

**UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE  
FAKULTA SOCIÁLNYCH VIED A ZDRAVOTNÍCTVA**

**DIPLOMOVÁ PRÁCA**

**2010**

**Bc. Denisa Frištáková**

**UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE  
FAKULTA SOCIÁLNYCH VIED A ZDRAVOTNÍCTVA**

**PRÁCA SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA V HOSPICOVEJ  
STAROSTLIVOSTI**

**Diplomová práca**

Študijný program: Aplikovaná sociálna práca

Školiace pracovisko: Katedra sociálnej práce a sociálnych vied

Školiteľ: PhDr. Katarína Minarovičová, PhD.

**Nitra 2010**

**Bc. Denisa Frištáková**



Ďakujem mojej školiteľke práce

PhDr. Kataríne Minarovičovej, PhD.

za cenné rady, odborné usmernenie, podporu a pomoc, ktorú mi poskytla pri vypracovaní  
diplomovej práce.

## ABSTRAKT

FRIŠTÁKOVÁ, Denisa: *Práca sociálneho pracovníka v hospicovej starostlivosti*. [Diplomová práca] – Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva; Katedra sociálnej práce a sociálnych vied. - Školiteľ: PhDr. Katarína Minarovičová, PhD. Stupeň odbornej kvalifikácie: Magister (Mgr.). – Nitra : FSVaZ, 2010. 81 s.

Diplomová práca je koncipovaná v teoreticko – empirickej (prieskumnej) rovine. V teoretickej časti sa autorka zaoberá problematikou postavenia a práce sociálneho pracovníka v hospicovej starostlivosti, pričom v prvej kapitole venuje svoju pozornosť terminálnej starostlivosti o zomierajúcich, kde všeobecne charakterizuje paliatívnu a hospicovú starostlivosť a taktiež sa zameriava na súčasný stav na Slovensku. V ďalších častiach prvej kapitoly sa autorka zameriava na základné potreby a konkrétne fázy, ktorými chorý a zomierajúci človek prechádza a popisuje multidisciplinárny tím v hospicovom zariadení. V druhej kapitole sa autorka zameriava na sociálneho pracovníka v hospicovej starostlivosti, konkrétne na jeho prácu a postavenie v hospicovom zariadení, pričom poukazuje na jednotlivé osobnostné, etické a kvalifikačné požiadavky pre prácu sociálneho pracovníka. Empirická časť práce je postavená na interpretácii a analýze výsledkov prieskumu, overení hypotéz a vyvodenie záverov z prieskumných otázok. Osobitná časť je venovaná diskusii. Hlavným cieľom prieskumu bolo zistiť, ako vnímajú úlohu a postavenie sociálneho pracovníka v hospicovej starostlivosti odborní členovia multidisciplinárneho tímu z hospicového zariadenia a študenti sociálnej práce. Hlavným zistením, ku ktorému autorka na základe prieskumu dospela je, že sociálny pracovník je v súčasnosti v hospici vnímaný tak ako študentmi sociálnej práce, tak aj členmi multidisciplinárneho tímu ako administratívny pracovník. Pozitívnejším zistením bolo však to, že v skutočnosti by sociálny pracovník mal zastupovať úplne opačné miesto, a to zlepšovateľa kvality života pacienta a jeho rodiny prostredníctvom komplexnej starostlivosti a priamej práce s nimi. Na základe toho autorka odporúča najmä to, aby sa umožnilo sociálnemu pracovníkovi v hospici vykonávať skutočne to, čo je poslaním jeho profesie.

**Kľúčové slová:** Hospicová starostlivosť. Multidisciplinárny tím. Osobnostné predpoklady. Pacient. Paliatívna starostlivosť. Práca sociálneho pracovníka. Sociálny pracovník. Terminálna starostlivosť. Zomierajúci človek.

## **ABSTRAKT**

FRIŠTÁKOVÁ, Denisa: The Work of a Social Worker in Hospice Care. [Master degree thesis] / Denisa Frištáková. – University of Constantine Philosopher in Nitra. Faculty of Social Sciences and Health Service; Social Work and Social Sciences Department; Director of studies: PhDr. Katarína Minarovičová, PhD. Grade of the qualification: Master. – Nitra: FoSSaHS, 2010. 81 p.

The master thesis is conceived in a theoretical – empiric (exploratory) level. In the theoretical part, the author is dealing with the role and function of the social worker in hospice care, whereas in the first chapter she focuses on the terminal care of the dying, where she generally characterizes the palliative and hospice care and also she targets the basic needs and specific stages through which a dying person goes through and describes the multidisciplinary team in a hospice establishment. In the second chapter the author focuses on a social worker in hospice care, specifically his work and role in a hospice establishment, whereas she appoints the particular personal, ethical and qualification requirements for the work of a social worker.

The empirical part is based on the interpretation and the analysis of the results of the research, verification of the hypotheses and drawing conclusions from the research questions. A special part is dedicated to the discussion. The main goal of the research was to find out, how the role and function of a social worker in a hospice care is perceived by the multidisciplinary team of a hospice care establishment and by social work students. The main discovery, which was made by the author on the grounds of her research is, that a social worker in present time in a hospice establishment is perceived by the multidisciplinary team members as well as by the students of social work mainly as an administrative worker. A more positive discovery was though, that in reality the social worker should be on the opposite side of the spectrum: he should maintain the position of a promoter of the quality of the lifestyle of the patient and his family by the medium of complex healthcare and by the direct work with them. Based on these discoveries the author recommends to enable the social worker to exercise in the hospice establishment duties, which are a commission of his profession.

### **Key words:**

Hospice care. Multidisciplinary team. Personal predispositions. Patient. Palliative care. Work of a social worker. Social worker. Terminal care. Dying person.

Palliative care. Death. Social worker. Seriously ill and incurable patient. Dying

## ZOZNAM GRAFOV A TABULIEK

<i>Graf 1</i> Dôležitosť sociálneho pracovníka v multidisciplinárnom tíme.	38
<i>Graf 2</i> Prítomnosť sociálneho pracovníka v tíme v prípade umiestnenia príbuzného v hospici.	39
<i>Graf 3</i> Sociálny pracovník by nemusel byť súčasťou tímu v hospici.	40
<i>Graf 4</i> Prínos sociálneho pracovníka v multidisciplinárnom tíme.	40
<i>Graf 5</i> Dôležitosť práce sociálneho pracovníka v hospicovom zariadení.	43
<i>Graf 6</i> Kontaktovanie sa pri práci so sociálnym pracovníkom.	44
<i>Graf 7</i> Zastúpenie miesta sociálneho pracovníka v hospici iným pracovníkom.	44
<i>Graf 8</i> Dôležitosť práce sociálneho pracovníka v hospici v porovnaní s prácou ostatných členov multidisciplinárneho tímu.	45
<i>Graf 9</i> Činnosť vykonávaná sociálnym pracovníkom v hospici.	47
<i>Graf 10</i> Hlavná náplň práce sociálneho pracovníka v hospici.	48
<i>Graf 11</i> Administratíva ako hlavná náplň práce sociálneho pracovníka v hospici.	49
<i>Graf 12</i> Komplexná starostlivosť o pacienta ako hlavná náplň práce sociálneho pracovníka.	50
<i>Graf 13</i> Postavenie sociálneho pracovníka v hospici.	50
<i>Graf 14</i> Zameranosť práce sociálneho pracovníka v hospicovej starostlivosti na administratívnu prácu.	52
<i>Graf 15</i> Postavenie sociálneho pracovníka v hospicovej starostlivosti.	53
<i>Graf 16</i> Zameranosť práce sociálneho pracovníka v hospicovej starostlivosti na starostlivosť o zomierajúceho pacienta a jeho rodinu.	53
<i>Graf 17</i> Sociálny pracovník v hospici ako absolvent v odbore sociálna práca.	55
<i>Graf 18</i> Dôležitosť komunikačných zručností sociálneho pracovníka pri práci v hospici.	56
<i>Graf 19</i> Najdôležitejší predpoklad sociálneho pracovníka pre kvalitnú prácu v hospici.	56
<i>Graf 20</i> Dôležitosť kvalifikačných predpokladov sociálneho pracovníka pri práci v hospici.	57
<i>Graf 21</i> Dôležitosť osobnostných predpokladov sociálneho pracovníka pri práci v hospici.	57
<i>Tab. 1</i> Chi-Square Tests 1.	41

<i>Tab. 2</i> Chi-Square Tests 2.	42
<i>Tab. 3</i> Chi-Square Tests 3.	42
<i>Tab. 4</i> Chi-Square Tests 4.	46
<i>Tab. 5</i> Chi-Square Tests 5.	46
<i>Tab. 6</i> Chi-Square Tests 6.	47
<i>Tab. 7</i> Chi-Square Tests 7.	51
<i>Tab. 8</i> Chi-Square Tests 8.	54
<i>Tab. 9</i> Chi-Square Tests 9.	58
<i>Tab. 10</i> Chi-Square Tests 10.	59
<i>Tab. 11</i> Chi-Square Tests 11.	59



# **OBSAH**

<b>ÚVOD</b>	10
<b>1 TERMINÁLNA STAROSTLIVOSŤ O ŤAŽKO CHORÝCH A ZOMIERAJÚCICH</b>	11
1.1 Vymedzenie paliatívnej a hospicovej starostlivosti	11
1.1.1 Formy paliatívnej a hospicovej starostlivosti	13
1.1.2 Súčasná situácia na Slovensku	14
1.2 Človek v terminálnej fáze života	15
1.2.1 Dieťa v blízkosti smrti	17
1.2.2 Štádia vyrovnávania sa so smrťou	18
1.3 Multidisciplinárny hospicový tím	20
<b>2 MIESTO SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA V HOSPICOVEJ STAROSTLIVOSTI</b>	22
2.1 Sociálny pracovník ako súčasť multidisciplinárneho tímu	22
2.2 Základné osobnostné vlastnosti a predpoklady sociálneho pracovníka pre prácu so zomierajúcimi a rodinnými príslušníkmi	23
2.2.1 Kvalifikačné a etické požiadavky na sociálneho pracovníka	24
2.2.2 Potreba starostlivosti o seba samého	26
2.3 Náplň a postup práce sociálneho pracovníka v hospicovom zariadení	27
2.3.1 Starostlivosť o zomierajúceho pacienta	30
2.3.2 Starostlivosť o rodinu a pozostalých pacienta	32
<b>3 PRIESKUM VNÍMANIA PRÁCE A POSTAVENIA SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA V HOSPICOVEJ STAROSTLIVOSTI</b>	34
3.1 Ciele, hypotézy a otázky prieskumu	34
3.2 Metódy prieskumu	36

<b>4 VÝSLEDKY</b>	38
<b>5 DISKUSIA</b>	62
5.1 Vnímanie postavenia a práce sociálneho pracovníka v hospici	62
5.2 Sociálny pracovník ako dôležitý člen multidisciplinárneho tímu v hospici	63
5.3 Hlavná náplň sociálneho pracovníka v hospici v súčasnosti a všeobecne v hospicovej starostlivosti	69
5.4 Predpoklady a požiadavky na sociálneho pracovníka pracujúceho v hospici	73
5.5 Odporúčania pre prax	78
<b>ZÁVER</b>	81
<b>ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ZDROJOV</b>	82
<b>PRÍLOHY</b>	86

## ÚVOD

„...ponáhľajme sa milovať ľudí, pretože rýchlo odchádzajú! Až budeme na konci, nebudeme trpieť tým, čo sme zlé urobili, pokiaľ sme to oľutovali, ale tým, že sme mohli milovať, ale nemilovali sme, že sme mohli pomôcť, ale nepomohli, že sme mohli zavolať, ale nezavolali, že sme sa mohli usmiať, ale neusmiali, že sme mohli podržať ruku, ale nepodržali...“ (Jan Twardowski).

Život každého človeka sa začína narodením a končí sa smrťou. A tak ako pri narodení človek nie je sám, tak by aj vo svojich posledných chvíľach svojho života mal cítiť lásku a prítomnosť svojich najbližších, pretože každý človek si zaslúži pozornosť nielen počas svojho života, ale i v konečnom období svojho života. Ak nie je možné, aby sa o nevyliciteľne chorého postarala jeho rodina z rôznych dôvodov, v súčasnej dobe jedna z možností riešenia je hospicová starostlivosť, ktorá zaručuje dôstojné sprevádzanie zomierajúceho človeka počas celého jeho ťažkého obdobia do smrti. Dôležitou súčasťou paliatívnej a hospicovej starostlivosti je multidisciplinárny tím, ktorého súčasťou je i sociálny pracovník, ktorý poskytuje svoju odbornú, ale predovšetkým ľudskú pomoc nielen zomierajúcemu pacientovi, ale i jeho rodine. Zomierajúcemu poskytuje oporu už len svojou prítomnosťou. Sociálna práca je jednoducho vysvetlená práca s ľuďmi. Jej cieľom je pomáhať pri riešení ich vzniknutých problémov, a snažiť sa nájsť vhodné riešenie. V hospici sa sociálny pracovník samozrejme spolu s ostatnými členmi tímu snažia pomôcť pacientovi, aby jeho zomieranie bolo dôstojné a pokojné. Cieľom sociálnej práce v zdravotníctve je poskytnúť podporu, oporu, sprevádzanie a pomoc pri zlepšovaní životných možností človeka, ktorý je pre svoju chorobu určitým spôsobom znevýhodnený.

Dôvodom, ktorý nás podnietil k výberu témy Práca sociálneho pracovníka v hospicovej starostlivosti bolo najmä aktuálnosť hospicovej starostlivosti v súčasnej dobe a bližšie zoznámenie sa s prácou sociálneho pracovníka v hospicovej starostlivosti.

Pri tvorbe diplomovej práce sme použili metódu štúdia literatúry a informácie o danej tematike sme čerpali aj z internetových stránok. Ako hlavné informačné zdroje sme použili nasledovnú literatúru: DOBRÍKOVÁ – PORUBČANOVÁ, Patrícia a kol. *Nevyliečiteľne chorí v súčasnosti*, MOJTOVÁ, Martina. *Sociálna práca v zdravotníctve*.

# 1 TERMINÁLNA STAROSTLIVOSŤ O ŤAŽKO CHORÝCH A ZOMIERAJÚCICH

„... smrti sa nebojím, smrť nie je zlá, v smrti nie som sám, zomierania sa bojím, kde každý je opustený – a ja zomieram.“ (Jiří Wolker).

V tejto kapitole uvádzame stručné vymedzenie paliatívnej a hospicovej starostlivosti, pričom pozornosť venujeme aj ich formám poskytovania a súčasnej situácii na Slovensku v starostlivosti o ťažko chorých a zomierajúcich. Ďalej v tejto kapitole prechádzame k charakteristike terminálne chorého človeka a jeho potrebám, ktoré v rámci komplexnej starostlivosti o zomierajúceho človeka je potrebné uspokojovať. Pacient, ale i jeho blízki prechádzajú jednotlivými fázami vyrovnávania sa so smrťou, ktoré sme sa taktiež snažili stručne a výstižne načrtnúť v tejto kapitole, pričom sme sa dotkli i problematiky „dieťa v blízkosti smrti.“ V závere našej kapitoly sa venujeme charakteristike multidisciplinárneho tímu hospicu.

## 1.1 Vymedzenie paliatívnej a hospicovej starostlivosti

Hoci je medicína v čase, keď sa život pacienta blíži ku koncu už „nemohúca“, ešte stále môže pre neho veľa urobiť tým, že môže poskytovať tzv. paliatívnu starostlivosť – takto je zabezpečená starostlivosť o zomierajúceho človeka, a to na úrovni asistenčnej, odbornej i ľudskej. Medicína teda „asistuje zomierajúcemu“, ale bez toho, aby sa zvrhla na eutanáziu alebo úpornú liečbu (*Paliatívna starostlivosť a hospice*, 2009).

WHO (2002) definuje paliatívnu starostlivosť ako „prístup, ktorý zlepšuje kvalitu života chorých pacientov a ich rodín a ktorý čelí problémom spojenými s život – ohrozujúcimi chorobami pomocou prevencie a úľavy utrpenia, a to jeho včasným zistením, dokonalým zhodnotením a liečbou bolesti a ostatných problémov fyzických, psychosociálnych a spirituálnych“ (In: Munzárová, 2005, s. 62).

Úlohou paliatívnej starostlivosti je „zabezpečiť pacientovi komplexnú liečbu a starostlivosť tímom zdravotníckych pracovníkov s odbornou spôsobilosťou, neurýchľovať ani neodďaľovať smrť, integrovať psychologické a spirituálne aspekty starostlivosti o pacienta, poskytovať pomoc príbuzným pacienta na zvládnutie problémov počas jeho choroby a aj po jeho smrti v čase smútenia“ (*Koncepcia Paliatívnej medicíny*, 2006, s. 2).

Dôležité je pripomenúť, že paliatívna starostlivosť je profesionálna, holistická a interdisciplinárna. Je to práca a spolupráca celého multidisciplinárneho tímu a je poskytovaná všetkým zomierajúcim pacientom bez ohľadu na ich diagnózu a typ zdravotníckeho zariadenia (Aranda et al. , 2005).

Hospicovú starostlivosť WHO definuje ako „centrálne riadený program paliatívnej starostlivosti cielene zameraný na zmiernenie symptómov choroby u terminálne chorých všetkých indikačných, diagnostických i vekových skupín, u ktorých je prognosticky stanovené pravdepodobné prežívanie v maximálnom rozsahu 6 mesiacov.“ Dĺžka hospicovej starostlivosti je u každého pacienta individuálna a potrebu hospicovej starostlivosti môžu mať aj pacienti s dlhšie stanovenou prognózou ako je 6 mesiacov. Časové vymedzenie 6 mesiacov pomáha odlíšiť hospicovú starostlivosť od iných foriem starostlivosti o dlhodobo chorých (Dobříková – Porubčanová, 2005, s. 13).

Hospicová starostlivosť je jednou z foriem paliatívnej starostlivosti a vychádza z filozofie holistickej starostlivosti zameranej na osobu približujúcu sa k smrti a hľadajúcej útočisko. Je to systém zdravotnej a sociálnej starostlivosti hľadajúci možnosti ako obnoviť dôstojnosť a zmysel osobného naplnenia zomierajúceho v terminálnych chvíľach (Dratva, 2006).

Hospic je moderným útočišťom pred tzv. eutanáziou. Plne potvrdzuje život v celom jeho rozmere. Existuje nie preto, aby urýchl'oval alebo odd'aloval smrť, ale preto, aby napomáhal ku kvalite života tak, aby človek až do poslednej chvíle zostal užívateľom života, nie trpiteľom (Fabuš, Kulichová, 2009, s.4). Dôležité je pripomenúť, že „hospic chorému garantuje, že nebude trpieť neznesiteľnou bolesťou, bude sa v každej situácii rešpektovať jeho ľudská dôstojnosť a v posledných chvíľach života nezostane sám“ (Svatošová, 1995, s.123).

Hospic však nie je len konkrétna budova alebo miesto, ale predstavuje činnosti, myšlienky, idey, umenie, etnické princípy a spoločnú komunikáciu (Beschluss der Caritas Direktoren Konferenz, 200).

Pojmy paliatívna a hospicová starostlivosť navzájom súvisia a prelínajú sa. Ak hovoríme o hospicovej starostlivosti, ktorá svoju činnosť sústreďuje aj na iných, než len na onkologických pacientov, u ktorých je predpoklad dožitia sa dlhšieho obdobia než len 6 mesiacov, zhoduje sa chápanie hospicovej a paliatívnej starostlivosti a môžeme ich považovať za synonymá (Kasanová, 2009).

### 1.1.1 Formy paliatívnej a hospicovej starostlivosti

Paliatívna starostlivosť sa stáva základnou súčasťou profesionálnej role zdravotníkov, pretože v súčasnosti sa so zomierajúcimi pacientmi môžeme stretnúť už takmer vo všetkých zdravotníckych zariadeniach (Aranda, et al., 2005). Avšak nemožno presne povedať, že paliatívnu starostlivosť možno poskytnúť takmer vo všetkých zariadeniach, pretože takéto tvrdenie je veľmi teoretické a žiaľ až príliš ideálne.

Paliatívna starostlivosť resp. medicína sa v Slovenskej republike podľa Koncepcie zdravotnej starostlivosti v odbore paliatívna medicína vrátane hospicovej starostlivosti MZ SR (2006) poskytuje formou ambulantnej (v podobe domácej starostlivosti) a ústavnej zdravotnej starostlivosti. Zvyčajne sa poskytuje na oddeleniach a klinikách paliatívnej starostlivosti; na paliatívnych lôžkach v nemocniciach; v ambulanciách paliatívnej starostlivosti a ambulanciách pre liečbu bolesti; v stacionári paliatívnej starostlivosti; v hospici ako samostatnom zdravotníckom zariadení; v hospicovom stacionári; v ambulanciách hospicovej starostlivosti; v domácom prostredí (tzv. mobilný hospic) (Dobříková - Porubčanová, 2005).

Hospicová starostlivosť sa poskytuje viacerými formami a mohli by sme ich rozdeliť do štyroch základných skupín, t.j. lôžková hospicová starostlivosť, stacionárna hospicová starostlivosť – hospicový stacionár, domáca hospicová starostlivosť (mobilný hospic) a ambulantná hospicová starostlivosť.

*Lôžková hospicová starostlivosť* sa poskytuje v zdravotníckych zariadeniach – v hospicoch. Starostlivosť tu poskytuje tím odborníkov 24 hodín denne. Chorý je do hospicu prijatý na vlastnú žiadosť alebo na žiadosť svojej rodiny a na odporúčenie ošetrojúceho lekára. Prednosť majú nevyliciteľne chorí v konečnom štádiu ochorenia, čiže terminálne (vrcholovo) chorí pacienti (Co dělat..., 2000).

*Stacionárna hospicová starostlivosť* je zriaďovaná pri lôžkových zdravotníckych zariadeniach a je zomierajúcim poskytovaná v prostredí stacionára, ktorý časť dňa nahrádza ich vlastné sociálne prostredie.

*Pri hospicovej starostlivosti v domácom prostredí* (mobilný hospic) sa starostlivosť o nevyliciteľne chorých a zomierajúcich v maximálnej kvalite a rozsahu poskytuje v ich vlastnom domácom prostredí za podmienok, že ich zdravotný stav je stabilizovaný, symptómy ochorenia sú pod kontrolou, má vytvorené rodinné zázemie a domáca starostlivosť je dostupná.

*Ambulantnú hospicovú starostlivosť* môže pacient využívať pokiaľ jeho zdravotný stav nevyžaduje starostlivosť v domácom prostredí alebo v inom hospicovom zariadení. (Balogová, 2005).

### **1.1.2 Súčasná situácia na Slovensku**

Terminálna starostlivosť sa dostáva do popredia záujmu nielen lekárov, ale aj psychologov, sociálnych pracovníkov, filozofov, sociológov, teológov, a tých, ktorí sa zaoberajú etikou. Zmenené celospoločenské podmienky spôsobili, že prevažná väčšina ľudí v rozvinutých krajinách zomiera v nemocnici. Zomieranie v nemocnici znamená v mnohých prípadoch odlúčenie človeka od jeho rodiny a najbližších a takisto niekedy ich neochotu alebo neschopnosť poskytnúť zomierajúcemu psychickú oporu svojou prítomnosťou.

Je skôr už iba spomienka staršej generácie na zomieranie ich príbuzných v rodine, v domácom prostredí, kde boli zomierajúci obklopení príbuznými a priateľmi, ktorí sa so zomierajúcim do poslednej chvíle rozprávali, modlili, ale predovšetkým ho sprevádzali v poslednej etape života. Zomierajúci v takom prípade nebol sám, ak si to neprial (Šoltés a kol., 2008). Aj autorka Kasanová (2008, s. 97) uvádza, že v súčasnom období zomiera veľa ľudí v nemocniciach, alebo iných inštitúciách. „V týchto podmienkach hrozí dehumanizácia zomierania a smrti. Starého človeka pri konci života sprevádzajú namiesto príbuzných cudzí ľudia a profesionáli. Preto starostlivosť o zomierajúceho seniora v podmienkach nemocníc má vychádzať zo zásad paliatívnej medicíny a paliatívneho ošetrovateľstva.“

Na Slovensku je rozvinuté a stále sa rozvíja aj hospicové hnutie, ktoré poskytuje paliatívnu starostlivosť najmä zomierajúcim v stabilizovanom klinickom stave. Tí však vyžadujú každodennú ošetrovateľskú a lekársku starostlivosť s potrebnou úpravou liečby, aby ich zomieranie bolo dôstojné a bez somatických ťažkostí, s prítomnosťou rodiny a s možnosťou komplexného zvládnutia utrpenia. Špecializované oddelenia paliatívnej medicíny by mali byť prostredníkom medzi oddeleniami „klasickej“ medicíny, na ktorých ležia chorí so závažnými príznakmi z nevyliciteľného ochorenia a medzi ambulantnou starostlivosťou v domácom prostredí alebo starostlivosťou v hospici. Oddelenie paliatívnej medicíny pomáha pri závažných príčinách fyzického utrpenia (bolesť, dýchavica, povrchové rozpadnuté nádory a iné), ale aj pri psychosociálnom utrpení u onkologických pacientov. Spolupráca s

hospicmi nie je vyhovujúca. Hospicov je málo, hlavne pre neochotu zdravotných poisťovní hrať takúto starostlivosť.

Dnešná doba si vyžaduje, aby o chorých a najmä o nevyliciteľne chorých bolo čo najdôstojnejšie postarané, pretože v súčasnosti nielen starí ľudia trpia nevyliciteľnými chorobami a zomierajú, ale je medzi nimi veľa mladých ľudí a takisto detí. Veľkou hrozbou pre všetky vekové skupiny je v dnešnej dobe podľa nášho názoru veľmi krutá choroba, rakovina. Aj Čapková (2003, s. 18) uvádza, že prax ukazuje, že najčastejšími klientmi hospicov sú onkologicky chorí pacienti, a to až deväťdesiat percent. Takisto v celej Európe je v paliatívnej starostlivosti osemdesiat až deväťdesiat percent pacientov s nádorovým ochorením. V niektorých častiach sveta je viac chorých v terminálnych štádiách AIDS. Napriek rozvoju paliatívnej a hospicovej starostlivosti, ani v Európe nemá každý zomierajúci prístup ku kvalitnej paliatívnej starostlivosti, dokonca ani ku dostatočnej liečbe bolesti (Križanová, 2009). Podľa nášho názoru by sa nielen u nás, ale v každej krajine mal zvýšiť počet hospicov, kde zomierajúci človek, ktorý je na takéto zariadenie z určitých dôvodov odkázaný má možnosť prežiť posledné chvíle svojho života dôstojne a pokojne.

V súčasnosti na Slovensku existuje a funguje 25 hospicov. Mobilné hospice sa nachádzajú v mestách Dolný Kubín, Bratislava, Kežmarok, Levoča, Liptovský Mikuláš, Námestovo, Poprad, Ružomberok, Spišská Nová Ves, Spišské Vlachy a Stará Ľubovňa. Lôžkové hospicové zariadenia sú v mestách Banská Bystrica, Bardejovská Nová Ves, Bratislava, Nitra, Slovenské Nové Mesto, Trenčín, Trstice, Bratislava, Komárno, Limbach, Nitrianske Rudno a Šaľa (Hospice, 2009).

## **1.2 Človek v terminálnej fáze života**

Terminálna starostlivosť podľa WHO je starostlivosť o pacienta v jeho posledných dňoch alebo hodinách života. Človek v terminálnej fáze života je človek s chronickou nevyliciteľnou až neliečiteľnou chorobou s rôznymi obťažujúcimi príznakmi, často s dominanciou bolesti. Lipne na živote, nevie akceptovať realitu smrti a dožaduje sa pokračovať v kauzálnej liečbe choroby v nádeji na predĺženie života, aj za situácie, kedy kauzálna - príčinná liečba je vyčerpaná a sama môže zväčšovať utrpenie. V populácii chronicky chorých je to 80-95% (Fabuš, Kulichová, 2009).

Autorka Smoleňová (2008) udáva na základe dostupných zdrojov z paliatívnych pracovnísk, že pacient v terminálnom štádiu je veľmi slabý a neopúšťa lôžko, zvyčajne sa u neho



spavosť a skrakuje sa doba bdenia, často je dezorientovaný, nezaujíma sa o príjem jedla a tekutín a nie je schopný prehĺtať lieky. Autorka uvádza, že chorému treba zabezpečiť primeraný pokoj, neordinovať žiadne vyšetrenia, neuskutočňovať žiadne medicínske zákroky a intervencie, ktoré predlžujú agóniu. Zabezpečuje sa iba kontrola symptómov a ich zmiernovanie.

Avšak nech je človek kdekoľvek, potrebuje uspokojiť svoje potreby ako v zdraví, tak i v chorobe, zvlášť v takom období, akým je čakanie na smrť. Sú to potreby, ktoré vychádzajú z bio-psycho-sociálnej jednoty, a ktorých uspokojovanie je základom holistického prístupu v starostlivosti o zomierajúceho (Pichaud, Thareauová, 1998).

V hospici je poskytovaná terminálne chorým pacientom starostlivosť, ktorá sa zameriava na kvalitu ich života, na rôzne sociálne, psychologické a duchovné potreby. Zameriava sa taktiež na podporu rodín, ktoré tiež môžu veľmi ťažko znášať utrpenie svojich blízkych (Mojtová, 2008).

