

# Dobrovolnictví v Hospici Frýdek-Místek

Ludmila Prokopová

---

Bakalářská práce  
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

**Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně**

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2012/2013

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Ludmila PROKOPOVÁ**  
Osobní číslo: **H10001**  
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Dobrovolnictví v Hospici Frýdek-Místek**

Zásady pro vypracování:

**Zpracování rešerše a studium odborné literatury.**

**Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti dobrovolnictví, hospicové a paliativní péče.**

**Příprava metodiky výzkumné části.**

**Realizace kvantitativního výzkumu.**

**Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.**

**Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

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

KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Stanislav KACZMARCZYK. Poslední úsek cesty. Praha: Návrat domů, 1995. ISBN 80-85495-43-0.

O'CONNOR, Margaret a Sanchia ARANDA. Paliativní péče. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1295-4.

SVATOŠOVÁ, Marie. Hospice a umění doprovázet. Praha: APHPP, 2008. ISBN 978-80-7195-307-4.

TOŠNER, Jiří a Olga Sozanská. Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7178-514-8.

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Renata Polepilová**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

**30. listopadu 2012**

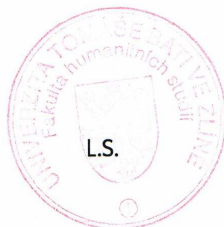
Termín odevzdání bakalářské práce:

**3. května 2013**

Ve Zlíně dne 19. února 2013



doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.  
děkanka



Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.  
ředitel ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně ..... 2.5.2013 .....

.....  
.....

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

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

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

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

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

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

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

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

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá fenoménem dobrovolnictví v novém hospicovém zařízení. Práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické. V teoretické části jsou vysvětleny pojmy z oblasti dobrovolnictví a hospicové péče. Praktická část je zaměřena na výzkum motivace, názorů a postojů dobrovolníků. Názory a postoje byly zkoumány také u zaměstnanců a klientů v zařízení. Součástí výzkumu je zjištění zpětné vazby pro další práci koordinátora dobrovolníků a další vzdělávání dobrovolníků.

Klíčová slova:

Dobrovolnická služba, dobrovolník, hospicová péče, hospic, paliativní péče, vzdělání, supervize

## **ABSTRACT**

This thesis explores the phenomenon of volunteering in the new hospice. The work is divided into two parts, theoretical and practical. In the theoretical section explains the concepts of volunteerism and hospice care. The practical part is focused on the research motivation, beliefs and attitudes volunteers. Opinions and attitudes have also been studied for its staff and clients in the facility. The part of the research is to determine the feedback for future work coordinator of volunteers and further training of volunteers.

Keywords:

Volunteer Service, volunteer, hospice care, hospice, palliative care, education, supervision

Děkuji velmi Mgr. Renátě Polepilové za poskytování cenných rad a vedení mé bakalářské práce. Děkuji všem zaměstnancům, dobrovolníkům i klientům Hospice Frýdek-Místek, p. o. za ochotu a zájem o mou práci. Děkuji rodině a přátelům, kteří mne podporovali ve studiu.

Motto:

**„Většina z nás dokáže mnohem víc, než bychom do sebe řekli.“ (Nichols)**

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

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 DOBROVOLNICTVÍ</b> .....	<b>12</b>
1.1 HISTORIE DOBROVOLNICKÉ SLUŽBY .....	13
1.2 DOBROVOLNÍK .....	13
1.2.1 Charakteristika dobrovolníka .....	14
1.2.2 Vzdělání dobrovolníka .....	15
1.2.3 Syndrom vyhoření .....	15
1.2.4 Supervize .....	18
1.3 DALŠÍ VÝVOJ DOBROVOLNICTVÍ V ČR.....	20
<b>2 HOSPICOVÁ A PALIATIVNÍ PÉČE</b> .....	<b>22</b>
2.1 VZNIK SLUŽBY.....	22
2.2 PALIATIVNÍ PÉČE .....	23
2.3 HOSPICOVÁ PÉČE.....	23
2.4 SOUDOBÁ HOSPICOVÁ A PALIATIVNÍ PÉČE V ČR.....	24
2.4.1 Základy a vývoj péče.....	24
2.4.2 Rok 2013 .....	25
2.4.3 Hospic .....	28
<b>3 HOSPIC FRÝDEK-MÍSTEK, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE</b> .....	<b>31</b>
3.1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY .....	31
3.2 HOSPICOVÁ A PALIATIVNÍ PÉČE .....	32
3.3 DOBROVOLNICKÁ SLUŽBA.....	33
3.3.1 Koordinátor dobrovolníků.....	33
3.3.2 Dobrovolníci v zařízení.....	33
3.3.3 Vzdělání dobrovolníků.....	35
3.3.4 Supervize dobrovolníků .....	36
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>37</b>
<b>4 METODOLOGIE</b> .....	<b>38</b>
4.1 VÝZKUMNÁ STRATEGIE .....	38
4.2 VÝZKUMNÉ PROSTŘEDÍ .....	38
4.3 VÝZKUMNÝ VZOREK .....	38
4.4 VÝZKUMNÁ METODA.....	38
4.4.1 Otázky pro dobrovolníky.....	39
4.4.2 Otázky pro zaměstnance.....	40
4.4.3 Otázky pro klienty .....	42
<b>5 VÝSLEDKY VÝZKUMU</b> .....	<b>43</b>



5.1	DOBROVOLNÍCI .....	43
5.2	ZAMĚSTNANCI.....	55
5.3	KLIENTI.....	66
<b>ZÁVĚR .....</b>		<b>73</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>		<b>75</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>		<b>77</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>		<b>78</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>		<b>79</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>		<b>81</b>

## ÚVOD

Žijeme na počátku 21. století. Rada Evropské unie vyhlásila rok 2011 jako Evropský rok dobrovolných činností na podporu aktivního občanství. Cílem je přispět k harmonickému rozvoji evropských společností. Ve svých životech toužíme po dobrodružství, cestování, silných zážitcích. Společností vládne názor, že bohatství a úspěch je učiní šťastnými. Někteří z nás však už nestihnou spát pod hvězdami, vychovat zdravé a šťastné děti, udržet si ideální váhu, naučit se cizí jazyky nebo alespoň si vzít zvíře z útulku. Za peníze si však nekoupíme přátelství, lásku ani spokojenou rodinu. Každý z nás potřebuje druhého člověka a láskyplný vztah. Někdy se však stydíme o tom hovořit.

Bakalářská práce je zacílena na fenomén dobrovolnictví v novém zařízení, Hospici Frýdek-Místek, p. o.

V teoretické části jsou vysvětleny obecné pojmy z oblasti dobrovolnictví a hospicové péče. Obsah tvoří informace z historie a je nastíněn současný trend.

Praktická část práce je zaměřena na výzkum dobrovolnické činnosti v Hospici FM. Předmět výzkumu tvoří motivace, názory a postoje dobrovolníků. Názory a postoje jsou zkoumány také u zaměstnanců zařízení, kteří společně s dobrovolníky tvoří členy týmu pečujícího o klienty. Součástí výzkumu jsou i názory a postoje klientů užívajících služby. Mají rozhodující roli v účasti dobrovolníků v zařízení a faktorech s tím spojených. Součástí výzkumu je také vyhotovení podkladů pro další práci koordinátora dobrovolníků a vzdělávání dobrovolníků. K provedení záměru byl zvolen kvantitativní výzkum a dotazníkové šetření v celém hospicovém zařízení.

## I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 DOBROVOLNICTVÍ

Stěžejní legislativní dokument v oblasti dobrovolnictví je Zákon č. 198/2002 Sb.: „dobrovolnickou službou je činnost, při níž dobrovolník poskytuje pomoc nezaměstnaným, osobám sociálně slabým, zdravotně postiženým, seniorům, příslušníkům národnostních menšin, imigrantům, osobám po výkonu trestu odnětí svobody, osobám drogově závislým, osobám trpícím domácím násilím, jakož i pomoc při péči o děti, mládež a rodiny v jejich volném čase“. Zákon dále uvádí i pomoc dobrovolníka při přírodních, ekologických a humanitárních katastrofách, ochranu a zlepšování životního prostředí a mnohé jiné situace a oblasti.

Dobrovolnictví znamená smysluplné využívání volného času ochotného jedince a posilování životních hodnot ostatních i svých.

„Dobrovolnictví není pouze oporou, ale přímo způsobem, jakým se formuje, vytváří demokratická společnost. Naši politici dobrovolnictví, stejně jako celý nevládní a neziskový sektor ... podceňují. Dobrovolnictví není jen nějaké děláni dobrých skutků, charita nebo vybírání peněz a jejich rozdávání dalším, to je i přímý nácvik pro aktivní občanství ... lidé se učí jednat. Organizovat, formulovat a prosazovat svoje skupinové zájmy, prostě stávají se občany ... Dobrovolnictví je aktivita či spíše činnost, jakou se formoval tento národ již v 19. století.“ (Šiklová, 2011, s. 19)

Dobrovolníci ukazují cestu, jak změnit společnost založenou na sobectví 72% a 24% udává, že dobrovolníci jsou naivní lidé, kteří nevidí, že je někdo zneužívá. České dobrovolnictví je poměrně vysoce profesionalizované, např. ve srovnání s Velkou Británií, kde vstupním rozhovorem prošlo jen 22% dobrovolníků (ČR 34%), se školením se setkala 21% (ČR 45%). (Frič a Pospíšilová, 2009)

Dobrovolnictví se odehrává také na základě Občanského zákoníku – zákon č. 40/1964 Sb. § 51. Obsahuje vymezení práv a povinností smluvních stran, otázky platnosti právních úkonů, odpovědnosti za porušení povinností, možnosti smluvních sankcí aj.

