. Dostupné z: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v43n3/1981-5271-rbem-43-3-0123.pdf>
27. MEÑACA, A., EVANS, N., ANDREW, E. V. W., TOSCANI, F., FINETTI, S., GÓMEZ-BATISTE, X. a GYSELS, M., 2012. End-of-life care across Southern Europe: A critical review of cultural similarities and differences between Italy, Spain and Portugal. *Critical Reviews in Oncology/Hematology* [online]. **82**(3), 387–401 [cit. 2021-03-20]. ISSN 1879-0461. Dostupné z: DOI:10.1016/j.critrevonc.2011.06.002
28. NASEH, L. a HEIDARI, M., 2017. The attitudes of nursing students to euthanasia. *Indian Journal of Medical Ethics* [online]. **2**(1), 20-24, [cit. 2021-03-20]. ISSN 0975-5691. Dostupné z: DOI:10.20529/IJME.2017.004
29. NGUYEN, L. T., YATES, P., & OSBORNE, Y., 2014. Palliative care knowledge, attitudes and perceived self-competence of nurses working in Vietnam. *International Journal of Palliative Nursing* [online]. **20**(9), 448–456, [cit. 2021-03-20]. ISSN 1357-6321. Dostupné z: DOI:10.12968/ijpn.2014.20.9.448
30. OZCELIK, H., TEKIR, O., SAMANCIOGLU, S., FADILUOGLU, C., a OZKARA, E., 2014. Nursing Students' Approaches Toward Euthanasia. *OMEGA – Journal of Death and Dying* [online]. **69**(1), 93–103 [cit. 2021-03-20]. ISSN 1541-3764. Dostupné z: DOI:10.2190/om.69.1.f
31. PEHLIVAN, S., LAFÇI, D., VATANSEVER, N., a YILDIZ, E., 2019. Relationship Between Death Anxiety of Turkish Nurses and Their Attitudes Toward the Dying Patients. *OMEGA – Journal of Death and Dying* [online]. **82**(1), 128-140 [cit. 2021-03-20]. ISSN 1541-3764. Dostupné z: DOI:10.1177/0030222819895122

32. PFISTER, D., MARKET, S., MÜLLER, M., MÜLLER, S., GRÜTZNER, F., ROLKE, R., KERN, M., SCHMIDT-WOLF, G. a RADBRUCH, L., 2013. German nursing home professionals' knowledge and specific self-efficacy related to palliative care. *Journal of Palliative Medicine* [online]. **16**(7), 794–798 [cit. 2021-03-20]. ISSN 1477-030X. Dostupné z: DOI:10.1089/jpm.2012.0586
33. RADBRUCH, L. a S. PAYNE, 2010. *Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě: doporučení Evropské asociace pro paliativní péči*. [Praha]: Cesta domů. ISBN 978-80-904516-1-2.
34. REYNIERS, T., HOUTTEKIER, D., COHEN, J., PASMEN, H.R. & DELIENS, L., 2014. The acute hospital setting as a place of death and final care: a qualitative study on perspectives of family physicians, nurses and family carers. *Health & Place* [online]. **27**, 77–83 [cit. 2021-03-20]. ISSN 1873-2054. Dostupné z: DOI: 10.1016/j.healthplace.2014.02.002
35. ROFF, L. L., SIMON, C., KLEMMARCK, D., a BUTKEVICIENE. R., 2006. Levels of death anxiety: A comparison of American and Lithuanian health and social service personnel. *Death Studies* [online]. **30**, 665-675 [cit. 2021-03-20]. ISSN 1091-7683. Dostupné z: DOI:10.1080/07481180600776077
36. SHAROUR, L. A., SULEIMAN, K., YEHYA. D., MALAK, M., SUBIH, K. M. a SALAMEH, B., 2017. Nurses' students' attitudes toward death and caring for dying cancer patients during their placement. *Euromediterranean Biomedical Journal* [online]. **12**(40), 189-193 [cit. 2021-03-20]. ISSN 2279-7165. Dostupné z: DOI:0.3269/1970-5492.2017.12.40
37. YILDIRIM, J. G., 2020. Knowledge, Opinions and Behaviors of Senior Nursing Students in Turkey Regarding Euthanasia and Factors in Islam Affecting These. *Journal of Religion and Health* [online]. **59**, 399-415 [cit. 2021-03-20]. ISSN 1573-6571. Dostupné z: DOI:1007/s10943-019-00954-z