Medzi *biologické potreby* sa zaraďujú všetky potreby chorého tela človeka. Medzi základné patrí príjem potravy a tekutín, zbavenie sa odpadu metabolizmu, prísun kyslíka, dostatok spánku, dodržiavanie hygieny u pacienta (Balogová, 2005; Dobříková – Porubčanová, 2005).

Hlavným cieľom paliatívnej starostlivosti je predovšetkým zmiernovanie a minimalizácia fyzickej bolesti, ktorá si vyžaduje pravidelnú kontrolu a sledovanie jej intenzity. Popri liečbe bolesti je dôležité i zvládnutie ostatných symptómov choroby, ktoré pacientovi nepríjemujú život. Tíšenie bolesti je potreba, ktorú možno zaradiť do všetkých oblastí potrieb pacienta (Andrášiová, 2002).

Človek ako neopakovateľná bytosť potrebuje uspokojiť i svoje *psychologické potreby* spájajúce sa s rešpektovaním ľudskej dôstojnosti a psychickej pohody. Je dôležité dodržať potrebu autonómie. Potrebuje komunikáciu, získanie dôvery, pocit bezpečia, istoty a prejavovanú lásku (Balogová, 2005; Dobříková – Porubčanová, 2005). Autorka Žáková (2005) uvádza, že základom pri starostlivosti o zomierajúceho je zmiernenie duševného utrpenia, kedy častokrát stačí iba pohladenie, stisk ruky alebo iné neverbálne prejavy súcitu. Pacientovi je dobré nechávať nádej, ktorá v ňom prebúdza novú životnú energiu. Depresia, hnev, úzkosť, strach a osamelosť sa spolu s fyzickou bolesťou podieľajú na celkovej bolesti pacienta. Nezanedbateľný vplyv majú aj narušené sociálne vzťahy.

*Sociálne potreby* vyplývajú z narušenia, vytrhnutia človeka z jeho sociálneho prostredia, s ktorým bol pevne zviazaný, žil v určitom sociálnom prostredí, mal blízko seba svoju rodinu, mal svoju prácu, problémy, záujmy, ktorým sa venoval (Balogová, 2005). Na to, aby mohli byť pacientove sociálne potreby napĺňané, je dôležitá existencia určitej sociálnej opory. Aj autorka Haškovcová (1997, s. 4) tvrdí, že „ten, kto nachádza u svojich rodinných príslušníkov pevné rodinné zázemie a bezpečie, ľahšie čelí nástrahám choroby a je oveľa silnejší v boji s chorobou.“

*Duchovné potreby* boli v minulosti dosť zanedbávané a nebol im pripisovaný žiadny alebo len minimálny význam. V súčasnosti sa tento jav mení. Zisťuje sa, že uspokojovanie duchovných potrieb nie je výsadou len veriacich, ale majú obrovský význam aj pre neveriacich, hľadajúcich v posledných dňoch či mesiacoch význam a zmysel svojho života (Balogová, 2005).

### **1.2.1 Dieťa v blízkosti smrti**

Nielen u dospelých ľudí, ale bohužiaľ i u detí sa stretávame s chorobami, ktoré progredujú napriek použitiu všetkých dostupných liečebných metód a v konečnom dôsledku vedú k úmrtiu v detskom veku alebo v rannej dospelosti. Našťastie týchto detí nie je veľmi veľa, ale na druhej strane ich nie je ani málo. To znamená, že existuje reálna potreba paliatívnej starostlivosti a liečby aj v detskom veku.

Posledné dni dieťaťa, ktoré zomiera, sú zvlášť bolestné pre všetkých, t.j. pre dieťa, pre jeho rodičov i pre celý ošetrojúci tím (Tavernierová, 1996). Z pohľadu dospelého človeka je smrť v detskom veku vždy niečím neprirodzeným, prekvapujúcim a násilným. Zomieranie detí je v detskej hospicovej starostlivosti vždy dlhodobé. Ak dieťa zomrie na následky úrazu alebo dopravnej nehody, rodičia to dokážu skôr prijať. Hospicová starostlivosť je vždy dlhodobá a rodičia nedokážu pochopiť, že napriek takej dlhotrvajúcej starostlivosti ich dieťa zomiera.

Dieťa je skoro vždy súčasťou rodiny, má v nej jedinečné postavenie. Je jej najzraniteľnejšou súčasťou, nie je svojprávne, má svoje špecifické fyzické, psychologické, sociálne a duchovné potreby. Princípy paliatívnej starostlivosti u detí a dospelých pacientov sú rovnaké, ale starostlivosť o deti a ich rodiny má svoje špecifiká (Jasenková, 1992).

Detský hospic sa výrazne odlišuje od podobných zariadení určených pre dospelých. Na rozdiel od hospicov pre dospelých v terminálnom štádiu, ktorí tu trávajú posledné dni svoj-

ho života, sa detské hospice sústreďujú skôr na tzv. „odľahčovaciu“ starostlivosť. Znamená to, že choré deti a ich rodiny prichádzajú do hospicu na krátkodobé, niekoľkodňové až niekoľkotýždňové zotavovacie pobyty, často opakované, v priebehu ktorých sa majú možnosť zotaviť a načerpať novú silu. Rodičia si tu môžu oddýchnuť od každodenného náročného ošetrovania. Sú v prostredí, kde vyčerpávajúce starosti s ošetrovateľskou starostlivosťou, s tlmením prípadných bolestí, s prípravou jedla prevezmú iní ľudia. Je tu možné žiť a premýšľať voľnejšie, bez neodkladných, ťaživých povinností a zväzujúcich očakávaní. Hospic sa im snaží ponúknuť pomoc, bezpečné a povzbudzujúce zázemie. Detský hospic je samozrejme schopný a pripravený postarať sa o choré dieťa v terminálnom štádiu, ale tento druh starostlivosti nie je v porovnaní s objemom poskytovanej „odľahčovacej“ starostlivosti dominantný (*Detský hospic*, 2009, s.1).

V Slovenskej republike momentálne neexistuje lôžkový typ detskej hospicovej starostlivosti. Detskú domácu hospicovú starostlivosť zabezpečuje od roku 2003 detský domáci Hospic Plamienok, ktorý je neštátnym zdravotníckym zariadením. Detská domáca hospicová starostlivosť organizovaná detským hospicom Plamienok je určená všetkým smrteľne chorým deťom v terminálnom štádiu choroby. Predmetom činnosti je poskytovanie detskej domácej hospicovej starostlivosti formou návštevnej služby – tzv. mobilný hospic. V detskom hospici Plamienok je na prvom mieste dobro dieťaťa a jeho potreby. Dieťa samo určuje, čo je pre neho dobré, respektíve určujú to jeho rodičia. Pracovníci hospicu spolu s nimi hľadajú spôsoby, ako zlepšiť kvalitu života dieťaťa a rodiny (Dobříková - Porubčanová, 2005).

### **1.2.2 Štádia vyrovnávania sa so smrťou**

Človek v terminálnom štádiu pri vyrovnávaní sa so svojou chorobou a s istotou prichádzajúcej smrti, pri plnej informovanosti o svojom stave, prechádza piatimi fázami, ktoré popísala Elizabeth Kübler-Rossová (1993). Poznanie týchto fáz je významné pre lepšie pochopenie stavu chorého a zaujatie správneho postoja voči nemu, hlavne pri agresívnych a depresívnych stavoch. Hlavným cieľom hospicovej starostlivosti, teda celého tímu nie je posúvanie zomierajúceho z jednej fázy do druhej, ale pomôcť prejsť z jednej fázy do druhej vtedy, keď je zomierajúci sám na to pripravený a dosiahnuť u neho fázu zmiernenia.

**ŠOK A NEGÁCIA** - Človek si uvedomuje existenciu choroby, ale nie je ochotný prijať skutočnosť. Pacient odmieta skutočnosť, spochybňuje klinické nálezy, podozrieva lekárov z omylov, často sa uzatvára do seba, izoluje sa. V tomto štádiu je dôležité nadviazať

s pacientom kontakt a získať si jeho dôveru. Príbuzní nemajú zomierajúceho do ničoho nútiť, mali by mu byť oporou. Takisto aj príbuzní pacienta môžu popierať zomieranie a smrť svojho blízkeho, dokonca to môžu prijať horšie ako zomierajúci.

**HNEV A AGRESIA** - Toto časové obdobie je veľmi náročné pre okolie, rodinu a v čase hospitalizácie pre zdravotníckych pracovníkov, v ktorých pacient hľadá zavinenie svojho stavu. Profesionálne vyzretou odpoveďou je nereagovať na útoky pacienta, ktorý je pripravený na konflikt, ale ponechať si čas na zistenie motívov, ktoré ho viedli k takému konaniu. V tomto štádiu je dôležité nepohoršovať sa nad pacientom, rešpektovať ho, chápať a venovať mu dostatok pozornosti. Zlosť je tiež výsledkom toho, ako zomierajúci človek miluje svoj život a ako ťažko sa dokáže zmieriť s jeho koncom.

**VYJEDNÁVANIE** – Rossová (1993) toto štádium charakterizovala ako uzavretie „dočasného mieru.“ Človek hľadá nejaký kompromis a dáva sľuby. Všetky tieto prania majú časovú obmedzenosť. Obracia sa na Boha a sľubuje mu obetovať celý svoj život. Toto štádium býva u hospitalizovaných chorých ľudí. Trvá pomerne krátko, ale je pre pacienta veľmi dôležité.

**DEPRESIA** – Toto štádium nastupuje, keď už choroba pokročila a pacient stráca fyzické sily. Je to najčastejšia reakcia smrteľne chorého a okolie ju najhoršie znáša. Je dôležité včas rozpozorovať u pacienta depresívny stav a liečiť ho. Pacient má starosť o osud svojich blízkych, obáva sa samoty, bolesti. Tu si práve pacient uvedomuje, že s rozsiahlym liečením a hospitalizáciou pribúdajú finančné náklady, stráca svoje zamestnanie. V tomto štádiu sa väčšinou pacienti pokúsia o samovraždu. Práve tu má svoje miesto sociálny pracovník, ktorý môže byť rodine i pacientovi užitočný svojou pomocou a reorganizáciou domácnosti.

**ZMIERENIE** - V tejto poslednej fáze sa vyrovnáva so svojou chorobou, smrťou a podrobuje sa s dôverou neodvratnému osudu. Prichádza pokoj, vyrovnanosť, zmierňuje sa alebo mizne strach. Nastáva čas lúčenia sa s rodinou a vybavovanie posledných záležitostí. Ten, čo sa stará o zomierajúceho, by nemal zabúdať na seba, na svoje pocity a potreby. Nemal by svoje pocity potlačovať. Je to obdobie, kedy rodina potrebuje viac podpory a pomoci, než sám pacient.

Uvedené štádia nemusia ísť za sebou, niektoré sa môžu opakovať, striedať, alebo dve i tri v jeden deň prelínať. Najčastejšie sa prelínajú štádia hnevu, depresie a vyjednávania. Takisto nemusia byť rovnako dlhé a môže sa stať, že niektorá aj chýba (Elizabeth Kübler-Rossová 1993).

„Pohľad ticho zomierajúceho človeka pripomína padajúcu hviezdu, hviezdu medzi miliónmi svetiel na vzdialenej oblohe, zaiskrí a zmizne navždy v nekonečnej noci“ (Kübler-Rossová, 1992, s. 133).

### 1.3 Multidisciplinárny hospicový tím

Realizovať úspešnú paliatívnu a hospicovú starostlivosť je možné len vtedy, ak sa zohľadňujú všetky aspekty pacientovho utrpenia, čo si vyžaduje spoluprácu viacerých medicínskych oblastí, ošetrovateľstva, iného zdravotníckeho personálu, dobrovoľníkov, príbuzných, kňaza. Paliatívna starostlivosť sa poskytuje tímovo, prostredníctvom multidisciplinárneho, respektíve interdisciplinárneho tímu odborníkov, ktorí môžu okrem viacerých rovín zdravotnej starostlivosti poskytnúť aj komplexnú holistickú starostlivosť (Smoleňová a kol., 2008).

„Výber vhodných pracovníkov do pracovného tímu hospicu je najdôležitejším faktorom jeho úspešnej činnosti. Vzťahy sú nedirektívne a do popredia vystupuje ľudská stránka pracovníkov, ktorá najviac pôsobí na pacientov pri konfrontácii so smrťou. Voči pacientovi a jeho rodine tím uplatňuje nedirektívny prístup, tzn. že pranie pacienta je prvoradé a partnerský vzťah je zárukou dobrej spolupráce“ (Kasanová, 2009, s. 49).

K tímu pracovníkov hospicu alebo paliatívneho oddelenia patria:

- lekár rozhoduje o prijatí terminálne chorých do hospicu, stanovuje liečebný program, dávkovanie liekov; je odborným garantom pre dané zariadenie;
- zdravotné sestry aplikujú lieky, kontrolujú zdravotný stav zomierajúcich, a sú neodmysliteľným článkom starostlivosti o zomierajúceho;
- ošetrovatelia vykonávajú ošetrovateľskú starostlivosť
- sociálny pracovník je vysokoškolsky vzdelaný sociálny pracovník vyškolený v oblasti hospicovej starostlivosti;
- psychológ (poprípade klinický psychológ) sleduje v prípade potreby psychický stav terminálne chorého;
- duchovný - kňaz realizuje v prípade záujmu terminálne chorého duchovnú starostlivosť: rozhovory, modlitby, spoveď, posledné pomazanie, slúži svätú omšu v kaplnke hospicu a podobne;
- školení dobrovoľníci a ďalší špecialisti podľa potrieb chorého a podľa možností hospicu (Smoleňová, 2008).

Neoddeliteľnou súčasťou hospicového tímu sú samozrejme aj chorý pacient a jeho rodina. Tímová práca v hospici znamená, že každý v tíme je rovnako dôležitý, čiže nikto nepociťuje nejakú nadriadenosť či podriadenosť.

Dobrovoľník je osoba ochotná venovať svoj voľný čas v prospech druhej osoby bez nároku na materiálnu odmenu a jedinou mzdou pre neho je „ďakujem“. Pôsobenie v dobrovoľníctve zameranom na sprevádzanie zomierajúceho človeka si vyžaduje odborné poznatky a určité osobnostné predpoklady (Mráz, 1999; Víznerová, 2005).

Nikdy sme dlhodobejšie než je povinná prax dobrovoľníka v hospici a ani v inej organizácii či prostredí nerobili, ale i napriek tomu si myslíme, že dobrovoľník čiastočne pomáha a prispieva priblížiť miesto, kde ľudia zomierajú k viac útulnému a láskyplnému domovu. Autorka Tavernierová (1996, s. 24) hodnotí prítomnosť dobrovoľníkov pri chorých a ich blízkych na konci života ako „zázračnú.“

„Dobrovoľníkom sa môže stať každý, kto to naozaj chce. Nie je potrebná žiadna profesia, ale je nutná schopnosť ľudského spolucítania, porozumenia a schopnosť empatie“ (Levická a kol., 2004, s. 27). Súhlasíme s autorkou, že človek všeobecne v živote robí vlastne len to, čo naozaj chce a je o tom presvedčený, že to chce robiť alebo dosiahnuť. Byť dobrovoľníkom pri ľuďoch, ktorí zomierajú nie je podľa nás vôbec ľahké a je to psychicky náročné. Nikdy sme dlhodobo dobrovoľníkom v hospici neboli, ale z vlastnej skúsenosti vieme povedať, že sprevádzanie zomierajúceho človeka v posledných chvíľach života bolo na jednej strane pre nás dosť ťažké po psychickej stránke, ale na druhej strane to bol pocit plný lásky a vedomia, že náš blízky nie je sám, že má pri sebe niekoho komu na ňom záleží.

Každý člen hospicového tímu plní špecifické poslanie pri poskytovaní hospicovej starostlivosti. Úlohou každého z nich je „prístupovať k zomierajúcemu ako k človeku, nie ako k objektu starostlivosti, pretože každý človek má nárok, aby bol ošetrovaný so všetkou úctou a vážnosťou a akceptovaním často bolestnej reality jeho ochorenia“ (Smoleňová, a kol. 2008, s. 23).

Práca v hospicovom prostredí je náročná a vyžaduje od lekárov, sestier a ostatných zdravotníckych pracovníkov vysokú odbornosť, samostatnosť, psychickú a fyzickú odolnosť, hlbokú mieru empatie a tolerancie. Musia sa odborne doškolovať v hospicovej problematike a sledovať svoju duševnú stabilitu pri tejto službe (Kasanová, 2009).

## **2 MIESTO SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA V HOSPICOVEJ STAROSTLIVOSTI**

*„Čo si dostal, môžu ti azda ukradnúť, ale kto by ti mohol ukradnúť to, čo si dal?“ (Antoine de Saint-Exupéry).*

V druhej kapitole našej práce sme sa venovali práci sociálneho pracovníka v starostlivosti o zomierajúcich, pričom sme najskôr poukázali na dôležitosť sociálneho pracovníka v hospicovom tíme. Ďalej sme sa zamerali na základné osobnostné vlastnosti, kvalifikačné a etické požiadavky sociálneho pracovníka, ktoré sú potrebné pri práci s terminálne chorými, respektíve v rámci hospicovej starostlivosti. Veľkú pozornosť sme venovali práci sociálnemu pracovníkovi v hospici, kde sme popísali jednotlivé etapy práce a konkrétnu prácu a starostlivosť sociálneho pracovníka so zomierajúcimi a jeho rodinami.

### **2.1 Sociálny pracovník ako súčasť multidisciplinárneho tímu**

Podľa najnovšej definície, ktorú prijala Medzinárodná federácia sociálnych pracovníkov v Montreali (júl 2000) sa „sociálna práca vyvinula z humanitárnych a demokratických ideálov a jej hodnoty sú založené na rešpektovaní hodnoty a dôstojnosti všetkých ľudí. Základom sociálnej práce sú princípy ľudských práv a sociálnej spravodlivosti. Profesia sociálnej práce podporuje sociálne zmeny, riešenie problémov v medziľudských vzťahoch, ich delegovanie na ľudí, aby sa oslobodili a tak rástol ich blahobyť. Sociálni pracovníci sú agensami zmien v spoločnosti a v živote jednotlivcov, rodín a komunít, ktorým slúžia“ (Strieženec, 2001, s. 2 - 3).

Sociálnu prácu teda môžeme chápať ako poskytovateľa humanitných služieb, ktorý má viesť klientov a jeho najbližších k svojpomoci, zlepšovať riešenie jeho problémov a zabráňovať jeho vylúčeniu zo spoločnosti (Student et al., 2004). Môžeme povedať, že sociálna práca má veľmi podobné ciele na akých stojí aj myšlienka hospicov, zlepšenie kvality života.

Sociálny pracovník má svoje nezastupiteľné miesto v tíme hospicových odborníkov. Už pri zrode prvého hospicu na svete stála sociálna pracovníčka. Úlohou sociálneho pracovníka je pomáhať riešiť problémy ľudí v krízových situáciách. Rovnako aj človek, ktorý je nevyliciteľne chorý má svoje potreby, ktorým sa treba venovať.

Hlavný prínos sociálneho pracovníka pre prácu multidisciplinárneho tímu je to, že sa zameriava na konkrétnu sociálnu situáciu konkrétnej osoby. Ponúka praktickú a emočnú pomoc ako chorým, tak aj osobám starajúcim sa o terminálne chorých. Sociálny pracovník musí byť schopný pomôcť i v zložitých situáciách, kedy potreby chorého a starajúcich osôb sú v konflikte. Musí mať prehľad o dostupnosti vhodných služieb pre podporu terminálne chorých a ich rodiny, musí vedieť čo ponúka štátny i neštátny sektor. Musí byť schopný pracovať s ľuďmi, ktorí utrpeli stratu (Matoušek a kol., 2005).

Encyklopédia sociálnej práce (In: Student et al., 2004, s. 51) konštatuje: „Sociálni pracovníci sú súčasťou každého hospicového tímu, ich profesionálne hodnoty, znalosti, schopnosti a praktické perspektívy umožňujú vysoko kvalitnú hospicovú starostlivosť.“ Na základe tohto je sociálny pracovník bežným článkom v multidisciplinárnom tíme.

## **2.2 Základné osobnostné vlastnosti a predpoklady sociálneho pracovníka pre prácu so zomierajúcimi a rodinnými príslušníkmi**

V súvislosti s poskytovaním pomoci terminálne chorým a jeho rodine sa často hovorí skôr o sprevádzaní. Vážne chorí a zomierajúci hľadajú pomoc v ťažkostiach, v ktorých sa ocitli v dôsledku smrteľného ochorenia. Pracovať so zomierajúcimi nemôže každý človek. Ten, čo chce sprevádzať zomierajúceho a jeho rodinu sa musí v prvom rade vyrovnáť s vlastnou smrťou. A „iba ten, kto premýšľal o vlastnej smrti a plne vedomie vlastnej smrteľnosti integroval do svojho života, sa môže starať o zomierajúcich“ (Dobříková – Porubčanová, 2005, s. 267).

Levická (1998) uvádza, že sociálny pracovník popri kvalitnej odbornej príprave, musí disponovať predovšetkým zrelou osobnosťou, morálnym statusom, schopnosťou empatie. Najdôležitejšie vlastnosti zrelej osobnosti sú citová vyrovnanosť, odbornosť, životné skúsenosti, životný optimizmus, kultivovaný spôsob komunikácie, kladné osobnostné vlastnosti.

Řezníček (1994) medzi osobnostné predpoklady sociálneho pracovníka zaraďuje okrem uvedených charakteristík aj tvorivosť, flexibilnú dôraznosť, schopnosť improvizácie a iné.

Strieženec (1999) podmieňuje schopnosť sociálneho pracovníka aplikovať svoje profesionálne postoje a konanie, potrebou základných intelektuálnych schopností a všeobecnou ľudskou inteligenciou.



Prikláňame sa k týmto názorom, že v oblasti osobnostných predpokladov, ktorými by mal disponovať sociálny pracovník, ide hlavne o disponovanie takými charakteristikami ako je napríklad sociálna zrelosť osobnosti, psychická odolnosť, ale aj trpezlivosť, sebaovládanie, zhovievavosť, láskavosť, úcta k druhým aj k sebe, empatia, objektivita, rozhodnosť, sebaistota, pohotovosť a iné.

Pri kontakte s klientom sa sociálny pracovník nezaobíde bez komunikácie, aktívneho počúvania, respektíve bez efektívnej komunikácie, ktorá sa nedá naučiť len pochopením teórie, ale stálym komunikačným a tréningovým procesom.

Dôležitá je taktiež schopnosť sociálneho pracovníka pracovať v tíme, zvyknúť si, že sa úlohy členov tímu prelínajú a uvedomiť si, že všetci členovia tímu ťahajú za jeden koniec v prospech klienta. Ale tak isto by sociálny pracovník mal dobre poznať svoje úlohy, a neustále sa v nich zdokonaľovať. Pretože tímová práca je častokrát náročná, môže viesť ku konfliktom, t.z., že sociálny pracovník by mal mať schopnosti znášať konflikty a taktiež ich riešiť (Mojtová, 2008).

Tieto osobnostné charakteristiky spolu so vzdelanostnými predpokladmi a spoločensky vytvorenými podmienkami (fyzické a sociálne pracovné prostredie, morálne a finančné ohodnotenie práce, prestíž profesie v spoločnosti, možnosť vzdelávania a ďalšieho vzdelávania atď.) vytvárajú predpoklady vysokej profesionalizácie práce poradcu v sociálnej oblasti (Žilová, 2000).

Osobnosť sociálneho pracovníka sa podľa Mojtovej (2008) odvíja od kvalitného vzdelania, sociálneho rozhl'adu, integrovaného súhrnu povahových čŕt (poctivosť, spravodlivosť, pravdovravnosť, pracovitosť, vzbudzovanie dôvery u ľudí), ďalej od profesionálnych predpokladov a schopností a od schopnosti komunikácie s klientom, inštitúciami a spoločenskými organizáciami.

### **2.2.1 Kvalifikačné a etické požiadavky na sociálneho pracovníka**

Sociálny pracovník je profesionál, ktorý pracuje s ľuďmi a je neustále v interakcii s človekom. Podstatou sociálnej práce je ľudský vzťah, predpokladom ktorého je optimálna komunikácia. Sociálny pracovník by mal mať primeranú dávku inteligencie, všeobecného prehľadu a pozitívne vlastnosti dobrého človeka, t.j. poctivosť, spravodlivosť, pravdovravnosť, pracovitosť, čestnosť, dôvernosť, slušnosť, zodpovednosť, trpezlivosť

a obetavosť. Predovšetkým mu nesmie byť cudzie to, čo je ľudské (Schavel, Čisecký, 2005).

Strieženec (1996, s. 165) definuje sociálneho pracovníka z hľadiska jeho predpokladov na výkon profesie ako „súbor štrukturálnych a psychofyziologických vlastností človeka potrebných na dosiahnutie spoločensky žiaducej efektívnosti profesionálnej práce.“

Schilling (1999, s. 108) uvádza Muhlumov prameň, podľa ktorého „pojmem sociálny pracovník bol použitý na označenie povolania už v roku 1918. Od roku 1929 sa už prakticky bez problémov hovorí o profesionálnych sociálnych pracovníkoch.“

Podľa Žilovej sociálny pracovník (2000) musí spĺňať kvalifikované štandardy, ktorými sú stupeň vzdelania (vysokoškolské vzdelanie magisterské alebo bakalárske, vyššie odborné štúdium), zameranie vzdelania (najvhodnejšie vzdelanie v odbore sociálna práca, vzdelanie v humanitných smeroch), a praktické skúsenosti (aspoň v rámci praktickej prípravy študentov v procese vzdelávania v školskom systéme). Žilová tvrdí, že samozrejme ukončená príprava sociálneho pracovníka v školskom systéme nie je definitívna a poznamenáva, že ďalšie vzdelávanie sociálneho pracovníka je neodmysliteľnou súčasťou jeho profesionality a profesionality vykonávanej profesie. Súhlasíme s autorkou, že nestačí ostať len v jednej rovine, pretože stále sa objavuje niečo nové, svet napreduje a sociálny pracovník si musí neustále dopĺňať svoje vedomosti, aby nestagnoval. Musí sa naďalej vzdelávať účasťou na rôznych formách vzdelávania, ktoré organizujú príslušné organizácie. Ďalej by sa mal zaujímať o literatúru a novinky v tej ktorej oblasti, ktoré by mu mohli napomôcť v jeho práci. Taktiež je potrebné, aby ovládal legislatívu týkajúcu sa sociálnej oblasti.

Podľa CCETSW (Central Council for Education and Training in Social Work) má sociálny pracovník vedieť vykonávať predovšetkým tieto činnosti, a to komunikovať a angažovať sa, posudzovať a plánovať, podporovať a pomáhať k sebestačnosti, zasahovať a poskytovať služby, pracovať v organizácii so schopnosťou pracovať v tíme, rozvíjať profesionálne a sociálne kompetencie (Tokárová, 2003).

Vo svojej práci sa sociálny pracovník ako člen hospicového tímu riadi Etickým kódexom sociálnych pracovníkov, ktorý kladie dôraz na hodnoty demokracie a ľudských práv, vychádzajúcich zo židovsko - kresťanských princípov. Povinnosťou sociálneho pracovníka je rovnakým úsilím pomáhať klientom bez akejkoľvek diskriminácie. Chráni klientovo právo na súkromie a dôvernosť jeho informácií (Bošmanský, Rusnák, 1996).

Princípy etiky sociálnej práce vychádzajú zo všeľudských princípov vzťahu človek - človek, skupina, spoločnosť, deklarovaných vo Všeobecnej deklarácii ľudských práv, z ktorých vychádza aj Ústava Slovenskej republiky. V sociálnej práci medzi najzákladnejšie etické princípy zaraďujeme tieto: autonómnosť, beneficiencia, diskretnosť, náklonnosť, úcta, slušnosť, zdvorilosť, ohľaduplnosť, zodpovednosť (Žilová, 2000). Pre zdravotníckych pracovníkov je dôležité, aby sa vedeli zbližiť s každým človekom, i keď sú v pozícii dočasnej autority (Litoměřický, 1992).

Etický kódex ďalej vymedzuje pravidlá správania sociálneho pracovníka vo vzťahu ku klientovi, k zamestnávateľovi, k svojim kolegom, vo vzťahu k svojmu povolaniu a odbornosti a vo vzťahu k spoločnosti (Matoušek, 2003).

### **2.2.2 Potreba starostlivosti o seba samého**

Práca s ťažkou chorobou až smrťou je veľmi náročná na psychiku človeka. Preto je veľmi dôležitá starostlivosť o vlastnú duševnú hygienu. Rovnako ako zdravotníckemu personálu tak i sociálnemu pracovníkovi, hrozí stav nazývaný syndróm profesionálneho vyhorenia.

Syndróm vyhorenia (burnout) definujeme ako „zmenu v správaní pracovníka.“ Ide o akýsi druh vyčerpanosti a únavy, kedy už človek pracuje ako robot, bez záujmu a potešenia, nemôže už človeku nič dať, pretože on sám sa cíti byť na dne (Matoušek, 2003).