V České republice funguje Národní dobrovolnické centrum HESTIA založené v roce 1993 se sídlem v Praze. Posláním centra je podpora a rozvoj dobrovolnictví. Činnost centra je soustředěna na metodickou a vzdělávací oblast v zemi, včetně činnosti publikační a právní. Angažuje se i v mezinárodním měřítku. V ČR existuje síť dobrovolnických center s různými dobrovolnickými programy a oblastmi působení dobrovolníků, např. ADRA,

Člověk v tísní aj. Národní dobrovolnické centrum HESTIA, o. s. se rozrůstá, v roce 2005 vznikl druhý organizační článek HESTIA – Metodické a vzdělávací centrum podílející se na projektech vzdělávání a supervize v pomáhajících profesích. (HESTIA, 2013)

V roce 2011 byly stanoveny standardy kvality v dobrovolnických centrech a obecné normy dobrovolnictví.

Finanční oblast dobrovolnictví zajišťuje Ministerstvo vnitra ČR dotováním akreditovaných dobrovolnických programů.

Více jak polovina zařízení financuje dobrovolnictví z vlastních zdrojů (55,6%). Dalšími zdroji jsou: obec (31%), stát (31%), kraje (22,5%), sponzorské dary (23,2%). (ADRA, 2012)

„Příliš mnoho myslíme a příliš málo cítíme. Víc než stroje potřebujeme lidskost. Víc než rozum potřebujeme laskavost a mírnost. Bez toho zvlčíme a ztratíme všechno.“  
(Ch. Chaplin)

## 1.1 Historie dobrovolnické služby

Dobrovolnictví má své kořeny ve středověku a iniciátorem jeho vzniku se stala církev. K základům jejího života patřila od počátku charitativní činnost – péče a pomoc trpícímu člověku v jeho složité životní situaci. Charita = milosrdná láska. Postupem času docházelo ke změnám v této oblasti. Podstatný vliv mělo období od konce 18. století a Velká průmyslová revoluce. Technika přinesla změny i do společenské a sociální situace včetně zhoršení životních podmínek, především dělníků. V 19. století došlo k založení dobročinných spolků, jejichž cílem bylo situace zlepšit. Nastartované úspěšné aktivity byly přerušeny ve 20. století válečnou érou. Poválečné období sevřel nový politický systémem, který téměř zrušil církevní charitativní a sociální organizace a zbytek činností podřídil státnímu dozoru. Dobrovolnická služba byla degradována na občanskou povinnost. K obnově původního smyslu dobrovolnické služby došlo v souvislosti s rozvojem hospicové služby v 90. letech 20. století po změně politického systému v ČR na systém demokratický. Znovu zahájili své činnosti např. Skaut-Junák, YMCA, Sokol.

## 1.2 Dobrovolník

„Většina z nás dokáže mnohem víc, než bychom do sebe řekli.“ (Nichols, 2005, s. 9)

### 1.2.1 Charakteristika dobrovolníka

Dobrovolník je člověk, který ochotně pomáhá bez nároků na finanční odměnu. Věnuje dobrovolně svůj čas, vědomosti a dovednosti ve prospěch ostatních lidí, skupin nebo organizací. V zákoně č. 198/2002 Sb. je také vymezena věková hranice. Dobrovolníkem může být fyzická osoba, která je starší 15 let a provádí dobrovolnou činnost na území České republiky. Jedná-li se o výkon této činnosti v zahraničí, věková hranice je posunuta nad 18 let.

„Jeho tvořivá energie je síla, která pomáhá hledat a otvírat zdroje a možnosti nových řešení.“ (Tošner a Sozanská, 2006, s. 36)

Účast člověka v dobrovolnickém programu není podmíněna odbornou zdatností v daném oboru, ale jeho lidským přístupem. Dobrovolník je charakterizován ochotou a zájmem pomáhat druhým. Být užitečný lidem, kteří to potřebují a přinést jim pocit užitečnosti. Má schopnost empatie, schopnost týmové práce, dobré komunikační schopnosti, chuť vzdělávat se. Umí se vyrovnávat s těžkými situacemi, je psychicky stabilní, se životním optimismem. Pomáhá radovat se ostatním ze života i vyplnit jejich volný čas. Umí vymezit a respektovat hranice své i klientovy, umí o sebe pečovat, má sebekázeň. Dobrovolník akceptuje, že není všemocný. Je obdařen vysokou mírou trpělivosti a flexibility. S těmito předpoklady se může dobrovolníkem stát v podstatě kdokoli, který něco umí a může to poskytnout druhým.

Činnost dobrovolníka je upravena dle Standardů paliativní péče 2013 (dále SPP) a uvedena v písemné smlouvě. Obsahuje mimo jiné typ, rozsah i rozvrh práce. „Dobrovolnické činnosti zahrnují: přímou práci s pacienty a jejich rodinami (např. dělání společnosti, drobné nákupy, úlevu od péče, transport pomůcek do rodin klientů, případně jejich montáž a zaučení rodiny v zacházení s těmito pomůckami (mobilní péče), dopravu, úklid, péče o truchlící pozůstalé, administrativní práci (např. kancelářskou práci, fundraising, pomoc při organizování akcí, údržba budov a zařízení)“ (Standardy PP, 2013, s. 10)

Odměnou dobrovolnické služby je pocit vnitřního naplnění, získání nových zkušeností, navázání nových kontaktů, nabytí nových dovedností. Z rozhovoru s koordinátorem dobrovolníků v Hospici FM vyplynulo, že zhruba 30 % aktivních dobrovolníků je inspirováno ke své činnosti svými známými, kteří tuto činnosti vykonávají nebo vykonávali.

Dobrovolník se stává v některých případech nejbližším člověkem, kterého umírající klient má.

### 1.2.2 Vzdělání dobrovolníka

SPP vydané Českou společností paliativní medicíny v roce 2013 uvádí podmínku náležitě vzdělaných a vychovaných dobrovolníků, kteří se dále zúčastňují pravidelné supervize. Dobrovolník musí před výkonem své činnosti a vstupem do zařízení absolvovat základní proškolení.

### 1.2.3 Syndrom vyhoření

Dobrovolnická služba je na základě svého charakteru prací v pomáhající profesi a má své limity. Nejzávažnějším problémem pomáhající profese je Burn-out, syndrom vyhoření, vypálení, vyprahlosti. Původně je popsán v americké psychiatrii. Jednalo se o důsledek specifického rizika lékařů musejících stále sledovat pocity klientů, přijímat je a pracovat s nimi. Bylo však zjištěno, že syndrom vyhoření je obecným fenoménem. Vzniká u profesionála vystaveného velké emotivní psychické zátěži ... V pomáhajících profesích je předpokládán zájem o druhého člověka a značná schopnost empatie, vcítění. K obtížím dojde v případech přehlížení nebo nezvládnutí schopnosti vymanit se z identifikace s druhým, i v případě strádajícího člověka. Riziko možnosti vzniku a rozvoje syndromu je pravděpodobné také u těch, kteří se zúčastňují práce s těžce nemocnými a umírajícími v rámci doprovodu. Je důležité o něm vědět a provádět důslednou duševní hygienu. (Haškovcová, 2007, s. 190-191)

Syndrom označuje stav celkové vyčerpanosti člověka a je tvořen řadou symptomů (příznaků) v oblasti psychické, částečně i fyzické a sociální. Hlavní složkou je emoční vyčerpanost, kognitivní vyčerpanost a „opotřebení“, často i celková únava.

V somatické rovině se může projevit celá řada psychosomatických onemocnění, např. vředová choroba, hypertenze. Část odborníků zastává přesvědčení, že syndromu vyhoření se nelze vyhnout a každý pracovník v pomáhající profesi si ho jednou prožije. (Haškovcová, 2007, s. 190)

Syndrom vyhoření je považován za osobní krizi, stav extrémního vyčerpání, vnitřní distance, silného poklesu výkonnosti a různých psychosomatických obtíží. Postižení lidé

negativně ovlivňují spolupracovníky i rodinné příslušníky. „Objevení příznaků vyhoření je přitom doprovázeno zjištěním, že selhali, že veškerá jejich snaha je marná... již nemají nic hodnotného, co by mohli dát...pocit, že celý život byl promarněn, že je vše marnost nad marnost a jejich vlastní život je zcela bezúčelný.“ (Křivohlavý, 2009, s. 114)

Syndrom je uveden v ICD 10 - Mezinárodní klasifikaci nemocí a spadá do Kategorie Z 73.0. Nese název Problémy spojené s obtížemi v uspořádání života.

Pojem má původ v literatuře. Použil jej jako první v novele Vyhořelý případ, vydané v roce 1961, Graham Green. Oficiálně byl termín použit v roce 1974 H. Freudenbergem v časopise Journal of Social Issues a stal se předmětem výzkumu. Na přelomu 70. a 80. let 20. století byl na vrcholu zájmu.

V České republice se objevil jako nový fenomén po roce 1990 v souvislosti se společensko-kulturní a ekonomickou situací po změně politického režimu.

Součástí našeho života můžou být různé hnací mechanismy, proti kterým však můžeme bojovat, např. z: buď dokonalý! – na: jsi skvělý takový, jaký jsi, z: zaber! – na: zůstaň v klidu nebo z: buď rychlý! – na: nepospíchej, aj. (Stock, 2010, s. 45-47)

„V pomáhajících profesích se stal obdobou toho, co britská armáda nazývala „poválečnou depresí“ a Američané „únavou z boje“, čemu generace našich rodičů říkala „nervy“ a co nynější generace nazývá „depresí“... jsou jiným pojmenováním pro „nezvládnutí.“ (Hawkins, 2004, s. 33)

Všechna výše uvedená opatření vypadají snadná, ale není lehké být k sobě upřímný a pravdivý, připustit změnu myšlení a jednání. Nastoupit cestu k uzdravení.