38. ZHANG, B., NILSSON, M. E., a PRIGERSON, H. G., 2012. Factors Important to Patients' Quality of Life at the End of Life. *Archives of Internal Medicine* [online]. **172**(15), 1133-1142 [cit. 2021-03-20]. ISSN 2375-9593. Dostupné z: DOI:10.1001/archinternmed.2012.2364
39. ZHOU, Y., LI, Q. a ZHAG, W., 2020. Undergraduate nursing students' knowledge, attitudes and self-efficacy regarding palliative care in China: A descriptive correlational study. *Nursing Open* [online]. **8**, 343-353 [cit. 2021-03-20]. ISSN 2054-1058. Dostupné z: DOI:10.1002/nop2.635

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

BMČ – Bibliographia medica Čechoslovaca

DAP-R – Death Attitude Profile - Revised (Revidovaný profil postojů ke smrti)

EOL – End of life (Konec života)

FATCOD – Frommelt Attitude Toward Care of the Dying (Hodnocení postoje k péči o umírající podle Frommeltové)

SZŠ – Střední zdravotnická škola

VOŠ – Vyšší odborná škola

WHO – World Health Organization (Světová Zdravotnická organizace)

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1 Postupový diagram řešení.....	27
--	----

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Zkušenosti s umírajícím pacientem	31
Tabulka č. 2 Exkurze v hospici	32
Tabulka č. 3 Praxe v hospici	33
Tabulka č. 4 Chtěl/a byste se uplatnit jako zdravotník v hospici?	34
Tabulka č. 5 Myslíte si, že byste zvládl/a péči o umírajícího pacienta?	35
Tabulka č. 6 Setkal/a jste se během své dosavadní praxe se smrtí pacienta?	36
Tabulka č. 7 Myslíte si, že dokážete správně komunikovat s umírajícím pacientem o umírání a smrti?	37
Tabulka č. 8 Uvítali byste přednášky/kurzy správné komunikace?	38
Tabulka č. 9 Myslíte si, že Vás škola dostatečně připravila na péči o mrtvé tělo?	39
Tabulka č. 10 Jaké je pro Vás hovořit o tématu umírání a smrti?	40
Tabulka č. 11 Jak přistupujete k ošetrovatelské péči o umírajícího pacienta?	41
Tabulka č. 12 Pocity při poskytování ošetrovatelské péče o umírající pacienty	42
Tabulka č. 13 Odmítl/a jste někdy péči o mrtvé tělo?	44
Tabulka č. 14 Ovlivňuje péče o umírající pacienty Váš osobní život?	45
Tabulka č. 15 Patříte mezi příznivce eutanázie v obecné rovině?	46
Tabulka č. 16 Péče o umírajícího je zkušenost, která stojí za to zažít.	47
Tabulka č. 17 Doufám, že osoba, o kterou pečuji, zemře, když u toho nebudu.	48
Tabulka č. 18 V jakých předmětech jste se věnovali problematice smrti a umírání?	49
Tabulka č. 19 Fáze umírání dle Elizabeth Kübler Ross	50
Tabulka č. 20 Kdo stanovuje smrt pacienta?	51
Tabulka č. 21 Po jak dlouhou dobu zůstávají zemřelí pacienti na oddělení?	52
Tabulka č. 22 Identifikace mrtvého těla se provádí?	53
Tabulka č. 23 U zemřelého se invazivní vstupy:	54
Tabulka č. 24 Jaké je Vaše pohlaví?	55
Tabulka č. 25 Vyznáváte nějakou víru?	56
Tabulka č. 26 Na které střední škole studujete?	57