Křivohlavý (2001,s.116) uvádza definíciu syndrómu vyhorenia podľa Agnes Pines a Elliotta Aronsona. Podľa nich je burnout „formálne definovaný a subjektívne prežívaný ako stav fyzického, emocionálneho a mentálneho vyčerpania, ktoré je spôsobené dlhodobým zaoberaním sa situácie, ktoré sú emocionálne ťažké (náročné). Tieto emocionálne požiadavky sú najčastejšie spôsobené kombináciou dvoch vecí: veľkým očakávaním a chronickými situačnými stresmi.“ Syndróm vyhorenia sa odzrkadľuje na troch rovinách, a to ako telesné vyčerpanie emocionálne vyčerpanie a duševné vyčerpanie.

Podľa nás pri práci s terminálne chorým klientom je potrebné dbať na duševnú hygienu. Je to práca náročná a ťažká, ktorá pôsobí hlavne na psychiku človeka, ktorý často prichádza do kontaktu so smrťou. Ak sa nestará o svoju psychohygienu a je vystavený veľkej záťaži, môže u neho vzniknúť syndróm vyhorenia.

Dobříková – Porubčanová (2005) uvádza na základe zahraničných skúseností, že u pracovníkov hospicu dochádza k syndrómu vyhorenia priemerne do dvoch rokov. Je preto určite dôležitá dôsledná a systematická prevencia, do ktorej Vorlíček et al (2004) zahŕňa

zodpovedný výber personálu; potrebu vyrovnat' sa s vlastnou smrťou; definovať si splniteľný cieľ (nie uzdravenie ale dôstojné a pokojné zomieranie); nedovoliť preťaženie personálu; pochopiť o aké veľké veci ide v hospici; brániť sa rutine, mať zmysel pre humor, mať mimopracovné aktivity; sústavne sa vzdelávať; zúčastňovať sa výmenných stáží, pestovať dobré medziľudské vzťahy.

Najlepšou ochranou je prežívanie radosti zo zmaximalizovania kvality života zomierajúceho. Smrť vyvoláva natoľko silné emócie, že nie je možné sa ich jednoducho zbaviť. Nedá sa proti nim bojovať, treba ich prijať také, aké sú. Na to potrebuje pracovník, pracujúci s umieraním dostatok aktívneho odpočinku a relaxácie, príjemnú a harmonickú rodinnú atmosféru a udržiavanie dobrých vzťahov na pracovisku i priateľských vzťahov mimo svojho pracoviska (*Opatera o človeka...*, 2005).

Dobříková (2005, s. 273) tvrdí, že je dôležité, aby sociálny pracovník a aj všetci pracovníci starajúci sa o zomierajúceho „našli vo svojom povolaní svoje poslanie, aby hľadali odpovede na otázky týkajúce sa zmyslu svojho života, ktoré v sebe zahŕňajú aj odpovede na zmysel utrpenia a smrti.“

Zomierajúci pacienti potrebujú, aby sme ich prijali, akceptovali, aby sme im venovali určitú náklonnosť bez ohľadu na ich aktuálne správanie. Dobříková (2005) zdôrazňuje, že takýto postoj potrebuje človek zachovávať aj voči sebe samému, a to dvojnásobne, keď pomáha niekomu inému, pretože bez neho by sa rýchlo dostal do stavu vyhorenia. Kopřiva (1997) dodáva, že „človek, ktorý pomáha iným, musí byť v istom zmysle sám sebe najdôležitejším klientom.“

„Kto prácu v hospici nechápe len ako službu, ale ako dobrodružstvo, a to dobrodružstvo lásky a účasti na niečom, čo nás nekonečne presahuje, ten nevyhorí nikdy“ (Svatošová, 1998, s. 13).

### **2.3 Náplň a postup práce sociálneho pracovníka v hospicovom zariadení**

Mojtová (2008, s. 18) uvádza, že „sociálny pracovník v zdravotníckych zariadeniach predstavuje istý medzičlánok medzi klientom a jeho sociálnym prostredím“, a jeho práca spočíva v pomoci pri zlepšovaní kvality života pacienta počas a po hospitalizácii, pri riešení narušených vzťahov a situácií. Hospicová starostlivosť o pacienta sa začína ešte pred jeho prijatím na hospicové lôžko. Sociálny pracovník musí vykonať množstvo úloh, ktoré súvisia s príjmom indikovaného pacienta. Sociálny pracovník sa podieľa na výbere pacientov

do hospicovej starostlivosti. Niekoľkočlenná komisia, ktorej členom je obyčajne aj sociálny pracovník prijíma do hospicu spravidla tých chorých, ktorí spĺňajú tieto štyri podmienky: postupujúca choroba ohrozuje pacienta na živote, pacient potrebuje paliatívnu liečbu a starostlivosť, momentálne nie je potrebné akútne nemocničné ošetrovanie, nestačí, alebo nie je možná domáca starostlivosť (Levická, Mrázová, 2004).

Do náplne práce sociálneho pracovníka v hospicových zariadeniach Přídalová (2006) zahŕňa nasledovné činnosti: informačnú a poradenskú službu, kontakt s prijatým pacientom a s jeho rodinou, s každým zvlášť i spoločne, ďalej starostlivosť o pozostalých, prácu s dobrovoľníkmi, spolupráca s ostatnými členmi tímu, a zahŕňa sa sem aj administratíva, ktorá je tiež jedna z činností sociálneho pracovníka v hospici.

Podľa (Pírkovej, 2002) formy práce sociálneho pracovníka so zomierajúcimi možno zhrnúť do piatich etáp, t.j. oboznámenie sa s chorobopisom a prvý kontakt so zomierajúcim, sociálna diagnóza, návrh riešenia a plán sociálnej pomoci, sociálna terapia a nakoniec overovanie výsledkov.

*Oboznámenie sa s chorobopisom a prvý kontakt s pacientom:* Najskôr sa musí sociálny pracovník zoznámiť so zdravotnou dokumentáciou pacienta, musí vedieť o zdravotnom probléme zomierajúceho, čo si o ňom myslí lekár. Mal by vedieť kompletnú anamnézu a mal by sa zoznámiť tiež s názormi zdravotných sestier na pacienta, avšak neprístupovať k pacientovi s predsudkami. Na základe zistených skutočností môže sociálny pracovník rýchlejšie zvoliť vhodný prístup k vzbudeniu pacientovej dôvery. Jednou z metód sociálnej práce, ktorá sa používa pri prvom kontakte s klientom je individuálny rozhovor. Pri prvom stretnutí sa sociálny pracovník pacientovi predstaví a vysvetlí mu, čo mu môže ponúknuť, aby klient pochopil rozdiel sociálnej práce a práce zdravotníka. Práve prvé stretnutie má vytvoriť predpoklady k nadviazaniu úzkeho terapeutického vzťahu.

*Stanovenie sociálnej diagnózy:* Najskôr sociálny pracovník štruktúrovaným rozhovorom zisťuje psychosociálnu anamnézu, na základe ktorej si vytvorí sociálnu diagnózu. Zaoberá sa osobou pacienta vo vzťahu k jeho nevyliciteľnej chorobe. Zisťuje, ako choroba ovplyvnila jeho život, ako to prijíma a kto mu poskytuje určitú oporu. Sociálny pracovník si tiež všíma pacientovu anticipáciu budúcnosti, čomu verí, aké uznával hodnoty pred chorobou a aké teraz. Ďalším krokom k stanoveniu diagnózy je zisťovanie záležitostí, ktoré sa týkajú financií, bývania a širších sociálnych podmienok. Po oboznámení sa so sociálnou situáciou pacienta môže potom navrhnúť zníženie alebo, úplné odpustenie platby za pobyt v hospicovom zariadení. Taktiež je dôležité poznať rodinné vzťahy, či sú v rodine nejaké

konflikty, alebo ako sa členovia rodiny navzájom podporujú. Ak je to možné doplní sociálny pracovník údaje ešte v rozhovore s ďalšími členmi rodiny. O všetkých zistených informáciách musí samozrejme zachovávať mlčanlivosť. Po zhodnotení údajov nastupuje ďalšia etapa práce sociálneho pracovníka.

*Návrh riešenia a plán sociálnej pomoci:* V tejto etape si sociálny pracovník vypracuje plán, podľa ktorého bude pacientovi poskytovaná sociálna pomoc, ktorá môže byť krátkodobá alebo dlhodobá. Krátkodobá pomoc je zameraná na vyriešenie najnaliehavejších záležitostí klienta, pričom pri dlhodobej pomoci ide o plán týkajúci sa existencie klienta, zaistenie potrebného rozsahu a kvality starostlivosti o klienta. S týmto plánom potom oboznámi aj ostatných členov hospicového tímu a pripojí ho k terapeutickému plánu.

*Sociálna terapia:* Sociálna terapia je činnosť, ktorá je zameraná na obnovu, zlepšenie, ozdravenie alebo zmiernenie stavu, v ktorom sa klient nachádza. Snaží sa odstraňovať porušujúcu rovnováhu medzi klientom a prostredím. Pod sociálnou terapiou tiež rozumieme spoločné ovplyvňovanie sociálneho správania klienta sociálnym pracovníkom. Sociálny pracovník rieši alebo zabezpečuje riešenie problémov, ktoré spôsobujú u klienta stres, strach a neistotu. Ďalšou činnosťou sociálneho pracovníka v rámci tejto etapy je psychoterapia, ktorú robí spoločne so psychológom, príslušne vyškoleným lekárom, alebo po vyškolení a dohode s nimi aj samostatne.

*Overovanie výsledkov:* Sociálny pracovník si po skončení všetkých predchádzajúcich etáp overuje, do akej miery sa mu podarilo splniť plán, ktorý si stanovil a či tento plán prispel k zlepšeniu kvality života pacienta podľa vlastného hodnotenia chorého (Levická, Mrázová, 2004; Pírková, 2002).

Pri práci s pacientom v hospicoch sa využívajú nasledujúce metódy sociálnej práce:

*One- to- one meetings* – ide o rozhovor medzi pacientom a sociálnym pracovníkom, pri ktorom má pacient možnosť súkromne povedať sociálnemu pracovníkovi veci, ktoré za prítomnosti ostatných nechcel, alebo nemohol povedať;

*Groups* – práca sociálneho pracovníka a ďalšieho profesionála hospicového tímu so skupinou pacientov, s rovnakou alebo odlišnou diagnózou;

*Family meetings* - na skupinovej terapii, ktorú vedú obyčajne dvaja profesionáli (napríklad sociálny pracovník a lekár) je prítomný pacient s členmi rodiny, ktorých si sám vybral, a práve na takomto rodinnom stretnutí si môže pacient urovnať vzťahy so svojimi rodinnými príslušníkmi (Levická, Mrázová, 2004).

Z časového hľadiska hospicová starostlivosť, teda aj práca sociálneho pracovníka predstavuje jednotlivé obdobia:

- obdobie pre finem – starostlivosť a doprevádzanie chorého pacienta a jeho blízkych od okamžiku zistenia závažnej diagnózy, až po nástup terminálneho stavu,
- obdobie in finem – starostlivosť a doprevádzanie chorého pacienta a blízkych počas terminálneho stavu, t.j. počas zomierania,
- obdobie post finem – starostlivosť o telo zomretého, doprevádzanie pozostalých podľa potreby, i dlhodobo, spravidla po dobu 1 roka (Svatošová, 1995).

Ukazuje sa, že kvalita života pacienta a jeho rodiny je navzájom prepletená a toto indikuje starostlivosť o pacienta a jeho rodinu ako jedného celku. Táto starostlivosť nielen zlepšuje kvalitu života pacientov a ich blízkych, ale tiež pôsobí preventívne proti niektorým problémom rodiny počas obdobia zármutku spôsobeného smrťou nevyliciteľne chorého.

V oblasti paliatívnej starostlivosti plnia sociálni pracovníci niekoľko úloh. Vystupujú nielen ako sociálni pracovníci a poradcovia, ale aj ako klinickí pracovníci, vzdelávatelia, výskumníci, vodcovia v komunitách či advokáti (Mojtová, 2008). Pri všetkých úlohách, ktoré by mal a musí sociálny pracovník spĺňať v hospici, musí byť zároveň plnohodnotným členom tímu zariadenia, musí spolupracovať pri zvládaní psychosociálnych problémov, zúčastňovať sa porád týkajúcich sa klientov a ich rodín, spolupracovať s dobrovoľníkmi a stážistami, prípadne byť supervízorom ich činnosti, ale taktiež sa zúčastňovať vzdelávacích a osvetových akcií a výskumu (Matoušek, 2005).

### **2.3.1 Starostlivosť o zomierajúceho pacienta**

Hneď pri prvom kontakte s pacientom treba zistiť, čo očakáva od starostlivosti, ktorá mu má byť poskytnutá. Treba si ujasniť jeho predstavy. Sociálny pracovník je ako pre pacienta tak i pre jeho blízkych psychickou a odbornou oporou. Je vhodné a aj potrebné udržiavať s klientom stály kontakt, čo zahŕňa i návštevy klienta v čase jeho krátkodobej hospitalizácie v nemocnici, ak ide o domácu alebo hospicovú starostlivosť. V prípade zistenia problémov, ktorých riešenie je v jeho kompetencii, navrhne klientovi vhodné riešenie a začne tak konať v jeho prospech (Levická, 2004).

Človek, dozvediac sa o chorobe, ktorá je nezlučiteľná s jeho životom, psychicky zomiera oveľa skôr ako fyzicky. Choroba mení psychiku chorého, čím môže dôjsť k vážnemu narušeniu jeho vzťahov s rodinou, s priateľmi. O tohto človeka sa treba začať starať oveľa skôr,

aby sa predišlo tzv. sociálnej smrti. Sociálnym zomieraním sa označuje stav, kedy „človek síce žije, ale je vyviazaný z dôležitých sociálnych väzieb a interpersonálnych vzťahov, kedy je odtrhnutý od všetkého ľudského a nemožno ho vrátiť do kontextu spoločnosti” (Haškovcová, 1989, s. 373). Prejavuje sa to nezaujmom o spoločenské dianie, stratou záujmu komunikovať s rodinou. Dôležité je nedopustiť, aby k niečomu takému došlo, aby človek skôr, ako zomrie fyzicky, nezomrel psychicky a sociálne. Je preto potrebná blízkosť príbuzných a priateľov, ktorí zomierajúceho poznajú lepšie ako lekár, psychológ alebo sociálny pracovník. Tí mu poskytujú hlavne emočnú podporu v prekonaní jeho úzkosti. Profesionálny pracovník podá ruku skôr v reálnych veciach a emočná podpora sa tu uplatňuje v menšej miere ako od príbuzných.

Sociálny pracovník je akousi spojkou medzi zomierajúcim, jeho rodinou, zamestnávateľom a odborníkmi. Pomáha všetkým zúčastneným prekonávať komunikačnú bariéru, vyrovnávať sa s neustále meniacou sa situáciou, riešiť konflikty a využiť tak dobre čas, ktorý ešte ostáva. Zaisťuje spirituálnu starostlivosť o klienta, uspokojenie jeho duchovných potrieb, prípadne aktivity akými sú muzikoterapia, aromaterapia, arteterapia a ďalšie aktivity podľa klientových záujmov, ktoré mu spríjemnia posledné chvíle jeho života. Na základe výberu vhodných aktivít utvorí harmonogram, ktorý plnia a podporujú všetci členovia tímu. Pre osamotených klientov zabezpečuje a organizuje návštevy dobrovoľníkov ako i vhodnú starostlivosť o domáce zvieratá, ktoré klient bol nútený nechať doma, prostredníctvom dobrovoľníkov alebo rôznych spolkov (Kasanová, 2009).

Masny (2009) tvrdí, že pri starostlivosti o pacienta záleží najmä na neverbálnom prejave. Platí pre všetkých, že treba byť pri tomto dialógu autentickým, teda nebyť chladným odborníkom na všetko, nezaujatým, neomylným a neosobným. Byť pravdivým je tiež nevyhnutné, no treba si uvedomiť, že pravdu možno povedať rôzne - chladne, nezúčastnene alebo s láskou a porozumením. Niekedy možno ani netreba povedať celú pravdu, aby zbytočne nepriťažila, ale vždy to musí byť pravda, nie lož. A nakoniec, pri rozhovore treba byť tolerantným, nemoralizovať a neopravovať chorého, nevnucovať mu svoje vlastné predstavy, ale prijímať ho aj s jeho pohľadmi a vnímaním.

Vo verbálnej komunikácii je dôležité aktívne počúvanie a následný pokus o spracovanie do určitého zmysluplného obrazu, a snaha viesť pacienta k hlbším a podstatnejším veciam, prípadne k väčšiemu nadhľadu a rozhodnutiu. Veľmi prínosné je v komunikácii taktiež ocenenie hovoriaceho a prejavenie záujmu (Dobříková – Porubčanová, 2005).



Veľa pacientov nemá doriešené sociálno-právne záležitosti a to v nich vyvoláva pocit veľkého tlaku a nepokoja. Práve sociálny pracovník by mal byť natoľko odborne vzdelaný, aby vedel pacientovi v danej situácii poradiť. Veľmi významná je orientácia sociálneho pracovníka v spleťtých administratívnych záležitostiach, vrátane jednania s úradmi, kedy pre pacienta pôsobí ako konzultant alebo figuruje ako jeho zástupca, ak už pacient z akýchkoľvek dôvodov nie je schopný vybaviť si dané záležitosti sám. Sociálny pracovník v hospici vie poskytnúť kvalifikovanú radu v právnych záležitostiach týkajúcich sa sociálnej oblasti a samozrejme všetko je bez finančného poplatku za konzultáciu. V zložitejších prípadoch by mal byť sociálny pracovník schopný zabezpečiť právnika. Na pacientovo želanie by mal sociálny pracovník zariadiť aj spísanie závetu (Levická, Mrázová, 2004).

Z hľadiska starostlivosti o nevyliciteľne chorých sú veľmi dôležité dotyky, ktoré pacientovi prinášajú dôveru a posilňujú ho. Aj Valkyová (2003, s. 20) tvrdí, že „v hospicovej branži sa hovorí, že treba držať za ruku. Ja to však naozaj zažívam. Ľudia, zvlášť chorí ľudia v hospicoch, túžia držať vo svojej dlani ruku človeka. A vydržali by ju držať celé hodiny.“

### **2.3.2 Starostlivosť o rodinu a pozostalých pacienta**

Smrteľne chorému človeku nemôžeme účinne pomôcť, pokiaľ do toho nezapojíme aj jeho rodinných príslušníkov. Príbuzní a priatelia pacienta hrajú v priebehu choroby dosť dôležitú úlohu a ich správanie má podstatný vplyv na to, ako reaguje na svoju chorobu sám pacient. V hospici teda ide nielen o sprevádzanie pacienta, ale aj jeho blízkych, ktorí trpia súčasne s ním a tiež prechádzajú fázami vyrovnávania sa so smrťou. „Príbuzných je potrebné veľa povzbudzovať a viesť ich k tomu, aby sa pokúsili porozumieť chorému tým, že sa pokúsia predstaviť si, ako asi prežíva a myslí, aká je jeho vnútorná situácia a naladenosť“ (Mojtová, 2008, s. 117).

Práca s príbuznými sa musí začať už pri prvom kontakte, ktorý je často prostredníctvom telefonického rozhovoru. Príbuzný sa dostáva súčasne do role klienta hospicu, pretože trpí spolu s pacientom (niekedy dokonca aj viac), ale je tiež nezastupiteľným členom hospicového tímu (Mojtová, 2008). Práca s rodinou je mnohokrát náročnejšia, než práca s pacientom.

Je potrebné, aby si sociálny pracovník čo najskôr zmapoval situáciu rodiny, ujasnil si, o aký typ rodiny ide. Je nutnosťou pochopiť a plne rešpektovať zvláštnosti a zvyklosti da-

nej rodiny vyvierajúce z ich kultúrnych, náboženských a etických odlišností. Ak sociálny pracovník zistí, že je rodina pacienta vyčerpaná, prípadne nezvláda situáciu, môže im odporučiť, prípadne sprostredkovať opatrovateľskú alebo ošetrovateľskú službu. Rodina, rovnako ako zomierajúci, prechádza fázami zmierovania sa so smrťou. Niektoré z fáz sa môžu opakovať, k niektorým sa rodina nemusí vôbec dostať. V prípadoch, keď je sám zomierajúci zmierený s vlastnou smrťou, je vo fáze zmierenia, a rodina je ešte vo fáze popierania a negácie, môže tento stav komplikovať odchod zomierajúceho. Je potrebné začať pracovať s rodinou skôr, ako dôjde k tomuto javu (Levická, Mrázová, 2004).

V priebehu hospicovej starostlivosti vystupuje sociálny pracovník aj ako poradca ohľadom sociálno - právnych záležitostí týkajúcich sa zabezpečenia rodiny. Tiež sa stará o kontakt pacienta s blízkymi a je akýmsi prostredníkom medzi hospicom, rodinnými príslušníkmi a úradmi. Zaujíma sa tiež o vzťahy v rodine, ktoré sa vplyvom záťažovej situácie menia. Obdobie po smrti pacienta je pre príbuzných obzvlášť náročné. Niekedy sa príbuzní potrebujú vyrozprávať a je vhodné, aby ich v tom pracovníci hospicu podporili a dokázali v tej chvíli prejavovať porozumenie a empatiu s pozostalým. Ak je to nutné, sociálny pracovník odbreňuje rodinu a pozostalých v spojitosti so zariadovaním pohrebu a ďalšími záležitosťami, ktoré je nutné vykonať po úmrtí (Levická, Mrázová, 2004).

Levická (2004) uvádza, že starostlivosť o pozostalých trvá dlhšiu dobu po úmrtí ich blízkeho. Bežnou praxou v hospicoch je korešpondencia s pozostalými, ktorá sa udržuje rôzne dlho a veľmi citlivo podľa odozvy. Veľa pozostalých prijíma s vďačnosťou pozvania hospicov na rôzne spomienkové akcie.

Zvláštnu pozornosť si vyžaduje rodina s maloletými, školopovinnými a dospelými deťmi, v ktorej rodič po strate partnera stráca schopnosť vykonávať svoje role alebo nie je schopný prevziať role strateného partnera. Úlohou sociálneho pracovníka je zabezpečiť opätovné správne fungovanie rodiny a starostlivosti o deti. Zvláštnu starostlivosť si vyžadujú i deti. Školopovinné dieťa môže stratiť schopnosť koncentrácie sa na školu, prípadne upadnúť do dlhotrvajúcej depresie (Mojtová, 2008).

Mojtová (2008) uvádza niektoré zásady komunikácie s pozostalými, v ktorých tvrdí, že je vhodné príbuzných informovať o zhoršení stavu; zvoliť pokojné prostredie; umožniť pozostalým správu vypočuť si v sede; vyjadrovať sa jasne a vecne; zachovať spoločenské rituály, vyjadriť úprimnú sústrasť; vhodné je popísať udalosti úmrtia (nie detaily); často príbuzných zaujíma, či chorý pred smrťou trpel, vhodné je uviesť, že pravdepodobne nie; a pripraviť sa na to, že príbuzní sa budú opakovane pýtať tie isté otázky.

### 3 PRIESKUM VNÍMANIA PRÁCE A POSTAVENIA SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA V HOSPICOVEJ STAROSTLIVOSTI

Témou nášho prieskumu bolo zistiť ako je vnímaná študentmi sociálnej práce a odbornými pracovníkmi z hospicu práca a postavenie sociálneho pracovníka v hospicovej starostlivosti. K výberu tejto témy pre náš prieskum nás viedol samotný názov našej diplomovej práce, ale predovšetkým nás motivovalo k výberu to, že sme sa chceli dozvedieť, či je vnímanie postavenia a práce sociálneho pracovníka v praxi odlišné od teórie, ktorú sme dôkladne preštudovali.

#### 3.1 Ciele, otázky a hypotézy prieskumu

*Predmetom* diplomovej práce bola práca sociálneho pracovníka v hospicovej starostlivosti. Ako uvádzajú Mojtoová (2008) a Kasanová (2009) sociálny pracovník je zainteresovaný do zvyšovania kvality života a presadzovania celkovej pohody pre klientov, ich rodín a aj poskytovateľov starostlivosti, a je akousi spojkou medzi zomierajúcim, jeho rodinou, zamestnávateľom a odborníkmi. V priebehu tvorby prieskumného problému sme si kládli viaceré problémové otázky: Je v praxi naozaj sociálny pracovník zainteresovaný predovšetkým do starostlivosti o pacienta a jeho rodinu? Je jeho práca považovaná za dôležitú? Je považovaný v praxi za dôležitý článok v hospici?

Na základe preštudovania literatúry a rôznych výskumov a prieskumov, ktoré sa danej problematiky týkali, sme si stanovili **hlavný cieľ prieskumu:**

Zistiť, ako vnímajú úlohu a postavenie sociálneho pracovníka v hospicovej starostlivosti odborní členovia multidisciplinárneho tímu z hospicového zariadenia a študenti sociálnej práce.

Precizovaním a špecifikovaním hlavného cieľa sme dospeli k nasledovným **čiasťovým cieľom:**

C1: Zistiť, či sociálny pracovník podľa názoru respondentov je dôležitým členom multidisciplinárneho tímu v hospicovom zariadení.

C2: Zistiť, ako je vnímaná hlavná náplň práce sociálneho pracovníka v súčasnosti v hospici a všeobecne v hospicovej starostlivosti.

C3: Zistiť, aký dôraz je kladený na kvalifikačné a osobnostné predpoklady sociálneho pracovníka v hospicovej starostlivosti.

Žiaková et al (2001) tvrdí, že sociálny pracovník má svoje nezastupiteľné miesto v tíme hospicových odborníkov, a ako príklad uvádza skutočnosť, že už pri zrode prvého hospicu na svete stála sociálna pracovníčka. Študenti sociálnej práce so svojimi teoretickými vedomosťami, ale i praktickými skúsenosťami, by mali sociálneho pracovníka považovať za dôležitého člena tímu. Na základe týchto tvrdení sme si stanovili nasledovné prieskumné otázky:

O1:Existujú rozdiely v názoroch na postavenie sociálneho pracovníka v multidisciplinárnom tíme medzi študentmi sociálnej práce a odbornými pracovníkmi z hospicu?

O2:Existujú rozdiely vo vnímaní dôležitosti práce sociálneho pracovníka v hospici medzi študentmi sociálnej práce a odbornými pracovníkmi z hospicu?

Vo výskume Markéty Novákovej (2009) sme sa stretli s nasledujúcim tvrdením. Autorka na základe rozhovoru s členmi multidisciplinárneho tímu (lekárom, zdravotnými sestrami, duchovným) zistila, že oslovení respondenti sa zhodujú, že podstatnú časť práce sociálneho pracovníka tvorí administratívna činnosť spojená so sociálnou agendou. Taktiež my osobne sme sa stretli na praxi v hospici so skutočnosťou, že sociálny pracovník vykonával a bolo od neho očakávané, aby sa prevažne venoval administratívnej práci. Na základe tohto výskumu a našej skúsenosti nám vyplynula nasledovná hypotéza:

H1: Predpokladáme, že podľa respondentov ako hlavná náplň práce sociálneho pracovníka v hospici prevažuje skôr administratíva než komplexná starostlivosť o zomierajúceho pacienta a jeho rodinu.

Markéta Nováková (2009) zistila, že v práci sociálneho pracovníka prevažuje administratívna činnosť, ale skúmala aj skutočnosť opačnú, teda čo by mala byť najdôležitejšia činnosť sociálneho pracovníka v hospicovej starostlivosti, a prišla k záverom, že za najdôležitejšiu činnosť, ktorú by mal sociálny pracovník vykonávať v hospicovej starostlivosti oslovení respondenti označili samotný priamy kontakt so zomierajúcim a jeho rodinou, vytvorenie dôvernej atmosféry a venovanie sa potrebám zomierajúceho i potrebám jeho najbližších. Na základe uvedených výskumov a záverov nám vyplynula nasledujúca hypotéza:

H2: Predpokladáme, že podľa respondentov by mal byť sociálny pracovník v hospicovej starostlivosti skôr zlepšovateľ kvality života pacienta a jeho rodiny než iba administratívny pracovník.

Schumacher (2009) na základe vlastného pôsobenia v Národnej organizácii je presvedčený o tom a dospel k názoru, že hospice sa spoliehajú najmä na odborné znalosti odborných sociálnych pracovníkov na úrovni bakalárskej a magisterskej, aby mohli poskytovať starostlivosť a podporu pacientom a ich rodinám v posledných mesiacoch života. Oproti tomu Levická (1998) uvádza, že sociálny pracovník popri požiadavke kvalitnej odbornej prípravy, musí disponovať predovšetkým zrelou osobnosťou, morálnym statusom, schopnosťou empatie. Na základe týchto tvrdení sme si stanovili nasledujúcu prieskumnú otázku:

O3: Existuje rozdiel v kladení dôrazu na jednotlivé predpoklady a požiadavky sociálneho pracovníka pracujúceho v hospici medzi študentmi sociálnej práce a odbornými pracovníkmi multidisciplinárneho tímu?

