

Profesní připravenost pracovníků hospiců k doprovázení umírajících

Bc. Renata Polepilová

Diplomová práce
2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Renata POLEPILOVÁ**
Osobní číslo: **H09453**
Studijní program: **N 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Profesní připravenost pracovníků hospiců
k doprovázení umírajících**

Zásady pro vypracování:

Úvod

Stanovení cíle práce

**Předmět výzkumného zájmu: profesní připravenost pracovníků hospiců
k doprovázení umírajících**

Zvolení výzkumné strategie: kvantitativní

Teoretická část

Operacionalizace pojmů

Praktická část

Stanovení hypotéz

Volba výzkumného vzorku

Konstrukce dotazníku

Pilotní ověření dotazníku

Modifikace otázek

Sběr dat

Vyhodnocení a potvrzení hypotéz

Závěr

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

BELZ, H., SIEGRIST, M. Klíčové kompetence a jejich rozvíjení : východiska, metody, cvičení a hry. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-479-6.

HAŠKOVCOVÁ, H. Thanatologie. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-471-3.

PARKERS, C., M., RELFOVÁ, M., COULDRICKOVÁ, A. Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. ISBN 978-80-87029-23-7.

STUDENT, J.-Ch., MÜHLUM, A., STUDENT, U. Sociální práce v hospici a paliativní péče. Praha: Nakladatelství H&H Vyšehradská, s.r.o., 2006. ISBN 80-7319-059-1.

SVATOŠOVÁ, M. Hospice a umění doprovázet. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. ISBN 978-80-7195-307-4.

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce:

20. ledna 2011

Termín odevzdání diplomové práce:

29. dubna 2011

Ve Zlíně dne 20. ledna 2011



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 15.4.2011

.....
.....

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

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

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

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

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

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

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

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

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

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

ABSTRAKT

Diplomová práce pojednává o pohledu pracovníků hospicových a obdobných zařízení, kteří jsou v přímém denním styku s klienty v terminálním stadiu života a se smrtí, na jejich získané související vzdělání. Práce si klade za cíl zjistit, zda je vzdělávání z pohledu těchto pracovníků dostačující jak v oblasti odborné, tak i emoční a zda jim získané specializované vzdělání postačuje pro vyrovnávání se s každodenním setkáváním se se smrtí.

Klíčová slova:

Hospic, paliativní péče, hospicový tým, terminální stadium nemoci, smrt, kompetence, doprovázení umírajících

ABSTRACT

The Master's Thesis discusses a view of hospices and other similar institutions' staff, which are in daily contact with the clients in the terminal stage of life, on their acquired connected education. The aim of the Thesis is to find if the education from the point of view of the staff is sufficient in the professional area as well as in the emotional area and if the acquired specialized education has been enough for balancing daily contact with the death.

Keywords:

Hospice, palliative care, hospice team, terminal stage of illness, death, competency, keeping company with dying people.

PODĚKOVÁNÍ

Upřímně děkuji vedoucí mé diplomové práce Mgr. Soně Vávrové, Ph.D. za odborné a další cenné rady, připomínky a trpělivost při vedení mé práce.

Děkuji doc. RNDr. Petru Ponížilovi, Ph.D. za velkou pomoc při zpracování statistické části práce.

Velký dík patří za neutuchající podporu a trpělivost během celého studia mým dětem, Martině a Jakubovi, a mé mamince.

Rovněž děkuji za oporu mým věrným přátelům a spolupracovníkům.

Tato práce vznikla na základě poznatků získaných prostřednictvím poskytnutého grantu č. IGA/59/FHS/10/A z Interní grantové agentury UTB ve Zlíně.

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

„Tak jako lidská bytost začíná svůj život ve slabosti a závislosti, stejně tak potřebuje ochranu a podporu, když umírá.“

Charta práv umírajících

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 HOSPICE A DALŠÍ ZAŘÍZENÍ POSKYTUJÍCÍ PALIATIVNÍ PÉČI	12
1.1 ÚČEL A FORMY HOSPICOVÉ PÉČE	14
1.2 HISTORIE HOSPICŮ.....	17
1.3 POSTAVENÍ HOSPICOVÉ PÉČE VE SVĚTĚ	18
1.3.1 Hospicová péče ve vybraných zemích	19
1.4 HOSPICE V ČESKÉ REPUBLICE	21
1.5 DALŠÍ ZAŘÍZENÍ POSKYTUJÍCÍ PALIATIVNÍ PÉČI	25
2 PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ HOSPICOVÉ PÉČE	28
2.1 STANDARDY HOSPICOVÉ PALIATIVNÍ PÉČE	30
2.2 NELÉKAŘSKÝ PERSONÁL V HOSPICOVÝCH A DALŠÍCH ZAŘÍZENÍCH	32
2.3 KOMPETENCE NELÉKAŘSKÉHO PERSONÁLU V HOSPICOVÝCH A DALŠÍCH ZAŘÍZENÍCH	34
3 PROFESNÍ PŘÍPRAVA NELÉKAŘSKÝCH PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PALIATIVNÍ PÉČI	38
3.1 LEGISLATIVNÍ UKOTVENÍ ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI PRO VÝKON NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PROFESÍ V HOSPICOVÉ PÉČI	39
3.2 LEGISLATIVNÍ UKOTVENÍ ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI PRO VÝKON SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V HOSPICOVÉ PÉČI.....	44
3.3 PŘEDMĚT THANATOLOGIE JAKO SOUČÁST PROFESNÍ PŘÍPRAVY	47
4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ O VZDĚLÁVÁNÍ STUDENTŮ POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ V OBLASTI THANATOLOGIE	50
4.1 ZDRAVOTNICKÉ STUDIJNÍ OBORY	50
4.2 SOCIÁLNÍ STUDIJNÍ OBORY	51
4.3 PEDAGOGICKÉ STUDIJNÍ OBORY	51
4.4 ZÁVĚR VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	52
II PRAKTICKÁ ČÁST	53
5 METODOLOGIE VÝZKUMU.....	54
5.1 PRŮZKUM TERÉNU PŘED ZAPOČETÍM VÝZKUMU	54
5.1.1 Popis a komparace dvou navštívených hospiců.....	55

5.2	CÍL VÝZKUMU	58
5.3	FORMULACE VÝZKUMNÝCH PROBLÉMŮ	58
5.4	STRATEGIE VÝZKUMU, VÝZKUMNÉ METODY A TECHNIKY	59
5.5	ZPŮSOB SBĚRU DAT	59
5.6	VÝBĚR VZORKU.....	61
5.7	STANOVENÍ HYPOTÉZ	61
5.8	ANALÝZA DAT A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU.....	70
5.8.1	Verifikace hypotéz	71
6	ZÁVĚR.....	113
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	116
	SEZNAM DALŠÍCH POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	118
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	120
	SEZNAM OBRÁZKŮ	121
	SEZNAM TABULEK.....	122
	SEZNAM PŘÍLOH.....	131

ÚVOD

Po celý náš život jsme doprovázeni nebo my doprovázíme druhé. V rolích našich doprovázejících se během života vystřídají více než stovky lidí. Zprvu jde o matku, otce, potom širší rodinu; ve chvíli, kdy se staneme součástí vzdělávacího procesu, už počet doprovázejících narůstá přinejmenším na desítky až stovky. Vždyť i samotné slovo pedagog má ve svém předobraze, řeckém slově paidagógos (παιδαγωγός), obsaženo pojem doprovázení. Během aktivního produktivního života si ani nemáme šanci zapamatovat, kdo všechno nás na té které etapě životem doprovázel. Na to snad bude čas vzpomenout ve stáří, s kým nás vázala přátelství či nenávisť. Viděno z druhé strany, i ten samý jedinec zase doprovází na různých cestách svého osudu ostatní.

Nejtěžší ze všech těchto doprovázení je doprovázení umírajících. Kdy už neexistuje naděje, ke které jsme ve všech předchozích obdobích života vzhlíželi. V tuto chvíli musejí nastoupit zcela jiné hodnoty: právo na důstojné umírání, právo na smrt bez zbytečných rušivých elementů, právo zemřít za účasti těch, kteří tuto záležitost chápou a neupínají se zbytečně k výdobytkům moderní medicíny, která sice umožňuje přežít leckterý vyhrocený zdravotní stav a udržet těžce nemocného při životě, jenž však pro něj již životem v tom pravém slova smyslu už být ani nemusí. To je chvíle pro paliativní, útěšnou medicínu a ostatní prvky hospicové péče.

Diplomová práce se zaměřuje na pracovníky hospicových a obdobných zařízení, kteří jsou v přímém denním styku s klienty v terminálním stadiu života a se smrtí. Cílem práce je zjistit, zda je vzdělávání těchto pracovníků z jejich pohledu dostačující jak v oblasti odborné, tak i emoční, zda jim získané specializované vzdělání může postačit pro vyrovnávání se s každodenním setkáváním se se smrtí.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 HOSPICE A DALŠÍ ZAŘÍZENÍ POSKYTUJÍCÍ PALIATIVNÍ PÉČI

V první kapitole se zabýváme hospici a dalšími zařízeními poskytujícími paliativní péči. Za *hospice* můžeme považovat zařízení sloužící obvykle k paliativní péči o osoby trpící závažnou chorobou, mnohdy nevléčitelnou.¹ *Paliativní péčí* rozumíme ve shodě se Světovou zdravotnickou organizací (2002) „...přístup zlepšující kvalitu života pacientů a jejich rodin, kteří čelí problémům spojeným s život ohrožující nemocí, prostřednictvím předcházení a zmírňování utrpení pomocí včasného zjištění, vyhodnocení a řešení bolesti a dalších fyzických, psychosociálních a duchovních potíží...“.²

Statisticky lze doložit fakt, že se ve svém životě setkáváme v současné době se smrtí jedince (tudíž i s doprovázením umírajících, nejde-li o náhlou smrt, která je procentuálně daleko méně běžná) častěji, než s jeho narozením. Z posledních dostupných údajů poskytovaných Českým statistickým úřadem³ plyne, že za posledních 10 let (1999 – 2009) se v ČR narodilo 1 118 938 dětí (tj. průměrně 111 894 za jeden rok), avšak zemřelo 1 182 616 osob (tj. průměrně 118 262 ročně). Což znamená, že průměrně ročně za výše zmiňované desetiletí zemřelo o 6 368 osob více, než se stihlo narodit. Dlouhodobě nejčastější příčinou smrti jsou v ČR nemoci oběhové soustavy, následované zhoubnými novotvarami⁴; právě klienti trpící diagnózou uvedenou jako druhou nejčastější jsou nejfrekventovanějšími klienty hospiců.

I přes tuto skutečnost situace hospicových zařízení není v České republice ani po dvaceti letech své působnosti jednoduchá. Důkazem toho je nesnadné a velmi pomalé začleňování tohoto druhu instituce a jím poskytovaných specifických služeb do našeho legislativního systému.

Svým způsobem speciální službou poskytovanou hospicovými zařízeními je paliativní péče, která se zásadně liší od tradiční zdravotnické péče především tím, že se v tomto případě už onemocnění neléčí (proto je výstižnější používat pojem *paliativní péče* místo

¹ VOKURKA, M., HUGO, J. *Praktický slovník medicíny*. Praha: Maxdorf, 2000. s. 169

² WHO.int [online]. 2010 [cit.11.07.2010]. URL: <<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>>.

³ CSU.cz [online]. 2011 [cit.30.01.2011]. URL: <<http://czso.cz>>.

⁴ UZIS.cz [online]. 2011 [cit.30.01.2011]. URL: <<http://www.uzis.cz>>.

paliativní léčba). Jde v první řadě o odstranění či minimalizaci symptomů provázející nevyléčitelné onemocnění. Součástí je i nadstandardní práce s rodinou nemocného.

V uvedené Tabulce č. 1 lze jasně rozpoznat specifické aspekty paliativní léčby v porovnání s klasickou léčebnou péčí a rehabilitací.

Tabulka č. 1 Srovnání různých přístupů k péči o pacienta⁵

	Léčba	Rehabilitace	Paliativní péče
Předmět péče	Léčba	V maximální možné míře obnovit fungování	Zmírňování utrpení a podpora při změnách stavu
Komu je věnována pozornost	Pacient	Pacient a jeho rodina	Rodina, do níž patří i pacient
Doba poskytování péče	Přechodně	Dokud pacient nedosáhne soběstačnosti (může trvat i celoživotně)	Dokud trvá zármutek v rodině
Odezva na straně pacienta	„Vydržet“	Projevy zármutku, pak práce na obnově schopností	Projevy zármutku, pak smíření se se situací
Vliv na psychiku pacienta	Může být ořesen	Přechodně ztráta smyslu života, je ale dostatek času na jeho obnovení	Ztráta smyslu, přičemž na jeho obnovu zbývá pacientovi jen málo času
Psychická podpora a pomoc	Pacient může vyžadovat krátkodobou pomoc	Pacient a jeho rodina vyžadují dlouhodobou pomoc a podporu	Pacient vyžaduje urgentní pomoc, jeho rodina pomoc dlouhodobou
Krátkodobé nároky na rodinu	Podpora pacienta	Podpora pacienta, aby byl schopen převzít znovu své role	„Zatnout zuby“ a udržet rovnováhu
Dlouhodobé nároky na rodinu	Není zapotřebí	Časem upouštět od jednostranné podpory a podněcovat soběstačnost	Projevy zármutku, pak práce na obnově
Dovednosti pečujícího týmu	Technické	Interpersonální	Interpersonální
Vedení pečujícího týmu	Hierarchické	Požadavky určuje pacient	Tým sdílí kompetence s rodinou

Z tabulky vyplývá, že u paliativní léčby jde především o lidský rozměr péče. Paliativní (úlevná) medicína je dnes základem péče o smrtelně nemocného. Tento obor vyrostl z potřeb pacienta, který se jednoduše začal bát přetechnizované a odlidštěné medicíny, nerespektující jeho potřeby a omezující ho ve svobodě a autonomii. V různých částech světa pacient reagoval různě. *Americký typ pacienta* se začal hlasitě dovolávat svých práv; nejzoufaleji si počínal *nizozemský typ pacienta* – ten chtěl raději rychle umřít a dožadoval se uzákonění eutanazie. V této době, koncem šedesátých let 20. století, vzniká ve Velké Británii z podobných pohnutek hospicové hnutí.⁶

Jak se uvádí v Příručce pro domácí paliativní týmy, moderní paliativní péče chrání důstojnost nevyléčitelně nemocných a klade hlavní důraz na kvalitu života. Dokáže

⁵ PARKERS, C. M., RELFOVÁ, M., COULDRICKOVÁ, A. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. s. 28

⁶ SVATOŠOVÁ, M. in MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. s. 199

úspěšně zvládat bolest, je založena na interdisciplinární spolupráci a celostním pohledu na nemocného člověka, a zahrnuje proto v sobě lékařské, psychologické, sociální, existenciální a spirituální aspekty.⁷ Klíčovou charakteristikou paliativní péče je přístup orientovaný na klienta. Raději zaměřený na *klienta* v konečném stadiu nemoci než na klienta *v konečném stadiu nemoci*.⁸

Je třeba zdůraznit, že v paliativní péči se věnuje pozornost jak pacientovi, tak jeho doprovázejícím blízkým, přičemž u kurativní léčby a rehabilitace pozornost rodině nemocného věnována není. Pomoc poskytovaná rodině při paliativní péči by měla přetrvávat i po úmrtí nemocného, měla by pomoci blízkým také zorientovat se v nové nelehké situaci.

1.1 Účel a formy hospicové péče

Cílem hospicové péče je zajistit v první řadě *odlehčovací služby*, kdy klient v terminálním stadiu života přichází na krátkodobé, zpravidla opakované pobyty dobrovolně, kdy cítí, že je to pro něj dobré či vidí, že doma už se to dobře nezvládá a přitom pobyt v nemocnici není nutný.⁹ *Terminálním stadiem nemoci* rozumíme období, při kterém se pacient musí vyrovnávat s postupným zhoršováním svého zdraví v důsledku progresu vážného chronického onemocnění a které je svou konečnou prognózou letální (smrtelné).¹⁰ Při *smrti* dochází u člověka, z *lékařského hlediska*, k nezvratným změnám mozku, při nichž nastane selhání funkce a zánik center řídicích krevní oběh a dýchání. Zánik jedince, u něhož vymizí známky života a jeho funkce. Ze *sociálního hlediska* definujeme *smrt* jako stav, kdy došlo k částečnému odumření mozku (vyšších součástí), zatímco nižší části řídicí oběh a dýchání jsou zachovány. Postižený jedinec sám dýchá a má zajištěn i oběh krve, ale ostatní funkce (rozumové, komunikace s lidmi apod.) má velmi poškozené až zničené.¹¹ Z pohledu autorů *Praktického slovníku medicíny* rozumíme

⁷ MARKOVÁ, A. Hospic do kapsy : Příručka pro domácí paliativní týmy. Praha: Cesta domů, 2009. s. 8

⁸ TWYXCROSS, R. Patient care : Past, Present, and Future. *Omega : Journal of death and dying*. 2007-2008, č. 56 (1). Westport Ct : Baywood Publishing Company, Inc.

⁹ SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. Kostelní vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. s. 120

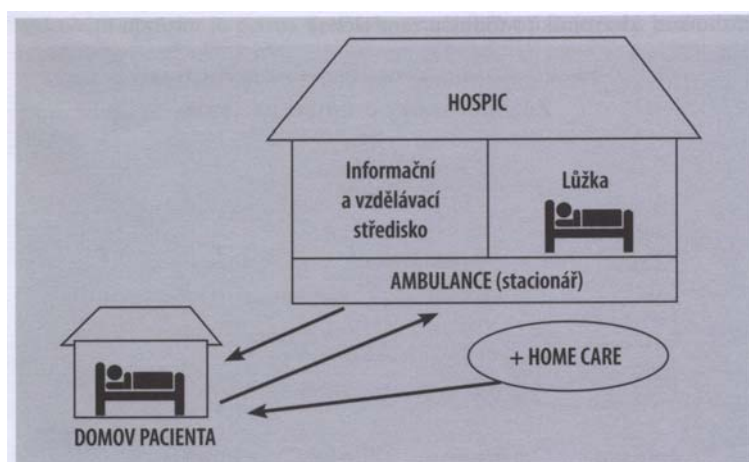
¹⁰ KALVACH, Z., MAREŠ, J. a kol. *Umírání a paliativní péče v ČR*. Praha: Cesta domů, 2004. s. 9

¹¹ VOKURKA, M., HUGO, J. *Praktický slovník medicíny*. Praha: Maxdorf, 2000. s. 408

eutanazií usmrcení pacienta s nevyлéčitelnou nemocí pro zkrácení jeho utrpení.¹² Ale Haškovcová¹³ upozorňuje, že pojem *eutanázie* souhrnně označuje celou řadu situací, z nichž dvě jsou základní: tradičním obsahem pojmu eutanázie je dobrá smrt (z řeckého eu – dobrý a thanatos – smrt). Později došlo k interpretačnímu posunu, kdy tímto výrazem většina rozumí smrt z milosti, z útrpnosti, kterou můžeme dále rozdělit na eutanazii aktivní a pasivní.

Myšlenka hospice vychází z úcty k životu a z úcty k člověku jako jedinečné, neopakovatelné bytosti, z čehož je pochopitelné, že se absolutně neslučuje s eutanazií. Hospic nemocnému garantuje, že nebude trpět nesnesitelnou bolestí, v každé situaci bude respektována jeho lidská důstojnost, v posledních chvílích života nezůstane osamocen.¹⁴

Obrázek č. 1 Strategie hospicové péče¹⁵



Z uvedeného schématu můžeme vypořozovat, že účelem hospice není *jen* péče o příslušné klienty (buď přímo na lůžku v zařízení, u něj doma nebo v denním stacionáři), ale také šíření a vysvětlování poslání hospice pro širokou veřejnost (hospice také pořádají různé např. kulturní či osvětové akce, na které jsou zváni všichni, kdo mají zájem), vzdělávání odborné i laické veřejnosti (hospicová zařízení pořádají semináře, konference, stáže atd. s tematikou z oblasti paliativní péče, léčby bolesti aj.) a v neposlední řadě jde o

¹² VOKURKA, M., HUGO, J. *Praktický slovník medicíny*. Praha: Maxdorf, 2000. s. 115

¹³ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. Praha: Galén, 2007. s. 120

¹⁴ SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. Kostelní vydíř: Karmelitánské nakladatelství, 2008. s.115

pomoc příbuzným umírajících během doprovázení, i po úmrtí jejich blízkého (zprostředkování pomoci psychologa, kontakt se sociálním pracovníkem atd.).

V případě *domácí hospicové péče* se o pacienta starají zpravidla rodinní příslušníci pod vedením speciálně vyškolených sester, které do domácnosti pravidelně docházejí. Domácí hospicová péče je preferována všude ve světě, jelikož je nejčastěji upřednostňována pacientem, ale všude naráží na hranice svých možností.¹⁶

Pokud není možné, aby u nemocného byl neustále někdo z blízkých přítomen (z pracovních důvodů, vytížení školními povinnostmi, vlastní nemoc atd.), existuje varianta *stacionární hospicové péče*, kam je pacient ráno převezen a odpoledne se vrací domů. Tato forma péče však u nás nepatří právě k nejdostupnějším.

Obrázek č. 2 Centrum denních služeb v Hospici Dobrého Pastýře v Čerčanech



Foto: vlastní zdroj

Třetí variantou je *lůžková hospicová péče*, kdy pacient může v hospici pobývat i s případným doprovodem, domácím „mazlíčkem“ a věcmi, kterými je rád obklopen tak, aby mu pokoj co nejvíce připomínal domov (viz Obrázek č. 3 – celkové barevné pojetí hospice v kontrastu s bílou nemocniční barvou; v souladu se slovy Ing. Miloslava Běťáka, ředitele Hospice Citadela ve Valašském Meziříčí, „na první dojem nesmí hospic evokovat chmurné nálady“¹⁷). Bylo by mylné se domnívat, že pobyt v hospici musí znamenat jistou smrt.

¹⁵ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. Praha: Galén, 2007. s. 224

¹⁶ HOSPICE.cz [online]. 2010 [cit.08.08.2010]. URL: <http://hospice.cz/hospice1/data/php07_historie.doc>.

¹⁷ ROZHLAS.cz – Český rozhlas Brno, Otázky a odpovědi 5.3.2010 [online]. 2010 [cit.14.09.2010]. URL: <<http://www.rozhlas.cz/default/default/rnp-player.php?id=01106329&br=128&s=1>>.

Pacienti sem přicházejí i na dobu přesně vymezenou na odlehčovací pobyty nebo se zdravotní stav dotyčného může natolik zlepšit, že je schopen se vrátit do domácího prostředí.

Obrázek č. 3 Jednolůžkový pokoj v Hospici Dobrého Pastýře v Čerčanech



Foto: vlastní zdroj

1.2 Historie hospiců

Zakladatelka hospicového díla ve světě madam Cicely Saunders si získala úctu, obdiv i mezinárodní věhlas pro svůj příspěvek v péči o zmírnění utrpení umírajících. Stovky hospiců ve Velké Británii a nejméně v dalších 95 zemích byly inspirovány hospicem St. Christopher's v Sydenhamu, který založila v roce 1967. Její vliv na péči o umírající se nejvíce projevil, když anglická Královská lékařská společnost uznala paliativní medicínu za samostatný lékařský obor. Cecily Saunders zemřela 14. července 2005 v hospici, který založila, na nemoc, kterou léčila, s úsměvem na rtech v 87 letech.¹⁸

V rámci domácí hospicové péče lze konstatovat, že první návrh strategie domácí péče vypracoval a uvedl do praxe Angličan William Rathbone v roce 1859. Kvalifikované zdravotní sestry docházely do domovů nemocných a chudých lidí. O dvacet let později

vznikla v USA organizace, která zprostředkovávala podobnou pečovatelskou službu. V roce 1885 byla v Buffalo založena první dobrovolná domácí agentura, která realizovala domácí péči s laickými ošetřovateli.¹⁹

U nás bylo otevřeno vůbec první oddělení paliativní péče 2. 11. 1992 na Moravě v rámci nemocnice TRN (zabývající se plicními onemocněními) v Babicích nad Svitavou u Brna.²⁰ Po roce 1990 začaly také první aktivity v oblasti poskytování mobilní (domácí) hospicové péče, a to díky MUDr. Marii Svatošové. Uvedená činnost však postupně narážela na limity, kdy se v té době ukázalo, že nezbytným doplňkem domácí hospicové péče je péče lůžková. První český Hospic Anežky České byl otevřen 8. 12. 1995 v Červeném Kostelci. Po něm následoval v průměru každý rok jeden další.²¹

1.3 Postavení hospicové péče ve světě

Instituce poskytující paliativní péči z celkem 68 zemí světa sdružuje International Association for Hospice & Palliative Care - IAHPHC. V rámci svých programů se zaměřuje především na rozvoj hospicové a paliativní péče v Africe, východní Evropě, Asii a Latinské Americe. Podílí se také na vydávání několika časopisů s příslušnou tematikou či prodejem upomínkových předmětů, z jejichž prodeje je část výtěžku využita pro podporu činnosti organizace.

Posláním IAHPHC je snaha o zlepšení kvality života pacientů v terminálním stadiu života a jejich rodin rozvojem programů hospicové a paliativní péče, dále vzděláváním, výzkumem a vhodnou světovou sociální politikou. Vizí je napomáhat zvýšení a optimalizaci možností pro zpřístupnění hospicové a paliativní péče pacientům a jejich rodinám ve světě.²²

V Evropě se instituce nabízející hospicovou a paliativní péči sdružují v European Association for Palliative Care - EAPC, která byla založena v roce 1988 a má členy nejen

¹⁸ HOSPICE.cz – Hospic – místo radosti [online]. 2010 [cit.08.08.2010]. URL: <<http://www.hospice.cz>>.

¹⁹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. Praha: Galén, 2007. s. 65

²⁰ HOSPICE.cz [online]. 2010 [cit.08.08.2010]. URL: <http://hospice.cz/hospice1/data/php07_historie.doc>.

²¹ HOSPICE.cz [online]. 2010 [cit.08.08.2010]. URL: <http://hospice.cz/hospice1/data/php07_historie.doc>.

²² HOSPICECARE.com [online]. 2010 [cit.22.08.2010]. URL: <<http://www.hospicecare.com/give/>>.

z evropských zemí, ale i z Afriky, Asie, Latinské Ameriky či Kanady, Japonska, USA a Izraele.²³ Její hlavní cíle jsou v souladu s cíly IAHP: zlepšení péče o pacienty, podpora výzkumu, vzdělávání a diskuse o etických otázkách závěru lidského života a podíl na zkvalitnění příslušné politiky - v nadnárodním i národním kontextu. Členem EAPC je i česká Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče (APHPP).

1.3.1 Hospicová péče ve vybraných zemích

Zařízení poskytující hospicovou péči se zjevně tradičně potýkají s obtížemi při financování v mnoha zemích, právě tak, jako v ČR (např. situace meziříčského hospice Citadela byla na začátku roku 2010 zcela kritická, o čemž blížeji pojednává článek *Meziříčský hospic nemá dost peněz* z 4. 3. 2010 v MFDnes²⁴).

Obrázek č. 4 St Christopher's Hospic – práce s klientem



Zdroj: <http://www.stchristophers.org.uk/>

Finanční těžkosti avizuje na svých webových stránkách i natolik renomovaná instituce jako je St Christopher's Hospice v Londýně: každoroční rozpočet tohoto hospice činí něco přes 14 milionů liber. Pouze jedna třetina prostředků pochází z NHS (National Health Service – Publicly funded health care - veřejně financovaná zdravotnická péče ve Velké Británii). Zbytek je nutné získat z grantů, od místních přispěvatelů, podnikatelů, věřících a

²³ EAPCNET.eu [online]. 2010 [cit.22.08.2010]. URL:

<<http://www.eapcnet.eu/Themes/Organisation/Linkstoassociations/Restoftheworld/tabid/305/Default.aspx>>.

²⁴ MFDNES ON-LINE.cz 2010 [cit.14.09.2010]. URL: <<http://mfndnes.newtonit.cz/default.asp?cache=479015>>.

prostřednictvím vlastních obchodů.²⁵ Financování hospicové péče je evidentně problémem v mnoha zemích světa.

Naproti tomu je velmi pozitivní, že francouzští zákonodárci mají v úmyslu ze zákona pomoci těm, kteří se starají o své blízké doma v posledních dnech jejich života, a nezvládají proto chodit do práce. Senát i parlament schválily novou sociální dávku „posledních dní“, kterou by měli dostat ti, kteří pečují doma o své blízké umírající. Jde o 49 eur (cca 1 300 Kč) denně na nejvýše 21 dní. Je to vymoženost, kterou bude schvalovat lékař a přibude k tříměsíčnímu neplacenému volnu. Návrh, který do parlamentu přinesli poslanci ze všech čtyř politických skupin, měl nevídaný souhlas všech stran. Nezasťirají však, že zákon je nedokonalý. Novou dávkou chtějí pomoci těm, kteří si berou takzvané volno rodinné solidarity, jež je neplacené a lze ho čerpat tři měsíce nejvýše dvakrát. Počítá se s tím, že ji využije ročně jen 20 tisíc lidí, takže by vyšla zhruba na 20 milionů eur.²⁶

V Polsku, které má téměř čtyřnásobný počet obyvatel než ČR, mají nyní již přes 60 lůžkových hospiců a téměř 260 týmů mobilních hospiců pro dospělé. Tolik žádoucí domácí paliativní péče je v Polsku uskutečnitelná ve velkém rozsahu i díky možnosti konzultací v poradnách a ambulancích paliativní péče a díky lůžkovému zázemí v dostupných stacionárních zařízeních, s nimiž je funkčně propojena. Polský model domácí hospicové péče je i extrémně levný, mj. proto, že je z velké části založen na dobrovolnictví (i přesto profesionálním). Bohužel není snadno reprodukovatelný v ČR, protože míra motivace dobrovolníků, ale i ochoty a schopnosti rodin dosloužit blízkému člověku doma je (téměř) přímo úměrná míře religiozity. Naopak, strach ze smrti a její vytěšňování jsou, až na výjimky, nepřímou úměrnou míře religiozity v dané populaci.²⁷

Server umirani.cz upozornil na zajímavý případ pronikání povědomí o hospicové péči do Indie: podle periodika OneWorld US a One World UK tisíce dobrovolníků v jižní Indii, ve státě Kerala, poskytují paliativní péči chudým, chronicky nemocným pacientům přímo v jejich domovech. Překvapivě zde nemají problémy s financováním. Mnoho prostředků

²⁵ ST CHRISTOPHER'S HOSPICE.org.uk [online]. 2010 [cit.28.08.2010]. URL: <<http://www.stchristophers.org.uk/page.cfm/Link=1/t=m/goSection=1>>.

²⁶ UMIRANI.cz – Texty [online]. 2010 [cit.29.08.2010]. URL: <<http://www.umirani.cz/detail-clanek/umira-vam-otec-budte-s-nim-doma.html>>.

²⁷ HOSPICE.cz [online]. 2010 [cit.04.09.2010]. URL: <http://hospice.cz/hospice1/data/php07_historie.doc>.

pochází od místní komunity, drobných dárců i dobře situovaných státních zaměstnanců, dokonce i ze škol s tím, že dárci věří, že jejich příspěvky budou využity na správnou věc.²⁸

Obrázek č. 5 Indická nemocnice - žena pečující o pacienta



Zdroj: <http://us.oneworld.net/places/bahrain/-/article/360365-community-organization-provides-health-care-rural-india>

1.4 Hospice v České republice

Základním problémem pro rozvoj hospicové paliativní péče v České republice po roce 1989 bylo její neukotvení v legislativě, ke kterému částečně došlo až po více než desetiletém úsilí. Teprve v létě 2006 po interpelaci lidoveckého poslance Janečka Poslanecká sněmovna do zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, doplnila § 22a s názvem Zvláštní ústavní péče – péče paliativní lůžková, který zní: „Léčba paliativní a symptomatická o osoby v terminálním stavu poskytovaná ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu.“²⁹

V říjnu 2007 byl prezidentem podepsán zákon č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů. Obsahuje také novelu zákona o veřejném zdravotním pojištění, do níž jsou mimo jiné vloženy do § 22 dvě věty velmi důležité pro financování mobilní paliativní péče. Zákon samozřejmě financování této péče nezajistí, ale snad výrazně pomůže v dalším

²⁸ US. ONEWORLD.net – Places [online]. 2010 [cit.29.08.2010]. URL: <<http://us.oneworld.net/places/bahrain/-/article/360365-community-organization-provides-health-care-rural-india>>.

²⁹ HOSPICE.cz [online]. 2010 [cit.08.08.2010]. URL: <<http://www.hospice.cz/hospice1/leg.php>>.

jednání o financování mobilní paliativní péče z veřejného zdravotního pojištění.³⁰ Avšak, jak říká Martina Špinková, ředitelka domácího hospice Cesta domů v Praze, „je absurdní, že práci domácích hospiců, jež mohou zajistit účinnou léčbu bolesti, pojišťovny kvůli politickým hašteřením a lobbistickým tlakům stále neproplácejí“.³¹

K dalšímu posunu došlo od 1. 9. 2008, díky novému předpisu č. 331/2007 Sb., vyhláše, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou byl vydán seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, lze pro hospicová zařízení vykazovat ošetrovací dny „na lůžkách ve speciálních zařízeních hospicového typu“.³²

Hospicová zařízení nyní vyvíjejí velké úsilí, především prostřednictvím své sdružující organizace s názvem *Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče*, aby i jejich specifické sociální služby byly zahrnuty do případné novely zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, jelikož by se tím řešil další zásadní podíl finančních prostředků. Pracovníkům hospiců by tak odpadly, alespoň z určité části, velké obtíže a složitá jednání při financování konkrétních hospicových služeb.

Z veřejného zdravotního pojištění je hospicovým zařízením financováno cca 60% nutných finančních prostředků (zdravotnická péče), avšak zbylých 40% (sociální a další péče) nemůže být zcela pokryto z úhrad pacienta či/a darů, grantů či sponzorských darů. Proto je z pohledu hospiců novela zákona o sociálních službách ve velmi blízké budoucnosti naprosto nevyhnutelná.

I přes výše uvedené problémy můžeme konstatovat, že dvacet dva let po sametové revoluci bylo díky mimořádnému úsilí několika málo zanícených osob na území České republiky vybudováno 16³³ kamenných hospiců pro dospělé a dětský hospic v Malejovicích. Jako alternativa k lůžkovým hospicům je nabízena domácí hospicová péče,

³⁰ UMIRANI.cz - Mobilní paliativní péče v novele Zákona o veřejném zdravotním pojištění [online]. 2010 [cit.04.09.2010]. URL: <<http://www.umirani.cz/detail-clanek/mobilni-paliativni-pece-v-novele-zakona-o-verejnem-zdravotnim-pojistenim.html>>.

³¹ BENEŠOVÁ, H. S každým se hezky rozluč. *Reflex*. 2010, č. 34. Praha: RINGIER ČR a. s. ISSN 1213-9017.

³² PORTAL.GOV.cz – Zákony [online]. 2010 [cit.29.08.2010]. URL: <<http://portal.gov.cz>>.

³³ CESTADOMU.cz – Adresář [online]. 2010 [cit.08.08.2010].

URL: <<http://www.cestadomu.cz/adresar.html?categoryId=3&orderBy=label&orderDir=ASC&page=1>>.

kteřá poskytuje terénní péči přímo u klienta doma. Tuto má v nabídce celkem 14³⁴ organizací, z toho 5 při „kamenných“ hospicích a 9 jako instituce, které poskytují bezpočet dalších zdravotnických a sociálních ambulantních a terénních služeb. Sice tím obecně Česká republika ještě nenaplnuje kvóty doporučené organizací WHO, ale i tak se situace v poslední době, kdy na našem území přibýval průměrně 1 hospic ročně, nedá s poměry krátce po roce 1989 srovnávat.

Obrázek č. 6 Hospic Dobrého Pastýře v Čerčanech (Středočeský kraj) - vstup do zařízení



Foto: vlastní zdroj

Podle zahraničních zkušeností je ideální počet 5 hospicových lůžek na 100 000 obyvatel. V České republice se situace značně liší podle jednotlivých krajů.³⁵ Zatímco Jihočeský, Plzeňský, Ústecký, Královéhradecký, Pardubický, Olomoucký, Zlínský a kraj Praha potřebný počet lůžek splňují, tak Jihomoravský a Moravskoslezský kraj jej dokonce překračují. Avšak Liberecký (podle plánu by se zde mohlo začít stavět v roce 2011 či 2012), Karlovarský a kraj Vysočina nemají dosud žádný lůžkový hospic. Přestože ve

³⁴ CESTADOMU.cz – Adresář [online]. 2010 [cit.08.08.2010]. URL:

<<http://www.cestadomu.cz/adresar.html?categoryId=3&orderBy=label&orderDir=ASC&page=1>>.

³⁵ ASOCIACEHOSPICU.cz [online]. 2010 [cit.08.08.2010]. URL:

<<http://www.asociacehospicu.cz/index.php?op=statistika&lang=cz>>.

Středočeském kraji jeden hospic existuje, kapacitně ještě na celkový počet obyvatel nestačí.

Stát se v České republice do prvních kroků při zřizování hospiců příliš nezapojuje, avšak celkem pravidelně spolufinancuje jejich výstavbu z cca 60 až 70%, přičemž zbývajících 30 až 40% je získáváno z nestátních zdrojů, od dárců a sponzorů. Je to tedy vklad občanů – něco jako „národ sobě“.³⁶ Zřizovatelem 9 hospiců je vždy určité občanské sdružení (Hospic Sv. Štěpána v Litoměřicích, Hospic Sv. Lazara v Plzni, Hospic Sv. Alžběty v Brně, Hospic Dobrého Pastýře v Čerčanech, Hospic v Chrudimi, Hospic Sv. Jana Nepomuka Neumanna v Prachaticích, Hospic Štrasburk v Praze, Hospic v Malovické v Praze, Hospic Hvězda ve Zlíně – Malenovicích), 4 zařízení pak zřídila Česká katolická charita (Hospic Anežky České v Červeném Kostelci, Hospic na Sv. Kopečku v Olomouci, Hospic Sv. Lukáše v Ostravě, Dům léčby bolesti s hospicem Sv. Josefa v Rajhradě), 1 hospic spravuje Obecně prospěšná společnost (Hospic v Mostě), 1 zařízení Diakonie Českobratrské církve evangelické (Hospic Citadela ve Valašském Meziříčí) a 1 zřizovatelem je obec (Hospic ve Frýdku-Místku).

Podle kritérií mezinárodní organizace WHO zatím ČR na základě počtu obyvatel nenaplnuje ideální počet lůžek v lůžkových hospicích, ale i tak už přichází impuls pro preferenci domácí hospicové péče. Samozřejmě je ideální, aby domácí hospic vycházel z lůžkového zařízení, ale vzhledem k současnému logickému trendu omezování totálních institucí je upřednostnění domácí a denní (stacionární) hospicové péče logické.

Hospicová zařízení a instituce či fyzické osoby poskytující paliativní péči (podmínky členství upravují Stanovy sdružení) v ČR zastřešuje od roku 2005 Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče. Mezi její nejbližší cíle patří podpora informovanosti odborné i laické veřejnosti o tom, co hospicová péče nabízí, vzdělávání a přispívání ke zvyšování odbornosti profesionálů v této oblasti. Stanovy APHPP jsou přílohou P II.³⁷

Jak se uvádí na webových stránkách APHPP, v dubnu v roce 2007 byly vydány Standardy hospicové paliativní péče za podpory NROS, programu Lidská práva. Standardy

³⁶ HOSPICE.cz – Historie hospicového hnutí [online]. 2010 [cit.29.08.2010]. URL: <http://www.hospice.cz/hospice1/data/php07_historie.doc>.

³⁷ ASOCIACE HOSPICU.cz [online]. 2010 [cit.22.08.2010]. URL: <<http://www.asociacehospicu.cz/o-asociaci/>>.

hospicové paliativní péče připravila pracovní skupina MZ ČR ve spolupráci s Asociací poskytovatelů hospicové paliativní péče s cílem definovat požadavky, které by měli poskytovatelé specializované paliativní péče v ČR splňovat, aby byla zajištěna její potřebná úroveň a odpovídající kvalita.

Standardy nepodkročitelného minima jsou závazným dokumentem pro členy APHPP (plné znění dokumentu lze nalézt na <http://www.asociacehospicu.cz/nase-projekty/standardy-kvality/>). Lůžkové hospice, jež jsou členy APHPP, jsou povinny tyto standardy dodržovat a naplňovat.³⁸

1.5 Další zařízení poskytující paliativní péči

Hospice jsou specializovanými poskytovateli paliativní péče, ačkoliv je její využívání potřebné i v mnoha jiných zařízeních. Na druhou stranu není žádoucí, aby se k současným zdravotnickým a sociálním organizacím (zejména nemocnicím a domovům pro seniory) budoval paralelní systém organizací pro umírající (hospice).³⁹ Proto by měl mít každý obor medicíny rozpracovanu svoji strategii paliativní péče, protože žádný obor se nemůže vyvázat z péče o umírající, jejichž překlad do hospice je nevhodný, nežádoucí nebo nereálný.⁴⁰

Z tohoto důvodu se jeví jako přinejmenším vhodné, aby kurz/seminář paliativní péče absolvovali (u personálu v nemocničních zařízeních by mělo jít o samozřejmost) i pracovníci pobytových zařízení např. domovů pro osoby se zdravotním postižením, domovů pro seniory, domovy se zvláštním režimem atd., protože zdaleka ne každý klient těchto zařízení bude pravděpodobně ve chvíli, kdy by to bylo aktuální, stát o přemístění do hospice. Navíc tato služba nemusí být v daném místě vůbec dostupná.

Z mnoha provedených šetření vyplynulo, že většina z nás by si přála zemřít doma (viz výzkum v rámci projektu *Podpora rozvoje paliativní péče v ČR*, provedený v květnu

³⁸ ASOCIACE HOSPICU.cz [online]. 2010 [cit.22.08.2010]. URL: <<http://www.asociacehospicu.cz/nase-projekty/standardy-kvality/>>.

³⁹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. Praha: Galén, 2007. s. 44-45

⁴⁰ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. Praha: Galén, 2007. s. 41

2003⁴¹, výzkum v rámci bakalářské práce *Postoje studentů středních škol k eutanazii a doprovázení umírajících* provedený od října 2007 do března 2008⁴², Marie Špínková v článku *S každým se hezky rozluč* v časopisu Reflex č. 34/2010⁴³). Skutečnost je zcela odlišná: jen tři procenta lidí umírají v hospicové péči, necelých deset procent překvapí náhlá smrt. Ostatní končí svůj život v nemocnicích, léčebnách dlouhodobě nemocných a zařízeních pro seniory. Péče o umírající by se proto měla zlepšit všude, kde se umírá.⁴⁴

Snaha o omezení *totálních institucí* je logická jak z lidského, tak finančního hlediska, jelikož vytvářejí pro své členy prostředí, jež se v zásadním ohledu liší od životního světa, tak jak je znám běžným občanům moderní společnosti. Goffman definuje totální instituci jako místo, které slouží současně jako bydliště i pracoviště a v němž větší počet podobně situovaných jedinců odříznutých na delší dobu od vnější společnosti vede společně navenek uzavřený a formálně spravovaný způsob života.⁴⁵

Nemocniční péče bývá ale i vzorná a vzhledem k různým vztahům v rodinách lze předpokládat, že leckdy je v nemocnicích postaráno o umírající mnohem lépe, než by tomu bylo u nich doma. V kontrastu s tím je však skutečnost, že na dotaz, co je první napadne, když slyší pojem paliativní péče, odpovědělo několik dobrých lékařů mladší i střední generace, že „je to konec; už se nedá nic pořádného dělat“. Někteří opatrně dodali, že o tom vlastně ani moc nevědí...⁴⁶ Je to i díky tomu, že lékař chce za každou cenu léčit, uzdravit. Smrt pacienta je pro něj prohrou, selháním možností moderní medicíny.