Situace burn-outu v zahraničí byla komentována Českým rozhlasem (Leonardo, 4. 5. 2007). V USA u 62 populačních vzorků, zahrnujících více než 25 000 zaměstnanců, postihovala nejpokročilejší fáze syndromu průměrně 20% vyšetřených. Výzkum ve 12 zemích východní Evropy a Asie zjistil ve 21 vzorcích, zahrnujících 7 000 zaměstnanců, nejpokročilejší fázi syndromu u 28% lidí. Nejhorší se stala situace v Japonsku a Tajvanu, syndrom vykazovalo 48% - 69% zaměstnanců.

Syndrom vyhoření vzniká většinou mnoho měsíců až let (zpravidla 2–5 let na 1 pracovním místě). U disponovaných jedinců se může projevit již během několika týdnů. Čas-



těji a horším způsobem ničí spíše vzdělanější lidi. Nastupuje tím dřív a je tím těžší, čím větší je nepoměr mezi lidskými možnostmi a objemem zvládnutelné práce.

Svůj podíl na vzniku syndromu vyhoření má i výchova člověka a vliv prostředí, ve kterém byl vychován. Možnost vzniku syndromu je také v rodinném a partnerském vztahu. Žena má dnes roli hospodyně, matky, milenky aj., pracovní tempo způsobuje zanedbávání partnerských vztahů. Snaha zvládat všechno a sama včetně hýčkání rodiny, občas dlouhodobější nebo časté nemoci členů rodiny a manžel tráví většinu času v práci a na stavbě nového domu na hypotéku aj., je běžným programem ženy.

### **Burn-out syndrom se vyvíjí postupně ve fázích.**

- 1) Nadšení (entuziasmus a naděje) – jedinec má vysoké ideály, vysoké pracovní nadšení, vysokou angažovanost, vysoký výkon a snahu dosáhnout těch nejlepších možných výsledků.
- 2) Stagnace - vytyčené ideály se nedaří zrealizovat, vystřízlivění z ideálů, mění se jejich zaměření. Mění se postoj pracovníka – požadavky klientů, zákazníků nebo pacientů mu začínají být na obtíž.
- 3) Frustrace - práce začíná být pro pracovníka nepříjemná, spolupracující osoby začínají být přítěží, zhoršuje se komunikace s okolím. Pracoviště představuje zklamání, začínají se objevovat první psychosomatické potíže.
- 4) Apatie (lhostejnost) - začíná stranění se jedince kolektivu kolegů, vyhýbání odborným rozhovorům na pracovní témata, vyhýbání se jakýmkoliv aktivitám, práce je vnímána velmi negativně. Klient i kolegové se stávají pro pracovníka nepřitelem.
- 5) Vlastní vyhoření – pracovník je zcela vyčerpaný. Konečná fáze, ztráta smyslu vykonávané práce nebo povolání. Tělo i mysl je vyčerpaná, cynismus, odcizení, člověk ztrácí empatii. Vymizí reflexe vnitřních norem a ztráta úcty k sobě i k druhým lidem.

Většina autorů uvádí syndrom vyhoření jako proces obsahující tyto charakteristické fáze. (Haškovcová, 2007, s. 191-192)

### **V počátečních fázích syndromu je možné podniknout řadu preventivních opatření.**

- 1) Analýza rozvržení sil.
- 2) Analýza nároků vůči sobě (možná přehnaných).

- 3) Analýza iluzí o vztazích.
- 4) Analýza iluzí o zaměstnání.
- 5) Následná korektura zjištěných faktů.
- 6) Zahájení péče o sebe – psychohygiena. (Kallwass, 2007, s. 10)

Syndrom vyhoření v 1. a 2. fázi je možné léčit relaxací a supervizí, ve 3. fázi (flustraci) by měla nastoupit odborná léčba psychologa, psychoterapeuta nebo psychiatra.

Duševní hygiena se stává stále aktuálnější oblastí nejen pro dobrovolníky. V praxi je doporučený počet klientů pro dobrovolníka maximálně 3 lidé.

Svět se nezastaví, šel, jde a půjde stále dál s námi nebo i bez nás.

#### 1.2.4 Supervize

„Supervizi chápeme jako jeden z nástrojů metadoprovázení pracovníků pomáhajících profesí a účinný prostředek prevence syndromu vyhoření.“ (Vávrová, 2012, s. 128)

Velmi důležitou součástí celé dobrovolnické činnosti je podpora a celostní osobní vzdělávání včetně péče o dobrovolníka. Supervize je jedním z profesionálních nástrojů pomoci. Slovo supervize je překládáno z latiny jako slovo s významem pohled shora, super – nahoře, shora, vizus – vidění, zrak. Je chápána také jako nadhled, dozor, inspekce, kontrola, řízení. Kořeny supervize sahají možná do období Sigmunda Freuda, kdy byly prováděny neformálním způsobem rozhovory zkušeného terapeuta se začínajícím kolegou. V ČR supervizi zavedla trojice Skála - Urban - Rubeš. Jednalo se o tříleté tzv. balintovské skupiny pro supervizi absolventů výcviků SURu v 70. letech minulého století.

Název supervize nejvíc zaznívá v sociální oblasti z důvodu jejího uzákonění. Začíná se aplikovat nebo požadovat její realizace i v dalších oblastech života ve společnosti, např. ve zdravotnictví a školství.

Existuje spousta definic supervize, např. Evropská asociace pro supervize ji definuje jako „činnost, při které prostřednictvím zaměřeného pozorování a cílených otázek uvažujeme nad úrovní péče o klienta a zvyšujeme pracovníkovu schopnost reflexe (uvědomovaného vnímání) vlastní práce a sebereflexe“. (EAS, 2010)

Supervize je možno chápat také jako proces učení.

Supervize má modely, formu, funkce i cíle. Supervizor může vstoupit do vztahu mezi supervidovaným a je tzv. „zasahující“. U přípravného modelu supervize mohou být probírány alternativy jednání s klientem, které pak dobrovolník aplikuje na klienta. V některých případech může probíhat také model souběžné supervize, kdy supervizor paralelně superviduje klienta i pracovníka.

### **Formu supervize si může organizace zvolit dle svých potřeb.**

*Týmová* – zahrnuje všechny členy pracovního kolektivu, je především zaměřena na činnost týmu jako celku a jeho efektivní fungování. Týká se všech členů týmu bez ohledu na jejich pracovní zařazení. Hlavní téma setkání jsou vztahy mezi jednotlivými členy týmu.

*Skupinová* – slouží k diskusi ve skupině max. 12-15 lidí, vede ji supervizor nebo supervizní dvojice. Výhodou je možnost vzájemné podpory členů skupiny, dávat si zpětnou vazbu a učit se navzájem jeden od druhého. V ČR díky psychiatrovi Jaroslavu Skálovi došlo k prosazení Balintovské techniky v 70. letech 20. století.

*Individuální* - jedná se o časově vymezené setkání (kontakt) supervizora s jedním pracovníkem podle plánovaného harmonogramu nebo aktuální potřeby.

Další forma supervize – autovize, autosupervize, sebesupervize). Je proces sebereflexe, kdy je hledána odpověď za současného pozorování svých pocitů a tělesných reakcí při nebo po práci s klientem. Velký význam má poradenská, reciproční supervize (vzájemné konzultování dvou kolegů, kdy probíráme situace se spolupracovníkem mající podobný rozsah zkušeností. Cílem setkání je získání nadhledu. Existují další specifické formy supervize, které se hodně používají, např. manažerská supervize, výuková aj.

### **Supervize má své funkce.**

*Vzdělávací* – formativní funkce. Zde supervizor poskytuje prostor pro rozvoj dovedností, získávání nových vědomostí, porozumění situací klienta i principům péče o něj.

*Podpůrná* - restorativní funkce zasahuje všechny formy supervizní práce. Základním postojem supervizora je ochota porozumět obtížím dobrovolníků a jeho pochopení pro náročnou práci s klienty. Všechno v průběhu setkání se podřizuje prospěchu dobrovolníka a klienta. Během práce s klienty prožívají pracovníci řadu stresů, někdy mohou nabýt až rozměru traumat. Setkávají se s dlouhodobými bolestmi, trápením, bezvýchodností situace klienta, s limity péče, se smrtelností. Velká emoční zátěž a negativní emoce se mohou pro-

jevit přímo v situaci setkání s klientem. Je nutné rozpoznat a hlavně pochopit jaká situace je způsobila. Podpůrná funkce supervize patří k základním pilířům boje proti syndromu vyhoření.

*Řídící* – normativní supervize, kdy supervizor má na zřeteli také blaho klientů a pomáhá supervidovaným hledat dobré způsoby péče. Může zde být také prvkem kontroly činnosti. Nutné je zvláště u začínajících dobrovolníků s cílem zavést supervizi jako součást činnosti. (Hawkins, Shonet, 2004, s. 60-62)

Cílem supervizních setkávání, probíhajících krátkodobě nebo dlouhodobě, je vzdělávání se. Ve spolupráci se supervizorem může dobrovolník zjišťovat úroveň svých schopností a rozvíjet je dalším učením. Může se na něho obrátit s těžkostmi, mít dobrou podporu a zároveň obranu proti syndromu vyhoření.

### 1.3 Další vývoj dobrovolnictví v ČR

Dobrovolnická služba vstoupila do novodobé legislativy v roce 2002 a to zákonem č. 198/2002 Sb. s účinností od 1. 1. 2003.

Ministerstvu školství, mládeže a tělovýchovy byla dána zodpovědnost za podporu a rozvoj dobrovolnictví v zemi a připravilo novelu zákona o dobrovolnické službě s platností od roku 2014. (HESTIA, 2012, s. 8)

Novela je reakcí na rok dobrovolnictví 2011, týká se univerzálních právních předpisů, definování dobrovolnictví, systému financování aj.

Tabulka č. 1 Jak pomáháme

Stát	Dobrovolnická práce	Pomoc bližnímu	Finanční dary	Pořadí ve světovém žebříčku
Česká republika	18%	36%	29%	94.
Německo	26%	55%	49%	26.
USA	43%	73%	65%	1.