### **3.2 Metódy prieskumu**

#### **Výberový súbor**

Náš prieskumný súbor tvorili zámerne vybrané dve skupiny respondentov v rovnakom počte. Prvú prieskumnú vzorku tvorilo 50 náhodne vybraných študentov (UKF, FSVaZ) denného štúdia sociálnej práce (odbor aplikovaná sociálna práca) z 1. a 2. ročníka magisterského štúdia. Druhou skupinou bolo 50 odborných pracovníkov z hospicov, teda členovia multidisciplinárneho tímu (lekári, zdravotné sestry, ošetrovatelia, duchovní) z nasledovných hospicov: Hospic Dom pokoja a zmieru u Bernadety v Nitre, n.o. Plamienok v Bratislave, Hospic Milosrdných sestier v Trenčíne, Hospic v Trsticiach, Hospic Domu Božieho milosrdenstva v Banskej Bystrici.

Priemerný vek študentov bol 23 rokov a priemerný vek odborných pracovníkov bol 39 rokov. Z celkového počtu respondentov – študentov bolo 6 (12%) mužov a 44 (88%) žien a odborných pracovníkov z hospicu bolo 9 (18%) mužov a 41 (82%) žien.

#### **Metódy**

Hlavnou prieskumnou metódou, ktorou sme zisťovali vnímanie práce a postavenie sociálneho pracovníka v hospici bol dotazník. Pološtruktúrovaný dotazník bol vlastnej konštrukcie a obsahoval 23 položiek – 2 identifikačné položky, 6 polouzatvorených položiek, 12

škálovaných položiek a 3 uzatvorené položky. Dotazník sme použili pri oboch skupinách respondentov. Výsledky sme vyhodnotili pomocou matematicko – štatistických metód, t. j. testu chí - kvadrátu, číselného a percentuálneho výpočtu. Pre ilustráciu odpovedí sme použili grafy a tabuľky.

### **Plán prieskumu**

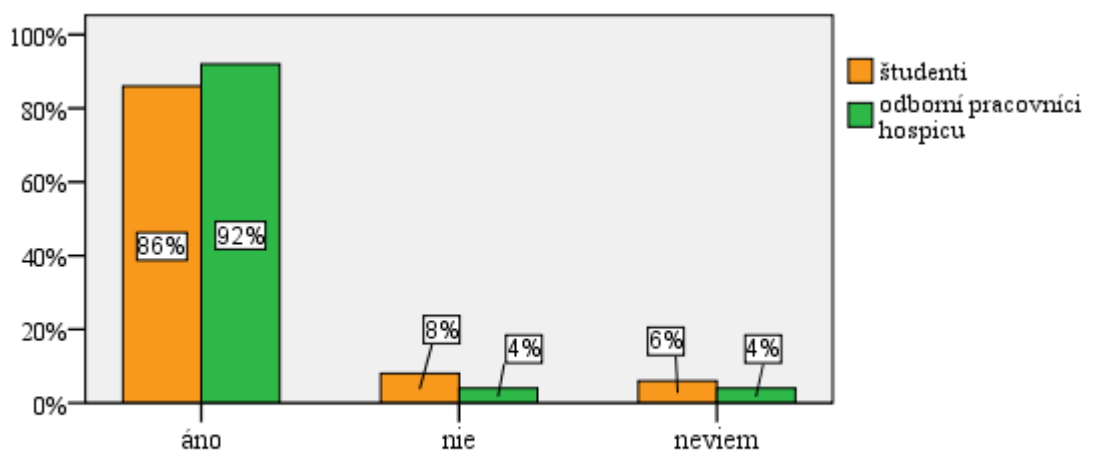
V decembri 2009 sme skonštruovali dotazník, ktorý sme následne overili v januári 2010. Vo februári sme oslovili študentov sociálnej práce a odborných pracovníkov z hospicov a požiadali ich o vyplnenie dotazníka. So zberom dát u skupiny odborných pracovníkov bol dosť veľký problém, pretože niektoré hospice nechceli vôbec spolupracovať a neboli ochotní vyplniť nám dotazníky. Náš prvotný cieľ bolo na náš prieskum použiť vzorku dvoch skupín v počte 140 respondentov, 70 odborných pracovníkov a 70 študentov sociálnej práce. Z jednotlivých hospicov sa nám však podarilo zozbierať 52 dotazníkov, avšak ešte dva po optickej kontrole nebolo možné zaradiť do spracovania, takže celkovo sme do spracovania použili 100 dotazníkov, 50 dotazníkov od odborných pracovníkov z hospicov a 50 dotazníkov od študentov sociálnej práce. Počet dotazníkov od študentov sme si upravili v konečnom dôsledku zo 70 na 50 preto, aby sme v oboch skupinách mali rovnaký počet a pri porovnávaní boli presnejšie a jasnejšie výsledky.

## 4 VÝSLEDKY

V tejto kapitole uvedieme a rozoberieme výsledky, ktoré sme získali v našom prieskume a na konci kapitoly sa vyjadríme k záverom pri jednotlivých prieskumných otázkach a hypotézach. Naše vyhodnotenie uvedieme číselne a percentuálne vo forme grafov, a štatisticky testom  $\chi^2$  (chí kvadrátom). Chí – kvadrát testuje nulovú hypotézu, ktorá vyjadruje nezávislosť dvoch premenných. Stanovili sme si hladinu významnosti alfa ( $\alpha$ ) = 0,05, podľa vzorcov pre výpočet  $\chi^2$  sme si vypočítali stupne voľnosti, na základe ktorých sme si v prípade jasnejšieho vyjadrenia zistili hodnotu  $\chi^2$  z tabuľky Kritických hodnôt náhodnej premennej. Pri našom percentuálnom výpočte (pri grafickom zobrazení) sa skupina študentov sociálnej práce v počte 50 rovnalo 100% a tak isto skupina odborných pracovníkov v počte 50 sa rovnalo 100%. Tento spôsob sme použili pri všetkých grafoch, respektíve na vyhodnotenie všetkých potrebných otázok z dotazníka.

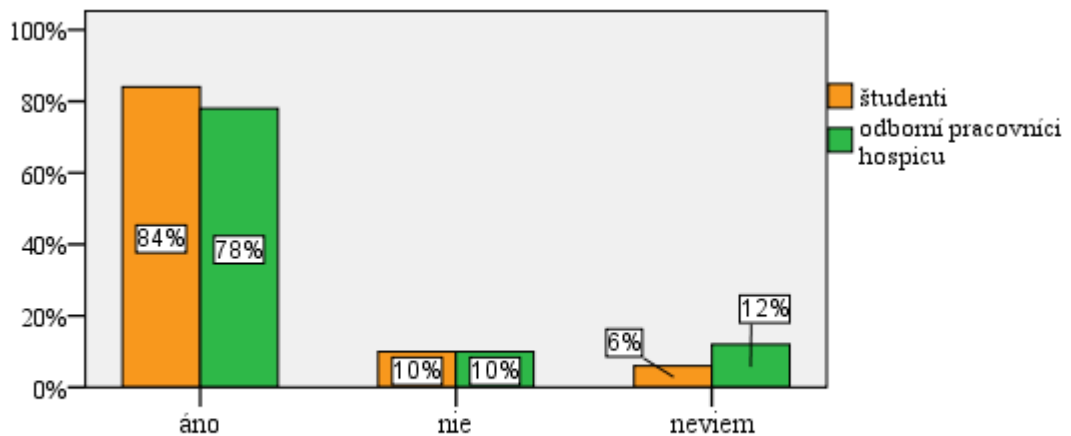
**O1:Existujú rozdiely v názoroch na postavenie sociálneho pracovníka v multidisciplinárnom tíme medzi študentmi sociálnej práce a odbornými pracovníkmi z hospicu? S touto prieskumnou otázkou súvisia nasledujúce grafy a štatistické vyhodnotenia:**

*Graf 1* Dôležitosť sociálneho pracovníka v multidisciplinárnom tíme.



Z grafu 1 nám vyplýva, že 43 (86%) študentov a 46 (92%) odborných pracovníkov hospicu považuje sociálneho pracovníka za dôležitú súčasť multidisciplinárneho tímu. 4 (8%) študenti a 2 (4%) odborní pracovníci hospicu sa vyjadrili, že sociálny pracovník nie je dôležitou súčasťou multidisciplinárneho tímu. Na naše prekvapenie 3 (6%) študenti a 2 (4%) odborní pracovníci hospicu označili odpoveď neviem, respektíve nevedeli posúdiť, či sociálny pracovník je alebo nie je dôležitou súčasťou multidisciplinárneho tímu v hospici.

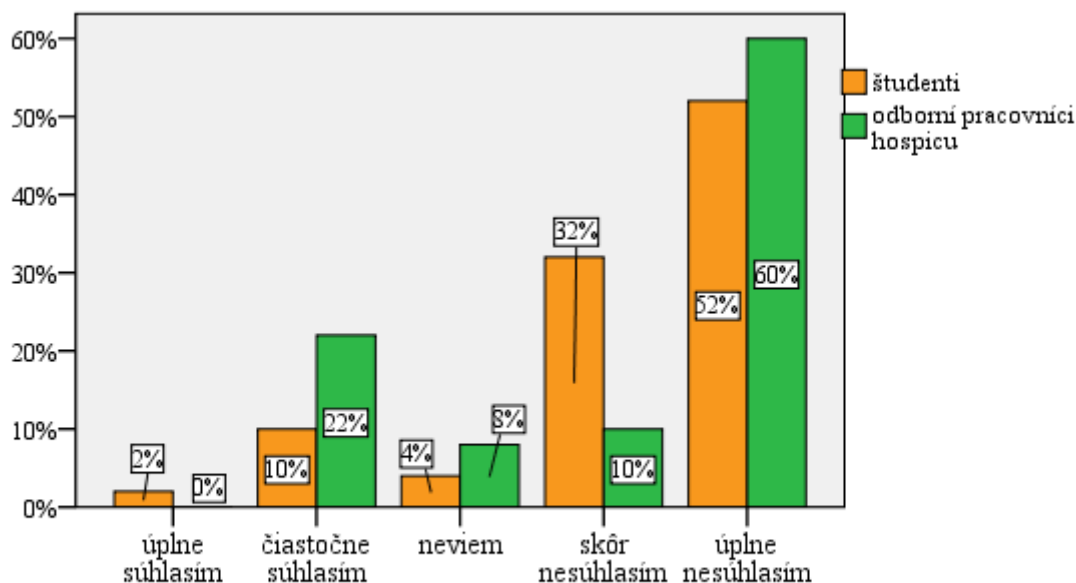
*Graf 2* Prítomnosť sociálneho pracovníka v tíme v prípade umiestnenia príbuzného v hospici.



Odpovede na otázku, či by si respondenti priali, aby bol sociálny pracovník súčasťou tímu v prípade, ak by mali svojho príbuzného umiestneného v hospici nám vyplývajú z grafu 2. 42 (84%) študentov a 39 (78%) odborných pracovníkov by si prialo prítomnosť sociálneho pracovníka v tíme, 5 (10%) študenti a taktiež 5 (10%) odborní pracovníci by si nepriali prítomnosť sociálneho pracovníka a 3 (6%) študenti a 6 (12%) odborní pracovníci sa nevedeli vyjadriť a označili odpoveď neviem.

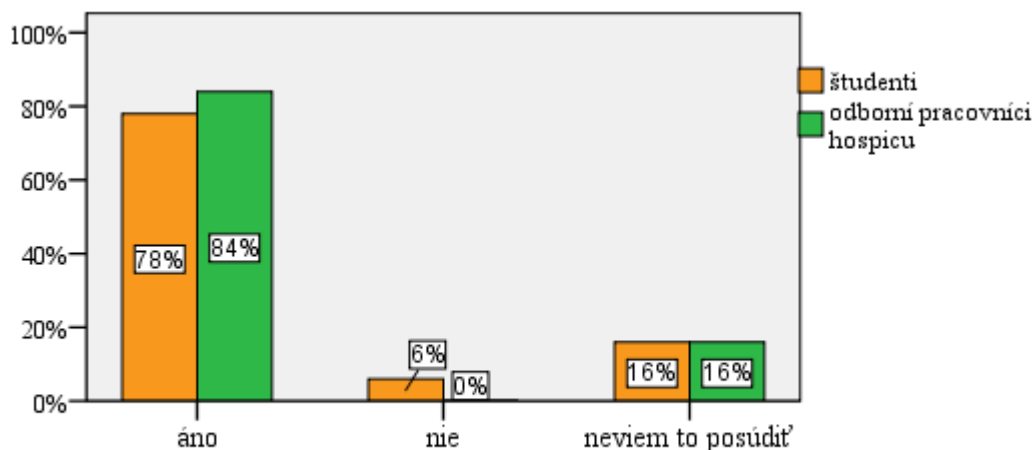


Graf 3 Sociálny pracovník by nemusel byť súčasťou tímu v hospici.



Z grafu 3 nám vyplýva, že obidve skupiny respondentov nesúhlasia s tým, že sociálny pracovník by nemusel byť súčasťou tímu v hospici, respektíve úplne nesúhlasí 26 (52%) študentov a 30 (60%) odborných pracovníkov hospicu; skôr nesúhlasí 16 (32%) študentov a 5 (10%) odborných pracovníkov. Naopak s tým, že by sociálny pracovník nemusel byť súčasťou tímu úplne súhlasí iba 1 (2%) študent a čiastočne súhlasí 5 (10%) študentov a 11 (22%) odborných pracovníkov hospicu. Odpoveď neviem označili 2 (4%) študenti a 4 (8%) odborní pracovníci hospicu.

Graf 4 Prínos sociálneho pracovníka v multidisciplinárnom tíme.



Z grafu 4 nám vyplýva, že 39 (78%) študentov, 42 (84%) odborných pracovníkov hospicu si myslia, sociálny pracovník je prínosný pre prácu multidisciplinárneho tímu, 3 (6%) študentov si myslia, že nie je prínosný a nevedelo to posúdiť 8 (16%) študentov a rovnako 8 (16%) odborných pracovníkov.

### Výpočet testu $\chi^2$ (chí kvadrátu)

Nulová O1: Neexistujú rozdiely v názoroch na postavenie sociálneho pracovníka v multidisciplinárnom tíme medzi študentmi sociálnej práce a odbornými pracovníkmi z hospicu?

*Sledovali sme závislosť spoločenského postavenia a položky (Graf 1) – „Je podľa Vás dôležitou súčasťou multidisciplinárneho tímu sociálny pracovník?“*

Tabuľka 1 Chi-Square Tests 1.

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	0,968	2	0,616

Hodnota Pearsonovho Chí- kvadrát testu s dvoma stupňami voľnosti sa rovná 0,968 a signifikancia  $p = 0,616$ . Pri porovnaní s vopred stanovenou hladinou významnosti  $\alpha = 0,05$  sme zistili, že signifikancia je väčšia ako stanovená hladina významnosti ( $p > \alpha$ ). Z toho vyplýva, že nulovú O1 nemôžeme zamietnuť, a teda náš výsledok nie je signifikantne významný. Znamená to, že medzi študentmi sociálnej práce a odbornými pracovníkmi neexistujú v sledovanej položke signifikantne významné rozdiely.

*Sledovali sme závislosť spoločenského postavenia a položky (Graf 3) – „Sociálny pracovník by nemusel byť súčasťou tímu v hospici.“*

Tabuľka 2 Chi-Square Tests 2.

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,964	4	0,041

Hodnota Pearsonovho Chí- kvadrát testu so štyrmi stupňami voľnosti sa rovná 9,964 a signifikancia  $p = 0,041$ . Pri porovnaní s vopred stanovenou hladinou významnosti  $\alpha = 0,05$  sme zistili, že signifikancia je menšia ako stanovená hladina významnosti ( $p < \alpha$ ). Z toho vyplýva, že nulovú  $H_0$  zamietame a potvrdzujeme našu stanovenú  $H_1$ , a teda náš výsledok je signifikantne významný. Znamená to, že medzi študentmi sociálnej práce a odbornými pracovníkmi existujú v sledovanej položke signifikantne významné rozdiely.

*Sledovali sme závislosť spoločenského postavenia a položky (Graf 4) – „Je podľa Vás sociálny pracovník prínosný pre prácu multidisciplinárneho tímu?“*

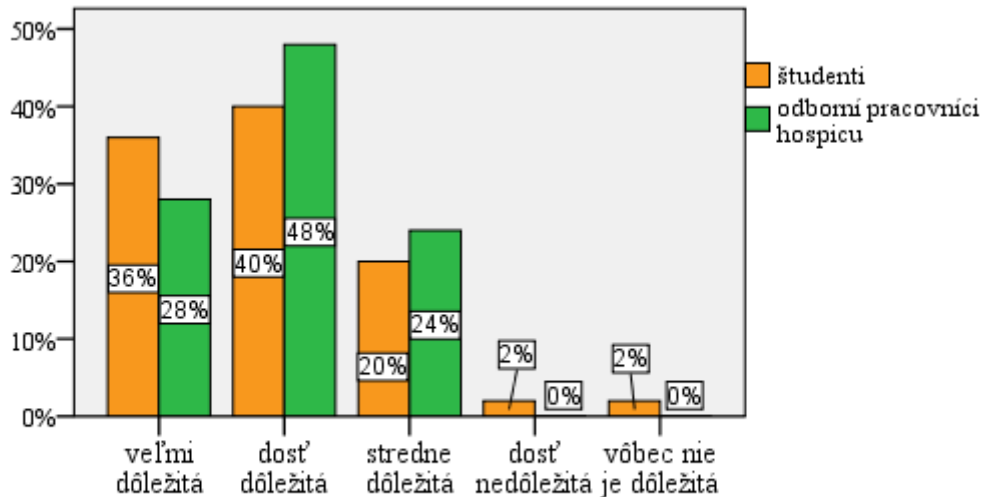
Tabuľka 3 Chi-Square Tests 3.

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,111	2	0,211

Hodnota Pearsonovho Chí- kvadrát testu s dvoma stupňami voľnosti sa rovná 3,111 a signifikancia  $p = 0,211$ . Pri porovnaní s vopred stanovenou hladinou významnosti  $\alpha = 0,05$  sme zistili, že signifikancia je väčšia ako stanovená hladina významnosti ( $p > \alpha$ ). Z toho vyplýva, že nulovú  $H_0$  nemôžeme zamietnuť, a teda náš výsledok nie je signifikantne významný. Znamená to, že medzi študentmi sociálnej práce a odbornými pracovníkmi neexistujú v sledovanej položke signifikantne významné rozdiely.

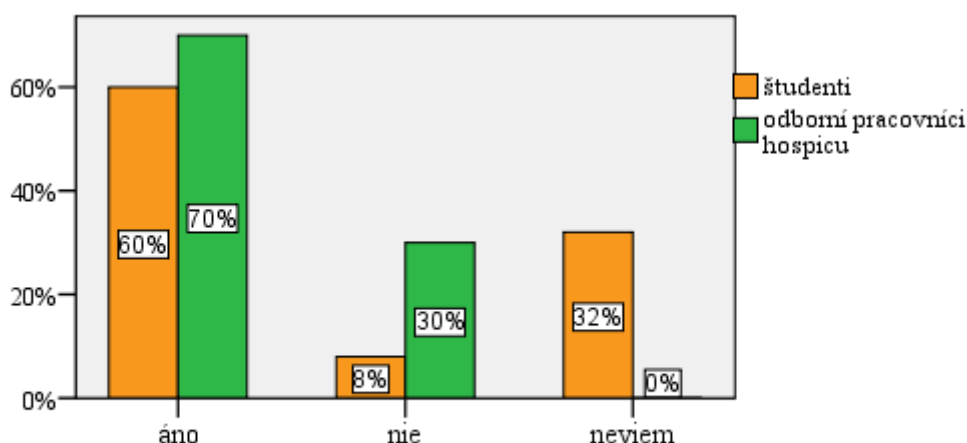
**O2: Existujú rozdiely vo vnímaní dôležitosti práce sociálneho pracovníka v hospici medzi študentmi sociálnej práce a odbornými pracovníkmi z hospicu? S touto prieskumnou otázkou súvisia nasledujúce grafy a štatistické vyhodnotenia:**

*Graf 5 Dôležitosť práce sociálneho pracovníka v hospicovom zariadení.*



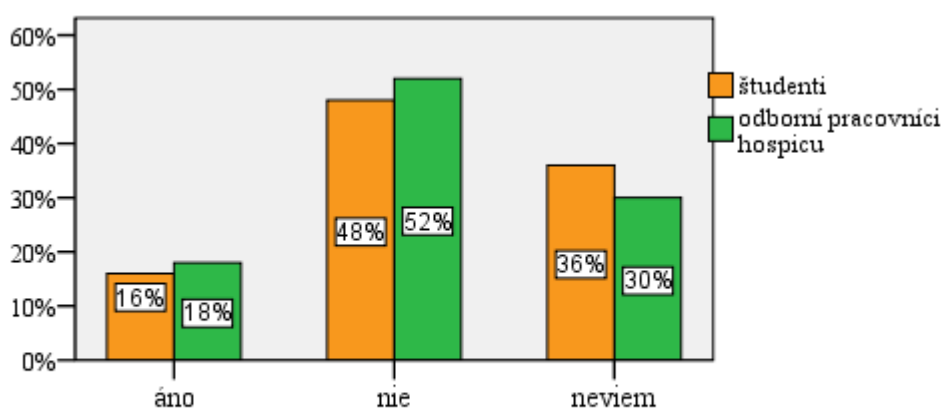
Chceli sme zistiť, akú dôležitosť prikladajú respondenti práci sociálneho pracovníka v hospicovom zariadení. Z grafu 5 vyplýva, že respondenti považujú prácu sociálneho pracovníka viac za dôležitú ako za nedôležitú. Iba 1 (2%) študent sa vyjadril o práci sociálneho pracovníka, že vôbec nie je dôležitá; 1 (2%) študent, že je dosť nedôležitá, pričom k týmto dvom stanoviskám sa nevyjadril ani jeden odborný pracovník. Odpoveď stredne dôležitá označilo 10 (20%) študentov a 12 (24%) odborných pracovníkov. Dosť dôležitá práca sociálneho pracovníka je podľa 20 (40%) študentov a 24 (48%) odborných pracovníkov; a veľmi dôležitá je podľa 18 (36%) študentov a 14 (28%) odborných pracovníkov.

Graf 6 Kontaktovanie sa pri práci so sociálnym pracovníkom.



Zaujímalo nás, či sa odborní pracovníci v hospici, respektíve členovia multidisciplinárneho tímu pri svojej práci obracajú s niečím na sociálneho pracovníka a z pohľadu študentov, či si myslia, že sa členovia multidisciplinárneho tímu pri svojej práci obracajú s niečím na sociálneho pracovníka. 30 (60%) študentov si myslí, že členovia tímu sa obracajú pri svojej práci na sociálneho pracovníka, 4 (8%) študenti sa vyjadrili, že sa neobracajú a až 16 (32%) študentov sa nevedelo vyjadriť. Z odborných pracovníkov hospicu sa 35 (70%) obracia pri svojej práci na sociálneho pracovníka, 15 (30%) sa vyjadrili, že sa neobracajú pri práci na sociálneho pracovníka a nikto z pracovníkov neoznačil odpoveď neviem.

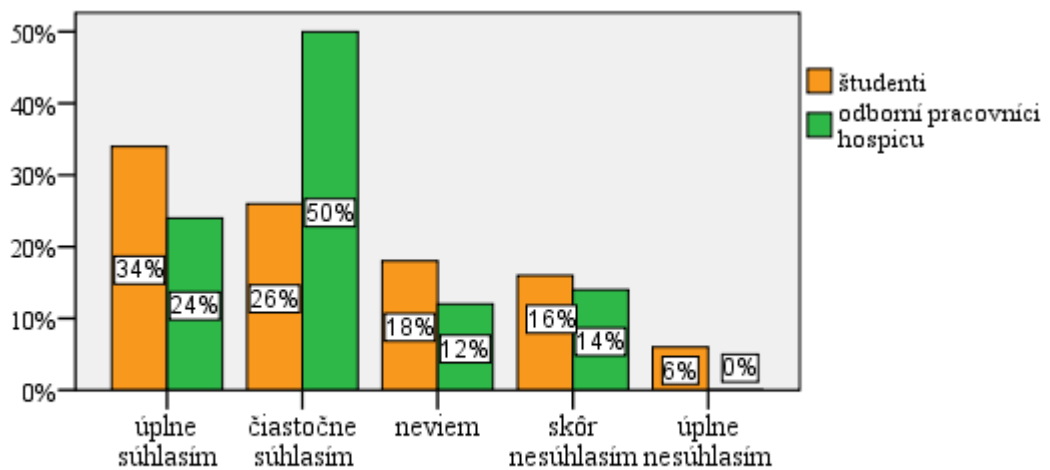
Graf 7 Zastúpenie miesta sociálneho pracovníka v hospici iným pracovníkom.



Z grafu 7 vyplýva, že väčšina respondentov je presvedčených, že miesto sociálneho pracovníka v hospici by nemohol zastúpiť iný pracovník, ale taktiež viacerí z respondentov sa nevedelo vyjadriť a posúdiť. 8 (16%) študentov a 9 (18%) odborných pracovníkov sa vy-

jadrilo, že by sociálneho pracovníka v hospici mohol zastúpiť iný pracovník, 24 (48%) študentov a 26 (52%) odborných pracovníkov sa priklonilo k názoru, že by nemohol miesto sociálneho pracovníka zastúpiť iný pracovník a až 18 (36%) študentov a 15 (30%) odborníkov z hospicu sa k tejto otázke nevedelo vyjadriť.

*Graf 8* Dôležitosť práce sociálneho pracovníka v hospici v porovnaní s prácou ostatných členov multidisciplinárneho tímu.



Chceli sme zistiť čo si respondenti myslia o práci sociálneho pracovníka, či medzi študentmi a odbornými pracovníkmi sú rozdiely v názoroch na to. Na položku „práca sociálneho pracovníka v hospici je pre pacienta rovnako dôležitá ako práca ostatných členov multidisciplinárneho tímu“, sme zistili nasledovné odpovede. Úplne súhlasilo 17 (34%) študentov a 12 (24%) odborných pracovníkov, čiastočne súhlasilo 13 (26%) študentov a 25 (50%) odborných pracovníkov, skôr nesúhlasilo 8 (16%) študentov a 7 (14%) odborných pracovníkov, úplne nesúhlasili 3 (6%) študenti a ani jeden odborný pracovník. Nevedelo sa vyjadriť 9 (18%) študentov a 6 (12%) odborných pracovníkov hospicu.

### Výpočet testu $\chi^2$ (chí kvadrátu)

Nulová O2: Neexistujú rozdiely vo vnímaní dôležitosti práce sociálneho pracovníka v hospici medzi študentmi sociálnej práce a odbornými pracovníkmi z hospicu.

*Sledovali sme závislosť spoločenského postavenia a položky (Graf 5) – „Akú dôležitosť prikladáte práci sociálneho pracovníka v hospicovom zariadení?“*

Tabuľka 4 Chi-Square Tests 4.

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,045	4	0,550

Hodnota Pearsonovho Chí- kvadrát testu so štyrmi stupňami voľnosti sa rovná 3,045 a signifikancia  $p = 0,550$ . Pri porovnaní s vopred stanovenou hladinou významnosti  $\alpha = 0,05$  sme zistili, že signifikancia je väčšia ako stanovená hladina významnosti ( $p > \alpha$ ). Z toho vyplýva, že nulovú  $H_0$  nemôžeme zamietnuť, a teda náš výsledok nie je signifikantne významný. Znamená to, že medzi študentmi sociálnej práce a odbornými pracovníkmi neexistujú v sledovanej položke signifikantne významné rozdiely.

*Sledovali sme závislosť spoločenského postavenia a položky (Graf 7) – „Myslíte si, že by mohol zastúpiť miesto sociálneho pracovníka v hospici iný pracovník?“*

Tabuľka 5 Chi-Square Tests 5.

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	0,412	2	0,814

Hodnota Pearsonovho Chí- kvadrát testu s dvomi stupňami voľnosti sa rovná 0,412 a signifikancia  $p = 0,814$ . Pri porovnaní s vopred stanovenou hladinou významnosti  $\alpha = 0,05$  sme zistili, že signifikancia je väčšia ako stanovená hladina významnosti ( $p > \alpha$ ). Z toho vyplýva, že nulovú  $H_0$  nemôžeme zamietnuť, a teda náš výsledok nie je signifikantne významný. Znamená to, že medzi študentmi sociálnej práce a odbornými pracovníkmi neexistujú v sledovanej položke signifikantne významné rozdiely.