Podle názorů Výboru ministrů Rady Evropy⁴⁷ „většina poskytované paliativní péče je a bude poskytována prostřednictvím nespécializovaných zařízení“ (Doporučení Rady Evropy). Podle tohoto názoru k nespécifickým zařízením patří: neinstitucionální poskytovatelé péče, dobrovolníci, pracovníci agentur domácí péče, praktičtí lékaři a jejich

⁴¹ KALVACH, Z., MAREŠ, J. a kol. *Umírání a paliativní péče v ČR*. Praha: Cesta domů, 2004. s. 34

⁴² POLEPILOVÁ, R. *Postoje studentů středních škol k eutanazii a doprovázení umírajících*. Zlín. 2009. Bakalářská práce. UTB ve Zlíně, Fakulta humanitních studií.

⁴³ BENEŠOVÁ, H. S každým se hezky rozluč. *Reflex*. 2010, č. 34. Praha: RINGIER ČR a. s.

⁴⁴ BENEŠOVÁ, H. S každým se hezky rozluč. *Reflex*. 2010, č. 34. Praha: RINGIER ČR a. s.

⁴⁵ GOFFMAN, E. *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other Mates*. Garden City. N.Y. : Anchor Books, 1961. s. 4

⁴⁶ BENEŠOVÁ, H. S každým se hezky rozluč. *Reflex*. 2010, č. 34. Praha: RINGIER ČR a. s.

⁴⁷ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. Praha: Galén, 2007. s. 45

zdravotní sestry, specialisté na nepaliativní péči, pokud bude v jejich možnostech poskytnout paliativní péči.

2 PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ HOSPICOVÉ PÉČE

Pro personál hospiců je důležitá *emoční inteligence*, tzn. neustálé uvědomování si svých pocitů a otevřenosti vůči nim.⁴⁸ Schopnost dokázat sám sebe motivovat a nevzdávat se obtížím a frustraci, schopnost ovládat svoje pohnutky a odložit uspokojení na pozdější dobu, schopnost ovládnout svoji náladu a zabránit úzkosti a nervozitě, schopnost ovlivňovat kvalitu svého myšlení, schopnost vcítit se do situace druhého člověka a ani v těžkých chvílích neztrácet naději.⁴⁹ Dalšími termíny jsou *kompetence*, schopnosti zvládnout nějakou činnost nebo situaci, popř. schopnost zařadit nové poznatky do širšího kontextu;⁵⁰ *soft-skills* označující vlastnosti, jejichž důležitost se liší podle konkrétních požadavků instituce. Spektrum *soft-skills* sahá od empatie či znalosti lidí přes komunikativnost či sebekritičnost až po schopnost prosadit se, vést tým anebo schopnost nadchnout ostatní pro společný cíl.⁵¹

Jak uvádí Haškovcová⁵², v čele hospice stojí lékař a skladba zdravotnických pracovníků je obdobná jako v nemocnicích (sekundární lékaři, lékaři konziliáři, hlavní, popř. staniční sestry, zdravotní sestry, rehabilitační pracovníci, ošetřovatelky atd.). Důraz je kladen na přítomnost sociální pracovnice a psychologa, dále kněze, pastoračního asistenta atd. Neobvyklá je účast velkého počtu dobrovolníků z řad laiků.

Výše uvedenou informaci o tom, kdo vede hospic, je vhodné doplnit faktem, že v čele několika hospiců v ČR aktuálně lékař skutečně je (např. v Hospici Dobrého Pastýře v Čerčanech, v Hospici Svaté Alžběty v Brně – lůžková část, v Hospici Smíření v Chrudimi) a nepochybně v každém lůžkovém zařízení vedoucí lékař rozhoduje o přijetí či nepřijetí klienta do hospice, takže jeho vysoké postavení a s ním spojená velká zodpovědnost jsou neoddiskutovatelné. Avšak často jsou řediteli i vysokoškolští absolventi oborů s dosaženým titulem Mgr. (Hospic na Svatém Kopečku v Olomouci, Hospic Svatého Josefa

⁴⁸ GOLEMAN, D. *Emoční inteligence*. Praha: Columbus, 1997. s. 54

⁴⁹ GOLEMAN, D. *Emoční inteligence*. Praha: Columbus, 1997. s. 42

⁵⁰ JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2007. s. 125

⁵¹ ICV.cz – Slovníček pojmů Institutu celoživotního vzdělávání VUT v Brně [online]. 2010 [cit.28.09.2010]. URL: <<http://www.lli.vutbr.cz/slovnicek-pojmu-soft-skills>>.

⁵² HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. Praha: Galén, 2007. s. 62

v Rajhradě), Ing. (Hospic Citadela ve Valašské Meziříčí, Hospic Svatého Lazara v Plzni) či např. PhDr. (Hospic Svatého Jana Neumanna v Prachaticích). Tudíž nelze funkci ředitele hospice specifikovat výhradně jako záležitost lékaře.

K personálnímu obsazení hospicových zařízení lze dále podotknout, že z osobního rozhovoru s ředitelkou jednoho z hospiců vyplynulo, že několikaletým sledováním zjistili, že pravidelná přítomnost psychologa v jejich instituci není nezbytná, protože jejich klientům více uspokojení přináší pastorační pracovnice, která jeho „hospicovou“ funkci k jejich plné spokojenosti nahrazuje. Samozřejmě má tato instituce smluvní vztah s klinickým psychologem, pro případ vyžádané návštěvy. Tato skutečnost může vést k domněnce, že určitou část personálu lze nahradit jiným. Jistě jde však o značně individuální záležitost. Nepochybně nelze o něčem takovém uvažovat u ošetřujícího lékaře, sestry či ošetřovatelky.

Práce v hospicovém zařízení klade na personál mimořádné nároky. Na rozdíl od klientů, kteří se v hospici většinou cítí mnohem bezpečněji než v nemocnici, se nedá totéž tvrdit o hospicovém týmu pracovníků. Sestry, praktičtí lékaři a další personál jsou často při své práci odkázáni výhradně sami na sebe. Musí činit rozhodnutí, aniž by se mohli poradit se svými kolegy, nemají žádnou bezprostřední oporu a ve srovnání s nemocničním personálem nemají ani možnost neustálého dohledu nad pacientem. V takové situaci je pro členy týmu o to důležitější pravidelně se scházet a poskytovat si vzájemnou podporu. Tento typ práce vyžaduje osobnost, která je dostatečně sebejistá, schopna se rozhodovat (musí mít téměř radost z možnosti rozhodovat samostatně), unést, tolerovat a zmírňovat napětí v rodině. Musí být samostatná a soběstačná, ale zároveň v případě potřeby, schopna pomoci a hlavně takovou potřebu vůbec rozpoznat.⁵³

⁵³ PARKERS, C. M., RELFOVÁ, M., COULDRICKOVÁ, A. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. s. 42

2.1 Standardy hospicové paliativní péče

V kapitole 1.4 bylo zmíněno, že na základě spolupráce pracovní skupiny MZ ČR a Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče byly v dubnu 2007 oficiálně vydány Standardy hospicové paliativní péče v ČR, které definují požadavky, které by měli poskytovatelé specializované paliativní péče v ČR splňovat, aby byla zajištěna její potřebná úroveň a odpovídající kvalita.

Jak se v dokumentu uvádí, paliativní péči v hospici poskytuje interdisciplinární tým pracovníků různých profesí a dobrovolných spolupracovníků. Cílem jejich práce je naplňování fyzických, psychických, sociálních a duchovních potřeb pacientů a jejich blízkých osob.⁵⁴

Vzdělávání v oboru paliativní péče musí vycházet ze základních mezinárodně uznávaných hodnot a principů, které jsou v ČR stanoveny *Standardy hospicové paliativní péče*. Ve vzdělání musí být zohledněno:

- interdisciplinární charakter péče,
- etické aspekty paliativní péče,
- výcvik v komunikaci (sdělování diagnózy, komunikace o smrti a umírání, emoční podpora a doprovázení pacienta a jeho blízkých, pomoc ve vyrovnávání se se smrtí),
- zohledňování hodnotových priorit, kulturní a duchovní orientace, respektování individuálních přání a potřeb pacienta a jeho blízkých osob.⁵⁵

Pro každého člena pracovního týmu v zařízení specializované paliativní péče vytváří vedení zařízení plán osobního rozvoje, na základě kterého je zařazován do systému dalšího vzdělávání. Systém vzdělávání počítá s tím, že náročná práce může mít emocionální dopad na členy týmu poskytovatelů paliativní péče. Členům týmu (včetně dobrovolníků) je dostupná emocionální a psychologická podpora ve formě pravidelných schůzek a supervizí za účelem zhodnocení a eliminování negativního dopadu péče na členy týmu. Pracovníci

⁵⁴ HOSPICE.cz – Standardy hospicové paliativní péče [online]. 2010 [cit.28.08.2010]. URL: <http://hospice.cz/hospice1/data/php07_standardy.pdf>.

⁵⁵ HOSPICE.cz – Standardy hospicové paliativní péče [online]. 2010 [cit.28.08.2010]. URL: <http://hospice.cz/hospice1/data/php07_standardy.pdf>.

získávají podporu v oblastech zvyšování odolnosti proti stresu z fyzicky a psychicky namáhavé práce a rovněž proti tzv. „syndromu vyhoření“ (Jak uvádí v rozhlasovém příspěvku staniční sestra Hospice Citadela Naděžda Matochová „...psychologický nápor na zaměstnance se snaží dále kompenzovat supervizí či Flexi Passy“.⁵⁶). Zařízení realizuje též systém manažerské supervize, který pomáhá zlepšit vzájemnou komunikaci v pracovních týmech a vede k efektivnějšímu řízení a nápravě případných chyb a nedostatků. Členům týmu jsou trvale dostupné informační zdroje a průběžné profesní doškolování v klíčových oblastech paliativní péče. Účast členů týmu na vzdělávacích a doškolovacích aktivitách je dokumentována.

Požadavky na členy paliativního týmu v oblasti vzdělávání a zvyšování kvality poskytované péče:

- pravidelné vzdělávání a prohlubování odborných znalostí (studium odborné literatury, účast na odborných kurzech a školeních atd.),
- schopnost využít získané znalosti a tyto znalosti dále předávat,
- aktivní vyhledávání novinek v paliativní péči a jejich zavádění do praxe,
- účast na pravidelném vyhodnocování kvality poskytované péče a využívání výsledků tohoto vyhodnocování v klinické praxi.⁵⁷

Zvyšování odbornosti lze pro pracovníky hospice uskutečňovat prostřednictvím výměnných stáží (velmi častá praxe), účastí na konferencích s příslušnou tematikou nebo absolvováním specializovaných kurzů, přednášek či seminářů v rámci edukačních center hospiců (např. Hospic Rajhrad pořádá mj. vzdělávání pracovníků zdravotnických profesí v oblasti paliativní medicíny, léčby bolesti a péče o chronicky nemocné,⁵⁸ nebo např. dle webových stránek Hospice v Litoměřicích „...kromě odborných kurzů pro zdravotnické pracovníky, nabízíme všem zájemcům možnost prohlédnout si naše zařízení při exkurzích. Především pro studenty a pracovníky z oborů zdravotnictví a sociální práce je určena také

⁵⁶ MFDNES ON-LINE.cz 2010 [cit.14.09.2010]. URL: <<http://mfdnes.newtonit.cz/default.asp?cache=479015>>.

⁵⁷ HOSPICE.cz – Standardy hospicové paliativní péče [online]. 2010 [cit.28.08.2010]. URL: <http://hospice.cz/hospice1/data/php07_standardy.pdf>.

⁵⁸ DLBSH – Oblastní charita Rajhrad [online]. 2010 [cit.12.09.2010]. URL: <<http://www.dlbsh.cz/index.php?page=26&language=cz>>.

nabídka stáží...⁵⁹) nebo díky kurzům pořádaných např. jednotlivými kraji, vysokými školami v rámci celoživotního vzdělávání či specializovanými institucemi s příslušnou akreditací.

2.2 Nelékařský personál v hospicových a dalších zařízeních

Nelékařským zdravotnickým personálem jsou v rámci hospice všeobecné sestry (plnohodnotný ekvivalent se pro muže s příslušným vzděláním dle zákona č. 96/2004 Sb. odborně označuje všeobecný ošetřovatel), ošetřovatelé a ošetřovatelky a fyzioterapeuti, příp. fyzioterapeutky (rehabilitační pracovníci).

Dle zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, se *zdravotnickým povoláním* rozumí souhrn činností při poskytování zdravotní péče podle tohoto zákona.⁶⁰

Podle Marie Svatošové⁶¹ nemůže pracovat v hospici rozhodně každý. Určitě zde nestačí být jenom lékařem, *zdravotní sestrou, ošetřovatelkou*. Odbornost je sice bezpodmínečně nutná, celoživotní vzdělávání je samozřejmou povinností všech, ale to samo o sobě nestačí. V hospici může pracovat jen ten, kdo má skutečně a bezvýhradně rád lidi. V hospici nikdy dlouho nevydrží pracovat ten, kdo není vyrovnán se svou vlastní konečností, se svou vlastní smrtelností.

Nelékařský nezdravotnický personál v hospici představuje především *sociální pracovník*. Jeho odborná pracovní náplň je obecně dána zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, ovšem s tím, že prozatím tento zákon pojem hospic nezná. Právě z tohoto důvodu vznikají problémy s financováním sociální péče v hospici.

⁵⁹ HOSPICLITOMERICE.cz [online]. 2010 [cit.12.09.2010]. URL: <<http://www.hospiclitomerice.cz/Edukacni-centrum>>.

⁶⁰ MZ.cz zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních, § 2 [online]. 2010 [cit.12.08.2010]. URL: <<http://legislativa.mzcr.cz/Pages/36-zdravotnicke-povolani-a-odborna-vychova.html>>.

Péče o umírající a truchlící osoby je velkou výzvou. Na jedné straně jde o velmi náročnou a stresující práci, jež však na druhé straně může přinášet i největší odměnu - zadostiučinění. Tato odměna převáží nad stresem, pouze pokud je uspokojena i naše vlastní potřeba podpory.⁶² Pro všechny, kteří poskytují péči, je důležité, aby měli jasno v tom, jaký druh odevzdání se své profesi je rozumný, bezpečný a přínosný a jaký je naopak nerozumný, nebezpečný a nevhodný.⁶³ Čím vyšší emoční inteligenci pracovník v pomáhajících profesích má, tím lépe může tuto výzvu naplnit jak ke svému uspokojení, tak ku prospěchu okolí, kterému je jeho péče určena.

Samořejmě musí mít vliv na psychiku personálu hospice i fakt, že urputný nesmyslný boj nemocničního personálu sváděný se symptomy umírajícího pacienta zapříčiňuje, že část z nich se do hospice dostává příliš pozdě. Ve stavu, kdy už není možné uplatnit jakákoliv pozitiva paliativní péče, jelikož pacient do čtyřadvaceti hodin po převozu z nemocnice umírá. Zde už, bohužel, hospicový tým nemůže pro dobrou smrt klienta mnoho učinit. Ale v těchto případech je problém na straně nemocničních zařízení, která se pacienty snaží až téměř do poslední chvíle léčit, i když kurativní léčba již ztratila smysl. I zde je místo pro osvětu, pro kurzy s příslušnou tematikou, které by měl nemocniční personál absolvovat, aby spolupráce nemocničních a hospicových zařízení byla skutečně přínosná a účinná.

Po úmrtí klienta nabízí hospicový tým blízkým další asistenci. Je výhradně na rozhodnutí pozůstalých, zda pomoc přijmou. Nicméně velkým zadostiučiněním může být pro pracovníky možnost sledovat postupné přijetí a vyrovnání se blízkých se ztrátou osoby z jejich středu. Zároveň pak tyto rodiny mohou působit „osvětově“ ve svém okolí, jelikož v případech jejich pozitivní (a bohužel i negativní) zkušenosti s lůžkovou či domácí hospicovou péčí, ji předávají dál.

⁶¹ SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. s. 116

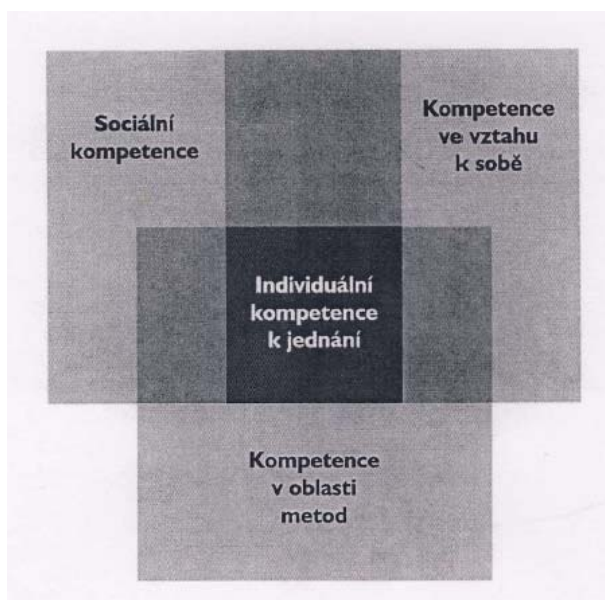
⁶² PARKERS, C. M., RELFOVÁ, M., COULDRICKOVÁ, A. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. s. 31

⁶³ PARKERS, C. M., RELFOVÁ, M., COULDRICKOVÁ, A. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. s. 31

2.3 Kompetence nelékařského personálu v hospicových a dalších zařízeních

Pokud se jedná o kompetence *obecně*, můžeme vycházet z Belze a Siegrista⁶⁴, kteří specifikují klíčové kompetence jako spektrum kompetencí přesahující hranice jednotlivých odborností. Jsou výrazem schopnosti člověka chovat se přiměřeně situaci, v souladu sám se sebou, tedy jednat kompetentně. Rovina kompetencí se vyznačuje mimo jiné tím, že různé velmi komplexní schopnosti působí společně.

Obrázek č. 7 Rovina kompetencí⁶⁵



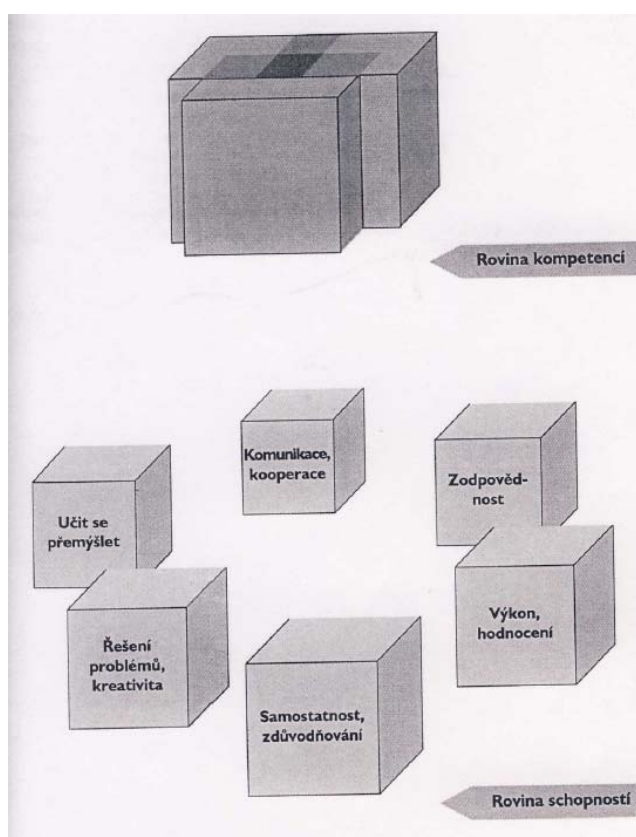
Potenciálem k disponování kompetencemi je individuální kompetence k jednání. Jak lze pozorovat na Obrázku č. 7, ta se vyvíjí za spolupůsobení: sociální kompetence (schopnost týmové práce, kooperativnost, schopnost čelit konfliktním situacím, komunikativnost), kompetence ve vztahu k vlastní osobě (kompetentní zacházení se sebou samým, schopnost být svým vlastním manažerem, schopnost sebereflexe, vědomé

⁶⁴ BELZ, H., SIEGRIST, M. *Klíčové kompetence a jejich rozvíjení : východiska, metody, cvičení a hry*. Praha: Portál, 2001. s. 166

⁶⁵ BELZ, H., SIEGRIST, M. *Klíčové kompetence a jejich rozvíjení : východiska, metody, cvičení a hry*. Praha: Portál, 2001. s. 170

rozvíjení vlastních hodnot a lidského obrazu, schopnost posuzovat sám sebe a dále se rozvíjet), kompetence v oblasti metod (plánovité a cílevědomé uplatňování odborných znalostí, vypracovávání tvořivých řešení, strukturování a klasifikování nových informací, dávání věcí do kontextu a souvislostí, kritické přezkoumávání v zájmu dosažení inovací, zvažování šancí a rizik). Rozhodujícím momentem při získávání klíčových kompetencí je reflexe jako známka procesu kritického uvažování. Reflexe odkrývá souvislosti mezi schopnostmi a vzájemně je propojuje.⁶⁶

Obrázek č. 8 Stavební kameny klíčových kompetencí⁶⁷



⁶⁶ BELZ, H., SIEGRIST, M. *Klíčové kompetence a jejich rozvíjení : východiska, metody, cvičení a hry.* Praha: Portál, 2001. s. 166-167

⁶⁷ BELZ, H., SIEGRIST, M. *Klíčové kompetence a jejich rozvíjení : východiska, metody, cvičení a hry.* Praha: Portál, 2001. s. 171

Dle schématu na Obrázku č. 8 se kompetence podle Belze a Siegrista spolu s Brassardem⁶⁸ sestávají z rozličných schopností. V praxi se nejvíce uplatňují komunikace a kooperace, řešení problémů a tvořivost, samostatnost a výkonnost, odpovědnost, přemýšlení a učení, argumentace a hodnocení. Nestojí samozřejmě izolovaně vedle sebe, naopak se různými způsoby protínají a lze je pochopit a realizovat vždy jen jako součásti celkového procesu vzdělávání.

Pokud tyto kompetence a schopnosti konkretizujeme pro budoucí *nelékařské zdravotní a sociální pracovníky*, můžeme specifikovat, že je nezbytné, aby absolventi získali další vzdělání především v oblasti:

- rozvoje schopnosti jednání a komunikace s umírajícími, jejich rodinami i v týmu,
- rozvoje péče o klienty hospice a o sebe samého – kdo se neumí postarat sám o sebe, jen těžko může pečovat o jiné,
- supervizi zaměřenou na podporu pečujících samotných a na zlepšení psychosociální péče o nemocné klienty,
- vyrovnání se s vlastním smutkem a smrtelností, jež je jádrem veškeré hospicové práce.⁶⁹

Je vhodné také zmínit dotazníkové šetření uváděné Kopřivou⁷⁰, ve kterém si samy *zdravotní sestry a sociální pracovníce* stanovily (šetření se uskutečnilo v domovech pro seniory) škálu nejdůležitějších schopností a vlastností pro výkon jejich profese. Zdravotní sestry (údaj v závorce patří sociálním pracovnícím) sestavily následující pořadí: náklonnost (vlídnost, ochota, láska aj.) 64% (62%), trpělivost (klid, vyrovnanost) 41% (47%), vcítění (porozumění, empatie) 42% (42%) a odbornost (profesionalita, znalosti) 41% (36%). Z tohoto průzkumu jasně vyplývá, že samotné pracovníce v pomáhajících profesích preferují jako první tři kompetence, jejichž získání se během odborné přípravy na budoucí povolání vyučuje jen ztěžka.

⁶⁸ BELZ, H., SIEGRIST, M. *Klíčové kompetence a jejich rozvíjení : východiska, metody, cvičení a hry*. Praha: Portál, 2001. s. 168

⁶⁹ STUDENT, J.-Ch., MÜHLUM, A., STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Praha: Nakladatelství H&H Vyšehradská, s.r.o., 2006. s. 119-120

⁷⁰ KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 1997. s. 15

Publikace *Struktura kompetencí pro všeobecné sestry* podle ICN definuje kompetence jako: „úroveň práce, v níž se projevuje účinné používání znalostí, dovedností a úsudku.“⁷¹

Profesní kompetenci *sociálního pracovníka* v hospici lze stanovit pomocí tří kroků: vědomosti, dovednosti, postoje (knowledge, skills, attitudes), které jsou pevnou součástí každého sociálního vzdělání. Pro hospicovou práci mají „soft skills“ a vnitřní postoj zcela zvláštní význam. Dle zkušeností některých sociálních pracovníků v hospici jejich vlastní činnost spočívá v 90% z osobního postoje a pouze v 10% z odborných znalostí.⁷²

Podle Tilly Miller zahrnuje typologie profesních schopností *sociálního pracovníka* následující: kognitivní schopnosti (např. analytické myšlení), personální schopnosti (např. autenticita), sociální schopnosti (např. empatie a ocenění), psychomotorické schopnosti (např. koncentrace), instrumentální schopnosti (např. zvládání stresu). Herriger a Kähler stanovují čtyřstupňový kompetenční profil sociální práce: 1. osobní postoj a osobní etika, 2. instrumentální dovednosti, 3. schopnost (sebe)reflexe a 4. sociální schopnosti.⁷³

⁷¹ ALEXANDER, M. F., RUNCIMAN, P. J. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2003. s. 8

⁷² STUDENT, J.-Ch., MÜHLUM, A., STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Praha: Nakladatelství H&H Vyšehradská, s.r.o., 2006. s. 118

⁷³ STUDENT, J.-Ch., MÜHLUM, A., STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Praha: Nakladatelství H&H Vyšehradská, s.r.o., 2006. s. 118

3 PROFESNÍ PŘÍPRAVA NELÉKAŘSKÝCH PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PALIATIVNÍ PÉČI

V následující kapitole se zabýváme *vzděláním* jako sociální institucí zahrnující skupiny, organizace, normy, role a statusy spojované s předáváním vědomostí a dovedností členům společnosti.⁷⁴ Důležité místo zde má i pojem *thanatologie*, která je interdisciplinárním vědním oborem o smrti a všech fenoménech, které jsou s ní spojeny. Obsah oboru thanatologie je rozptýlen do celé řady klasických oborů: filosofie, teologie, medicíny, psychologie, sociologie.⁷⁵

Je velice důležité, aby byli budoucí pracovníci pomáhajících profesí prostřednictvím vzdělávání kvalitně připravováni na výkon své budoucí profese jak po odborné, tak po emoční stránce. Na druhé straně se školy musejí soustředit na dodržování stále nové legislativy (od roku 2006 do současnosti se na MŠMT ČR vystřídalo sedm ministrů školství, vždy s novým návrhem na nezbytné změny v resortu), řešení nedostatku finančních prostředků a při aktuálním politickém trendu možná i na základní přežití, což se i přes výrazné úsilí některých vyučujících, aby tomu tak nebylo, nutně musí odrazit na kvalitě výuky. Můžeme si klást otázku, zda vůbec ještě existuje prostor pro využití moderních metod výuky jako je zážitková forma, inscenační metody, seberozvojové kurzy atd., které by mohly studentům pomoci vyrovnat se s vlastními emocemi. Jen tak se mohou, po získání příslušného vzdělání, plnohodnotně zapojit do praxe např. v týmu paliativní péče.

⁷⁴ JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2007. s. 276

⁷⁵ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. Praha: Galén, 2007. s. 178

Obrázek č. 9 Schéma nelékařského personálu v přímé péči o klienta hospice



Vlastní zdroj

3.1 Legislativní ukotvení odborné způsobilosti pro výkon nelékařských zdravotnických profesí v hospicové péči

Skladba nelékařských zdravotnických pracovníků je v hospici obdobná jako v nemocnicích. Na přímé péči o klienty se podílejí staniční sestry, všeobecné sestry, fyzioterapeuti/-tky, ošetřovatelé/-ky, sanitáři/-ky (viz Obrázek č. 9).

Za výkon povolání *všeobecné sestry* se dle zákona považuje poskytování ošetrovatelské péče. Dále se všeobecná sestra ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči.⁷⁶

Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry, podle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, se získává absolvováním

a) nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester,

b) nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách,

c) vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie - péče o nemocné, pedagogika - ošetrovatelství, pedagogika - péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004,

d) tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,

e) studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,

f) studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997, nebo

g) tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.⁷⁷

⁷⁶ MZ.cz zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, § 5 [online]. 2010 [cit. 12.08.2010]. URL: < <http://legislativa.mzcr.cz/Pages/36-zdravotnicke-povolani-a-odborna-vychova.html> >.

⁷⁷ MZ.cz zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, § 5 [online]. 2010 [cit. 12.08.2010]. URL: < <http://legislativa.mzcr.cz/Pages/36-zdravotnicke-povolani-a-odborna-vychova.html> >.

Za výkon povolání *fyzioterapeuta* se považuje činnost v rámci preventivní, diagnostické, léčebné a rehabilitační péče v oboru fyzioterapie.⁷⁸

Odborná způsobilost k výkonu povolání fyzioterapeuta se získává, podle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů, absolvováním

a) akreditovaného zdravotnického magisterského studijního oboru pro přípravu fyzioterapeutů,

b) akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu fyzioterapeutů,

c) tříletého studia v oboru diplomovaný fyzioterapeut na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004, nebo

d) střední zdravotnické školy v oboru fyzioterapeut nebo v oboru rehabilitační pracovník, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997.

(2) Do doby získání specializované způsobilosti fyzioterapeut pracuje ve zdravotnickém zařízení pod odborným dohledem fyzioterapeuta způsobilého k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, pokud prokáže minimálně 3 roky výkonu povolání v oboru.

Fyzioterapeut, který získal odbornou způsobilost podle odstavce 1 písm. a), může vykonávat své povolání bez odborného dohledu, pokud prokáže minimálně 3 roky výkonu povolání v oboru.⁷⁹

Výkonem povolání *ošetřovatele* je poskytování ošetřovatelské péče pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného

⁷⁸ MZ.cz zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, § 5 [online]. 2010 [cit. 12.08.2010]. URL: < <http://legislativa.mzcr.cz/Pages/36-zdravotnicke-povolani-a-odborna-vychova.html>>.

⁷⁹ MZ.cz zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, § 36 [online]. 2010 [cit. 12.08.2010]. URL: < <http://legislativa.mzcr.cz/Pages/36-zdravotnicke-povolani-a-odborna-vychova.html>>.

dohledu v oboru ošetrovatelství; dále se ošetrovatel ve spolupráci s lékařem podílí na léčebné, rehabilitační, neodkladné a diagnostické péči.⁸⁰

Odborná způsobilost k výkonu povolání ošetrovatele se podle zákona č. 96/2004 Sb. získává absolvováním

- a) akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru ošetrovatel,
- b) tříletého studia ukončeného závěrečnou zkouškou na střední zdravotnické škole v oboru ošetrovatel,
- c) akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru ošetrovatel/ošetrovatelka-pěstounka, charitní ošetrovatel, ošetrovatel nebo pěstounka, pokud bylo studium zahájeno do konce roku 2004,
- d) studia ukončeného závěrečnou zkouškou na střední zdravotnické škole, zdravotnické odborné škole nebo středním odborném učilišti zdravotnickém v oboru ošetrovatel/ošetrovatelka, ošetrovatel/ošetrovatelka se zaměřením na rodinnou výchovu nebo v oboru zdravotník prvního zaměření - ošetrovatelské a pečovatelské práce, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,
- e) nejméně 4 semestrů akreditovaného zdravotnického magisterského studijního programu všeobecné lékařství a složením zkoušky z předmětu ošetrovatelství, péče o nemocné nebo obdobného předmětu včetně praktické části výuky,
- f) 3 semestrů akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního programu pro přípravu všeobecných sester nebo porodních asistentek nebo příslušného studijního oboru na vyšší zdravotnické škole,
- g) 3 ročníků studia na střední zdravotnické škole v oboru všeobecná sestra, dětská sestra nebo zdravotní sestra, nebo
- h) 4 ročníků studia na střední zdravotnické škole v oboru zdravotnický asistent.⁸¹

⁸⁰ MZ.cz zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, § 36 [online]. 2010 [cit. 12.08.2010]. URL: < <http://legislativa.mzcr.cz/Pages/36-zdravotnicke-povolani-a-odborna-vychova.html>>.

⁸¹ MZ.cz zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, § 36 [online]. 2010 [cit. 12.08.2010]. URL: < <http://legislativa.mzcr.cz/Pages/36-zdravotnicke-povolani-a-odborna-vychova.html>>.

Za výkon povolání *sanitáře*, dle zákona č. 96/2004 Sb., se považuje pomocná činnost v rámci poskytování zdravotní péče pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu.⁸²

Odborná způsobilost k výkonu povolání sanitáře se získává absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru

- a) všeobecný sanitář,
- b) sanitář pro operační sál,
- c) sanitář pro laboratoř a transfuzní oddělení,
- d) sanitář pro zařízení lékárenské péče,
- e) sanitář pro lázně a léčebnou rehabilitaci, nebo
- f) sanitář pro autoptické oddělení nebo sanitář pro pitevnu.

Dále odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání sanitáře mají fyzické osoby, které absolvovaly část studia na středních nebo vyšších zdravotnických školách nebo v akreditovaných zdravotnických studijních programech uskutečňovaných vysokými školami podle zvláštního právního předpisu, a to absolvováním

a) 3 semestrů akreditovaného zdravotnického magisterského studijního programu všeobecné lékařství, a to v oboru všeobecný sanitář, sanitář pro operační sál, sanitář pro laboratoř a transfuzní oddělení a sanitář pro autoptické oddělení,

b) 2 semestrů akreditovaného zdravotnického magisterského studijního programu farmacie nebo oboru diplomovaný farmaceutický asistent na vyšších zdravotnických školách, a to v oboru sanitář pro lékárenskou péči,

c) 2 semestrů akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního programu pro přípravu všeobecných sester nebo porodních asistentek nebo příslušného studijního oboru na vyšší zdravotnické škole, a to v oboru všeobecný sanitář a sanitář pro operační sál,

⁸² MZ.cz zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, § 42 [online]. 2010 [cit.12.08.2010]. URL: < <http://legislativa.mzcr.cz/Pages/36-zdravotnicke-povolani-a-odborna-vychova.html>>.

d) 3 semestrů akreditovaného zdravotnického vysokoškolského studijního programu pro přípravu fyzioterapeutů nebo ergoterapeutů nebo příslušného studijního oboru na vyšší zdravotnické škole, a to v oboru sanitář pro lázně a léčebnou rehabilitaci,

e) 3 semestrů akreditovaného zdravotnického vysokoškolského studijního programu pro přípravu odborných pracovníků v laboratorních metodách nebo zdravotních laborantů nebo příslušného studijního oboru na vyšší zdravotnické škole, a to v oboru sanitář pro laboratoř a transfuzní oddělení,

f) 3 ročníků studia na střední zdravotnické škole v oboru zdravotnický asistent, a to v oboru všeobecný sanitář, nebo

g) 3 ročníků studia na střední zdravotnické škole v oboru laboratorní asistent, a to v oboru sanitář pro laboratoř a transfuzní oddělení.⁸³

Obrázek č. 10 Místnost pro práci zdravotnického personálu v Hospici Dobrého Pastýře v Čerčanech



Foto: vlastní zdroj

3.2 Legislativní ukotvení odborné způsobilosti pro výkon sociálních služeb v hospicové péči

Poskytování sociálních služeb v hospicových zařízeních zajišťují sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách (viz Obrázek č. 9).

⁸³ MZ.cz zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, § 42 [online]. 2010 [cit.12.08.2010]. URL: < <http://legislativa.mzcr.cz/Pages/36-zdravotnicke-povolani-a-odborna-vychova.html>>.

Úlohu sociálních pracovníků výstižně definuje Marie Přidalová: „Sociální práce v paliativní péči je práce se ztrátami, které nemocného člověka (a jeho rodinu) potkaly.“⁸⁴

„Sociální pracovník vnímá člověka v kontextu jeho života bez nemoci, v jeho užších i širších sociálních vazbách, v rámci rodinných struktur. Jeho chování interpretuje právě na základě tohoto kontextu, snaží se mu pomoci adaptovat na život s nemocí, obnovit rovnováhu způsobenou zažitými ztrátami a najít nový způsob fungování v dané situaci.“⁸⁵

Jak je uvedeno v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, *sociální pracovník* vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace.⁸⁶

Odbornou způsobilostí k výkonu povolání sociálního pracovníka je

a) vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu akreditovaného podle zvláštního právního předpisu v oborech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost,

b) vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském nebo magisterském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči nebo speciální pedagogiku, akreditovaném podle zvláštního právního předpisu,

⁸⁴ SOCIALNI KONFERENCE.cz [online]. 2010 [cit.08.08.2010].

URL: < <http://www.sockonference.fhs.utb.cz/program.php>>.

⁸⁵ SOCIALNI KONFERENCE.cz [online]. 2010 [cit.08.08.2010].

URL: < <http://www.sockonference.fhs.utb.cz/program.php>>.

⁸⁶ MPSV.cz zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 109 [online]. 2010 [cit.12.08.2010].

URL: < http://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/zakon-108_2006.pdf>.

c) absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 5 let, za podmínky ukončeného vysokoškolského vzdělání.⁸⁷

V souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, je *pracovníkem v sociálních službách* ten, kdo vykonává

a) přímou obslužnou péčí o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb spočívající v náviku jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb,

b) základní výchovnou nepedagogickou činnost spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, působení na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti a provádění osobní asistence,

c) pečovatelskou činnost v domácnosti osoby spočívající ve vykonávání prací spojených s přímým stykem s osobami s fyzickými a psychickými obtížemi, komplexní péči o jejich domácnost, zajišťování sociální pomoci, provádění sociálních depistáží pod vedením sociálního pracovníka, poskytování pomoci při vytváření sociálních a společenských kontaktů a psychické aktivizaci, organizační zabezpečování a komplexní koordinování pečovatelské činnosti.⁸⁸

Odbornou způsobilostí dle zákona č. 108/2006 Sb., pracovníka v sociálních službách

a) uvedeného v odstavci 1 písm. a) je základní vzdělání nebo střední vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu; absolvování akreditovaného

⁸⁷ MPSV.cz zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 110 [online]. 2010 [cit.12.08.2010]. URL: < http://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/zakon-108_2006.pdf>.

⁸⁸ MPSV.cz zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 116 [online]. 2010 [cit.12.08.2010]. URL: < http://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/zakon-108_2006.pdf>.

kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly podle zvláštního právního předpisu způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v oboru ošetřovatel,

b) uvedeného v odstavci 1 písm. b) je střední vzdělání s výučním listem nebo střední vzdělání s maturitní zkouškou a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu; absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly podle zvláštního právního předpisu způsobilost k výkonu zdravotnického povolání ergoterapeut,

c) uvedeného v odstavci 1 písm. c) je základní vzdělání, střední vzdělání, střední vzdělání s výučním listem, střední vzdělání s maturitou nebo vyšší odborné vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu; absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly podle zvláštního právního předpisu způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v oboru ošetřovatel.⁸⁹

3.3 Předmět thanatologie jako součást profesní přípravy

Výše uvedené specifikace v kapitolách 3.1. a 3.2. jsou jen nezbytným legislativním ukotvením pro jednotlivé profese hospicových a obdobných týmů. Avšak jde pouze o výčet specifikací, které by měl člen tohoto týmu absolvovat v rámci vzdělávání. Je otázkou, zda získané odpovídající vzdělání vybaví absolventa pro výkon jeho povolání z hlediska lidskosti a schopnosti uplatnit vhodným způsobem vlastní emoční inteligenci ve prospěch svůj i těch, kterým má v rámci své odbornosti pomáhat. Zda kromě odborných kompetencí prohloubil student při studiu i emoční kompetence, které se ve vypjatých situacích ukazují jako ještě důležitější než vlastní odbornost.

Přehodnocením způsobu výuky určitých předmětů (moderních metod je velké množství) vztahujících se k problematice doprovázení umírajících a thanatologii by jistě vedlo k posílení psychické vybavenosti absolventů hned při nástupu do zaměstnání.

⁸⁹ MPSV.cz zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 116 [online]. 2010 [cit.12.08.2010]. URL: <http://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/zakon-108_2006.pdf>.

Podle Haškovcové lze pro výuku thanatologie využít metody/techniky jako nárys životní linie, hry, metody konfrontace se smrtí, metody nekrologu, technika „mít a být“.⁹⁰ Evidentně tedy možnosti existují, včetně např. inscenačních metod, jen je otázkou, nakolik jsou vyučující schopni či ochotni tyto metody do své výuky zahrnout.

O osobním problému s kompetencemi se zmiňuje ve své diplomové práci sestra pracující léta na ARO: „Profese sestry přináší celou řadu velmi náročných situací, na které je třeba se adaptovat. Jednou z nich je právě konfrontace s umíráním a smrtí. Jako sestry pracující na ARO se s ní setkáváme denně, měly bychom tedy být v této oblasti zkušenými profesionálkami. Přesto na tento okamžik nejsme vnitřně připraveny a často s umírajícím neumíme správně pracovat. To v nás potom zanechává různé traumatizující pocity. Vždyť většina sester prožívá smrt člověka jako silný psychický otřes.“⁹¹

Personál pracující v oblasti doprovázení umírajících musí být, tak jako jiní odborní pracovníci, zapojen v rámci kontextu celoživotního učení⁹² do dalšího vzdělávání za účelem prohlubování kvalifikace, které navazuje na počáteční vzdělávání. Zahrnuje např. kurzy organizované rekvalifikačními/vzdělávacími, poradenskými a zprostředkovacími institucemi, e-learningové (učení využívající informační a komunikační technologie) či M-learningové (učení se s přenosným multimediálním přehrávačem) kurzy, které pomáhají personálu průběžně doplňovat profesní kompetence. Vzdělávací instituce nabízejí i specializované semináře/kurzy zaměřené na thanatologii apod. (např. vzdělávací agentura Puls⁹³ má v nabídce seminář Thanatologie, principy paliativní péče, euthanasie, který přednáší prof. Haškovcová; dále to mohou být kurzy a semináře nabízené konkrétními hospicovými zařízeními, vysokými školami, aj.). Problémem je však roztržštěnost těchto služeb, jelikož např. realizace šesti okruhů akreditací vzdělávacích programů spadá pod čtyři ministerstva. V případě dalšího vzdělávání personálu v přímé péči o umírající pacienty budou zřejmě prioritně využívanými okruhy *akreditace dalšího vzdělávání zdravotníků* (spadající pod Ministerstvo zdravotnictví), *akreditace vzdělávání pracovníků*

⁹⁰ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. Praha: Galén, 2007. s. 184-185

⁹¹ PFEFFEROVÁ, E. *Umírání a smrt na ARO*. Praha. 2009. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta. s. 9

⁹² MSMT.cz Průvodce dalším vzděláváním [online]. 2010 [cit.7.12.2010].

URL: < <http://www.msmt.cz/vzdelavani/pruvodce-dalsim-vzdelavanim> >.