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Zkušenosti s umírajícím pacientem	31
Graf č. 2 Exkurze v hospici	32
Graf č. 3 Praxe v hospici	33
Graf č. 4 Chtěl/a byste se uplatnit jako zdravotník v hospici?	34
Graf č. 5 Myslíte si, že byste zvládl/a péči o umírajícího pacienta?	35
Graf č. 6 Setkal/a jste se během své dosavadní praxe se smrtí pacienta?	36
Graf č. 7 Myslíte si, že dokážete správně komunikovat s umírajícím pacientem o umírání a smrti?	37
Graf č. 8 Uvítali byste přednášky/kurzy správné komunikace?	38
Graf č. 9 Myslíte si, že Vás škola dostatečně připravila na péči o mrtvé tělo?	39
Graf č. 10 Jaké je pro Vás hovořit o tématu umírání a smrti?	40
Graf č. 11 Jak přistupujete k ošetrovatelské péči o umírajícího pacienta?	41
Graf č. 12 Pocity při poskytování ošetrovatelské péče o umírající pacienty	43
Graf č. 13 Odmítl/a jste někdy péči o mrtvé tělo?	44
Graf č. 14 Ovlivňuje péče o umírající pacienty Váš osobní život?	45
Graf č. 15 Patříte mezi příznivce eutanázie v obecné rovině?	46
Graf č. 16 Péče o umírajícího je zkušenost, která stojí za to zažít.	47
Graf č. 17 Doufám, že osoba, o kterou pečují, zemře, když u toho nebudu	48
Graf č. 18 V jakých předmětech jste se věnovali problematice smrti a umírání?	49
Graf č. 19 Fáze umírání dle Elizabeth Kübler Ross	50
Graf č. 20 Kdo stanovuje smrt pacienta?	51
Graf č. 21 Po jak dlouhou dobu zůstávají zemřelí pacienti na oddělení?	52
Graf č. 22 Identifikace mrtvého těla se provádí?	53
Graf č. 23 U zemřelého se invazivní vstupy:	54
Graf č. 24 Jaké je Vaše pohlaví?	55
Graf č. 25 Vyznáváte nějakou víru?	56
Graf č. 26 Na které střední škole studujete?	57

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat SZŠ Frýdek-Místek	74
Příloha č. 2 Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat SZŠ Opava	75
Příloha č. 3 Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat SZŠ Šumperk	76
Příloha č. 4 Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat Střední škola průmyslová, hotelová a zdravotnická Uherské Hradiště	77
Příloha č. 5 Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat SZŠ A VOŠ Ostrava	78
Příloha č. 6 Dotazník	79

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat SZŠ Frýdek-Místek

Vážená paní
Mgr. Ludmila Pavlátová
Střední zdravotnická škola Frýdek-Místek
tř. T. G. Masaryka 451
738 01 Frýdek-Místek

Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat

Vážená paní ředitelko,

obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást mé diplomové práce pod odborným vedením Mgr. Věry Vránové, Ph.D. Výzkum by byl zaměřen na Smrt a péči o umírající pacienty z pohledu studentů oboru Praktická sestra a využita by byla metoda dotazníku. Do zkoumaného souboru by byli zařazeni studenti 4. ročníku oboru Praktická sestra (Zdravotnický asistent). V případě Vašeho souhlasu bych anonymní sběr dat realizovala v období únor až březen 2021.

Děkuji Vám za případnou vstřícnost a Vaše vyjádření

Bc. Markéta Janošcová
studentka 2. ročníku
obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy
PdF UP v Olomouci

VYJÁDRĚNÍ K REALIZACÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ:

souhlasím

nesouhlasím

ve F-11 dne 11.2.2021

.....
podpis + razítko

STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA
FRÝDEK-MÍSTEK,
příspěvková organizace
tř. T.G. Masaryka 451, 738 01 Frýdek-Místek
IČO: 00561151 - Tel: 558 630 019

Příloha č. 2 Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat SZŠ Opava

Vážená paní
Mgr. Alena Šimečková
Střední zdravotnická škola Opava
Dvořákovy sady 176/2
746 01 Opava

Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat

Vážená paní ředitelko,

obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást mé diplomové práce pod odborným vedením Mgr. Věry Vránové, Ph.D. Výzkum by byl zaměřen na Smrt a péči o umírající pacienty z pohledu studentů oboru Praktická sestra a využita by byla metoda dotazníku. Do zkoumaného souboru by byli zařazeni studenti 4. ročníku oboru Praktická sestra (Zdravotnický asistent). V případě Vašeho souhlasu bych anonymní sběr dat realizovala v období únor až březen 2021.