*Sledovali sme závislosť spoločenského postavenia a položky (Graf 8) – „Práca sociálneho pracovníka v hospici je pre pacienta rovnako dôležitá ako práca ostatných členov multi-disciplinárneho tímu“*

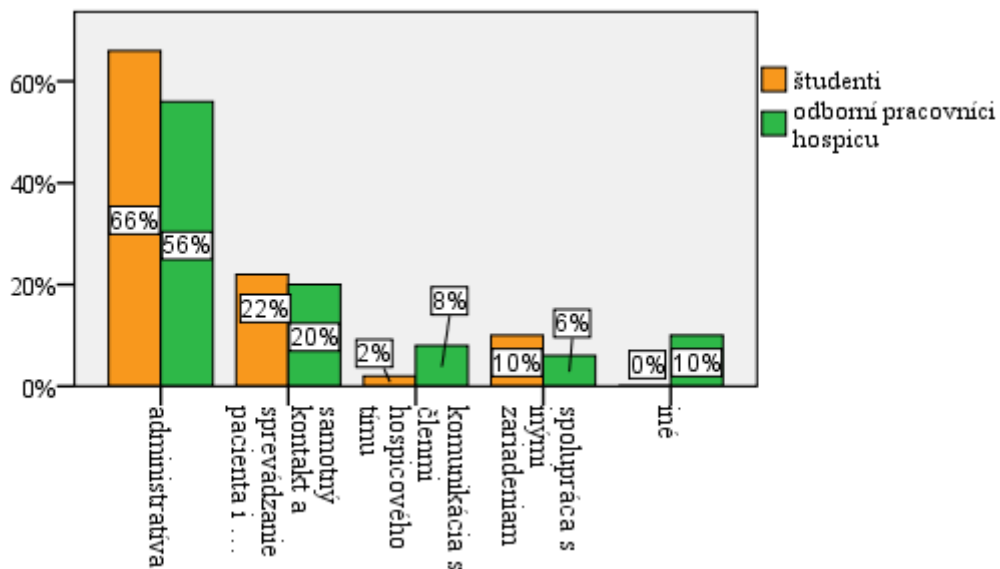
Tabuľka 6 Chi-Square Tests 6.

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,318	4	0,081

Hodnota Pearsonovho Chí- kvadrát testu so štyrmi stupňami voľnosti sa rovná 8,318 a signifikancia  $p = 0,081$ . Pri porovnaní s vopred stanovenou hladinou významnosti  $\alpha = 0,05$  sme zistili, že signifikancia je väčšia ako stanovená hladina významnosti ( $p > \alpha$ ). Z toho vyplýva, že nulovú  $H_0$  nemôžeme zamietnuť, a teda náš výsledok nie je signifikantne významný. Znamená to, že medzi študentmi sociálnej práce a odbornými pracovníkmi neexistujú v sledovanej položke signifikantne významné rozdiely.

**H1: Predpokladáme, že podľa respondentov ako hlavná náplň práce sociálneho pracovníka v hospici prevažuje skôr administratíva než komplexná starostlivosť o zomierajúceho pacienta a jeho rodinu. S touto hypotézou súvisia nasledujúce grafy a štatistické vyhodnotenia:**

Graf 9 Činnosť vykonávaná sociálnym pracovníkom v hospici.

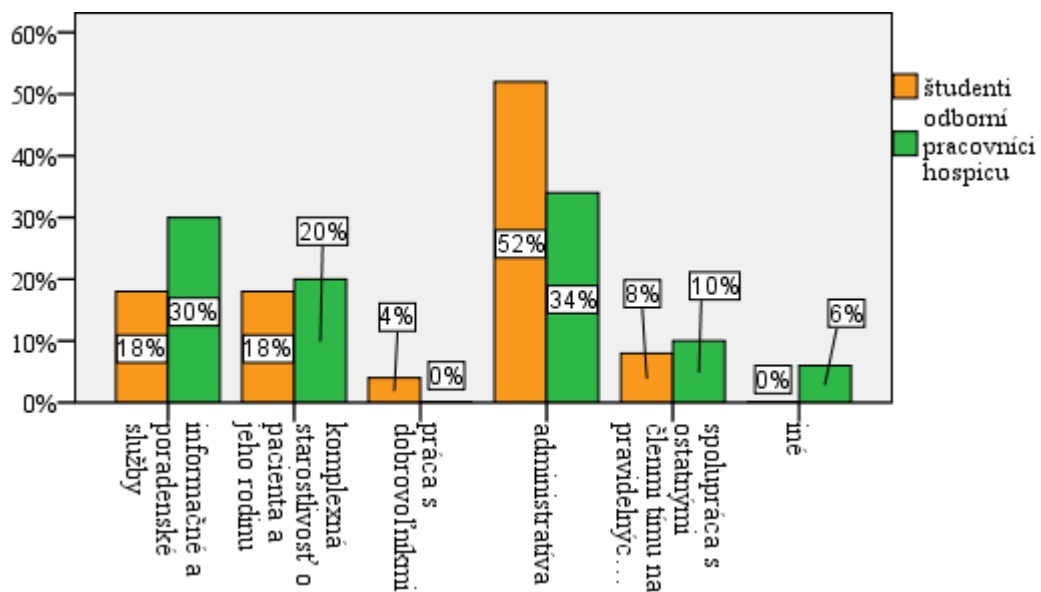




Z grafu 9 nám vyplýva, že podľa respondentov sociálny pracovník v súčasnosti v hospici prevažne vykonáva administratívnu prácu. Až 33 (66%) študentov a 28 (56%) odborných pracovníkov v hospici označilo za prevažujúcu prácu sociálneho pracovníka v hospici administratívu a iba 11 (22%) študentov a 10 (20%) odborných pracovníkov označilo samotný kontakt a sprevádzanie pacienta i jeho rodiny. Za prácu sociálneho pracovníka, ktorá v hospici prevažuje označil 1 (2%) študent a 4 (8%) odborní pracovníci komunikáciu s členmi hospicového tímu. Spoluprácu s inými zariadeniami označilo 5 (10%) študentov a 3 (6%) odborní pracovníci v hospici. Inú činnosť, ako boli nami vymenované označili iba 5 (10%) odborní pracovníci.

Z celkového počtu respondentov, teda z počtu oboch skupín, za prevažujúcu činnosť sociálneho pracovníka v hospici označilo administratívu až 61 (61%) respondentov, samotný kontakt a sprevádzanie pacienta i jeho rodiny iba 21 (21%) respondentov, komunikáciu s členmi hospicového tímu 5 (5%) respondentov, spoluprácu s inými zariadeniami 8 (8%) respondentov a ako inú činnosť označilo 5 (5%) respondentov.

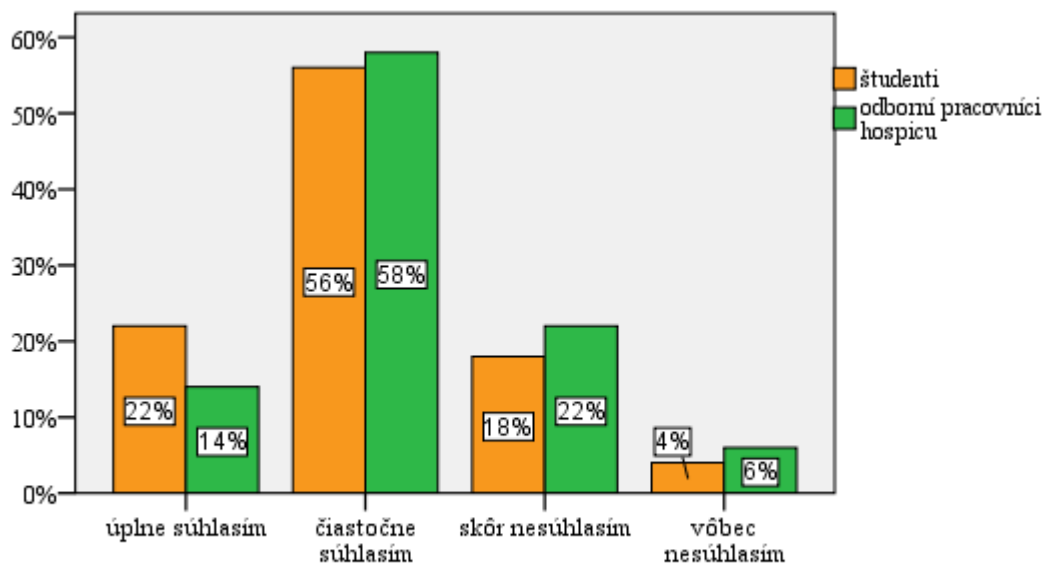
Graf 10 Hlavná náplň práce sociálneho pracovníka v hospici.



Chceli sme zistiť, čo považujú respondenti za hlavnú náplň práce sociálneho pracovníka v súčasnosti v hospici, a jednotlivé odpovede vidíme v grafe 10. Ako hlavnú náplň sociálneho pracovníka označilo 9 (18%) študentov a 15 (30%) odborných pracovníkov z hospicu informačné a poradenské služby; 9 (18%) študentov a 10 (20%) odborných pracovníkov komplexnú starostlivosť o pacienta a jeho rodinu; 2 (4%) študenti prácu s dobrovoľníkmi;

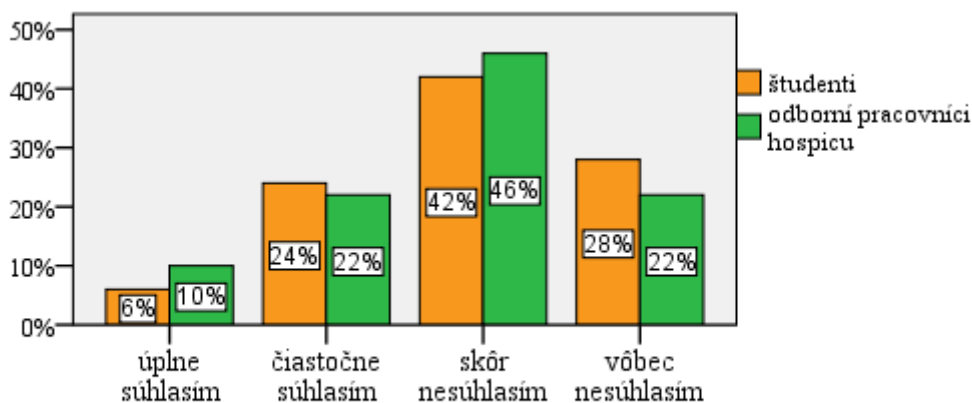
až 26 (52%) študentov a 17 (34%) odborných pracovníkov administratívu; 4 (8%) študenti a 5 (10%) odborní pracovníci označili spoluprácu s ostatnými členmi tímu na pravidelných stretnutiach. Inú náplň ako bolo uvedené, uviedli len 3 (6%) odborní pracovníci v hospici. Keď to zhrnieme, tak z celkového počtu respondentov, označilo 24 (24%) respondentov informačné a poradenské služby, 19 (19%) komplexnú starostlivosť o pacienta a jeho rodinu, len 2 (2%) prácu s dobrovoľníkmi, až 43 (43%) respondentov označilo administratívu, 9 (9%) spoluprácu s ostatnými členmi tímu, a 3 (3%) sa priklonili k možnosti inej.

Graf 11 Administratíva ako hlavná náplň práce sociálneho pracovníka v hospici.



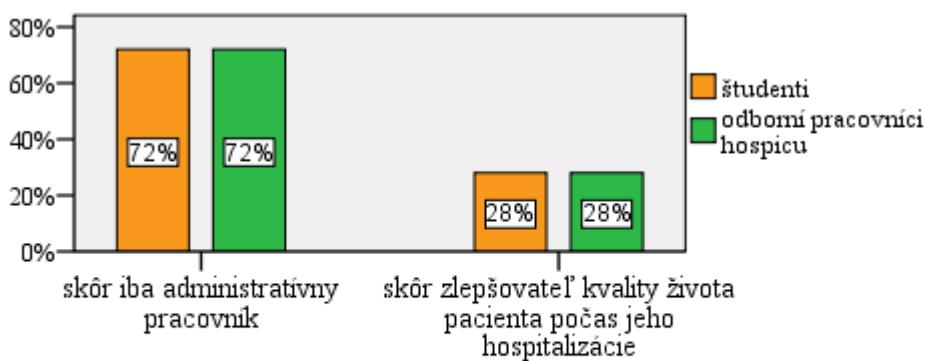
Z grafu 11 nám vyplýva ako respondenti vnímajú hlavnú náplň sociálneho pracovníka v hospici. S tým, že hlavná náplň práce sociálneho pracovníka v tejto dobe v hospici je administratívna práca úplne súhlasí 11 (22%) študentov a 7 (14%) odborných pracovníkov, čiastočne s tým súhlasí 28 (56%) študentov a 29 (58%) odborných pracovníkov. Naopak skôr s tým nesúhlasí 9 (18%) študentov a 11 (22%) odborných pracovníkov a 2 (4%) študenti a 3 (6%) odborní pracovníci z hospicu vôbec nesúhlasia s tým, že hlavná práca sociálneho pracovníka v hospici je administratívna práca. Spolu zo všetkých respondentov úplne súhlasí 18 (18%) respondentov, čiastočne súhlasí 57 (57%) respondentov, skôr nesúhlasí 20 (20%) respondentov a vôbec nesúhlasí iba 5 (5%) respondentov.

Graf 12 Komplexná starostlivosť o pacienta ako hlavná náplň práce sociálneho pracovníka.



Z grafu 12 nám vyplýva, že viac z respondentov si myslí, že práve komplexná starostlivosť o pacienta nie je hlavnou náplňou práce sociálneho pracovníka v hospici v súčasnej dobe. S tým, že hlavná náplň práce sociálneho pracovníka v hospici v súčasnosti je komplexná starostlivosť o pacienta úplne súhlasili 3 (6%) študentov a 5 (10%) odborných pracovníkov (spolu 8 - 8% respondentov), čiastočne súhlasilo 12 (24%) študentov a 11 (22%) odborných pracovníkov z hospicu (spolu 23 – 23% respondentov). Na druhej strane s tým skôr nesúhlasilo 21 (42%) študentov a 23 (46%) odborných pracovníkov (spolu 44 - 44% respondentov) a vôbec nesúhlasilo 14 (28%) študentov a 11 (22%) odborných pracovníkov z hospicu (spolu 25 – 25% respondentov).

Graf 13 Postavenie sociálneho pracovníka v hospici.



Z grafu 13 vyplýva, ako respondenti hodnotia súčasné postavenie sociálneho pracovníka v hospici. Tu nás prekvapila zhoda, pretože 36 (72%) študentov a tak isto 36 (72%) odborných pracovníkov u hospicu sa priklonilo k názoru, že sociálny pracovník v hospici je skôr iba administratívny pracovník a iba 14 (28%) študentov a tak isto 14 (28%) odborných pracovníkov vnímajú sociálneho pracovníka v hospici skôr ako zlepšovateľa kvality života pacienta počas jeho hospitalizácie. Z celkového počtu respondentov nám teda vyplýva, že až 72 (72%) respondentov vníma sociálneho pracovníka v hospici skôr ako iba administratívneho pracovníka a iba 28 (28%) respondentov ako zlepšovateľa kvality života pacienta.

### Výpočet testu $\chi^2$ (chí kvadrátu)

Nulová H1: Predpokladáme, že administratívna práca a komplexná starostlivosť o pacienta sú považované rovnako obidve za hlavnú náplň sociálneho pracovníka v hospici a neexistuje medzi nimi rozdiel.

*Komparácia dvoch ordinálnych premenných, kde sme zisťovali či medzi nimi existujú štatisticky významné rozdielnosti – položky (Graf 11) - „Hlavná náplň práce sociálneho pracovníka v hospici je administratívna.“ A položky (Graf 12) – „Hlavná náplň práce sociálneho pracovníka v hospici je komplexná starostlivosť o pacienta.“*

Tabuľka 7 Chi-Square Tests 7.

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	40,629	3	0,000

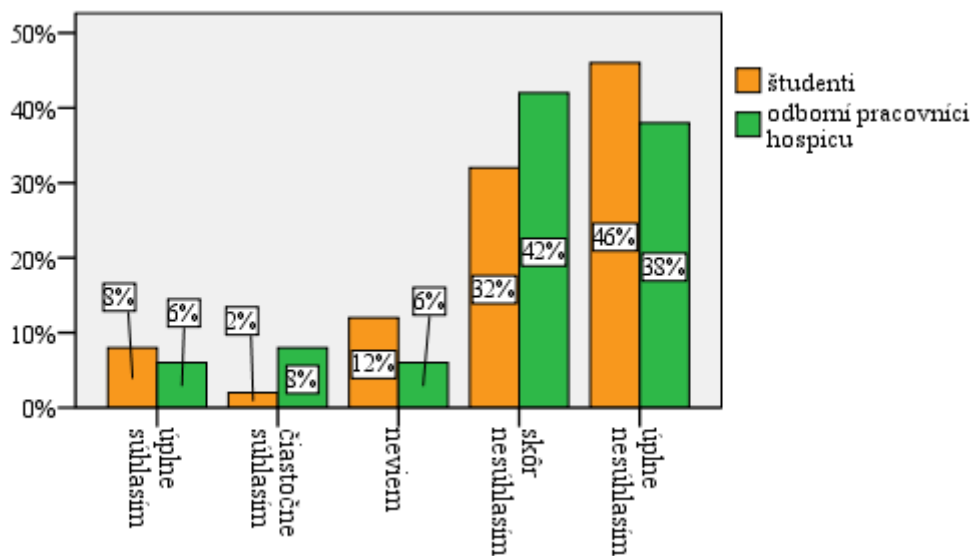
Hodnota Pearsonovho Chí- kvadrát testu s tromi stupňami voľnosti sa rovná 40,629 a signifikancia  $p = 0,000$ . Kritická hodnota pri troch stupňoch voľnosti je 7,815.

Pri porovnaní s vopred stanovenou hladinou významnosti  $\alpha = 0,05$  sme zistili, že signifikancia je menšia ako stanovená hladina významnosti ( $p < \alpha$ ) a hodnota Pearsonovho Chí- kvadrát testu je vyššia ako kritická hodnota. Z toho vyplýva, že nulovú H1 zamietame, a teda náš výsledok je signifikantne významný. Znamená to, že administratívna práca a komplexná starostlivosť o pacienta nie sú rovnako považované za hlavnú náplň sociálne-

ho pracovníka v hospici, pretože existujú medzi nimi štatisticky významné rozdielnosti, teda jedna z nich podľa respondentov prevažuje.

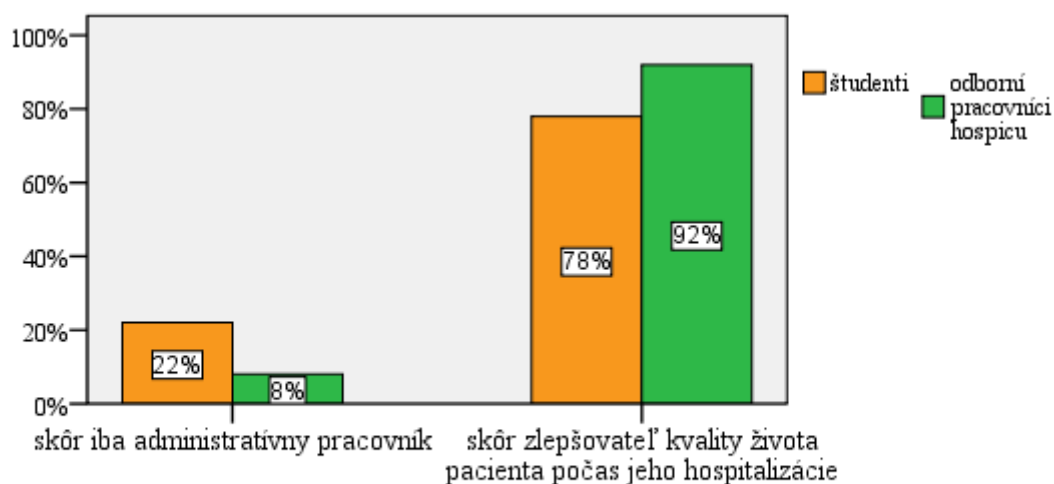
**H2: Predpokladáme, že podľa respondentov by mal byť sociálny pracovník v hospicovej starostlivosti skôr zlepšovateľ kvality života pacienta a jeho rodiny než iba administratívny pracovník.** S touto hypotézou súvisia nasledovné grafy a štatistické vyhodnotenia:

*Graf 14* Zameranosť práce sociálneho pracovníka v hospicovej starostlivosti na administratívnu prácu.



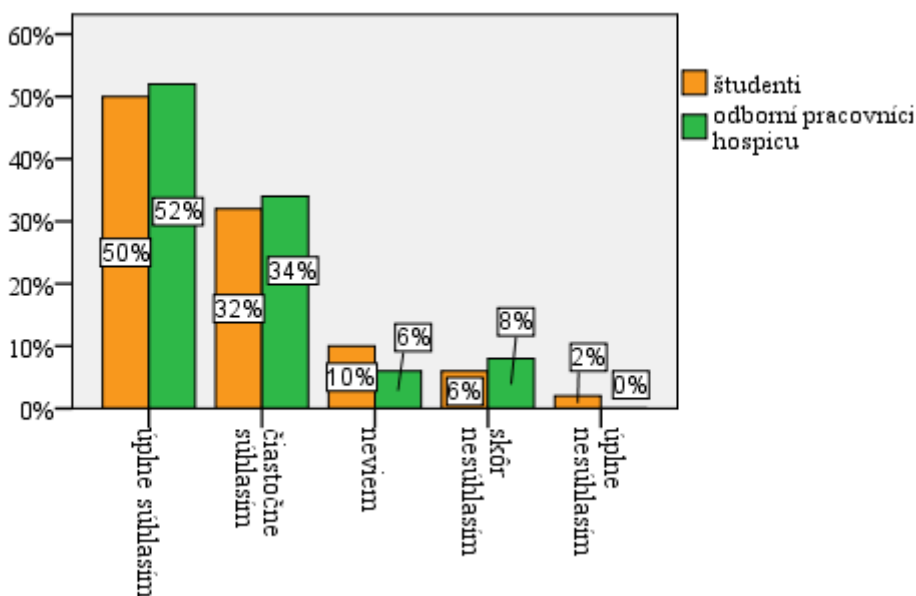
Z grafu 14 vyplýva, čo si respondenti myslia o tom, na čo by mala byť skutočne práca sociálneho pracovníka v hospici zameraná. S tým, že by jeho práca mala byť zameraná predovšetkým na administratívnu prácu úplne súhlasili 4 (8%) študentov a 3 (6%) odborných pracovníkov z hospicu (7 - 7% respondentov), čiastočne súhlasil 1 (2%) študent a 4 (8%) odborní pracovníci (5 - 5% respondentov), skôr nesúhlasilo 16 (32%) študentov a 21 (42%) odborných pracovníkov z hospicu (spolu 37 - 37% respondentov) a úplne nesúhlasilo 23 (46%) študentov a 19 (38%) odborných pracovníkov z hospicu (spolu 42 - 42% respondentov). Nevedelo sa vyjadriť 6 (12%) študentov a 3 (6%) odborní pracovníci (spolu 9 - 9% respondentov).

Graf 15 Postavenie sociálneho pracovníka v hospicovej starostlivosti.



Z grafu 15 vyplýva, že 11 (22%) študentov a 4 (8%) odborní pracovníci (spolu 15 – 15% respondentov) vníma sociálneho pracovníka v hospicovej starostlivosti tak, že by mal byť skôr iba administratívny pracovník. 39 (78%) študentov a 46 (92%) odborných pracovníkov z hospicu (spolu 85 -85% respondentov) vníma sociálneho pracovníka v hospicovej starostlivosti, že by mal byť skôr zlepšovateľ kvality života pacienta počas jeho hospitalizácie.

Graf 16 Zameranosť práce sociálneho pracovníka v hospicovej starostlivosti na starostlivosť o zomierajúceho pacienta a jeho rodinu.



Z grafu 16 nám vyplýva, že respondenti vo väčšej miere súhlasia s tým, že práca sociálneho pracovníka v hospicovej starostlivosti by mala byť zameraná predovšetkým na starostlivosť o zomierajúceho pacienta a jeho rodinu. Úplne s tým súhlasilo 25 (50%) študentov a 26 (52%) odborných pracovníkov z hospicu (celkom spolu úplne súhlasilo 51 – 51% respondentov), čiastočne súhlasilo 16 (32%) študentov a 17 (34%) odborných pracovníkov (spolu 33 – 33% respondentov). Skôr s tým nesúhlasili 3 (6%) študenti a 4 (8%) odborní pracovníci (spolu 7 – 7% respondentov) a úplne nesúhlasil 1 (2%) študent a žiaden odborný pracovník z hospicu (spolu 1 (1%) respondent). Nevedelo sa vyjadriť 5 (10%) študentov a 3 (6%) odborní pracovníci (spolu 8 (8%) respondentov).

### Výpočet testu $\chi^2$ (chí kvadrátu)

Nulová H<sub>2</sub>: Predpokladáme, že podľa respondentov by mal byť sociálny pracovník v hospicovej starostlivosti zlepšovateľ života pacienta a jeho rodiny a rovnako aj administratívny pracovník, a neexistuje medzi tým rozdiel.

*Komparácia dvoch ordinálnych premenných, kde sme zisťovali či medzi nimi existujú štatisticky významné rozdielnosti – položky (Graf 16) „Práca sociálneho pracovníka v hospicovej starostlivosti by mala byť zameraná predovšetkým na starostlivosť o zomierajúceho pacienta a jeho rodinu“ a položky (Graf 14) – „Práca sociálneho pracovníka v hospicovej starostlivosti by mala byť zameraná predovšetkým na administratívu.“*

Tabuľka 8 Chi-Square Tests 8.

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	113,6173	4	0,000

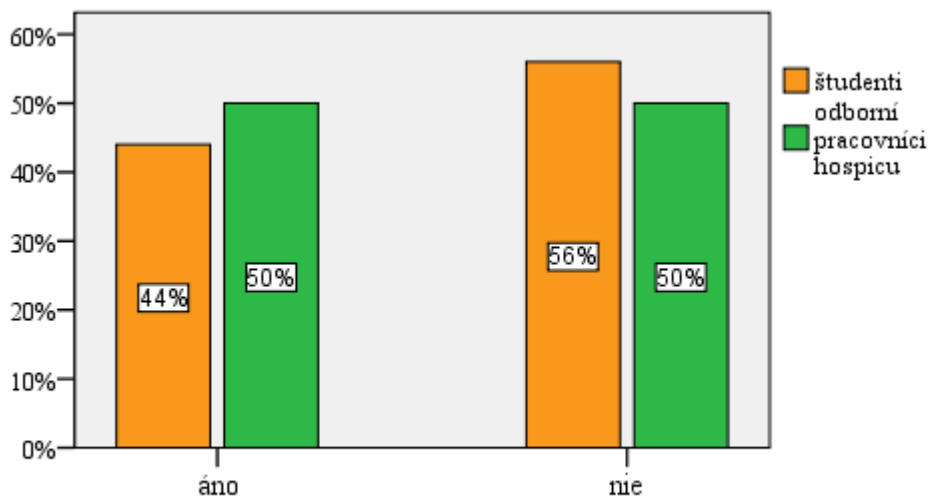
Hodnota Pearsonovho Chí- kvadrát testu so štyrmi stupňami voľnosti sa rovná 113,6173 a signifikancia  $p= 0,000$ . Kritická hodnota pri troch stupňoch voľnosti je 9,488.

Pri porovnaní s vopred stanovenou hladinou významnosti  $\alpha =0,05$  sme zistili, že signifikancia je menšia ako stanovená hladina významnosti ( $p<\alpha$ ) a hodnota Pearsonovho Chí- kvadrát testu je vyššia ako kritická hodnota. Z toho vyplýva, že nulovú H<sub>2</sub> zamietame, a teda náš výsledok je signifikantne významný. Znamená to, že sociálny pracovník

v hospicovej starostlivosti nie rovnako považovaný za zlepšovateľa života pacienta a jeho rodiny a rovnako za administratívneho pracovníka, pretože existujú medzi tým štatisticky významné rozdiely, teda jedna z nich podľa respondentov prevažuje.

**O3: Existujú rozdiely v kladení dôrazu na jednotlivé predpoklady a požiadavky sociálneho pracovníka pracujúceho v hospici medzi študentmi sociálnej práce a odbornými pracovníkmi multidisciplinárneho tímu? S touto prieskumnou otázkou súvisia nasledovné grafy a štatistické vyhodnotenia:**

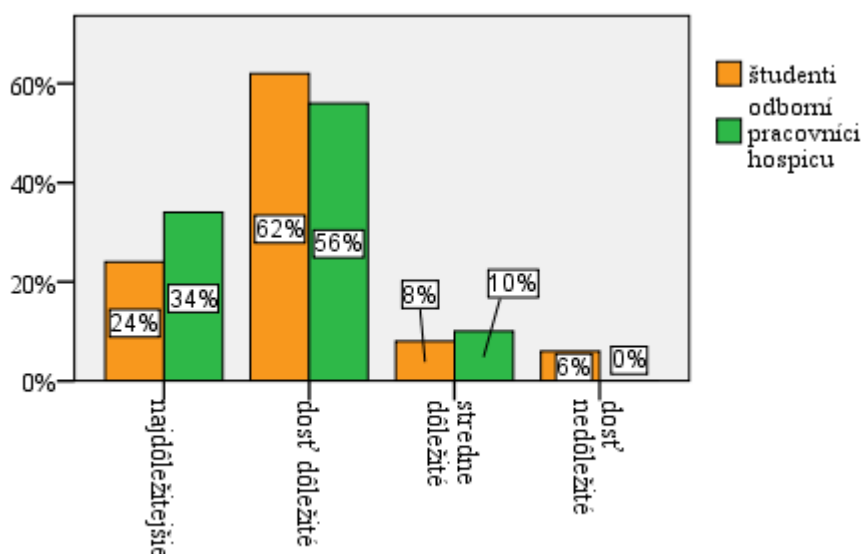
*Graf 17 Sociálny pracovník v hospici ako absolvent v odbore sociálna práca.*



Chceli sme zistiť, či si respondenti myslia, že sociálnym pracovníkom v hospici alebo na oddeleniach paliatívnej starostlivosti sa môže stať každý absolvent odboru sociálna práca. Až 22 (44%) študentov a 25 (50%) odborných pracovníkov z hospicu sa vyjadrilo že sa môže stať každý, a 28 (56%) študentov a 25 (50%) odborných pracovníkov sa vyjadrili, že sa ním nemôže stať každý absolvent odboru sociálna práca.

