

Postoje k umírání

Závěrečná zpráva z kvantitativního výzkumu
Jan Burianec, Nela Maroszová | září 2023

Přehled kapitol

Hlavní zjištění

str. 3

Parametry výzkumu

str. 5

Detailní zjištění

str. 7

Realizátor výzkumu a kontakt

str. 33

Hlavní zjištění 1/2

S úmrtím blízké osoby má zkušenost 88 % lidí. Nejčastější je zkušenost s úmrtím blízké osoby v nemocnici, kterou uvedlo 51 % respondentů, následuje úmrtí v domácím prostředí (37 %).

Zkušenost s péčí o vážně nemocného člověka má 62 % lidí. Tuto zkušenost uvádí významně více respondentů, kteří se označili za věřící (70 %).

Stejně jako zkušenost se smrtí blízkého člověka je i zkušenost s péčí o vážně nemocného významně ovlivněna věkem, kdy s rostoucím věkem narůstá počet respondentů, kteří tuto situaci zažili. Zkušenost se smrtí blízkého člověka uvedlo 93 % dotázaných ve věkové skupině 60 a více let. Zkušenost s péčí o vážně nemocného má ale jen 68 % lidí v této věkové skupině.

Zkušenost s péčí o vážně nemocného ovlivňují životní hodnoty více než zkušenost s úmrtím blízké osoby. V případě obou těchto zkušeností uvedli větší dopad na životní hodnoty ženy a věřící. S rostoucím věkem roste důležitost zkušenosti se smrtí blízkého člověka. V případě zkušenosti s péčí o vážně nemocného se s rostoucím věkem nemění podíl těch, kteří uvedli, že pro ně byla zkušenost (spíše i velmi) důležitá. Narůstá ale význam této zkušenosti a s rostoucím věkem respondenti častěji uvádí, že je zkušenost *velmi důležitá*.

S pojmem hospic je seznámeno 72 % lidí, co je paliativní péče ví jen 43 %. Znalost paliativní péče je oproti znalosti hospicu více ovlivněna pohlavím nebo vzděláním respondenta (vyšší znalost deklarují ženy a vzdělanější respondenti). S oběma pojmy je obeznámen větší podíl respondentů, kteří mají zkušenost s úmrtím blízké osoby nebo s péčí o vážně nemocného.



Hlavní zjištění 2/2

Pro téměř polovinu lidí (48 %) je nejpříjemnějším prostředím pro umírání domácí prostředí. Naopak nejméně přijatelné je prostředí léčebny dlouhodobě nemocných nebo hospic. Prostředí, která si respondenti mohou spojovat s dlouhodobou a vážnou nemocí, byla hodnocena jako méně přijatelná.

Největší obavy z umírání jsou spojeny s bolestí, ztrátou soběstačnosti nebo odloučením od svých blízkých. Tyto nejčastější obavy tak korespondují s charakteristikami prostředí, která jsou pro lidi nejméně přijatelná pro umírání. Významně větší obavy uvádějí ženy. Konkrétní obavy se významně proměňují s věkem, kdy mladí lidé mají obavy především z bolesti, zatímco s přibývajícím věkem se dominantní stává obava ze ztráty soběstačnosti.

Informovat o časové prognóze svého dožití v případě závažného onemocnění by od lékaře chtěli 4 z 5 respondentů. Svoji prognózu by chtěli vědět spíše mladší a vzdělanější lidé, a také lidé s vyššími příjmy. Naopak starší, méně vzdělaní respondenti a lidé s nižšími příjmy by skutečnost o svém konci života chtěli vědět v menší míře.

V otázkách rozhodování o své zdravotní péči je jednoznačně nejdůležitější volbou vlastní názor. Svému rozhodování přiřkládá nejvyšší důležitost 60 % dotázaných. Na druhém místě při rozhodování o zdravotní péči je lékař a s nevelkým rozdílem následuje důležitost rodiny.

Že se dnes ve společnosti dostatečně mluví o konci života si myslí méně než pětina lidí. Téměř tři čtvrtiny dotázaných mají za to, že se o konci života začíná mluvit až ve chvíli, kdy je příliš pozdě. V kontrastu s tímto hodnocením je ale pro 61 % lidí smrt a závěr života něco, o čem nechtějí příliš přemýšlet (stále pravděpodobně společností vnímáno jako tabu).



Parametry výzkumu



Cíl výzkumu

Zjistit postoje veřejnosti ke zkušenost s úmrtím blízkého člověka, péči o nemocného blízkého člověka a konci života.

Sledování odlišností v odpovědích v závislosti na sociodemografických charakteristikách respondentů.



Cílová skupina

Reprezentativní vzorek populace starší 18 let.

Kvótní zastoupení podle pohlaví, věku, vzdělání, velikosti místa bydliště, kraje a socio-ekonomického postavení.



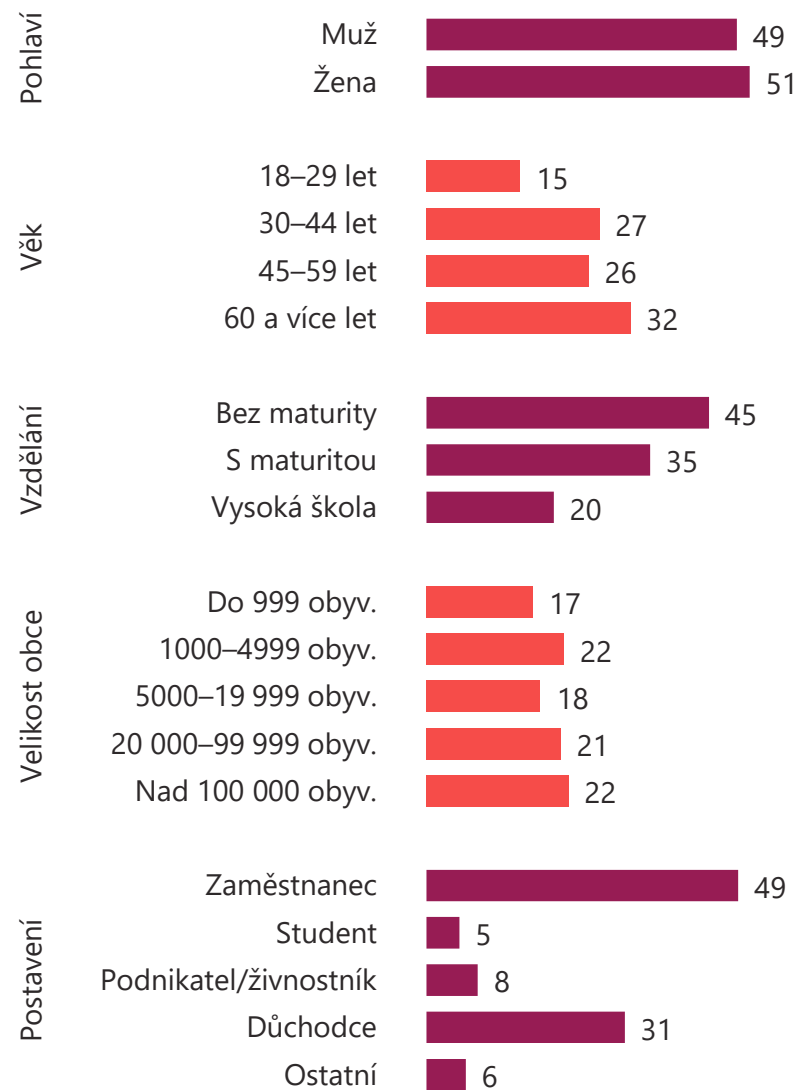
Detaily terénního šetření

Metodika: CAWI (on-line) dotazování

Počet realizovaných rozhovorů: 1011

Termín sběru dat: 15.9. – 21.9. 2023

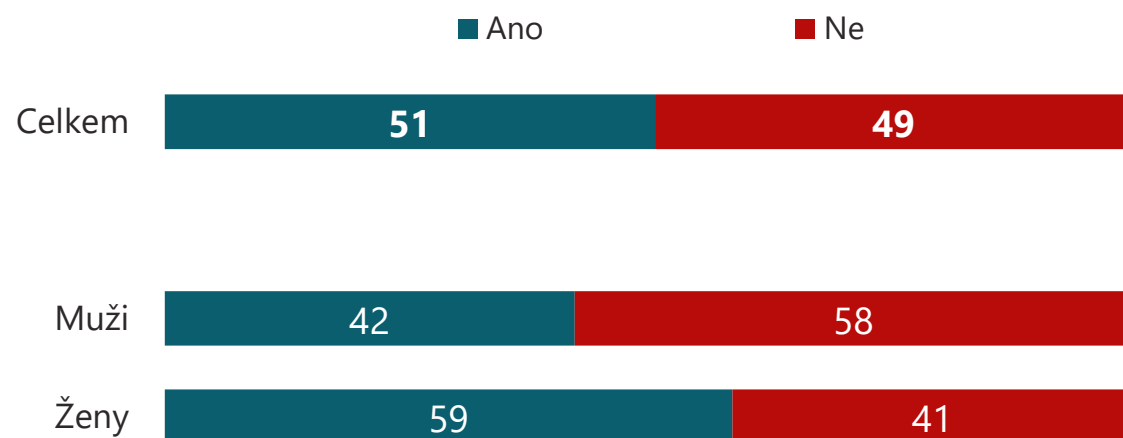
Data: nevážená



Všichni respondenti, n=1011 [údaje v %]



Věřící – zastoupení ve vzorku



1.7. Považujete se za věřícího člověka? (v jakémkoli slova smyslu např.: v nadpřirozeno, v osud, v Boha apod.)
Všichni respondenti, n=1011 [údaje v %]

V tomto výzkumu jsme se respondentů dotazovali, zda se považují za věřícího člověka. S tímto popisem se identifikovala polovina dotázaných. Nejedná se o víru pouze v náboženském slova smyslu, ale také o víru v nadpřirozeno, osud, atd.