⁹³ PULS-KURZY.com [online]. 2010 [cit.7.12.2010]. URL: < <http://www.puls-kurzy.com/?ak=306> >.

v sociálních službách (v kompetenci Ministerstva práce a sociálních věcí) a případně také *akreditace dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků* (v resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy). Roztříštěnost nabídky dalšího vzdělávání pak může vést k následným problémům. Jedním z nich je i případná nedůvěra v poskytované vzdělávací služby. Lze to dokladovat názorem získaným od vedoucí lékařky hospice zodpovědné za další vzdělávání podřízeného personálu: „Jako vedoucí lékař hospice i jako psychiatr uvažuji často o kompetencích zdravotnických pracovníků v hospici. Nejdůležitější mi připadá mít identifikační vzor (nejlépe mezi spoluzaměstnanci) a motivaci přiblížit se svým jednáním k tomuto vzoru. Denně odmítám pozvánky na spoustu seminářů (organizovaných psychology, sociálními pracovníky apod.). Vzdělávání našich zaměstnanců organizuji s ředitelem hospice sama, protože neznám mezi psychology či jinými odborníky na dané téma nikoho, s kým bych chtěla spolupracovat, od koho bych se mohla něco naučit a s kým bych se chtěla identifikovat. Specializace na péči o umírající nemocné v medicíně ani v psychologii neexistuje. Jsou sice psychologové, kteří na dané téma přednášejí, ale většinou jim chybí potřebná praxe. Ti, kteří praxi mají, zase nepřednášejí.“

Významným aspektem, vedle odborného a emocionálního vybavení hospicového pracovníka, je pak i funkční spolupráce celého hospicového týmu. Pracovníci se musejí vzájemně respektovat, důvěřovat si a uznávat práci druhého.⁹⁴ Nezbytná je vzájemná podpora a snaha pochopit se. Dalším důležitým prvkem je i schopnost efektivní vzájemné komunikace, jelikož její absence může způsobovat při tak psychicky vypjatém zaměstnání další napětí, které je na jakémkoliv pracovišti značně nežádoucí. A všechny tyto aspekty vyžadují kvalitní přípravu pozdějších pracovníků již během studia, aby měli na čem budovat a prohlubovat své znalosti a dovednosti.

⁹⁴ UMIRANI.cz [online]. 2010 [cit.27.09.2010]. URL: <<http://www.umirani.cz>>.

4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ O VZDĚLÁVÁNÍ STUDENTŮ POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ V OBLASTI THANATOLOGIE

V rámci grantu poskytnutému Interní grantovou agenturou UTB ve Zlíně č. IGA/59/FHS/10/A uskutečnila vedoucí práce a autorka diplomové práce *Výzkumné šetření o vzdělávání studentů pomáhajících profesí v oblasti thanatologie*, které bylo pod stejným názvem uveřejněno v čísle 2/2010 recenzovaného časopisu Sociální práce/Sociálna práca.

Zjišťování bylo zaměřeno na bakalářské studijní obory, jejichž absolventi se potencionálně mohou ucházet o pracovní místa v hospicích a dalších zařízeních poskytující péči o pacienty v terminálním stadiu života. Týkalo se schopnosti škol připravit studenty v rámci akreditovaných bakalářských studijních oborů v prezenční či kombinované formě studia se zaměřením na vzdělávání pracovníků pomáhajících profesí na zvládání práce s umírajícími, na vyrovnání se s vlastní smrtelností, které je nezbytné pro patřičný výkon příslušných profesí v tak emocionálně náročném prostředí.

Analýza byla zaměřena na zdravotnické, sociální a pedagogické obory. Bylo vybráno oborů 49 na 14 vysokých školách v České republice.

4.1 Zdravotnické studijní obory

Z celkem 24 analyzovaných zdravotnických oborů obsahovalo jen 11 z nich ve své struktuře předmětů sylabus předmětu, který byl cíleně zaměřený na problematiku smrti a práci s umírajícími. Předměty se vyskytovaly pouze u studijního oboru všeobecná sestra a jednou u oboru ošetřovatelství. Obory jako fyzioterapie, zdravotně-sociální pracovník či zdravotní vědy žádný takový předmět nenabízely.⁹⁵

Většinou šlo o předměty s názvy jako Paliativní péče, Paliativní péče a hospic, Paliativní/hospicová péče atd.

⁹⁵ VÁVROVÁ, S., POLEPILOVÁ, R. Výzkumné šetření o vzdělávání studentů pomáhajících profesí v oblasti thanatologie. In *Sociální práce/Sociálna práca*, č. 2/2010. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci. 2010. s. 74

4.2 Sociální studijní obory

Z celkem 19 sociálních oborů obsahovalo sylaby jen 7 z nich konkrétní předmět, který by byl cíleně zaměřený na problematiku paliativní péče, doprovázení umírajících apod. Šetření bylo provedeno v rámci oborů sociální a charitativní práce, sociální politika a sociální práce, sociální práce, poradenství v sociální práci, sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii, sociální práce s osobami se sníženou soběstačností, pastorační a sociální práce, sociální a humanitární práce.⁹⁶

Předmět Thanatologie na Fakultě sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně je vyučovaný formou přednášek s cíleným zapojením do diskuze, kdy je nejvyšší počet studentů na předmětu omezený na 25, což je velmi vhodné.⁹⁷ Dalšími předměty byly Základy gerontologie a thanatologie, Fenomén smrti a umírání a Charitativní a pastorační péče.

4.3 Pedagogické studijní obory

Ve vybraných 6-ti pedagogických oborech sociální pedagogika nebyl ve studijních plánech bakalářského stupně nalezený žádný předmět, který by svým názvem nebo obsahem naznačoval výuku témat spojených se smrtí a umíráním, paliativní péčí, doprovázením umírajících, hospicovou péčí apod.⁹⁸

⁹⁶ VÁVROVÁ, S., POLEPILOVÁ, R. Výzkumné šetření o vzdělávání studentů pomáhajících profesí v oblasti thanatologie. In *Sociální práce/Sociální práca*, č. 2/2010. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci. 2010. s. 76-77

⁹⁷ VÁVROVÁ, S., POLEPILOVÁ, R. Výzkumné šetření o vzdělávání studentů pomáhajících profesí v oblasti thanatologie. In *Sociální práce/Sociální práca*, č. 2/2010. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci. 2010. s. 77

⁹⁸ VÁVROVÁ, S., POLEPILOVÁ, R. Výzkumné šetření o vzdělávání studentů pomáhajících profesí v oblasti thanatologie. In *Sociální práce/Sociální práca*, č. 2/2010. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci. 2010. s. 78

4.4 Závěr výzkumného šetření

Na základě provedené obsahové analýzy lze konstatovat, že profesní příprava pracovníků pomáhajících profesí v oblasti práce s umírajícími je zatím nedostatečná. Z vybraných 49 oborů se vyskytoval předmět zaměřený na paliativní hospicovou péči či doprovázení umírajících a jejich blízkých pouze u 18 z nich, tj. v necelých 37%. Vzhledem k tomu, že všechny analyzované obory jsou primárně zaměřeny na práci s lidmi v kterékoliv fázi jejich života, jistě by bylo vhodné zařadit předmět zaměřený na terminální fázi životní dráhy jednotlivce i do zbývajících studijních oborů. Na první pohled se může zdát, že některé z oborů (např. fyzioterapie) se bez obdobného předmětu obejdou, ale pokud je do sylabů těchto oborů cíleně zařazován např. předmět Geriatrie a gerontologie, pak lze předpokládat, že se někteří absolventi ve své praxi setkávají také s doprovázením umírajících.⁹⁹

Jediný předmět, který se cíleně zabýval „*vyrovnáním se studentů s vlastní smrtelností a se smrtí blízké osoby jako zkušenostním podkladem pro práci s lidmi v neřešitelné životní situaci*“,¹⁰⁰ byla Thanatologie vyučovaná Marií Přidalovou na Fakultě sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně. Při osobním rozhovoru s touto vyučující vyšla najevo další úskalí výuky této disciplíny. Zmínila, že by jistě bylo účelné vyučovat tento předmět formou seminářů s malým počtem studentů, kam by bylo možné zařadit interaktivní formy výuky (prožitková forma, dramatizace aj.). Avšak podle jejich zkušenosti se ve výuce sejdou studenti z různých studijních oborů, kteří se neznají a část z nich má před ostatními značné zábrany se v rámci tak závažného tématu projevit.

S ohledem na výsledky provedené analýzy bylo přistoupeno k samotnému výzkumnému šetření, které mělo za úkol zjistit, jak profesní či emoční připravenost pro práci s umírajícími hodnotí samotní pracovníci hospiců.

⁹⁹ VÁVROVÁ, S., POLEPILOVÁ, R. *Výzkumné šetření o vzdělávání studentů pomáhajících profesí v oblasti thanatologie*. In Sociální práce/Sociálna práca, č. 2/2010. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci. 2010. s. 79

¹⁰⁰ MUNI.cz - Infomační systém [online]. 2010 [cit. 16.08.2010].

URL: <<http://is.muni.cz/predmety/predmet.pl?kod=SPP220&fakulta=1423&lang=cs&obdobi=4785>>.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE VÝZKUMU

Pro realizaci výzkumného šetření zaměřeného na přípravu pracovníků v přímé péči o klienty v hospicových zařízeních si autorka stanovila následující kroky výzkumného procesu:

- průzkum terénu před realizací výzkumu (návštěva hospicových zařízení),
- studium odborné literatury, seznámení se se studiemi a výzkumy na dané téma,
- stanovení cíle výzkumu,
- formulace výzkumných problémů,
- určení strategie výzkumu, výzkumné metody a techniky sběru dat,
- stanovení hypotéz,
- výběr výzkumného vzorku,
- testování (verifikace) hypotéz
- interpretace výsledků výzkumu,
- formulace závěrů výzkumu.

5.1 Průzkum terénu před započítím výzkumu

Před samotnou realizací výzkumu se chtěla autorka práce, v rámci přípravné fáze, osobně seznámit s prostředím hospiců, aby bylo možné lépe stanovit výzkumnou strategii, metody a techniky. Bez dobré znalosti prostředí, ve kterém bylo zamýšleno výzkum realizovat, by nemohlo být provedeno kvalitní šetření. Díky rozhovorům s pracovníky hospiců (jak v přímé péči o klienta, tak v manažerských/vedoucích pozicích) přímo v zařízeních bylo možné si vytvořit konkrétní představy o specifiích jejich práce, o systému jejich zaškolování a v neposlední řadě o celkovém fungování a chodu hospiců, jejich zasíťování mezi poskytovatele pobytových i domácích zdravotnických i sociálních služeb.

Autorka a vedoucí práce navštívily Hospic Dobrého Pastýře v Čerčanech, jehož zřizovatelem je občanské sdružení Tři, a Hospic na Sv. Kopečku spravovaný Arcidiecézní charitou Olomouc.

5.1.1 Popis a komparace dvou navštívených hospiců

Oba lůžkové hospice disponují stejným počtem lůžek pro klienty: Hospic v Čerčanech má kapacitu 30 lůžek, jeden pokoj je dvoulůžkový, zbytek jednolůžkové, Hospic na Sv. Kopečku nabízí 5 dvoulůžkových a 20 jednolůžkových pokojů.

Obě zařízení jsou kapacitně shodná, ale liší se v rámci umístění budovy do lokality tím, že Hospic na Sv. Kopečku sídlí v rekonstruované budově původního poutního domu ze 17. století s bohatou pohnutou historií, kdežto Hospic v Čerčanech je novostavbou uprostřed středočeské obce středního Posázaví v blízkosti Benešova.

Je velice inspirativní, nakolik se v obou zařízeních podařilo vytvořit kvalitní prostor pro klienty i pro zázemí personálu, aniž by vzhled a funkčnost hospice narušovaly atmosféru okolí místa, kde stojí.

Vybavenost pokojů pro klienty je velmi dobrá v obou zařízeních. Jak můžeme vidět na Obrázku č. 3, k významným rozdílům oproti nemocničnímu lůžku je barevné povlečení na lůžkoviny, které napomáhá navodit pocit domácího komfortu. Tento trend byl vyzorován jak v Hospici v Čerčanech, tak na Sv. Kopečku a týkal se i barevných nátěrů stěn, výběru barev zařízení, závěsů v oknech atd. Vybavení pokojů bylo téměř shodné, klient má k dispozici polohovací lůžko, antidekubitní matraci a polohovací pomůcky, mechanické pojízdné křeslo, WC pojízdnou židli a stabilní židli k lůžku a množství dalších pomůcek pro ulehčení pobytu. Samozřejmostí je bezbariérová koupelna a WC se všemi dostupnými pomůckami (viz Obrázek č. 11).

Obrázek č. 11 Vybavenost clientského pokoje v Hospici na Svatém Kopečku – sociální zařízení



Foto: vlastní zdroj

Zpříjemnit bydlení si klienti mohou díky televizoru či rádiopřehrávači, které jsou na každém pokoji. Pro návštěvy, jež se rozhodnou se svým blízkým v hospici přespát, je připraveno rozkládací křeslo. K dispozici jsou na patrech kuchyňky a oddechová zákoutí s křesly a konferenčním stolem. Klienti, kteří nezvládají samostatnou hygienickou péči, jsou pravidelně koupani ve speciální pojízdné vaně s polohovacím lehátkem – Obrázek č. 12.

Obrázek č. 12 Vybavenost místnosti určené pro koupel imobilních klientů v Hospici na Svatém Kopečku - pojízdná vana s polohovacím lehátkem



Foto: vlastní zdroj

Samozřejmostí jsou moderní kaple v obou zařízeních, kam je na bohoslužby možné přivést i klienty výhradně upoutané na lůžko, pokud projeví zájem, díky velkému předsálí, jež lze s prostorem kaple propojit.

Obrázek č. 13 Kaple v Hospici Sv. Pastýře v Čerčanech



Foto: vlastní zdroj

Hospic však přijímá klienty bez rozdílu vyznání, takže se zaměstnanci snaží zajistit bohoslužby pro širokou škálu věřících. Především v Čerčanech mají propracovaný týdenní rozvrh návštěv zástupců několika církví. Poměrně jednotnou religiózní orientaci na římskokatolickou církev (v menší míře i na adventisty) na Sv. Kopečku určuje poloha hospice, který se nachází v areálu poutní baziliky Panny Marie na Svatém Kopečku, jehož kořeny sahají do počátku 17. století. Tím užší je pak spolupráce s církevní institucí v rámci potřeb klientů hospice.

Ředitelky obou navštívených hospiců shodně prohlásily, že používají pro personál osvědčený model, kdy zdravotnický a ošetrovatelský personál nemá přidělenou práci na konkrétním patře či v konkrétních pokojích, naopak je pro „klíma“ mezi personálem žádoucí, aby se pracovnice (u tohoto personálu jde skutečně v ČR téměř výhradně o ženy) v rámci pater střídaly. Jedním z důvodů je prevence vytváření nežádoucích malých uzavřených skupin personálu.

Odlišnost mezi oběma zařízeními spočívala v pojetí přijímání návštěv, které nebyly z řad blízkých klientů. Toto specifikum bylo dáno požadavky klientů. V Čerčanech je součástí zařízení i Restaurace a pizzerie U Modrého beránka, která je otevřena jak veřejnosti, tak pacientům, příbuzným a všem návštěvníkům Hospice. Dále v poloze zařízení: Sv. Kopeček je vzdálen několik kilometrů od samotné Olomoucké metropole, a tak sem hluk velkoměsta vůbec nedoléhá (avšak mobilní klienti ocení dokonalý výhled z terasy zařízení do krajiny, včetně pohledu na Olomouc); klienti obvykle nemají velký zájem o společnou návštěvu kulturních vystoupení a naopak oceňují, pokud za nimi přijde někdo přímo na pokoj. Nechtějí totiž, aby byli viděni dalšími lidmi ve svém stavu. Oproti tomu v Čerčanech mají pacienti, díky poloze zařízení uprostřed obce, možnost vidět z oken pokojů mládež projíždějící se v těsné blízkosti na kolech či malé děti zaměstnanců hospice, které se v Denním centru zcela přirozeně pohybují mezi klienty (viz Obrázek č. 2). Pokud jim to jejich zdravotní stav umožňuje, mají možnost navštívit výše zmíněnou pizzerii v přízemí budovy, která je běžně přístupná veřejnosti.

Závěrem lze konstatovat, že v obou případech se pracovníci zařízení snaží maximálně respektovat přání klientů i spolupracovat s rodinou, čímž naplňují nejméně dva z významných pilířů hospicové péče.

5.2 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu bylo zjistit, jak hodnotí pracovníci v přímé péči o klienty v hospicových a dalších zařízeních svoji profesní připravenost na doprovázení klientů v terminálním stádiu života a zda jejich odborná příprava, kterou prošli, přispěla k umění vyrovnávat se se s nároky na ně kladenými po vstupu do praxe.

5.3 Formulace výzkumných problémů

Byly formulovány základní výzkumné problémy:

1. Existuje závislost mezi hodnocením profesní (emoční) připravenosti v oblasti péče o umírající pracovníky hospiců pracujícími v přímé péči o umírající a demografickými proměnnými (věk, vzdělání, délka v zaměstnání atd.)? (H1, V1, H2, V2, H3, V3, H4, V4, H5, V5, H6, V6)
2. Existuje závislost mezi dobou / způsobem vyrovnání se se smrtí a věkem / druhem zařízení, ve kterém respondenti pracují? (H7, H8, V8₁, V8₂, V8₃, V8₄)
3. Existuje závislost mezi dobou vyrovnání se se smrtí a zavedením supervize v zařízení? (H9)
4. Existuje závislost mezi vystudovanou profesí / věkem a postojem k dalšímu vzdělávání (sebevzdělávání)? (H10, V10, H11, V11, H12, V12₁, V12₂, H13, V13, H14, V14₁, V14₂, V14₃, V14₄, V14₅, V14₆)
5. Existuje závislost mezi nejvyšším dosaženým vzděláním / vystudovaným oborem / aktuálním pracovním zařazením / věkem a důvodem pro volbu povolání? (H15, V15₁, V15₂, V15₃)
6. Existuje závislost mezi druhem zařízení, ve kterém respondenti pracují a mírou jejich spokojenosti s pracovním / osobním / rodinným životem / životními podmínkami a názorem, že by na svém dosavadním životě nic neměnili? (H16, V16₁, V16₂, V16₃, V16₄)

5.4 Strategie výzkumu, výzkumné metody a techniky

S ohledem na stanovený cíl a výzkumné problémy byla zvolena kvantitativní výzkumná strategie, metoda statistická a technika sběru dat dotazníkové šetření. Důvodem bylo předpokládané nezbytné větší množství respondentů důležitých pro reliabilitu šetření s konečným cílem nalézt, jak/zda jsou stanovené proměnné mezi sebou závislé. Byl vytvořen nestandardizovaný dotazník (viz příloha P III). Pilotní ověření dotazníku proběhlo u několika respondentů v jednom z hospicových zařízení. Z vyhodnocování dotazníků bylo patrné, že respondenti všem kladeným otázkám porozuměli, proto nemuselo dojít k jeho modifikaci. Z toho důvodu byly i tyto dotazníky zahrnuty do celkového šetření. Poté byl dotazník využit k vlastnímu šetření. Objektem výzkumu byli pracovníci hospicových a obdobných zařízení.

5.5 Způsob sběru dat

Sběr dat probíhal v hospicových zařízeních v České republice. Dále byly do vzorku zahrnuty i odpovědi respondentů z Domu Sv. Antonína v Moravských Budějovicích, Domu pokojného stáří Naděje Zlín, oddělení Nemocnice Atlas s lůžky následné péče a Onkologické oddělení Baťovy nemocnice Zlín.

Bylo osloveno všech 14¹⁰¹ lůžkových hospiců v České republice (v době získávání respondentů ještě nebyl v provozu Hospic Malovická v Praze, ani Hospic ve Frýdku Místku), 14¹⁰² domácích hospicových zařízení dle databáze hospicového občanského sdružení Cesta domů (www.cestadomu.cz) (domácí hospic Jordán v Táboře byl otevřen až po ukončení sběru dotazníků) a dále několik zařízení, u kterých se předpokládalo, že i tam se personál setkává s klienty v terminálním stadiu života. Komunikace probíhala většinou prostřednictvím sociálního pracovníka, jen výjimečně přes ředitele/-ku zařízení. V několika oslovených zařízeních spolupráci striktně odmítli s tím, že jsou dotazníky zahlceni a personál již nemá zájem je vyplňovat.

¹⁰¹ CESTADOMU.cz – Adresář [online]. 2010 [cit.08.08.2010].

URL: <<http://www.cestadomu.cz/adresar.html?categoryId=3&orderBy=label&orderDir=ASC&page=1>>

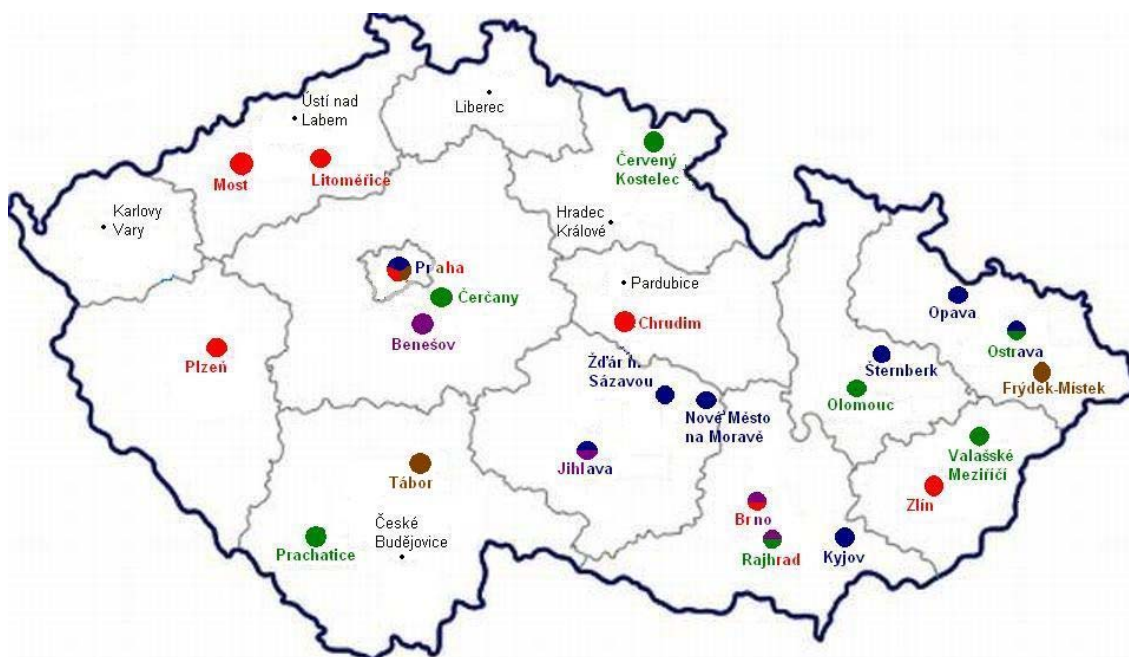
¹⁰² CESTADOMU.cz – Adresář [online]. 2010 [cit.08.08.2010]. URL:

<<http://www.cestadomu.cz/adresar.html?categoryId=3&orderBy=label&orderDir=ASC&page=1>>






Z rozeslaných 280 dotazníků se celkem vrátilo 194 vyplněných. Strukturu respondentů podle zařízení, v nichž pracují, uvádí níže Tabulka č. 2.

Níže uvedený Obrázek č. 14 mapuje stav hospiců v ČR v době, kdy byly autorkou práce osloveny všechny lůžkové i domácí hospice v ČR, tj. všech 14 aktuálně existujících lůžkových hospiců pro dospělé a také 12 organizací poskytující domácí hospicovou péči (pokud tato instituce neposkytovala už rovnou lůžkový hospic). Dotazníky pro vyplnění si vyžádalo 7 lůžkových hospiců: Hospic sv. Jana N. Neumanna v Prachaticích, Hospic na Svatém Kopečku – Olomouc, Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa – Rajhrad, Diakonie ČCE-hospic Citadela – Vsetín, Hospic Dobrého Pastýře Čerčany, Hospic Anežky České – Červený Kostelec, Charita Otrava – Hospic sv. Lukáše a 7 domácích hospiců: Charita Kyjov – Domácí hospic David, Hospicové hnutí Vysočina v Jihlavě, Hospicové hnutí Vysočina v Novém Městě na Moravě, Oblastní charita Žďár nad Sázavou, Charita Šternberk, Charita Opava - Charitní hospicová péče "Pokojný přístav", Domácí hospic Cesta domů Praha. Lůžkové hospice Malovická v Praze a ve Frýdku Místku spolu s mobilním hospicem Jordán v Táboře nebyly v době sběru dat v provozu (pro aktuálnost byly na mapu také zařazeny).

Obrázek č. 14 Mapa hospiců



Vysvětlivky:

-  – lůžkový hospic, který měl zájem o vyplnění dotazníků
-  – lůžkový hospic, který neprojevil zájem o vyplnění dotazníků
-  – mobilní hospic, který měl zájem o vyplnění dotazníků
-  – mobilní hospic, který neprojevil zájem o vyplnění dotazníků
-  – lůžkový či mobilní hospic, který ještě v době sběru dat nebyl v provozu

5.6 Výběr vzorku

Do výzkumu byly začleněni pracovníci všech profesí pracující v přímé péči o osoby v terminálním stádiu života, jejichž funkce vyžaduje maximálně bakalářský stupeň vysokoškolského vzdělání. Lékaři a psychologové, jejichž pozice nezbytně vyžadují magisterské či magisterské navazující vzdělání, do výzkumu zahrnuti nebyli, jelikož lze předpokládat, že se v jejich značně širokém vzdělávacím záběru počítá se začleněním problematiky, která je v této práci předmětem zkoumání na nižších úrovních vzdělávání. Začleněni nebyli do výzkumu ani duchovní a dobrovolníci, jelikož představují zcela specifické skupiny v pečovatelském týmu a jejich původní vzdělání nemusí nutně souviset s péčí o klienty v terminálním stadiu života.

5.7 Stanovení hypotéz

Na začátku výzkumu byly stanoveny hypotézy, které měly být v rámci vyhodnocení získaných dat při výzkumu potvrzeny či vyvráceny. Hypotézy:

H1 Čím je pracovník *nižšího věku*, tím lépe hodnotí svoji *profesní připravenost* pro doprovázení umírajících.

H1(0) Neexistují významné rozdíly v hodnocení pracovníků své *profesní připravenosti* pro doprovázení umírajících v závislosti na *věku*.

H1(A) Existují významné rozdíly v hodnocení pracovníků své *profesní připravenosti* pro doprovázení umírajících v závislosti na *věku*.

V1 Čím je pracovník *nižšího věku*, tím lépe hodnotí svoji *emoční připravenost* pro doprovázení umírajících.

V1(0) Neexistují významné rozdíly v hodnocení pracovníků své *emoční připravenosti* pro doprovázení umírajících v závislosti na *věku*.

V1(A) Existují významné rozdíly v hodnocení pracovníků své *emoční připravenosti* pro doprovázení umírajících v závislosti na *věku*.

H2 Čím *nižšího vzdělání* pracovník dosáhl, tím lépe hodnotí svoji *profesní připravenost* pro doprovázení umírajících.

H2(0) Neexistují významné rozdíly v hodnocení pracovníků své *profesní připravenosti* pro doprovázení umírajících v závislosti na *dosaženém vzdělání*.

H2(A) Existují významné rozdíly v hodnocení pracovníků své *profesní připravenosti* pro doprovázení umírajících v závislosti na *dosaženém vzdělání*.

V2 Čím *nižšího vzdělání* pracovník dosáhl, tím lépe hodnotí svoji *emoční připravenost* pro doprovázení umírajících.

V2(0) Neexistují významné rozdíly v hodnocení pracovníků své *emoční připravenosti* pro doprovázení umírajících v závislosti na *dosaženém vzdělání*.

V2(A) Existují významné rozdíly v hodnocení pracovníků své *emoční připravenosti* pro doprovázení umírajících v závislosti na *dosaženém vzdělání*.

H3 Absolventi *zdravotnických oborů* hodnotí svoji *profesní připravenost* pro doprovázení umírajících lépe než absolventi ostatních oborů.

H3(0) Neexistují významné rozdíly v hodnocení pracovníků své *profesní připravenosti* pro doprovázení umírajících v závislosti na *vystudovaném oboru*.

H3(A) Existují významné rozdíly v hodnocení pracovníků své *profesní připravenosti* pro doprovázení umírajících v závislosti na *vystudovaném oboru*.

V3 Absolventi *zdravotnických oborů* hodnotí svoji *emoční připravenost* pro doprovázení umírajících lépe než absolventi ostatních oborů.

V3(0) Neexistují významné rozdíly v hodnocení pracovníků své *emoční připravenosti* pro doprovázení umírajících v závislosti na *vystudovaném oboru*.

V3(A) Existují významné rozdíly v hodnocení pracovníků své *emoční připravenosti* pro doprovázení umírajících v závislosti na *vystudovaném oboru*.

H4 Personál pracující aktuálně na pozici *všeobecné sestry* hodnotí svoji *profesní připravenost* pro doprovázení umírajících lépe než ostatní zaměstnanci.

H4(0) Neexistují významné rozdíly v hodnocení pracovníků své *profesní připravenosti* pro doprovázení umírajících v závislosti na *aktuálním pracovním zařazení*.

H4(A) Existují významné rozdíly v hodnocení pracovníků své *profesní připravenosti* pro doprovázení umírajících v závislosti na *aktuálním pracovním zařazení*.

V4 Personál pracující aktuálně na pozici *všeobecné sestry* hodnotí svoji *emoční připravenost* pro doprovázení umírajících lépe než ostatní zaměstnanci.

V4(0) Neexistují významné rozdíly v hodnocení pracovníků své *emoční připravenosti* pro doprovázení umírajících v závislosti na *aktuálním pracovním zařazení*.

V4(A) Existují významné rozdíly v hodnocení pracovníků své *emoční připravenosti* pro doprovázení umírajících v závislosti na *aktuálním pracovním zařazení*.

H5 Čím *kratší dobu* působí pracovník na dané pozici, tím lépe hodnotí svoji *profesní připravenost* pro doprovázení umírajících.

H5(0) Neexistují významné rozdíly v hodnocení pracovníků jejich *profesní připravenosti* pro doprovázení umírajících v závislosti na *délce působení v této oblasti*.

H5(A) Existují významné rozdíly v hodnocení pracovníků jejich *profesní připravenosti* pro doprovázení umírajících v závislosti na *délce působení v této oblasti*.

V5 Čím *kratší dobu* působí pracovník na dané pozici, tím lépe hodnotí svoji *emoční připravenost* pro doprovázení umírajících.

V5(0) Neexistují významné rozdíly v hodnocení pracovníků jejich *emoční připravenosti* pro doprovázení umírajících v závislosti na *délce působení v této oblasti*.

V5(A) Existují významné rozdíly v hodnocení pracovníků jejich *emoční připravenosti* pro doprovázení umírajících v závislosti na *délce působení v této oblasti*.

H6 Pracovníci *hospiců* se cítí méně *profesně připraveni*, než personál ostatních zařízení.

H6(0) Neexistují statisticky významné rozdíly v rámci *profesní připravenosti* pracovníků pro své povolání podle *druhu zařízení*, kde pracují.

H6(A) Existují statisticky významné rozdíly v rámci *profesní připravenosti* pracovníků pro své povolání podle *druhu zařízení*, kde pracují.

V6 Pracovníci *hospiců* se cítí méně *emočně připraveni* než personál ostatních zařízení.

V6(0) Neexistují významné rozdíly v rámci *emoční připravenosti* pracovníků pro své povolání v rámci *druhu zařízení*, kde pracují.

V6(A) Existují významné rozdíly v rámci *emoční připravenosti* pracovníků pro své povolání v rámci *druhu zařízení*, kde pracují.

H7 Pracovníci *nemocničních zařízení* potřebují *delší čas na vyrovnání se smrtí osob*, o které pečují, než personál ostatních zařízení.

H7(0) Neexistují významné rozdíly mezi *druhem zařízení*, ve kterém pracovníci působí a *délkou vyrovnání se se smrtí osob*, o které pečují.

H7(A) Existují významné rozdíly mezi *druhem zařízení*, ve kterém pracovníci působí a *délkou vyrovnání se se smrtí osob*, o které pečují.

H8 Čím je pracovník *vyššího věku*, tím více mu pomáhá *vyrovnat se se zátěžovými situacemi dobré rodinné zázemí*.

H8(0) Neexistují významné rozdíly mezi *věkem* a tím, co respondentům pomáhá *vyrovnat se se zátěžovými situacemi*.

H8(A) Existují významné rozdíly mezi *věkem* a tím, co respondentům pomáhá *vyrovnat se se zátěžovými situacemi*.

V8₁ Čím *vyššího vzdělání* pracovník dosáhl, tím více mu pomáhá *vyrovnat se se zátěžovými situacemi dobré rodinné zázemí*.

V8₁(0) Neexistují významné rozdíly mezi *dosaženým vzděláním* a tím, co respondentům pomáhá *vyrovnat se se zátěžovými situacemi*.

V8₁(A) Existují významné rozdíly mezi *dosaženým vzděláním* a tím, co respondentům pomáhá *vyrovnat se se zátěžovými situacemi*.

V8₂ Absolventům *sociálních oborů* nejvíce pomáhá *vyrovnat se se zátěžovými situacemi dobré rodinné zázemí*.

V8₂(0) Neexistují významné rozdíly mezi *vystudovaným oborem* a tím, co respondentům pomáhá *vyrovnat se se zátěžovými situacemi*.

V8₂(A) Existují významné rozdíly mezi *vystudovaným oborem* a tím, co respondentům pomáhá *vyrovnat se se zátěžovými situacemi*.

V8₃ Pracovníkům v oblasti *sociálních oborů* nejvíce pomáhá *vyrovnat se se zátěžovými situacemi dobré rodinné zázemí*.

V8₃(0) Neexistují významné rozdíly mezi *pracovním zařazením* a tím, co respondentům pomáhá *vyrovnat se se zátěžovými situacemi*.

V8₃(A) Existují významné rozdíly mezi *pracovním zařazením* a tím, co respondentům pomáhá *vyrovnat se se zátěžovými situacemi*.

V8₄ Pracovníci déle působící v oblasti *doprovázení umírajících* častěji volí možnost, že jim pomáhá *vyrovnat se se zátěžovými situacemi dobré rodinné zázemí*.

V8₄(0) Neexistují významné rozdíly mezi *délkou působnosti v oblasti doprovázení umírajících* a tím, co respondentům pomáhá *vyrovnat se se zátěžovými situacemi*.

V8₄(A) Existují významné rozdíly mezi *délkou působnosti v oblasti doprovázení umírajících* a tím, co respondentům pomáhá vyrovnat se se zátěžovými situacemi.

H9 Pracovníci zařízení bez zavedené *supervize* potřebují delší čas na vyrovnání se se smrtí osob, o které pečují, než v zařízení se supervizí.

H9(0) Neexistují významné rozdíly mezi zařízeními se zavedenou *supervizí* pracovníků a bez ní, v souvislosti s *délkou vyrovnání se se smrtí* osob, o které pečují.

H9(A) Existují významné rozdíly mezi zařízeními se zavedenou *supervizí* pracovníků a bez ní, v souvislosti s *délkou vyrovnání se se smrtí* osob, o které pečují.

H10 Čím *nižší* má pracovník *dosažené vzdělání*, tím méně často volí *thanatologii* jako předmět, ve kterém získal nejvíce poznatků z oblasti doprovázení umírajících.

H10(0) Neexistují významné rozdíly mezi zvoleným *druhem předmětů*, ve kterých pracovníci získali nejvíce poznatků z oblasti doprovázení umírajících, a *nejvyšším dosaženým vzděláním*.

H10(A) Existují významné rozdíly mezi zvoleným *druhem předmětů*, ve kterých pracovníci získali nejvíce poznatků z oblasti doprovázení umírajících, a *nejvyšším dosaženým vzděláním*.

V10 *Všeobecné sestry* častěji volí *thanatologii* jako předmět, ve kterém získaly nejvíce poznatků z oblasti doprovázení umírajících, než pracovníci s jiným vystudovaným oborem.

V10(0) Neexistují významné rozdíly mezi zvoleným *druhem předmětů*, ve kterých pracovníci získali nejvíce poznatků z oblasti doprovázení umírajících, a *jimi vystudovaným oborem*.

V10(A) Existují významné rozdíly mezi zvoleným *druhem předmětů*, ve kterých pracovníci získali nejvíce poznatků z oblasti doprovázení umírajících, a *jimi vystudovaným oborem*.

H11 Čím *nižší* je *dosažené vzdělání* pracovníků, tím méně považují za důležité předměty z oblasti *sebepoznání*.

H11(0) Neexistují významné rozdíly mezi *zvolenými oblastmi výuky*, které pracovníci považují pro praktické doprovázení umírajících za nejpotřebnější a nejdůležitější, a *nejvyšším dosaženým vzděláním*.

H11(A) Existují významné rozdíly mezi *zvolenými oblastmi výuky*, které pracovníci považují pro praktické doprovázení umírajících jako nejpotřebnější a nejdůležitější, a *nejvyšším dosaženým vzděláním*.

V11 Absolventi *zdravotnických oborů* upřednostňují oblast *sebepoznání* a práci s vlastními emocemi jako nejpotřebnější a nejdůležitější pro praktické doprovázení umírajících.

V11(0) Neexistují významné rozdíly mezi *zvolenými oblastmi výuky*, které pracovníci považují pro praktické doprovázení umírajících za nejpotřebnější a nejdůležitější, a *vystudovaným oborem*.

V11(A) Neexistují významné rozdíly mezi *zvolenými oblastmi výuky*, které pracovníci považují pro praktické doprovázení umírajících za nejpotřebnější a nejdůležitější, a *vystudovaným oborem*.

H12 Absolventi *zdravotnických oborů* častěji absolvovali předmět/kurz zaměřený na *thanatologii*.

H12(0) Neexistují významné rozdíly mezi *vystudovaným oborem* a absolvováním předmětu/kurzu zaměřeného na *thanatologii*.

H12(A) Existují významné rozdíly mezi *vystudovaným oborem* a absolvováním předmětu/kurzu zaměřeného na *thanatologii*.

V12₁ Absolventi *zdravotnických oborů* častěji znali konkrétní *knihu/autora* týkající se doprovázení umírajících.

V12₁ (0) Neexistují významné rozdíly mezi *vystudovaným oborem* a znalostí konkrétní *knihy/autora* týkající se doprovázení umírajících.

V12₁ (A) Existují významné rozdíly mezi *vystudovaným oborem* a znalostí konkrétní *knihy/autora* týkající se doprovázení umírajících.

V12₂ Pracovníci *nemocnic* znali nejméně často konkrétní *knihu/autora* týkající se doprovázení umírajících.

V12₂ (0) Neexistují významné rozdíly mezi *druhem zařízení*, ve kterém pracovníci působí, a znalostí konkrétní *knihy/autora* týkající se doprovázení umírajících.

V12₂ (A) Existují významné rozdíly mezi *druhem zařízení*, ve kterém pracovníci působí, a znalostí konkrétní *knihy/autora* týkající se doprovázení umírajících.

H13 Čím *vyššího vzdělání* pracovník dosáhl, tím více by uvítal *absolvovat předmět/kurz zaměřený na thanatologii* (doprovázení umírajících).

H13(0) Neexistují významné rozdíly mezi *dosaženým vzděláním* a tím, zda by respondent uvítal *absolvovat předmět/kurz zaměřený na thanatologii* (doprovázení umírajících).

H13(A) Existují významné rozdíly mezi *dosaženým vzděláním* a tím, zda by respondent uvítal *absolvovat předmět/kurz zaměřený na thanatologii* (doprovázení umírajících).

V13 *Sociální pracovníci* by více uvítali *absolvovat předmět/kurz zaměřený na thanatologii* (doprovázení umírajících), než ostatní pracovníci.

V13(0) Neexistují významné rozdíly mezi *vystudovaným oborem* a tím, zda by respondent uvítal *absolvovat předmět/kurz zaměřený na thanatologii* (doprovázení umírajících).

V13(A) Existují významné rozdíly mezi *vystudovaným oborem* a tím, zda by respondent uvítal *absolvovat předmět/kurz zaměřený na thanatologii* (doprovázení umírajících).

H14 Čím je pracovník *vyššího věku*, tím více považuje za důležité dále *rozvíjet* vlastní schopnosti a dovednosti v oblasti *thanatologie*.

H14(0) Neexistují významné rozdíly mezi *věkem* a tím, zda respondent považuje za důležité dále *rozvíjet* vlastní schopnosti a dovednosti v oblasti *thanatologie*.

H14(A) Existují významné rozdíly mezi *věkem* a tím, zda respondent považuje za důležité dále *rozvíjet* vlastní schopnosti a dovednosti v oblasti *thanatologie*.

V14₁ Čím *vyššího vzdělání* pracovník dosáhl, tím považuje za důležitější dále *rozvíjet* vlastní schopnosti a dovednosti v oblasti *thanatologie*.

V14₁(0) Neexistují významné rozdíly mezi *dosaženým vzděláním* a tím, zda respondent považuje za důležité dále *rozvíjet* vlastní schopnosti a dovednosti v oblasti *thanatologie*.

V14₁(A) Existují významné rozdíly mezi *dosaženým vzděláním* a tím, zda respondent považuje za důležité dále *rozvíjet* vlastní schopnosti a dovednosti v oblasti *thanatologie*.

V14₂ *Sociální pracovníci* považují za důležitější dále *rozvíjet* vlastní schopnosti a dovednosti v oblasti *thanatologie*, než ostatní pracovníci.

V14₂(0) Neexistují významné rozdíly mezi *vystudovaným oborem* a tím, zda respondent považuje za důležité dále *rozvíjet* vlastní schopnosti a dovednosti v oblasti *thanatologie*.

V14₂(A) Existují významné rozdíly mezi *vystudovaným oborem* a tím, zda respondent považuje za důležité dále *rozvíjet* vlastní schopnosti a dovednosti v oblasti *thanatologie*.

V14₃ Čím *vyššího vzdělání* pracovník dosáhl, tím více považuje *nabídku dalšího vzdělávání* pro tuto oblast za *nedostatečnou*.

V14₃(0) Neexistují významné rozdíly mezi *dosaženým vzděláním* a dojmem respondenta, zda je *nabídka dalšího vzdělávání* pro tuto oblast *dostatečná*.

V14₃(A) Existují významné rozdíly mezi *dosaženým vzděláním* a dojmem respondenta, zda je *nabídka dalšího vzdělávání* pro tuto oblast *dostatečná*.

V14₄ Absolventi *sociálních oborů* považují *nabídku dalšího vzdělávání* v oblasti doprovázení umírajících za méně *dostatečnou*, než ostatní pracovníci.

V14₄(0) Neexistují významné rozdíly mezi *vystudovaným oborem* a dojmem respondenta, zda je *nabídka dalšího vzdělávání* pro tuto oblast *dostatečná*.

V14₄(A) Existují významné rozdíly mezi *vystudovaným oborem* a dojmem respondenta, zda je *nabídka dalšího vzdělávání* pro tuto oblast *dostatečná*.

V14₅ *Sociální* pracovníci považují nabídku dalšího vzdělávání v oblasti doprovázení umírajících za méně *dostatečnou*, než ostatní pracovníci.

V14₅(0) Neexistují významné rozdíly mezi aktuálním *pracovním zařazením* a dojmem respondenta, zda je *nabídka dalšího vzdělávání* pro tuto oblast *dostatečná*.

V14₅(A) Existují významné rozdíly mezi aktuálním *pracovním zařazením* a dojmem respondenta, zda je *nabídka dalšího vzdělávání* pro tuto oblast *dostatečná*.

V14₆ Pracovníci, kteří pracují v oblasti doprovázení umírajících *déle* považují *nabídku dalšího vzdělávání* pro tento obor za *nedostatečnou*.

V14₆(0) Neexistují významné rozdíly mezi *dobou*, po kterou respondent pracuje v oblasti doprovázení umírajících, a jeho dojmem, zda je *nabídka dalšího vzdělávání* pro tuto oblast *dostatečná*.

V14₆(A) Existují významné rozdíly mezi *dobou*, po kterou respondent pracuje v oblasti doprovázení umírajících, a jeho dojmem, zda je *nabídka dalšího vzdělávání* pro tuto oblast *dostatečná*.