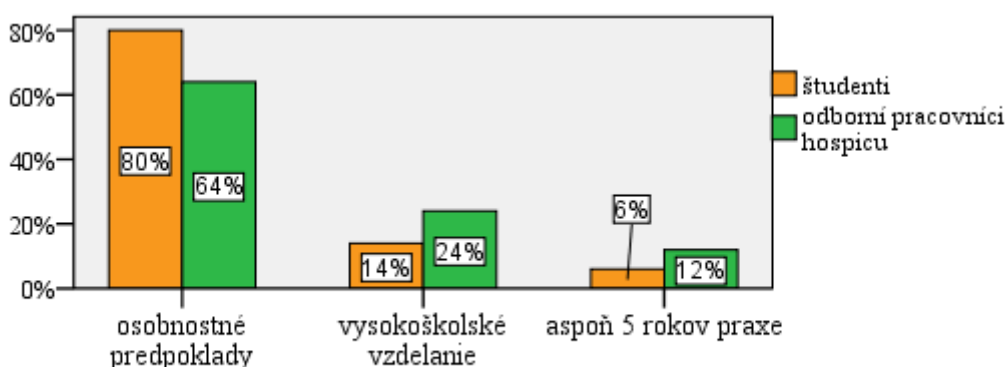


Graf 18 Dôležitosť komunikačných zručností sociálneho pracovníka pri práci v hospici.



Z grafu 18 nám vyplýva, akú dôležitosť respondenti prikladajú komunikačným zručnostiam sociálneho pracovníka pri jeho práci v hospici. 12 (24%) študentov a 17 (34%) odborných pracovníkov z hospicu považujú komunikačné zručnosti u sociálneho pracovníka za najdôležitejšie, 31 (62%) študentov a 28 (56%) odborných pracovníkov za dost' dôležité. Za stredne dôležité ich považujú 4 (8%) študenti a 5 (10%) odborní pracovníci a za dost' nedôležité iba 3 (6%) študenti a ani jeden odborný pracovník z hospicu.

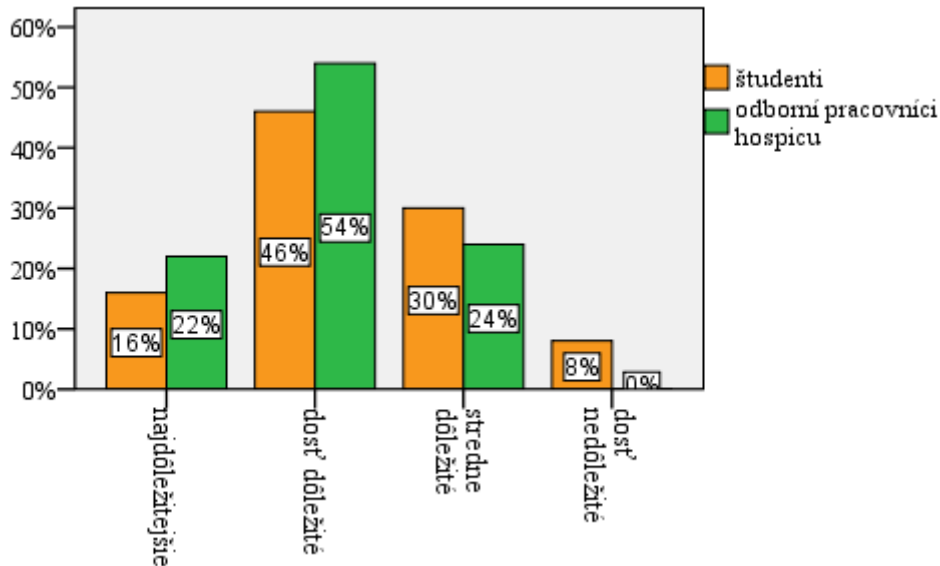
Graf 19 Najdôležitejší predpoklad sociálneho pracovníka pre kvalitnú prácu v hospici.



Z grafu 19 nám vyplýva, čo respondenti považujú za najdôležitejší predpoklad sociálneho pracovníka pre kvalitnú prácu v hospici. Pre 40 (80%) študentov a 32 (64%) odborných pracovníkov z hospicu sú to osobnostné predpoklady, pre 7 (14%) študentov a 12 (24%) odborných pracovníkov je to vysokoškolské vzdelanie a pre 3 (6%) študentov a 6 (12%) odborných pracovníkov je to aspoň 5 rokov praxe.

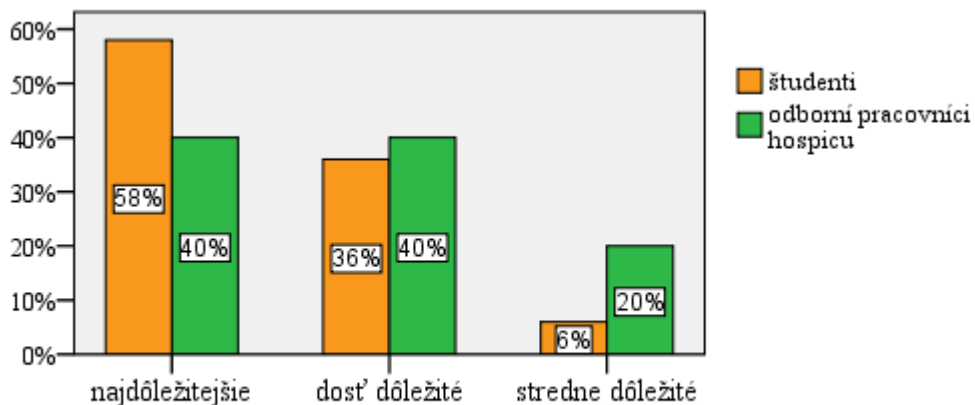
odborných pracovníkov je to aspoň 5 rokov praxe. Možnosť nižší stupeň vzdelania neoznačil ani jeden respondent.

Graf 20 Dôležitosť kvalifikačných predpokladov sociálneho pracovníka pri práci v hospici.



Z grafu 20 vyplýva, do akej miery sú podľa respondentov dôležité kvalifikačné predpoklady sociálneho pracovníka pri jeho práci v hospici. Pre 8 (16%) študentov a 11 (21%) odborných pracovníkov sú najdôležitejšie, pre 23 (46%) študentov a 27 (54%) odborných pracovníkov sú dost' dôležité, pre 15 (30%) študentov a 12 (24%) odborných pracovníkov sú stredne dôležité, a pre 4 (8%) študentov a žiadneho odborného pracovníka sú dost' nedôležité. Pre odpoveď vôbec nie sú dôležité sa ani jeden respondent nerozhodol.

Graf 21 Dôležitosť osobnostných predpokladov sociálneho pracovníka pri práci v hospici.



Z grafu 21 vyplýva, do akej miery sú podľa respondentov dôležité osobnostné predpoklady sociálneho pracovníka pri jeho práci v hospici. Pre 29 (58%) študentov a 20 (40%) odborných pracovníkov z hospicu sú najdôležitejšie, pre 18 (36%) študentov a 20 (40%) odborných pracovníkov sú dosť dôležité a pre 3 (6%) študentov a 10 (20%) odborných pracovníkov sú stredne dôležité. Ani jeden respondent neoznačil pri tejto otázke možnosť dosť nedôležitá a vôbec nie sú dôležité.

### Výpočet testu $\chi^2$ (chí kvadrátu)

Nulová O3: Neexistujú rozdiely v kladení dôrazu na jednotlivé predpoklady a požiadavky sociálneho pracovníka pracujúceho v hospici medzi študentmi sociálnej práce a odbornými pracovníkmi multidisciplinárneho tímu?

*Sledovali sme závislosť spoločenského postavenia a položky (Graf 19) – „Čo považujete za najdôležitejší predpoklad pre kvalitnú prácu sociálneho pracovníka v hospici?“*

Tabuľka 9 Chi-Square Tests 9.

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,205	2	0,201

Hodnota Pearsonovho Chí- kvadrát testu s dvoma stupňami voľnosti sa rovná 3,205 a signifikancia  $p = 0,201$ . nPri porovnaní s vopred stanovenou hladinou významnosti  $\alpha = 0,05$  sme zistili, že signifikancia je väčšia ako stanovená hladina významnosti ( $p > \alpha$ ). Z toho vyplýva, že nulová O3 nemôžeme zamietnuť, a teda náš výsledok nie je signifikantne významný. Znamená to, že medzi študentmi sociálnej práce a o odbornými pracovníkmi neexistujú v sledovanej položke signifikantne významné rozdiely.

*Sledovali sme závislosť spoločenského postavenia a položky (Graf 20) – „Do akej miery sú podľa Vás dôležité kvalifikačné predpoklady sociálneho pracovníka pri práci v hospici?“*

*Tabuľka 10 Chi-Square Tests 10.*

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,127	3	0,163

Hodnota Pearsonovho Chí- kvadrát testu s tromi stupňami voľnosti sa rovná 5,127 a signifikancia  $p = 0,163$ . Pri porovnaní s vopred stanovenou hladinou významnosti  $\alpha = 0,05$  sme zistili, že signifikancia je väčšia ako stanovená hladina významnosti ( $p > \alpha$ ). Z toho vyplýva, že nulovú  $H_0$  nemôžeme zamietnuť, a teda náš výsledok nie je signifikantne významný. Znamená to, že medzi študentmi sociálnej práce a o odbornými pracovníkmi neexistujú v sledovanej položke signifikantne významné rozdiely.

*Sledovali sme závislosť spoločenského postavenia a položky (Graf 21) – „Do akej miery sú podľa Vás dôležité osobnostné predpoklady sociálneho pracovníka pri práci v hospici?“*

*Tabuľka 11 Chi-Square Tests 11.*

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,528	2	0,063

Hodnota Pearsonovho Chí- kvadrát testu s dvoma stupňami voľnosti sa rovná 5,528 a signifikancia  $p = 0,063$ . Pri porovnaní s vopred stanovenou hladinou významnosti  $\alpha = 0,05$  sme zistili, že signifikancia je väčšia ako stanovená hladina významnosti ( $p > \alpha$ ). Z toho vyplýva, že nulovú  $H_0$  nemôžeme zamietnuť, a teda náš výsledok nie je signifi-

kantne významný. Znamená to, že medzi študentmi sociálnej práce a o odbornými pracovníkmi neexistujú v sledovanej položke signifikantne významné rozdiely.

Pri porovnaní výsledkov prieskumu so stanovenými prieskumnými otázkami a hypotézami môžeme vyvodit' nasledovné závery:

*O1: Existujú rozdiely v názoroch na postavenie sociálneho pracovníka v multidisciplinárnom tíme medzi študentmi sociálnej práce a odbornými pracovníkmi z hospicu?*

Podľa našich celkových výsledkov z prieskumu a následných štatistických výpočtov neexistujú štatisticky významné rozdiely v názoroch na postavenie sociálneho pracovníka v multidisciplinárnom tíme medzi študentmi sociálnej práce a odbornými pracovníkmi z hospicu. Z odpovedí respondentov vyplýva, že až 86% študentov sociálnej práce a 92% odborných pracovníkov z hospicu považuje sociálneho pracovníka v hospici za dôležitú súčasť multidisciplinárneho tímu a iba 8% študentov sociálnej práce a 4% odborných pracovníkov si myslí, že sociálny pracovník nie je dôležitou súčasťou multidisciplinárneho tímu. Zistili sme, že až 78% študentov sociálnej práce a 84% odborných pracovníkov považuje sociálneho pracovníka za prínosného pre prácu multidisciplinárneho tímu.

*O2: Existujú rozdiely vo vnímaní dôležitosti práce sociálneho pracovníka v hospici medzi študentmi sociálnej práce a odbornými pracovníkmi z hospicu?*

Podľa našich celkových výsledkov z prieskumu a následných štatistických výpočtov neexistujú štatisticky významné rozdiely vo vnímaní dôležitosti práce sociálneho pracovníka medzi študentmi sociálnej práce a odbornými pracovníkmi z hospicu. Obidve skupiny respondentov považujú prácu sociálneho pracovníka v hospici za dôležitú. Podľa 76% študentov sociálnej práce a podľa 76% odborných pracovníkov z hospicu je práca sociálneho pracovníka v hospici veľmi a dost' dôležitá a len 4% študentov sa vyjadrilo, že je práca sociálneho pracovníka v hospici dost' a vôbec nedôležitá. Z prieskumu sme zistili, že až 60% študentov sociálnej práce a 74% odborných pracovníkov považuje prácu sociálneho pracovníka v hospici za rovnako dôležitú pre pacienta ako je práca ostatných členov multidisciplinárneho tímu.

*H1: Predpokladáme, že podľa respondentov ako hlavná náplň práce sociálneho pracovníka v hospici prevažuje skôr administratíva než komplexná starostlivosť o zomierajúceho pacienta a jeho rodinu.*

Hypotézu nezamietame. Zistili sme, že podľa respondentov administratívna práca a komplexná starostlivosť o pacienta nie sú rovnako obidve považované za hlavnú náplň práce sociálneho pracovníka v hospici v súčasnosti, teda existuje medzi nimi štatisticky významný rozdiel a jedna z týchto činností prevažuje nad tou druhou. Z prieskumu nám vyplýva, že respondenti považujú za hlavnú náplň práce sociálneho pracovníka v hospici administratívnu prácu, pretože až 61% respondentov označilo ako prevažujúcu činnosť sociálneho pracovníka v hospici administratívu a 72% respondentov vníma sociálneho pracovníka v hospici ako iba administratívneho pracovníka.

*H2: Predpokladáme, že podľa respondentov by mal byť sociálny pracovník v hospicovej starostlivosti skôr zlepšovateľ kvality života pacienta a jeho rodiny než iba administratívny pracovník.*

Hypotézu nezamietame. Zistili sme, že existuje štatisticky významný rozdiel v tom, aké postavenie by mal sociálny pracovník v hospicovej starostlivosti zastávať, teda medzi tým, či by mal byť skôr zlepšovateľ kvality života pacienta a jeho rodiny alebo skôr iba administratívny pracovník. Zistili sme, že až 79% respondentov si myslí, že sociálny pracovník by v hospicovej starostlivosti nemal byť iba administratívny pracovník a 84% respondentov si myslí, že sociálny pracovník by mal sa mal zaoberať starostlivosťou o pacienta a jeho rodinu. Z prieskumu nám taktiež vyplýva, že 85% respondentov so myslí, že sociálny pracovník v hospicovej starostlivosti by mal byť skôr zlepšovateľ kvality života pacienta a jeho rodiny.

*O3: Existujú rozdiely v kladení dôrazu na jednotlivé predpoklady a požiadavky sociálneho pracovníka pracujúceho v hospici medzi študentmi sociálnej práce a odbornými pracovníkmi multidisciplinárneho tímu?*

Podľa našich celkových výsledkov z prieskumu a následných štatistických výpočtov neexistujú štatisticky významné rozdiely v kladení dôrazu na jednotlivé predpoklady a požiadavky sociálneho pracovníka pracujúceho v hospici medzi študentmi sociálnej práce a odbornými pracovníkmi z hospicu. Zistili sme, že 86% študentov sociálnej práce a 90% odborných pracovníkov z hospicu považujú komunikačné zručnosti sociálneho pracovníka pri jeho práci v hospici za najdôležitejšie a dosť dôležité. Za najdôležitejší predpoklad sociálneho pracovníka pre kvalitnú prácu v hospici obidve skupiny respondentov považujú osobnostné predpoklady, t.j. 80% študentov a 64% odborných pracovníkov z hospicu.

## 5 DISKUSIA

*„Prídu chvíle, keď bude situácia tak zlá, že si budete myslieť, že s tým nemôžete nič robiť, ale vždy je možné niečo urobiť, aj keby ste mali len s niekým posedieť a nechať ho, aby si poplakal, aby nemusel plakať sám“ (Harold S. Kushner).*

V tejto kapitole podrobne interpretujeme výsledky z nášho prieskumu a vyvodzujeme závery, respektíve sa detailne vyjadrujeme k jednotlivým hypotézam, ktoré zamietame alebo nezamietame a odpovedáme na jednotlivé prieskumné otázky. Uvádzame tiež porovnanie nášho prieskumu a inými výskumami, teóriami a samozrejme to dopĺňame svojimi postojmi a názormi. V poslednej podkapitole sa venujem odporúčaniam pre prax.

### 5.1 Vnímanie postavenia a práce sociálneho pracovníka v hospici

V dnešnej dobe podľa nás povolanie sociálny pracovník medzi ľuďmi nie je veľmi známe, pretože osobne sa nám párkrát stalo, že po otázke „čo študuješ?“ nasledovala otázka „A to kde budeš pracovať?“ Myslíme si, že povolanie sociálneho pracovníka nie je ešte v dnešnej dobe a v našom štáte v prvom rade dostatočne finančne ohodnotené, nie je medzi ľuďmi známe jeho poslanie a aj keď ľudia vedia, kto je to sociálny pracovník, predstavujú si administratívneho pracovníka, ktorý sedí v kancelárii, alebo v zariadení a jeho hlavnou náplňou je predovšetkým práca s papiermi. Jeho poslaním je však predovšetkým práca s ľuďmi a priamy kontakt s nimi.

Sociálny pracovník má svoje miesto aj v takých zariadeniach, kde ľudia zomierajú, teda v paliatívnych a hospicových zariadeniach. Hospicoví sociálni pracovníci zohrávajú kľúčovú úlohu v tejto práci, snažia sa udržať nádej pacienta pri živote, a čo je najdôležitejšie, môžu ponúknuť primeranú emocionálnu podporu a povzbudenie pre pacienta i jeho rodinu a príbuzných (Death and Dying..., 2010, s. 1). Súhlasíme s tým, že sociálny pracovník v hospicovej starostlivosti by mal zohrávať kľúčovú úlohu, a jeho práca by mala súvisieť predovšetkým so sprevádzaním pacienta počas jeho posledných chvíľ života a samozrejme i jeho rodiny. Avšak nie sme presvedčení, že to tak v skutočnosti v dnešnej dobe je, pretože v minulosti sme sa stretli v hospicovom zariadení so sociálnym pracovníkom, ktorý nám naznačil, že jeho náplň práce je skôr administratívneho charakteru a priamy kontakt a starostlivosť o pacienta neprevažuje nad administratívnou prácou. Súhlasíme, že

v hociktorom zariadení, či už je to domov dôchodcov, detský domov alebo hospic je potrebné, aby sociálny pracovník vykonával aj administratívnu prácu, ale myslíme si, že by nemala prevažovať nad priamym kontaktom s pacientom, s klientom. Aj preto sme sa rozhodli zistiť, ako je vlastne vnímané postavenie a práca sociálneho pracovníka v hospici odbornými pracovníkmi z hospicu, pretože spolu so sociálnym pracovníkom sú súčasťou jedného multidisciplinárneho tímu. Druhú skupinu sme si vybrali práve študentov sociálnej práce, pretože práve ony budú možno onedlho pracovne zastávať miesto sociálneho pracovníka a chceli sme poznať aký je ich názor na túto problematiku, ako vnímajú postavenie a prácu sociálneho pracovníka práve v hospicovom zariadení, a či je ich názor a vnímanie odlišné od pracovníkov, ktorí sú priamo v praxi. Po preštudovaní literatúry sme si stanovili ciele, ktoré sme ďalej rozvinuli do prieskumných otázok a hypotéz. Naším *hlavným cieľom* bolo zistiť, ako vnímajú úlohu a postavenie sociálneho pracovníka v hospicovej starostlivosti odborní členovia multidisciplinárneho tímu z hospicového zariadenia a študenti sociálnej práce. Precizovaním a špecifikovaním hlavného cieľa sme dospeli k trom čiastkovým cieľom.

## **5.2 Sociálny pracovník ako dôležitý člen multidisciplinárneho tímu v hospici**

Naším *prvým čiastkovým cieľom* v našom prieskume bolo zistiť, či sociálny pracovník podľa názoru respondentov je dôležitým členom multidisciplinárneho tímu v hospicovom zariadení.

Mnohí autori po našom preštudovaní literatúry sa prikláňajú k názoru, že sociálny pracovník v hospici je dôležitým členom multidisciplinárneho tímu a zastáva v ňom rovnako dôležitú úlohu ako ostatní členovia tímu. Smoleňová (2008) dodáva, že práve tímová práca v hospici znamená, že každý v tíme je rovnako dôležitý, a nikto nepociťuje nejakú nadriadenosť či podriadenosť. Aj autorka Žiaková et al (2001) tvrdí, že sociálny pracovník má svoje nezastupiteľné miesto v tíme hospicových odborníkov, a ako príklad uvádza skutočnosť, že už pri zrode prvého hospicu na svete stála sociálna pracovníčka.

S naším prvým čiastkovým cieľom súvisia dve prieskumné otázky, ktoré sme si po preštudovaní literatúry a na základe predchádzajúcich názorov a tvrdení položili.

O1:*Existujú rozdiely v názoroch na postavenie sociálneho pracovníka v multidisciplinárnom tíme medzi študentmi sociálnej práce a odbornými pracovníkmi z hospicu?*



Z nášho prieskumu sme zistili, že podľa 46 (92%) odborných pracovníkov z hospicu a 42 (86%) študentov sociálnej práce je sociálny pracovník dôležitá súčasť multidisciplinárneho tímu. Len podľa 2 (4%) odborných pracovníkov a 4 (8%) študentov sociálny pracovník nie je dôležitou súčasťou multidisciplinárneho tímu. Na základe tohto vidíme, že sa naše dve skupiny od seba veľmi neodlišujú, pretože ich odpovede boli pomerne zhodné. Respondenti mali na výber aj možnosť neviem, kde nás prekvapilo najmä to, že medzi odbornými pracovníkmi sa našli 2 (4%), ktorí sa nevedeli vyjadriť. U študentov sa nevedeli vyjadriť 3 (6%). Rovnako pozitívne odpovedali respondenti aj v položke, kde sme zisťovali, či je podľa nich sociálny pracovník prínosný pre prácu tímu v hospici. Väčšina respondentov odpovedalo, že je prínosná, t.j. 42 (84%) odborných pracovníkov z hospicu a 39 (78%) študentov. Odborní pracovníci uviedli nasledovné odôvodnenia, prečo je podľa nich sociálny pracovník prínosný pre prácu tímu, ktoré sme zhrnuli do niekoľkých bodov:

- môže pomôcť a poradiť v sociálnych otázkach
- odľahčuje personál od rôznej administratívy
- poskytuje iný pohľad na pacienta a jeho prostredie, nie iba zdravotnícky
- má viac času pre rozhovor s príbuznými a s pacientom
- je nápomocný personálu
- je prepojením medzi odborníkmi a človekom
- vybavuje poštové záležitosti a komunikuje s inými zariadeniami
- poskytuje psychickú podporu členom tímu
- pretože má znalosti z rôznych oblastí, t.j. zo psychológie, sociálnej práce, poradenstva
- bolo pár odpovedí, že je prínosný, preto, že je rovnako ako všetci členovia tímu zlepšovateľ kvality života pacienta
- našla sa i odpoveď jednej zdravotnej sestry, ktorá sa vyjadrila, že pracovník je prínosný preto, lebo „sa môže viac ako ja venovať hlavne rozhovoru s chorým, čo je pre neho veľmi dôležité, alebo môže spraviť nejaký úkon navyše, ako napríklad povozenie pacienta po hospici, po vonku, zavezenie do kaplnky, prípadne pomodlenie sa a zhováranie sa o duchovných veciach.“ Veľmi sa nám páčilo, ako pekne daná zdravotná sestra sociálneho pracovníka ohodnotila, a bolo by pekné, keby v každom hospici vykonával len takúto peknú a podľa nás pre pacienta prínosnú prácu. Myslíme si, že sociálny pracovník, ktorý sa rozhodne pracovať v hospici je veriaci, pretože v niekoľkých odpovediach nielen u odborných pracovníkov, ale u študentov sme sa stretli s tým, že sociálny pracovník je prínosný pre prácu tímu tiež preto, že nielen pre členov tímu, ale aj pre pacientov je duchovnou oporou a po tejto stránke ich posilňuje a dodáva im silu.

- „nielenže prispieva svojou administratívnou prácou, ale aj jeho osobnosť je značným prínosom pre toto zariadenie“

- obohacuje tím o pohľad sociálneho pracovníka

- „Pretože má poznatky ako správne komunikovať s klientmi, pričom zdravotníci sa väčšinou sústredia najmä na suché technické prevedenie svojej starostlivosti, ale ľudsky nevedia dostatočne primerane sa správať k zomierajúcim a rodine. Navyše asi žiaden hospic nemá psychológa, takže aj v tejto oblasti čiastočne v rámci svojich znalostí je prínosom. Navyše má priestor vybaviť potrebné veci (kontakty s rozličnými úradmi) aj mimo zariadenia, prípadne viesť dobrovoľnícku skupinu, starať sa aj o pohodu zamestnancov hospicu.“

Študenti uviedli nasledovné odôvodnenia, prečo je podľa nich sociálny pracovník prínosný pre prácu tímu, ktoré sme zhrnuli do niekoľkých bodov:

- ponúka iný pohľad a zabezpečuje odlišné aktivity

- pretože on pracuje s rodinou pacienta

- pretože komunikáciou s pacientom lepšie pozná jeho pocity, nálady a môže tak efektívnejšie komunikovať s rodinou klienta a tak napomáhať celému tímu, aby sa úspešne podarilo pomôcť aj pacientovi, aj rodine

- pre svoje osobnostné predpoklady a kvalifikačné znalosti

- vykonáva veľa administratívnej práce a vybavovanie formalít

- často odbremeňuje iných členov od administratívy

- má komplexný pohľad na pacienta, poskytuje poradenstvo, ovláda rôzne prístupy

- pri prevencii syndrómu vyhorenia u členov tímu, a následne už pomoc pri vzniknutom syndróme vyhorenia

- vybavuje poštu, pomoc členom tímu s rodinou klienta

- pre svoje povahové vlastnosti, ktoré sú pre prácu v tíme prospešné

- prispieva v tíme tým, že jeho sústredenie na rozdiel od iných členov nie je len jedným smerom, na jednu oblasť, rieši dané situácie klienta komplexne – holisticky

- psychická opora členom tímu a vedie dokumentáciu, je empatický

- vybavuje dôležitú agendu, vie kam sa majú obrátiť príbuzní, vie ich usmerniť

- drží tím pohromade, sprostredkúva spoluprácu s rodinou a príbuznými

- je prostredníkom medzi všetkými zložkami, či už jednotlivými odborníkmi, ako aj tím – klient.

V rámci našej prvej prieskumnej otázky sme zisťovali, či by si respondenti priaľi, aby bol sociálny pracovník súčasťou tímu, v prípade, ak by mali umiestneného príbuzného v hospici, a väčšina z respondentov sa vyjadrila, že áno, t.j. 42 (84%) študentov a 39 (78%)

odborných pracovníkov. 5 (10%) študenti a taktiež 5 (10%) odborní pracovníci by si nepriali prítomnosť sociálneho pracovníka a 3 (6%) študenti a 6 (12%) odborní pracovníci sa nevedeli vyjadriť. Z tohto nám vyplýva, že je pre nich sociálny pracovník skutočne človek, ktorý je potrebný a dôležitý v hospici, a aj na základe predošlých vyjadrení respondentov (v čom vidia prínos sociálneho pracovníka pre prácu tímu) si myslíme, že by práve jemu v mnohých veciach dôverovali a obracali sa práve na neho. Aj my osobne by sme si priali, aby bol sociálny pracovník súčasťou tímu, v prípade umiestnenia nášho príbuzného, alebo nebudaj nášho vlastného umiestnenia do hospicu. A taktiež si myslíme, že každý odborník v tíme má vymedzené svoje kompetencie, takže žiadny pracovník tímu nie je zbytočný.

Podľa našich celkových výsledkov, ktoré sme uviedli a taktiež štatistických výpočtov, ktoré sme v tejto prieskumnej otázke použili, neexistujú štatisticky významné rozdiely v názoroch na postavenie sociálneho pracovníka v multidisciplinárnom tíme medzi študentmi sociálnej práce a odbornými pracovníkmi z hospicu a respondenti ho považujú za dôležitého v multidisciplinárnom tíme.