Děkuji Vám za případnou vstřícnost a Vaše vyjádření

Bc. Markéta Janošková
studentka 2. ročníku
obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy
PdF UP v Olomouci

VYJÁDŘENÍ K REALIZACÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ:

souhlasím

nesouhlasím

v *Opavě*, dne *11.2.2021*

M. Janošková

podpis + razítko

Střední zdravotnická škola, Opava,
příspěvková organizace
Dvořákovy sady 176/2, 746 01 Opava
IČ: 00601152, tel.: 553 652 325

Příloha č. 3 Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat SZŠ Šumperk

Vážená paní
Mgr. Zuzana Gondová
Střední zdravotnická škola Šumperk
Kladská 2
787 01 Šumperk

Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat

Vážená paní ředitelko,

obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást mé diplomové práce pod odborným vedením Mgr. Věry Vránové, Ph.D. Výzkum by byl zaměřen na Smrt a péči o umírající pacienty z pohledu studentů oboru Praktická sestra a využita by byla metoda dotazníku. Do zkoumaného souboru by byli zařazeni studenti 4. ročníku oboru Praktická sestra (Zdravotnický asistent). V případě Vašeho souhlasu bych anonymní sběr dat realizovala v období únor až březen 2021.

Děkuji Vám za případnou vstřícnost a Vaše vyjádření

Bc. Markéta Janošcová
studentka 2. ročníku
obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy
PdF UP v Olomouci

VYJÁDŘENÍ K REALIZACÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ:

souhlasím

nesouhlasím

v *Šumperku*, dne

.....

podpis + razítko

Střední zdravotnická škola
ŠUMPERK 1
Kladská 2, PSČ 787 01
IČO: 00851213

Příloha č. 4 Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat Střední škola průmyslová, hotelová a zdravotnická Uherské Hradiště

Vážená paní
Mgr. Dana Tománková
Střední škola průmyslová, hotelová a zdravotnická Uherské Hradiště
Kollárová 617
686 01 Uherské Hradiště

Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat

Vážená paní ředitelko,

obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást mé diplomové práce pod odborným vedením Mgr. Věry Vránové, Ph.D. Výzkum by byl zaměřen na Smrt a péči o umírající pacienty z pohledu studentů oboru Praktická sestra a využita by byla metoda dotazníku. Do zkoumaného souboru by byli zařazeni studenti 4. ročníku oboru Praktická sestra (Zdravotnický asistent). V případě Vašeho souhlasu bych anonymní sběr dat realizovala v období únor až březen 2021.

Děkuji Vám za případnou vstřícnost a Vaše vyjádření

Bc. Markéta Janošcová
studentka 2. ročníku
obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy
PdF UP v Olomouci

VYJÁDŘENÍ K REALIZACÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ:

souhlasím

nesouhlasím

v *Uh. Hradišti* dne 11. 02. 2021

Dana Tománková

podpis + razítko

SSPIZ[®]
STŘEDNÍ ŠKOLA PRŮMYSLOVÁ,
HOTELOVÁ A ZDRAVOTNICKÁ UHERSKÉ HRADIŠTĚ

Příloha č. 5 Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat SZŠ A VOŠ Ostrava

Vážená paní
Mgr. Eva Schichelová
Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola Ostrava
Jeremenkova 754/2
703 00 Ostrava

Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat

Vážená paní Schichelová,

obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást mé diplomové práce pod odborným vedením Mgr. Věry Vránové, Ph.D. Výzkum by byl zaměřen na Smrt a péči o umírající pacienty z pohledu studentů oboru Praktická sestra a využita by byla metoda dotazníku. Do zkoumaného souboru by byli zařazeni studenti 4. ročníku oboru Praktická sestra (Zdravotnický asistent). V případě Vašeho souhlasu bych anonymní sběr dat realizovala v období únor až březen 2021.

Děkuji Vám za případnou vstřícnost a Vaše vyjádření

Bc. Markéta Janošcová
studentka 2. ročníku
obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy
PdF UP v Olomouci

VYJÁDRĚNÍ K REALIZACÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ:

souhlasím

nesouhlasím

v dne

podpis + razítko

Příloha č. 6 Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Markéta Janošcová a studuji 2. ročník navazujícího magisterského studia na Pedagogické fakultě, Univerzitě Palackého v Olomouci, obor Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy.

Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku, který je součástí diplomové práce na téma: *Smrt a péče o umírající pacienty z pohledu studentů oboru Praktická sestra*. Dotazník je zcela anonymní a bude sloužit pouze k účelům zpracování dat v závěrečné práci.

Předem Vám děkuji za poctivé vyplnění a poskytnutí potřebných informací.

1. Máte již nějaké zkušenosti s umírajícím pacientem?

- Ano
 Ne
 Nevím

2. Absolvoval/a jste v rámci výuky exkurzi v hospici?

- Ano
 Ne
 Nevím

3. Absolvoval/a jste praxi v hospici?

- Ano
 Ne
 Nevím

4. Chtěl/a byste se uplatnit jako zdravotník v hospici?

- ihned po škole
 Po 5-10 letech praxe
 Nikdy
 Nevím

5. Myslíte si, že byste zvládl/a péči o umírajícího pacienta?

- Ano
 Ne
 Nevím

6. Setkal/a jste se během své dosavadní praxe se smrtí pacienta?

- Ano
 Ne

7. Myslíte si, že dokážete správně komunikovat s umírajícím pacientem o umírání a smrti?

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne
- Nevím

8. Uvítali byste přednášky/kurzy, týkající se správné komunikace s umírajícím pacientem?

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne
- Nevím

9. Myslíte si, že Vás škola dostatečně připravila na péči o mrtvé tělo?

- Ano
- Ne
- Nevím

10. Jaké je pro Vás hovořit o tématu umírání a smrti?

- Nevadí mi to
- Je mi to nepříjemné
- Jiné:

11. Jak přistupujete k ošetrovatelské péči o umírajícího pacienta?

- Nemám s tím problém
- Vyhýbám se tomu
- Poskytuji jí rád/a
- Nemám zkušenost
- Jiné:

12. Jaké jsou Vaše pocity při poskytování ošetrovatelské péče o umírající pacienty?

- Smutek
- Strach
- Lítost
- Beznaděj
- Úzkost
- Dobrý pocit ze správně zvládnuté péče
- Nemám zkušenost
- Jiné (doplňte):

13. Odmítl/a jste někdy péči o mrtvé tělo?

Ano, důvod:

.....
 Ne

14. Ovlivňuje péče o umírající pacienty Váš osobní život?

- Souhlasím
 Spíše souhlasím
 Nesouhlasím
 Spíše nesouhlasím
 Nemám zkušenost

15. Patříte mezi příznivce eutanázie v obecné rovině?

- Ano, proč:
 Ne, proč:
 Nevím

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

- Souhlasím
 Spíše souhlasím
 Nesouhlasím
 Spíše nesouhlasím
 Nemám zkušenost

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

- Souhlasím
 Spíše souhlasím
 Nesouhlasím
 Spíše nesouhlasím
 Nemám zkušenost

18. V jakých předmětech jste se věnovali problematice smrti a umírání?

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

19. Označte, v jakém pořadí následují fáze umírání dle Elizabeth Kübler Ross:

- Fáze šoku a popření, fáze smíření, fáze hněvu, fáze smlouvání, fáze deprese
 Fáze šoku a popření, fáze smlouvání, fáze hněvu, fáze deprese, fáze smíření
 Fáze deprese, fáze hněvu, fáze šoku a popření, fáze smlouvání, fáze smíření
 Fáze šoku a popření, fáze hněvu, fáze smlouvání, fáze deprese, fáze smíření

20. Kdo stanovuje smrt pacienta?

- Zdravotní sestra
- Lékař
- Je to jedno
- Nevím

21. Po jak dlouhou dobu zůstávají zemřelí pacienti na oddělení?

- Po dobu nezbytně nutnou
- 2 hodiny
- ½ hodiny
- Nevím

22. Identifikace mrtvého těla se provádí:

- Na pravou horní končetinu
- Na pravou dolní končetinu
- Na levou dolní končetinu
- Nevím

23. U zemřelého se invazivní vstupy:

- Odstraňují
- Ponechávají v těle
- Nevím

24. Jaké je Vaše pohlaví?

- Žena
- Muž

25. Vyznáváte nějakou víru?

- Ano, jakou:
- Ne
- Nechci odpovědět

26. Na které střední zdravotnické škole studujete?

.....