Významně vyšší podíl věřících je mezi ženami (59 %) než mezi muži (42 %).

Vyšší podíl věřících je také mezi respondenty kteří mají maturitu nebo VŠ (54 %) oproti respondentům bez maturity (47 %).

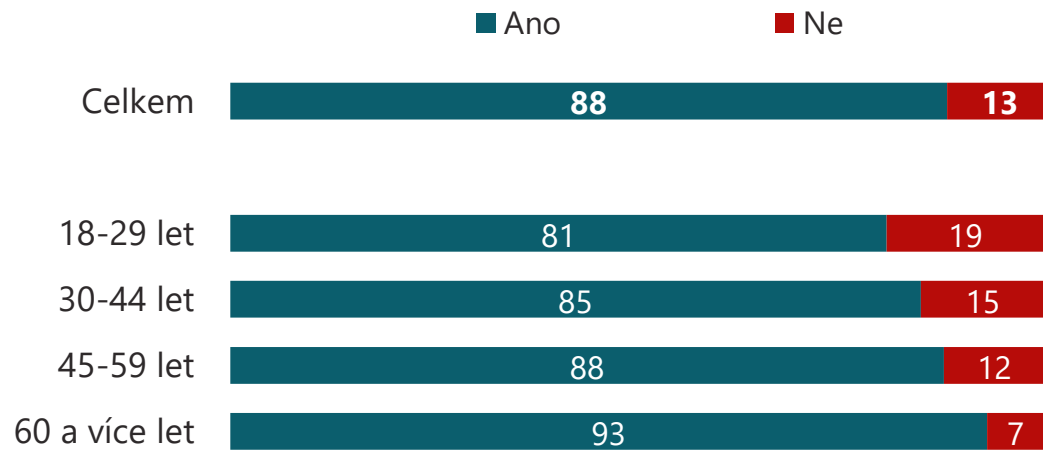
Pro srovnání: podle sčítání lidu, domů a bytů 2021 je mezi lidmi, kteří uvedli zda jsou nebo nejsou věřící, podíl věřících 32 % proti 68 % bez náboženské víry.





Zkušenost se smrtí blízkého

Zkušenost s úmrtím blízké osoby



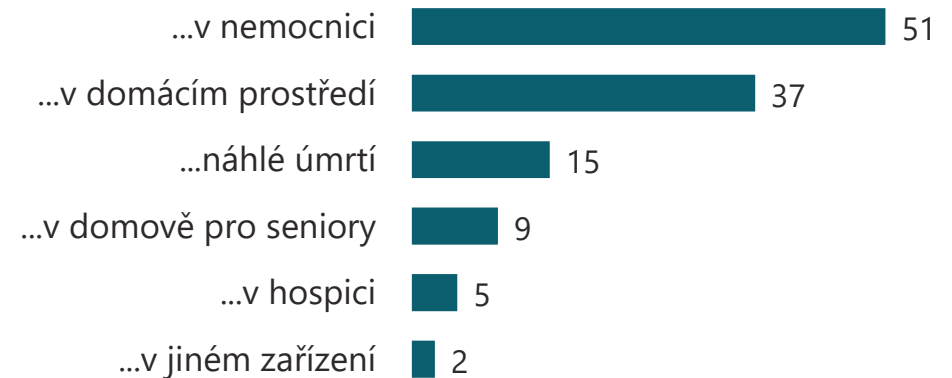
1.8. Máte osobní zkušenost s úmrtím blízké osoby?
Všichni respondenti, n=1011 [údaje v %]

Zkušenost s úmrtím blízké osoby má 88 % dotázaných.

Podíl lidí s touto zkušeností narůstá s věkem. I v nejmladší věkové kategorii 18-29 let mají tuto zkušenost 4 z 5 lidí.

Tuto zkušenost mají častěji věřící (91 %), oproti nevěřícím (84 %).

Okolnosti úmrtí blízké osoby



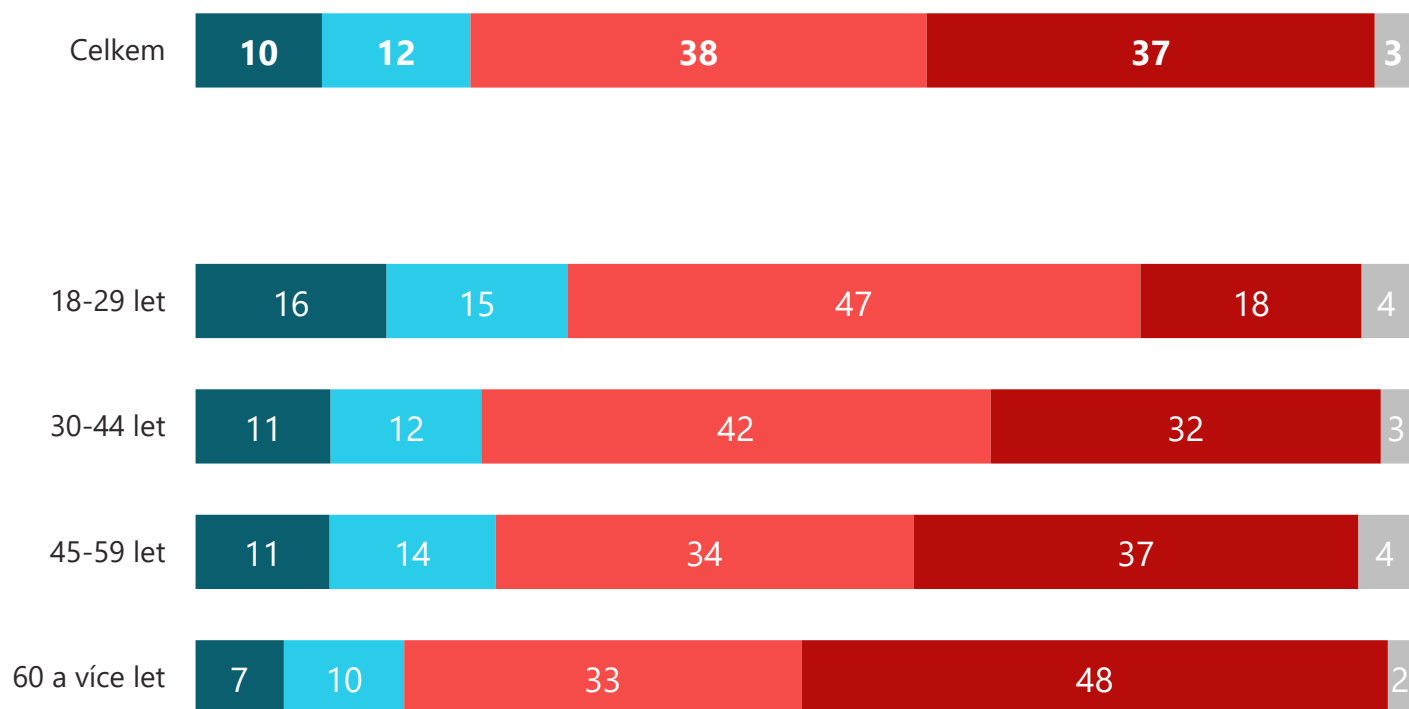
1.8. Máte osobní zkušenost s úmrtím blízké osoby?
Všichni respondenti, n=1011 [údaje v %]

Zkušenost s úmrtím blízké osoby v nemocnici má polovina respondentů (51 %). Tato zkušenost významně narůstá s věkem. Ve věkové kategorii 18-29 let ji deklaruje 37 % lidí, v nejstarší věkové kategorii 60 a více let pak 56 % lidí. Zkušenost s ostatními okolnostmi úmrtí s věkem nenarůstá.



Doba od poslední zkušenosti s úmrtím blízkého člověka

■ V nedávné době (do půl roku) ■ Před rokem ■ Před více než 2 lety ■ Ještě dříve ■ Nechci uvést