Zdroj: World Giving Index, Gallup, 2011 (časopis Vozka 1/2013)

Čísla vyjadřují procenta obyvatel, kteří se během roku alespoň jednou zachovali dobročinně některým z uvedených způsobů.

ČR nemá zatím systematicky rozvíjenou strukturu dobrovolnických organizací. Dochází ke změně postoje k dobrovolnictví, tempo změn je zatím pomalé. Je závislé na rozvoji občanské angažovanosti a odpovědnosti. (HESTIA, 2012)

Národní centrum připravilo projekt Dobrovolnictví pro všechny. Navazuje na Evropský rok dobrovolnictví 2011. Projekt je snahou přispět k dlouhodobé a dokonalejší úrovni našeho dobrovolnictví. Je nazváno „komunitním dobrovolnictvím“ a tvoří jej partnerství občanské, veřejné a komerční sféry na místní i regionální úrovni. Podpora sociální integrace a zvýšení kvality života občanů je cílem projektu. (Tošner, 2011, s. 44-45)

Komunitní dobrovolnictví přináší nový rozměr do obsahu a významu dobrovolnické práce.

Jedním z výstupů projektu Dobrovolnictví pro všechny je přeshraniční dobrovolnictví. V užším smyslu se jedná o dobrovolnictví organizované v příhraničních regionech, na kterém se podílejí hlavně dobrovolníci z přilehlých příhraničních regionů sousedních zemí. (HESTIA, 2013)

Národní dobrovolnické centrum HESTIA umožňuje také dobrovolnické pobyty v zahraničí v rámci projektu Evropské dobrovolné služby. Program je určen mladým lidem ve věku 18-30 let a není vyžadována žádná kvalifikace ani určitá úroveň jazykových schopností. Dobrovolník si může zvolit členské státy Evropské unie a Turecko, Norsko, Island, Lichtenštejnsko. Projekty trvají 2 - 12 měsíců. Dobrovolníkem může být i člověk s tělesným, sociálním, či jiným handicapem. (HESTIA, 2013)

Výzkum 50+ Aktivně potvrdil velký potenciál mezi lidmi nad padesát let. Problémem je v současné době nízká nabídka dobrovolnických programů sestavených pro tuto generaci a nevypracovaný systém přípravy této kategorie dobrovolníků. (Respekt institut, 2010)

## 2 HOSPICOVÁ A PALIATIVNÍ PÉČE

„Všichni víme, že jednou zemřeme, ale nikdo tomu moc nevěří.“ (neznámý autor)

### 2.1 Vznik služby

Lidé po staletí umírali převážně doma, v kruhu své rodiny a blízkých. Smrt tvořila součást běžného života. Domácí model umírání měl své přednosti i nevýhody. Mezi přednostmi patřil rituál umírání a nenahraditelná emotivní podpora umírajícího ze strany rodiny. Zkušenost péče o umírajícího přecházela z generace na generaci, viděly ji a měly ji i děti. Nevýhodu představovaly omezené možnosti odborné lékařské pomoci.

Termín hospice je odvozen z německého Hospitz, tj. jednoduchá krátkodobá ubytovna spravovaná církví. Původ slova je v latinském jazyku, hospitium – pohostinství, přátelské přijetí, hostinec a také hospitis – host. Hospitalizovat tak znamená přijmout hosta do nemocnice neboli hospitálu, špitálu aj. Hospice vznikaly ve středověku, v době křížových výprav, podél cest. Zřizovali je řeholníci i laická bratrstva. Poutníci se zde zastavovali, odpočívali, byla jim poskytnuta strava, ošetření a duchovní podpora. Někteří zde umírali z vyčerpání. Církev dále zakládala v rámci charitativní činnosti kláštery, starobince, chudobince, sirotčince nebo domy pro ošetřování nemocných.

V České republice na území Prahy vznikaly v 10. století první hospice, pracovaly zde civilní opatrovnice převážně bez jakéhokoliv odborného vzdělání. Ve 12. století maltézští rytíři stavěli ve městě špitály poskytující nocleh, stravu a možnost umytí nebo vykoupání. V období první republiky došlo k rozvoji péče o nemocné a umírající, charitativních organizací a dobročinných spolků. V roce 1919 byl založen Československý červený kříž, jedním ze záměrů se stala ošetrovatelská pomoc v domácnosti.

S rozvojem medicíny byl zaveden postupně institucionální model umírání. V roce 1929 vznikla v Praze Klinika nemoci stáří a nastal masivní vývoj ústavní péče. Lidé začali stále častěji umírat v moderních nemocnicích, byl jim dopřán standardní léčebný, ošetrovatelský i sociální komfort. Na straně druhé začala zanikat oblast naplnění psychických a duchovních potřeb umírajícího. Od 30. let pacient umíral sám na vyklizeném pokoji za tzv. bílou plentou, aby měl klid. Změna nastala až v 60. letech 20. století. Bylo prokázáno, že separace umírajícího je neodůvodněná a přináší výrazný pocit samoty a opuštění.

Rodiny a lidé za období „bílé stěny“ zapomněli a ztratili své přirozené vzorce chování v oblasti smrti a umírání. Tento jev se nepodařilo dodnes plně napravit.

PhDr. Tichopádová uvedla na konferenci v Ostravě 26. 3. 2013. že se v její praxi zhruba 90% rodinných příslušníků vzdalo a psychicky nezvládlo zúčastnit se pohřebních úprav zemřelého a dále jde o vliv změny životního stylu a institucionalizace. Dnes je v ČR téměř 50% zemřelých pohřbeno bez obřadu

## 2.2 Paliativní péče

Paliativní péče představuje aktivní péči poskytovanou člověku, který trpí nevléčitelnou chorobou v pokročilém nebo konečném stádiu. Latinské slovo pallium znamená plášť nebo obal. Těžištěm této péče, která utiňuje a zmírňuje bolest, se stala dobrá ošetrovatelská péče a psychosociální podpora rodiny. Cíle paliativní péče jsou proto zaměřeny na zmírnění bolesti a dalších tělesných i duševních strádání, zachování klientovy důstojnosti a poskytnutí podpory jeho blízkým. Paliativní péče považuje smrt za normální proces a smrt neoddaluje ani neurychluje.

První oddělení paliativní péče založil v roce 1975 doktor Balfour Mount v Royal Victoria Hospital v kanadském Montrealu.

Specializovaným medicínským oborem se stala paliativní medicína s cílem udržet dobrou kvalitu života v situaci pokročilého nevléčitelného onemocnění. Respektuje individualitu lidské osobnosti a její jedinečnost ve všech 4 základních rozměrech holistického celostního pohledu na člověka - biologický, psychologický, sociální, spirituální.

## 2.3 Hospicová péče

Hospicového hnutí vzniklo ve Velké Británii. Za počátek moderního hospicového hnutí bývá považováno zajištění péče o celkovou bolest multidisciplinárním týmem v hospici sv. Kryštofa (v tradiční církvi patron cestujících) v Londýně. K otevření došlo v roce 1967. Koncept celkové bolesti (total pain) byl vytvořen lékařkou Cicely Saundersovou (+ 2005). Své zaměření rozšířila také o domácí péči, založila výzkum v oblasti péče o umírající a prosadila založení studijního oboru. Britská královna Alžběta II. ocenila její práci titulem „dame“. Rozvoj nastal i v okolních zemích – Velké Británii, Německu, Rakousku, Belgii, Polsku, Rusku a dále i v USA. V řadě zemí počty tzv. domácích hospiců

převyšují počty lůžkových hospiců. V současné době je ve světě zhruba 3 000 hospicových zařízení. Dále např. v USA převládá domácí hospicová péče, v Itálii má dokonce kvalita života nemocného přednost před ekonomikou! Hospicový lékař i hospicový tým přijede za klientem domů kdykoliv a kamkoliv podle jeho potřeby. (Svatošová, 2008, s. 123)

Hospicová péče představuje specifický druh paliativní péče. Poskytovaná péče je souhrnem lékařských, ošetrovatelských, rehabilitačně pečovatelských úkonů. Cílem hospicové péče je především poskytnutí blízkosti v posledních chvílích života včetně důrazu na co nejvyšší kvalitu života nemocného.

Světová zdravotnická organizace WHO považuje rozvoj kvalitní hospicové péče za jednu ze svých priorit od 90. let 20. století.

### **Hospicová péče je poskytována z hlediska časového, má 3 období:**

- 1) Období (prae finem) – probíhá péče a doprovázení nemocného a jeho blízkých do okamžiku zjištění závažné diagnózy, trvá až do nástupu terminálního stavu.
- 2) Období (in finem) – probíhá péče a doprovázení jeho blízkých během terminálního stavu. Stav je umíráním v užším slova smyslu.
- 3) Období (post finem) – vyznačuje se péčí o tělo zemřelého a doprovázení pozůstalých. Trvá dle potřeby, zpravidla po dobu 1 roku. (Svatošová, 2008, s. 122)

## **2.4 Soudobá hospicová a paliativní péče v ČR**

### **2.4.1 Základy a vývoj péče**

Mezníkem rozvoje moderního hospicového hnutí v ČR se stal rok 1989. Na poli vědeckém se zasloužila o rozvoj vědy o umírání a smrti - thanatologie Helena Haškovcová, biologka, filozofka, profesorka lékařské a zdravotnické etiky. V terénu vznikl základ tzv. mobilního hospice za pomoci sester z České katolické Charity. Na podporu domácí péče a celého hospicového hnutí bylo založeno v roce 1993 občanské sdružení Ecce homo (Ejhle člověk). Dalším úspěšným počinem se stal v letech 1991 - 1994 experimentální projekt s názvem Charitativní ošetrovatelská služba v rodinách. Úkol projektu spočíval v rozšíření domácí zdravotní péče v ČR, činnost však neměla legislativně ukotvené podmínky. Výsledkem projektu byl vznik více než 100 agentur domácí péče, do podvědomí se dostal pojem hospic a hospicová péče. Vzrůst potřeby hospicové péče a její rozvoj vyplýval přímo



z poskytování domácí zdravotnické péče i v rámci změn ve zdravotnictví. Narostla potřeba lůžkového zázemí a v roce 1993 došlo k budování prvního hospice. Průkopnicí hospicové péče v ČR se stala MUDr. Marie Svatošová, spisovatelka a publicistka, zakladatelka a vůdčí osobnost českého hospicového hnutí. V roce 1995 došlo k otevření prvního lůžkového hospice – Hospic Anežky české v Červeném Kostelci a v poměrně krátkém období následovalo vybudování a otevření dalších 10 hospiců v zemi.