H15 Čím vyššího vzdělání pracovník dosáhl, tím častěji uvádí jako důvod pro volbu povolání pocit, že zde bude *potřebný* a naplní svou potřebu *pomáhat* druhým.

H15(0) Neexistují významné rozdíly mezi *důvodem pro volbu povolání* a nejvyšším *dosaženým vzděláním*.

H15(A) Existují významné rozdíly mezi *důvodem pro volbu povolání* a nejvyšším *dosaženým vzděláním*.

V15₁ *Absolventi ošetřovatelství* uvádějí jako nejčastější důvod pro volbu povolání pocit, že zde budou *potřební* a naplní svou potřebu *pomáhat* druhým.

V15₁(0) Neexistují významné rozdíly mezi *důvodem pro volbu povolání* a *vystudovaným oborem*.

V15₁(A) Existují významné rozdíly mezi *důvodem pro volbu povolání* a *vystudovaným oborem*.

V15₂ Pracovníci *zdravotnických oborů* častěji volí *pragmatické* (volné pracovní místo, časová dostupnost) důvody pro volbu povolání.

V15₂(0) Neexistují významné rozdíly mezi *důvodem pro volbu povolání* a aktuálním *pracovním zařazením*.

V15₂(A) Existují významné rozdíly mezi *důvodem pro volbu povolání* a aktuálním *pracovním zařazením*.

V15₃ Čím je pracovník *mladší*, tím častěji uvádí jako důvod pro volbu povolání *doporučení* určitého člověka (učitele, příbuzného, přítele, známého).

V15₃ (0) Neexistují významné rozdíly mezi *důvodem pro volbu povolání* a *věkem*.

V15₃ (A) Existují významné rozdíly mezi *důvodem pro volbu povolání* a *věkem*.

H16 Pracovníci *hospiců* vykazují vyšší spokojenost se svým *pracovním životem* oproti pracovníkům jiných zařízení.

H16(0) Neexistují významné rozdíly mezi *stupněm spokojenosti respondentů s pracovním životem* a *druhem zařízení*, ve kterém pracují.

H16(A) Existují významné rozdíly mezi *stupněm spokojenosti respondentů s pracovním životem* a *druhem zařízení*, ve kterém pracují.

V16₁ Pracovníci *hospiců* vykazují vyšší spokojenost se svým *osobním životem* oproti pracovníkům jiných zařízení.

V16₁(0) Neexistují významné rozdíly mezi *stupněm spokojenosti respondentů s osobním životem* a *druhem zařízení*, ve kterém pracují.

V16₁(A) Existují významné rozdíly mezi *stupněm spokojenosti respondentů s osobním životem* a *druhem zařízení*, ve kterém pracují.

V16₂ Pracovníci *hospiců* vykazují vyšší spokojenost se svým *rodinným životem* oproti pracovníkům jiných zařízení.

V16₂(0) Neexistují významné rozdíly mezi *stupněm spokojenosti respondentů s rodinným životem* a *druhem zařízení*, ve kterém pracují.

V16₂(A) Existují významné rozdíly mezi *stupněm spokojenosti respondentů s rodinným životem* a *druhem zařízení*, ve kterém pracují.

V16₃ Pracovníci *hospiců* vykazují vyšší spokojenost se svým *životními podmínkami* oproti pracovníkům jiných zařízení.

V16₃(0) Neexistují významné rozdíly mezi *stupněm spokojenosti respondentů s životními podmínkami* a *druhem zařízení*, ve kterém pracují.

V16₃(A) Existují významné rozdíly mezi *stupněm spokojenosti respondentů s životními podmínkami* a *druhem zařízení*, ve kterém pracují.

V16₄ Pracovníci nemocnic se méně přiklánějí k názoru, že *ve svém dosavadním životě by nic neměnili* oproti pracovníkům ostatních zařízení.

V16₄(0) Neexistují významné rozdíly mezi *názorem respondentů, že by ve svém dosavadním životě nic neměnili a druhem zařízení*, ve kterém pracují.

V16₄(A) Existují významné rozdíly mezi *názorem respondentů, že by ve svém dosavadním životě nic neměnili a druhem zařízení*, ve kterém pracují.

5.8 Analýza dat a interpretace výsledků výzkumu

Níže jsou uvedeny výsledky výzkumu prováděného dotazníkovou formou mezi pracovníky doprovázejících profesí v hospicových a dalších zařízeních. K testování hypotéz byl použit test dobré shody chí-kvadrát (χ^2) pro kontingenční tabulku při hladině významnosti 0,05. U této kategorie testů významnosti se ověřuje, zda četnosti, které byly získány měřením v (pedagogické) realitě, se odlišují od teoretických četností, které odpovídají dané nulové hypotéze.¹⁰³ Tohoto testu významnosti je možno využít např. v případech, kdy rozhodujeme, zda existuje souvislost (závislost) mezi dvěma (pedagogickými) jevy, které byly zachyceny pomocí nominálního (popř. ordinálního) měření. Tato situace je častá např. při zpracovávání výsledků dotazníkových šetření.¹⁰⁴ Hladina významnosti je pravděpodobnost, že neoprávněně (nesprávně) odmítneme nulovou hypotézu. Tuto pravděpodobnost lze volit podle situace (její závažnosti), ve většině pedagogických výzkumů se však pracuje na hladině významnosti 0,05 (5%) nebo 0,01 (1%).¹⁰⁵ Výsledky získané dotazníkovým šetřením je nutno zapsat do tzv. kontingenční tabulky (tabulka se dvěma vstupy)¹⁰⁶. Viz kapitola 5.8.1 a příloha P I.

Tabulka č. 2 Deskripce vzorku respondentů

¹⁰³ CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu : Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. s. 71

¹⁰⁴ CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu : Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. s. 76

¹⁰⁵ CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu : Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. s. 72

¹⁰⁶ CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu : Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. s. 77

	<i>Ženy</i>	<i>Muži</i>	<i>Celkem</i>
<i>Lůžkové hospice</i>			
Hospic Citadela Valašské Meziříčí	19	1	20
Hospic Dobrého Pastýře Čerčany	4	0	4
Hospic na Sv. Kopečku Olomouc	17	0	17
Hospic Sv. Anežky v Červeném Kostelci	4	2	6
Hospic Sv. Jana N. Neumanna Prachatice	9	1	10
Hospic Sv. Josefa Rajhrad	18	1	19
Hospic Sv. Lukáše Ostrava	18	0	18
<i>Celkem lůžkové hospice</i>	89	5	94
<i>Domácí hospice</i>			
Domácí hospic Praha Cesta domů	5	0	5
Hospicové hnutí Vysočina Domácí hospicová péče	4	1	5
Charita Kyjov Domácí hospic David	9	0	9
Charita Opava Domácí hospic	8	0	8
Charita Šternberk Domácí hospicová péče	11	0	11
Charita Žďár nad Sázavou Domácí hospic	3	0	3
<i>Celkem domácí hospice</i>	40	1	41
<i>Nehospicová zařízení</i>			
Dům Sv. Antonína Moravské Budějovice	20	0	20
Naděje Zlín, Dům pokojného stáří	6	0	6
<i>Celkem</i>	26	0	26
Nemocnice Atlas a.s. s lůžky následné péče	20	0	20
Onkologické oddělení Baťovy nemocnice Zlín	13	0	13
<i>Celkem</i>	33	0	33
<i>Celkem nehospicová zařízení</i>	59	0	59
<i>Všechna zařízení celkem</i>	188	6	194

Zdroj: Vlastní výzkum v hospicových a obdobných zařízeních realizovaný od ledna do června 2010

Již na první pohled je patrné, že není možné řešit problematiku v závislosti na pohlaví, jelikož z celkového počtu 194 respondentů bylo pouze 6 mužů, tj. 3%.

5.8.1 Verifikace hypotéz

Na začátku výzkumu byly stanoveny hlavní a vedlejší hypotézy, které měly být v rámci výzkumu potvrzeny či vyvráceny. Získaná data ke všem stanoveným hypotézám byla zpracována do kontingenčních tabulek (matic, jež na statistických jednotkách sledují dva znaky)¹⁰⁷, které jsou uvedeny v příloze P I.

U každé níže popsané hypotézy je uvedena vypočítaná hodnota testového kritéria R a kritická hodnota testového kritéria R_{krit} . Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria s hodnotou kritickou, zjišťujeme, zda je vypočítaná hodnota vyšší, a můžeme proto

¹⁰⁷ ANDĚL, J. *Základy matematické statistiky*. Praha : Matfyzpress, 2007. s. 279

odmítnout nulovou hypotézu.¹⁰⁸ Dále je u každé veličiny, která měla úlohu proměnné, u tabulky se získanými daty uvedeno, zda v příslušné kontingenční tabulce v příloze P I figuruje v řádcích či ve sloupcích.

Hypotézy vztahující se k prvnímu výzkumnému problému: Existuje závislost mezi hodnocením profesní (emoční) připravenosti v oblasti péče o umírající pracovníky hospiců pracujícími v přímé péči o umírající a demografickými proměnnými (věk, vzdělání, délka v zaměstnání atd.)? (H1, V1, H2, V2, H3, V3, H4, V4, H5, V5, H6, V6)

Hlavní hypotéza H1, vedlejší hypotéza V1

H1 Čím je pracovník *nižšího věku*, tím lépe hodnotí svoji *profesní připravenost* pro doprovázení umírajících.

Závislost byla získána z dat těchto dvou veličin:

Tabulka č. 3 Věk (řádky) – distribuce respondentů podle věku

	Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	18-25	22	11%
b	26-35	67	35%
c	36-45	63	33%
d	46-55	30	16%
e	56-65	9	5%
	Celkem	191	100%

Z důvodu malého počtu respondentů byly sloučeny skupiny d a e.

Tabulka č. 4 Profesní připravenost (sloupce) - distribuce respondentů podle odborné připravenosti

	Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	určitě souhlasím	16	8%
b	spíše souhlasím	69	37%
c	nevím	25	14%
d	spíše nesouhlasím	57	31%
e	zcela nesouhlasím	18	10%

¹⁰⁸ CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu : Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. s. 78

	Celkem	185	100%
--	--------	-----	------

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **a**, **b** a skupiny **c**, **d** a **e**.

$R = 0,055$ $R_{krit} = 7,815$ Nulová hypotéza nebyla vyvrácena. Znění nulové a alternativní hypotézy, kontingenční tabulky naměřených četností a objasnění potvrzení nulové hypotézy – viz příloha P I, Tab. č. 93 A, B, C.

V1 Čím je pracovník *nižšího věku*, tím lépe hodnotí svoji *emoční připravenost* pro doprovázení umírajících.

Závislost byla získána z dat těchto dvou veličin:

Tabulka č. 5 Věk (řádky) – distribuce respondentů podle *věku*

	Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	18-25	22	11%
b	26-35	67	35%
c	36-45	63	33%
d	46-55	30	16%
e	56-65	9	5%
	Celkem	191	100%

Z důvodu malého počtu respondentů byly sloučeny skupiny **d** a **e**.

Tabulka č. 6 Emoční připravenost (sloupce) - distribuce respondentů podle *emoční připravenosti*

	Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	určitě souhlasím	14	7%
b	spíše souhlasím	54	29%
c	nevím	28	15%
d	spíše nesouhlasím	69	37%
e	zcela nesouhlasím	22	12%
	Celkem	187	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **a**, **b** a skupiny **c**, **d** a **e**.

$R = 6,579$ $R_{krit} = 7,815$ Nulová hypotéza nebyla vyvrácena. Znění nulové a alternativní hypotézy, kontingenční tabulky naměřených četností a objasnění potvrzení nulové hypotézy – viz příloha P I, Tab. č. 94 A, B, C.

Hlavní hypotéza H2, vedlejší hypotéza V2

H2 Čím *nižšího vzdělání* pracovník dosáhl, tím lépe hodnotí svoji *profesní připravenost* pro doprovázení umírajících.

Závislost byla získána z dat těchto dvou veličin:

Tabulka č. 7 Dosažené vzdělání (řádky) – distribuce respondentů podle *dosaženého vzdělání*

	Dosažené vzdělání	Absolutní	Relativní
--	-------------------	-----------	-----------

		četnost	četnost
a	základní	6	3%
b	středoškolské	32	17%
c	středoškolské s maturitou	109	56%
d	vyšší odborné	16	8%
e	vysokoškolské bakalářské	22	11%
f	vysokoškolské magisterské	9	5%
	Celkem	194	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **a, b**, a také **d, e, f**.

Tabulka č. 8 Profesní připravenost (sloupce) – distribuce respondentů podle *profesní připravenosti*

	Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	určitě souhlasím	16	9%
b	spíše souhlasím	69	37%
c	nevím	25	14%
d	spíše nesouhlasím	57	30%
e	zcela nesouhlasím	18	10%
	Celkem	185	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **a, b** a **c, d, e**.

Nulová hypotéza byla vyvrácena, protože testovací kritérium $R = 9,669$ je vyšší než kritická hodnota $R_{krit} = 5,991$, tudíž **závislost faktorů je statisticky významná**. Přijímáme alternativní hypotézu **H2(A) Existují významné rozdíly v hodnocení pracovníků své profesní připravenosti pro doprovázení umírajících v závislosti na dosaženém vzdělání**.

Největší rozdíl testovacího kritéria 4,137 mezi naměřenou a náhodnou (hypotetickou) četností vykazovaly kategorie respondentů se *základním a středoškolským vzděláním*, jejichž respondenti *určitě souhlasí, že jsou profesně připraveni* pro své povolání. Počet odpovědí se v této kategorii lišil od náhodného počtu 16 respondentů o 8 (celkem 24), kteří ve skutečnosti takto odpověděli. O své profesní připravenosti na výkon povolání doprovázení umírajících určitě nepochybuje více respondentů se základním či středoškolským vzděláním, než by se podle náhodných četností předpokládalo. Paradoxně mají respondenti s nižším vzděláním pocit, že jsou lépe profesně připraveni než respondenti s vyšším vzděláním. To může být způsobeno tím, že s rostoucím vzděláním si člověk zpravidla lépe uvědomuje hranice svých možností. Kontingenční tabulky viz Příloha P I, Tab. č. 95 A, B, C.

V2 Čím nižšího vzdělání pracovník dosáhl, tím lépe hodnotí svoji emoční připravenost pro doprovázení umírajících.

Závislost byla získána z dat těchto dvou veličin:

Tabulka č. 9 Dosažené vzdělání (řádky) – distribuce respondentů podle *dosaženého vzdělání*

	Dosažené vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	základní	6	3%
b	středoškolské	32	17%
c	středoškolské s maturitou	109	56%
d	vyšší odborné	16	8%
e	vysokoškolské bakalářské	22	11%
f	vysokoškolské magisterské	9	5%
	Celkem	194	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **a**, **b**, **a d**, **e**, **f**.

Tabulka č. 10 Emoční připravenost (sloupce) - distribuce respondentů podle *emoční připravenosti*

	Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	určitě souhlasím	14	7%
b	spíše souhlasím	54	29%
c	nevím	28	15%
d	spíše nesouhlasím	69	37%
e	zcela nesouhlasím	22	12%
	Celkem	187	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **a**, **b**, **a d**, **e**.

$R = 3,276$ $R_{krit} = 9,488$ Nulová hypotéza nebyla vyvrácena. Znění nulové a alternativní hypotézy, kontingenční tabulky naměřených četností a objasnění potvrzení nulové hypotézy – viz příloha P I, Tab. č. 96 A, B, C.

Hlavní hypotéza H3, vedlejší hypotéza V3

H3 Absolventi *zdravotnických oborů* hodnotí svoji *profesní připravenost* pro doprovázení umírajících lépe než absolventi ostatních oborů.

Závislost byla získána z dat těchto dvou veličin:

Tabulka č. 11 Vystudovaný obor (řádky) – distribuce respondentů podle *vystudovaného oboru*

	Vystudovaný obor	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	všeobecná sestra	95	49%
b	fyzioterapie	6	3%
c	sociální politika a správa	1	1%
d	ošetřovatelství	37	19%
e	zdravotnický management	9	4%
f	sociální práce	15	8%

g	sociální pedagogika	8	4%
h	jiný	23	12%
	Celkem	194	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **b, c, e, f, g, h**.

Tabulka č. 12 Profesní připravenost (sloupce) – distribuce respondentů podle *profesní připravenosti*

	Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	určitě souhlasím	16	9%
b	spíše souhlasím	69	37%
c	nevím	25	14%
d	spíše nesouhlasím	57	30%
e	zcela nesouhlasím	18	10%
	Celkem	185	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **a, b a c, d, e**.

$R = 5,052$ $R_{krit} = 5,991$ Nulová hypotéza nebyla vyvrácena. Znění nulové a alternativní hypotézy, kontingenční tabulky naměřených četností a objasnění potvrzení nulové hypotézy – viz příloha P I, Tab. č. 97 A, B, C.

V3 Absolventi *zdravotnických oborů* hodnotí svoji *emoční připravenost* pro doprovázení umírajících lépe než absolventi ostatních oborů.

Závislost byla získána z dat těchto dvou veličin:

Tabulka č. 13 Vystudovaný obor (řádky) – distribuce respondentů podle *vystudovaného oboru*

	Vystudovaný obor	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	všeobecná sestra	95	49%
b	fyzioterapie	6	3%
c	sociální politika a správa	1	1%
d	ošetřovatelství	37	19%
e	zdravotnický management	9	4%
f	sociální práce	15	8%
g	sociální pedagogika	8	4%
h	jiný	23	12%
	Celkem	194	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **b, c, e, f, g, h**.

Tabulka č. 14 Emoční připravenost (sloupce) – distribuce respondentů podle *emoční připravenosti*

	Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	určitě souhlasím	14	7%
b	spíše souhlasím	54	29%
c	nevím	28	15%
d	spíše nesouhlasím	69	37%
e	zcela nesouhlasím	22	12%

	Celkem	187	100%
--	--------	-----	------

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny a, b a d, e.

$R = 3,461$ $R_{krit} = 9,488$ Nulová hypotéza nebyla vyvrácena. Znění nulové a alternativní hypotézy, kontingenční tabulky naměřených četností, objasnění potvrzení nulové hypotézy – viz příloha P I, Tab. č. 98 A, B, C.

U rozšiřující otázky týkající se vystudovaného oboru mohli respondenti volit jako další alternativu absolvovaný *sanitářský kurz* (uvedeno 27x) či *kurz pracovníka v sociálních službách* (uvedeno 23x) nebo uvést jiný kurz. Zde se 8x vyskytla zmínka o ošetrovatelském kurzu, 3x pečovatelský kurz, 2x geriatrická sestra a relativně nejparadoxněji se pro specializaci v souvislosti s doprovázením umírajících jeví profesní dráha respondentky s původním zaměřením porodní asistentka s následnou pracovní orientací na zdravotní sestru v hospici. Takový obrat v profesní kariéře naopak může mít logickou souvislost, jak ji líčí autorky knihy *Poslední dary*: „Jakožto sestry, které se starají o umírající, vidíme samy sebe jako protějšky porodníků nebo porodních asistentek, kteří pomáhají životu z mateřského lůna na svět. Na opačném konci života pomáháme my ulehčit přechod z tohoto života skrze smrt do další dimenze, ať už ji nazveme jakkoli.“¹⁰⁹

Hlavní hypotéza H4, vedlejší hypotéza V4

H4 Personál pracující aktuálně na pozici *všeobecné sestry* hodnotí svoji *profesní připravenost* pro doprovázení umírajících lépe než ostatní zaměstnanci.

Závislost byla získána z dat těchto dvou veličin:

Tabulka č. 15 Pracovní zařazení (řádky) – distribuce respondentů podle *pracovního zařazení*

	Pracovní zařazení	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	všeobecná sestra	103	52%
b	ošetřovatel/-ka	51	26%
c	pracovník/-ice v sociálních službách	12	6%
d	sociální pracovník/-ice	16	8%
e	jiné	17	8%

¹⁰⁹ CALLANANOVÁ, M., KELLEYOVÁ, P. *Poslední dary : Jak porozumět zvláštnímu vnímání a potřebám umírajících*. Praha : Vyšehrad, 2005. s. 27

	Celkem	199	100%
--	--------	-----	------

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny c,d,e.

Tabulka č. 16 Profesní připravenost (sloupce) – distribuce respondentů podle *profesní připravenosti*

	Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	určitě souhlasím	16	9%
b	spíše souhlasím	69	37%
c	nevím	25	14%
d	spíše nesouhlasím	57	30%
e	zcela nesouhlasím	18	10%
	Celkem	185	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny a, b a d, e.

$R = 9,291$ $R_{krit} = 9,488$ Nulová hypotéza nebyla vyvrácena. Znění nulové a alternativní hypotézy, kontingenční tabulky naměřených četností a objasnění potvrzení nulové hypotézy – viz příloha P I, Tab. č. 99 A, B, C.

V4 Personál pracující aktuálně na pozici *všeobecné sestry* hodnotí svoji *emoční připravenost* pro doprovázení umírajících lépe než ostatní zaměstnanci.

Závislost byla získána z dat těchto dvou veličin:

Tabulka č. 17 Pracovní zařazení (řádky) – distribuce respondentů podle *pracovního zařazení*

	Pracovní zařazení	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	všeobecná sestra	103	52%
b	ošetřovatel/-ka	51	26%
c	pracovník/-ice v sociálních službách	12	6%
d	sociální pracovník/-ice	16	8%
e	jiné	17	8%
	Celkem	199	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny c,d,e.

Tabulka č. 18 Emoční připravenost (sloupce) – distribuce respondentů podle *emoční připravenosti*

	Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	určitě souhlasím	14	7%
b	spíše souhlasím	54	29%
c	nevím	28	15%
d	spíše nesouhlasím	69	37%
e	zcela nesouhlasím	22	12%
	Celkem	187	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny a, b a d, e.

$R = 3,824$ $R_{krit} = 9,488$ Nulová hypotéza nebyla vyvrácena. Znění nulové a alternativní hypotézy, kontingenční tabulky naměřených četností a objasnění potvrzení nulové hypotézy – viz příloha P I, Tab. č. 100 A, B, C.

Hlavní hypotéza H5, vedlejší hypotéza V5

H5 Čím kratší dobu působí pracovník na dané pozici, tím lépe hodnotí svoji *profesní připravenost* pro doprovázení umírajících.

Závislost byla získána z dat těchto dvou veličin:

Tabulka č. 19 Délka práce v oblasti doprovázení umírajících (řádky) – distribuce respondentů podle *délky práce s umírajícími*

	Délka	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	méně než rok	25	13%
b	1 – 3 roky	65	34%
c	4 – 9 let	61	32%
d	10 a více let	40	21%
	Celkem	191	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **a** a **b**.

Tabulka č. 20 Profesní připravenost (sloupce) – distribuce respondentů podle *profesní připravenosti*

	Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	určitě souhlasím	16	9%
b	spíše souhlasím	69	37%
c	nevím	25	14%
d	spíše nesouhlasím	57	30%
e	zcela nesouhlasím	18	10%
	Celkem	185	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **a**, **b** a **c,d**, **e**.

$R = 0,795$ $R_{krit} = 5,991$ Nulová hypotéza nebyla vyvrácena. Znění nulové a alternativní hypotézy a kontingenční tabulky naměřených četností – viz příloha P I, Tab. č. 101 A, B, C.

V5 Čím kratší dobu působí pracovník na dané pozici, tím lépe hodnotí svoji *emoční připravenost* pro doprovázení umírajících.

Závislost byla získána z dat těchto dvou veličin:

Tabulka č. 21 Délka práce v oblasti doprovázení umírajících (řádky) – distribuce respondentů podle *délky práce s umírajícími*

	Délka	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	méně než rok	25	13%

b	1 – 3 roky	65	34%
c	4 – 9 let	61	32%
d	10 a více let	40	21%
	Celkem	191	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **a** a **b**.

Tabulka č. 22 Emoční připravenost (sloupce) – distribuce respondentů podle *emoční připravenosti*

	Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	určitě souhlasím	14	7%
b	spíše souhlasím	54	29%
c	nevím	28	15%
d	spíše nesouhlasím	69	37%
e	zcela nesouhlasím	22	12%
	Celkem	187	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **a**, **b** a **d**, **e**.

$R = 0,756$ $R_{krit} = 9,488$ Nulová hypotéza nebyla vyvrácena. Znění nulové a alternativní hypotézy a kontingenční tabulky naměřených četností – viz příloha P I, Tab. č. 102 A, B, C.

Hlavní hypotéza H6, vedlejší hypotéza V6

H6 Pracovníci *hospiců* se cítí *méně profesně připraveni*, než personál ostatních zařízení.

Závislost byla získána z dat těchto dvou veličin:

Tabulka č. 23 Typ zařízení (řádky) – distribuce respondentů podle *typu zařízení*

	Typ zařízení	Absolutní četnost	Relativní četnost
m	mobilní hospic	41	21%
d	domov pro seniory	26	13%
c	lůžkový hospic	94	49%
a	nemocnice	33	17%
	Celkem	194	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **a**, **d** a **c**, **m**.

Tabulka č. 24 Profesní připravenost (sloupce) – distribuce respondentů podle *profesní připravenosti*

	Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	určitě souhlasím	16	9%
b	spíše souhlasím	69	37%
c	nevím	25	14%
d	spíše nesouhlasím	57	30%
e	zcela nesouhlasím	18	10%
	Celkem	185	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **a**, **b** a **d**, **e**.

$R = 2,471$ $R_{krit} = 5,991$ Nulová hypotéza nebyla vyvrácena. Znění nulové a alternativní hypotézy a kontingenční tabulky naměřených četností – viz příloha P I, Tab. č. 103 A, B, C.

V6 Pracovníci *hospiců* se cítí *méně emočně* připraveni než personál ostatních zařízení.

Závislost byla získána z dat těchto dvou veličin:

Tabulka č. 25 Typ zařízení (řádky) – distribuce respondentů podle *typu zařízení*

	Typ zařízení	Absolutní četnost	Relativní četnost
m	mobilní hospic	41	21%
d	domov pro seniory	26	13%
c	lůžkový hospic	94	49%
a	nemocnice	33	17%
	Celkem	194	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **a**, **d** a **c**, **m**.

Tabulka č. 26 Emoční připravenost (sloupce) – distribuce respondentů podle *emoční připravenosti*

	Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	určitě souhlasím	14	7%
b	spíše souhlasím	54	29%
c	nevím	28	15%
d	spíše nesouhlasím	69	37%
e	zcela nesouhlasím	22	12%
	Celkem	187	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **a**, **b** a **d**, **e**.

$R = 2,917$ $R_{krit} = 5,991$ Nulová hypotéza nebyla vyvrácena. Znění nulové a alternativní hypotézy a kontingenční tabulky naměřených četností – viz příloha P I, Tab.č. 104 A, B, C.

V rámci *prvního výzkumného problému* byla potvrzena závislost mezi hodnocením profesní připravenosti v oblasti péče o umírající personálem zařízení a jimi dosaženém vzdělání.

Hypotézy vztahující se ke druhému výzkumnému problému: Existuje závislost mezi **dobou / způsobem vyrovnání se se smrtí a věkem / druhem zařízení, ve kterém respondenti pracují?** (H7, H8, V8₁, V8₂, V8₃, V8₄)

Hlavní hypotéza H7

H7 Pracovníci *nemocničních zařízení* potřebují *delší čas na vyrovnání se se smrtí* osob, o které pečují, než personál ostatních zařízení.

Závislost byla získána z dat těchto dvou veličin:

Tabulka č. 27 Typ zařízení (sloupce) – distribuce respondentů podle *typu zařízení*

	Typ zařízení	Absolutní četnost	Relativní četnost
m	mobilní hospic	41	21%
d	domov pro seniory	26	13%
c	lůžkový hospic	94	49%
a	nemocnice	33	17%
	Celkem	194	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **a**, **d** a **c**, **m**.

Tabulka č. 28 Délka emočního vyrovnání (řádky) – distribuce respondentů podle *délky emočního vyrovnání se smrtí osob, o které pečují*.

	Délka emočního vyrovnání	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	neměl jsem s tím problém	87	48%
b	měsíce	27	15%
c	roky	12	7%
d	nejsem s tím zcela vyrovnaný dodnes	26	14%
e	nepřemýšlel jsem o tom	29	16%
	Celkem	181	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **a**, **e** a **c**, **d**.

Nulová hypotéza byla vyvrácena, protože testovací kritérium $R = 9,045$ je vyšší než kritická hodnota $R_{krit} = 5,991$, tudíž **závislost faktorů je statisticky významná**. Přijímáme alternativní hypotézu **H7(A) Existují významné rozdíly mezi druhem zařízení, ve kterém pracovníci působí a délkou vyrovnání se se smrtí osob, o které pečují**. Největší rozdíl testovacího kritéria 4,462 mezi naměřenou a náhodnou (hypotetickou) četností vykazovala kategorie respondentů pracujících v *nemocničních zařízeních a domovech pro seniory*, kteří uváděli, že jim *trvalo emočně se vyrovnat se smrtí osob, o které pečují, roky a nebo s tím nejsou zcela vyrovnaní dodnes*. Počet odpovědí se v této kategorii lišil od náhodného počtu 12 respondentů o 7 (celkem 19), kteří ve skutečnosti takto odpověděli, tzn. o 7 více, než jaká je očekávaná četnost. Tudíž lze předpokládat, že o své emoční vyrovnanosti pochybuje více pracovníků v nemocničních zařízeních, než by se podle náhodných četností předpokládalo. U respondentů pracujících v hospicích byla u stejných odpovědí naměřená četnost (19) o 7 nižší oproti náhodné četnosti (26). Tyto odpovědi volilo méně pracovníků hospiců, než se podle náhodných četností předpokládalo. Oba jevy mohou být způsobeny diametrálně odlišným posláním jednotlivých zařízení; v nemocnici se snaží zachránit život jedince za každou cenu, na rozdíl od hospice, kde se vyvíjí snaha o

kvalitní zúročení každého dne, který klientovi v jeho životě ještě zůstává. Kontingenční tabulky viz Příloha P I, Tab.č. 105 A, B, C.

Respondenti mohli uvést konkrétní údaj, jak dlouho jim trvalo se vyrovnat se smrtí osob, o které pečují. Možnosti využilo 35 respondentů (tj. 18% všech respondentů). Nejkratší konkrétní uvedená doba byl 1 měsíc – 4x, 20 respondentů uvedlo 2 až 8 měsíců, 10 dotazovaných 1 až 3 roky a nejdelší údaj byl uveden 1x – 5 let.

Hlavní hypotéza H8, vedlejší hypotézy V8₁, V8₂, V8₃, V8₄

H8 Čím je pracovník *vyššího věku*, tím více mu pomáhá *vyrovnat se se zátěžovými situacemi dobré rodinné zázemí*.

Závislost byla získána z dat těchto dvou veličin:

Tabulka č. 29 Věk (řádky) – distribuce respondentů podle věku

	Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	18-25	22	11%
b	26-35	67	35%
c	36-45	63	33%
d	46-55	30	16%
e	56-65	9	5%
	Celkem	191	100%

Z důvodu malého množství respondentů byla sloučena skupina **d** a **e**.

Tabulka č. 30 Vyrovnání se se zátěžovými situacemi (sloupce) – distribuce respondentů podle *způsobu vyrovnávání se se zátěžovými situacemi*

	Vyrovnání se se zátěžovými situacemi pomocí	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	dobré rodinné zázemí	149	29%
b	dobří přátelé	121	23%
c	víra	75	15%
d	koničky, zájmová činnost	75	15%
e	relaxace	93	18%
	Celkem	513	100%

Z důvodu malého množství respondentů byla sloučena skupina **c** a **d**.

$R = 3,187$ $R_{krit} = 16,919$ Nulová hypotéza nebyla vyvrácena. Znění nulové a alternativní hypotézy a kontingenční tabulky naměřených četností – viz příloha P I, Tab.č. 106 A, B, C.

V8₁ Čím *vyššího vzdělání* pracovník dosáhl, tím více mu pomáhá *vyrovnat se se zátěžovými situacemi dobré rodinné zázemí*.

Závislost byla získána z dat těchto dvou veličin:

Tabulka č. 31 Dosažené vzdělání (řádky) – distribuce respondentů podle *dosaženého vzdělání*

	Dosažené vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	základní	6	3%
b	středoškolské	32	17%
c	středoškolské s maturitou	109	56%
d	vyšší odborné	16	8%
e	vysokoškolské bakalářské	22	11%
f	vysokoškolské magisterské	9	5%
	Celkem	194	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **a, b,** a **d, e, f.**

Tabulka č. 32 Vyrovnání se se zátěžovými situacemi (sloupce) – distribuce respondentů podle *způsobu vyrovnávání se se zátěžovými situacemi*

	Vyrovnání se se zátěžovými situacemi pomocí	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	dobré rodinné zázemí	149	29%
b	dobří přátelé	121	23%
c	víra	75	15%
d	koníčky, zájmová činnost	75	15%
e	relaxace	93	18%
	Celkem	513	100%

$R = 5,683$ $R_{krit} = 15,507$ Nulová hypotéza nebyla vyvrácena. Znění nulové a alternativní hypotézy a kontingenční tabulky naměřených četností – viz příloha P I, Tab.č. 107 A, B, C.

V8₂ Absolventům *sociálních oborů* nejvíce pomáhá *vyrovnat se se zátěžovými situacemi dobré rodinné zázemí.*

Závislost byla získána z dat těchto dvou veličin:

Tabulka č. 33 Vystudovaný obor (řádky) – distribuce respondentů podle *vystudovaného oboru*

	Vystudovaný obor	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	všeobecná sestra	95	49%
b	fyzioterapie	6	3%
c	sociální politika a správa	1	1%
d	ošetřovatelství	37	19%
e	zdravotnický management	9	4%
f	sociální práce	15	8%
g	sociální pedagogika	8	4%
h	jiný	23	12%
	Celkem	194	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **b, c, e, f, g, h.**

Tabulka č. 34 Vyrovnání se se zátěžovými situacemi (sloupce) – distribuce respondentů podle *způsobu vyrovnávání se se zátěžovými situacemi*

	Vyrovnání se se zátěžovými situacemi pomocí	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	dobré rodinné zázemí	149	29%
b	dobří přátelé	121	23%
c	víra	75	15%
d	koníčky, zájmová činnost	75	15%
e	relaxace	93	18%
	Celkem	513	100%

$R = 5, 457$ $R_{krit} = 15,507$ Nulová hypotéza nebyla vyvrácena. Znění nulové a alternativní hypotézy a kontingenční tabulky naměřených četností – viz příloha P I, Tab. č. 108 A, B, C.

V8₃ Pracovníkům v oblasti *sociálních oborů* nejvíce pomáhá vyrovnat se se zátěžovými situacemi *dobré rodinné zázemí*.

Závislost byla získána z dat těchto dvou veličin:

Tabulka č. 35 Pracovní zařazení (řádky) – distribuce respondentů podle *pracovního zařazení*

	Pracovní zařazení	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	všeobecná sestra	103	52%
b	ošetřovatel/-ka	51	26%
c	pracovník/-ice v sociálních službách	12	6%
d	sociální pracovník/-ice	16	8%
e	jiné	17	8%
	Celkem	199	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **c,d,e**.

Tabulka č. 36 Vyrovnání se se zátěžovými situacemi (sloupce) – distribuce respondentů podle *způsobu vyrovnávání se se zátěžovými situacemi*

	Vyrovnání se se zátěžovými situacemi pomocí	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	dobré rodinné zázemí	149	29%
b	dobří přátelé	121	23%
c	víra	75	15%
d	koníčky, zájmová činnost	75	15%
e	relaxace	93	18%
	Celkem	513	100%

$R = 3,972$ $R_{krit} = 15,507$ Nulová hypotéza nebyla vyvrácena. Znění nulové a alternativní hypotézy a kontingenční tabulky naměřených četností – viz příloha P I, Tab. č. 109 A, B, C.

V8₄ Pracovníci déle působící v oblasti *doprovázení umírajících* častěji volí možnost, že jim pomáhá vyrovnat se se zátěžovými situacemi *dobré rodinné zázemí*.

Závislost byla získána z dat těchto dvou veličin:

Tabulka č. 37 Délka práce v oblasti doprovázení umírajících (řádky) – distribuce respondentů podle *délky práce s umírajícími*

	Délka	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	méně než rok	25	13%
b	1 – 3 roky	65	34%
c	4 – 9 let	61	32%
d	10 a více let	40	21%
	Celkem	191	100%

Z důvodu malého počtu respondentů byly sloučeny skupiny **a, b**.

Tabulka č. 38 Vyrovnání se se zátěžovými situacemi (sloupce) – distribuce respondentů podle *způsobu vyrovnávání se se zátěžovými situacemi*

	Vyrovnání se se zátěžovými situacemi pomocí	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	dobré rodinné zázemí	149	29%
b	dobří přátelé	121	23%
c	víra	75	15%
d	koníčky, zájmová činnost	75	15%
e	relaxace	93	18%
	Celkem	513	100%

$R = 6,936$ $R_{krit} = 15,507$ Nulová hypotéza nebyla vyvrácena. Znění nulové a alternativní hypotézy a kontingenční tabulky naměřených četností – viz příloha P I, Tab. č. 110 A, B, C.

V rámci *druhého výzkumného problému* byla potvrzena závislost mezi druhem zařízení, ve kterém pracovníci působí a délkou vyrovnání se se smrtí osob, o které pečují.

Hypotézy vztahující se ke třetímu výzkumnému problému: Existuje závislost mezi dobou vyrovnání se se smrtí a zavedením supervize v zařízení? (H9)

Hlavní hypotéza H9

H9 Pracovníci zařízení bez zavedené *supervize* potřebují delší čas na vyrovnání se smrtí osob, o které pečují, než v zařízení se *supervizí*.

Závislost byla získána z dat těchto dvou veličin:

Tabulka č. 39 Délka emočního vyrovnání (řádky) – distribuce respondentů podle *délky emočního vyrovnání se smrtí osob, o které pečují*.

	Délka emočního vyrovnání	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	neměla jsem s tím problém	87	48%
b	měsíce	27	15%
c	roky	12	7%
d	nejsem s tím zcela vyrovnaná dodnes	26	14%
e	nepřemýšlela jsem o tom	29	16%
	Celkem	181	100%

Z důvodu malého počtu respondentů byly sloučeny skupiny **b, c**.

Tabulka č. 40 Zavedená *supervize* (sloupce) - distribuce respondentů podle *ne-/zavedení supervize na pracovišti*

	Supervize	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	ano	98	53%
b	ne	87	47%
	Celkem	185	100%

Nulová hypotéza byla vyvrácena, protože testovací kritérium $R = 12,897$ je vyšší než kritická hodnota $R_{krit} = 7,815$, tudíž **závislost faktorů je statisticky významná**. Přijímáme alternativní hypotézu **V9(A) Existují významné rozdíly mezi zařízeními se zavedenou *supervizí* pracovníků a bez ní, v souvislosti s délkou vyrovnání se se smrtí osob, o které pečují**. Největší rozdíl testovacího kritéria 2,375 mezi naměřenou a náhodnou (hypotetickou) četností vykazovala kategorie respondentů pracujících v zařízeních bez zavedené *supervize*, kteří uváděli, že *nejsou zcela emočně vyrovnaní se smrtí osob, o které pečují, dodnes*. Počet odpovědí se v této kategorii lišil od náhodného počtu 12 respondentů o 5 (celkem 17), kteří ve skutečnosti takto odpověděli. Tudíž lze předpokládat, že o své emoční vyrovnanosti pochybuje více pracovníků ze zařízení bez zavedené *supervize*, než by se podle náhodných četností předpokládalo. Tato statistická závislost potvrzuje význam role *supervize* pro profese v přímé péči o klienta, ale je nutné poznamenat, že ve zkoumaných nemocnicích se *supervize* neprovádí, proto výsledek může být ovlivněn u pracovníků nemocnic jak absencí *supervize*, tak odlišným posláním těchto zařízení ve srovnání s hospicem. Proto stejná závislost byla ověřena i pouze s respondenty hospicových

zařízení, ale zde se nulovou hypotézu nepodařilo vyvrátit. Kontingenční tabulky viz Příloha P I, Tab. č. 111 A, B, C.

Při analýze odpovědí respondentů podle jednotlivých typů zařízení bylo zjištěno, že v domácích hospicích uvádí zavedenou supervizi 85% respondentů (40 odpovědí, z toho 34 kladných), v lůžkových hospicích 57% respondentů (92 odpovědí, z toho 52 kladných), v domovech pro seniory 48% (25 odpovědí, z toho 12 kladných) a v nemocnicích neodpověděl žádný respondent kladně, že by měli zavedený systém supervize. Pokud jde pouze o hospicová zařízení celkem, tak zavedenou supervizi uvedlo 65% pracovníků hospiců.

V rámci *třetího výzkumného problému* byla potvrzena závislost mezi zařízeními se zavedenou supervizí pracovníků a bez ní, v souvislosti s délkou vyrovnání se se smrtí osob, o které pečují.

Hypotézy vztahující se ke čtvrtému výzkumnému problému: Existuje závislost mezi vystudovanou profesí / věkem a postojem k dalšímu vzdělávání (sebevzdělávání)? (H10, V10, H11, V11, H12, V12₁, V12₂, H13, V13, H14, V14₁, V14₂, V14₃, V14₄, V14₅, V14₆)

Hlavní hypotéza H10, vedlejší hypotéza V10

H10 Čím nižší má pracovník *dosažené vzdělání*, tím méně často volí *thanatologii* jako předmět, ve kterém získal nejvíce poznatků z oblasti doprovázení umírajících.

Závislost byla získána z dat těchto dvou veličin:

Tabulka č. 41 Dosažené vzdělání (řádky) – distribuce respondentů podle *dosaženého vzdělání*

	Dosažené vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	základní	6	3%
b	středoškolské	32	17%
c	středoškolské s maturitou	109	56%
d	vyšší odborné	16	8%
e	vysokoškolské bakalářské	22	11%

f	vysokoškolské magisterské	9	5%
	Celkem	194	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **a, b** a **d, e, f**.

Tabulka č. 42 Předmět, v rámci něhož získali respondenti nejvíce poznatků o doprovázení umírajících (sloupce) - distribuce respondentů podle *předmětu*, v rámci něhož získali respondenti nejvíce poznatků o doprovázení umírajících

	Předmět	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	zdravotnické předměty	84	33%
b	psychologické předměty	92	36%
c	předměty z oblasti sociální práce	23	9%
d	předměty orientované na thanatologii	43	18%
e	filozofické předměty	12	4%
	Celkem	254	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **c, d, e**.

$R = 5,209$ $R_{krit} = 9,488$ Nulová hypotéza nebyla vyvrácena. Znění nulové a alternativní hypotézy, kontingenční tabulky naměřených četností a další vyhodnocení – viz příloha P I, Tab. č. 112 A, B, C.

Z tabulky č. 42 je patrné, že respondenti nejčastěji volili jako předmět, v rámci něhož získali nejvíce poznatků o doprovázení umírajících *psychologické předměty* (36% odpovědí), dále *zdravotnické předměty* (33%) a až jako třetí *thanatologii* (18%).

V10 *Všeobecné sestry* častěji volí *thanatologii* jako předmět, ve kterém získaly nejvíce poznatků z oblasti doprovázení umírajících, než pracovníci s jiným vystudovaným oborem.

Závislost byla získána z dat těchto dvou veličin:

Tabulka č. 43 Vystudovaný obor (řádky) – distribuce respondentů podle *vystudovaného oboru*

	Vystudovaný obor	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	všeobecná sestra	95	49%
b	fyzioterapie	6	3%
c	sociální politika a správa	1	1%
d	ošetřovatelství	37	19%
e	zdravotnický management	9	4%
f	sociální práce	15	8%

g	sociální pedagogika	8	4%
h	jiný	23	12%
	Celkem	194	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **b, c, e, f, g, h**.