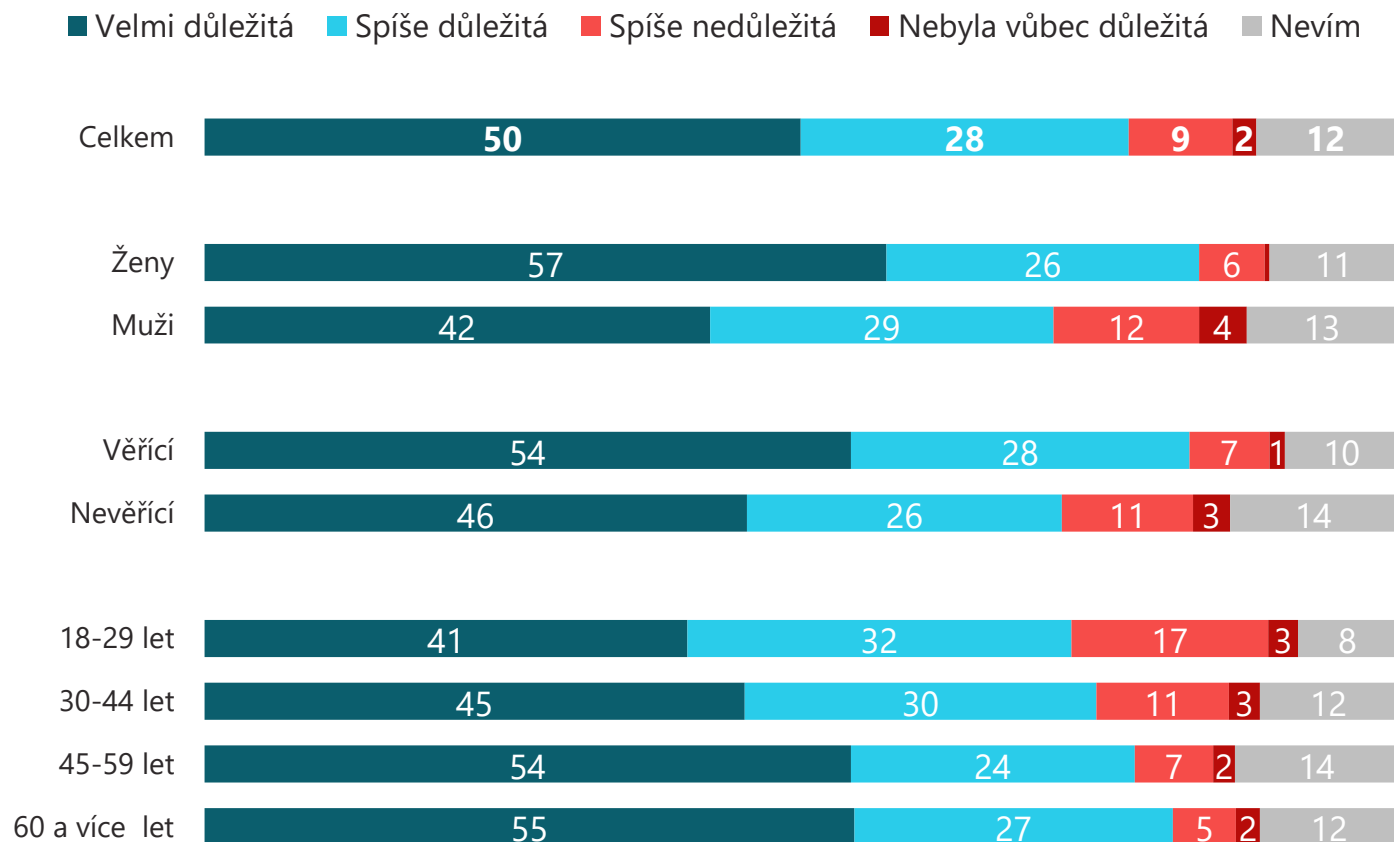
Zkušenost s úmrtím blízkého člověka v uplynulém roce má 22 % dotázaných.

S rostoucím věkem respondenti deklarují méně aktuální zkušenost s úmrtím blízkého člověka. Tento rozdíl může být způsoben tím, kdy v blízkosti mladších respondentů umírají starší rodinní příslušníci (rodiče, prarodiče).

1.9. Jak je to dlouho od poslední zkušenosti?
Respondenti, kteří mají zkušenost s úmrtím blízké osoby, n=885 [údaje v %]



Důležitost zkušenosti s úmrtím blízké osoby pro životní hodnoty



Úmrtí blízké osoby považuje za formativní pro své životní hodnoty 78 % lidí. Za velmi důležitou tuto zkušenost považuje polovina dotázaných.

Jako důležitou pro životní hodnoty zkušenost považuje 83 % žen, oproti 71 % mužů. Podobně je podíl vyšší mezi věřícími (82 %, oproti nevěřícím 72 %).

S rostoucím věkem respondentů roste podíl těch, kteří zkušenost vnímají jako rozhodně důležitou pro své životní hodnoty. Ve věkové skupině 18-29 let tuto zkušenost jako velmi důležitou hodnotí 73 % respondentů, ve skupině 60 a více let je to 82 %.

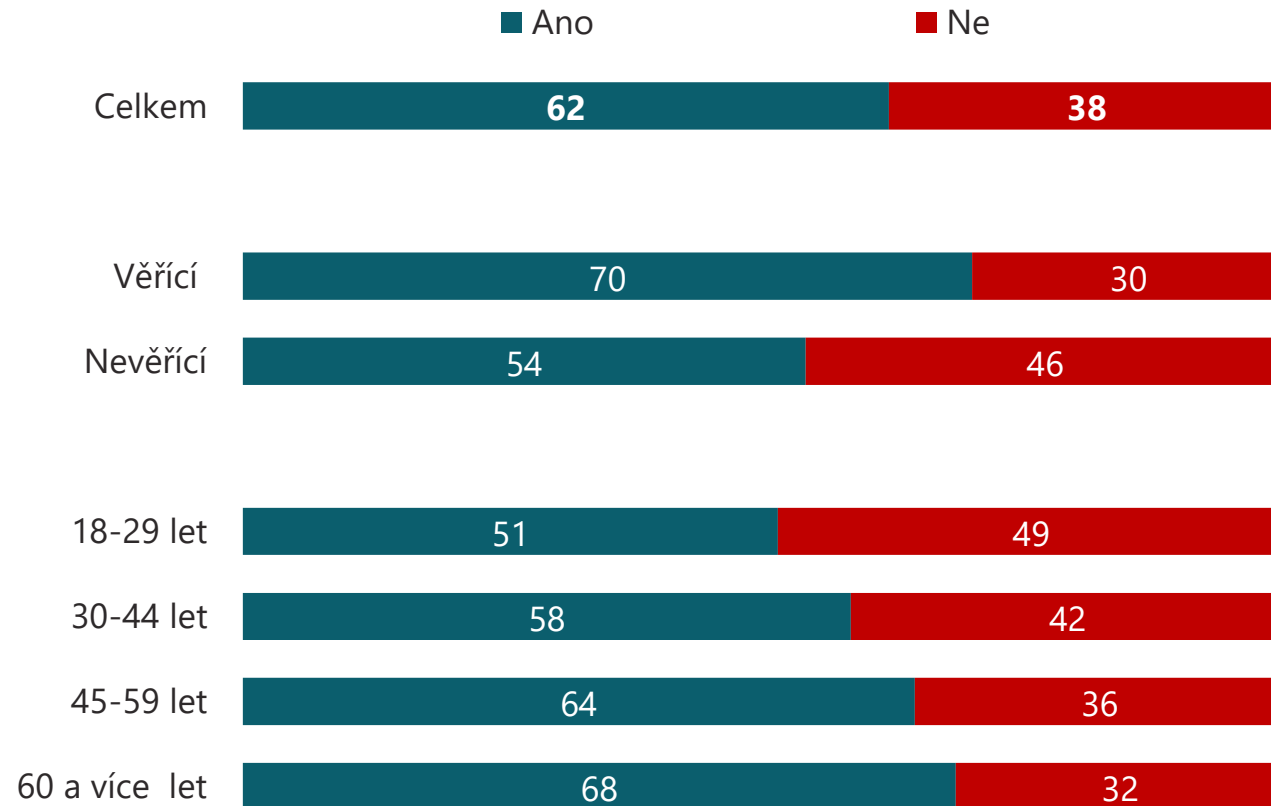
1.10. Nakolik pro Vás tato zkušenost byla důležitá z hlediska toho, jak dnes vnímáte své životní hodnoty?
Respondenti, kteří mají zkušenost s úmrtím blízké osoby, n=885 [údaje v %]





Zkušenost s péčí o nemocného člověka

Zkušenost s péčí o vážně nemocného člověka



Osobní zkušenost s péčí o vážně nemocného člověka má 62 % dotázaných.

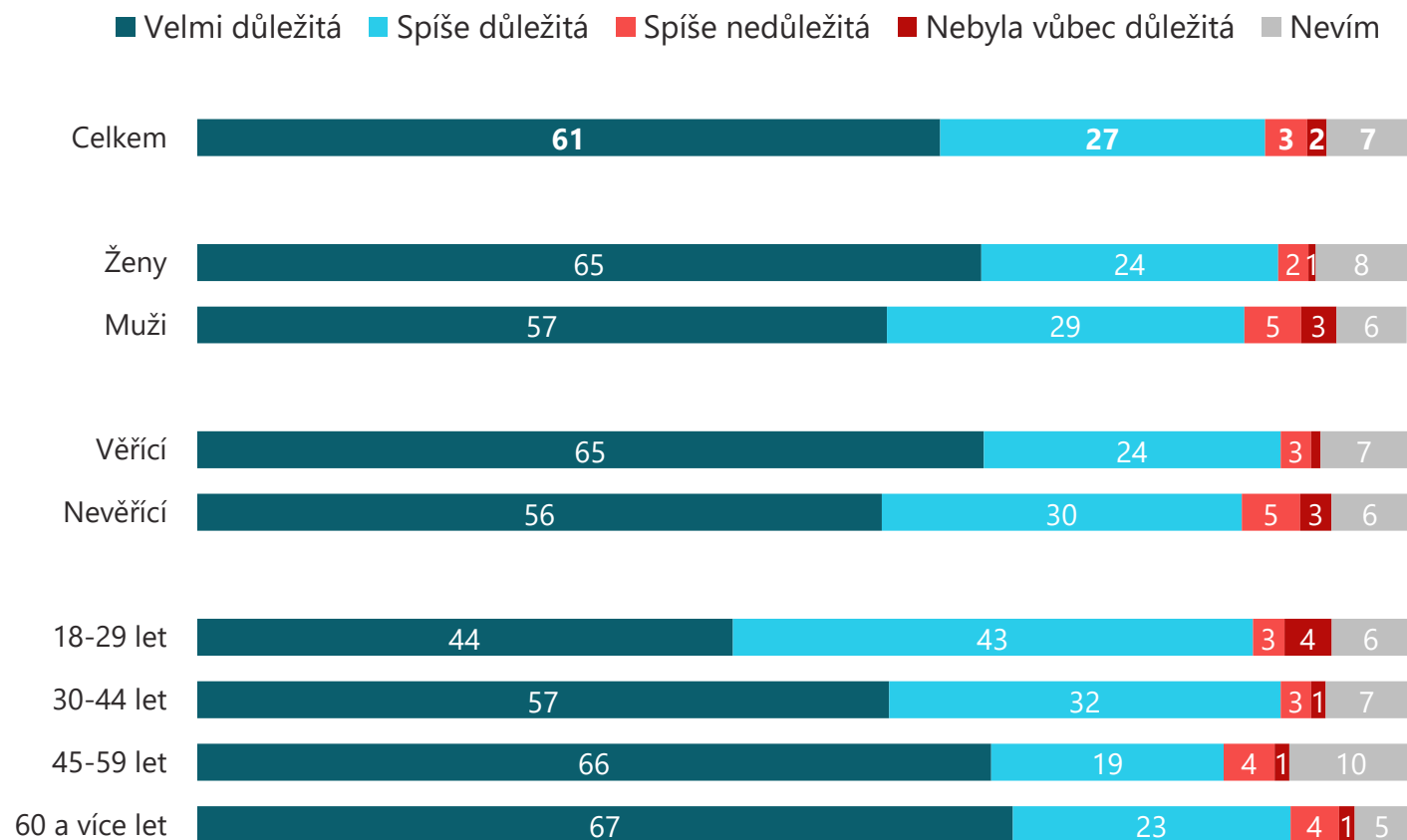
Významně vyšší podíl lidí se zkušeností s péčí je mezi věřícími (70 %). Roste také s věkem, u kterého je nárůst spojen s celkovým nárůstem životních zkušeností.