V roce 2000 vyšla první česká kniha Thanatologie doktorky Heleny Haškovcové. Publikace pojednává o umírání, smrti a všech fenoménech s ní souvisejících. Záměrem díla, napsaného jako učební text, byla potřeba tabuizované téma přiblížit všem, kteří se o problematiku zajímají profesně i laicky. Druhé, přepracované vydání vyšlo v roce 2007.

V roce 2005 vznikla Asociace Poskytovatelů Hospicové a Paliativní péče (APHPP) sdružující poskytovatele hospicové péče a garantující kvalitu jejich služeb. Důvodem vzniku se stalo sjednocení a prosazení novely zákonů, které umožní poskytování a financování hospicové péče. Dalším cílem bylo přispět k pozitivní proměně vztahu ke smrti a umírání v ČR. V roce 2001 vzniklo občanské sdružení Cesta domů v Praze, založilo a provozuje domácí hospicovou péči. Sdružení vypracovalo standardy této formy péče a je autorem projektu Paliativní péče v ČR.

Došlo i k rozvoji paliativní medicíny, naše první paliativní ambulance byla otevřena v roce 2001 v Brně. V roce 2004 byl zařazen nový atestační obor v rámci vzdělání lékařů Paliativní medicína a léčba bolesti a v roce 2008 vznikla Česká společnost paliativní medicíny při České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. V ČR není povolen lékařům výkon eutanázie - milosrdné smrti. Pacient s terminálním onemocněním však může požádat předem o neprovedení resuscitace v případě nepředpokládaných zdravotních komplikací. V zahraničí je eutanázie prováděna např. v Nizozemsku a Belgii.

#### **2.4.2 Rok 2013**

Paliativní péče je legislativně zakotvena v zákoně č. 372/2011 Sb. jako samostatný druh zdravotní péče včetně formy zdravotní péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

Česká společnost paliativní medicíny doporučuje pro rok 2013 v ČR dvě úrovně paliativní péče, obecnou a specializovanou. Obecnou péčí označujeme klasickou péči klinikou s dostupnými základními léky k mírnění symptomů aj.

V rámci primární péče je péče o nemocného v závěru života častější mimo městské aglomerace. Ambulantní specialisté (diabetolog, kardiolog aj.) nejsou dostatečně vzděláni v oblasti paliativní medicíny. V posledním desetiletí došlo k vybudování sítě ambulancí léčby bolesti, zatím neposkytují komplexní paliativní péči. Domácí ošetrovatelská péče a pečovatelská služba je v ČR zajišťována hustou sítí agentur home care a hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Stanovuje ji praktický lékař nebo ambulantní specialista. Na většině území pracuje domácí pečovatelská služba, kterou si klient hradí sám z příspěvku na péči. Služba zajišťuje výpomoc v sociální oblasti – nákupy, vaření, praní aj. V zařízeních sociální péče je kvalita celkové péče o klienta v závěru života velmi kolísavá.

V lůžkových zdravotnických zařízeních jsou nedostatkem u péče o pacienta, kterému zbývají dny nebo týdny života, špatná komunikace s rodinou, vícelůžkové pokoje, nedostatečná léčba bolesti a ostatních symptomů. Oblasti psychosociálních a spirituálních aspektů nemoci je věnována malá pozornost. Podle agentury STEM/MARK (2011) se občané ČR obávají v budoucnosti nedostatečné léčby bolesti, nedostatečné pozornosti jejich obtížím a potřebám v posledních dnech života.

Specializovanou paliativní péči představuje aktivní multiprofesní péče o klienta a jeho rodinu speciálně vzdělaným týmem odborníků. Péče je poskytována v mobilních a lůžkových hospicích a odděleních nebo ambulancích paliativní péče. (ČSPM, 2013)

V tomto roce byly vydány Českou společností paliativní medicíny standardy paliativní péče. V současné době je vybudováno a v provozu na území ČR 16 lůžkových hospiců. Zatím poslední hospic byl dán do provozu v květnu 2011 ve Frýdku-Místku.

Hospice si musí 20-40% nákladů na provoz zajistit z darů a sbírek. Mobilní specializovaná paliativní péče je na tom hůře. Přes všechny pozitivní zahraniční zkušenosti o ekonomické výhodnosti není dosud Všeobecnou zdravotní pojišťovnou uznána. Řeší existenční nejistotu. Podle Světové zdravotnické organizace WHO má na 100 000 obyvatel připadat alespoň 5 hospicových lůžek, ČR disponuje momentálně počtem 4,5 lůžka. (ČSPM, 2013)

Na území ČR dále působí 90 ambulancí léčby bolesti. Péče v nich není soustředěna na onkologické pacienty a nezabývá se paliativní oblastí.

V ČR podle STEM/MARKu (2011) je 90% dotázaných zdravotníků přesvědčeno, že se o smrti ve společnosti mluví málo a téma je tabu. Paliativní medicína je vyučována v roce 2013 jako samostatný předmět jen na lékařské fakultě v Brně.

Priority a perspektivy v roce 2013 jsou soustředěny na podporu v několika oblastech. Jedná se o podporu přijetí Národní strategie rozvoje paliativní péče, podporu a rozvoj ambulantní specializované paliativní medicíny, podporu rozvoje mobilní specializované paliativní péče, vzdělávání dalších odborníků pracujících s pacienty v závěru jejich života aj. V květnu 2013 se uskuteční v Praze Světový kongres Evropské asociace Paliativní péče, v září 2013 Česko-slovenská konference paliativní medicíny v Brně. (ČSPM, 2013)

### **Formy hospicové péče**

#### **Hospicová péče má 3 základní formy:**

1. Domácí hospicová péče – péče v poslední fázi nemoci, provádí se ve vlastním domě umírajícího. Nezbytnou součástí je dobré rodinné zázemí, 24 hodinovou péči poskytují rodinní příslušníci a pomáhají ji kvalifikovaní pracovníci.
2. Stacionář – denní pobyt – obvykle bývá součástí hospice. Klient je přijat nebo přichází ráno, domů se vrací odpoledne nebo večer. Péče je zajišťována pro nemocné v blízkém okolí hospiců, pokud u nich nestačí domácí péče. Forma této péče zatím v ČR chybí.
3. Lůžková hospicová péče (pobytová, stacionární) – klient zde přichází z vlastní vůle na krátkodobý nebo dlouhodobý pobyt, kdy setrvání v nemocnici není již nutné. V zařízení je zajištěna kvalitní ošetrovatelská péče. (Svatošová, 2008, s. 118-122)

Formu je vhodné nabízet klientům a rodinným příslušníkům „na vyzkoušení“. Cílem je zlepšení povědomí o péči a zmírnění strachu.

Podle průzkumu agentury STEM/MARK (2011), provedeného pro hospicové občanské sdružení Cesta domů, by si doma přálo zemřít 78% lidí a 88% dotázaných se domnívá, že domácí prostředí je pro umírající nejlepším místem. Také 88% lidí je ochotno se postarat o své blízké. (Cesta domů, 2012) Zkušenosti však ukazují, že to nevydrží dlouhodobě a pacienti se dostávají do nemocnic a ostatních zařízení. V rámci formy domácí péče existuje

v ČR dnes pouze 1 mobilní hospic pečující o dětské klienty, Ondrášek v Ostravě. Forma domácí péče velmi působí na stmelení rodiny a odborný tým je jejich důležitou oporou.

V ČR umírá ročně v průměru 105 000 lidí, z toho 3,5% úmrtí nastane v hospicích. Doma zemře náhle a nečekaně asi 20% obyvatel, z toho je pouze 5–10% úmrtí očekávaných. (UZIS, 2012)

Češi umírají dříve než průměr EU. Naděje na dožití – průměr evropských žen 80,8 roku, v ČR 79,8 roku a nejpozději Francouzky 84,4 roků. Muži – průměr v EU 74,3 roku, ČR 73,4 roku a nejpozději Islandčané 79,5 roku. (ČTK, 2012)

### 2.4.3 Hospic

Hospic je specializované zařízení poskytující paliativní péči zaměřenou na úlevu od bolesti, kterou postupující nemoc přináší. MUDr. Palasová v listopadu 2011 v Ostravě na semináři paliativní péče uvedla, že dokážeme zmírnit 70-85% bolesti a 10% bolestí je možné zmírnit pouze velmi obtížně. Zhruba 5% bolestí zmírnit nedokážeme, jedná se o centrální bolesti. Těžce nemocný člověk se dostane do zařízení ve stavu, kdy standardní (kurativní) péče zaměřená na léčbu nemoci již vyčerpala všechny možnosti ostatní léčby. Hospic je specifickým zařízením nacházejícím se svým charakterem na pomezí zdravotní a sociální složky péče. Podle STEM/MARKu se 46% dotázaných na umírání nejvíce bojí bolesti a asi polovina lidí spojuje smrt se ztrátou důstojnosti a soběstačnosti. (ČSPM, 2013)

Hospic garantuje, z úcty k člověku a jako jedinečné bytosti, že klient nebude trpět nesnesitelnou bolestí, bude vždy respektována jeho lidská důstojnost a v posledních chvílích nezustane osamocen. „Moje zkušenost je taková, že jsou-li uspokojeny všechny čtyři okruhy potřeb pacienta, tj. tělesné, ale i psychické, sociální a duchovní, o žádnou eutanazii nežádá!“ (Svatošová, 2011, s. 38)

V hospici jsem si během své práce uvědomila, jak je zde život zvláště urychlen. Lze pozorovat postup lidského stárnutí i proměny v psychice, kladné a záporné. Klienti se poměrně rychle střídají, někdy i rychle umírají.