Tabulka č. 44 Předmět, v rámci něhož získali respondenti nejvíce poznatků o doprovázení umírajících (sloupce) - distribuce respondentů podle *předmětu*, v rámci něhož získali respondenti nejvíce poznatků o doprovázení umírajících

	Předmět	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	zdravotnické předměty	84	33%
b	psychologické předměty	92	36%
c	předměty z oblasti sociální práce	23	9%
d	předměty orientované na thanatologii	43	18%
e	filozofické předměty	12	4%
	Celkem	254	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **c, d, e**.

$R = 4,870$ $R_{krit} = 9,488$ Nulová hypotéza nebyla vyvrácena. Znění nulové a alternativní hypotézy a kontingenční tabulky naměřených četností – viz příloha P I, Tab. č. 113 A, B, C. Je jistě zajímavé, že téměř stejně často volili respondenti *psychologické* (36%) a *zdravotnické* (33%) *předměty* jako vzdělávací oblast, ve které získali nejvíce poznatků z oblasti doprovázení umírajících, zatímco *thanatologie* byla zastoupena pouze 18%. Jedním z důvodů bude zřejmě skutečnost, že se respondentům během studia žádný takový předmět nenabízel.

Hlavní hypotéza H11, vedlejší hypotéza V11

H11 Čím *nižší* je *dosažené vzdělání* pracovníků, tím méně považují za důležité předměty z oblasti *sebepoznání*.

Závislost byla získána z dat těchto dvou veličin:

Tabulka č. 45 Dosažené vzdělání (řádky) – distribuce respondentů podle *dosaženého vzdělání*

	Dosažené vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	základní	6	3%
b	středoškolské	32	17%
c	středoškolské s maturitou	109	56%
d	vyšší odborné	16	8%
e	vysokoškolské bakalářské	22	11%
f	vysokoškolské magisterské	9	5%

	Celkem	194	100%
--	--------	-----	------

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **a**, **b**, a také **d**, **e**, **f**.

Tabulka č. 46 Oblasti výuky (sloupce) - distribuce respondentů podle *oblasti výuky, kterou pracovníci považují pro praktické doprovázení umírajících za nejpotřebnější a nejdůležitější*

	Oblasti výuky	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	komunikace s umírajícím, s příbuznými umírajícího	163	21%
b	sebezpoznání, práce s vlastními emocemi při péči o umírající	101	14%
c	práce s emocemi druhých	65	9%
d	psychohygienu (předcházení syndromu vyhoření)	94	13%
e	etický přístup k umírajícím	130	17%
f	krize a krizová intervence, práce s lidmi v krizi	46	6%
g	smrt a umírání jako součást životního cyklu (thanatologie)	95	13%
h	filozofické otázky o životě a smrti a konečnosti lidského bytí	46	6%
i	jiná oblast (předmět)	8	1%
	Celkem	748	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **h** a **i**.

$R = 5,559$ $R_{krit} = 23,685$ Nulová hypotéza nebyla vyvrácena. Znění nulové a alternativní hypotézy, kontingenční tabulky naměřených četností a další vyhodnocení – viz příloha P I, Tab. č. 114 A, B, C.

Je jistě zajímavé, že respondenti považují za nejpotřebnější a nejdůležitější oblast výuky pro praktické doprovázení umírajících především *komunikaci s umírajícím, s příbuznými umírajícího* (21% odpovědí), následuje *etický přístup k umírajícím* (17%), další je *sebezpoznání, práce s vlastními emocemi při péči o umírající* (14%), zatímco samotná *thanatologie* se objevila až na 4. místě spolu s *psychohygienou (předcházení syndromu vyhoření)* (13%).

V11 Absolventi *zdravotnických oborů* upřednostňují oblast *sebezpoznání* a práci s vlastními emocemi jako nejpotřebnější a nejdůležitější pro praktické doprovázení umírajících.

Závislost byla získána z dat těchto dvou veličin:

Tabulka č. 47 Vystudovaný obor (řádky) – distribuce respondentů podle *vystudovaného oboru*

	Vystudovaný obor	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	všeobecná sestra	95	49%
b	fyzioterapie	6	3%
c	sociální politika a správa	1	1%
d	ošetřovatelství	37	19%
e	zdravotnický management	9	4%
f	sociální práce	15	8%
g	sociální pedagogika	8	4%
h	jiný	23	12%

	Celkem	194	100%
--	--------	-----	------

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **b, c, e, f, g, h**.

Tabulka č. 48 Oblasti výuky (sloupce) - distribuce respondentů podle *oblasti výuky, kterou pracovníci považují pro praktické doprovázení umírajících za nejpotřebnější a nejdůležitější*

	Oblasti výuky	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	komunikace s umírajícím, s příbuznými umírajícího	163	21%
b	sebezpoznání, práce s vlastními emocemi při péči o umírající	101	14%
c	práce s emocemi druhých	65	9%
d	psychohygiena (předcházení syndromu vyhoření)	94	13%
e	etický přístup k umírajícím	130	17%
f	krize a krizová intervence, práce s lidmi v krizi	46	6%
g	smrt a umírání jako součást životního cyklu (thanatologie)	95	13%
h	filozofické otázky o životě a smrti a konečnosti lidského bytí	46	6%
i	jiná oblast (předmět)	8	1%
	Celkem	748	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **h a i**.

$R = 13,249$ $R_{krit} = 23,685$ Nulová hypotéza nebyla vyvrácena. Znění nulové a alternativní hypotézy a kontingenční tabulky naměřených četností – viz příloha P I, Tab. č. 115 A, B, C.

Hlavní hypotéza H12, vedlejší hypotézy V12₁ a V12₂

H12 Absolventi *zdravotnických oborů* častěji absolvovali předmět/kurz zaměřený na *thanatologii*.

Závislost byla získána z dat těchto dvou veličin:

Tabulka č. 49 Vystudovaný obor (řádky) – distribuce respondentů podle *vystudovaného oboru*

	Vystudovaný obor	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	všeobecná sestra	95	49%
b	fyzioterapie	6	3%
c	sociální politika a správa	1	1%
d	ošetřovatelství	37	19%
e	zdravotnický management	9	4%
f	sociální práce	15	8%
g	sociální pedagogika	8	4%
h	jiný	23	12%

	Celkem	194	100%
--	--------	-----	------

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **b, c, e, f, g, h**.

Tabulka č. 50 Absolvování kurzu thanatologie (sloupce) – distribuce respondentů podle *absolvování kurzu thanatologie*

	Absolvování kurzu thanatologie	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	ano	78	41%
b	ne	102	54%
c	nevzpomínám si	9	5%
	Celkem	189	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **b, c**.

$R = 2,979$ $R_{krit} = 5,991$ Nulová hypotéza nebyla vyvrácena. Znění nulové a alternativní hypotézy a kontingenční tabulky naměřených četností – viz příloha P I, Tab.č. 116 A, B, C.

V12₁ Absolventi *zdravotnických oborů* častěji znali konkrétní *knihu/autora* týkající se doprovázení umírajících.

Závislost byla získána z dat těchto dvou veličin:

Tabulka č. 51 Vystudovaný obor (řádky) – distribuce respondentů podle *vystudovaného oboru*

	Vystudovaný obor	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	všeobecná sestra	95	49%
b	fyzioterapie	6	3%
c	sociální politika a správa	1	1%
d	ošetřovatelství	37	19%
e	zdravotnický management	9	4%
f	sociální práce	15	8%
g	sociální pedagogika	8	4%
h	jiný	23	12%
	Celkem	194	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **b, c, e, f, g, h**.

Tabulka č. 52 Důležitá kniha/autor (sloupce) – distribuce respondentů podle *konkrétní knihy či/a autora, která respondentovi poskytla nejvíce užitečných informací o znalostech týkajících se doprovázení umírajících*

	Konkrétní titul knihy	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	nevzpomínám si	105	59%
b	uveden konkrétní titul	73	41%
	Celkem	178	100%

$R = 2,424$ $R_{krit} = 5,991$ Nulová hypotéza nebyla vyvrácena. Znění nulové a alternativní hypotézy, kontingenční tabulky naměřených četností a další vyhodnocení – viz příloha P I, Tab.č. 117 A, B, C.

V12₂ Pracovníci *nemocnic* znali nejméně často konkrétní *knihu/autora* týkající se doprovázení umírajících.

Závislost byla získána z dat těchto dvou veličin:

Tabulka č. 53 Typ zařízení (řádky) – distribuce respondentů podle *typu zařízení*

	Typ zařízení	Absolutní četnost	Relativní četnost
m	mobilní hospic	41	21%
d	domov pro seniory	26	13%
c	lůžkový hospic	94	49%
a	nemocnice Atlas + Baťova	33	17%
	Celkem	194	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **a**, **d** a **c**, **m**.

Tabulka č. 54 Důležitá kniha/autor (sloupce) – distribuce respondentů podle *konkrétní knihy či/a autora, která respondentovi poskytla nejvíce užitečných informací o znalostech týkajících se doprovázení umírajících*

	Konkrétní titul knihy	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	nevzpomínám si	105	59%
b	uveden konkrétní titul	73	41%
	Celkem	178	100%

Nulová hypotéza byla vyvrácena, protože testovací kritérium $R = 11,169$ je vyšší než kritická hodnota $R_{krit} = 3,841$, tudíž **závislost faktorů je statisticky významná**. Přijímáme alternativní hypotézu **V12₂ (A) Existují významné rozdíly mezi druhem zařízení, ve kterém pracovníci působí a znalostí konkrétní knihy/autora týkající se doprovázení umírajících**. Největší rozdíl testovacího kritéria 4,701 mezi naměřenou a náhodnou (hypotetickou) četností vykazovala kategorie respondentů z nemocnic v kategorii *uveden konkrétní titul* (konkrétní kniha či autor) týkající se doprovázení umírajících. Počet odpovědí se v této kategorii lišil od náhodného počtu 21 respondentů o 10 (celkem 11), kteří ve skutečnosti takto odpověděli, tzn. o 10 méně, než jaká je statistická četnost. Tudíž lze předpokládat, že konkrétní knihu či autora týkající se doprovázení umírajících zná méně pracovníků nemocnic, než by se podle náhodných četností předpokládalo. Tato skutečnost opět pravděpodobně souvisí s rozdílným posláním nemocnic (uzdravovat téměř za každou cenu) a domovů pro seniory (důstojné stáří) i hospici (důstojné umírání) a

vyhledáváním související literatury personálem příslušných zařízení. Kontingenční tabulky viz Příloha P I, Tab. č. 118 A, B, C.

Považujeme za vhodné poznamenat, že celkem zmínilo určitého autora a/či titul knihy (časopisu) 66 pracovníků, tj. 34% všech respondentů. Nejčastěji uváděnou autorkou byla Marie Svatošová (50x) spolu s titulem Hospice a umění doprovázet (42x). Nejpravděpodobnějším důvodem pro široké povědomí o Marii Svatošové a jmenované knize zřejmě bude její aktuální působení ve funkci prezidentky APHPP a také častá volná dostupnost tohoto titulu v (nejen) hospicích (např. v hospici v Čerčanech si mohl kdokoliv z klientů, personálu či návštěvníků odebrat 6. vydání této knihy, jež vyšlo jako zdravotně vzdělávací materiál za finanční podpory dotačního programu MZ ČR „Zdravotnické vzdělávací programy“ a distribuce je výhradně bezplatná).

Autorka Elisabeth Kübler-Rossová byla uvedena 8x, z toho pouze jednou s konkrétním titulem knihy O dětech a smrti. Helenu Haškovcovou respondenti zmínili 7x, spolu i s názvem její knihy Thanatologie 6x. Titul Paliativní péče pro sestry všech oborů napsali do dotazníku respondenti 2x, právě tak jako autorku Naděždu Kubíčkovou (dnes Špatenkovou) a její knihu Zármutek a pomoc pozůstalým. Dvakrát byl uveden i Jaro Křivohlavý (z toho jednou i s názvem knihy Psychologie nemoci) a Marie de Hennezel s titulem Smrt zblízka: Umírající nás učí žít.

Jednou respondenti zmínili následující autory a tituly: Ira Byock – Dobré umírání, Pam Firthová – Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče, Viktor E. Frankl – Lékařská péče o duši, Harold S. Kushner – Když se zlé věci stávají dobrým lidem, Marta Munzarová – Eutanazie, nebo paliativní péče?, Scott M. Peck – Odmítnutí duše, George G. Ritchie – Návrat ze zítřka, Štěpán Rucki – Mezi Biblií a medicínou, Irvin D. Yalom - Pohled do Slunce. Jeden respondent uvedl Biblii. Dále pak byly zmíněny osobnosti Anselm Grün, Tomáš Halík, Max Kašparů, Matka Tereza, Aleš Opatrný, Helena Růžičková, Sadhu Sundar Singh či myšlenky Kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského a měsíčník Sestra.

Hlavní hypotéza H13, vedlejší hypotéza V13

H13 Čím vyššího vzdělání pracovník dosáhl, tím více by uvítal *absolvovat předmět/kurz zaměřený na thanatologii* (doprovázení umírajících).

Závislost byla získána z dat těchto dvou veličin:

Tabulka č. 55 Dosažené vzdělání (řádky) – distribuce respondentů podle *dosaženého vzdělání*

	Dosažené vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	základní	6	3%
b	středoškolské	32	17%
c	středoškolské s maturitou	109	56%
d	vyšší odborné	16	8%
e	vysokoškolské bakalářské	22	11%
f	vysokoškolské magisterské	9	5%
	Celkem	194	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny a, b, a d, e, f.

Tabulka č. 56 Uvítání kurzu zaměřeného na thanatologii (sloupce) – distribuce respondentů podle potřeby *absolvovat předmět/kurz zaměřený na thanatologii* (doprovázení umírajících).

	Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	rozhodně uvítal/-a	45	38%
b	spíše uvítal/-a	47	40%
c	neumím posoudit	14	12%
d	spíše neuvítal/-a	10	8%
e	rozhodně neuvítal/-a	2	2%
	Celkem	118	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny c, d, e.

Nulová hypotéza byla vyvrácena, protože testovací kritérium $R = 11,019$ je vyšší než kritická hodnota $R_{krit} = 9,488$, tudíž **závislost faktorů je statisticky významná**. Přijímáme alternativní hypotézu **H13(A) Existují významné rozdíly mezi dosaženým vzděláním a tím, zda by respondent uvítal absolvovat předmět/kurz zaměřený na thanatologii (doprovázení umírajících)**. Největší rozdíl testovacího kritéria 5,244 mezi naměřenou a náhodnou (hypotetickou) četností vykazovala kategorie respondentů s absolvovaným vyšším odborným a vysokoškolským studiem, kteří vůbec neuváděli varianty, že *neumí posoudit, spíše by neuvítali a rozhodně neuvítali* absolvování předmětu/kurzu zaměřeného na thanatologii. Počet odpovědí se v této kategorii lišil od náhodného počtu 5 respondentů o 5 (celkem naměřených 0), jelikož ve skutečnosti z nich takto nikdo neodpověděl. Naopak respondenti se základním vzděláním výše zmíněné tři varianty volili 5x – 22% z 23, středoškoláci 21x – 29% ze 72 respondentů. Lze konstatovat, že i u této hypotézy (stejně jako u H2) paradoxně mají respondenti s nižším vzděláním pocit, že jsou lépe profesně připraveni než respondenti s vyšším vzděláním a tudíž někteří z nich nepovažují za nutné prohlubovat své znalosti v oblasti thanatologie. Kontingenční tabulky viz Příloha P I, Tab. č. 119 A, B, C.

V13 Sociální pracovníci by více uvítali absolvovat předmět/kurz zaměřený na thanatologii (doprovázení umírajících), než ostatní pracovníci.

Závislost byla získána z dat těchto dvou veličin:

Tabulka č. 57 Vystudovaný obor (řádky) – distribuce respondentů podle *vystudovaného oboru*

	Vystudovaný obor	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	všeobecná sestra	95	49%
b	fyzioterapie	6	3%
c	sociální politika a správa	1	1%
d	ošetřovatelství	37	19%
e	zdravotnický management	9	4%
f	sociální práce	15	8%
g	sociální pedagogika	8	4%
h	jiný	23	12%
	Celkem	194	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **b, c, e, f, g, h**.

Tabulka č. 58 Uvítání kurzu zaměřeného na thanatologii (sloupce) – distribuce respondentů podle potřeby *absolvovat předmět/kurz zaměřený na thanatologii* (doprovázení umírajících).

	Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	rozhodně uvítal/-a	45	38%
b	spíše uvítal/-a	47	40%
c	neumím posoudit	14	12%
d	spíše neuvítal/-a	10	8%
e	rozhodně neuvítal/-a	2	2%
	Celkem	118	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **c, d, e**.

$R = 1,816$ $R_{krit} = 9,488$ Nulová hypotéza nebyla vyvrácena. Znění nulové a alternativní hypotézy, kontingenční tabulky naměřených četností a další vyhodnocení – viz příloha P I, Tab. č. 120 A, B, C.

Hlavní hypotéza H14, vedlejší hypotézy V14₁, V14₂, V14₃, V14₄, V14₅ a V14₆

H14 Čím je pracovník *vyššího věku*, tím více považuje za důležité dále *rozvíjet vlastní schopnosti a dovednosti v oblasti thanatologie*.

Závislost byla získána z dat těchto dvou veličin:

Tabulka č. 59 Věk (řádky) – distribuce respondentů podle *věku*

	Věk	Absolutní	Relativní
--	-----	-----------	-----------

		četnost	četnost
a	18-25	22	11%
b	26-35	67	35%
c	36-45	63	33%
d	46-55	30	16%
e	56-65	9	5%
	Celkem	191	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **a, b a c, d, e**.

Tabulka č. 60 Důležitost rozvíjet vlastní schopnosti a dovednosti (sloupce) – distribuce respondentů podle *označení důležitosti rozvíjet vlastní schopnosti a dovednosti v oblasti thanatologie*

	Důležitost se rozvíjet v thanatologii	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	určitě souhlasím	99	53%
b	spíše souhlasím	58	31%
c	neumím posoudit	23	12%
d	spíše nesouhlasím	5	3%
e	rozhodně nesouhlasím	1	1%
	Celkem	186	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **a, b a c, d, e**.

$R = 0,261$ $R_{krit} = 5,991$ Nulová hypotéza nebyla vyvrácena. Znění nulové a alternativní hypotézy a kontingenční tabulky naměřených četností – viz příloha P I, Tab.č. 121 A, B, C.

V14₁ Čím vyššího vzdělání pracovník dosáhl, tím považuje za důležitější dále rozvíjet vlastní schopnosti a dovednosti v oblasti *thanatologie*.

Závislost byla získána z dat těchto dvou veličin:

Tabulka č. 61 Dosažené vzdělání (řádky) – distribuce respondentů podle *dosaženého vzdělání*

	Dosažené vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	základní	6	3%
b	středoškolské	32	17%
c	středoškolské s maturitou	109	56%
d	vyšší odborné	16	8%
e	vysokoškolské bakalářské	22	11%
f	vysokoškolské magisterské	9	5%
	Celkem	194	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **a, b, a d, e, f**.

Tabulka č. 62 Důležitost rozvíjet vlastní schopnosti a dovednosti (sloupce) – distribuce respondentů podle *označení důležitosti rozvíjet vlastní schopnosti a dovednosti v oblasti thanatologie*

	Důležitost se rozvíjet v thanatologii	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	určitě souhlasím	99	53%
b	spíše souhlasím	58	31%

c	neumím posoudit	23	12%
d	spíše nesouhlasím	5	3%
e	rozhodně nesouhlasím	1	1%
	Celkem	186	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny c, d, e.

Nulová hypotéza byla vyvrácena, protože testovací kritérium $R = 12,252$ je vyšší než kritická hodnota $R_{krit} = 9,488$, tudíž **závislost faktorů je statisticky významná**. Přijímáme alternativní hypotézu **V14₁(A) Existují významné rozdíly mezi dosaženým vzděláním a tím, zda respondent považuje za důležité dále rozvíjet vlastní schopnosti a dovednosti v oblasti thanatologie**. Největší rozdíl testovacího kritéria 4,958 mezi naměřenou a náhodnou (hypotetickou) četností vykazovala kategorie respondentů s absolvovaným vyšším odborným a vysokoškolským studiem, z nichž jen jediný uvedl variantu, že *neumí posoudit, spíše nesouhlasí* či *rozhodně nesouhlasí* v souvislosti s tím, zda považuje za důležité dále rozvíjet vlastní schopnosti a dovednosti v oblasti thanatologie. Počet odpovědí se v této kategorii lišil od náhodného počtu 7 respondentů o 6 (celkem naměřených 1), jelikož ve skutečnosti takto odpověděl jediný respondent s vyšším odborným či vysokoškolským vzděláním. Tuto variantu volilo méně respondentů, než by se podle náhodných četností předpokládalo. Kontingenční tabulky viz Příloha P I, Tab. č. 122 A, B, C.

V14₂ Sociální pracovníci považují za důležitější dále *rozvíjet* vlastní schopnosti a dovednosti v oblasti *thanatologie*, než ostatní pracovníci.

Závislost byla získána z dat těchto dvou veličin:

Tabulka č. 63 Vystudovaný obor (řádky) – distribuce respondentů podle *vystudovaného oboru*

	Vystudovaný obor	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	všeobecná sestra	95	49%
b	fyzioterapie	6	3%
c	sociální politika a správa	1	1%

d	ošetřovatelství	37	19%
e	zdravotnický management	9	4%
f	sociální práce	15	8%
g	sociální pedagogika	8	4%
h	jiný	23	12%
	Celkem	194	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **b, c, e, f, g, h**.

Tabulka č. 64 Důležitost rozvíjet vlastní schopnosti a dovednosti (sloupce) – distribuce respondentů podle *označení důležitosti rozvíjet vlastní schopnosti a dovednosti v oblasti thanatologie*

	Důležitost se rozvíjet v thanatologii	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	určitě souhlasím	99	53%
b	spíše souhlasím	58	31%
c	neumím posoudit	23	12%
d	spíše nesouhlasím	5	3%
e	rozhodně nesouhlasím	1	1%
	Celkem	186	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **c, d, e**.

$R = 2,537$ $R_{krit} = 9,488$ Nulová hypotéza nebyla vyvrácena. Znění nulové a alternativní hypotézy a kontingenční tabulky naměřených četností – viz příloha P I, Tab.č. 123 A, B, C.

V14₃ Čím vyššího vzdělání pracovník dosáhl, tím více považuje *nabídku dalšího vzdělávání* pro tuto oblast za *nedostatečnou*.

Závislost byla získána z dat těchto dvou veličin:

Tabulka č. 65 Dosažené vzdělání (řádky) – distribuce respondentů podle *dosaženého vzdělání*

	Dosažené vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	základní	6	3%
b	středoškolské	32	17%
c	středoškolské s maturitou	109	56%
d	vyšší odborné	16	8%
e	vysokoškolské bakalářské	22	11%
f	vysokoškolské magisterské	9	5%
	Celkem	194	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **a, b, a d, e, f**.

Tabulka č. 66 Nabídka kurzů (sloupce) – distribuce respondentů podle jejich mínění, zda je *nabídka kurzů/předmětů v oblasti doprovázení umírajících dostatečná*

	Nabídka kurzů je dostatečná	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	určitě souhlasím	31	17%
b	spíše souhlasím	91	49%
c	neumím posoudit	39	21%

d	spíše nesouhlasím	21	11%
e	rozhodně nesouhlasím	4	2%
	Celkem	186	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **a, b, a d, e**.

$R = 3,735$ $R_{krit} = 9,488$ Nulová hypotéza nebyla vyvrácena. Znění nulové a alternativní hypotézy a kontingenční tabulky naměřených četností – viz příloha P I, Tab. č. 124 A, B, C.

V14₄ Absolventi *sociálních oborů* považují nabídku dalšího vzdělávání v oblasti doprovázení umírajících za méně *dostatečnou*, než ostatní pracovníci.

Závislost byla získána z dat těchto dvou veličin:

Tabulka č. 67 Vystudovaný obor (řádky) – distribuce respondentů podle *vystudovaného oboru*

	Vystudovaný obor	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	všeobecná sestra	95	49%
b	fyzioterapie	6	3%
c	sociální politika a správa	1	1%
d	ošetřovatelství	37	19%
e	zdravotnický management	9	4%
f	sociální práce	15	8%
g	sociální pedagogika	8	4%
h	jiný	23	12%
	Celkem	194	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **b, c, e, f, g, h**.

Tabulka č. 68 Nabídka kurzů (sloupce) – distribuce respondentů podle jejich mínění, zda *je nabídka kurzů/předmětů v oblasti doprovázení umírajících dostatečná*

	Nabídka kurzů je dostatečná	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	určitě souhlasím	31	17%
b	spíše souhlasím	91	49%
c	neumím posoudit	39	21%
d	spíše nesouhlasím	21	11%
e	rozhodně nesouhlasím	4	2%
	Celkem	186	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **a, b, a c, d, e**.

$R = 2,185$ $R_{krit} = 5,991$ Nulová hypotéza nebyla vyvrácena. Znění nulové a alternativní hypotézy a kontingenční tabulky naměřených četností – viz příloha P I, Tab. č. 125 A, B, C.

V14₅ *Sociální* pracovníci považují nabídku dalšího vzdělávání v oblasti doprovázení umírajících za méně *dostatečnou*, než ostatní pracovníci.

Závislost byla získána z dat těchto dvou veličin:

Tabulka č. 69 Pracovní zařazení (řádky) – distribuce respondentů podle *pracovního zařazení*

	Pracovní zařazení	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	všeobecná sestra	103	52%
b	ošetřovatel/-ka	51	26%
c	pracovník/-ice v sociálních službách	12	6%
d	sociální pracovník/-ice	16	8%
e	jiné	17	8%
	Celkem	199	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **c,d,e**.

Tabulka č. 70 Nabídka kurzů (sloupce) – distribuce respondentů podle jejich mínění, zda je *nabídka kurzů/předmětů v oblasti doprovázení umírajících dostatečná*

	Nabídka kurzů je dostatečná	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	určitě souhlasím	31	17%
b	spíše souhlasím	91	49%
c	neumím posoudit	39	21%
d	spíše nesouhlasím	21	11%
e	rozhodně nesouhlasím	4	2%
	Celkem	186	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **a, b, a d, e**.

Nulová hypotéza byla vyvrácena, protože testovací kritérium $R = 11,371$ je vyšší než kritická hodnota $R_{krit} = 9,488$, tudíž **závislost faktorů je statisticky významná**. Přijímáme alternativní hypotézu **V14₅(A) Existují významné rozdíly mezi aktuálním pracovním zařazením a dojmem respondenta, zda je nabídka dalšího vzdělávání pro tuto oblast dostatečná**. Největší rozdíl testovacího kritéria 5,545 mezi naměřenou a náhodnou (hypotetickou) četností vykazovala kategorie respondentů s pracovním zařazením sociální pracovník, pracovník v sociálních službách a jiné (pracovní zařazení), kteří uváděli, že *spíše nesouhlasí a rozhodně nesouhlasí* s tím, že by nabídka dalšího vzdělávání v oblasti doprovázení umírajících byla dostatečná. Počet odpovědí se v této kategorii lišil od náhodného počtu 6 respondentů o 6 (celkem naměřených 12), jelikož ve skutečnosti takto odpovědělo 12 respondentů z uvedených kategorií. Tuto variantu volilo více respondentů, než by se podle náhodných četností předpokládalo. Kontingenční tabulky viz Příloha P I, Tab. č. 126 A, B, C.

V14₆ Pracovníci, kteří pracují v oblasti doprovázení umírajících *děle*, považují *nabídku dalšího vzdělávání* pro tento obor za *nedostatečnou*.

Závislost byla získána z dat těchto dvou veličin:

Tabulka č. 71 Délka práce v oblasti doprovázení umírajících (řádky) – distribuce respondentů podle *délky práce s umírajícími*

	Délka	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	méně než rok	25	13%
b	1 – 3 roky	65	34%
c	4 – 9 let	61	32%
d	10 a více let	40	21%
	Celkem	191	100%

Z důvodu malého počtu respondentů byly sloučeny skupiny a, b.

Tabulka č. 72 Nabídka kurzů (sloupce) – distribuce respondentů podle jejich mínění, zda je nabídka kurzů/předmětů v oblasti doprovázení umírajících dostatečná

	Nabídka kurzů je dostatečná	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	určitě souhlasím	31	17%
b	spíše souhlasím	91	49%
c	neumím posoudit	39	21%
d	spíše nesouhlasím	21	11%
e	rozhodně nesouhlasím	4	2%
	Celkem	186	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny a, b a d, e.

$R = 3,427$ $R_{krit} = 9,488$ Nulová hypotéza nebyla vyvrácena. Znění nulové a alternativní hypotézy a kontingenční tabulky naměřených četností – viz příloha P I, Tab. č. 127 A, B, C.

Respondenti byli v dotazníku požádáni, aby uvedli, jaké specializované kurzy, odborné stáže a/či další možnosti vzdělávání absolvovali za posledních 12 měsíců. Konkrétní kurz/seminář aj. uvedlo 108 respondentů z celkových 194, tj. 56%. Kurz/seminář přímo související s doprovázením umírajících a jejich blízkých (Hospice a paliativní péče, Péče o klienta v terminálním stavu, Thanatologie – etické otázky, Problematika umírání a smrti, Paliativní ošetřování, Důstojné umírání, Doprovázení umírajících aj.) absolvovalo 61 respondentů, tj. 31% ze všech. Pouze 4 (6% respondentů, kteří absolvovali kurz/seminář související s doprovázením umírajících a jejich blízkých, 4% ze všech, kteří vůbec uvedli absolvování konkrétního kurzu/semináře) dotazovaní mohli čerpat informace z absolvování až tří kurzů/seminářů zaměřených na doprovázení umírajících (Problematika umírání a smrti, Paliativní ošetřování, Důstojné umírání nebo Komunikace s umírajícím a jeho rodinou) za posledních 12 měsíců. 10 respondentů (tj. 16% respondentů, kteří absolvovali kurz/seminář související s doprovázením umírajících a jejich blízkých, 9% ze všech, kteří vůbec uvedli absolvování konkrétního kurzu/semináře) se zúčastnilo za stejnou dobu dvou kurzů/seminářů přímo související s uvedenou tematikou. 46

odpovídajících (tj. 75% respondentů, kteří absolvovali kurz/seminář související s doprovázením umírajících a jejich blízkých, 42% ze všech, kteří vůbec uvedli absolvování konkrétního kurzu/semináře) pak uvedlo, že za posledních 12 měsíců absolvovali jeden přímo související s uvedenou tematikou. Pouze třetina všech respondentů, kteří jsou více či méně v situaci, že jednoho dne se při své práci setkají s doprovázením umírajícího, absolvovala v posledním roce kurz/seminář s touto problematikou. Dva respondenti uvedli, mezi dalšími možnostmi vzdělávání se v oboru, Sociální konferenci *O posledních věcech člověka a doprovázení umírajících* pořádanou FHS UTB ve Zlíně v březnu 2010.

V rámci *čtvrtého výzkumného problému* byly potvrzeny závislosti mezi: druhem zařízení, ve kterém pracovníci působí a znalostí konkrétní knihy/autora týkající se doprovázení umírajících; dosaženým vzděláním a tím, zda by respondent uvítal absolvovat předmět/kurz zaměřený na thanatologii (doprovázení umírajících); dosaženým vzděláním a tím, zda respondent považuje za důležité dále rozvíjet vlastní schopnosti a dovednosti v oblasti thanatologie; aktuálním pracovním zařazením a dojmem respondenta, zda je nabídka dalšího vzdělávání pro tuto oblast dostatečná.

Hypotézy vztahující se k pátému výzkumnému problému: Existuje závislost mezi nejvyšším dosaženým vzděláním / vystudovaným oborem / aktuálním pracovním zařazením / věkem a důvodem pro volbu povolání? (H15, V15₁, V15₂, V15₃)

Hlavní hypotéza H15, vedlejší hypotéza V15₁, V15₂

H15 Čím vyššího vzdělání pracovník dosáhl, tím častěji uvádí jako důvod pro volbu povolání pocit, že zde bude *potřebný* a naplní svou potřebu *pomáhat* druhým.

Závislost byla získána z dat těchto dvou veličin:

Tabulka č. 73 Dosažené vzdělání (řádky) – distribuce respondentů podle *dosaženého vzdělání*

	Dosažené vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	základní	6	3%
b	středoškolské	32	17%
c	středoškolské s maturitou	109	56%
d	vyšší odborné	16	8%
e	vysokoškolské bakalářské	22	11%
f	vysokoškolské magisterské	9	5%
	Celkem	194	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **a, b,** a **d, e, f.**

Tabulka č. 74 Ovlivnění při výběru povolání (sloupce) - distribuce respondentů podle *vlivu při výběru povolání*

	Vliv při výběru povolání	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	setkání se smrtí blízkého člověka	43	14%
b	doporučení určitého člověka (učitele, příbuzného, přítele, známého, atd.)	37	12%
c	cítil/-a jsem, že zde budu potřebný/-á a uplatním své představy o pomáhání druhým	132	43%
d	časová dostupnost zaměstnání (hospic se nachází v blízkosti mého bydliště)	37	12%
e	volné pracovní místo	43	14%
f	jiný důvod, napište	17	5%
	Celkem	309	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **d, f.**

$R = 9,739$ $R_{krit} = 15,507$ Nulová hypotéza nebyla vyvrácena. Znění nulové a alternativní hypotézy a kontingenční tabulky naměřených četností – viz Příloha P I, Tab.č. 128 A, B, C.

V15₁ Absolventi ošetrovatelství uvádějí jako nejčastější důvod pro volbu povolání pocit, že zde budou *potřební* a naplní svou potřebu *pomáhat* druhým.

Závislost byla získána z dat těchto dvou veličin:

Tabulka č. 75 Vystudovaný obor (řádky) – distribuce respondentů podle *vystudovaného oboru*

	Vystudovaný obor	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	všeobecná sestra	95	49%
b	fyzioterapie	6	3%
c	sociální politika a správa	1	1%
d	ošetrovatelství	37	19%
e	zdravotnický management	9	4%
f	sociální práce	15	8%
g	sociální pedagogika	8	4%
h	jiný	23	12%
	Celkem	194	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **b, c, e, f, g, h.**

Tabulka č. 76 Ovlivnění při výběru povolání (sloupce) - distribuce respondentů podle *vlivu při výběru povolání*

	Vliv při výběru povolání	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	setkání se smrtí blízkého člověka	43	14%
b	doporučení určitého člověka (učitele, příbuzného, přítele, známého, atd.)	37	12%

c	cítil/-a jsem, že zde budu potřebný/-á a uplatním své představy o pomáhání druhým	132	43%
d	časová dostupnost zaměstnání (hospic se nachází v blízkosti mého bydliště)	37	12%
e	volné pracovní místo	43	14%
f	jiný důvod, napište	17	5%
	Celkem	309	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **d, f**.

Nulová hypotéza byla vyvrácena, protože testovací kritérium $R = 19,625$ je vyšší než kritická hodnota $R_{krit} = 15,507$, tudíž **závislost faktorů je** statisticky významná. Přijímáme alternativní hypotézu **V15₁(A) Existují významné rozdíly mezi důvodem pro volbu povolání a vystudovaným oborem**. Největší rozdíl testovacího kritéria 8,534 mezi naměřenou a náhodnou (hypotetickou) četností vykazovala kategorie respondentů s vystudovaným *ošetřovatelstvím*, kteří nejčastěji uváděli variantu, že cítili, že v této profesi budou potřební a uplatní své představy o pomáhání druhým. Počet odpovědí se v této kategorii lišil od náhodného počtu 21 respondentů o 13 (celkem 34), kteří ve skutečnosti takto odpověděli. Tuto variantu volilo více respondentů, než by se podle náhodných četností předpokládalo. Kontingenční tabulky viz Příloha P I, Tab. č. 129 A, B, C.

V15₂ Pracovníci *zdravotnických oborů* častěji volí *pragmatické* (volné pracovní místo, časová dostupnost) *důvody* pro volbu povolání.

Závislost byla získána z dat těchto dvou veličin:

Tabulka č. 77 Pracovní zařazení (řádky) – distribuce respondentů podle *pracovního zařazení*

	Pracovní zařazení	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	všeobecná sestra	103	52%
b	ošetřovatel/-ka	51	26%
c	pracovník/-ice v sociálních službách	12	6%
d	sociální pracovník/-ice	16	8%
e	jiné	17	8%
	Celkem	199	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **c, d, e**.

Tabulka č. 78 Ovlivnění při výběru povolání (sloupce) - distribuce respondentů podle *vlivu při výběru povolání*

	Vliv při výběru povolání	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	setkání se smrtí blízkého člověka	43	14%
b	doporučení určitého člověka (učitele, příbuzného, přítele, známého, atd.)	37	12%

c	cítil/-a jsem, že zde budu potřebný/-á a uplatním své představy o pomáhání druhým	132	43%
d	časová dostupnost zaměstnání (hospic se nachází v blízkosti mého bydliště)	37	12%
e	volné pracovní místo	43	14%
f	jiný důvod, napište	17	5%
	Celkem	309	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **d, f**.

$R = 8,174$ $R_{krit} = 15,507$ Nulová hypotéza nebyla vyvrácena. Znění nulové a alternativní hypotézy a kontingenční tabulky naměřených četností – viz příloha P I, Tab. č. 130 A, B, C.

V15₃ Čím je pracovník *mladší*, tím častěji uvádí jako důvod pro volbu povolání *doporučení určitého člověka* (učitele, příbuzného, přítele, známého).

Závislost byla získána z dat těchto dvou veličin:

Tabulka č. 79 Věk (řádky) – distribuce respondentů podle věku

	Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	18-25	22	11%
b	26-35	67	35%
c	36-45	63	33%
d	46-55	30	16%
e	56-65	9	5%
	Celkem	191	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **d, e**.

Tabulka č. 80 Ovlivnění při výběru povolání (sloupce) - distribuce respondentů podle *vlivu při výběru povolání*

	Vliv při výběru povolání	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	setkání se smrtí blízkého člověka	43	14%
b	doporučení určitého člověka (učitele, příbuzného, přítele, známého, atd.)	37	12%
c	cítil/-a jsem, že zde budu potřebný/-á a uplatním své představy o pomáhání druhým	132	43%
d	časová dostupnost zaměstnání (hospic se nachází v blízkosti mého bydliště)	37	12%
e	volné pracovní místo	43	14%
f	jiný důvod, napište	17	5%
	Celkem	309	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **d, f**.

$R = 9,796$ $R_{krit} = 21,026$ Nulová hypotéza nebyla vyvrácena. Znění nulové a alternativní hypotézy a kontingenční tabulky naměřených četností – viz příloha P I, Tab. č. 131 A, B, C.

V rámci *pátého výzkumného problému* byla potvrzena závislost mezi důvodem pro volbu povolání a vystudovaným oborem.

Hypotézy vztahující se k šestému výzkumnému problému: Existuje závislost mezi druhem zařízení, ve kterém respondenti pracují a mírou jejich spokojenosti s pracovním / osobním / rodinným životem / životními podmínkami a názorem, že by na svém dosavadním životě nic neměnili? (H16, V16₁, V16₂, V16₃, V16₄)

Hlavní hypotéza H16, vedlejší hypotézy V16₁, V16₂, V16₃, V16₄

H16 Pracovníci *hospiců* vykazují vyšší spokojenost se svým *pracovním životem* oproti pracovníkům jiných zařízení.

Závislost byla získána z dat těchto dvou veličin:

Tabulka č. 81 Typ zařízení (řádky) – distribuce respondentů podle *typu zařízení*

	Typ zařízení	Absolutní četnost	Relativní četnost
m	mobilní hospic	41	21%
d	domov pro seniory	26	13%
c	lůžkový hospic	94	49%
a	nemocnice Atlas + Baťova	33	17%
	Celkem	194	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **a**, **d** a **c**, **m**.

Tabulka č. 82 Spokojenost s pracovním životem (sloupce) – distribuce respondentů podle *pocitu spokojenosti s pracovním životem*

	Jsem spokojen s pracovním životem	Absolutní četnost	Relativní četnost
5	úplně souhlasím	58	32%
4	spíše souhlasím	84	47%
3	nevím	26	15%
2	spíše nesouhlasím	10	5%
1	vůbec nesouhlasím	2	1%
	Celkem	180	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **1**, **2** a **4**, **5**. $R = 4,270$ $R_{krit} = 5,991$

Nulová hypotéza nebyla vyvrácena. Znění nulové a alternativní hypotézy a kontingenční tabulky naměřených četností – viz příloha P I, Tab. č. 132 A, B, C.

V16₁ Pracovníci *hospiců* vykazují vyšší spokojenost se svým *osobním životem* oproti pracovníkům jiných zařízení.

Závislost byla získána z dat těchto dvou veličin:

Tabulka č. 83 Typ zařízení (řádky) – distribuce respondentů podle *typu zařízení*

	Typ zařízení	Absolutní četnost	Relativní četnost
m	mobilní hospic	41	21%
d	domov pro seniory	26	13%
c	lůžkový hospic	94	49%
a	nemocnice Atlas + Baťova	33	17%
	Celkem	194	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **a**, **d** a **c**, **m**.

Tabulka č. 84 Spokojenost s osobním životem (sloupce) – distribuce respondentů podle pocitu spokojenosti s osobním životem

	Jsem spokojen s osobním životem	Absolutní četnost	Relativní četnost
5	úplně souhlasím	66	36%
4	spíše souhlasím	89	47%
3	nevím	17	9%
2	spíše nesouhlasím	15	8%
1	vůbec nesouhlasím	0	0%
	Celkem	187	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **1**, **2** a **4**, **5**.

$R = 5,159$ $R_{krit} = 5,991$ Nulová hypotéza nebyla vyvrácena. Znění nulové a alternativní hypotézy a kontingenční tabulky naměřených četností – viz příloha P I, Tab. č. 133 A, B, C.

V16₂ Pracovníci hospiců vykazují vyšší spokojenost se svým *rodinným životem* oproti pracovníkům jiných zařízení.

Závislost byla získána z dat těchto dvou veličin:

Tabulka č. 85 Typ zařízení (řádky) – distribuce respondentů podle *typu zařízení*

	Typ zařízení	Absolutní četnost	Relativní četnost
m	mobilní hospic	41	21%
d	domov pro seniory	26	13%
c	lůžkový hospic	94	49%
a	nemocnice Atlas + Baťova	33	17%
	Celkem	194	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **a**, **d** a **c**, **m**.

Tabulka č. 86 Spokojenost s rodinným životem (sloupce) – distribuce respondentů podle pocitu spokojenosti s rodinným životem

	Jsem spokojen s rodinným životem	Absolutní četnost	Relativní četnost
5	úplně souhlasím	80	43%
4	spíše souhlasím	73	38%

3	nevím	22	12%
2	spíše nesouhlasím	11	6%
1	vůbec nesouhlasím	1	1%
	Celkem	187	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny 1, 2 a 4, 5.

$R = 0,206$ $R_{krit} = 5,991$ Nulová hypotéza nebyla vyvrácena. Znění nulové a alternativní hypotézy a kontingenční tabulky naměřených četností – viz příloha P I, Tab. č. 134 A, B, C.

V16₃ Pracovníci hospiců vykazují vyšší spokojenost se svými *životními podmínkami* oproti pracovníkům jiných zařízení.

Závislost byla získána z dat těchto dvou veličin:

Tabulka č. 87 Typ zařízení (řádky) – distribuce respondentů podle *typu zařízení*

	Typ zařízení	Absolutní četnost	Relativní četnost
m	mobilní hospic	41	21%
d	domov pro seniory	26	13%
c	lůžkový hospic	94	49%
a	nemocnice Atlas + Baťova	33	17%
	Celkem	194	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny a, d a c, m.

Tabulka č. 88 Spokojenost s životními podmínkami (sloupce) – distribuce respondentů podle *pocitu spokojenosti s životními podmínkami*

	Jsem spokojen s životními podmínkami	Absolutní četnost	Relativní četnost
5	úplně souhlasím	52	28%
4	spíše souhlasím	92	50%
3	nevím	23	12%
2	spíše nesouhlasím	17	9%
1	vůbec nesouhlasím	1	1%
	Celkem	185	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny 1, 2 a 4, 5.