Osobní zkušenost s péčí mají v menší míře také respondenti z vysokopříjmových domácností (nad 60 tis. Kč, 53 %).

1.11. Máte osobní zkušenost s péčí o vážně nemocného člověka, ať už jste o něj pečoval vy, nebo někdo jiný?
Všichni respondenti, n=1011 [údaje v %]



Důležitost zkušenosti s péčí pro životní hodnoty



Zkušenost s péčí o nemocného člověka vnímá jako formativní pro své životní hodnoty 88 % lidí.

Větší důležitost této zkušenosti přikládají ženy a respondenti, kteří se identifikují jako věřící.

S rostoucím věkem respondentů roste podíl těch, kteří zkušenost vnímají jako rozhodně důležitou pro své životní hodnoty. Ve věkové skupině 18-29 let tuto zkušenost jako velmi důležitou hodnotí 2 z 5 respondentů, ve skupině 45 a více let jsou to 3 z 5.

1.13. Nakolik pro Vás tato zkušenost byla důležitá z hlediska toho, jak dnes vnímáte své životní hodnoty?
Respondenti, kteří mají zkušenost s péčí o nemocného člověka, n=628 [údaje v %]

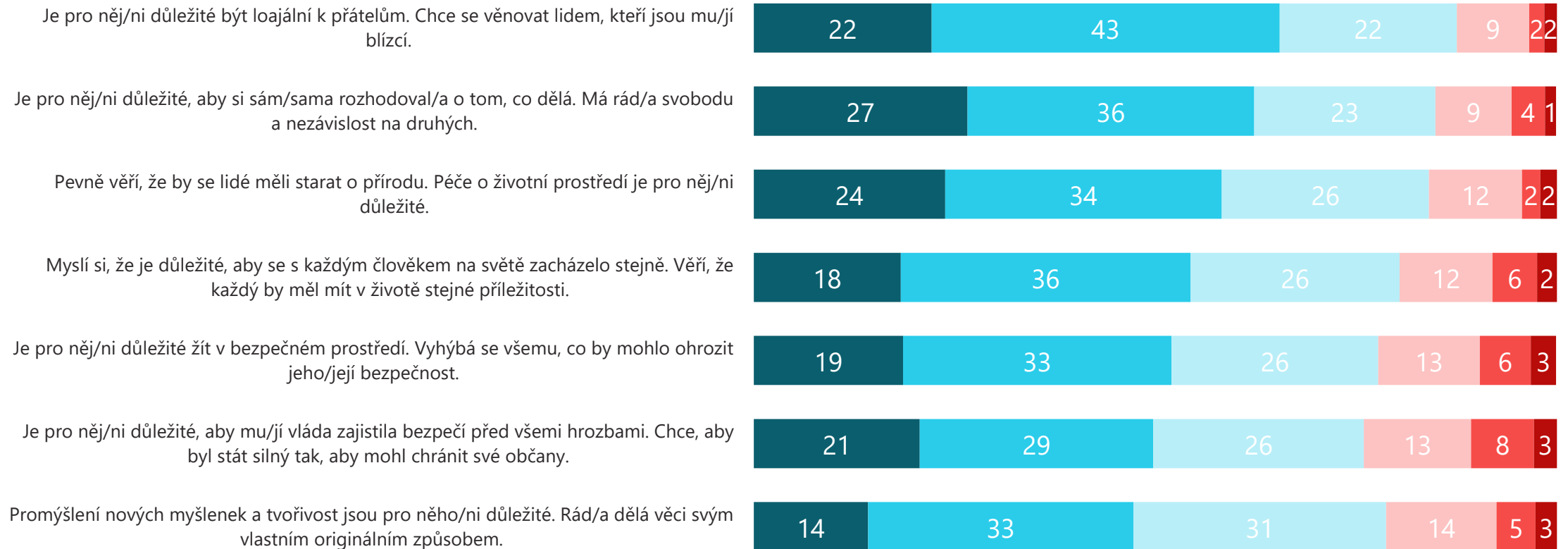




Životní postoje

Životní postoje 1/3

■ Velmi se mi podobá ■ Podobá se mi ■ Podobá se mi trochu ■ Podobá se mi málo ■ Nepodobá se mi ■ Nepodobá se mi vůbec



2.1. Nyní Vám stručně popíšeme určité lidi. Přečtěte si vždy daný popis a označte, jak moc se Vám daná osoba podobá či nepodobá.
Všichni respondenti, n=1011 [údaje v %]



Životní postoje 2/3

■ Velmi se mi podobá
 ■ Podobá se mi
 ■ Podobá se mi trochu
 ■ Podobá se mi málo
 ■ Nepodobá se mi
 ■ Nepodobá se mi vůbec

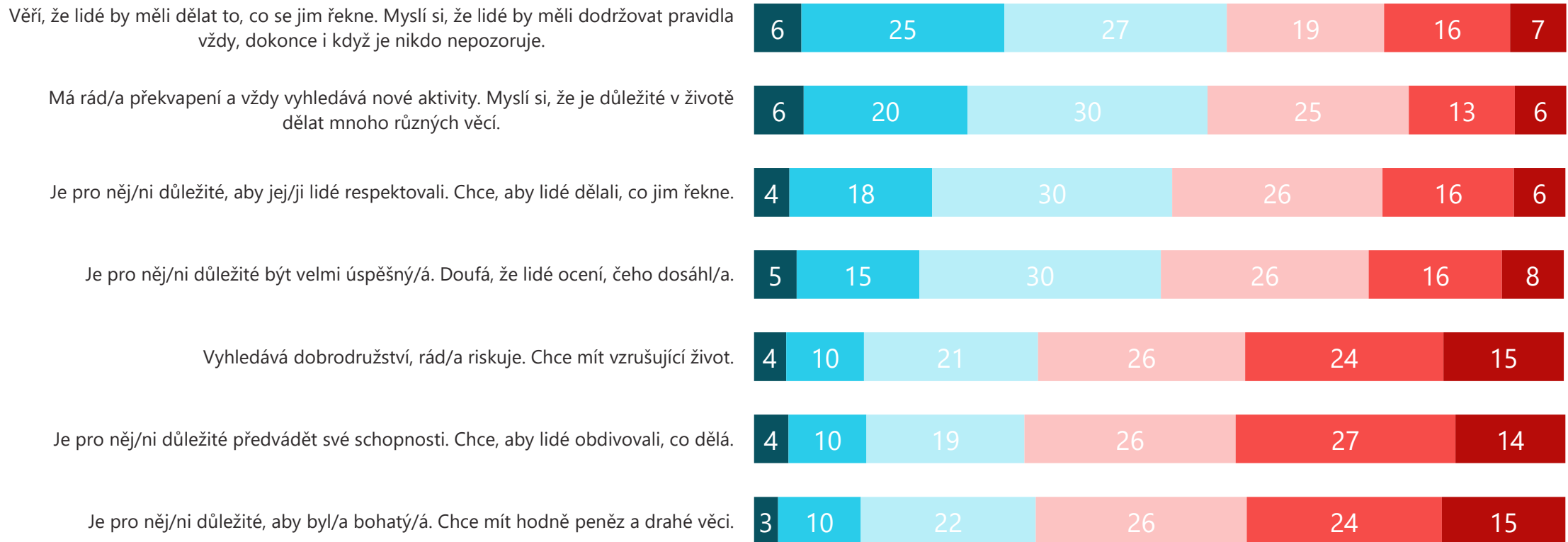


2.1. Nyní Vám stručně popíšeme určité lidi. Přečtěte si vždy daný popis a označte, jak moc se Vám daná osoba podobá či nepodobá. Všichni respondenti, n=1011 [údaje v %]



Životní postoje 3/3

■ Velmi se mi podobá
 ■ Podobá se mi
 ■ Podobá se mi trochu
 ■ Podobá se mi málo
 ■ Nepodobá se mi
 ■ Nepodobá se mi vůbec