Hospicový tým pečující o umírající je týmem multidisciplinárním, jednotlivé role jsou velmi provázané a nezastupitelné. Spokojenost klientů je zaručena dobrou týmovou spoluprací. Je složen z lékařů, psychologa nebo psychoterapeuta, zdravotních sester, pečovatelských pracovníků, sociálního pracovníka, duchovního a velmi často i dobrovolníků nebo jejich koor-

dinátorem. Součástí týmu jsou i blízcí umírajícího klienta. Dostávají pomoc při překonávání všeho, co se s příslušníkem odehrává. Často krize člena rodiny zasahuje celou rodinu.

„U bran smrti se učíme, co je život.“ (neznámý autor)

Cílem péče multidisciplinárního týmu je zajištění všech dimenzí potřeb klienta. „Jsem si jistá, že naše zdravotnictví, jakkoliv je občas kritizováno, je z celosvětového hlediska nadprůměrné. Má však jeden vážný handicap. Většinou se zajímá jen o tělesné potřeby pacienta a to ostatní jakoby se nás zdravotníků netýkalo. Týká se nás to, protože se to týká našeho pacienta. Na všechno samozřejmě nestačíme, ... musíme se naučit pracovat týmově.“ (Svatošová, 2012, s. 21) V hospici má klient jistotu zajištění potřeb biologických - tělesných, psychologických - komunikace verbální i neverbální, pocit bezpečí. Dále také sociálních - návštěvy rodiny, kontakt s lidmi, a potřeby spirituální. Standard paliativní péče č. 5 (2013, s. 14) říká o spirituálních potřebách: „Jejich obsah není zatím obecně v povědomí lidí. Světová zdravotnická organizace WHO (1990) prohlašuje, že spirituální aspekty péče o pacienty jsou takové stránky lidského života, které se nějakým způsobem vztahují k zážitkům, přesahují smyslový fenomén. Nejsou stejné jako náboženské prožitky, ačkoli pro mnohé lidi je náboženství projevem jejich spirituality. Na spirituální rozměr lidského života můžeme nahlížet jako na něco, co propojuje fyzické, psychologické a sociální složky života jednotlivce. Často se spiritualita chápe jako zabývání se smyslem a účelem života a pro lidi na sklonku života je běžně spojována s potřebou odpuštění, usmíření a potvrzením jejich hodnoty a užitečnosti.“

Dobrovolníci mohou nabídnout někdy i tichou účast, kdy klient v polospánku i v bdění se začíná ohlížet a bilancovat ... často umírající objevuje nové souvislosti, řád i smysl svého života. (Cesta domů, 2005)

Ve vyspělých západních zemích je obvykle nejen ve větších nemocnicích a zdravotnických i sociálních zařízeních tzv. spirituál. Jedná se často o laika, člověka praktikujícího službu lásky a provádějícího na požádání základní pastorační. (Haškovcová, 2007, s. 176) V České republice je zavedena služba nemocničních kaplanů nebo dobrovolných duchovních pracovníků z různých církví.

Tým uplatňuje nedirektivní přístup k pacientovi i blízkým. Přístup je nevyhnutelný. Přání umírajícího člověka je prvořadé a je zárukou dobré spolupráce a partnerského vztahu. Forma přístupu se liší od přístupu v nemocnicích.

Sestrám ve zdravotnictví chybí „pokora vůči bolesti, kterou zažívají děti našich nemocných, a my jim občas máme za zlé, že jejich představa péče není možná. Příbuzní našich nemocných vyvíjením tlaky, abychom dělali více, abychom přesvědčili jejich rodiče, aby rehabilitovali, aby více jedli a aby je více respektovali. Přestala fungovat pokora vůči konečnosti života a nároku člověka na své pojetí života, starý člověk bilancuje, už se mu mnohokrát nechce nic dělat, chce jen tak odpočívat, ale především potřebuje vnímat naši lásku, že ještě zůstává naděje, že jeho konec bude důstojný.“ (Kleťková, 2013, s. 21)

Svou roli zřejmě sehrává spoléhání se na špičkovou zdravotnickou techniku i vysoce vyvinutý farmaceutický průmysl a následná tendence vše těmito zdroji zachránit.

Hospic je krásná myšlenka, ale naše společnost na to není připravena. (Svatošová, 2008, s. 16)

### 3 HOSPIC FRÝDEK-MÍSTEK, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE

Zařízení bylo vybudováno v roce 2010 nákladem 106 mil. Kč. Původně neslo název Centrum sociálních a zdravotních služeb a je spravován Statutárním městem Frýdek-Místek. Hospic je zatím jediným zařízením na území ČR, které nemá soukromého případně církevního zřizovatele.

Třípatrová budova je postavena na okraji města v blízkosti nemocnice. Zařízení má kapacitu 43 lůžek. Z toho 4 lůžka pro poskytování odlehčovacích služeb ve smyslu ustanovení § 44 zákona č. 108/2006 Sb., 9 lůžek pro poskytování sociálních služeb ve smyslu ustanovení § 52 zákona č. 108/2006 Sb., a 30 lůžek pro poskytování péče klientům v terminální fázi jejich onemocnění a zajištění paliativní péče. Mezi hospitalizovanými klienty převládají ženy a průměrný věk pacientů je 80 let. Hospicová část zařízení není určena pro věkovou kategorii do 18 let. Hospic nabízí hospicovou a paliativní péči, pobytové odlehčovací služby a sociální lůžka. Pečují zde o klienty včetně psychické stránky. Pro tento přístup je zařízení vyhledáváno a preferováno před nemocnicí a jinými sociálními zařízeními ve městě a okolí. Pracuje zde také kromě odborného zdravotnického a sociálního personálu 35 proškolených dobrovolníků. Pro mnohé pacienty s nedostatečným nebo selhávajícím rodinným zázemím jsou dobrovolníci často nejbližšími lidmi v jejich posledních chvílích života. Součástí hospice je i přilehlá větší zahrada s vybudovanou komunikační sítí a odpočívacími místy s lavičkami. Zařízení je celodenně volně přístupné blízkým osobám klientů. Filozofií vedení hospice je nevnímat hospic jako dům smutku. Má být místem naděje, nabídnutím pomocné ruky pro nemocné a jejich blízké. Cestou k hledání potěšení ze života, který jim ještě zbývá.

#### 3.1 Sociální služby

Sociální část hospice je složena z pobytové odlehčovací služby a sociálních lůžek.

**Pobytové odlehčovací služby** jsou určeny lidem, kteří jsou z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení závislí na péči osoby blízké. Dále i jejich rodinám, které o svého blízkého pečují v domácím prostředí a potřebují odpočinek, regeneraci sil nebo odjíždějí na dovolenou. Pobyt je časově omezen na dobu 3 měsíců. Podle potřeb a přání klientů je poskytována sociální podpora, poradenství, pomoc při osobní hygieně, ergoterapie. Hospic je místem poskytujícím i bazální stimulaci - ošetřovatelský koncept

a způsob alternativní komunikace, který umožňuje lidem s poruchami vnímání a hybnosti zlepšovat cílenou stimulací smyslových orgánů svůj stav. Dále je možná v hospici pomoc psychologa, sociálně terapeutické činnosti, celodenní strava aj. Uživatelé služeb jsou ubytováni v jednolůžkových nebo dvoulůžkových pokojích s nadstandardním vybavením, např. televizí, kuchyňkou, vlastním sociálním zařízením a balkónem nebo vstupem do přilehlé zahrady.

**Sociální lůžka** jsou určena dospělým klientům, jejichž zdravotní stav již nevyžaduje hospitalizaci v nemocnici, ale nemohou se obejít bez pomoci jiné osoby. Tito lidé nemohou však být propuštěni ze zdravotnického zařízení do doby, než jim bude zajištěna péče v domácím prostředí nebo v pobytových zařízeních sociálních služeb. Klienti jsou zde vedeni dle svých možností k maximální možné fyzické a psychické soběstačnosti. Dle potřeb a přání jsou jim poskytovány stejné služby jako u pobytové odlehčovací služby – sociální podpora, poradenství, bazální stimulace atd. Stejně jsou i možnosti ubytování uživatelů, všichni mají nadstandardní vybavení pokojů.

Sociální činnost v hospici řídí 1 sociální pracovník, který je nadřízený 1 koordinátorovi dobrovolníků a 1 pracovníkovi pro volnočasové aktivity. V současné době chybí psycholog. Tento tým řídí dle potřeb další pracovníky v sociálních službách – koordinátora pečovatelů, pečovatele aj. Na oddělení dochází i registrovaná zdravotní sestra z hospicové části a zajišťuje klientům podávání léků předepsaných jejich příslušným obvodním lékařem.

Formálně jsou klienti vedeni v evidenci a pravidelně nebo podle potřeb jsou upravovány jejich individuální plány. Služba je hrazena uživatelem, nejdelší doba pobytu může být 3 měsíce. O klienty pečuje tým 10 střídajících se ošetřovatelů.

### **3.2 Hospicová a paliativní péče**

Péče je ve dvou patrech určena nevléčitelně nemocným klientům v terminálním stádiu onemocnění, u nichž není možná léčba vedoucí k uzdravení. Pobyt plně indikovaných pacientů není v hospici časově omezen. Odborná péče je poskytována v oblasti medicínské, ošetřovatelské, sociální, psychologické i duchovní. Zařízení nabízí také poskytování bazální stimulace, ošetřovatelský koncept a způsob alternativní komunikace. Umožňuje klientům s poruchami vnímání a hybnosti zlepšovat cílenou stimulací smyslových orgánů jejich



stav. Dle potřeb a přání je poskytována dále také podpora sociální, psychologická a spirituální i blízkým osobám klientů. Všem uživatelům zařízení a jejich rodinným příslušníkům je k dispozici kaple v budově hospice. 1x týdně je zde pořádána bohoslužba katolické církve za nemocné a 1x týdně bohoslužbu vede kněz evangelické církve.