$R = 5,168$ $R_{krit} = 5,991$ Nulová hypotéza nebyla vyvrácena. Znění nulové a alternativní hypotézy a kontingenční tabulky naměřených četností – viz příloha P I, Tab.č. 135 A, B, C.

V16₄ Pracovníci nemocnic se méně přiklánějí k názoru, že *ve svém dosavadním životě by nic neměnili* oproti pracovníkům ostatních zařízení.

Závislost byla získána z dat těchto dvou veličin:

Tabulka č. 89 Typ zařízení (řádky) – distribuce respondentů podle *typu zařízení*

	Typ zařízení	Absolutní četnost	Relativní četnost
m	mobilní hospic	41	21%
d	domov pro seniory	26	13%
c	lůžkový hospic	94	49%
a	nemocnice Atlas + Baťova	33	17%
	Celkem	194	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **a**, **d** a **c**, **m**.

Tabulka č. 90 Spokojenost s dosavadním životem (sloupce) – distribuce respondentů podle pocitu spokojenosti s dosavadním životem

	Na svém dosavadním životě bych téměř nic neměnil	Absolutní četnost	Relativní četnost
5	úplně souhlasím	29	16%
4	spíše souhlasím	64	34%
3	nevím	40	22%
2	spíše nesouhlasím	41	22%
1	vůbec nesouhlasím	11	6%
	Celkem	185	100%

Z důvodu malého množství respondentů byly sloučeny skupiny **1**, **2** a **4**, **5**.

Nulová hypotéza byla vyvrácena, protože testovací kritérium $R = 8,835$ je vyšší než kritická hodnota $R_{krit} = 5,991$, tudíž **závislost faktorů je statisticky významná**. Přijímáme alternativní hypotézu **V16₄(A) Existují významné rozdíly mezi názorem respondentů, že by ve svém dosavadním životě nic neměnili a druhem zařízení, ve kterém pracují**. Největší rozdíl testovacího kritéria 4,398 mezi naměřenou a náhodnou (hypotetickou) četností vykazovala kategorie respondentů pracujících v nemocnicích a domě pro seniory, kteří s tvrzením, že by na svém dosavadním životě téměř nic neměnili, *vůbec nesouhlasili* nebo *spíše nesouhlasili*. Počet odpovědí se v této kategorii lišil od náhodného počtu 16 respondentů o 8 (celkem naměřených 24). Tudíž lze konstatovat, že svůj dosavadní život by rádo změnilo více respondentů pracujících v nemocnici a domově pro seniory, než by se podle náhodných četností předpokládalo. Kontingenční tabulky viz Příloha P I, Tab. č. 136 A, B, C.

V rámci šestého výzkumného problému se potvrdila závislost mezi názorem respondentů, že by ve svém dosavadním životě nic neměnili a druhem zařízení, ve kterém pracují.

V poslední otázce č. 24 v dotazníku měli respondenti seřadit patnáct hodnot (láska, děti, dobré bydlení, přátelství, zdraví, kvalitní vzdělání, víra, moudrost, partnerský vztah, peníze, zájmové vyžití, život ve svobodné zemi, kariéra, osobní štěstí a poctivost) od nejdůležitější (1) po nejméně důležitou (15). Tabulka č. 91 uvádí nejfrekventovanější

hodnoty uváděné na prvních třech místech. Tabulka č. 92 pak nejčastěji uváděné hodnoty na posledních třech místech.

Tabulka č. 91 Preferenční žebříček hodnot respondentů na prvních třech místech

Poř.č.	Hodnota	Počet respondentů	Poř.č.	Hodnota	Počet respondentů
1.-2.	zdraví	104	9.	život ve svobodné zemi	6
1.-2.	láska	104	10.	osobní štěstí	6
3.	děti	91	11.	poctivost	5
4.	partnerský vztah	55	12.	dobré bydlení	2
5.	víra	40	13.	kvalitní vzdělání	1
6.	přátelství	26	14.	kariéra	0
7.	moudrost	13	15.	zájmové vyžití	0
8.	peníze	8			

Shrnutím výsledků odpovědí na prvních třech pořadích lze konstatovat, že nejčastěji respondenti volili zdraví a lásku (obě alternativy shodně vybralo na prvních třech místech 104 respondentů), děti byly na druhém místě (91) a jako třetí byl uveden partnerský vztah (55). Za zmínku mimo hodnoty uvedené v Tabulce č. 91 pak ještě stojí víra (40), přátelství (26) a moudrost (13). Ostatní položky už byly na prvních třech místech uváděny ojedinele.

Tabulka č. 92 Preferenční žebříček hodnot respondentů na posledních třech místech

Poř.č.	Hodnota	Počet respondentů	Poř.č.	Hodnota	Počet respondentů
1.	kariéra	102	9.	dobré bydlení	16
2.	zájmové vyžití	71	10.	poctivost	15
3.	život ve svobodné zemi	57	11.	děti	12
4.	víra	55	12.	přátelství	10
5.	peníze	51	13.	zdraví	3
6.	osobní štěstí	21	14.	partnerský vztah	3
7.	kvalitní vzdělání	20	15.	láska	0
8.	moudrost	16			

Mezi položkami, které respondenti označili jako poslední tři, se nejvíce vyskytovala kariéra (102), zájmové vyžití (71), život ve svobodné zemi (57), víra (55) a peníze (51). Odpovědi respondentů v Tabulce č. 92 jsou více nejednotné, než v Tabulce č. 91, hodnoty respondentů u nejméně oblíbených hodnot se tolik neshodovaly jako u nejvíce preferovaných.

6 ZÁVĚR

Cílem práce bylo zjistit, zda je vzdělávání pracovníků hospiců a obdobných zařízení z jejich pohledu dostačující jak v oblasti odborné, tak i emoční a zda jim získané specializované vzdělání může postačit pro vyrovnávání se s každodenním setkáváním se se smrtí v praxi.

Na hladině významnosti 0,05 bylo v praktické části práce prokázáno devět statistických závislostí. U každého výzkumného problému šlo vždy o jednu prokázanou závislost, s výjimkou problematiky postoje respondentů k dalšímu vzdělávání (sebevzdělávání), kde se prokázaly čtyři statistické závislosti.

Byly zjištěny významné rozdíly mezi pojetím pracovníků svého dosaženého vzdělání a další tendencí se vzdělávat. Personál se základním a středoškolským vzděláním vykazoval dobrý pocit profesní připravenosti pro svou práci. Avšak personál s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním měl naopak tendenci ke snaze dále absolvovat předmět či kurz zaměřený na thanatologii. Toto zjištění bylo dále podpořeno faktem, že respondenti s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním považují za důležité dále rozvíjet vlastní schopnosti a dovednosti v oblasti thanatologie.

Bylo prokázáno, že především pracovníkům nemocnic a domovů pro seniory trvalo emočně se vyrovnat se smrtí osob, o které pečují, léta a nebo s tím nejsou zcela vyrovnaní dodnes. Zde se pravděpodobně projevil také vliv odlišného poslání jednotlivých druhů zařízení. V nemocnici se personál snaží pacienta vyléčit, v domově pro seniory zajistit spokojené stáří, zatímco v hospici jde o důstojné umírání, což jistě také ovlivňuje postoj personálu ke smrti.

V rámci identifikace vzdělávacích potřeb bylo zjištěno, že největší deficit v nabídce vzdělávání se zaměřením na doprovázení umírajících pocítují sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách. Domníváme se, že důvod, proč respondenti nejčastěji volili jako vzdělávací oblast, ve které získali nejvíce poznatků z oblasti doprovázení umírajících, psychologické a zdravotnické předměty, je v tom, že se jim během studia konkrétní předmět zaměřený přímo na thanatologii s velkou pravděpodobností vůbec nenabízel. Toto konstatování koresponduje s výsledky výše uvedeného *Výzkumného šetření o vzdělávání studentů pomáhajících profesí v oblasti thanatologie* (kap. 4), které

prokázalo nízký počet souvisejících oborů, ve kterých byl předmět zacílený na problematiku thanatologie vyučován.

Alarmující je nízká znalost dotazovaných pracovníků konkrétní literatury související s doprovázením umírajících. Především určitý titul či autora uvedlo mezi pracovníky nemocnic pouze 22% z nich. Avšak i u pracovníků hospicových zařízení uvedlo konkrétní kladnou odpověď jen 49% respondentů z hospiců.

Zajímavé je zjištění, že jako nejčastější důvod pro volbu svého povolání u vystudovaných ošetrovatelek se prokázal pocit, že budou potřebné a uplatní tím své představy o pomáhání druhým. Tuto variantu uvedly všechny ošetrovatelky s výjimkou dvou (obě byly z hospiců), které se šetření zúčastnily (ošetrovatelky byly zastoupeny ve všech zařízeních zařazených do výzkumu).

Za klíčový poznatek lze považovat prokázání významu supervize pro personál v přímé péči o klienty. Její důležitost se potvrdila v souvislosti se schopností personálu se emočně vyrovnat se smrtí osob, o které pečují. Nutno podotknout, že i v tak emočně náročném pracovním prostředí, jaké představuje hospicové zařízení, se prokázala zavedená supervize jen v 65% odpovědí respondentů. V nemocnicích se provádění supervize neprokázalo vůbec.

Pracovníci nemocničních zařízení a domova pro seniory vykazali poměrně velkou nespokojenost se svým dosavadním životem, což se může samozřejmě negativně promítnout i do péče o klienty.

Je zcela evidentní, že na každého absolventa jak sociálního, tak zdravotnického, příp. pedagogického oboru, který nastoupí do zařízení, kde se setká dříve či později s péčí o umírající, čeká ještě dlouhá cesta při získávání požadované úrovně kompetencí pro dobrou profesní připravenost. Jistě mu v mnohém může pomoci pracovní tým, jehož součástí je, ale většina je výhradně na něm. Zvlášť cesta k nezbytnému vyrovnání se s vlastní smrtelností může být hodně komplikovaná. V této souvislosti uvedený výzkum prokázal velký, zatím téměř nenaplněný, prostor pro vzdělávací instituce, aby ukázaly svým studentům (či dále pak samozřejmě i pracovníkům nakloněným aktuálnímu trendu celoživotního vzdělávání), jak se na doprovázení umírajících mohou připravit a naznačily jim, jak se pokusit zvládat vlastní logický pocit smrtelnosti.

Data budou dále rozpracována pro přípravu publikačního výstupu. S výsledky budou seznámena zařízení, která o ně při oslovování respondentů projevila zájem.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ALEXANDER, M. F., RUNCIMAN, P. J. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2003. ISBN 80-7013-392-9.

ANDĚL, J. *Základy matematické statistiky*. Praha : Matfyzpress, 2007. ISBN 80-7378-001-1.

BELZ, H., SIEGRIST, M. *Klíčové kompetence a jejich rozvíjení : východiska, metody, cvičení a hry*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-479-6.

BENEŠOVÁ, H. S každým se hezky rozluč. *Reflex*. 2010, č. 34. Praha: RINGIER ČR a. s. ISSN 1213-9017.

CALLANANOVÁ, M., KELLEYOVÁ, P. *Poslední dary : Jak porozumět zvláštnímu vnímání a potřebám umírajících*. Praha : Vyšehrad, 2005. ISBN 80-7021-819-3.

GOFFMAN, E. *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other Mates*. Garden City. N.Y. : Anchor Books, 1961. ISBN 978-0-202-30971-2.

GOLEMAN, D. *Emoční inteligence*. Praha: Columbus, 1997. ISBN 80-85928-48-5.

HÁŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-471-3.

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu : Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-269-0.

KALVACH, Z., MAREŠ, J. a kol. *Umírání a paliativní péče v ČR*. Praha: Cesta domů, 2004. ISBN 80-239-2832-5.

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-429-X.

MARKOVÁ, A. *Hospic do kapsy : Příručka pro domácí paliativní týmy*. Praha: Cesta domů, 2009. ISBN 978-80-254-4552-5.

PARKERS, C., M., RELFOVÁ, M., COULDRICKOVÁ, A. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. ISBN 978-80-87029-23-7.

PFEFFEROVÁ, E. *Umírání a smrt na ARO*. Praha. 2009. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta.

POLEPILOVÁ, R. *Postoje studentů středních škol k eutanazii a doprovázení umírajících*. Zlín. 2009. Bakalářská práce. UTB ve Zlíně, Fakulta humanitních studií.

STUDENT, J.-Ch., MÜHLUM, A., STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Praha: Nakladatelství H&H Vyšehradská, s.r.o., 2006. ISBN 80-7319-059-1.

SVATOŠOVÁ, M. in MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005 ISBN 80-7367-002-X.

SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. ISBN 978-80-7195-307-4.

TWYLCROSS, R. Patient care : Past, Present, and Future. *Omega : Journal of death and dying*. 2007-2008, č. 56 (1). Westport Ct : Baywood Publishing Company, Inc. ISSN 1541-3764.

VÁVROVÁ, S., POLEPILOVÁ, R. Výzkumné šetření o vzdělávání studentů pomáhajících profesí v oblasti thanatologie. In *Sociální práce/Sociálna práca*, č. 2/2010. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2010. ISSN: 1213-6204.

VOKURKA, M., HUGO, J., *Praktický slovník medicíny*. Praha: Maxdorf, 2000. ISBN 80-85912-38-4.

SEZNAM DALŠÍCH POUŽITÝCH ZDROJŮ

ASOCIACEHOSPICU.cz [online]. 2010 [cit.08.08.2010]. URL: <<http://www.asociacehospicu.cz/>>.

CESTADOMU.cz – Adresář [online]. 2010 [cit.08.08.2010]. URL: <<http://www.cestadomu.cz/adresar.html?categoryId=3&orderBy=label&orderDir=ASC&page=1>>.

CSU.cz [online]. 2011 [cit.30.01.2011]. URL: <<http://czso.cz>>.

DLBSH – Oblastní charita Rajhrad [online]. 2010 [cit.12.09.2010]. URL: <<http://www.dlbsh.cz/index.php?page=26&language=cz>>.

EAPCNET.eu [online]. 2010 [cit.22.08.2010]. URL: <<http://www.eapcnet.eu/Themes/Organisation/Linkstoassociations/Restoftheworld/tabid/305/Default.aspx>>.

HOSPICECARE.com [online]. 2010 [cit.22.08.2010]. URL: <<http://www.hospicecare.com/give/>>.

HOSPICE.cz [online]. 2010 [cit.08.08.2010]. URL: <<http://www.hospice.cz>>.

HOSPICLITOMERICE.cz [online]. 2010 [cit.12.09.2010]. URL: <<http://www.hospiclitomerice.cz/Edukacni-centrum>>.

ICV.cz – Slovníček pojmů Institutu celoživotního vzdělávání VUT v Brně [online]. 2010 [cit.28.09.2010]. URL: <<http://www.lli.vutbr.cz/slovnicek-pojmu-soft-skills>>.

MFDNES ON-LINE.cz 2010 [cit.14.09.2010]. URL: <<http://mfdnes.newtonit.cz/default.asp?cache=479015>>.

MPSV.cz zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online]. 2010 [cit.12.08.2010]. URL: <http://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/zakon-108_2006.pdf>.

MSMT.cz Průvodce dalším vzděláváním [online]. 2010 [cit.7.12.2010]. URL: <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/pruvodce-dalsim-vzdelavanim>>.

MUNI.cz - Infomační systém [online]. 2010 [cit.16.08.2010]. URL: <<http://is.muni.cz/predmety/predmet.pl?kod=SPP220&fakulta=1423&lang=cs&obdobi=4785>>.

MZ.cz zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních [online]. 2010 [cit.12.08.2010]. URL: <<http://legislativa.mzcr.cz/Pages/36-zdravotnicke-povolani-a-odborna-vychova.html>>.

PORTAL.GOV.cz – Zákony [online]. 2010 [cit.29.08.2010]. URL: <<http://portal.gov.cz>>.

CSU.cz [online]. 2011 [cit.30.01.2011]. URL: <<http://czso.cz>>.

PULS-KURZY.com [online]. 2010 [cit.7.12.2010]. URL: < <http://www.puls-kurzy.com/?ak=306>>.

ROZHLAS.cz – Český rozhlas Brno, Otázky a odpovědi 5.3.2010 [online]. 2010 [cit.14.09.2010]. URL: <<http://www.rozhlas.cz/default/default/rnp-player.php?id=01106329&br=128&s=1>>.

SOCIALNI KONFERENCE.cz [online]. 2010 [cit.08.08.2010].
URL: < <http://www.sockonference.fhs.utb.cz/program.php>>.

ST CHRISTOPHER'S HOSPICE.org.uk [online]. 2010 [cit.28.08.2010]. URL:
<<http://www.stchristophers.org.uk/page.cfm/Link=1/t=m/goSection=1>>.

UMIRANI.cz – Texty [online]. 2010 [cit.29.08.2010]. URL: <<http://www.umirani.cz/detail-clanek/umirani-vam-otec-budte-s-nim-doma.html>>.

US. ONEWORLD.net – Places [online]. 2010 [cit.29.08.2010]. URL:
<<http://us.oneworld.net/places/bahrain/-/article/360365-community-organization-provides-health-care-rural-india>>.

UZIS.cz [online]. 2011 [cit.30.01.2011]. URL: <<http://www.uzis.cz>>.

WHO.int [online]. 2010 [cit.11.07.2010]. URL: < <http://www.who.int/>>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

APHP	Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče.
ČR	Česká republika.
DLBSH	Dům léčby s hospicem sv. Josefa.
EAPC	European Association for Paliative Care.
IAHPC	International Association for Hospice & Paliative Care.
ICN	International Council of Nurses.
MŠMT ČR	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky.
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky.
NHS	National Health Service.
NROS	Nadace rozvoje občanské společnosti.
TRN	Transpirační a respirační nemoci.
US, USA	United States, United States of America.
WHO	World Health Organization.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1 Strategie hospicové péče	15
Obrázek č. 2 Centrum denních služeb v Hospici Dobrého Pastýře v Čerčanech.....	16
Obrázek č. 3 Jednolůžkový pokoj v Hospici Dobrého Pastýře v Čerčanech.....	17
Obrázek č. 4 St Christopher's Hospic – práce s klientem	19
Obrázek č. 5 Indická nemocnice - žena pečující o pacienta	21
Obrázek č. 6 Hospic Dobrého Pastýře v Čerčanech (Středočeský kraj) - vstup do zařízení	23
Obrázek č. 7 Rovina kompetencí.....	34
Obrázek č. 8 Stavební kameny klíčových kompetencí.....	35
Obrázek č. 9 Schéma nelékařského personálu v přímé péči o klienta hospice.....	39
Obrázek č. 10 Místnost pro práci zdravotnického personálu v Hospici Dobrého Pastýře v Čerčanech	44
Obrázek č. 11 Vybavenost clientského pokoje v Hospici na Svatém Kopečku – sociální zařízení.....	55
Obrázek č. 12 Vybavenost místnosti určené pro koupel imobilních klientů v Hospici na Svatém Kopečku - pojízdná vana s polohovacím lehátkem.....	56
Obrázek č. 13 Kaple v Hospici Sv. Pastýře v Čerčanech	56
Obrázek č. 14 Mapa hospiců.....	60

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Srovnání různých přístupů k péči o pacienta	13
Tabulka č. 2 Deskripce vzorku respondentů.....	70
Tabulka č. 3 Věk (řádky) – distribuce respondentů podle <i>věku</i>	72
Tabulka č. 4 Profesní připravenost (sloupce) - distribuce respondentů podle odborné připravenosti.....	72
Tabulka č. 5 Věk (řádky) – distribuce respondentů podle <i>věku</i>	73
Tabulka č. 6 Emoční připravenost (sloupce) - distribuce respondentů podle <i>emoční připravenosti</i>	73
Tabulka č. 7 Dosažené vzdělání (řádky) – distribuce respondentů podle <i>dosaženého vzdělání</i>	73
Tabulka č. 8 Profesní připravenost (sloupce) – distribuce respondentů podle <i>profesní připravenosti</i>	74
Tabulka č. 9 Dosažené vzdělání (řádky) – distribuce respondentů podle <i>dosaženého vzdělání</i>	75
Tabulka č. 10 Emoční připravenost (sloupce) - distribuce respondentů podle <i>emoční připravenosti</i>	75
Tabulka č. 11 Vystudovaný obor (řádky) – distribuce respondentů podle <i>vystudovaného oboru</i>	75
Tabulka č. 12 Profesní připravenost (sloupce) – distribuce respondentů podle <i>profesní připravenosti</i>	76
Tabulka č. 13 Vystudovaný obor (řádky) – distribuce respondentů podle <i>vystudovaného oboru</i>	76
Tabulka č. 14 Emoční připravenost (sloupce) – distribuce respondentů podle <i>emoční připravenosti</i>	76
Tabulka č. 15 Pracovní zařazení (řádky) – distribuce respondentů podle <i>pracovního zařazení</i>	77
Tabulka č. 16 Profesní připravenost (sloupce) – distribuce respondentů podle <i>profesní připravenosti</i>	78
Tabulka č. 17 Pracovní zařazení (řádky) – distribuce respondentů podle <i>pracovního zařazení</i>	78

Tabulka č. 18 Emoční připravenost (sloupce) – distribuce respondentů podle <i>emoční připravenosti</i>	78
Tabulka č. 19 Délka práce v oblasti doprovázení umírajících (řádky) – distribuce respondentů podle <i>délky práce s umírajícími</i>	79
Tabulka č. 20 Profesní připravenost (sloupce) – distribuce respondentů podle <i>profesní připravenosti</i>	79
Tabulka č. 21 Délka práce v oblasti doprovázení umírajících (řádky) – distribuce respondentů podle <i>délky práce s umírajícími</i>	79
Tabulka č. 22 Emoční připravenost (sloupce) – distribuce respondentů podle <i>emoční připravenosti</i>	80
Tabulka č. 23 Typ zařízení (řádky) – distribuce respondentů podle <i>typu zařízení</i>	80
Tabulka č. 24 Profesní připravenost (sloupce) – distribuce respondentů podle <i>profesní připravenosti</i>	80
Tabulka č. 25 Typ zařízení (řádky) – distribuce respondentů podle <i>typu zařízení</i>	81
Tabulka č. 26 Emoční připravenost (sloupce) – distribuce respondentů podle <i>emoční připravenosti</i>	81
Tabulka č. 27 Typ zařízení (sloupce) – distribuce respondentů podle <i>typu zařízení</i>	82
Tabulka č. 28 Délka emočního vyrovnání (řádky) – distribuce respondentů podle <i>délky emočního vyrovnání se smrtí osob, o které pečují</i>	82
Tabulka č. 29 Věk (řádky) – distribuce respondentů podle <i>věku</i>	83
Tabulka č. 30 Vyrovnání se se zátěžovými situacemi (sloupce) – distribuce respondentů podle <i>způsobu vyrovnávání se se zátěžovými situacemi</i>	83
Tabulka č. 31 Dosažené vzdělání (řádky) – distribuce respondentů podle <i>dosaženého vzdělání</i>	83
Tabulka č. 32 Vyrovnání se se zátěžovými situacemi (sloupce) – distribuce respondentů podle <i>způsobu vyrovnávání se se zátěžovými situacemi</i>	84
Tabulka č. 33 Vystudovaný obor (řádky) – distribuce respondentů podle <i>vystudovaného oboru</i>	84
Tabulka č. 34 Vyrovnání se se zátěžovými situacemi (sloupce) – distribuce respondentů podle <i>způsobu vyrovnávání se se zátěžovými situacemi</i>	85
Tabulka č. 35 Pracovní zařazení (řádky) – distribuce respondentů podle <i>pracovního zařazení</i>	85

Tabulka č. 36 Vyrovnaní se se zátěžovými situacemi (sloupce) – distribuce respondentů podle <i>způsobu vyrovnávání se se zátěžovými situacemi</i>	85
Tabulka č. 37 Délka práce v oblasti doprovázení umírajících (řádky) – distribuce respondentů podle <i>délky práce s umírajícími</i>	86
Tabulka č. 38 Vyrovnaní se se zátěžovými situacemi (sloupce) – distribuce respondentů podle <i>způsobu vyrovnávání se se zátěžovými situacemi</i>	86
Tabulka č. 39 Délka emočního vyrovnání (řádky) – distribuce respondentů podle <i>délky emočního vyrovnání se smrtí osob, o které pečují</i>	87
Tabulka č. 40 Zavedená supervize (sloupce) - distribuce respondentů podle <i>ne/zavedení supervize na pracovišti</i>	87
Tabulka č. 41 Dosažené vzdělání (řádky) – distribuce respondentů podle <i>dosaženého vzdělání</i>	88
Tabulka č. 42 Předmět, v rámci něhož získali respondenti nejvíce poznatků o doprovázení umírajících (sloupce) - distribuce respondentů podle <i>předmětu, v rámci něhož získali respondenti nejvíce poznatků o doprovázení umírajících</i>	89
Tabulka č. 43 Vystudovaný obor (řádky) – distribuce respondentů podle <i>vystudovaného oboru</i>	89
Tabulka č. 44 Předmět, v rámci něhož získali respondenti nejvíce poznatků o doprovázení umírajících (sloupce) - distribuce respondentů podle <i>předmětu, v rámci něhož získali respondenti nejvíce poznatků o doprovázení umírajících</i>	90
Tabulka č. 45 Dosažené vzdělání (řádky) – distribuce respondentů podle <i>dosaženého vzdělání</i>	90
Tabulka č. 46 Oblasti výuky (sloupce) - distribuce respondentů podle <i>oblasti výuky, kterou pracovníci považují pro praktické doprovázení umírajících za nejpotřebnější a nejdůležitější</i>	91
Tabulka č. 47 Vystudovaný obor (řádky) – distribuce respondentů podle <i>vystudovaného oboru</i>	91
Tabulka č. 48 Oblasti výuky (sloupce) - distribuce respondentů podle <i>oblasti výuky, kterou pracovníci považují pro praktické doprovázení umírajících za nejpotřebnější a nejdůležitější</i>	92
Tabulka č. 49 Vystudovaný obor (řádky) – distribuce respondentů podle <i>vystudovaného oboru</i>	92

Tabulka č. 50 Absolvování kurzu thanatologie (sloupce) – distribuce respondentů podle <i>absolvování kurzu thanatologie</i>	93
Tabulka č. 51 Vystudovaný obor (řádky) – distribuce respondentů podle <i>vystudovaného oboru</i>	93
Tabulka č. 52 Důležitá kniha/autor (sloupce) – distribuce respondentů podle <i>konkrétní knihy či/a autora, která respondentovi poskytla nejvíce užitečných informací o znalostech týkajících se doprovázení umírajících</i>	93
Tabulka č. 53 Typ zařízení (řádky) – distribuce respondentů podle <i>typu zařízení</i>	94
Tabulka č. 54 Důležitá kniha/autor (sloupce) – distribuce respondentů podle <i>konkrétní knihy či/a autora, která respondentovi poskytla nejvíce užitečných informací o znalostech týkajících se doprovázení umírajících</i>	94
Tabulka č. 55 Dosažené vzdělání (řádky) – distribuce respondentů podle <i>dosaženého vzdělání</i>	96
Tabulka č. 56 Uvítání kurzu zaměřeného na thanatologii (sloupce) – distribuce respondentů podle potřeby <i>absolvovat předmět/kurz zaměřený na thanatologii (doprovázení umírajících)</i>	96
Tabulka č. 57 Vystudovaný obor (řádky) – distribuce respondentů podle <i>vystudovaného oboru</i>	97
Tabulka č. 58 Uvítání kurzu zaměřeného na thanatologii (sloupce) – distribuce respondentů podle potřeby <i>absolvovat předmět/kurz zaměřený na thanatologii (doprovázení umírajících)</i>	97
Tabulka č. 59 Věk (řádky) – distribuce respondentů podle <i>věku</i>	97
Tabulka č. 60 Důležitost rozvíjet vlastní schopnosti a dovednosti (sloupce) – distribuce respondentů podle <i>označení důležitosti rozvíjet vlastní schopnosti a dovednosti v oblasti thanatologie</i>	98
Tabulka č. 61 Dosažené vzdělání (řádky) – distribuce respondentů podle <i>dosaženého vzdělání</i>	98
Tabulka č. 62 Důležitost rozvíjet vlastní schopnosti a dovednosti (sloupce) – distribuce respondentů podle <i>označení důležitosti rozvíjet vlastní schopnosti a dovednosti v oblasti thanatologie</i>	98
Tabulka č. 63 Vystudovaný obor (řádky) – distribuce respondentů podle <i>vystudovaného oboru</i>	99

Tabulka č. 64 Důležitost rozvíjet vlastní schopnosti a dovednosti (sloupce) – distribuce respondentů podle <i>označení důležitosti rozvíjet vlastní schopnosti a dovednosti v oblasti thanatologie</i>	100
Tabulka č. 65 Dosažené vzdělání (řádky) – distribuce respondentů podle <i>dosaženého vzdělání</i>	100
Tabulka č. 66 Nabídka kurzů (sloupce) – distribuce respondentů podle jejich mínění, <i>zda je nabídka kurzů/předmětů v oblasti doprovázení umírajících dostatečná</i>	100
Tabulka č. 67 Vystudovaný obor (řádky) – distribuce respondentů podle <i>vystudovaného oboru</i>	101
Tabulka č. 68 Nabídka kurzů (sloupce) – distribuce respondentů podle jejich mínění, <i>zda je nabídka kurzů/předmětů v oblasti doprovázení umírajících dostatečná</i>	101
Tabulka č. 69 Pracovní zařazení (řádky) – distribuce respondentů podle <i>pracovního zařazení</i>	102
Tabulka č. 70 Nabídka kurzů (sloupce) – distribuce respondentů podle jejich mínění, <i>zda je nabídka kurzů/předmětů v oblasti doprovázení umírajících dostatečná</i>	102
Tabulka č. 71 Délka práce v oblasti doprovázení umírajících (řádky) – distribuce respondentů podle <i>délky práce s umírajícími</i>	103
Tabulka č. 72 Nabídka kurzů (sloupce) – distribuce respondentů podle jejich mínění, <i>zda je nabídka kurzů/předmětů v oblasti doprovázení umírajících dostatečná</i>	103
Tabulka č. 73 Dosažené vzdělání (řádky) – distribuce respondentů podle <i>dosaženého vzdělání</i>	104
Tabulka č. 74 Ovlivnění při výběru povolání (sloupce) - distribuce respondentů podle <i>vlivu při výběru povolání</i>	105
Tabulka č. 75 Vystudovaný obor (řádky) – distribuce respondentů podle <i>vystudovaného oboru</i>	105
Tabulka č. 76 Ovlivnění při výběru povolání (sloupce) - distribuce respondentů podle <i>vlivu při výběru povolání</i>	105
Tabulka č. 77 Pracovní zařazení (řádky) – distribuce respondentů podle <i>pracovního zařazení</i>	106
Tabulka č. 78 Ovlivnění při výběru povolání (sloupce) - distribuce respondentů podle <i>vlivu při výběru povolání</i>	106
Tabulka č. 79 Věk (řádky) – distribuce respondentů podle <i>věku</i>	107

Tabulka č. 80 Ovlivnění při výběru povolání (sloupce) - distribuce respondentů podle <i>vlivu při výběru povolání</i>	107
Tabulka č. 81 Typ zařízení (řádky) – distribuce respondentů podle <i>typu zařízení</i>	108
Tabulka č. 82 Spokojenost s pracovním životem (sloupce) – distribuce respondentů podle <i>pocitu spokojenosti s pracovním životem</i>	108
Tabulka č. 83 Typ zařízení (řádky) – distribuce respondentů podle <i>typu zařízení</i>	108
Tabulka č. 84 Spokojenost s osobním životem (sloupce) – distribuce respondentů podle <i>pocitu spokojenosti s osobním životem</i>	109
Tabulka č. 85 Typ zařízení (řádky) – distribuce respondentů podle <i>typu zařízení</i>	109
Tabulka č. 86 Spokojenost s rodinným životem (sloupce) – distribuce respondentů podle <i>pocitu spokojenosti s rodinným životem</i>	109
Tabulka č. 87 Typ zařízení (řádky) – distribuce respondentů podle <i>typu zařízení</i>	110
Tabulka č. 88 Spokojenost s životními podmínkami (sloupce) – distribuce respondentů podle <i>pocitu spokojenosti s životními podmínkami</i>	110
Tabulka č. 89 Typ zařízení (řádky) – distribuce respondentů podle <i>typu zařízení</i>	110
Tabulka č. 90 Spokojenost s dosavadním životem (sloupce) – distribuce respondentů podle <i>pocitu spokojenosti s dosavadním životem</i>	111
Tabulka č. 91 Preferenční žebříček hodnot respondentů na prvních třech místech	112
Tabulka č. 92 Preferenční žebříček hodnot respondentů na posledních třech místech	112
Tabulka č. 93 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností).....	132
Tabulka č. 94 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností).....	133
Tabulka č. 95 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností).....	134
Tabulka č. 96 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností).....	134
Tabulka č. 97 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností).....	135
Tabulka č. 98 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností).....	136
Tabulka č. 99 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností).....	137

Tabulka č. 100 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností).....	138
Tabulka č. 101 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností).....	138
Tabulka č. 102 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností).....	139
Tabulka č. 103 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností).....	140
Tabulka č. 104 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností).....	141
Tabulka č. 105 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností).....	141
Tabulka č. 106 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností).....	142
Tabulka č. 107 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností).....	143
Tabulka č. 108 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností).....	143
Tabulka č. 109 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností).....	144
Tabulka č. 110 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností).....	145
Tabulka č. 111 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností).....	146
Tabulka č. 112 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností).....	147
Tabulka č. 113 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností).....	147
Tabulka č. 114 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností).....	148
Tabulka č. 115 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností).....	149

Tabulka č. 116 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností).....	150
Tabulka č. 117 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností).....	151
Tabulka č. 118 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností).....	151
Tabulka č. 119 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností).....	152
Tabulka č. 120 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností).....	153
Tabulka č. 121 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností).....	154
Tabulka č. 122 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností).....	155
Tabulka č. 123 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností).....	155
Tabulka č. 124 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností).....	156
Tabulka č. 125 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností).....	157
Tabulka č. 126 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností).....	158
Tabulka č. 127 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností).....	158
Tabulka č. 128 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností).....	159
Tabulka č. 129 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností).....	160
Tabulka č. 130 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností).....	161
Tabulka č. 131 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností).....	161

Tabulka č. 132 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdíků obou četností).....	162
Tabulka č. 133 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdíků obou četností).....	163
Tabulka č. 134 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdíků obou četností).....	164
Tabulka č. 135 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdíků obou četností).....	164
Tabulka č. 136 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdíků obou četností).....	165

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Příloha kapitoly 5.1. Nulové a alternativní hypotézy, kontingenční tabulky,
podrobnosti

Příloha P II: Stanovy občanského sdružení APHPP

Příloha P III: Dotazník

Příloha P I: Příloha kapitoly 5.1. Nulové a alternativní hypotézy, kontingenční tabulky, podrobnosti

ad Hypotéza H1

H1 Čím je pracovník *nižšího věku*, tím lépe hodnotí svoji *profesní připravenost* pro doprovázení umírajících.

H1(0) Neexistují významné rozdíly v hodnocení pracovníků své *profesní připravenosti* pro doprovázení umírajících v závislosti na *věku*.

H1(A) Existují významné rozdíly v hodnocení pracovníků své *profesní připravenosti* pro doprovázení umírajících v závislosti na *věku*.

Tabulka č. 93 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností)

93 A Kontingenční tabulka naměřených četností

	ab	cde	součet
a	10	12	22
b	29	33	62
c	27	33	60
de	17	21	38
součet	83	99	182

93 B Kontingenční tabulka náhodných (hypotetických) četností

	ab	cde
a	10	12
b	28	34
c	27	33
de	17	21

93 C Vážené čtverce rozdílů naměřených a hypotetických četností

	ab	cde
a	0,000	0,000
b	0,019	0,016
c	0,005	0,004
de	0,006	0,005

$R = 0,055$ $R_{\text{krit}} = 7,815$ Závislost faktorů není statisticky významná.

Byla potvrzena nulová hypotéza, protože testovací kritérium $R = 0,055$ je menší než kritická hodnota $R_{\text{krit}} = 7,815$, tudíž závislost faktorů není statisticky významná. Rozdíly mezi skutečnými a náhodnými četnostmi odpovědí jsou velmi malé a proto lze tvrdit, že nebyla zjištěna žádná souvislost mezi věkem a pocitem profesní připravenosti respondentů.

ad Hypotéza V1

V1 Čím je pracovník *nižšího věku*, tím lépe hodnotí svoji *emoční připravenost* pro doprovázení umírajících.

V1(0) Neexistují významné rozdíly v hodnocení pracovníků své *emoční připravenosti* pro doprovázení umírajících v závislosti na *věku*.

VI(A) Existují významné rozdíly v hodnocení pracovníků své *emoční připravenosti* pro doprovázení umírajících v závislosti na *věku*.

Tabulka č. 94 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností)

94 A Kontingenční tabulka naměřených četností

	ab	cde	součet
a	13	9	22
b	22	42	64
c	18	42	60
de	11	25	36
součet	64	118	182

94 B Kontingenční tabulka náhodných (hypotetických) četností

	ab	cde
a	8	14
b	23	41
c	21	39
de	13	23

94 C Vážené čtverce rozdílů naměřených a hypotetických četností

	ab	cde
a	3,581	1,942
b	0,011	0,006
c	0,455	0,247
de	0,218	0,118

$R = 6,579$ $R_{krit} = 7,815$ Závislost faktorů není statisticky významná.

Byla potvrzena nulová hypotéza, protože testovací kritérium $R = 6,579$ je menší než kritická hodnota $R_{krit} = 7,815$, tudíž závislost faktorů není statisticky významná. Rozdíly mezi skutečnými a náhodnými četnostmi odpovědí jsou velmi malé a proto lze tvrdit, že nebyla zjištěna žádná souvislost mezi věkem a pocitem emoční připravenosti respondentů.

ad Hypotéza H2

H2 Čím *nižšího vzdělání* pracovník dosáhl, tím lépe hodnotí svoji *profesní připravenost* pro doprovázení umírajících.

H2(0) Neexistují významné rozdíly v hodnocení pracovníků své *profesní připravenosti* pro doprovázení umírajících v závislosti na *dosaženém vzdělání*.

H2(A) Existují významné rozdíly v hodnocení pracovníků své *profesní připravenosti* pro doprovázení umírajících v závislosti na *dosaženém vzdělání*.

Tabulka č. 95 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností)

95 A Kontingenční tabulka naměřených četností

	ab	cde	součet
ab	24	11	35
c	40	64	104
def	20	26	46
součet	84	101	185

95 B Kontingenční tabulka náhodných (hypotetických) četností

	ab	cde
ab	16	19
c	47	57
def	21	25

95 C Vážené čtverce rozdílů naměřených a hypotetických četností

	ab	cde
ab	4,137	3,440
c	1,104	0,919
def	0,038	0,031

$R = 9,669$ $R_{krit} = 5,991$ **Závislost faktorů je statisticky významná.**

Nulová hypotéza nebyla potvrzena, protože testovací kritérium $R = 9,669$ je vyšší než kritická hodnota $R_{krit} = 5,991$, tudíž **závislost faktorů je statisticky významná**. Přijímáme alternativní hypotézu **H2(A)** **Existují významné rozdíly v hodnocení pracovníků své profesní připravenosti pro doprovázení umírajících v závislosti na dosaženém vzdělání.**

ad Hypotéza V2

V2 Čím *nižšího vzdělání* pracovník dosáhl, tím lépe hodnotí svoji *emoční připravenost* pro doprovázení umírajících.

V2(0) Neexistují významné rozdíly v hodnocení pracovníků své *emoční připravenosti* pro doprovázení umírajících v závislosti na *dosaženém vzdělání*.

V2(A) Existují významné rozdíly v hodnocení pracovníků své *emoční připravenosti* pro doprovázení umírajících v závislosti na *dosaženém vzdělání*.

Tabulka č. 96 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností)

96 A Kontingenční tabulka naměřených četností

	ab	c	de	součet
ab	17	5	13	35
c	34	17	53	104
def	15	7	24	46
součet	66	29	90	185

96 B Kontingenční tabulka náhodných (hypotetických) četností

	ab	c	de
ab	12	5	17
c	37	16	51
def	16	7	22

96 C Vážené čtverce rozdílů naměřených a hypotetických četností

	ab	c	de
ab	1,632	0,043	0,952
c	0,259	0,030	0,114
def	0,121	0,006	0,118

$R=3,276$ $R_{krit}=9,488$ Závislost faktorů není statisticky významná.

Byla potvrzena nulová hypotéza, protože testovací kritérium $R = 3,276$ je menší než kritická hodnota $R_{krit} = 9,488$, tudíž závislost faktorů není statisticky významná. Rozdíly mezi skutečnými a náhodnými četnostmi odpovědí jsou velmi malé a proto lze tvrdit, že nebyla zjištěna žádná souvislost mezi dosaženým vzděláním a pocitem emoční připravenosti respondentů.

ad Hypotéza H3

H3 Absolventi *zdravotnických oborů* hodnotí svoji *profesní připravenost* pro doprovázení umírajících lépe než absolventi ostatních oborů.

H3(0) Neexistují významné rozdíly v hodnocení pracovníků své *profesní připravenosti* pro doprovázení umírajících v závislosti na *vystudovaném oboru*.

H3(A) Existují významné rozdíly v hodnocení pracovníků své *profesní připravenosti* pro doprovázení umírajících v závislosti na *vystudovaném oboru*.

Tabulka č. 97 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností)

97 A Kontingenční tabulka naměřených četností

	ab	cde	součet
a	43	52	95
bcefg	21	35	56
d	21	13	34
součet	85	100	185

97 B Kontingenční tabulka náhodných (hypotetických) četností

	ab	cde
a	44	51
bcefg	26	30
d	16	18

97 C Vážené čtverce rozdílů naměřených a hypotetických četností

	ab	cde
a	0,010	0,008
bcefg	0,869	0,739
d	1,852	1,574

$R = 5,052$ $R_{krit} = 5,991$ Závislost faktorů není statisticky významná.

Byla potvrzena nulová hypotéza, protože testovací kritérium $R = 5,052$ je menší než kritická hodnota $R_{krit} = 5,991$, tudíž závislost faktorů není statisticky významná. Rozdíly mezi skutečnými a náhodnými četnostmi odpovědí jsou velmi malé a proto lze tvrdit, že nebyla zjištěna žádná souvislost mezi pocitem profesní připravenosti a vystudovaným oborem respondentů.

ad Hypotéza V3

V3 Absolventi *zdravotnických oborů* hodnotí svoji *emoční připravenost* pro doprovázení umírajících lépe než absolventi ostatních oborů.

V3(0) Neexistují významné rozdíly v hodnocení pracovníků své *emoční připravenosti* pro doprovázení umírajících v závislosti na *vystudovaném oboru*.

V3(A) Existují významné rozdíly v hodnocení pracovníků své *emoční připravenosti* pro doprovázení umírajících v závislosti na *vystudovaném oboru*.

Tabulka č. 98 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností)

98 A Kontingenční tabulka naměřených četností

	ab	c	de	součet
a	33	12	49	94
bcefg	17	9	30	56
d	11	9	15	35
součet	61	30	94	185

98 B Kontingenční tabulka náhodných (hypotetických) četností

	ab	c	de
a	31	15	48
bcefg	18	9	28
d	12	6	18

98 C Vážené čtverce rozdílů naměřených a hypotetických četností

	ab	c	de
a	0,130	0,690	0,032
bcefg	0,116	0,001	0,084
d	0,025	1,947	0,436

$R = 3,461$ $R_{krit} = 9,488$ Závislost faktorů není statisticky významná.