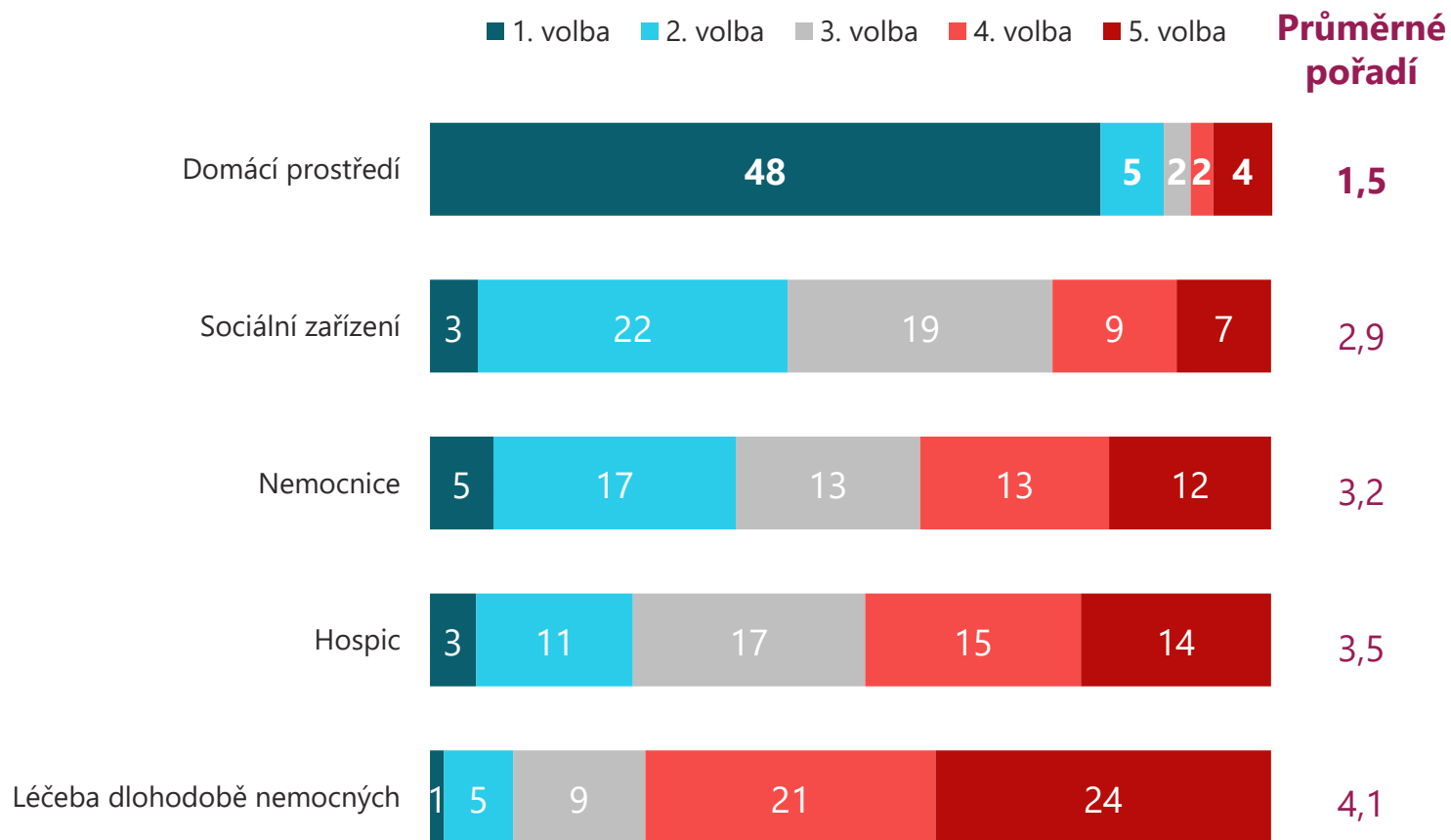
2.1. Nyní Vám stručně popíšeme určité lidi. Přečtěte si vždy daný popis a označte, jak moc se Vám daná osoba podobá či nepodobá. Všichni respondenti, n=1011 [údaje v %]





Proces umírání

Přijatelnost prostředí pro umírání



3.1. Pokud byste si mohl/a vybrat, v jakém prostředí by pro Vás bylo nejpřijatelnější umírat?
Respondenti seřazovali vybrané možnosti, odpověď „Nevím“ není zobrazena, n=1011 [údaje v %]

Seřadit prostředí podle přijatelnosti pro umírání dokázalo 60 % dotázaných, zbylých 40 % zvolilo odpověď nevim.

Domácí prostředí je první volbou pro téměř polovinu lidí (48 %).

Mezi jiné prostředí přijatelné pro umírání uváděli respondenti nejčastěji přírodu.

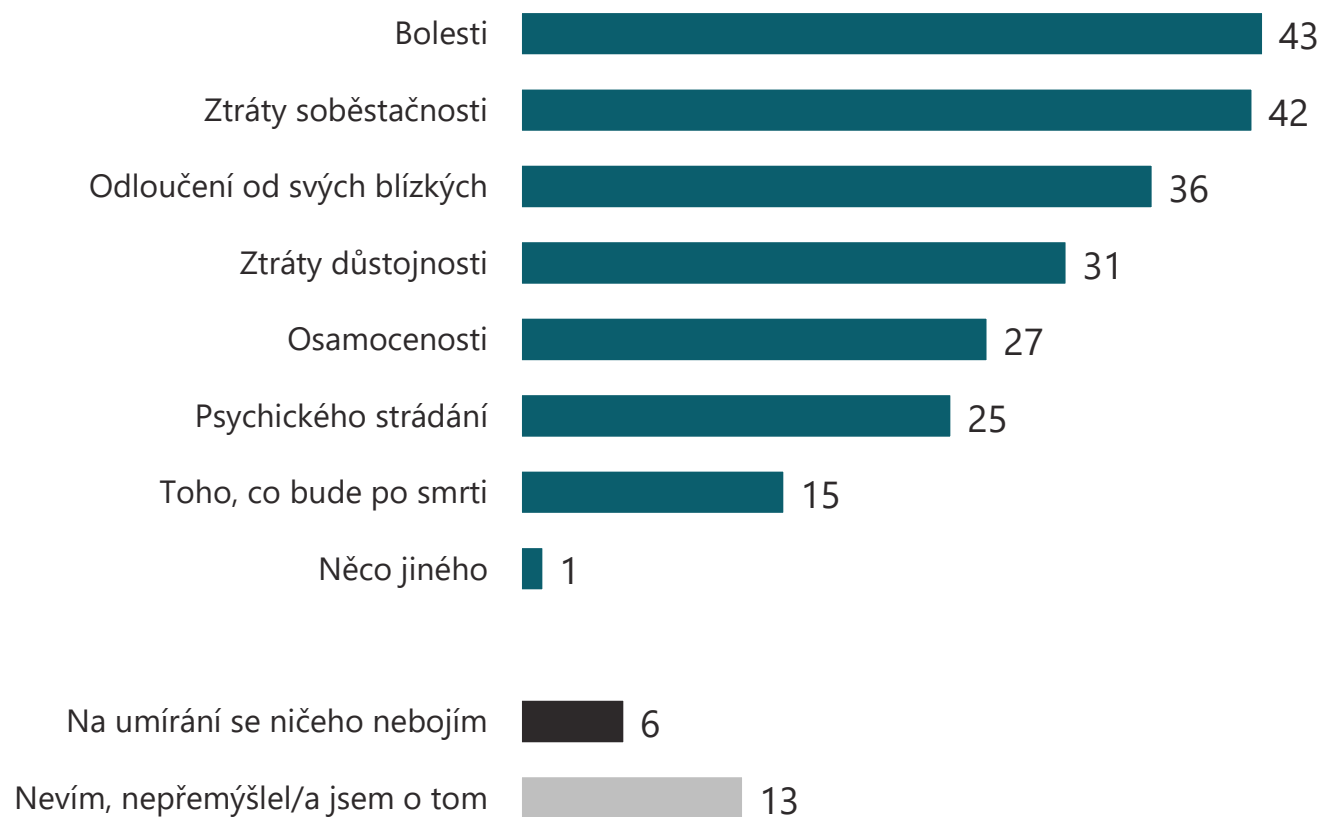
Důvody a průběh umírání spojený s jednotlivými prostředími ovlivňují hodnocení. Nízká přijatelnost hospicové péče nebo léčebny dlouhodobě nemocných tak může být spojeno právě s negativním vnímáním umírání v důsledku dlouhodobého nemoci.

Respondenti měli možnost zvolit další *jiné* prostředí. Možnost *jiné* není v grafu zobrazena a volby, které následovali za touto možností jsou posunuty o jedno pořadí k první volbě.



Obavy z aspektů umírání

Čeho se na umírání Vy osobně obáváte?



Bolesti, ztráta soběstačnosti nebo odloučení od blízkých jsou aspekty umírání, ze kterých mají lidé největší obavy.

Že se na umírání nebojí ničeho, uvedlo 6 % dotázaných a o tématu nepřemýšlelo 13 % lidí.

Největší obavy panují z fyzických aspektů umírání (bolest, ztráta soběstačnosti), následují sociální aspekty (odloučení od blízkých, ztráta důstojnosti, osamocení) a nejmenší obavy respondenti deklarovali psychického strádání, nebo obav o to, co bude po smrti. Obavy se však významně liší mezi muži a ženami a také jsou ovlivněny věkem respondentů.

3.2. Čeho se na umírání Vy osobně obáváte?