Téměř 1/3 rodinných příslušníků potřebuje intenzivnější práci a podporu po úmrtí člena rodiny. (Svatošová, 2008, s. 131)

Pobyt v hospici může navrhnout praktický lékař nemocného, ošetřující odborný personál, rodina a blízcí klienta nebo nemocný sám.

### **3.3 Dobrovolnická služba**

V hospici je služba profesionalizována a řízena v rámci managementu koordinátorem dobrovolnické činnosti.

#### **3.3.1 Koordinátor dobrovolníků**

V zařízení pracuje koordinátor s vysokoškolským vzděláním na zkrácený úvazek. Zároveň je dobrovolným spolupracovníkem místní pobočky dobrovolnického centra ADRA ve Frýdku-Místku. Je klíčovou osobou v rámci řízení práce s dobrovolníky, kontaktním pracovníkem pro ně i pro zaměstnance setkávajícími se s nimi na svých pracovištích. V současné době koordinuje činnost 35 dobrovolníků. Vede databázi dobrovolníků. Mezi další hlavní úkoly koordinátora patří informovat dobrovolníky o změnách programu, organizování pravidelných supervizí a setkávání, vydávání potvrzení o dobrovolnické činnosti, působit jako prostředník mezi dobrovolníkem a hospicem, např. oblast uzavírání smluv. Nejtěžší úkol koordinátora je soustředěn v dobré komunikaci s celým hospicovým týmem a motivaci dobrovolníků.

#### **3.3.2 Dobrovolníci v zařízení**

Příprava dobrovolnické služby započala v prosinci 2010. Hospic zahájil spolupráci se Střední zdravotnickou školou ve Frýdku-Místku. Mezi studenty byli vybráni zájemci o dobrovolnickou činnost v tomto specifickém zařízení pro oblast volnočasových aktivit.

Rozvoj dobrovolnictví přineslo v roce 2011 navýšování počtu hospicových pacientů. Došlo k zahájení spolupráce s členy Oblastního spolku Červeného kříže Frýdek-Místek.

Činnost studentů a členů spolku spočívala v občasných návštěvách hospice a pořádání skupinových akcí. Potřeba organizované a stálé dobrovolnické činnosti nabývala stále větší intenzity. Pomoc poskytlo Dobrovolnické centrum ADRA Frýdek-Místek. Byl zpracován akreditovaný dobrovolnický program v Hospici. Po velké informační kampani ve městě proběhlo ke konci roku první školení dobrovolníků a v rámci výběrových pohovorů bylo vybráno prvních 20 dobrovolníků.

Vývoj dobrovolnické činnosti pokračoval úspěšně také v roce 2012. Počet dobrovolníků se zdvojnásobil a bylo odpracováno celkem 1664 hodin. V hospici funguje dobrý informační systém řízený koordinátorem dobrovolníků. Každý dobrovolník je informován o potřebách svých klientů. Jejich činnost je někdy oceněna i písemným poděkováním rodin za poskytnutou péči u již nežijících klientů.

Dobrovolníky jsou často studenti zdravotní školy nebo členové různých církví ve městě. Najdeme mezi nimi inženýry i lékaře s kytarou.

Všem hospicovým pacientům i uživatelům odlehčovacích a zdravotně-sociálních služeb je snaha pobyt co nejvíce příjemnit. Denní program je rozvržen na dopolední a odpolední volnočasové aktivity včetně jednoduchých pohybových aktivit. Klienti mají velmi rádi filmové dopoledne a muzikoterapii. Muzikoterapii provádí za pomoci kytary starší dobrovolnice. Na pořádané aktivity se dostanou i imobilní klienti dle svých přání, jsou za to velmi vděční. Velmi vítanou volnočasovou aktivitou se stala canisterapie. Do programu hospice byla zařazena v květnu 2012. Zájem klientů je obrovský. Vykonává ji také dobrovolnice s fenkou zlatého retrívra. Návštěvy probíhají u pacientů vybraných koordinátorem. Oblíbené jsou výlety do blízkých Beskyd, často bývají posledním přáním klientů. „Paliativní (utišující, zmírňující bolest) péče usiluje o zajištění pohody a kvality života a zdůrazňuje, že nasměrování péče určuje sám pacient.“ (O'Connor a Aranda, 2005, s. 54)

Strach ze smrti je u pacientů velký, nejsou na to skoro vůbec připraveni. Většinou ještě věří, že se uzdraví. „Dvacáté století se v souvislosti s prudkým vývojem vědy a medicíny podepsalo negativně na pojetí života a smrti ... lidé ztratili kontakt s primárními životními událostmi, získali klamný pocit, že se jich smrt netýká.“ (O'Connor a Aranda, 2005, s. 13) Všichni víme, že zemřeme, ale nikdo tomu moc nevěří a nebere to vážně.

### 3.3.3 Vzdělání dobrovolníků

Dobrovolníci pracující v hospici byli proškoleni na 8 hodinovém semináři humanitární organizací ADRA se sídlem ve Frýdku-Místku.

#### Obsah výuky tvoří:

- a) Seznámení se základními pojmy v oboru dobrovolnictví – nezisková organizace ADRA a Dobrovolnické centrum, dobrovolník, přijímající organizace, koordinátor Dobrovolnického centra, kontaktní osoba včetně jejich úkolů.
- b) Zásady pro chování dobrovolníka v organizaci – první návštěva, komunikace s klientem, dotýkání a objímání, vztah personálu k dobrovolníkům, oblast financí, změna klienta a zařízení, přerušování a ukončení dobrovolné činnosti.
- c) Práva a povinnosti dobrovolníků – právo na rozhovor, právo požádat o pomoc, právo dobrovolníka vykonávat činnost, pro kterou do zařízení přišel, právo určit si rozsah činnosti, zachovávání mlčenlivosti o osobních údajích, dodržování termínů návštěv, bezpečnost dobrovolníka i ostatních.
- d) Pravidla dobrovolnického programu – absolvování výběrového pohovoru, oblast pojištění dobrovolníka, evidence odpracovaných hodin, viditelné označení dobrovolníka, supervize, cestovní náhrady, smlouva o činnosti, zdravotní způsobilost, morální způsobilost.
- e) Přijímající organizace – dobrovolníkovi je poskytnut přehled o všech zařízeních spolupracujících s Dobrovolnickým centrem ADRA ve Frýdku-Místku a je seznámen se svou úlohou v jednotlivých zařízeních.
- f) Cílové skupiny ve všech zařízeních a jejich nejčastější nemoci a problémy.
- g) Zásady přístupu ke klientům – seznámení s jednotlivými vývojovými etapami člověka a jejich specifickými potřebami (děti, imobilní klienti, klienti s mentálním postižením a psychickými poruchami, senioři, klienti s bolestí, umírající. (Adra, 2010, s. 1-36)

V současné době (duben) se zaučuje v hospici 6 dobrovolníků proškolených Slezskou diakonií. Jejich základní vzdělání obsahovalo 65 hodin výuky. Rozšířená výuka obsahovala témata např. základní pečovatelské dovednosti včetně praktického nácviku, potřeby umírajících (tělesné, psychické a duševní, sociální, duchovní), potřeby pečujících a doprovázejících, doprovázení nevléčitelně nemocných a umírajících.

„Nekráčej rychleji, abych byl za tebou. Nekráčej pomaleji, abych byl před tebou. Jdi prostě vedle mne a buď mi přítelem.“ (N. Kaciánová)

#### **3.3.4 Supervize dobrovolníků**

Dle potřeb dobrovolníků probíhá v hospici supervize. A to formou individuální nebo skupinovou. Délka supervize bývá obvykle 90 minut.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 METODOLOGIE

Dobrovolnická činnost v Hospici Frýdek-Místek je charakterizována prudkým vývojem. Bakalářská práce si klade za cíl zjistit strukturu motivace, názory, postoje a další vzdělávací potřeby dobrovolníků. Dále názory a postoje zaměstnanců a uživatelů k dobrovolníkům ve jmenovaném zařízení.

### Dílčí výzkumné cíle:

- 1) Vytvoření podkladů - zpětné vazby pro práci koordinátora dobrovolníků v hospici
- 2) Vytvoření přehledu pro další vzdělávání a osobní růst dobrovolníků v hospici.

Výsledky výzkumu budou použity pro efektivnější práci koordinátora dobrovolníků a nasměrování dalšího vzdělávání dobrovolníků.

### 4.1 Výzkumná strategie

Stanovené cíle práce byly zjišťovány kvantitativním výzkumným přístupem, jehož předností je plošné zjišťování množství, rozsahu a míry výskytu jevů.

### 4.2 Výzkumné prostředí

Výzkumné šetření proběhlo v Hospici Frýdek-Místek, p. o. spadajícího do správy Statutárního města Frýdek-Místek. Zařízení je v současné době jediným zařízením tohoto typu na území České republiky řízené městem.

### 4.3 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek je tvořen z 61 respondentů, z toho 26 dobrovolníky, 11 zaměstnanci a 24 klienty.

### 4.4 Výzkumná metoda

Za výzkumný nástroj byl zvolen dotazník ve 3 verzích a to pro dobrovolníky, zaměstnance a uživatele zařízení.

### Výzkumné otázky

- 1) Jaká je struktura motivace dobrovolníků v hospici?

- 2) Jaký je důvod dlouhodobé činnosti dobrovolníka v hospici?
- 3) Jaké jsou důvody pro opětové zvolení činnosti dobrovolníka v Hospici v budoucnosti?
- 4) Jaké jsou důvody pro ukončování činnosti dobrovolníka v hospici z pohledu zaměstnanců?
- 5) Jaká je struktura oblastí dalšího vzdělávání v zájmu dobrovolníků?
- 6) Jaké formy vzdělávání preferují dobrovolníci v Hospici FM?