*O2: Existujú rozdiely vo vnímaní dôležitosti práce sociálneho pracovníka v hospici medzi študentmi sociálnej práce a odbornými pracovníkmi z hospicu?*

Zistili sme, že medzi respondentmi neexistujú štatisticky významné rozdiely vo vnímaní dôležitosti práce sociálneho pracovníka medzi študentmi sociálnej práce a odbornými pracovníkmi z hospicu, a obidve skupiny respondentov považujú prácu sociálneho pracovníka v hospici za dôležitú. Podľa 38 (76%) študentov sociálnej práce a podľa 38 (76%) odborných pracovníkov z hospicu je práca sociálneho pracovníka v hospici veľmi a dosť dôležitá. Pre 10 (20%) študentov a 12 (24%) odborných pracovníkov je práca sociálneho pracovníka v hospici len stredne dôležitá a prekvapujúce bolo pre nás, že 2 (4%) študenti sa vyjadrili, že je práca sociálneho pracovníka v hospici dosť a vôbec nedôležitá. Aj z týchto výsledkov je viditeľné, že sociálny pracovník je dôležitým členom tímu, a tak isto je dôležitá jeho práca, napriek tomu, že mnohí respondenti sa vyjadrili, že je prínosný skôr v administratívnych veciach. Rovnako sme zistili, že podľa respondentov je práca sociálneho pracovníka pre pacienta rovnako dôležitá ako práca ostatných členov multidisciplinárneho tímu, vyjadrilo sa tak 30 (60%) študentov sociálnej práce a 34 (74%) odborných pracovníkov. Úplne nesúhlasili s týmto tvrdením len 3 (6%) študentov a skôr nesúhlasilo 8 (16%) študentov a 7 (14%) odborných pracovníkov.

Ďalej dôležitosť práce sociálneho pracovníka sme zisťovali v položke, či by mohol miesto sociálneho pracovníka v hospici zastúpiť nejaký iný pracovník. A zistili sme, že iba polovica z respondentov, 24 (48%) študentov a 26 (52%) odborných pracovníkov si myslí, že miesto sociálneho pracovníka by nemohol zastúpiť iný pracovník. Podľa nás dost' respondentov, t.j. 18 (36%) študentov a 15 (30%) odborných pracovníkov sa nevedelo vyjadriť, či je miesto sociálneho pracovníka v hospici zastupiteľné iným pracovníkom. 8 (16%) študentov a 9 (18%) pracovníkov uviedlo, že by mohol zastúpiť miesto sociálneho pracovníka iný pracovník, a študenti uvádzali sociálnu sestru a psychológa. Pracovníci z hospicu uvádzali duchovného kňaza, vedúcu sestru, zdravotnú sestru a jedna respondentka uviedla, že by ho mohol zastúpiť hociktorý pracovník, ale dôsledkom by bolo, že by sa zbláznil z roboty a v hospici by bol stres a chaos.

My si myslíme, že by mohol sociálneho pracovníka mohol zastúpiť psychológ, ale nesúhlasíme, že s tým, že hociktorý pracovník, alebo dokonca zdravotná sestra. Počas nášho prieskumu sme sa stretli, že nie v každom hospicovom zariadení bol sociálny pracovník, respektíve na mieste sociálneho pracovníka bola sociálna sestra. Podľa nás hospic je miesto, kde je nutné, aby bol sociálny pracovník a psychológ, pretože na jednej strane majú odborné vzdelanie, ktoré im napomáha k riešeniu osobných problémov či už klienta alebo i jeho rodiny, a na druhej strane je to človek, ktorý si svojím odborným vzdelaním nesie aj povahové črty, ako je empatia, láskavosť, porozumenie a mnohé iné. Samozrejme si myslíme, že sa nemôže stať každý absolvent sociálnej práce a psychológie sociálnym pracovníkom a psychológom v hospici, aj napriek tomu, že sám je nositeľom vlastností, ktoré sme uvádzali, pretože predovšetkým musí byť pripravený na to, že je to psychicky veľmi náročná práca, sa bude priamo stretávať so zomieraním a smrťou. Podľa nás je to práca pre skutočne vnútorne silného človeka. Autor Blumenthal-Barby (1988) tvrdí, že kto chce opatrovať zomierajúcich, musí zaujať postoj k sebe samému; musí byť pripravený brať druhých takých, akí sú a zriecť sa akéhokoľvek hodnotenia; taktiež kto opatruje zomierajúcich, musí byť úprimný; kto chce zomierajúcemu pomáhať, musí byť pravdovravný; a starostlivosť o zomierajúcich vyžaduje postoj k vlastnej smrti.

V rámci našej druhej prieskumnej otázky sme zisťovali, či sa odborní pracovníci obracajú pri svojej práci a v čom na sociálneho pracovníka a či si študenti myslia, že sa členovia multidisciplinárneho tímu obracajú s niečím na sociálneho pracovníka. Až 30 (60%) študentov si myslí, že členovia tímu sa obracajú pri svojej práci na sociálneho pracovníka, 4 (8%) študenti sa vyjadrili, že sa neobracajú a až 16 (32%) študentov sa nevedelo vyjadriť. Z odborných pracovníkov hospicu sa 35 (70%) obracia pri svojej práci

na sociálneho pracovníka, 15 (30%) sa vyjadrili, že sa neobracajú pri práci na sociálneho pracovníka a nikto z pracovníkov neoznačil odpoveď neviem. Z toho nám vyplýva, že nadpolovičná väčšina pracovníkov sa obracia na sociálneho pracovníka pri svojej práci a aj nadpolovičná väčšina študentov si myslí, že sa pracovníci obracajú pri svojej práci na sociálneho pracovníka. Z toho nám vyplýva dôležitosť práce sociálneho pracovníka, pretože jeho pomoc je žiadaná od mnohých členov tímu.

Odborní pracovníci z hospicu uviedli niekoľko záležitostí, pri ktorých sa obracajú pri svojej práci na sociálneho pracovníka a my sme ich zhrnuli do niekoľkých bodov:

- pri konzultovaní stavu pacienta a následnej diagnóze
- pri pomoci s komunikáciou s klientom a jeho rodinou
- hľadajú u neho radu, napríklad pri vysvetlení zákonov
- pri spolupráci s pacientom a jeho rodinou
- pri administratívnych záležitostiach
- pri vybavovaní záležitostí s príbuznými
- niektorí nám udali aj situáciu, keď majú osobné problémy
- pri úradných záležitostiach
- pri spolupráci s inými zariadeniami, pri vybavovaní rôznych dokladov
- pri vyplňaní formulárov a pri nutnej spolupráci s úradmi
- pri vybavovaní formalít.

Odpovede študentov v čom si myslia, že sa členovia tímu pri svojej práci obracajú na sociálneho pracovníka boli rôznorodé, zhrnuli sme ich do niekoľkých bodov:

- veľa študentov uviedlo pri administratívnych záležitostiach a pri vybavovaní formalít (prevádzkové problémy, zadávanie informácií o pacientovi do počítača, zasielanie lekárske správ praktickému lekárovi, vybavovanie úradných záležitostí), pri spolupráci s inými zariadeniami
- konkrétne uvádzali pri umiestňovaní klienta do hospicu a následne pri pomoci s vybavovaním pohrebu klienta
- pri kontakte s rodinou, pri komunikácii s rodinou
- aby doplnil časť starostlivosti o klienta, aby tlmočil čo treba klientovi, aby mu správne poradil, možno sa však v praxi neobracajú pracovníci na neho ako treba
- pri právnych a sociálnych záležitostiach
- pri kontaktovaní príbuzných, kňaza, notára, právnika, administratíve (vybavovanie dávok, dôchodkov), pri vybavovaní a sprevádzaní na úradoch, v nemocnici na vyšetreniach
- pri oznamovaní zlých správ rodine o smrti ich blízkeho

- keď sa potrebujú pracovníci hospicu vyrozmprávať.

Zistili sme, že odpovede študentov a odborných pracovníkov sa od seba veľmi nelíšia, čo podľa nás znamená, že študenti majú aj z teórie ale predovšetkým z praxe skúsenosti a znalosti, a vedia čo všetko sociálny pracovník v hospici môže vykonávať, respektíve, čo vykonáva.

Na základe obidvoch prieskumných otázok sme našim prieskumom zistili, že sociálny pracovník je podľa študentov a odborných pracovníkov dôležitou súčasťou tímu a taktiež je jeho práca dôležitá v hospici. Keď by sme to mali porovnať s výskumom Markéty Nováckovej (2009), tak sme sa zhodli, pretože autorka na základe rozhovoru s členmi multidisciplinárneho tímu (lekárom, zdravotnými sestrami, duchovným) zistila, že všetci oslovení respondenti vnímajú sociálneho pracovníka ako dôležitého a nezastupiteľného člena multidisciplinárneho tímu a prácu sociálneho pracovníka vnímajú ako dôležitú a kľúčovú v komplexnom prístupe k liečbe chorého.

### **5.3 Hlavná náplň sociálneho pracovníka v hospici v súčasnosti a všeobecne v hospicovej starostlivosti**

Naším druhým cieľom bolo zistiť, ako je vnímaná hlavná náplň práce sociálneho pracovníka v súčasnosti v hospici a všeobecne v hospicovej starostlivosti. V rámci tohto cieľu sme si na základe preštudovanej literatúry, tvrdení autorov a výskumov stanovili dve hypotézy.

*H1: Predpokladáme, že podľa respondentov ako hlavná náplň práce sociálneho pracovníka v hospici prevažuje skôr administratíva než komplexná starostlivosť o zomierajúceho pacienta a jeho rodinu.*

V našom prieskume sme zisťovali u respondentov, ktorá činnosť vykonávaná sociálnym pracovníkom podľa nich prevažuje a v ďalšej položke čo je podľa nich hlavnou náplňou práce sociálneho pracovníka v hospici. V obidvoch prípadoch sa obidve skupiny priklonili k administratíve. Samozrejme sa vyjadrili, že je to i práca a starostlivosť o klienta a jeho rodinu, ale to označilo menší počet respondentov. Podľa 61 (61%) respondentov, z toho 33 študentov a 28 odborných pracovníkov z hospicu prevažujúcou činnosťou sociálneho pracovníka v hospici je administratíva. Až za administratívou zostal samotný kontakt a sprevádzanie pacienta i jeho rodiny, a k tejto činnosti sa priklonilo 21 (21%) respondentov, z toho 11 študentov a 10 odborných pracovníkov. Iba 5 (5%) respondentov, a to 1 študent a 4 odborní pracovníci označili za prevažujúcu činnosť komunikáciu s členmi hospici.

cového tímu a 8 (8%) respondentov, z toho 5 študenti a 3 odborní pracovníci označili spoluprácu s inými zariadeniami. 5 (5%) respondentov, a to len zo skupiny odborných pracovníkov uviedli možnosť iné, a ako prevažujúcu prácu udali práca s dobrovoľníkmi a sociálna agenda a vybavovanie objednávok – čo sa dá považovať aj z časti ako administratívna práca, ale nechali sme to v našich výsledkoch ako možnosť iné.

V ďalšej položke dotazníku sme zisťovali, čo považujú za hlavnú náplň práce sociálneho pracovníka v hospici. Niekomu sa môžu tieto dve položky, t.j. činnosť ktorá prevažuje a hlavná náplň práce zdať rovnaké, a podľa nás aj sú, ale týmto sme si chceli potvrdiť, či respondenti svoje odpovede krúžkujú len tak ako sa im hodí, alebo krúžkujú skutočne to, čo je pravda. Zistili sme za hlavnú náplň práce sociálneho pracovníka v hospici považujú respondenti tiež najviac administratívu, než iné činnosti. 43 (43%) respondentov - 26 študentov a 17 odborných pracovníkov označilo administratívu, 24 (24%) respondentov – 9 študentov a 15 odborných pracovníkov sa vyjadrilo pre informačné a poradenské služby, 11 (19%) respondentov – 9 študentov a 10 pracovníkov označilo komplexnú starostlivosť o pacienta a jeho rodinu, 9 (9%) respondenti – 4 študenti a 5 pracovníci sa vyjadrili k spolupráci s ostatnými členmi tímu na pravidelných stretávaníach, 3 (3%) odborní pracovníci označili možnosť iné, kde sa rovnako vyjadrili ako v predchádzajúcej položke, a uviedli sociálnu agendu a vybavovanie objednávok, a najmenej respondentov, a to 2% - 2 študenti označili za hlavnú náplň práce sociálneho pracovníka prácu s dobrovoľníkmi.

Aj my si myslíme a sme toho názoru, že v súčasnej dobe v hospicioch prevažuje ako hlavná náplň práce sociálneho pracovníka administratíva, ale zase nie sme presvedčený o tom, že sociálny pracovník sa nevenuje ničomu inému. Pekne je to vidieť na našich výsledkoch z týchto dvoch položiek, ktoré sme podrobne opísali a taktiež na odpovediach pri našich prvých prieskumných otázkach. Napriek tomu, že prevažuje administratívna práca, venuje sa aj mnohým iným činnostiam, ktoré by však mohli v jeho postavení prevažovať, respektíve najmä priamy kontakt s pacientom a jeho rodinou, komplexná starostlivosť o nich a sprevádzanie počas celého ťažkého obdobia, ktoré prežívajú. Samozrejme si myslíme, že administratíva je tiež dôležitá práca a veľmi prospešná pre hospic, ale mala by byť skôr v úzadí, nemala by v náplni práce sociálneho pracovníka prevažovať. Tiež si myslíme, že je jednou z činností by mala byť spolupráca s členmi tímu, pretože sociálny pracovník je človek, ktorý im môže pomôcť pri práci s pacientom, ale aj s rodinou z rôznych oblastí, ale ako sme sa dozvedeli z nášho prieskumu, je aj istou búrľavou vrbou pre členov tímu. Za rovnako dôležitú pokladáme aj prácu s dobrovoľníkmi. Sociálny pracovník je dôležitou súčasťou celého obdobia, ktoré strávi dobrovoľník v hospici. Pri našej praxi v hospici sme

strávili mnoho chvíľ so sociálnym pracovníkom, ktorý bol skutočne profesionál, ale aj veľmi dobrý a príjemný človek.

Sociálny pracovník pri práci s dobrovoľníkmi musí predovšetkým dbať na to, aby neboli preťažení a aby dávali len to, čo môžu a chcú dať. A samozrejme musia dodržiavať zásadu dôvernosti. Ich činnosť musí podliehať supervízii (Hrozenská a kol., 2008). Jedným z príkladov organizovanej dobrovoľníckej činnosti na Slovensku je Dobrovoľnícke združenie pre paliatívnu starostlivosť PALIUM, ktorého činnosť sa začala v roku 1997.

Dobrovoľníci sú plnohodnotní členovia hospicového tímu a majú v ňom svoje dôležité miesto, pretože sa klientom venujú v čase neprítomnosti personálu (Hrozenská et al, 2008).

„Dobrovoľnícka práca je sociálna práca a úlohou dobrovoľníkov je starať sa o psychosociálne blaho pacienta“ (Andrášiová, 2002, s. 35).

Nie však každý sa môže stať dobrovoľníkom. Pekne to vystihla Tavernierová (1996, s. 26), ktorá tvrdí, že „na to, aby sme sa stali dobrovoľníkmi, musí byť pre nás dôležitý ten druhý.“ Súhlasíme s autorkou a myslíme si, že to platí aj v živote pri našich blízkych, rodine, priateľoch. Skutočne môžeme mať niekoho radi len vtedy, keď je pre nás ten druhý dôležitý.

Ďalej sme položili respondentom dve položky, kde sme v jednej tvrdili, že administratíva je hlavná náplň sociálneho pracovníka v hospici, a v druhej, že komplexná starostlivosť o pacienta je hlavnou náplňou práce sociálneho pracovníka. Porovnaním obidvoch výsledkov sme zistili, že 75 (75%) respondentov úplne a čiastočne súhlasilo s tým, že administratíva je hlavnou náplňou práce sociálneho pracovníka a 69 (69%) respondentov skôr a vôbec nesúhlasilo, že komplexná starostlivosť o pacienta je hlavnou náplňou práce sociálneho pracovníka v hospici v súčasnej dobe. Podľa respondentov je v súčasnej dobe sociálny pracovník v hospici skôr iba administratívny pracovník, vyjadrilo sa tak až 72 (72%) respondentov – 36 študentov a 36 odborných pracovníkov. 28 (28%) respondentov – 14 študentov a 14 pracovníkov sa vyjadrilo, že v súčasnosti sociálneho pracovníka v hospici vnímajú ako skôr zlepšovateľa kvality života pacienta počas jeho hospitalizácie. Z podrobných výsledkov, ktoré sme uviedli, našu hypotézu nezamietame. Štatistickým výpočtom sme zistili, že podľa respondentov administratívna práca a komplexná starostlivosť o pacienta nie sú rovnako obidve považované za hlavnú náplň práce sociálneho pracovníka v hospici, teda existuje medzi nimi štatisticky významný rozdiel a jedna z týchto činností prevažuje nad tou druhou, a z percentuálnych výsledkov nám vyplýva, že prevažuje administratívna práca.



Vo výskume Markéty Novákovej (2009) sme sa stretli s nasledujúcim tvrdením. Autorka na základe rozhovoru s členmi multidisciplinárneho tímu (lekárom, zdravotnými sestrami, duchovným) zistila, že oslovení respondenti sa zhodujú, že podstatnú časť práce sociálneho pracovníka tvorí administratívna činnosť spojená so sociálnou agendou. Keď porovnáme naše zistenie naším prieskumom s výskumom Markéty Novákovej, tak sme zistili rovnakú skutočnosť ako autorka.

Našou druhou hypotézou v rámci druhého čiastkového cieľa, kde sme chceli zistiť aj to, ako je vnímaná hlavná náplň sociálneho pracovníka všeobecne v hospicovej starostlivosti je:

*H2: Predpokladáme, že podľa respondentov by mal byť sociálny pracovník v hospicovej starostlivosti skôr zlepšovateľ kvality života pacienta a jeho rodiny než iba administratívny pracovník.*

Takto sme si stanovili hypotézu na základe výskumu Markéty Novákovej (2009) ktorá zistila, že v práci sociálneho pracovníka prevažuje administratívna činnosť, ale skúmala aj skutočnosť opačnú, teda čo by mala byť najdôležitejšia činnosť sociálneho pracovníka v hospicovej starostlivosti, a prišla k záverom, že za najdôležitejšiu činnosť, ktorú by mal sociálny pracovník vykonávať v hospicovej starostlivosti oslovení respondenti označili samotný priamy kontakt so zomierajúcim a jeho rodinou, vytvorenie dôvernej atmosféry a venovanie sa potrebám zomierajúceho i potrebám jeho najbližších.

Z nášho prieskumu sme zistili, že je úplne iné, čo považujú respondenti za hlavnú náplň sociálneho pracovníka pracujúceho v hospici v súčasnosti, a čo podľa respondentov by mal sociálny pracovník vykonávať predovšetkým v hospicovej starostlivosti. Z nášho prieskumu nám vyplývajú nasledovné skutočnosti. S tým, že práca sociálneho pracovníka v hospicovej starostlivosti by mala byť zameraná predovšetkým na administratívu úplne nesúhlasilo 42 (42%) respondentov – 23 študentov a 19 odborných pracovníkov a skôr nesúhlasilo 37 (37%) respondentov. Vlastne celkovo nesúhlasilo až 79% respondentov. Naopak čiastočne a úplne s tým súhlasilo iba 12 (12%) respondentov. K tejto položke sa nevedelo vyjadriť spolu 9 (9%) respondentov. Podľa počtov vidíme, že administratíva bola väčšinou respondentov zamietnutá.

Na druhej strane zase s tým, že práca sociálneho pracovníka v hospicovej starostlivosti by mala byť zameraná predovšetkým na starostlivosť o zomierajúceho pacienta a jeho rodinu úplne súhlasilo 51 (51%) respondentov – 25 študentov a 26 odborných pracovníkov z hospicu a čiastočne súhlasilo 33 (33%) respondentov – 16 študentov a 17 odborných pracovníkov. Vlastne spolu súhlasilo až 84% respondentov. Naopak skôr a úplne nesúhlasilo

iba 8 (8%) respondentov. K tejto položke sa nevedelo vyjadriť spolu 8 (8%) respondentov. Podľa počtov vidíme, že starostlivosť o zomierajúceho pacienta a jeho rodinu nebola zamietnutá.

Tiež sme naším prieskumom zistili, aké postavenie by mal sociálny pracovník zastávať v hospicovej starostlivosti. 15 (15%) respondentov – 11 študenti a 4 odborní pracovníci sú presvedčení o tom, že by mal sociálny pracovník v hospicovej starostlivosti zastávať miesto skôr iba administratívneho pracovníka a až 85 (85%) respondentov – 39 študentov a 46 pracovníkov zase, že by mal zastávať miesto skôr zlepšovateľa kvality života pacienta počas jeho hospitalizácie.

A tak na základe podrobných výsledkov, ktoré sme uviedli, hypotézu nezamietame. Štatistickým výpočtom sme zistili, že existuje štatisticky významný rozdiel v tom, aké postavenie by mal sociálny pracovník v hospicovej starostlivosti zastávať, teda medzi tým, či by mal byť skôr zlepšovateľ kvality života pacienta a jeho rodiny alebo skôr iba administratívny pracovník, a percentuálne vyjadrenie výsledkov nám vyjadruje, že by mal byť skôr zlepšovateľ kvality života pacienta a jeho rodiny.

Ak sa však sociálny pracovník rozhodne pre prácu v hospicovej starostlivosti, mal by vedieť, že sociálny pracovník vystupuje ako profesionál vo viacerých funkciách a rolách; zomieranie je proces, ktorý má svoje fyzické štádiá; etnické, religiózne a kultúrne rozdiely súvisia s otázkami spojenými s ochorením (postoj voči smrti); oblasť poskytovania paliatívnej starostlivosti zahŕňa aj domácu starostlivosť, starostlivosť v sanatóriách a v hospicoch; je možné využívať komunitné zdroje; priebeh ochorenia a samotná smrť môžu mať dopad na život rodiny; pretrvávajú kultúrne rozdiely prístupu k paliatívnej starostlivosti; pre poskytovanie paliatívnej starostlivosti by mali byť vytvorené vládou schválené štandardy poskytovania služieb; je potrebné uspokojovať potreby špecifických skupín klientov a ich rodín so špeciálnymi potrebami (Šramatá 2005).

#### **5.4 Predpoklady a požiadavky na sociálneho pracovníka pracujúceho v hospici**

Tretím cieľom v našom prieskume bolo zistiť, aký dôraz je kladený na kvalifikačné a osobnostné predpoklady sociálneho pracovníka v hospicovej starostlivosti. Stanovili sme si prieskumnú otázku, kde sme sledovali, ktoré predpoklady a požiadavky považujú študenti sociálnej práce a odborní pracovníci z hospicu za dôležitejšie, bez ktorých by sa sociálny pracovník pri svojej práci neobišiel, či prevažuje nejaký predpoklad nad druhým.

*O3: Existuje rozdiel v kladení dôrazu na jednotlivé predpoklady a požiadavky sociálneho pracovníka pracujúceho v hospici medzi študentmi sociálnej práce a odbornými pracovníkmi multidisciplinárneho tímu?*

Schumacher (2009) na základe vlastného pôsobenia v Národnej organizácii je presvedčený o tom a dospel k názoru, že hospice sa spoliehajú najmä na odborné znalosti odborných sociálnych pracovníkov na úrovni bakalárskej a magisterskej, aby mohli poskytovať starostlivosť a podporu pacientom a ich rodinám v posledných mesiacoch života. Oproti tomu Levická (1998) uvádza, že sociálny pracovník popri požiadavke kvalitnej odbornej prípravy, musí disponovať predovšetkým zrelou osobnosťou, morálnym statusom, schopnosťou empatie.

Z celkových našich výsledkov z prieskumu a následných štatistických výpočtov sme zistili, že neexistujú štatisticky významné rozdiely v kladení dôrazu na jednotlivé predpoklady a požiadavky sociálneho pracovníka pracujúceho v hospici medzi študentmi sociálnej práce a odbornými pracovníkmi z hospicu. Avšak zistili sme, že istý rozdiel je medzi tým, na čo obidve skupiny kladú väčší dôraz, a to skôr na osobnostné predpoklady sociálneho pracovníka než na kvalifikačné predpoklady. Usudzujeme z toho, že aj keď sociálny pracovník je vysokoškolsky vzdelaný, sú pre jeho prácu potrebné predovšetkým osobnostné predpoklady. Podľa nás sociálny pracovník, ktorý pracuje s ľuďmi, respektíve je s ľuďmi v priamom kontakte, je človek, u ktorého je až nutnosťou, aby určité osobnostné vlastnosti mal, pretože si myslíme, že bez nich by sa mu ťažko pracovalo s klientmi a jeho práca by nebola efektívna. Tak isto je to podľa nás v zariadeniach, kde ľudia zomierajú a prežívajú posledné chvíle svojho života, a tvrdíme, že pri práci tohto druhu sú osobnostné predpoklady dosť dôležité, a odvážime sa tvrdiť, že až nevyhnutné.

Súhlasíme s autorkou Mojtoovou (2008, s. 115), ktorá uvádza, že „si treba uvedomiť, že pacient tu nie je pre nás, ale my pre neho. Dôležité je, aby zomierajúci nadobudol presvedčenie, že personál je tu pre neho, nie preto, aby si vykonal len svoju prácu.“

V našom prieskume sme zistili, čo si respondenti myslia o tom, či môže v hospici alebo na paliatívnych oddeleniach pracovať každý vyštudovaný absolvent odboru sociálna práca. 22 (44%) študentov a 25 (50%) odborných pracovníkov nám odpovedalo, že môže a 28 (56%) študentov a 25 (50%) odborných pracovníkov sa vyjadrilo, že nemôže. Z výsledkov vidíme, že v podstate polovica respondentov obidvoch skupín odpovedala, že sa môže stať každý absolvent odboru sociálna práca sociálnym pracovníkom a približne polovica zase, že sa nemôže stať. Na základe zistení, ktoré uvádzame neskôr v našej diskusii, kde nám

vyšlo, že obidve skupiny respondentov dávajú na prvé miesto osobnostné predpoklady sociálneho pracovníka pri jeho práci v hospici, si myslíme, že v tejto položke pravdepodobne niektorí považovali automaticky tak ako človeka s potrebným vzdelaním, tak aj človeka, ktorý na základe odboru, ktorý vyštudoval aj ako nositeľ a osobnostných predpokladov, ktoré sú potrebné pri práci s ľuďmi. Ale to je len náš názor a odhad. Lenže nie vždy každý vyštudovaný sociálny pracovník má v sebe napríklad osobnostné vlastnosti, ako sú napríklad empatia, láskavosť a mnohé iné, ale predovšetkým pri práci so zomierajúcimi musí mať sociálny pracovník podľa nás v povahe o niečo viac špecifických vlastností, ako napríklad sociálny pracovník v domove sociálnych služieb či detskom domove. Vráťane empatie, zrelosti, láskavosti, ochoty pomôcť, musí byť podľa nás psychicky silný a vyrovnaný, mal by mať vyriešený postoj k vlastnej smrti a takáto práca by nemala byť pre neho len povolaním, ale poslaním. Chceli sme od respondentov odôvodnenie, prečo si myslia, že sa nemôže stať každý vyštudovaný absolvent sociálnym pracovníkom v hospici. Odpovede študentov a odborných pracovníkov boli obsahovo príbuzné, pretože každý z nich sa vyjadroval, že sú potrebné isté osobnostné predpoklady, ale najmä mať postoj k vlastnej smrti. Zhrnuli sme ich do jednotlivých bodov a tie najzákladnejšie uvádzame:

- sociálny pracovník by si to mal určite predtým vyskúšať vo viacerých takýchto zariadeniach prostredníctvom praxe alebo dobrovoľníctva
- určite je treba, aby mal isté osobnostné predpoklady, ktoré sa síce dajú štúdiom zlepšovať a prehĺbovať, ale ak ich človek nemá prirodzene v sebe, tak ich štúdiom ťažko získa
- musí byť psychicky zdatný a vyrovnaný
- určite musí mať na to povahu a vzťah k tejto práci, a tiež nevyhnutnú prípravu
- treba mať na takúto prácu vrodené osobnostné predpoklady
- byť nositeľom osobnostných predpokladov ako zrelosť, empatia, vzťah k chorým, mať vyriešený postoj k vlastnej smrti, k smrti svojich príbuzných aj k smrti ako takej, a nie každý sociálny pracovník má usporiadaný hodnotový rebríček
- musí dokázať byť profesionálom a oddeliť pocity od práce
- musí to byť človek, ktorý vníma že život na zemi je len dočasným, pretože ho to môže položiť, jednoducho musí to byť človek, ktorý je na to nastavený
- musí byť vyrovnaný/á s prirodzenou existenciou smrti, byť pripravený/á, že sa bude denno-denne stretávať s bolesťou, smútkom, silnými emóciami
- každý by mal osobne zhodnotiť svoje schopnosti a kompetencie, pretože táto práca je veľmi psychicky náročná a na jej vykonávanie každý sociálny pracovník nemá

- musí mať k takejto službe vzťah, vidieť v nej zmysel, byť empatický a pravdivý v prežívaní emócií

- je lepšie, keď v hospíci vykonáva prácu sociálneho pracovníka veriaci človek, teda sociálny pracovník, ktorý je veriaci.

Náš názor je taký, že prácu sociálneho pracovníka v hospíci nemôže vykonávať každý vyštudovaný absolvent odboru sociálna práca, napriek tomu, že je nositeľom aj osobnostných predpokladov ako sú empatia, vzťah k ľuďom porozumenie a mnohé iné. V takomto type zariadenia musí sociálny pracovník vedieť byť na jednej strane intenzívne empatický, ale zároveň nesmie postrádať každodenný duševný oddych, a uvoľnenie pracovnej emočnej záťaže, mal by mať v sebe veľkú dávku pochopenia a láskyplného slova, pohľadu, dotyku, gesta. A mal by svoju prácu vykonávať jednoznačne srdcom a s veľkým citom k zomierajúcim ľuďom. My osobne by sme si nevedeli predstaviť naše budúce pôsobisko ako sociálny pracovník v hospíci, pretože si myslíme, že by sme to po psychickej stránke nezvládli a v súčasnej dobe nie sme zmierený so zomieraním. V poslednom období sme zažili stratu našich veľmi blízkych osôb a veľmi zle sme to znášali. I preto si myslíme, že nemáme povahu na to, aby sme pracovali so zomierajúcimi ľuďmi.