Možnost více odpovědí, všichni respondenti, n=1011 [údaje v %]



Obavy z aspektů umírání podle pohlaví a věkové kategorie

Bolest

Ztráta soběstačnosti

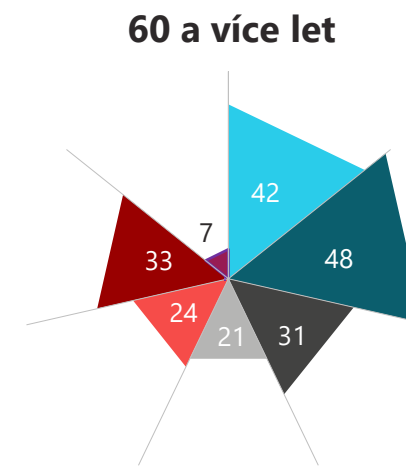
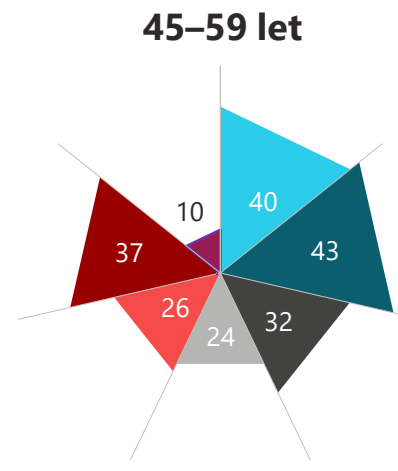
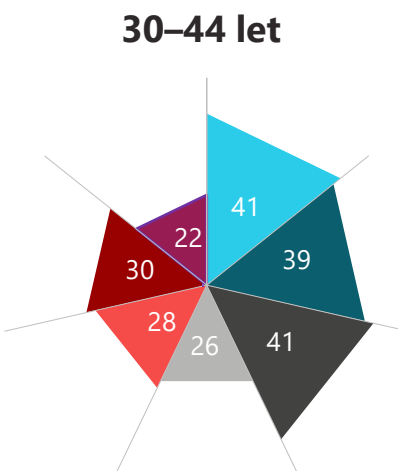
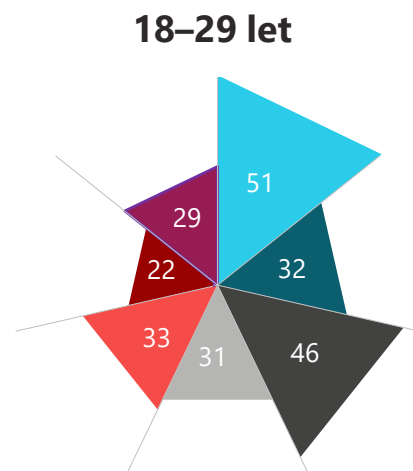
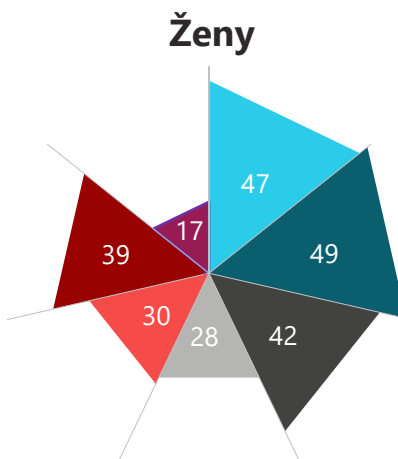
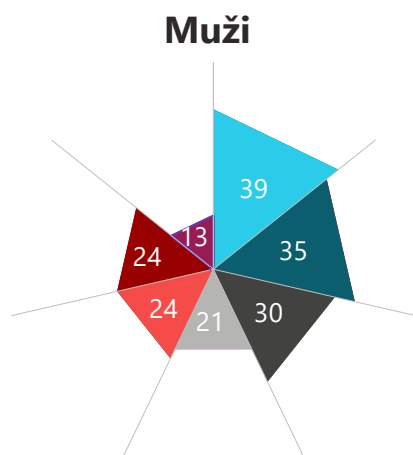
Odloučení od svých blízkých

Psychické strádání

Osamocenosť

Ztráta důstojnosti

Toho, co bude po smrti



Významně vyšší obavy u všech položek deklarují ženy.

Největší rozdíl oproti mužům je u ztráty soběstačnosti, odloučení od blízkých a ztráty důstojnosti. Naopak 9 % mužů uvedlo, že se nebojí ničeho a 15 % o obavách z umírání nepřemýšlelo.

Obava ze ztráty soběstačnosti se s věkem zvyšuje (32 % ve věkové kategorii 18-29 let, 48 % v kategorii 60 a více let). Naopak obava z odloučení od blízkých, psychického strádání nebo toho, co bude po smrti se s rostoucím věkem snižuje.

3.2. Čeho se na umírání Vy osobně obáváte? Třídění podle pohlaví a věkové kategorie
Možnost více odpovědí, všichni respondenti, n=1011 [údaje v %]

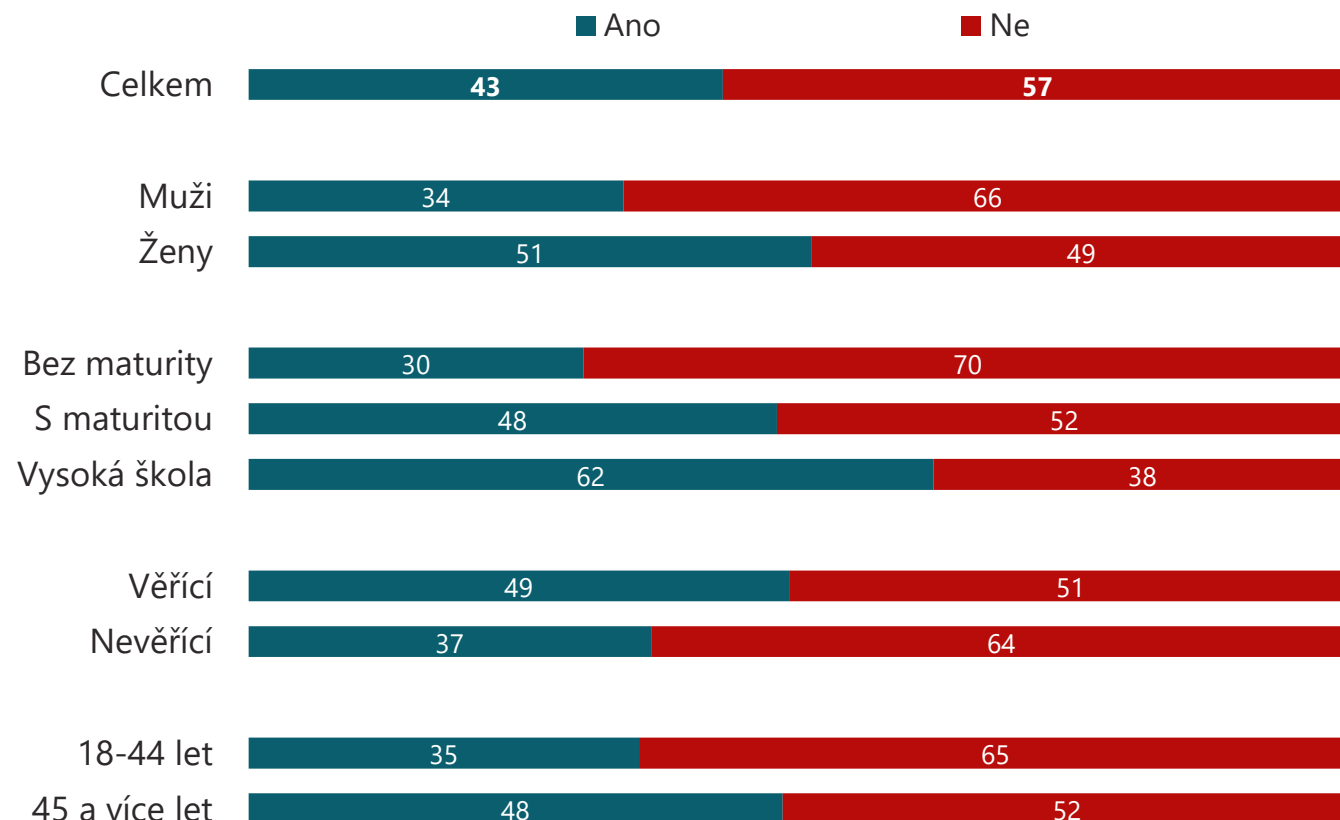




Znalost a představy o paliativní/ hospicové péči

Deklarovaná znalost paliativní péče

Myslíte si, že víte, co je to paliativní péče?



Že ví, co je to paliativní péče, uvedlo 43 % všech respondentů.

Významně vyšší znalost (51 %) deklarují ženy. Lidé s vysokoškolským vzděláním deklarují dvakrát vyšší znalost (62 %) než respondenti bez maturity (30 %).

Vyšší deklarovanou znalost paliativní péče mají věřící lidé (49 %).

Znalost paliativní péče ve větší míře deklarují také respondenti starší 45 let.

3.3. Ne každý přesně ví, co si má představit pod pojmem paliativní péče. Myslíte si, že víte, co je paliativní péče?

Všichni respondenti, n=1011 [údaje v %]



Představy o paliativní péči

Co si představujete pod pojmem paliativní péče?



Respondenti, kteří uvedli, že ví, co je paliativní péče, ji nejčastěji popsali jako péči o umírající pacienty s nevléčitelnou chorobou (67 %). Paliativní péči takto popsalo 75 % respondentů s VŠ, ale jen 60 % respondentů bez maturity. Nemoc nebo nesoběstačnost zmiňuje 19 % odpovědí. Tento popis významně častěji využívali muži (25 %).