Byla potvrzena nulová hypotéza, protože testovací kritérium $R = 3,461$ je menší než kritická hodnota $R_{krit} = 9,488$, tudíž závislost faktorů není statisticky významná. Rozdíly mezi skutečnými a náhodnými četnostmi odpovědí jsou velmi malé a proto lze tvrdit, že nebyla zjištěna žádná souvislost mezi pocitem emoční připravenosti a vystudovaným oborem respondentů.

ad Hypotéza H4

H4 Personál pracující aktuálně na pozici *všeobecné sestry* hodnotí svoji *profesní připravenost* pro doprovázení umírajících lépe než ostatní zaměstnanci.

H4(0) Neexistují významné rozdíly v hodnocení pracovníků své *profesní připravenosti* pro doprovázení umírajících v závislosti na *aktuálním pracovním zařazení*.

H4(A) Existují významné rozdíly v hodnocení pracovníků své *profesní připravenosti* pro doprovázení umírajících v závislosti na *aktuálním pracovním zařazení*.

Tabulka č. 99 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností)

99 A Kontingenční tabulka naměřených četností

	ab	c	de	součet
a	45	14	44	103
b	29	7	11	47
cde	13	6	21	40
součet	87	27	76	190

99 B Kontingenční tabulka náhodných (hypotetických) četností

	ab	c	de
a	47	15	41
b	22	7	19
cde	18	6	16

99 C Vážené čtverce rozdílů naměřených a hypotetických četností

	ab	c	de
a	0,099	0,028	0,190
b	2,599	0,015	3,236
cde	1,543	0,018	1,563

$R=9,291$ $R_{krit}=9,488$ Závislost faktorů není statisticky významná.

Byla potvrzena nulová hypotéza, protože testovací kritérium $R = 9,291$ je menší než kritická hodnota $R_{krit} = 9,488$, tudíž závislost faktorů není statisticky významná. Rozdíly mezi skutečnými a náhodnými četnostmi odpovědí jsou velmi malé a proto lze tvrdit, že nebyla zjištěna žádná souvislost mezi pocitem profesní připravenosti a aktuálním pracovním zařazením respondentů.

ad Hypotéza V4

V4 Personál pracující aktuálně na pozici *všeobecné sestry* hodnotí svoji *emoční připravenost* pro doprovázení umírajících lépe než ostatní zaměstnanci.

V4(0) Neexistují významné rozdíly v hodnocení pracovníků své *emoční připravenosti* pro doprovázení umírajících v závislosti na *aktuálním pracovním zařazení*.

V4(A) Existují významné rozdíly v hodnocení pracovníků své *emoční připravenosti* pro doprovázení umírajících v závislosti na *aktuálním pracovním zařazení*.

Tabulka č. 100 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností)

100 A Kontingenční tabulka naměřených četností

	ab	c	de	součet
a	34	13	55	102
b	19	11	19	49
cde	14	7	19	40
součet	67	31	93	191

100 B Kontingenční tabulka náhodných (hypotetických) četností

	ab	c	de
a	36	17	50
b	17	8	24
cde	14	6	19

100 C Vážené čtverce rozdílů naměřených a hypotetických četností

	ab	c	de
a	0,089	0,763	0,573
b	0,191	1,167	0,989
cde	0,000	0,040	0,012

$R=3,824$ $R_{krit}=9,488$ Závislost faktorů není statisticky významná.

Byla potvrzena nulová hypotéza, protože testovací kritérium $R = 3,824$ je menší než kritická hodnota $R_{krit} = 9,488$, tudíž závislost faktorů není statisticky významná. Rozdíly mezi skutečnými a náhodnými četnostmi odpovědí jsou velmi malé a proto lze tvrdit, že nebyla zjištěna žádná souvislost mezi pocitem emoční připravenosti a pracovním zařazením respondentů.

ad Hypotéza H5

H5 Čím kratší dobu působí pracovník na dané pozici, tím lépe hodnotí svoji *profesní připravenost* pro doprovázení umírajících.

H5(0) Neexistují významné rozdíly v hodnocení pracovníků své *profesní připravenosti* pro doprovázení umírajících v závislosti na *délce působení v této oblasti*.

H5(A) Existují významné rozdíly v hodnocení pracovníků své *profesní připravenosti* pro doprovázení umírajících v závislosti na *délce působení v této oblasti*.

Tabulka č. 101 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností)

101 A Kontingenční tabulka naměřených četností

	ab	cde	součet
ab	41	47	88
c	24	33	57
d	20	19	39
součet	85	99	184

101 B Kontingenční tabulka náhodných (hypotetických) četností

	ab	cde
ab	41	47
c	26	31
d	18	21

101 C Vážené čtverce rozdílů naměřených a hypotetických četností

	ab	cde
ab	0,003	0,003
c	0,206	0,177
d	0,218	0,188

$R=0,795$ $R_{krit}=5,991$ Závislost faktorů není statisticky významná.

Byla potvrzena nulová hypotéza, protože testovací kritérium $R = 0,795$ je menší než kritická hodnota $R_{krit} = 5,991$, tudíž závislost faktorů není statisticky významná. Rozdíly mezi skutečnými a náhodnými četnostmi odpovědí jsou velmi malé a proto lze tvrdit, že nebyla zjištěna žádná souvislost mezi pocitem profesní připravenosti respondentů a dobou, po kterou v oblasti doprovázení umírajících pracují.

ad Hypotéza V5

V5 Čím kratší dobu působí pracovník na dané pozici, tím lépe hodnotí svoji *emoční připravenost* pro doprovázení umírajících.

V5(0) Neexistují významné rozdíly v hodnocení pracovníků své *emoční připravenosti* pro doprovázení umírajících v závislosti na *délce působení v této oblasti*.

V5(A) Existují významné rozdíly v hodnocení pracovníků své *emoční připravenosti* pro doprovázení umírajících v závislosti na *délce působení v této oblasti*.

Tabulka č. 102 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností)

102 A Kontingenční tabulka naměřených četností

	ab	c	de	součet
ab	29	14	44	87
c	21	9	28	58
d	16	5	18	39
součet	66	28	90	184

102 B Kontingenční tabulka náhodných (hypotetických) četností

	ab	c	de
ab	31	13	43
c	21	9	28
d	14	6	19

102 C Vážené čtverce rozdílů naměřených a hypotetických četností

	ab	c	de
ab	0,156	0,044	0,049
c	0,002	0,003	0,005
d	0,289	0,147	0,061

$R=0,756$ $R_{krit}=9,488$ Závislost faktorů není statisticky významná.

Byla potvrzena nulová hypotéza, protože testovací kritérium $R = 0,756$ je menší než kritická hodnota $R_{krit} = 9,488$, tudíž závislost faktorů není statisticky významná. Rozdíly mezi skutečnými a náhodnými četnostmi

odpovědi jsou velmi malé a proto lze tvrdit, že nebyla zjištěna žádná souvislost mezi pocitem emoční připravenosti respondentů a dobou, po kterou v oblasti doprovázení umírajících pracují.

ad Hypotéza H6

H6 Pracovníci *hospiců* se cítí méně *profesně připraveni*, než personál ostatních zařízení.

H6(0) Neexistují statisticky významné rozdíly v rámci *profesní připravenosti* pracovníků pro své povolání podle *druhu zařízení*, kde pracují.

H6(A) Existují statisticky významné rozdíly v rámci *profesní připravenosti* pracovníků pro své povolání podle *druhu zařízení*, kde pracují.

Tabulka č. 103 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností)

103 A Kontingenční tabulka naměřených četností

	ab	c	de	součet
ad	26	10	18	54
cm	59	15	57	131
součet	85	25	75	185

103 B Kontingenční tabulka náhodných (hypotetických) četností

	ab	c	de
ad	25	7	22
cm	60	18	53

103 C Vážené čtverce rozdílů naměřených a hypotetických četností

	ab	c	de
ad	0,057	1,001	0,692
cm	0,023	0,413	0,285

$R = 2,471$ $R_{krit} = 5,991$ Závislost faktorů není statisticky významná.

Byla potvrzena nulová hypotéza, protože testovací kritérium $R = 2,471$ je menší než kritická hodnota $R_{krit} = 5,991$, tudíž závislost faktorů není statisticky významná. Rozdíly mezi skutečnými a náhodnými četnostmi odpovědí jsou velmi malé a proto lze tvrdit, že nebyla zjištěna žádná souvislost mezi pocitem profesní připravenosti respondentů a druhem zařízení, ve kterém pracují.

ad Hypotéza V6

V6 Pracovníci *hospiců* se cítí méně *emočně připraveni* než personál ostatních zařízení.

V6(0) Neexistují významné rozdíly v rámci *emoční připravenosti* pracovníků pro své povolání v rámci *druhu zařízení*, kde pracují.

V6(A) Existují významné rozdíly v rámci *emoční připravenosti* pracovníků pro své povolání v rámci *druhu zařízení*, kde pracují.

Tabulka č. 104 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností)

104 A Kontingenční tabulka naměřených četností

	ab	c	de	součet
ad	25	6	26	57
cm	41	22	65	128
součet	66	28	91	185

104 B Kontingenční tabulka náhodných (hypotetických) četností

	ab	c	de
ad	20	9	28
cm	46	19	63

104 C Vážené čtverce rozdílů naměřených a hypotetických četností

	ab	c	de
ad	1,070	0,800	0,148
cm	0,477	0,356	0,066

$R = 2,917$ $R_{krit} = 5,991$ Závislost faktorů není statisticky významná.

Byla potvrzena nulová hypotéza, protože testovací kritérium $R = 2,917$ je menší než kritická hodnota $R_{krit} = 5,991$, tudíž závislost faktorů není statisticky významná. Rozdíly mezi skutečnými a náhodnými četnostmi odpovědí jsou velmi malé a proto lze tvrdit, že nebyla zjištěna žádná souvislost mezi pocitem emoční připravenosti respondentů a druhem zařízení, ve kterém pracují.

ad Hypotéza H7

H7 Pracovníci nemocničních zařízení potřebují delší čas na vyrovnání se smrtí osob, o které pečují, než personál ostatních zařízení.

H7(0) Neexistují významné rozdíly mezi druhem zařízení, ve kterém pracovníci působí a délkou vyrovnání se se smrtí osob, o které pečují.

H7(A) Existují významné rozdíly mezi druhem zařízení, ve kterém pracovníci působí a délkou vyrovnání se se smrtí osob, o které pečují.

Tabulka č. 105 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností)

105 A Kontingenční tabulka naměřených četností

	ae	b	cd	součet
ad	28	9	19	56
cm	88	18	19	125
součet	116	27	38	181

105 B Kontingenční tabulka náhodných (hypotetických) četností

	ae	b	cd
ad	36	8	12
cm	80	19	26

105 C Vážené čtverce rozdílů naměřených a hypotetických četností

	ae	b	cd
ad	1,734	0,050	4,462
cm	0,777	0,022	1,999

$R = 9,045$ $R_{krit} = 5,991$ Závislost faktorů je statisticky významná.

Nulová hypotéza nebyla potvrzena, protože testovací kritérium $R = 9,045$ je vyšší než kritická hodnota $R_{krit} = 5,991$, tudíž **závislost faktorů je** statisticky významná. Přijímáme alternativní hypotézu **H7(A)** **Existují významné rozdíly mezi druhem zařízení, ve kterém pracovníci působí a délkou vyrovnaní se se smrtí osob, o které pečují.**

ad Hypotéza H8

H8 Čím je pracovník *vyššího věku*, tím více mu pomáhá *vyrovnat se se zátěžovými situacemi dobré rodinné zázemí.*

H8(0) Neexistují významné rozdíly mezi *věkem* a tím, co respondentům pomáhá *vyrovnat se se zátěžovými situacemi.*

H8(A) Existují významné rozdíly mezi *věkem* a tím, co respondentům pomáhá *vyrovnat se se zátěžovými situacemi.*

Tabulka č. 106 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností)

106 A Kontingenční tabulka naměřených četností

	a	b	cd	e	součet
a	15	11	13	7	46
b	52	47	38	32	169
c	48	35	44	35	162
de	31	25	26	19	101
součet	146	118	121	93	478

106 B Kontingenční tabulka náhodných (hypotetických) četností

	a	b	cd	e
a	14	11	12	9
b	52	42	43	33
c	49	40	41	32
de	31	25	26	20

106 C Vážené čtverce rozdílů naměřených a hypotetických četností

	a	b	cd	e
a	0,064	0,011	0,158	0,425
b	0,003	0,668	0,534	0,024
c	0,044	0,623	0,218	0,384
de	0,001	0,000	0,007	0,022

$R = 3,187$ $R_{krit} = 16,919$ Závislost faktorů není statisticky významná.

Byla potvrzena nulová hypotéza, protože testovací kritérium $R = 3,187$ je menší než kritická hodnota $R_{krit} = 16,919$, tudíž závislost faktorů není statisticky významná. Rozdíly mezi skutečnými a náhodnými četnostmi odpovědí jsou velmi malé a proto lze tvrdit, že nebyla zjištěna žádná souvislost mezi *věkem* respondentů a konkrétní oblastí/činností, která jim pomáhá *vyrovnat se se zátěžovými situacemi.*

ad Hypotéza V8₁

V8₁ Čím vyššího vzdělání pracovník dosáhl, tím více mu pomáhá vyrovnat se se zátěžovými situacemi *dobré rodinné zázemí*.

V8₁(0) Neexistují významné rozdíly mezi *dosaženým vzděláním* a tím, co respondentům pomáhá vyrovnat se se zátěžovými situacemi.

V8₁(A) Existují významné rozdíly mezi *dosaženým vzděláním* a tím, co respondentům pomáhá vyrovnat se se zátěžovými situacemi.

Tabulka č. 107 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností)

107 A Kontingenční tabulka naměřených četností

	a	b	c	d	e	součet
ab	28	27	9	10	18	92
c	83	65	45	43	56	292
def	37	29	21	22	20	129
součet	148	121	75	75	94	513

107 B Kontingenční tabulka náhodných (hypotetických) četností

	a	b	c	d	e
ab	27	22	13	13	17
c	84	69	43	43	54
def	37	30	19	19	24

107 C Vážené čtverce rozdílů naměřených a hypotetických četností

	a	b	c	d	e
ab	0,080	1,295	1,472	0,885	0,077
c	0,018	0,218	0,125	0,002	0,116
def	0,001	0,067	0,243	0,523	0,560

$R=5,683$ $R_{krit}=15,507$ Závislost faktorů není statisticky významná.

Byla potvrzena nulová hypotéza, protože testovací kritérium $R = 5,683$ je menší než kritická hodnota $R_{krit} = 15,507$ tudíž závislost faktorů není statisticky významná. Rozdíly mezi skutečnými a náhodnými četnostmi odpovědí jsou velmi malé a proto lze tvrdit, že nebyla zjištěna žádná souvislost mezi *dosaženým vzděláním* respondentů a konkrétní oblastí/činností, která jim pomáhá vyrovnat se se zátěžovými situacemi.

ad Hypotéza V8₂

V8₂ Absolventům *sociálních oborů* nejvíce pomáhá vyrovnat se se zátěžovými situacemi *dobré rodinné zázemí*.

V8₂(0) Neexistují významné rozdíly mezi *vystudovaným oborem* a tím, co respondentům pomáhá vyrovnat se se zátěžovými situacemi.

V8₂(A) Existují významné rozdíly mezi *vystudovaným oborem* a tím, co respondentům pomáhá vyrovnat se se zátěžovými situacemi.

Tabulka č. 108 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností)

108 A Kontingenční tabulka naměřených četností

	a	b	c	d	e	součet
a	76	63	36	37	47	259
bcefg	43	35	31	29	33	171
d	27	23	12	9	19	90
součet	146	121	79	75	99	520

108 B Kontingenční tabulka náhodných (hypotetických) četností

	a	b	c	d	e
a	73	60	39	37	49
bcefg	48	40	26	25	33
d	25	21	14	13	17

108 C Vážené čtverce rozdílů naměřených a hypotetických četností

	a	b	c	d	e
a	0,148	0,124	0,285	0,003	0,108
bcefg	0,523	0,577	0,970	0,762	0,006
d	0,119	0,202	0,205	1,221	0,203

$R=5,457$ $R_{krit}=15,507$ Závislost faktorů není statisticky významná.

Byla potvrzena nulová hypotéza, protože testovací kritérium $R = 5,457$ je menší než kritická hodnota $R_{krit} = 15,507$ tudíž závislost faktorů není statisticky významná. Rozdíly mezi skutečnými a náhodnými četnostmi odpovědí jsou velmi malé a proto lze tvrdit, že nebyla zjištěna žádná souvislost mezi *vystudovaným oborem* respondentů a konkrétní oblastí/činností, která jim pomáhá *vyrovnat se se zátěžovými situacemi*.

ad Hypotéza V8₃

V8₃ Pracovníkům v oblasti *sociálních oborů* nejvíce pomáhá *vyrovnat se se zátěžovými situacemi* *dobré rodinné zázemí*.

V8₃(0) Neexistují významné rozdíly mezi *pracovním zařazením* a tím, co respondentům pomáhá *vyrovnat se se zátěžovými situacemi*.

V8₃(A) Existují významné rozdíly mezi *pracovním zařazením* a tím, co respondentům pomáhá *vyrovnat se se zátěžovými situacemi*.

Tabulka č. 109 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností)

109 A Kontingenční tabulka naměřených četností

	a	b	c	d	e	součet
a	82	64	37	39	53	275
b	38	34	17	16	23	128
cde	32	25	21	22	21	121
součet	152	123	75	77	97	524

109 B Kontingenční tabulka náhodných (hypotetických) četností

	a	b	c	d	e
a	80	65	39	40	51
b	37	30	18	19	24
cde	35	28	17	18	22

109 C Vážené čtverce rozdílů naměřených a hypotetických četností

	a	b	c	d	e
a	0,062	0,005	0,142	0,049	0,086
b	0,020	0,520	0,095	0,420	0,020
cde	0,274	0,408	0,783	1,001	0,087

$R=3,972$ $R_{krit}=15,507$ Závislost faktorů není statisticky významná.

Byla potvrzena nulová hypotéza, protože testovací kritérium $R = 3,972$ je menší než kritická hodnota $R_{krit} = 15,507$ tudíž závislost faktorů není statisticky významná. Rozdíly mezi skutečnými a náhodnými četnostmi odpovědí jsou velmi malé a proto lze tvrdit, že nebyla zjištěna žádná souvislost mezi *pracovním zařazením* respondentů a konkrétní oblastí/činností, která jim pomáhá *vyrovnat se se zátěžovými situacemi*.

ad Hypotéza V8₄

V8₄ Pracovníci déle působící v oblasti *doprovázení umírajících* častěji volí možnost, že jim pomáhá *vyrovnat se se zátěžovými situacemi dobré rodinné zázemí*.

V8₄(0) Neexistují významné rozdíly mezi *délkou působnosti v oblasti doprovázení umírajících* a tím, co respondentům pomáhá *vyrovnat se se zátěžovými situacemi*.

V8₄(A) Existují významné rozdíly mezi *délkou působnosti v oblasti doprovázení umírajících* a tím, co respondentům pomáhá *vyrovnat se se zátěžovými situacemi*.

Tabulka č. 110 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností)

110 A Kontingenční tabulka naměřených četností

	a	b	c	d	e	součet
ab	72	52	32	43	39	238
c	45	45	24	20	34	168
d	32	24	19	12	19	106
součet	149	121	75	75	92	512

110 B Kontingenční tabulka náhodných (hypotetických) četností

	a	b	c	d	e
ab	69	56	35	35	43
c	49	40	25	25	30
d	31	25	16	16	19

110 C Vážené čtverce rozdílů naměřených a hypotetických četností

	a	b	c	d	e
ab	0,108	0,321	0,235	1,899	0,332
c	0,310	0,707	0,015	0,863	0,481
d	0,043	0,044	0,777	0,801	0,000

$R = 6,936$ $R_{krit} = 15,507$ Závislost faktorů není statisticky významná.

Byla potvrzena nulová hypotéza, protože testovací kritérium $R = 6,936$ je menší než kritická hodnota $R_{krit} = 15,507$ tudíž závislost faktorů není statisticky významná. Rozdíly mezi skutečnými a náhodnými četnostmi odpovědí jsou velmi malé a proto lze tvrdit, že nebyla zjištěna žádná souvislost mezi *délkou práce*

respondentů v oblasti doprovázení umírajících a konkrétní oblastí/činností, která jim pomáhá vyrovnat se se zátěžovými situacemi.

ad Hypotéza H9

H9 Pracovníci zařízení bez zavedené *supervize* potřebují delší čas na vyrovnání se se smrtí osob, o které pečují, než v zařízení se supervizí.

H9(0) Neexistují významné rozdíly mezi zařízeními se zavedenou *supervizí* pracovníků a bez ní, v souvislosti s délkou vyrovnání se se smrtí osob, o které pečují.

H9(A) Existují významné rozdíly mezi zařízeními se zavedenou *supervizí* pracovníků a bez ní, v souvislosti s délkou vyrovnání se se smrtí osob, o které pečují.

Tabulka č. 111 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností)

111 A Kontingenční tabulka naměřených četností

	a	b	součet
a	54	30	84
bc	22	17	39
d	8	17	25
e	10	19	29
součet	94	83	177

111 B Kontingenční tabulka náhodných (hypotetických) četností

	a	b
a	45	39
bc	21	18
d	13	12
e	15	14

111 C Vážené čtverce rozdílů naměřených a hypotetických četností

	a	b
a	1,976	2,238
bc	0,080	0,091
d	2,097	2,375
e	1,894	2,145

$R = 12,897$ $R_{krit} = 7,815$ **Závislost faktorů je statisticky významná.**

Nulová hypotéza nebyla potvrzena, protože testovací kritérium $R = 12,897$ je vyšší než kritická hodnota $R_{krit} = 7,815$, tudíž **závislost faktorů je statisticky významná**. Přijímáme alternativní hypotézu **V9(A)** **Existují významné rozdíly mezi zařízeními se zavedenou *supervizí* pracovníků a bez ní, v souvislosti s délkou vyrovnání se se smrtí osob, o které pečují.**

ad Hypotéza H10

H10 Čím nižší má pracovník *dosažené vzdělání*, tím méně často volí *thanatologii* jako předmět, ve kterém získal nejvíce poznatků z oblasti doprovázení umírajících.

H10(0) Neexistují významné rozdíly mezi zvoleným *druhem předmětů*, ve kterých pracovníci získali nejvíce poznatků z oblasti doprovázení umírajících, a *nejvyšším dosaženým vzděláním*.

H10(A) Existují významné rozdíly mezi zvoleným *druhem předmětů*, ve kterých pracovníci získali nejvíce poznatků z oblasti doprovázení umírajících, a *nejvyšším dosaženým vzděláním*.

Tabulka č. 112 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností)

112 A Kontingenční tabulka naměřených četností

	a	b	ced	součet
ab	19	13	9	41
c	45	55	36	136
def	19	25	24	68
součet	83	93	69	245

112 B Kontingenční tabulka náhodných (hypotetických) četností

	a	b	ced
ab	14	16	12
c	46	52	38
def	23	26	19

112 C Vážené čtverce rozdílů naměřených a hypotetických četností

	a	b	ced
ab	1,880	0,422	0,562
c	0,025	0,221	0,138
def	0,707	0,026	1,228

$R = 5,209$ $R_{krit} = 9,488$ Závislost faktorů není statisticky významná.

Byla potvrzena nulová hypotéza, protože testovací kritérium $R = 5,209$ je menší než kritická hodnota $R_{krit} = 9,488$, tudíž závislost faktorů není statisticky významná. Rozdíly mezi skutečnými a náhodnými četnostmi odpovědí jsou velmi malé a proto lze tvrdit, že nebyla zjištěna žádná souvislost mezi dosaženým vzděláním a volbou předmětu, v rámci něhož získali respondenti nejvíce poznatků o doprovázení umírajících.

ad Hypotéza V10

V10 *Všeobecné sestry* častěji volí *thanatologii* jako předmět, ve kterém získaly nejvíce poznatků z oblasti doprovázení umírajících, než pracovníci s jiným vystudovaným oborem.

V10(0) Neexistují významné rozdíly mezi zvoleným *druhem předmětů*, ve kterých pracovníci získali nejvíce poznatků z oblasti doprovázení umírajících, a *jimi vystudovaným oborem*.

V10(A) Existují významné rozdíly mezi zvoleným *druhem předmětů*, ve kterých pracovníci získali nejvíce poznatků z oblasti doprovázení umírajících, a *jimi vystudovaným oborem*.

Tabulka č. 113 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností)

113 A Kontingenční tabulka naměřených četností

	a	b	ced	součet
a	45	46	33	124
bcefg	21	30	28	79
d	21	14	13	48
součet	87	90	74	251

113 B Kontingenční tabulka náhodných (hypotetických) četností

	a	b	ced
a	43	44	37
bcefg	27	28	23
d	17	17	14

113 C Vážené čtverce rozdílů naměřených a hypotetických četností

	a	b	ced
a	0,095	0,053	0,346
bcefg	1,488	0,099	0,952
d	1,144	0,599	0,094

$R = 4,870$ $R_{krit} = 9,488$ Závislost faktorů není statisticky významná.

Byla potvrzena nulová hypotéza, protože testovací kritérium $R = 4,870$ je menší než kritická hodnota $R_{krit} = 9,488$, tudíž závislost faktorů není statisticky významná. Rozdíly mezi skutečnými a náhodnými četnostmi odpovědí jsou velmi malé a proto lze tvrdit, že nebyla zjištěna žádná souvislost mezi vystudovaným oborem a volbou předmětu, v rámci něhož získali respondenti nejvíce poznatků o doprovázení umírajících.

ad Hypotéza H11

H11 Čím nižší je dosažené vzdělání pracovníků, tím méně považují za důležité předměty z oblasti sebepoznání.

H11(0) Neexistují významné rozdíly mezi zvolenými oblastmi výuky, které pracovníci považují pro praktické doprovázení umírajících za nejpotřebnější a nejdůležitější, a nejvyšším dosaženým vzděláním.

H11(A) Existují významné rozdíly mezi zvolenými oblastmi výuky, které pracovníci považují pro praktické doprovázení umírajících za nejpotřebnější a nejdůležitější, a nejvyšším dosaženým vzděláním.

Tabulka č. 114 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností)

114 A Kontingenční tabulka naměřených četností

	a	b	c	d	e	f	g	hi	součet
ab	29	18	7	17	23	5	15	9	123
c	91	55	42	52	75	30	56	25	426
def	43	29	17	26	32	12	25	16	200
součet	163	102	66	95	130	47	96	50	749

114 B Kontingenční tabulka náhodných (hypotetických) četností

	a	b	c	d	e	f	g	hi
ab	27	17	11	16	21	8	16	8
c	93	58	38	54	74	27	55	28
def	44	27	18	25	35	13	26	13

114 C Vážené čtverce rozdílů naměřených a hypotetických četností

	a	b	c	d	e	f	g	hi
ab	0,186	0,093	1,359	0,125	0,128	0,957	0,037	0,076
c	0,031	0,157	0,530	0,076	0,015	0,400	0,036	0,416
def	0,006	0,114	0,022	0,016	0,212	0,024	0,016	0,526

$R=5,559$ $R_{krit}=23,685$ Závislost faktorů není statisticky významná.

Byla potvrzena nulová hypotéza, protože testovací kritérium $R = 5,559$ je menší než kritická hodnota $R_{krit} = 23,685$, tudíž závislost faktorů není statisticky významná. Rozdíly mezi skutečnými a náhodnými četnostmi odpovědí jsou velmi malé a proto lze tvrdit, že nebyla zjištěna žádná souvislost mezi dosaženým vzděláním a volbou oblasti výuky, kterou respondenti považují pro praktické doprovázení umírajících za nejpotřebnější a nejdůležitější.

Pracovníci považují pro praktické doprovázení umírajících za nejpotřebnější a nejdůležitější komunikaci s umírajícím a s jeho příbuznými (21%), dále pak etický přístup k umírajícím (17%) a jako třetí následuje sebepoznání, práce s vlastními emocemi při péči o umírající (14%). Na stejné pozici se dostala psychohygienu (předcházení syndromu vyhoření) (13%) a smrt a umírání jako součást životního cyklu (thanatologie) (13%).

ad Hypotéza V11

V11 Absolventi *zdravotnických oborů* upřednostňují oblast *sebepoznání* a práci s vlastními emocemi jako nejpotřebnější a nejdůležitější pro praktické doprovázení umírajících.

V11(0) Neexistují významné rozdíly mezi *zvolenými oblastmi výuky*, které pracovníci považují pro praktické doprovázení umírajících za nejpotřebnější a nejdůležitější, a *vystudovaným oborem*.

V11(A) Neexistují významné rozdíly mezi *zvolenými oblastmi výuky*, které pracovníci považují pro praktické doprovázení umírajících za nejpotřebnější a nejdůležitější, a *vystudovaným oborem*.

Tabulka č. 115 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností)

115 A Kontingenční tabulka naměřených četností

	a	b	c	d	e	f	g	hi	<i>součet</i>
a	83	51	34	50	73	18	48	27	384
bcefg	52	35	25	34	41	22	38	19	266
d	28	21	7	10	17	5	12	4	104
<i>součet</i>	163	107	66	94	131	45	98	50	754

115 B Kontingenční tabulka náhodných (hypotetických) četností

	a	b	c	d	e	f	g	hi
a	83	54	34	48	67	23	50	25
bcefg	58	38	23	33	46	16	35	18
d	22	15	9	13	18	6	14	7

115 C Vážené čtverce rozdílů naměřených a hypotetických četností

	a	b	c	d	e	f	g	hi
a	0,000	0,224	0,004	0,095	0,592	1,055	0,073	0,093
bcefg	0,527	0,200	0,126	0,021	0,588	2,363	0,340	0,105
d	1,354	2,639	0,486	0,678	0,063	0,235	0,170	1,217

$R=13,249$ $R_{krit}=23,685$ Závislost faktorů není statisticky významná.

Byla potvrzena nulová hypotéza, protože testovací kritérium $R = 13,249$ je menší než kritická hodnota $R_{krit} = 23,685$, tudíž závislost faktorů není statisticky významná. Rozdíly mezi skutečnými a náhodnými četnostmi odpovědí jsou velmi malé a proto lze tvrdit, že nebyla zjištěna žádná souvislost mezi vystudovaným oborem a volbou oblasti výuky, kterou respondenti považují pro praktické doprovázení umírajících za nejpotřebnější a nejdůležitější.

ad Hypotéza H12

H12 Absolventi *zdravotnických oborů* častěji absolvovali předmět/kurz zaměřený na *thanatologii*.

H12(0) Neexistují významné rozdíly mezi *vystudovaným oborem* a absolvováním předmětu/kurzu zaměřeného na *thanatologii*.

H12(A) Existují významné rozdíly mezi *vystudovaným oborem* a absolvováním předmětu/kurzu zaměřeného na *thanatologii*.

Tabulka č. 116 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností)

116 A Kontingenční tabulka naměřených četností

	a	bc	součet
a	45	49	94
bcefg	22	37	59
d	12	24	36
součet	79	110	189

116 B Kontingenční tabulka náhodných (hypotetických) četností

	a	bc
a	39	55
bcefg	25	34
d	15	21

116 C Vážené čtverce rozdílů naměřených a hypotetických četností

	a	bc
a	0,830	0,596
bcefg	0,287	0,206
d	0,617	0,443

$R = 2,979$ $R_{krit} = 5,991$ Závislost faktorů není statisticky významná.

Byla potvrzena nulová hypotéza, protože testovací kritérium $R = 2,979$ je menší než kritická hodnota $R_{krit} = 5,991$, tudíž závislost faktorů není statisticky významná. Rozdíly mezi skutečnými a náhodnými četnostmi odpovědí jsou velmi malé a proto lze tvrdit, že nebyla zjištěna žádná souvislost mezi vystudovaným oborem respondenta a absolvováním kurzu thanatologie.

Nicméně i tak je přinejmenším pozitivní, že celých 41% respondentů (tj. 78 z 189) mělo příležitost se s problematikou thanatologie seznámit.

ad Hypotéza V12₁

V12₁ Absolventi *zdravotnických oborů* častěji znali konkrétní *knihu/autora* týkající se doprovázení umírajících.

V12₁ (0) Neexistují významné rozdíly mezi *vystudovaným oborem* a znalostí konkrétní *knihy/autora* týkající se doprovázení umírajících.

V12₁ (A) Existují významné rozdíly mezi *vystudovaným oborem* a znalostí konkrétní *knihy/autora* týkající se doprovázení umírajících.

Tabulka č. 117 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností)

117 A Kontingenční tabulka naměřených četností

	a	b	součet
a	53	38	91
bcefg	27	28	55
d	21	11	32
součet	101	77	178

117 B Kontingenční tabulka náhodných (hypotetických) četností

	a	b
a	52	39
bcefg	31	24
d	18	14

117 C Vážené čtverce rozdílů naměřených a hypotetických četností

	a	b
a	0,036	0,047
bcefg	0,567	0,744
d	0,445	0,584

$R=2,424$ $R_{krit}=5,991$ Závislost faktorů není statisticky významná.

Byla potvrzena nulová hypotéza, protože testovací kritérium $R = 2,424$ je menší než kritická hodnota $R_{krit} = 5,991$, tudíž závislost faktorů není statisticky významná. Rozdíly mezi skutečnými a náhodnými četnostmi odpovědí jsou velmi malé a proto lze tvrdit, že nebyla zjištěna žádná souvislost mezi vystudovaným oborem respondenta a znalostí konkrétní knihy či/a autora, která respondentovi poskytla nejvíce užitečných informací o znalostech týkajících se doprovázení umírajících.

ad Hypotéza V12₂

V12₂ Pracovníci *nemocnic* znali nejméně často konkrétní *knihu/autora* týkající se doprovázení umírajících.

V12₂ (0) Neexistují významné rozdíly mezi *druhem zařízení*, ve kterém pracovníci působí a znalostí konkrétní *knihy/autora* týkající se doprovázení umírajících.

V12₂ (A) Existují významné rozdíly mezi *druhem zařízení*, ve kterém pracovníci působí a znalostí konkrétní *knihy/autora* týkající se doprovázení umírajících.

Tabulka č. 118 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností)

118 A Kontingenční tabulka naměřených četností

	a	b	součet
ad	40	11	51
cm	65	62	127
součet	105	73	178

118 B Kontingenční tabulka náhodných (hypotetických) četností

	a	b
ad	30	21
cm	75	52

118 C Vážené čtverce rozdílů naměřených a hypotetických četností

	a	b
ad	3,268	4,701
cm	1,312	1,888

$R = 11,169$ $R_{\text{krit}} = 3,841$ **Závislost faktorů je statisticky významná.**

Nulová hypotéza nebyla potvrzena, protože testovací kritérium $R = 11,169$ je vyšší než kritická hodnota $R_{\text{krit}} = 3,841$, tudíž **závislost faktorů je statisticky významná**. Přijímáme alternativní hypotézu **V12₂ (A)** **Existují významné rozdíly mezi druhem zařízení, ve kterém pracovníci působí a znalostí konkrétní knihy/autora týkající se doprovázení umírajících.**

ad Hypotéza H13

H13 Čím vyššího vzdělání pracovník dosáhl, tím více by uvítal absolvovat předmět/kurz zaměřený na thanatologii (doprovázení umírajících).

H13(0) Neexistují významné rozdíly mezi dosaženým vzděláním a tím, zda by respondent uvítal absolvovat předmět/kurz zaměřený na thanatologii (doprovázení umírajících).

H13(A) Existují významné rozdíly mezi dosaženým vzděláním a tím, zda by respondent uvítal absolvovat předmět/kurz zaměřený na thanatologii (doprovázení umírajících).

Tabulka č. 119 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností)

119 A Kontingenční tabulka naměřených četností

	a	b	cde	součet
ab	6	12	5	23
c	27	24	21	72
def	12	12	0	24
součet	45	48	26	119

119 B Kontingenční tabulka náhodných (hypotetických) četností

	a	b	cde
ab	9	9	5
c	27	29	16
def	9	10	5

119 C Vážené čtverce rozdílů naměřených a hypotetických četností

	a	b	cde
ab	0,837	0,799	0,000
c	0,002	0,875	1,765
def	0,942	0,556	5,244

$R=11,019$ $R_{krit}=9,488$ **Závislost faktorů je statisticky významná.**

Nulová hypotéza nebyla potvrzena, protože testovací kritérium $R = 11,019$ je vyšší než kritická hodnota $R_{krit} = 9,488$, tudíž **závislost faktorů je statisticky významná**. Přijímáme alternativní hypotézu **H13(A)** **Existují významné rozdíly mezi dosaženým vzděláním a tím, zda by respondent uvítal absolvovat předmět/kurz zaměřený na thanatologii (doprovázení umírajících).**

ad Hypotéza V13

V13 Sociální pracovníci by více uvítali *absolvovat předmět/kurz zaměřený na thanatologii* (doprovázení umírajících), než ostatní pracovníci.

V13(0) Neexistují významné rozdíly mezi *vystudovaným oborem* a tím, zda by respondent uvítal *absolvovat předmět/kurz zaměřený na thanatologii* (doprovázení umírajících).

V13(A) Existují významné rozdíly mezi *vystudovaným oborem* a tím, zda by respondent uvítal *absolvovat předmět/kurz zaměřený na thanatologii* (doprovázení umírajících).

Tabulka č. 120 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností)

120 A Kontingenční tabulka naměřených četností

	a	b	cde	součet
a	18	22	12	52
bcefg	17	13	6	36
d	12	9	5	26
součet	47	44	23	114

120 B Kontingenční tabulka náhodných (hypotetických) četností

	a	b	cde
a	21	20	10
bcefg	15	14	7
d	11	10	5

120 C Vážené čtverce rozdílů naměřených a hypotetických četností

	a	b	cde
a	0,552	0,186	0,217
bcefg	0,314	0,058	0,220
d	0,153	0,107	0,012

$R=1,816$ $R_{krit}=9,488$ **Závislost faktorů není statisticky významná.**

Byla potvrzena nulová hypotéza, protože testovací kritérium $R = 1,816$ je menší než kritická hodnota $R_{krit} = 9,488$, tudíž závislost faktorů není statisticky významná. Rozdíly mezi skutečnými a náhodnými četnostmi odpovědí jsou velmi malé a proto lze tvrdit, že nebyla zjištěna žádná souvislost mezi vystudovaným oborem respondenta a uvítáním kurzu zaměřeného na thanatologii.

ad Hypotéza H14

H14 Čím je pracovník *vyššího věku*, tím více považuje za důležité dále *rozvíjet* vlastní schopnosti a dovednosti v oblasti *thanatologie*.

H14(0) Neexistují významné rozdíly mezi *věkem* a tím, zda respondent považuje za důležité dále *rozvíjet* vlastní schopnosti a dovednosti v oblasti *thanatologie*.

H14(A) Existují významné rozdíly mezi *věkem* a tím, zda respondent považuje za důležité dále *rozvíjet* vlastní schopnosti a dovednosti v oblasti *thanatologie*.

Tabulka č. 121 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností)

121 A Kontingenční tabulka naměřených četností

	ab	cde	součet
ab	73	13	86
c	49	10	59
de	33	5	38
součet	155	28	183

121 B Kontingenční tabulka náhodných (hypotetických) četností

	ab	cde
ab	73	13
c	50	9
de	32	6

121 C Vážené čtverce rozdílů naměřených a hypotetických četností

	ab	cde
ab	0,000	0,002
c	0,019	0,105
de	0,021	0,114

$R = 0,261$ $R_{krit} = 5,991$ Závislost faktorů není statisticky významná.

Byla potvrzena nulová hypotéza, protože testovací kritérium $R = 0,261$ je menší než kritická hodnota $R_{krit} = 5,991$, tudíž závislost faktorů není statisticky významná. Rozdíly mezi skutečnými a náhodnými četnostmi odpovědí jsou velmi malé a proto lze tvrdit, že nebyla zjištěna žádná souvislost mezi věkem respondenta a označením důležitosti rozvíjet vlastní schopnosti a dovednosti v oblasti thanatologie.

ad Hypotéza V14₁

V14₁ Čím *vyššího vzdělání* pracovník dosáhl, tím považuje za důležitější dále *rozvíjet* vlastní schopnosti a dovednosti v oblasti *thanatologie*.

V14₁(0) Neexistují významné rozdíly mezi *dosaženým vzděláním* a tím, zda respondent považuje za důležité dále *rozvíjet* vlastní schopnosti a dovednosti v oblasti *thanatologie*.

V14₁(A) Existují významné rozdíly mezi *dosaženým vzděláním* a tím, zda respondent považuje za důležité dále *rozvíjet* vlastní schopnosti a dovednosti v oblasti *thanatologie*.

Tabulka č. 122 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností)

122 A Kontingenční tabulka naměřených četností

	a	b	cde	součet
ab	14	12	9	35
c	53	34	18	105
def	32	12	1	45
součet	99	58	28	185

122 B Kontingenční tabulka náhodných (hypotetických) četností

	a	b	cde
ab	19	11	5
c	56	33	16
def	24	14	7

122 C Vážené čtverce rozdílů naměřených a hypotetických četností

	a	b	cde
ab	1,194	0,096	2,588
c	0,181	0,036	0,280
def	2,604	0,315	4,958

$R=12,252$ $R_{krit}=9,488$ **Závislost faktorů je statisticky významná.**

Nulová hypotéza nebyla potvrzena, protože testovací kritérium $R = 12,252$ je vyšší než kritická hodnota $R_{krit} = 9,488$, tudíž **závislost faktorů je statisticky významná**. Přijímáme alternativní hypotézu **V14₁(A)** **Existují významné rozdíly mezi dosaženým vzděláním a tím, zda respondent považuje za důležité dále rozvíjet vlastní schopnosti a dovednosti v oblasti thanatologie.**

ad Hypotéza V14₂

V14₂ *Sociální pracovníci* považují za důležitější dále *rozvíjet vlastní schopnosti a dovednosti v oblasti thanatologie*, než ostatní pracovníci.

V14₂(0) Neexistují významné rozdíly mezi *vystudovaným oborem* a tím, zda respondent považuje za důležité dále *rozvíjet vlastní schopnosti a dovednosti v oblasti thanatologie*.

V14₂(A) Existují významné rozdíly mezi *vystudovaným oborem* a tím, zda respondent považuje za důležité dále *rozvíjet vlastní schopnosti a dovednosti v oblasti thanatologie*.

Tabulka č. 123 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností)

123 A Kontingenční tabulka naměřených četností

	a	b	cde	součet
a	48	31	15	94
bcefg	35	13	8	56
d	19	12	4	35
součet	102	56	27	185

123 B Kontingenční tabulka náhodných (hypotetických) četností

	a	b	cde
a	52	28	14
bcefg	31	17	8
d	19	11	5

123 C Vážené čtverce rozdílů naměřených a hypotetických četností

	a	b	cde
a	0,283	0,228	0,120
bcefg	0,551	0,921	0,004
d	0,005	0,186	0,240

$R=2,537$ $R_{krit}=9,488$ Závislost faktorů není statisticky významná.

Byla potvrzena nulová hypotéza, protože testovací kritérium $R = 2,537$ je menší než kritická hodnota $R_{krit} = 9,488$, tudíž závislost faktorů není statisticky významná. Rozdíly mezi skutečnými a náhodnými četnostmi odpovědí jsou velmi malé a proto lze tvrdit, že nebyla zjištěna žádná souvislost mezi vystudovaným oborem respondenta a označením důležitosti rozvíjet vlastní schopnosti a dovednosti v oblasti thanatologie.

ad Hypotéza V14₃

V14₃ Čím vyššího vzdělání pracovník dosáhl, tím více považuje *nabídku dalšího vzdělávání* pro tuto oblast za *nedostatečnou*.