Naším prieskumom sme tiež zistili nakoľko sú podľa respondentov dôležité komunikačné zručnosti u sociálneho pracovníka pri jeho práci v hospíci. Ani jeden z respondentov sa nevyjadril, že vôbec nie sú dôležité. Iba 3 študenti sa vyjadrili, že sú dosť nedôležité a 4 (8%) študenti a 5 (10%) odborní pracovníci označili komunikačné zručnosti za stredne dôležité. Pre 31 (62%) študentov a 28 (56%) odborných pracovníkov sú dosť dôležité a pre 12 (24%) študentov a 17 (34%) pracovníkov najdôležitejšie. Z toho nám vyplýva, že respondenti obidvoch našich skupín považujú komunikačné zručnosti pri práci sociálneho pracovníka v hospíci za dôležité. Aj my sa prikláňame k nášmu zisteniu a myslíme si, že pre pacienta je verbálna komunikácia rovnako dôležitá ako neverbálna. Pretože v mnohých prípadoch vieme naším neverbálnym jazykom či dokonca úplným mlčaním viac človeku pomôcť a vyjadriť pochopenie. K rozhovoru s umierajúcim netreba veľa slov. Dôležité je tu umenie počúvať (Masny, 2009).

Za najdôležitejší predpoklad pre kvalitnú prácu sociálneho pracovníka v hospíci považujú respondenti obidvoch našich skupín prevažne osobnostné predpoklady (empatiu, vrúcnosť, ochotu pomôcť, psychickú vyrovnanosť), ďalej je to vysokoškolské vzdelanie a nakoniec aspoň päť ročnú prax. Až 40 (80%) študentov a 32 (64%) odborných pracovní-

kov z hospicu považuje za najdôležitejší predpoklad osobnostné vlastnosti, 7 (14%) študentov a 12 (24%) pracovníkov vysokoškolské vzdelanie a 3 (6%) študenti a 6 (12%) pracovníci aspoň päť ročnú prax. Samostatne sme sledovali do akej miery sú podľa respondentov dôležité kvalifikačné a osobnostné predpoklady sociálneho pracovníka pri práci v hospici. Kvalifikačné predpoklady sú najdôležitejšie podľa 8 (16%) študentov a 11 (22%) pracovníkov a osobnostné sú najdôležitejšie až podľa 29 (58%) študentov a 20 (40%) pracovníkov. Dosť dôležité sú kvalifikačné predpoklady podľa 23 (46%) študentov a 27 (54%) odborných pracovníkov a dosť dôležité sú osobnostné predpoklady podľa 18 (36%) študentov a 20 (40%) odborných pracovníkov. Iba stredne dôležité sú kvalifikačné predpoklady podľa 15 (30%) študentov a 12 (24%) a stredne dôležité osobnostné predpoklady sú iba podľa 3 (6%) študentov a 10 (20%) pracovníkov. Podľa respondentov osobnostné predpoklady nie sú nedôležité ale kvalifikačné sú dosť nedôležité podľa 4 študentov.

Podľa nás všetky dané predpoklady spolu súvisia a jeden bez druhého by neuspel pri práci so zomierajúcimi. Myslíme si, že ak sa sociálny pracovník rozhodne pracovať v hospicovom zariadení, mal by mať už aspoň nejakú prax ohľadom takého zariadenia, alebo aspoň minimálnu skúsenosť s takýmto druhom zariadenia, buď ako dobrovoľník počas štúdia, alebo prostredníctvom povinnej školskej praxe. Mal by si to jednoducho pred tým, ako sa rozhodne ísť pracovať do hospicu vyskúšať ako sa hovorí „na vlastnej koži.“

Musíme si uvedomiť, že ide o časovo poslednú kvalifikovanú službu zomierajúcemu. Veľakrát práve smrteľne chorý človek veľmi ťažko znáša pocit, že je niekomu na „obtiaž“ a možno jemu samotnému by bolo ľahšie poslúžiť, než si nechať slúžiť (Opatera..., 2005). Sprevádzanie zomierajúcich uberie človeku veľa síl, ale pridá veľa múdrosti a zrelosti. Dr. Elisabeth Kübler – Rossová (1994) k tejto problematike dodáva: „Práve od našich zomierajúcich pacientov sa učíme poznávať pravé hodnoty života. Keby by sme boli schopní dosiahnuť štádia prijatia už v mladosti, prežili by sme oveľa zmysluplnejší život, dokázali by sme sa radowať z maličkostí a určite by sme mali iný rebríček hodnôt.“

## **5.5 Odporúčania pre prax**

Náš prieskum, ktorý sme realizovali podľa nás priniesol určité nové pohľady do problematiky starostlivosti o ťažko chorých a zomierajúcich. Teoretická časť spolu s výsledkami spĺňajú cieľ našej práce.

Začiatok ľudského bytia je narodenie, kedy človek na svet neprichádza sám, ale má okolo seba milujúcu matku, ktorá je šťastná zo života malého človečika, ktorého priviedla na svet. Tak isto by človek nemal zostať sám v posledných chvíľach svojho života a mal by mať okolo seba milujúcich ľudí, ktorí napriek tomu, že sa lúčia s človekom, s ktorým prežili veľa krásnych chvíľ, s ich milovanou osobou, by mu mali dopriať, aby svoje posledné chvíle života strávil čo najpríjemnejšie a najpokojnejšie. Zomierajúci človek však môže na svoju smrť čakať aj dlhé obdobie, ale v niektorých prípadoch aj veľmi krátke a rodina nemusí byť schopná poskytnúť mu kvalitnú 24 – hodinovú starostlivosť, a najmä často rodiny nie sú dosť psychicky silné, aby sa vlastne pozreli „realite úplne do očí“, pretože by to psychickej stránke nezvládli. V dnešnej dobe sú na Slovensku hospicové zariadenia, ktoré umožňujú zomierajúcemu prežiť svoje posledné chvíle života dôstojne a pokojne. Stará sa o to celý multidisciplinárny tím, vrátane sociálneho pracovníka. Keďže práve prácou sociálneho pracovníka sme sa v našom prieskume zaoberali a došli sme k určitým záverom, navrhujeme aj niekoľko odporúčaní pre prax.

Naším odporúčaním, ale i určitou túžbou je, aby sa sociálny pracovník v praxi v hospicových zariadeniach považoval iba za zlepšovateľa kvality života pacienta a nie za skôr administratívneho pracovníka, ako sme zistili naším prieskumom. Myslíme si, že v našom štáte nie je ešte v dostatočnej miere ustálené, čo by mal sociálny pracovník v zariadeniach vykonávať. Často na neho zostáva sociálna agenda a všetky potrebné papierové roboty. Vieme a uvedomujeme si, že aj takáto práca je pre dané zariadenie dôležitá, a aj pre hospicové zariadenie. Naším odporúčaním nie je, aby z náplne práce sociálneho pracovníka úplne zmizla administratíva, ale aby sa obmedzila, a tak by sa dostalo do popredia sprevádzanie pacienta a jeho rodiny a komplexná starostlivosť o nich. Podľa nášho riešenia by bolo, keby sa administratíva prerozdělila medzi jednotlivých pracovníkov v hospici, napríklad niečo, by sa pridělilo hlavnej zdravotnej sestre, prípadne ekonómke atď. Podľa nás sociálna práca je v zariadení, kde ľudia zomierajú veľmi dôležitá, a mal by ju vykonávať predovšetkým človek s vysokoškolským vzdelaním, ktorý je psychicky silný človek, empatický, má vzťah k takémuto druhu práce, je vyrovnaný so zomieraním, vie byť profesionálom ale predovšetkým to musí byť človek s veľkým srdcom, v ktorom má lásku aj pre svojich klientov – pacientov v hospici. V prvom rade, by to pre neho nemalo byť len povolanie, ale poslanie.

Počas obdobia realizácie prieskumu sme sa stretli i s tým, že nie v každom hospicovom zariadení bol sociálny pracovník. Aj v tom vidíme víziu do budúcnosti, a to, aby v každom hospicovom zariadení bol sociálny pracovník a taktiež psychológ.

Ďalším odporúčaním by bolo, aby na Slovensku pribudlo viac hospicových zariadení, pretože v súčasnej dobe je nielen veľa starých ľudí, ktorý trpia nevyliciteľnou chorobou, ale aj ľudí v staršom veku. Na Slovensku je v hospicoch asi 90% pacientov trpiacich onkologickým ochorením. Je to veľmi zákerná choroba, a stále je ňou postihnutých viac a viac ľudí. Z vlastnej skúsenosti vieme, že človek v poslednom štádiu rakoviny veľmi trpí a jeho rodina a blízky s ním, a nie vždy majú tú možnosť, aby sa o neho dokázali dôstojne postarať. A práve hospic je miesto, ktoré ponúka dôstojné a pokojné zomieranie s tíšnením bolesti. Myšlienka hospicu vychádza z úcty k životu a z úcty k človeku ako jedinečnej, neopakovateľnej bytosti.

Ďalším odporúčaním by bolo, aby sa v štúdiu odboru sociálnej práce viac venovalo problematike hospicovej a paliatívnej starostlivosti, a to už aj na prvom stupni bakalárskeho štúdia. Sme radi, že na druhom stupni nám pribudol predmet „Sociálna práca v zdravotníctve“ kde sa o starostlivosti o zomierajúcich dozvedáme veľa informácií.

Vzhľadom na to, že sociálny pracovník je konfrontovaný so smrťou a jeho klienti, či už zomierajúci alebo rodinný príslušník sa nachádzajú v etape života, ktorá je pre nich po emocionálnej stránke mimoriadne náročná, takže treba citlivo ku nim pristupovať. Uvedené kladie vysoké nároky aj na osobnostné kvality sociálneho pracovníka, aj na odborné predpoklady, pričom samotné vzdelanie v odbore sociálna práca je len základ, potrebná je podľa nás i prax v takomto zariadení, ale i psychoterapeutický výcvik.

Odporúčaním pre prax je aj to, aby hospicová starostlivosť, respektíve komplexná starostlivosť o ťažko chorých a zomierajúcich ľudí bola verejne viac publikovaná a ľudia tak mali viac informácií predovšetkým o tom aká je to starostlivosť, kedy je možné ju vykonávať, komu, ktoré indikácie sa zahŕňajú do tejto starostlivosti a pod. Uvádzame toto odporúčanie preto, lebo pri písaní našej diplomovej práce sme sa vo svojom okolí stretli s neinformovanosťou o hospicovej starostlivosti, mnohí naši príbuzní, známi nevedeli čo je hospicová starostlivosť, hospic prirovnávali k nemocnici, kde ľudia v posledných chvíľach života príde len zomrieť. A taktiež mnohí nevedeli, že v hospici má dôležité miesto aj sociálny pracovník. Našlo sa aj pár takých, čo o tejto problematike vedeli veľa, a sami nám potvrdili, že hospicová starostlivosť by sa v našej spoločnosti mala dostať viac do povedomia širšej verejnosti. Riešenie vidíme napríklad, aby v časopisoch, v novinách



vychádzalo viac článkov o tejto problematike. Z nášho štúdia literatúry a internetových zdrojov môžeme potvrdiť, že na internete sa nachádza veľa informácií o starostlivosti o zomierajúcich, ale nie každý využíva internet, a najmä nie starší ľudia. Navrhli by sme, aby sa viac o hospicovej a paliatívnej starostlivosti hovorilo v médiách.

Na zvýšenie informovanosti o paliatívne a hospicovej starostlivosti by sme navrhovali, aby sociálni pracovníci z hospicov realizovali semináre pre starších ľudí, to znamená aj pre tých, ktorí netrpia ochorením, ale aj pre tých, ktorí už trpia nejakým ochorením a pre rodiny, jednotlivcov, ktorých príbuzný trpí nevyliciteľnou chorobou. Takýmto spôsobom by sa sociálni pracovníci a ich práca v hospici zviditeľnila v povedomí verejnosti, a verejnosti by sa tak priblížila problematika hospicovej a paliatívnej starostlivosti, ale aj napríklad podmienky prijatia do hospicu a pod.

Podľa nás prospešné by bolo, keby sa začali realizovať konferencie, semináre, stretnutia priamo sociálnych pracovníkov pracujúcich v jednotlivých hospicoch zo Slovenska, prípadne aj z Českej republiky, kde by mali prístup aj študenti stredných a vysokých škôl odboru sociálna práca, kde by si hospicoví sociálni pracovníci vymieňali navzájom svoje skúsenosti z praxe, znalosti, riešili by navzájom svoje pracovné problémy a pod. Pre študentov by to bolo veľké plus pre prax, vlastne priamo odborníci z praxe by im tak predostrelo to, ako to v hospicových zariadeniach funguje, aká je náplň práce sociálneho pracovníka v hospici a pod. Nedovolíme si tvrdiť, ale len si myslíme, že už počas štúdia by sa viac študentov zapájalo do praxí v hospicoch, alebo do dobrovoľníctva.

Našu prácu by sme odporučili všetkým, ktorí majú záujem dozvedieť sa viac o práci sociálneho pracovníka v hospicovom zariadení a o komplexných záležitostiach týkajúcich sa ťažko chorých a zomierajúcich, ktoré budú stále do určitej miery zahalené tajomstvom.

## ZÁVER

Preštudovaná literatúra nám umožnila presne stanoviť ciele práce, ktoré sme dosiahli.

Zistili sme, že sociálny pracovník pracujúci v hospici je vnímaný veľmi pozitívne. Obidve skupiny respondentov, t.j. odborní pracovníci a študenti sociálnej práce považujú sociálneho pracovníka za dôležitého člena multidisciplinárneho tímu a jeho práca je podľa nich taktiež dôležitá a prospešná.

Ďalším našim zistením je skutočnosť, že v súčasnej dobe sociálny pracovník v hospici vystupuje ako skôr administratívny pracovník, než skôr zlepšovateľ kvality života pacienta a jeho rodiny prostredníctvom komplexnej starostlivosti. Znamená to, že sociálny pracovník v súčasnosti v hospici vykonáva v prevažnej miere skôr administratívnu prácu spojenú so sociálnou agendou, zasielaním pošty, vybavovaním objednávok, evidenciou pacientov, vedením pokladne, uzatváraním zmlúv s rodinou, a sprevádzaniu pacienta a jeho rodiny venuje menej svojho pracovného času. Na druhej strane sme však zistili, že by to malo fungovať opačne, teda tak ako píše mnohí autori, že v prvom rade poslaním sociálneho pracovníka v hospici by malo byť sprevádzanie pacienta v jeho posledných chvíľach života, pomoc pri skvalitnení jeho života, istá opora nielen pre pacienta, ale i pre pacientových najbližších a práca s nimi počas života pacienta, ale i po jeho smrti. Podľa respondentov by sa sociálny pracovník v hospicovej starostlivosti mal venovať práve tomu a administratívna práca by mala zostať na druhom mieste. Avšak napriek tomu, že v náplni práce sociálneho pracovníka v hospici prevažuje v dnešnej dobe administratívna práca, je považovaný za dôležitého člena tímu a náš postoj je taký, že i táto práca, ktorú vykonáva je podľa členov tímu a študentov veľmi prínosná tak ako pre pacienta, jeho rodinu ale i pre celý multidisciplinárny tím v hospici, pretože aj administratíva je práca, ktorá je potrebná pre celý chod hospicu, ale v podstate je to istá pomoc smerom k pacientovi.

Práca so zomierajúcimi a ich rodinami si vyžaduje celého človeka, schopného trpezlivo načúvať a s prístupom hlboko ľudským a súčasne profesionálnym. Vráťane vysokej odbornosti vo svojej profesii si práca vyžaduje človeka, ktorý má skutočne a bezvýhradne rád ľudí, a človeka vyrovnaného so svojou smrteľnosťou. Aj študenti a členovia tímu si to myslia, pretože, za dôležitý predpoklad pre prácu sociálneho pracovníka v hospici považujú predovšetkým osobnostné predpoklady a potom i kvalifikačné požiadavky, respektíve vysokoškolské vzdelanie. Samozrejme sme zistili, že sociálnemu pracovníkovi nesmú chýbať komunikačné zručnosti.

Práca so zomierajúcimi je ťažká pre všetkých ľudí, ktorí im poskytujú starostlivosť, ale pre zomierajúceho je to obrovská opora, že vo svojich posledných chvíľach nezostane sám.

## ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ZDROJOV

- ANDRÁŠIOVÁ, M. - BODNÁR, M. O. - GOJDOVÁ, M. - KRIŽANOVÁ, K. 2002. *Hospic a paliatívna starostlivosť – príručka pre dobrovoľníkov*. Bratislava: PALIUM, 2002. 54 s. ISBN 80-968416-0-2.
- BALOGOVIČ, B. 2005. *Seniori*. Prešov: Pavol Šidelský, 2005, 2. vydanie. 158 s. ISBN 80-969274-9-3.
- BESCHLUSS der Caritas Direktoren Konferenz. Hospiz ein Auftrag der Nächstenliebe – Menschenwürdig leben bis zuletzt, 1. März 2001, Wien – Caritas Österreich, 54 s. GmbH – 1188-2001
- BLUMENTHAL-BARBY, K. 1988. *Opatrovanie ťažko chorých a umierajúcich: tendencie, fakty, problémy*. Martin: Osveta, 1988. 231 s. ISBN 70-002-89.
- BOŠMANSKÝ, K. – RUSNÁK, A. 1996. *Človek vo svete pastorálnej medicíny a medicínskej etiky*. Spišské podhradie: SK, 1996. 150 s. ISBN 80-7142-039-5.
- Co dělat, když někdo potřebuje hospicovou péči?* [online]. 2009 [cit.2010-02-17]. Dostupné na internete: <<http://www.hospice.cz/hospice1/zadost.html>>.
- ČAPSKÁ, J. *Čo je hospic a hospicová starostlivosť ?* [online]. 2003, [cit.2010-02-02]. Dostupné na internete: <[http://www.forumzivota.sk/images/Spravodajca\\_1\\_2003.doc](http://www.forumzivota.sk/images/Spravodajca_1_2003.doc)>.
- Death and Dying – How Social Workers Help: How Social Workers Keep the HOPE Alive in Hospice*. [online]. 2010, [cit. 2010-02-13]. Dostupné na internete: <<http://www.helpstartshere.org/health-and-wellness/hope-and-hospice.html>>.
- Detský hospic*. [online]. 2009, [cit.2009-11-29]. Dostupné na internete: <<http://www.hospice.sk/hospice1/seznamy.php?sez=2>>.
- DOBRÍKOVÁ – PORUBČANOVÁ, P. a kol. 2005. *Nevyliečiteľne chorí v súčasnosti – Význam paliatívnej starostlivosti*. Trnava: Spolok sv. Vojtecha, 2005, 1. vydanie. 287 s. ISBN 80-7162-581-7.
- DOBRÍKOVÁ, P. – PAVLÍČEK, J. 2007. *Sociálny výskum a štatistické spracovanie dát*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce Sv. Alžbety, 2007. 83 s. ISBN 978-80-89271-16-0.
- DRATVA, R. 2006. *Vybrané aspekty práce s dobrovoľníkmi hospicovej starostlivosti v Nitre*: diplomová práca. Nitra: UKF, 2006, 81 s.
- FABUŠ, S. – KULICHOVÁ, M. *Definície v paliatívnej starostlivosti*. [online]. 2009, [cit.2010-11-28]. Dostupné na internete: <<http://www.hospice.cz/definicie.html>>.

- HAŠKOVCOVÁ, H. 1989. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1989. 407 s. ISBN 80-7038-158-2.
- Hospice. [online]. 2009, [cit.2009-11-28]. Dostupné na internete: <<http://www.zzz.sk/?page=hospice>>.
- Hospice Credential, May 21, 2009. [online]. 2009, [cit.2010-02-15]. Dostupné na internete: <<http://www.socialworkers.org/pressroom/2009/052109.asp>>.
- HROZENSKÁ, M. a kol. 2008. *Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko – praktické východiská*. Martin: Osveta, 2008. 181 s. ISBN 978-80-8063-282-3.
- JASENKOVÁ, M. *Paliatívna starostlivosť v detskom veku*. [online]. 2002, [cit.2010-11-26]. Dostupné na internete: <<http://www.hospice.sk/hospice1/seznamy.php?sez=2>>.
- KASANOVÁ, A. 2008. *Sprievodca sociálneho pracovníka II. Seniori a samospráva*. Nitra: UKF, 2008. 162 s. ISBN 978-80-8094-254-0.
- KASANOVÁ, A. 2009. *Až za hranice života III. diel - Starostlivosť o zomierajúcich*. Nitra: UKF - FSVaZ, 2009. 98 s. ISBN 978-80-8094-527-5.
- Koncepcia Paliatívnej medicíny. 2006*, [online] [cit. 2010-02-15]. Dostupné na internete: <[http://www.hospice.sk/hospice1/data/Koncepcia\\_paliativnej\\_mediciny\\_2006.doc](http://www.hospice.sk/hospice1/data/Koncepcia_paliativnej_mediciny_2006.doc)>.
- KOPŘIVA, K. 1997. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 1997. 152 s. ISBN 80-7178-150-9.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 2001. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. 280 s. ISBN 80-7178-551-2.
- KRIŽANOVÁ, K. *Paliatívna medicína*. [online]. 2009, [cit.2009-11-26]. Dostupné na internete: <<http://www.bedekerzdravia.sk/?main=article&id=260>>.
- KÜBLER-ROSSOVÁ, E. 1992. *Hovory s umírajícími*. Hradec Králové: Signum Unitatis, 1992. 135 s. ISBN 80-85439-04-2.
- KÜBLER-ROSSOVÁ, E. 1993. *O smrti a umírání*. Praha: Arica ve spolupráci s Nadací Klíček, 1993. 251 s. ISBN 80-900134-6-5.
- KÜBLER-ROSSOVÁ, E. 1994. *Otázky a odpovědi o smrti a umírání*. Praha: Arica v spolupráci s Nadací Klíček, 1994, 148 s. ISBN 80-85878-12-7.
- LEVICKÁ, J. - MRÁZOVÁ, A. 2004. *Úvod do sociálnej práce*. Trnava: Trnavská Univerzita, 2004. 124 s. ISBN 80-89104-35-5.
- LITOMERICKÝ, Š. 1992. *Geriatría pre sestry*. Martin: Osveta, 1992. 97 s. ISBN 80-217-0499-3.
- MASNÝ, M. *O smrti*. [online]. 2009, [cit.2009-11-28]. Dostupné na internete: <<http://www.knazi.sk/kniznica/osmrsti.html>>.

- MATOUŠEK, O. 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-71-7178-548-2.
- MATOUŠEK, O. a kol. 2005. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
- MOJTOVÁ, M. 2008. *Sociální práce v zdravotnictví*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce Sv. Alžbety, 2008. 137 s. ISBN 978-80-89271-45-0.
- MRÁZ, M. 1999. *Problém utrpenia a jeho riešenie v medicínskej etike*. Trnava: Dobrá kniha, 1999. 133 s. ISBN 80-7141-301-1.
- MUNZÁROVÁ, M. 2005. *Eutanazie, nebo paliatívni péče?* Praha: GRADA, 2005. 108 s. ISBN 80-247-1025-0.
- NOVÁKOVÁ, M. 2009. Sociální pracovník v mobilním hospici (místo sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu): bakalářská práce. České Budějovice: Jihočeská Univerzita, 2009, s. 55.
- O'CONNOR, M. - ARANDA, S. a kol. 2005. *Paliatívni péče – pro sestry všech odborů*. Praha: Grada publishing, 2005. 324 s. ISBN 80-247-1295-4.
- Opatera o človeka s nevyliciteľnou chorobou*. [online]. 2005, [cit.2009-11-26]. Dostupné na internete: <<http://www.putnici.sk/newsread.php?newsid=1642>>.
- Paliatívna starostlivosť a hospice*. [online]. 2009, [cit.2009-11-26]. Dostupné na internete: <<http://www.forumzivota.sk/paliativna-starostlivost-a-hospice>>.
- PICHAUD, C. - THAREAUOVÁ, I. 1998. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, 1998. 160 s. ISBN 80-7178-184-3.
- PÍRKOVÁ, M. 2002. Sociální pracovník vo vzťahu k chorému v terminálnom štádiu. In *Revue profesionálnej sestry*. ISSN 1336-202X , 2002, č. 4, s. 8 – 10.
- ŘEZNÍČEK, I. 1994. *Metody sociální práce*. Praha: Slon, 1994. 80 s. ISBN 80-85850-00-1.
- ROSINSKÝ, R. – SOLLÁR, T. – JUHÁSOVÁ, A. 2010. *Manuál k vypracovaniu záverečnej práce*. Nitra: FSVaZ UKF, 2010. 29 s.
- SCHAVEL, M. – ČISECKÝ, F. 2005. *Sociální prevencia I*. Trnava: FZaSP TU, 2005. 120 s. ISBN 80-968952-5-7.
- SCHILLING, J. 1999. *Sociální práce. Hlavné smery vývoja sociálnej pedagogiky a sociálnej práce*. Trnava: Trnavská Univerzita, 1999. 272 s. ISBN 80-88-908-54-X.
- SCHUMACHER, J. D. Social Workers Introduce Much Anticipated Baccalaureate Level
- SMOLEŇOVÁ, L. a kol. 2008. *Vybrané kapitoly z paliatívnej starostlivosti*. Trnava: Slovenská akadémia vied, 2008. 98 s. ISBN 978-80-8082-197-5.

- STRIEŽENEC, Š. 1996. *Slovník sociálneho pracovníka*. Trnava: AD, 1996. 255 s. ISBN 80-967589-0-X.
- STRIEŽENEC, Š. 1999. *Úvod do sociálnej práce*. Trnava: Tripsoft, 1999. 198 s. ISBN 80-968294-6-7.
- STRIEŽENEC, Š. 2001. Medzinárodná federácia sociálnych pracovníkov – Definícia sociálnej práce. In *Práca a sociálna politika*. ISSN 1210-5643 , roč. 9, č. 3, s. 2 – 3.
- STUDENT, J.C. et al. 2004. *Soziale Arbeit in Hospiz und Palliative Care*. Munchen: Reinhardt, 2004. 171 s. ISBN 3-8252-2547-X.
- SVATOŠOVÁ, M. 1995. *Hospice a umění doprovázet*. Praha: ECCE HOMO, 1995, 3. vydanie. 146 s. ISBN 80-902049-0-2.
- SVATOŠOVÁ, M. 1998. *Hospic slovem a obrazem*. Praha: Ecce homo, 1998. 148 s. ISBN 80-902049-1-0.
- ŠOLTÉS, L. – PULLMANN, R. a kol. 2008. *Vybrané kapitoly z medicínskej etiky*. Martin: Osveta, 2008. 256 s. ISBN 978-80-8063-287-8.
- ŠRAMATÁ, M. 2005. Sociálna práca a paliatívna starostlivosť. In ŽÁKOVÁ, M. *Zborník príspevkov z 3. ročníka Medzinárodnej konferencie hospicovej a paliatívnej starostlivosti*. Trnava: Trnavská Univerzita, 2005. 348 s. ISBN 80-88949-84-X.
- TAVERNIEROVÁ, M. 1996. *Paliatívna starostlivosť (starostlivosť o nevyliciteľne chorých)*. Bratislava: SOFA, 1996. 120 s. ISBN 80-85752-51-4.
- TOKÁROVÁ, A. a kol. 2003. *Sociálna práca. Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce*. Prešov: Akcent Print, 2003. 572 s. ISBN 80-968367-5-7.
- VALKYOVÁ, A. *Ako je to naozaj v hospici*. [online]. 2003, [cit.2010-02-02]. Dostupné na internete: <[http://www.forumzivota.sk/images/Spravodajca\\_1\\_2003.doc](http://www.forumzivota.sk/images/Spravodajca_1_2003.doc)>.
- VÍZNEROVÁ, J. 2005. Hospice sú znamením záujmu o každého človeka. In *Katolícke noviny*. ISSN 0139-8512, 2005, č. 25, s. 8 – 10. ISSN 0139-8512.
- VORLÍČEK, J. Z. – POSPÍŠILOVÁ, Y. 2004. *Paliatívni medicína*. Praha: Grada Publishing, 2004. 537 s. ISBN 80-247-0279-7.
- ŽIAKOVÁ, E. – ČECHOVÁ, J. – KREDÁTUS, J. 2001. *Psychologické aspekty sociálnej práce*. Prešov: FFPU, 2001. 191 s. ISBN 80-8068-060-4.
- ŽILOVÁ, A. 2000. *Kapitoly z teórie sociálnej práce*. Žilina: EDIS, 2000. 119 s. ISBN 80-7100-783-8.

## **PRÍLOHY**

**Príloha A** Zoznam hospicov na Slovensku

**Príloha B** Základné etické princípy

**Príloha C** Dotazník