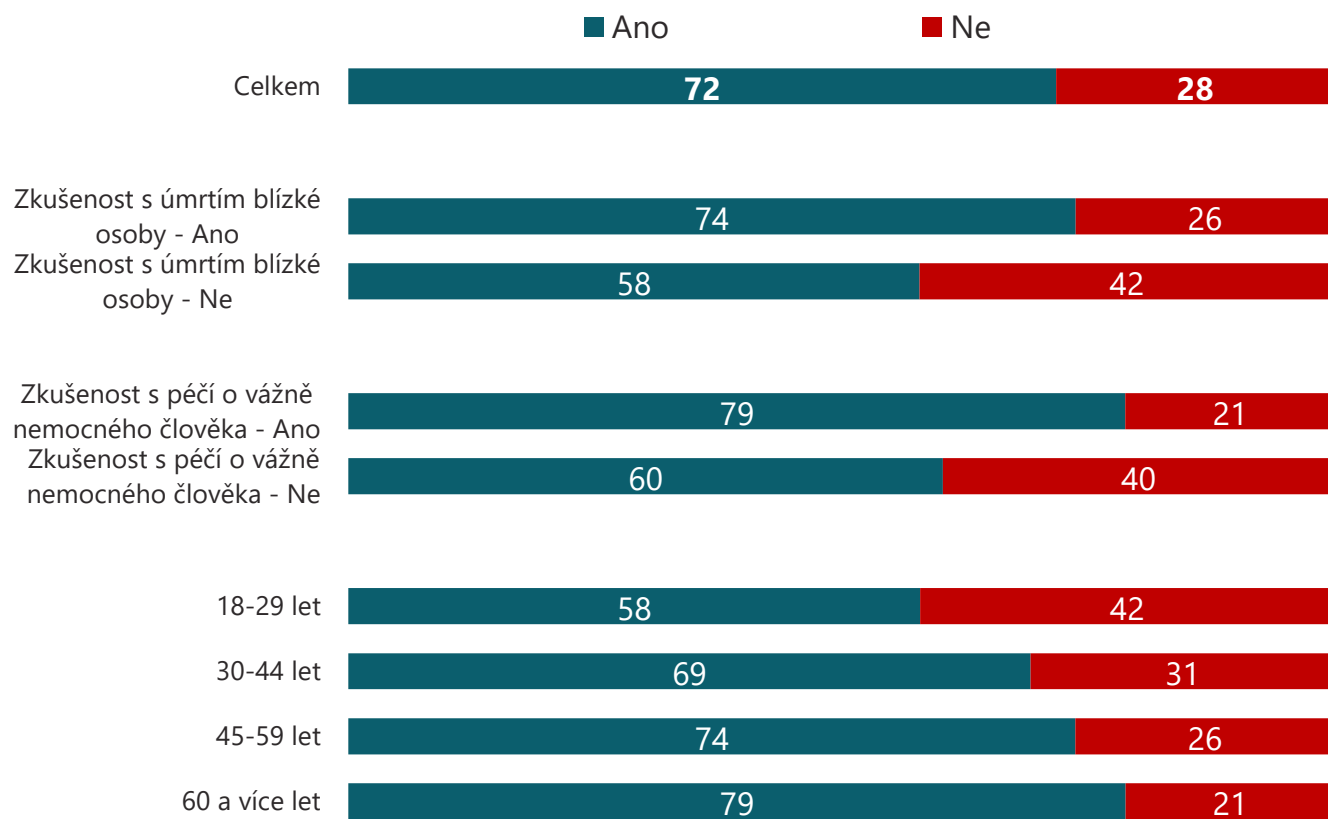
Zachování důstojnosti a zlepšení kvality života zmínilo 15 % respondentů. Tyto aspekty zmiňovali významně častěji respondenti z nejmladší věkové skupiny 18-29 let, kde popis zvolila čtvrtina dotázaných.

3.4. Co si představujete pod pojmem paliativní péče?
Respondenti, kteří uvedli, že ví, co je to paliativní péče, n=436 [údaje v %]



Deklarovaná znalost hospiců

Myslíte si, že víte, co je hospic?



Že ví, co je to hospic, uvedlo 72 % všech respondentů.

Hospic znají 3 ze 4 lidí se zkušeností s úmrtím blízké osoby. To je významně více než lidé bez této zkušenosti. Podobně se projevuje vliv zkušenosti s péčí o vážně nemocného člověka, kdy hospic zná 79 % lidí s tou zkušeností.

Znalost hospiců narůstá s věkem. Mezi nejstarší a nejmladší věkovou skupinou je rozdíl 21 procentních bodů.

Významně vyšší znalost (75 %) deklarují ženy oproti mužům (69 %).

Vyšší deklarovanou znalost hospiců mají věřící lidé (75 %).

3.5. Ne každý přesně ví, co si má představit pod pojmem hospic. Myslíte si, že víte, co je hospic?

Všichni respondenti, n=1011 [údaje v %]



Představy o hospicích

Co si představujete pod pojmem hospic?



Respondenti, kteří uvedli, že ví, co je hospic, jej nejčastěji (58 %) popsali jako zařízení pro nevléčitelně nemocné a umírající. Tento popis zvolilo významně méně respondentů ve věkové skupině 30-44 let (48 %). Respondenti z této skupiny naopak významně častěji (29 %) volili popis, jako zařízení pro dlouhodobou péči o nemocné a nemohoucí.

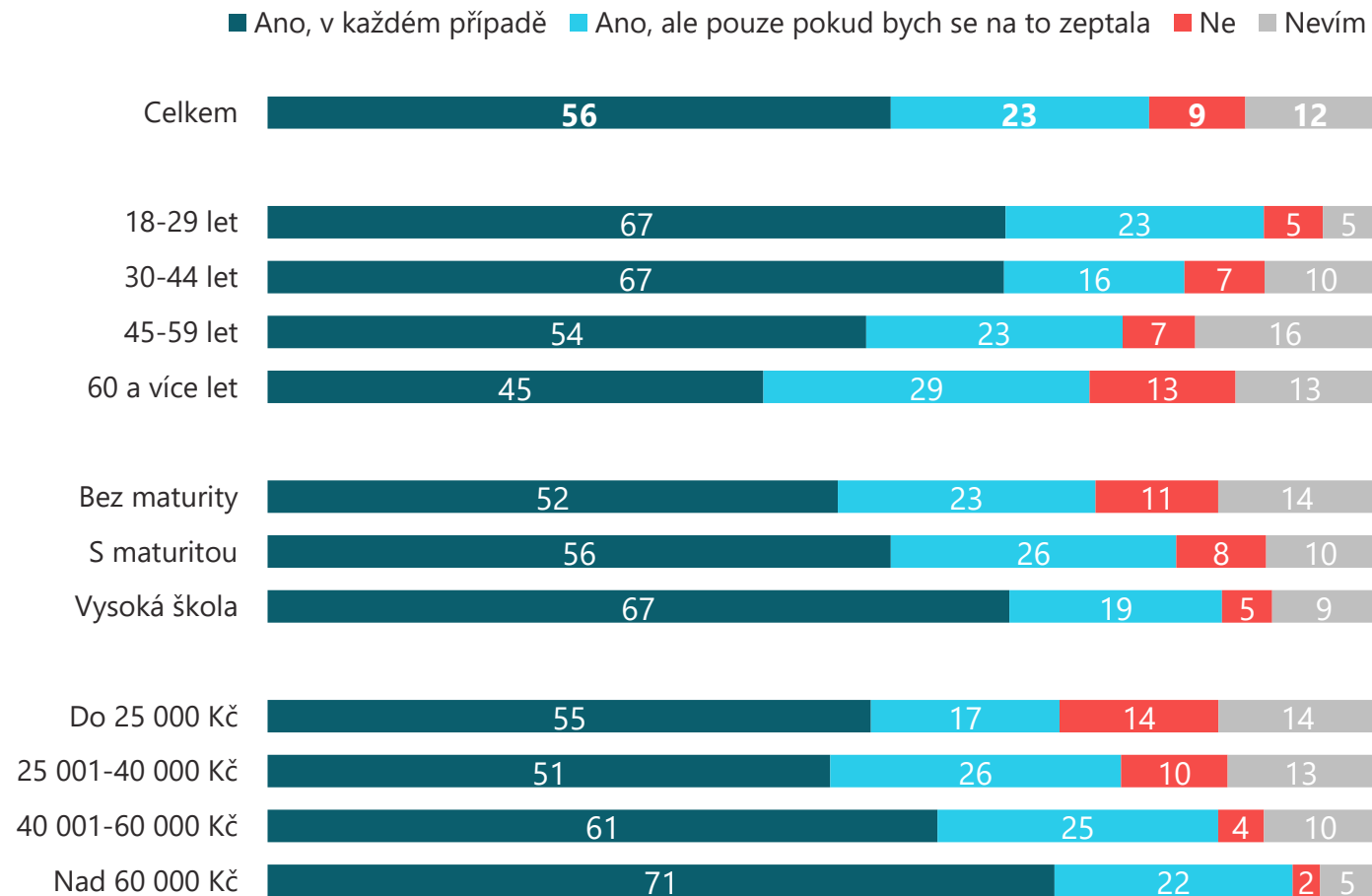
3.6. Co si představujete pod pojmem hospic?
Jen ti, kteří ví, co je to hospic, n=726 [údaje v %]





Průběh umírání

Chtějí lidé znát časovou prognózu svého dožití v případě nemoci?



Informovat o časové prognóze svého dožití v případě závažného onemocnění by od lékaře chtělo 56 % všech respondentů. Dalších 23 % by informaci chtělo vědět jen v případě, že by se sami zeptali.