V14₃(0) Neexistují významné rozdíly mezi *dosaženým vzděláním* a dojmem respondenta, zda je *nabídka dalšího vzdělávání* pro tuto oblast *dostatečná*.

V14₃(A) Existují významné rozdíly mezi *dosaženým vzděláním* a dojmem respondenta, zda je *nabídka dalšího vzdělávání* pro tuto oblast *dostatečná*.

Tabulka č. 124 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností)

124 A Kontingenční tabulka naměřených četností

	ab	c	de	součet
ab	24	5	5	34
c	68	26	11	105
def	30	8	9	47
součet	122	39	25	186

124 B Kontingenční tabulka náhodných (hypotetických) četností

	ab	c	de
ab	22	7	5
c	69	22	14
def	31	10	6

124 C Vážené čtverce rozdílů naměřených a hypotetických četností

	ab	c	de
ab	0,129	0,636	0,040
c	0,011	0,721	0,687
def	0,022	0,349	1,139

$R=3,735$ $R_{krit}=9,488$ Závislost faktorů není statisticky významná.

Byla potvrzena nulová hypotéza, protože testovací kritérium $R = 3,735$ je menší než kritická hodnota $R_{krit} = 9,488$, tudíž závislost faktorů není statisticky významná. Rozdíly mezi skutečnými a náhodnými četnostmi odpovědí jsou velmi malé a proto lze tvrdit, že nebyla zjištěna žádná souvislost mezi dosaženým vzděláním respondenta a jejich míněním, zda je nabídka kurzů/předmětů v oblasti doprovázení umírajících dostatečná.

ad Hypotéza V14₄

V14₄ Absolventi *sociálních oborů* považují nabídku dalšího vzdělávání v oblasti doprovázení umírajících za méně *dostatečnou*, než ostatní pracovníci.

V14₄(0) Neexistují významné rozdíly mezi *vystudovaným oborem* a dojmem respondenta, zda je *nabídka dalšího vzdělávání* pro tuto oblast *dostatečná*.

V14₄(A) Existují významné rozdíly mezi *vystudovaným oborem* a dojmem respondenta, zda je *nabídka dalšího vzdělávání* pro tuto oblast *dostatečná*.

Tabulka č. 125 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností)

125 A Kontingenční tabulka naměřených četností

	ab	cde	součet
a	67	28	95
bcefgh	33	23	56
d	21	12	33
součet	121	63	184

125 B Kontingenční tabulka náhodných (hypotetických) četností

	ab	cde
a	62	33
bcefgh	37	19
d	22	11

125 C Vážené čtverce rozdílů naměřených a hypotetických četností

	ab	cde
a	0,328	0,630
bcefgh	0,398	0,763
d	0,023	0,044

$R = 2,185$ $R_{krit} = 5,991$ Závislost faktorů není statisticky významná.

Byla potvrzena nulová hypotéza, protože testovací kritérium $R = 2,185$ je menší než kritická hodnota $R_{krit} = 5,991$, tudíž závislost faktorů není statisticky významná. Rozdíly mezi skutečnými a náhodnými četnostmi odpovědí jsou velmi malé a proto lze tvrdit, že nebyla zjištěna žádná souvislost mezi vystudovaným oborem respondenta a jejich míněním, zda je nabídka kurzů/předmětů v oblasti doprovázení umírajících dostatečná.

ad Hypotéza V14₅

V14₅ *Sociální* pracovníci považují nabídku dalšího vzdělávání v oblasti doprovázení umírajících za méně *dostatečnou*, než ostatní pracovníci.

V14₅(0) Neexistují významné rozdíly mezi aktuálním *pracovním zařazením* a dojmem respondenta, zda je *nabídka dalšího vzdělávání* pro tuto oblast *dostatečná*.

V14₅(A) Existují významné rozdíly mezi aktuálním *pracovním zařazením* a dojmem respondenta, zda je *nabídka dalšího vzdělávání* pro tuto oblast *dostatečná*.

Tabulka č. 126 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností)

126 A Kontingenční tabulka naměřených četností

	ab	c	de	součet
a	73	18	11	102
b	28	14	5	47
cde	23	7	12	42
součet	124	39	28	191

126 B Kontingenční tabulka náhodných (hypotetických) četností

	ab	c	de
a	66	21	15
b	31	10	7
cde	27	9	6

126 C Vážené čtverce rozdílů naměřených a hypotetických četností

	ab	c	de
a	0,694	0,384	1,045
b	0,207	2,020	0,518
cde	0,668	0,290	5,545

$R=11,371$ $R_{krit}=9,488$ **Závislost faktorů je statisticky významná.**

Nulová hypotéza nebyla potvrzena, protože testovací kritérium $R = 11,371$ je vyšší než kritická hodnota $R_{krit} = 9,488$, tudíž **závislost faktorů je statisticky významná**. Přijímáme alternativní hypotézu **V14₅(A)** **Existují významné rozdíly mezi aktuálním pracovním zařazením a dojmem respondenta, zda je nabídka dalšího vzdělávání pro tuto oblast dostatečná.**

ad Hypotéza V14₆

V14₆ Pracovníci, kteří pracují v oblasti doprovázení umírajících *děle* považují *nabídku dalšího vzdělávání* pro tento obor za *nedostatečnou*.

V14₆(0) Neexistují významné rozdíly mezi *dobou*, po kterou respondent pracuje v oblasti doprovázení umírajících, a jeho dojmem, zda je *nabídka dalšího vzdělávání* pro tuto oblast *dostatečná*.

V14₆(A) Existují významné rozdíly mezi *dobou*, po kterou respondent pracuje v oblasti doprovázení umírajících, a jeho dojmem, zda je *nabídka dalšího vzdělávání* pro tuto oblast *dostatečná*.

Tabulka č. 127 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností)

127 A Kontingenční tabulka naměřených četností

	ab	c	de	součet
ab	60	17	11	88
c	34	14	11	59
d	28	8	3	39
součet	122	39	25	186

127 B Kontingenční tabulka náhodných (hypotetických) četností

	ab	c	de
ab	58	18	12
c	39	12	8
d	26	8	5

127 C Vážené čtverce rozdílů naměřených a hypotetických četností

	ab	c	de
ab	0,090	0,114	0,058
c	0,571	0,215	1,188
d	0,229	0,004	0,959

$R=3,427$ $R_{krit}=9,488$ Závislost faktorů není statisticky významná.

Byla potvrzena nulová hypotéza, protože testovací kritérium $R = 3,427$ je menší než kritická hodnota $R_{krit} = 9,488$, tudíž závislost faktorů není statisticky významná. Rozdíly mezi skutečnými a náhodnými četnostmi odpovědí jsou velmi malé a proto lze tvrdit, že nebyla zjištěna žádná souvislost mezi délkou práce respondentů v oblasti doprovázení umírajících a jejich míněním, zda je nabídka kurzů/předmětů v oblasti doprovázení umírajících dostatečná.

ad Hypotéza H15

H15 Čím vyššího vzdělání pracovník dosáhl, tím častěji uvádí jako důvod pro volbu povolání pocit, že zde bude *potřebný* a naplní svou potřebu *pomáhat* druhým.

H15(0) Neexistují významné rozdíly mezi *důvodem pro volbu povolání* a nejvyšším *dosaženým vzděláním*.

H15(A) Existují významné rozdíly mezi *důvodem pro volbu povolání* a nejvyšším *dosaženým vzděláním*.

Tabulka č. 128 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností)

128 A Kontingenční tabulka naměřených četností

	a	b	c	df	e	součet
ab	9	7	29	5	7	57
c	19	24	70	34	28	175
def	15	6	32	15	9	77
součet	43	37	131	54	44	309

128 B Kontingenční tabulka náhodných (hypotetických) četností

	a	b	c	df	e
ab	8	7	24	10	8
c	24	21	74	31	25
def	11	9	33	13	11

128 C Vážené čtverce rozdílů naměřených a hypotetických četností

	a	b	c	df	e
ab	0,144	0,004	0,967	2,471	0,154
c	1,177	0,443	0,237	0,382	0,381

def	1,713	1,125	0,013	0,177	0,352
-----	-------	-------	-------	-------	-------

$R = 9,739$ $R_{krit} = 15,507$ Závislost faktorů není statisticky významná.

Byla potvrzena nulová hypotéza, protože testovací kritérium $R = 9,739$ je menší než kritická hodnota $R_{krit} = 15,507$, tudíž závislost faktorů není statisticky významná. Rozdíly mezi skutečnými a náhodnými četnostmi odpovědí jsou velmi malé a proto lze tvrdit, že nebyla zjištěna žádná souvislost mezi dosaženým vzděláním a důvodem pro volbu daného povolání.

ad Hypotéza V15₁

V15₁ Absolventi zdravotnických oborů uvádějí jako nejčastější důvod pro volbu povolání pocit, že zde budou *potřební* a naplní svou potřebu *pomáhat* druhým.

V15₁(0) Neexistují významné rozdíly mezi *důvodem pro volbu povolání* a *vystudovaným oborem*.

V15₁(A) Existují významné rozdíly mezi *důvodem pro volbu povolání* a *vystudovaným oborem*.

Tabulka č. 129 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností)

129 A Kontingenční tabulka naměřených četností

	a	b	c	df	e	součet
a	22	20	60	30	23	155
bcefg	16	12	37	21	20	106
d	5	4	34	3	3	49
součet	43	36	131	54	46	310

129 B Kontingenční tabulka náhodných (hypotetických) četností

	a	b	c	df	e
a	22	18	66	27	23
bcefg	15	12	45	18	16
d	7	6	21	9	7

129 C Vážené čtverce rozdílů naměřených a hypotetických četností

	a	b	c	df	e
a	0,012	0,222	0,462	0,333	0,000
bcefg	0,114	0,008	1,356	0,348	1,160
d	0,475	0,502	8,534	3,590	2,509

$R = 19,625$ $R_{krit} = 15,507$ Závislost faktorů je statisticky významná.

Nulová hypotéza nebyla potvrzena, protože testovací kritérium $R = 19,625$ je vyšší než kritická hodnota $R_{krit} = 15,507$, tudíž **závislost faktorů je** statisticky významná. Přijímáme alternativní hypotézu **V15₁(A)** Existují významné rozdíly mezi *důvodem pro volbu povolání* a *vystudovaným oborem*.

ad Hypotéza V15₂

V15₂ Pracovníci zdravotnických oborů častěji volí *pragmatické* (volné pracovní místo, časová dostupnost) důvody pro volbu povolání.

V15₂(0) Neexistují významné rozdíly mezi *důvodem pro volbu povolání* a *aktuálním pracovním zařazením*.

V15₂(A) Existují významné rozdíly mezi *důvodem pro volbu povolání* a aktuálním *pracovním zařazením*.

Tabulka č. 130 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností)

130 A Kontingenční tabulka naměřených četností

	a	b	c	df	e	součet
a	24	19	66	30	26	165
b	7	11	42	10	7	77
cde	11	10	27	15	10	73
součet	42	40	135	55	43	315

130 B Kontingenční tabulka náhodných (hypotetických) četností

	a	b	c	df	e
a	22	21	71	29	23
b	10	10	33	13	11
cde	10	9	31	13	10

130 C Vážené čtverce rozdílů naměřených a hypotetických četností

	a	b	c	df	e
a	0,182	0,182	0,314	0,049	0,536
b	1,039	0,153	2,455	0,882	1,173
cde	0,165	0,058	0,587	0,399	0,000

$R=8,174$ $R_{krit}=15,507$ Závislost faktorů není statisticky významná.

Byla potvrzena nulová hypotéza, protože testovací kritérium $R = 8,174$ je menší než kritická hodnota $R_{krit} = 15,507$, tudíž závislost faktorů není statisticky významná. Rozdíly mezi skutečnými a náhodnými četnostmi odpovědí jsou velmi malé a proto lze tvrdit, že nebyla zjištěna žádná souvislost mezi pracovním zařazením respondenta a důvodem pro volbu daného povolání.

ad Hypotéza V15₃

V15₃ Čím je pracovník mladší, tím častěji uvádí jako důvod pro volbu povolání doporučení určitého člověka (učitele, příbuzného, přítele, známého).

V15₃(0) Neexistují významné rozdíly mezi *důvodem pro volbu povolání* a *věkem*.

V15₃(A) Existují významné rozdíly mezi *důvodem pro volbu povolání* a *věkem*.

Tabulka č. 131 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností)

131 A Kontingenční tabulka naměřených četností

	a	b	c	df	e	součet
a	5	8	13	5	3	34
b	10	15	47	18	14	104
c	16	9	42	19	15	101
de	11	5	28	11	11	66
součet	42	37	130	53	43	305

131 B Kontingenční tabulka náhodných (hypotetických) četností

	a	b	c	df	e
a	5	4	14	6	5

b	14	13	44	18	15
c	14	12	43	18	14
de	9	8	28	11	9

131 C Vážené čtverce rozdílů naměřených a hypotetických četností

	a	b	c	df	e
a	0,022	3,641	0,154	0,140	0,671
b	1,304	0,450	0,161	0,000	0,030
c	0,315	0,863	0,026	0,120	0,041
de	0,402	1,129	0,001	0,019	0,309

$R=9,796$ $R_{krit}=21,026$ Závislost faktorů není statisticky významná.

Byla potvrzena nulová hypotéza, protože testovací kritérium $R = 9,796$ je menší než kritická hodnota $R_{krit} = 21,026$, tudíž závislost faktorů není statisticky významná. Rozdíly mezi skutečnými a náhodnými četnostmi odpovědí jsou velmi malé a proto lze tvrdit, že nebyla zjištěna žádná souvislost mezi věkem a vlivu při volbě daného povolání.

ad Hypotéza H16

H16 Pracovníci *hospiců* vykazují vyšší spokojenost se svým *pracovním životem* oproti pracovníkům jiných zařízení.

H16(0) Neexistují významné rozdíly mezi *stupněm spokojenosti respondentů s pracovním životem a druhem zařízení*, ve kterém pracují.

H16(A) Existují významné rozdíly mezi *stupněm spokojenosti respondentů s pracovním životem a druhem zařízení*, ve kterém pracují.

Tabulka č. 132 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností)

132 A Kontingenční tabulka naměřených četností

	12	3	45	součet
ad	6	10	39	55
cm	5	16	102	123
součet	11	26	141	178

132 B Kontingenční tabulka náhodných (hypotetických) četností

	12	3	45
ad	3	8	44
cm	8	18	97

132 C Vážené čtverce rozdílů naměřených a hypotetických četností

	12	3	45
ad	1,991	0,481	0,479
cm	0,890	0,215	0,214

$R=4,270$ $R_{krit}=5,991$ Závislost faktorů není statisticky významná.

Byla potvrzena nulová hypotéza, protože testovací kritérium $R = 4,270$ je menší než kritická hodnota $R_{krit} = 5,991$, tudíž závislost faktorů není statisticky významná. Rozdíly mezi skutečnými a náhodnými četnostmi

odpovědi jsou velmi malé a proto lze tvrdit, že nebyla zjištěna žádná souvislost mezi spokojeností respondenta s pracovním životem a typem zařízení, ve kterém pracuje.

ad Hypotéza V16₁

V16₁ Pracovníci hospiců vykazují vyšší spokojenost se svým *osobním životem* oproti pracovníkům jiných zařízení.

V16₁(0) Neexistují významné rozdíly mezi *stupněm spokojenosti respondentů s osobním životem a druhem zařízení*, ve kterém pracují.

V16₁(A) Existují významné rozdíly mezi *stupněm spokojenosti respondentů s osobním životem a druhem zařízení*, ve kterém pracují.

Tabulka č. 133 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností)

133 A Kontingenční tabulka naměřených četností

	12	3	45	<i>součet</i>
ad	8	4	45	57
cm	6	13	109	128
<i>součet</i>	14	17	154	185

133 B Kontingenční tabulka náhodných (hypotetických) četností

	12	3	45
ad	4	5	47
cm	10	12	107

133 C Vážené čtverce rozdílů naměřených a hypotetických četností

	12	3	45
ad	3,151	0,293	0,126
cm	1,403	0,130	0,056

$R = 5,159$ $R_{krit} = 5,991$ Závislost faktorů není statisticky významná.

Byla potvrzena nulová hypotéza, protože testovací kritérium $R = 5,159$ je menší než kritická hodnota $R_{krit} = 5,991$, tudíž závislost faktorů není statisticky významná. Rozdíly mezi skutečnými a náhodnými četnostmi odpovědí jsou velmi malé a proto lze tvrdit, že nebyla zjištěna žádná souvislost mezi spokojeností respondenta s pracovním životem a typem zařízení, ve kterém pracuje.

ad Hypotéza V16₂

V16₂ Pracovníci hospiců vykazují vyšší spokojenost se svým *rodinným životem* oproti pracovníkům jiných zařízení.

V16₂(0) Neexistují významné rozdíly mezi *stupněm spokojenosti respondentů s rodinným životem a druhem zařízení*, ve kterém pracují.

V16₂(A) Existují významné rozdíly mezi *stupněm spokojenosti respondentů s rodinným životem a druhem zařízení*, ve kterém pracují.

Tabulka č. 134 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností)

134 A Kontingenční tabulka naměřených četností

	12	3	45	<i>součet</i>
ad	4	6	47	57
cm	7	15	105	127
<i>součet</i>	11	21	152	184

134 B Kontingenční tabulka náhodných (hypotetických) četností

	12	3	45
ad	3	7	47
cm	8	14	105

134 C Vážené čtverce rozdílů naměřených a hypotetických četností

	12	3	45
ad	0,103	0,039	0,000
cm	0,046	0,018	0,000

$R = 0,206$ $R_{krit} = 5,991$ Závislost faktorů není statisticky významná.

Byla potvrzena nulová hypotéza, protože testovací kritérium $R = 0,206$ je menší než kritická hodnota $R_{krit} = 5,991$, tudíž závislost faktorů není statisticky významná. Rozdíly mezi skutečnými a náhodnými četnostmi odpovědí jsou velmi malé a proto lze tvrdit, že nebyla zjištěna žádná souvislost mezi spokojeností respondenta s rodinným životem a typem zařízení, ve kterém pracuje.

ad Hypotéza V16₃

V16₃ Pracovníci hospiců vykazují vyšší spokojenost se svým *životními podmínkami* oproti pracovníkům jiných zařízení.

V16₃(0) Neexistují významné rozdíly mezi *stupněm spokojenosti respondentů s životními podmínkami a druhem zařízení*, ve kterém pracují.

V16₃(A) Existují významné rozdíly mezi *stupněm spokojenosti respondentů s životními podmínkami a druhem zařízení*, ve kterém pracují.

Tabulka č. 135 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností)

135 A Kontingenční tabulka naměřených četností

	12	3	45	<i>součet</i>
ad	9	6	42	57
cm	7	17	101	125
<i>součet</i>	16	23	143	182

135 B Kontingenční tabulka náhodných (hypotetických) četností

	12	3	45
ad	5	7	45
cm	11	16	98

135 C Vážené čtverce rozdílů naměřených a hypotetických četností

	12	3	45
ad	3,175	0,201	0,173
cm	1,448	0,092	0,079

$R= 5,168$ $R_{krit}= 5,991$ Závislost faktorů není statisticky významná.

Byla potvrzena nulová hypotéza, protože testovací kritérium $R = 5,168$ je menší než kritická hodnota $R_{krit} = 5,991$, tudíž závislost faktorů není statisticky významná. Rozdíly mezi skutečnými a náhodnými četnostmi odpovědí jsou velmi malé a proto lze tvrdit, že nebyla zjištěna žádná souvislost mezi spokojeností respondenta s životními podmínkami a typem zařízení, ve kterém pracuje.

ad Hypotéza V16₄

V16₄ Pracovníci nemocnic se méně přiklánějí k názoru, že *ve by svém dosavadním životě nic neměnili* oproti pracovníkům ostatních zařízení.

V16₄(0) Neexistují významné rozdíly mezi *názorem respondentů, že by ve svém dosavadním životě nic neměnili* a *druhem zařízení, ve kterém pracují*.

V16₄(A) Existují významné rozdíly mezi *názorem respondentů, že by ve svém dosavadním životě nic neměnili* a *druhem zařízení, ve kterém pracují*.

Tabulka č. 136 A (naměřené četnosti), B (hypotetické četnosti), C (vážené čtverce rozdílů obou četností)

136 A Kontingenční tabulka naměřených četností

	12	3	45	
ad	24	10	22	56
cm	27	30	69	126
součet	51	40	91	182

136 B Kontingenční tabulka náhodných (hypotetických) četností

	12	3	45
ad	16	12	28
cm	35	28	63

136 C Vážené čtverce rozdílů naměřených a hypotetických četností

	12	3	45
ad	4,398	0,433	1,286
cm	1,955	0,192	0,571

$R= 8,835$ $R_{krit}= 5,991$ **Závislost faktorů je statisticky významná.**

Nulová hypotéza nebyla potvrzena, protože testovací kritérium $R = 8,835$ je vyšší než kritická hodnota $R_{krit} = 5,991$, tudíž **závislost faktorů je statisticky významná**. Přijímáme alternativní hypotézu **V16₄(A)** **Existují významné rozdíly mezi názorem respondentů, že by ve svém dosavadním životě nic neměnili a druhem zařízení, ve kterém pracují.**

Příloha P II: Stanovy občanského sdružení Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče o.s.**I.****Název a sídlo**

název: Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče o.s.

zkratka: APHPP

dále jen „asociace“

sídlo: U Modré Školy 1/2337, 149 00 Praha 4

II.**Působnost**

Asociace je dobrovolnou samosprávnou nezávislou nepolitickou organizací. Je sdružením členů se společnými zájmy a cíli. Asociace působí v ČR. Při naplňování cílů může spolupracovat s podobnými aktivitami v zahraničí.

III.**Poslání a cíle**

Cílem je prosazování a podpora hospicové a paliativní péče, která vychází z úcty k člověku jako jedinečné neopakovatelné lidské bytosti. Asociace se v tomto smyslu snaží přispět k pozitivní proměně vztahu ke smrti a umírání v České republice.

Hospicovou a paliativní péčí asociace rozumí takové působení, kdy nemocnému je garantováno, že nebude trpět nesnesitelnou bolestí, bude za každých okolností respektována jeho lidská důstojnost a v posledních chvílích života nezůstane osamocen. Klade si za cíl vysokou kvalitu života i v jeho závěrečných fázích. Ideálem je, aby člověk umíral bez bolesti fyzické, psychické, sociální i spirituální a s vděčností za život, který mu byl dán. Důraz klade i na péči o blízké pacienta v období jejich zármutku. Připojujeme se k definici Světové zdravotnické organizace, jež definuje tuto péči (r.1990) jako „aktivní komplexní péči o pacienty, jejichž onemocnění již nereaguje na kurativní léčbu. Stěžejní je kontrola bolesti a dalších symptomů, psychologických, sociálních a duchovních potíží. Cílem paliativní péče je dosažení nejlepší možné kvality života pacientů a jejich rodin.“

Poskytuje tak úlevu od bolesti a dalších symptomů, podporuje život, avšak pohlíží na umírání jako na přirozený proces, neusiluje ani o urychlení, ani o oddálení smrti, obsahuje psychologické a duchovní aspekty péče o pacienta, nabízí systém podpory, který pacientům pomáhá žít co nejaktivněji až do smrti, nabízí systém podpory, který pomáhá rodinám zvládat období pacientovy nemoci a období zármutku.

Cílem je též podporovat kolegiální spolupráci a prosazovat korektní vztahy mezi jednotlivými poskytovateli hospicové péče.

IV.

Prostředky k naplňování cílů

- spolupráce se státními orgány, profesními lékařskými a dalšími relevantními orgány za účelem zlepšování legislativních, materiálních a mediálních podmínek pro působení v oblasti hospicové a paliativní péče. Asociace prosazuje návrhy právních, technických, ekonomických (např. účast na dohodovacích řízeních o rámcové smlouvě, o seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami a o hodnotě bodu a výši úhrad péče v oblasti hospicové péče podle zákona o veřejném zdravotním pojištění), etických a jiných norem a opatření, která souvisejí s hospicovou a paliativní péčí, vyjadřuje se k nim a předkládá vlastní návrhy takových norem a opatření,
- přispívat k osvětě v oblasti hospicové a paliativní péče formou přednášek, besed, konferencí, výstav, publikační činnosti a dalšími aktivitami, pořádání benefičních kulturních a společenských akcí,
- získávání darů od sponzorů, účast na grantových řízeních,
- propagace a ochrana myšlenky hospicové a paliativní péče ve společnosti,
- asociace je připravena jednat jako odborná poradní organizace pro státní, vědecké, akademické a další odpovídající instituce a to i při stanovení a udržování kritérií vzdělání, dalšího vzdělávání, výcviku a etické způsobilosti pro své členy a zajišťuje tak podmínky pro odbornou a kvalitní práci v hospicové a paliativní péči, podporuje odborný růst svých členů,
- napomáhá při odstraňování nedostatků zjištěných v činnosti svých členů, zjednává nápravu a preventivně působí, aby se neopakovaly,
- je oprávněna zastupovat členy asociace, hájit (v duchu poslání a cílů dle článku III. těchto stanov) zájmy svých členů a stavovskou čest na veřejnosti i před státními orgány, zajišťuje svým členům odborný a informační servis,
- podporuje kolegiální spolupráci a přátelské vztahy mezi jednotlivými hospici v České republice, zprostředkovává mezi nimi kontakty,
- obhájí společenské, ekonomické a právní zájmy hospicového hnutí.

V.

Členství

- a) Členství v asociaci může být řádné, mimořádné a čestné,
- b) Řádným členem se může stát každá právnická osoba - organizace hospicového paliativního typu působící v ČR, registrovaná jako zdravotnické zařízení a provozující hospicovou péči, jež vykonává svá práva a povinnosti prostřednictvím fyzické osoby starší 18 let, kterou k tomu zmocní,
- c) Mimořádným členem se může stát fyzická osoba - kterýkoli občan ČR starší 18 let, nebo právnická osoba hospicového typu neregistrovaná jako zdravotnické zařízení, nebo aktivně neprovozující hospicovou péči,

- d) Čestným členem se může stát jakákoli fyzická osoba starší 18 let, která může, ale nemusí být občanem ČR,
- e) Členství v asociaci vzniká u řádného a mimořádného člena na základě podané přihlášky, se kterou písemně souhlasí představenstvo. Tuto skutečnost potvrzuje či zamítá nejbližší valná hromada,
- f) Členství čestného člena v asociaci vzniká udělením - rozhodnutím valné hromady,
- g) Členství v asociaci zaniká vystoupením člena, jeho vyloučením pro neplnění povinností nebo závažné či opakované porušení stanov, úmrtím, nezaplacením členského příspěvku ani do 30.6. roku následujícího po roce za který má být příspěvek zaplacen, zánikem asociace nebo zánikem právnické osoby, která je kolektivním členem asociace,
- h) proti rozhodnutí představenstva o přijetí či vyloučení člena se lze odvolat k nejbližší valné hromadě.

VI.

Práva a povinnosti členů

- a) každý člen asociace má právo: účastnit se valné hromady, účastnit se akcí pořádaných asociací, vznášet návrhy a podněty k činnosti asociace, hlasovat,
- b) právo hlasovat je stanoveno takto: řádný, čestný člen a generální sekretář asociace disponuje hlasem rozhodujícím, mimořádný člen disponuje hlasem poradním,
- c) Členy představenstva s hlasem rozhodujícím se smějí stát výhradně členové řádní, čestní a generální sekretář,
- d) každý člen asociace je povinen: dodržovat stanovy, svými slovy i skutky naplňovat poslání a cíle asociace, platit členské příspěvky, v případě neřešitelné kolize názorů se podrobit výroku smírčího soudce (§ X.). Každý řádný člen asociace je povinen pravidelně zveřejňovat výroční zprávu za své zařízení a nejpozději do 30.6. následujícího roku za rok za který byla vydána doručit výroční zprávu do sídla asociace. Každý řádný a mimořádný člen-právnická osoba je povinen provozovat internetové stránky svého zařízení a pravidelně je aktualizovat.

VII.

Orgány sdružení

Orgány sdružení jsou Valná hromada, Představenstvo, Revizní komise a smírčí soud. Členové orgánů asociace uplatňují svá práva osobní účastí na zasedání těchto orgánů. Ve výjimečných případech pak per rollam prostřednictvím přímé elektronické komunikace (např. e-mailová konference, fax). Tato skutečnost bude uvedena v zápise, který musí být podepsán nejméně dvěma přítomnými účastníky. Takto projevenou vůli skrze elektronické prostředky je nutno doložit nejpozději do třiceti dnů dopisem s vlastnoručním podpisem nebo podepsáním zápisu.

VIII.

Valná hromada

- a) Je nejvyšším orgánem asociace. Je tvořena všemi svými členy. Řádně je svolávána představenstvem alespoň jedenkrát ročně. Mimořádně může být svolána, požádá-li o to písemně alespoň jedna třetina členů. O jejím svolání uvědomí prokazatelným způsobem představenstvo všechny členy asociace alespoň 14 dní předem. Mimořádná valná hromada se koná nejpozději 45 dnů po doručení žádosti o její svolání.
- b) schvaluje stanovy a rozhoduje o jejich změnách
 - volí a odvolává členy představenstva,
 - volí a odvolává členy revizní komise a smírčího soudu,
 - rozhoduje o zániku asociace,
 - schvaluje zprávu o činnosti a zprávu o hospodaření a užití zisku, jakož i úhradě ztráty,
 - potvrzuje či zamítá rozhodnutí představenstva o přijetí či vyloučení člena,
 - na návrh představenstva uděluje čestné členství.
- c) Valná hromada je usnášeníschopná, je-li přítomna nadpoloviční většina členů. Není-li přítomna nadpoloviční většina členů, je valná hromada usnášeníschopná po 30 minutách od zahájení se stávajícím počtem přítomných členů. Valná hromada se usnáší prostou většinou hlasů přítomných členů. O zániku asociace rozhoduje nadpoloviční většina všech členů.

IX.

Představenstvo

- a) Je nejvyšším orgánem asociace v období mezi valnými hromadami. Předkládá státním orgánům a jiným organizacím návrhy, petice, podněty a posudky jak z vlastní iniciativy, tak i jimi vyžádané.
- b) Je pětičlenné. Tvoří jej prezident, tři viceprezidenti a generální sekretář. Všichni členové představenstva jsou statutárními zástupci asociace. Funkční období členů představenstva je dvouleté.
- c) Provádí usnesení valné hromady, přijímá a vylučuje členy asociace (se souhlasem nejbližší valné hromady), určuje výši členských příspěvků, schází se dle potřeby - nejméně však dvakrát ročně, usnáší se nadpoloviční většinou hlasů svých členů, v případě rovnosti rozhoduje hlasem prezidenta.
- d) Nejvyšším představitelem asociace je prezident, který plní zejména úlohu reprezentativní.
- e) Prezident nebo generální sekretář je povinen svolat představenstvo, požádají-li o to alespoň dva jeho členové
- f) Jednat a podepisovat se jménem asociace jsou oprávněni všichni členové představenstva. Podepisování právních dokumentů se děje tak, že k natištěnému, napsanému či jinak zobrazenému jménu asociace připojí podpis prezident nebo viceprezident a alespoň jeden další člen představenstva. Běžné provozní dokumenty specifikované v odstavci IX/h) podepisuje pouze jeden člen představenstva.
- g) Viceprezidenti zastupují prezidenta v plném rozsahu.
- h) Generální sekretář je členem asociace s rozhodujícím hlasovacím právem po dobu výkonu své funkce. Je volen valnou hromadou na základě návrhu představenstva. Zaměstnavatelská práva ke generálnímu sekretáři má prezident asociace.

- i) Generální sekretář je jednatelem asociace. Řídí organizační chod asociace. Svá rozhodnutí předem projedná s ostatními členy představenstva. Zajišťuje aktivní fundraising, podepisuje žádosti o dotace, granty a smlouvy o přidělení finančního daru. Domlouvá a podepisuje běžné provozní smlouvy - zajištění služeb, nákup DHIM, kancelářských potřeb - ekonomické dokumenty (potvrzení o přijetí daru, faktury). Přijímá a propouští zaměstnance asociace, zastupuje asociaci v pracovněprávních otázkách - při jednáních na správě sociálního zabezpečení, finančním úřadě, zdravotních pojišťovnách (platby pojistného zaměstnancům). Disponuje účtem asociace do výše 50.000,00 Kč/položka/den.
- j) Každý člen představenstva je povinen řídit se usneseními představenstva a valné hromady.
- k) Rozhoduje o účasti nečlenů asociace jako hostů na valné hromadě.

X.

Revizní komise a smírčí soud

Je tříčlenná, volená valnou hromadou. V jejím čele stojí předseda. Členství v revizní komisi je neslučitelné s členstvím v představenstvu. Vykonává dohled nad hospodařením asociace a upozorňuje na zjištěné nedostatky. Zprávu o své činnosti a návrhy na opatření předkládá představenstvu a valné hromadě alespoň jedenkrát ročně. Práva a povinnosti smírčího soudce vykonává pro tyto záležitosti zvolený člen revizní komise. Funkční období členů revizní komise a smírčího soudu je dvouleté.

XI.

Hospodaření

Řídí se rozpočtem, který na každý kalendářní rok schvaluje valná hromada. Příjmy tvoří zejména členské příspěvky, dotace a dary. S veškerými prostředky lze nakládat výhradně dle stanov a cílů asociace a v souladu s platnou legislativou. Účetnictví je vedeno podle obecně závazných právních předpisů, kontrola hospodaření je prováděna revizní komisí nejméně jednou ročně.

XII.

Zánik asociace

O zániku asociace rozhoduje valná hromada. Majetek, který zůstane po vyrovnání dluhů případně rovným dílem hospicům působícím na území České republiky, pokud valná hromada nerozhodne většinou hlasů všech svých členů jinak.

XIII.

Závěrečná ustanovení

Záležitosti neupravené těmito stanovami se řídí vnitřními předpisy, občanským a obchodním zákoníkem a dalšími zákony České republiky. Tyto stanovy nabývají platnosti dnem registrace.¹¹⁰

¹¹⁰ ASOCIACE HOSPICU.cz [online]. 2010 [cit.22.08.2010]. URL: <<http://www.asociacehospicu.cz/o-asociaci/stanovy/>>.

Příloha P III: Dotazník

Vážení pracovníci,

vzhledem k tomu, že se ve své diplomové práci zabývám problematikou optimálního vzdělávání pracovníků zařízení, kteří doprovázejí klienty v terminálním stadiu života, ráda bych zjistila také Váš názor. Zajímá mě především, zda vás Vaše absolvovaná škola či kvalifikační kurz dostatečně připravily na práci s umírajícími a jaká témata přednášek, jaké výcvikové kurzy a další vzdělávací akce by Vám při výkonu Vašeho náročného povolání do budoucna především pomohly.

Předem Vám děkuji za Váš čas a vstřícnost

Renata Polepilová, studentka Sociální pedagogiky
na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně

Pokyny pro vyplnění dotazníku:

Pokud není uvedeno jinak, vyberte z nabízených možností vždy jen jednu odpověď a tuto zakroužkujte.

Dotazník**1. Pohlaví:**

žena	muž
------	-----

2. Věk:

18 - 25	26 - 35	36 - 45	46 - 55	56 - 65
---------	---------	---------	---------	---------

3. Jste:

svobodný/-á	žentatý/vdaná	rozvedený/-á	ovdovělý/-á
-------------	---------------	--------------	-------------

4. Nejvyšší dosažené vzdělání:

základní	středoškolské	středoškolské s maturitou	vyšší odborné	vysokoškolské bakalářské	vysokoškolské magisterské/navazující
----------	---------------	------------------------------	------------------	-----------------------------	---

5. Jaký obor jste vystudoval/-a nebo jaký jste absolvoval/-a odborný kurz:

všeobecná sestra	fyzioterapie	sociální politika a správa	ošetřovatel- ství	zdravotnický management	sociální práce	sociální pedagogika
---------------------	--------------	----------------------------------	----------------------	----------------------------	-------------------	------------------------

jiný obor, uveďte, prosím, jaký

sanitářský kurz	kurz pracovník v sociálních službách
-----------------	--------------------------------------

jiný kurz, uveďte, prosím, jaký

6. Vaše aktuální pracovní zařazení:

všeobecná sestra	ošetřovatelka	pracovník/-ice v sociálních službách	sociální pracovník/-ice
------------------	---------------	---	-------------------------

jiné, uveďte, prosím, jaké.....

7. Doba, po kterou pracujete v oblasti doprovázení umírajících

méně než rok	1 – 3 roky	4 – 9 let	10 a více let
--------------	------------	-----------	---------------

8. Domníváte se, že Vás vystudovaný obor (Vaše odborné vzdělání) dostatečně připravil na zvládání práce v oblasti doprovázení umírajících v odborné oblasti? (tzn. po stránce znalostí z oblasti péče o umírající, jejich potřeb, způsobů komunikace s umírajícími, atp.)

určitě souhlasím	spíše souhlasím	nevím	spíše nesouhlasím	zcela nesouhlasím
------------------	-----------------	-------	-------------------	-------------------

9. V rámci jakého druhu vyučovacích předmětů jste získal/-a nejvíce poznatků z oblasti doprovázení umírajících? (můžete zakroužkovat i více možností)

Uved'te, prosím, do jaké kategorie předmět spadal:

zdravotnické předměty	psychologické předměty	předměty z oblasti sociální práce	předměty orientované na thanatologii (vědu o umírání a smrti), paliativní péči	filozofické předměty
-----------------------	------------------------	-----------------------------------	--	----------------------

10. Domníváte se, že Vás vystudovaný obor (Vaše odborné vzdělání) dostatečně připravil na zvládání práce v oblasti doprovázení umírajících v emoční oblasti? (tzn. v oblasti Vašeho osobního vyrovnávání se s konečností lidského života a prožívání blízkosti smrti)

určitě souhlasím	spíše souhlasím	nevím	spíše nesouhlasím	zcela nesouhlasím
------------------	-----------------	-------	-------------------	-------------------

11. Která oblast (předmět) ve výuce, je podle Vašeho názoru, pro budoucí praktické doprovázení umírajících nejpotřebnější a nejdůležitější? (můžete vybrat i více možností)

- komunikace s umírajícím, s příbuznými umírajícího
- sebepoznání, práce s vlastními emocemi při péči o umírající
- práce s emocemi druhých
- psychohygiena (předcházení syndromu vyhoření)
- etický přístup k umírajícím
- krize a krizová intervence, práce s lidmi v krizi
- smrt a umírání jako součást životního cyklu (thanatologie)
- filozofické otázky o životě a smrti a konečnosti lidského bytí
- jiná oblast (předmět), uved'te, prosím, jaká

13. Co Vás ovlivnilo při výběru právě tohoto povolání v oblasti doprovázení umírajících? (můžete vybrat i více možností)

- setkání se smrtí blízkého člověka
- doporučení určitého člověka (učitele, příbuzného, přítele, známého, atd.)
- cítil/-a jsem, že zde budu potřebný/-á a uplatním své představy o pomáhání druhým
- časová dostupnost zaměstnání (hospic se nachází v blízkosti mého bydliště)
- volné pracovní místo
- jiný důvod, napište, prosím, jaký

14. Vzpomínáte si, která kniha (popř. od kterého autora) Vám poskytla nejvíce užitečných informací týkajících se znalostí o doprovázení umírajících?

nevzpomínám si

uveďte konkrétní titul (i více titulů) a (případně) autora

.....

15. Absolvoval/-a jste při studiu nebo v rámci dalšího vzdělávání předmět/kurz zaměřený na thanatologii (doprovázení umírajících)?

ano	ne	nevzpomínám si
-----	----	----------------

16. Pokud jste na otázku č. 15 odpověděl/-a *ne* či *nevzpomínám si*, zodpovězte, prosím, tento dotaz. Pokud jste odpověděl/-a *ano*, pokračujte otázkou č. 17.

Uvítal/-a byste, kdybyste měl/-a možnost takový předmět/kurz absolvovat?

rozhodně uvítal/-a	spíše uvítal/-a	neumím posoudit	spíše neuvítal/-a	rozhodně neuvítala
--------------------	-----------------	-----------------	-------------------	--------------------

17. Považujete za důležité dále rozvíjet vlastní schopnosti a dovednosti v oblasti thanatologie (doprovázení umírajících)?

určitě souhlasím	spíše souhlasím	neumím posoudit	spíše nesouhlasím	rozhodně nesouhlasím
------------------	-----------------	-----------------	-------------------	----------------------

18. Domníváte se, že je nabídka kurzů pro Vaši oblast práce dostatečná?

určitě souhlasím	spíše souhlasím	nemohu posoudit	spíše nesouhlasím	zcela nesouhlasím
------------------	-----------------	-----------------	-------------------	-------------------

19. Jaké specializované kurzy, odborné stáže a/či další možnosti vzdělávání jste za posledních 12 měsíců absolvoval/-a? Prosím, vypište přibližný název nebo obsah kurzu:

1. kurz

2. kurz

3. kurz

4. kurz

5. kurz

další

20. Jak dlouho Vám trvalo se emočně vyrovnat s Vaším náročným povoláním a se smrtí osob, o které pečujete?

neměl/-a jsem s tím problém	měsíce, uveďte, prosím, přibližnou délku	roky, uveďte, prosím, přibližnou délku	nejsem s tím zcela vyrovnáný/-á dodnes	nepřemýšlela jsem o tom
-----------------------------	--	--	--	-------------------------

21. Máte ve Vašem zařízení zavedený systém supervizí (systém podpory pracovníků nezávislým odborníkem)?

ano	ne
-----	----

22. Pokud jste na předchozí otázku odpověděli *ano*, pokračujte, prosím touto otázkou, pokud jste odpověděl/-a *ne*, přejděte na dotaz č. 23.

Myslíte si, že Vám supervize významně pomáhá předcházet pracovnímu vyčerpání, vyrovnání se s pracovními obtížemi spojenými s doprovázením umírajících a syndromem vyhoření?

určitě souhlasím	spíše souhlasím	nedokážu posoudit	spíše nesouhlasím	rozhodně nesouhlasím
------------------	-----------------	-------------------	-------------------	----------------------

23. Co dále Vám pomáhá vyrovnávat se se zátěžovými situacemi v pracovním prostředí (vyberte, případně uveďte, tři nejvýznamnější faktory)?

dobré rodinné zázemí	dobří přátelé	víra	koníčky, zájmová činnost	relaxace
----------------------	---------------	------	--------------------------	----------

jiný způsob, uveďte, prosím, jaký

.....

24. V následující části se, prosím, vyjádřete, jak jste spokojený/-á se svým momentálním životem. V níže uvedených pěti výrocih zakřížkujte číslo od 1 do 5 podle toho, jak moc s výrokem souhlasíte, kde:

Číslo 5 = úplně souhlasím

Číslo 4 = spíše souhlasím

Číslo 3 = nevím

Číslo 2 = spíše nesouhlasím

Číslo 1 = vůbec nesouhlasím

1.	Se svými životními podmínkami jsem velmi spokojený/-á.	5	4	3	2	1
2.	Jsem se svým osobním životem spokojený/-á.	5	4	3	2	1
3.	Jsem se svým rodinným životem spokojený/-á.	5	4	3	2	1
4.	Jsem se svým pracovním životem spokojený/-á.	5	4	3	2	1
5.	Doposud se mně v životě splnilo vše všechno, co jsem si přál/-a.	5	4	3	2	1
6.	Na svém dosavadním životě bych neměnil/-a téměř nic.	5	4	3	2	1

25. Seřad'te následující hodnoty od nejdůležitější (1) po nejméně důležitou (15):

	láska		přátelství		víra		peníze		kariéra
	děti		zdraví		moudrost		zájmové vyžití		osobní štěstí
	dobré bydlení		kvalitní vzdělání		partnerský vztah		život ve svobodné zemi		poctivost

leden – červen 2010