Znát svoji prognózu by chtělo 67 % nejmladších respondentů ve věku 18-44 let. S rostoucím věkem potřeba znát svoji prognózu klesá až na 45 % u respondentů v kategorii 45 a více let.

Podíl těch, kteří by chtěli znát svoji prognózu, roste také se vzděláním člověka až na 67 % u vysokoškolsky vzdělaných respondentů.

3.7. Pokud byste trpěl/a závažným onemocněním s předpokládaným dožitím méně než jeden rok, chtěl/a byste aby Vás lékaři o této časové prognóze informovali (tzn. aby Vám řekli, kolik Vám zbývá času)?

Všichni respondenti, n=1011 [údaje v %]

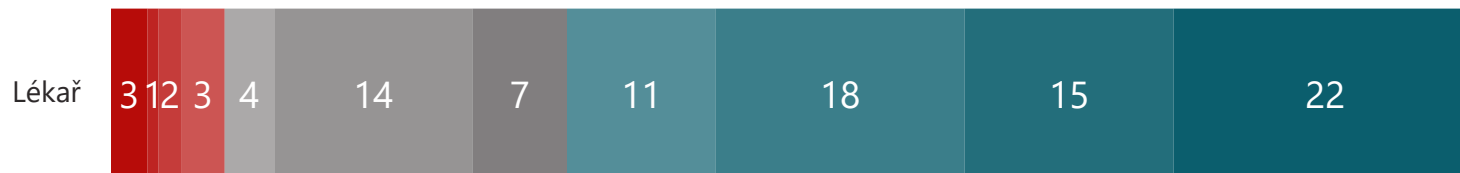


Důležitost aktérů při rozhodování o zdravotní péči

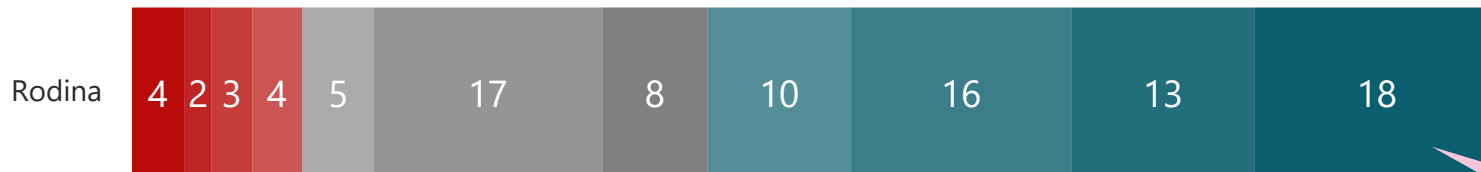
■ 0 - nejméně důležité ■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5 ■ 6 ■ 7 ■ 8 ■ 9 ■ 10 - nejvíce důležité **Průměr**



8,7
Při rozhodování o vlastní zdravotní péči hodnotí sebe nejvyšší známkou (10) 60 % lidí. Na stupnici 0 – nejméně důležitý až 10 – nejvíce důležitý dosahuje vlastní osoba průměrné hodnoty 8,7.



7,2
 Hodnocení dvou dalších aktérů, lékaře a rodiny, je více rozložené mezi jednotlivé známky. Pro lékaře i rodinu platí, že známku na důležité straně stupnice jim dali 2 ze 3 respondentů.



6,7
 V grafu je zobrazeno hodnocení jednotlivých aktérů. Nejedná se o řazení podle důležitosti ale hodnocení každého aktéra samostatně. Všechny tři aktéry hodnotilo jako nejvíce důležité (známkou 10) 10 % všech respondentů.

3.8. Jak důležité slovo v rozhodování o Vaší zdravotní péči by měli mít:
 Hodnocení na škále 0–10, všichni respondenti, n=1011 [údaje v %]





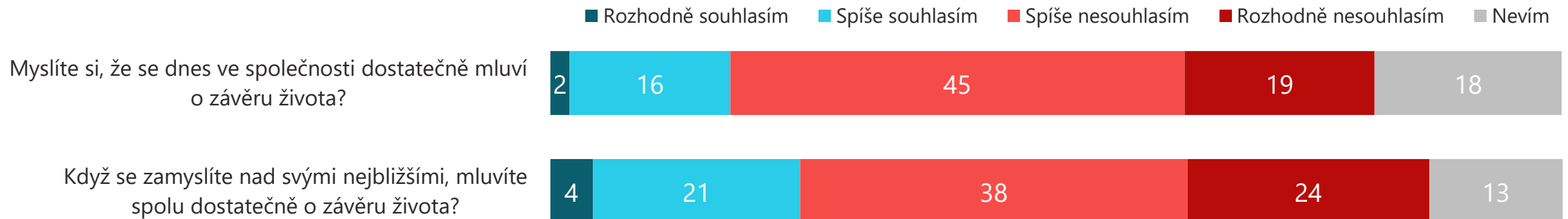
Dialog o smrti

Postoje k dialogu o smrti 1/2

S tím, že se v současné společnosti dostatečně mluví o závěru života, souhlasí 18 % dotázaných. S tím, že o závěru života dostatečně mluví se svými nejbližšími pak souhlasí čtvrtina respondentů (25 %).

Míra nesouhlasu se u otázek významně neliší a vyšší míra souhlasu u vlastní komunikace plyne z nižší nerozhodnosti (volba odpovědi *nevím*).

Zkušenost s dialogy o závěru života s blízkými se promítá do vnímání situace v celé společnosti. Podíl respondentů, kteří hodnotí situaci ve společnosti jako dostatečnou je téměř dvakrát vyšší mezi těmi, kteří jako dostatečnou hodnotí svoji osobní situaci (29 % oproti 15 %)



3.9. Myslíte si, že se dnes ve společnosti dostatečně mluví o závěru života?
3.10. Když se zamyslíte nad svými nejbližšími, mluvíte spolu dostatečně o závěru života?
Všichni respondenti, n=1011 [údaje v %]



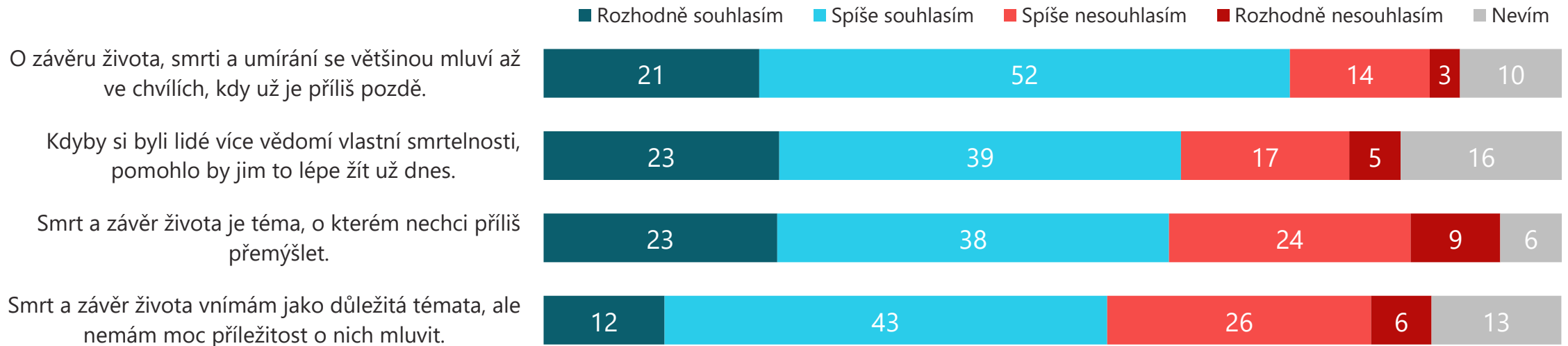
Postoje k dialogu o smrti 2/2

S výrokem s nejvyšší mírou souhlasu (73 %), že se o smrti mluví až ve chvílích, když už je příliš pozdě, významně méně souhlasí respondenti z nejmladší věkové skupiny 18-29 let.

Naopak s výrokem, že smrt je důležité téma, ale chybí příležitosti bavit se o ní, souhlasí 63 % respondentů v kategorii 60 a více let (oproti 52 % ve zbytku populace).

Míra souhlasu s výrokem, že kdyby si byli lidé vědomi vlastní smrtelnosti, pomohlo by jim to lépe žít už dnes významně narůstá se vzděláním respondentů. Souhlasí 56 % respondentů bez maturity, ale 71 % vysokoškolsky vzdělaných lidí.

Smrt je tématem, o kterém nechtějí přemýšlet, pro více mužů (66 %) než žen (57 %).



3.11. Nakolik souhlasíte s následujícími výroky:
Všichni respondenti, n=1011 [údaje v %]





Realizátor výzkumu + kontakt

Realizátor výzkumu



Jan Burianec
Client Service Manager

+420 776 179 823
burianec@stemmark.cz



Nela Maroszová
Client Service Junior

maroszova@stemmark.cz

STEM  MARK

Smrčkova 2485/4
180 00 Praha 8

www.stemmark.cz
twitter.com/stemmark
slideshare.net/stemmark



PRO VÝZKUM

NÁZORY MĚNÍ SVĚT

- ✓ Zaručujeme Vám, že výzkum není prodej
- ✓ Chráníme údaje
- ✓ Minimalizujeme množství údajů při sběru a zpracování
- ✓ Jsme transparentní
- ✓ Máme souhlas, nebo jiný zákonný důvod pro zpracování
- ✓ Sdílíme údaje jen s výslovným souhlasem
- ✓ Respektujeme práva respondentů
- ✓ Dodržujeme pravidla řádné profesní péče
- ✓ Ručíme za subdodavatele
- ✓ Uplatňujeme dodržování principů v praxi



Pomáháme nejen našim klientům