#### **4.4.1 Otázky pro dobrovolníky**

##### **A) Sociodemografické:**

24. Pohlaví
25. Rodinný stav
26. Počet dětí
27. Věková kategorie
28. Nejvyšší dosažené vzdělání

##### **B) Motivace a výkon dobrovolnictví**

1. Pravidelnost návštěv
2. Frekvence návštěv
3. Motivace výkonu činnosti dobrovolníka
4. Délka dobrovolnické činnosti
5. Motivace za pomoci instituce
6. Nejčastější činnost dobrovolníka
7. Dlouhodobá motivace
9. Odhad potřeby dobrovolníků v zařízení
21. Motivace v budoucnosti

**C) Vliv dobrovolnictví na soukromý život**

- 8. Relaxace
- 10. Míra ovlivnění
- 11. Důsledek ovlivnění
- 16. Podpora rodiny

**D) Postoje k ostatním lidem v zařízení a k činnosti dobrovolníka**

- 12. Spokojenost s klienty
- 13. Soulad se zaměstnanci
- 14. Soulad s ostatními dobrovolníky
- 22. Vlastní dodatek k činnosti dobrovolníka
- 23. Ukončení činnosti

**E) Oblast vzdělávání**

- 15. Způsob zajištění
- 17. Potřeba pracovních setkání
- 18. Potřeba typu vzdělávací aktivity
- 19. Specifikace oblasti potřeby vzdělávání
- 20. Požadovaná témata

**4.4.2 Otázky pro zaměstnance****A) Sociodemografické**

- 20. Pohlaví
- 21. Rodinný stav
- 22. Počet dětí



23. Dosažené vzdělání

24. Věková kategorie

### **B) Délka profese a způsob zahájení zaměstnání**

4. Délka doby zaměstnání v zařízení

5. Způsob zahájení práce

### **C) Dobrovolníci**

1. Pravidelnost setkávání

2. Frekvence setkávání

3. Nejčastější činnosti

13. Odhad počtu dobrovolníků vzhledem k potřebě

17. Motivace k činnosti

18. Ukončení činnosti

19. Dodatek k činnosti dobrovolníků

### **D) Vztahy v zařízení, vliv dobrovolníků**

6. Oblíbenost u klientů

7. Vztahy mezi dobrovolníky

8. Oblíbenost mezi zaměstnanci

9. Ovlivnění mé práce

10. Způsob nebo důsledek ovlivnění práce

11. Ovlivnění prostředí hospice dobrovolníky

12. Spokojenost zaměstnance

14. Obohacení života zaměstnance

15. Jaké obohacení

**E) Další vzdělávání zaměstnanců**

16. Zajištění dalšího vzdělávání

**4.4.3 Otázky pro klienty**

**A) Sociodemografické**

8. Délka pobytu v zařízení

9. Pohlaví

10. Rodinný stav

11. Věková kategorie

12. Vzdělání

**B) Zájem, frekvence návštěv a preference**

1. Zájem o dobrovolníka

2. Požadovaná činnost

3. Frekvence návštěv

4. Počet dobrovolníků

5. Preference pohlaví dobrovolníka

6. Preference věku dobrovolníka

7. Další vyjádření se k dobrovolníkům

## 5 VÝSLEDKY VÝZKUMU

### 5.1 Dobrovolníci

#### A) Sociodemografické

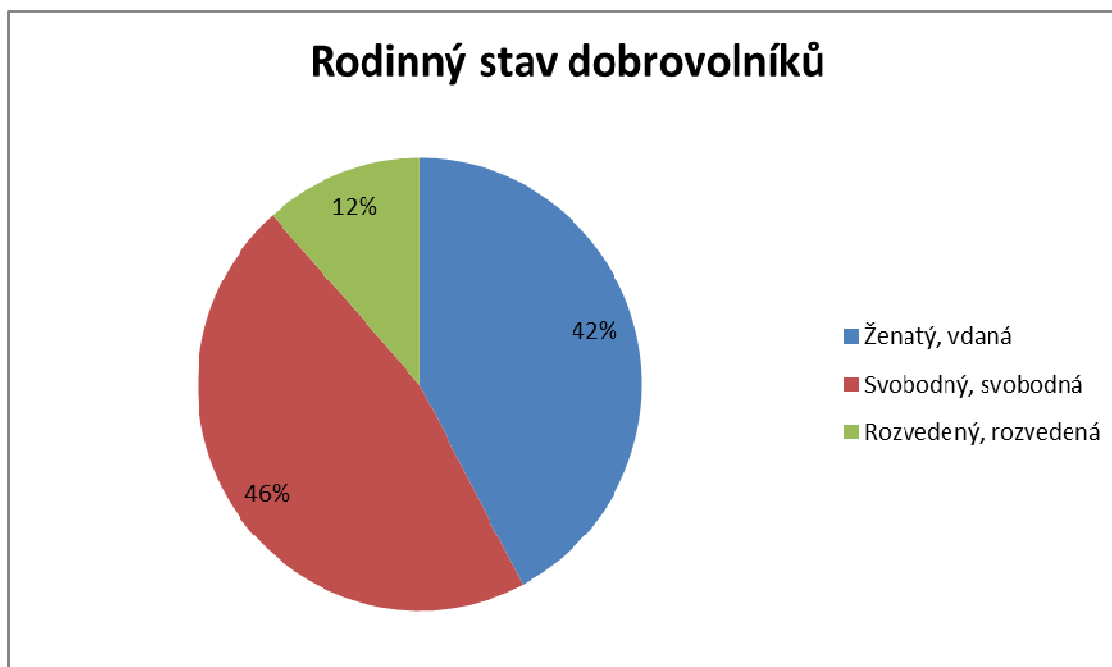
Tabulka č. 2 Pohlaví

	Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	Muž	7	27%
b	Žena	19	73%
Celkem		26	100%

Zdroj: vlastní výzkum, 2013

Dobrovolnické činnosti se v zařízení věnují hlavně ženy.

Graf č. 1 Rodinný stav dobrovolníků



Zdroj: vlastní výzkum, 2013

V zařízení není výrazně zastoupen převládající rodinný stav.

Tabulka č. 3 Počet dětí dobrovolníka

	Počet dětí	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	1 dítě	2	8%
b	2 děti	5	19%
c	3 děti	4	15%
d	4 a více dětí	1	4%
e	nemá	14	54%
Celkem		26	100%

Zdroj: vlastní výzkum, 2013

Mezi respondenty není téměř rozdíl v tom, zda mají nebo nemají děti. Obě skupiny jsou víceméně vyrovnané.

Tabulka č 4. Věková kategorie

	Věková kategorie	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	16-18 let	3	11%
b	19-26 let	7	27%
c	27-44 let	12	46%
d	45-50 let	2	8%
e	51-65 let	1	4%
f	Nad 66 let	1	4%
Celkem		26	100%

Zdroj: vlastní výzkum, 2013

Dobrovolnické práci se v zařízení věnuje nejvíce generace středního věku, tj. lidé ve věku 27-44 let.

Tabulka č. 5 Nejvyšší dosažené vzdělání

	Dosažené vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	Základní	2	8%
b	Středoškolské	9	35%
d	Vysokoškolské	15	57%
Celkem		26	100%

Zdroj: vlastní výzkum, 2013

Dobrovolnickou práci v hospici preferují nejvíce lidé s vysokoškolským vzděláním.

## B) Motivace a výkon dobrovolnictví

Tabulka č. 6 Pravidelnost návštěv

	Cyklus návštěv	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	Pravidelně	17	65%
b	Nepravidelně	9	35%
Celkem		26	100%

Zdroj: vlastní výzkum, 2013

2/3 dobrovolníků dochází do zařízení pravidelně.

Tabulka č. 7 Frekvence návštěv dobrovolníků u klientů

	Frekvence návštěv	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	Každý den	0	0%
b	1x týdně	15	58%
c	Několikrát za týden	6	23%
d	1x za měsíc	2	8%
e	Jinak	3	11%
Celkem		26	100%

Zdroj: vlastní výzkum, 2013

Většina dobrovolníků chodí do zařízení každý týden.

Tabulka č. 8 Motivace k výkonu činnosti dobrovolníka

	Motivace	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	Využití volného času pro pomoc potřebným	17	65%
b	Praxe, stáž v rámci studia	2	8%
c	Nová sociální a zdravotní služba	3	12%
d	Spolupráce s ADRou	12	46%
e	Přítomnost u umírání nebo smrti a nevěděli, co dělat	5	19%
f	Dobrodružství, zkouška sám sebe	1	4%
g	Věřící člověk, pomoc je přirozená	10	38%
h	Rodinná tradice	1	4%
i	Nabytí nových dovedností	4	15%
j	Získání nových zkušeností	6	23%

k	Chtění být užitečný	14	54%
l	Navázání nových kontaktů	3	11%
m	Odreagování se od práce a rodiny	3	11%
n	Pocit osamocení	1	4%
o	Doma se nudí, důchodci	2	8%
p	Nezaměstnanost	0	0%

Zdroj: vlastní výzkum, 2013

Dobrovolníci jsou nejvíce motivováni ke své činnosti chtěním využít volný čas pro pomoc potřebným (2/3 dotázaných), touhou být užitečný (1/2) a jsou zde také v rámci spolupráce s humanitární organizací ADRA. Nezaměstnanost není využívána jako příležitost využít čas dobrovolnickou prací v hospici. Respondenti mohli označit více odpovědí.

Tabulka č. 9 Délka dobrovolnické činnosti

	Délka činnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	Méně než 1 měsíc	0	0%
b	1-6 měsíců	1	3%
c	Méně než 1 rok	16	62%
d	Déle než 1 rok	9	35%
Celkem		26	100%

Zdroj: vlastní výzkum, 2013

Dobrovolnická činnost je vykonávána všemi dobrovolníky v hospici dlouhodobě.

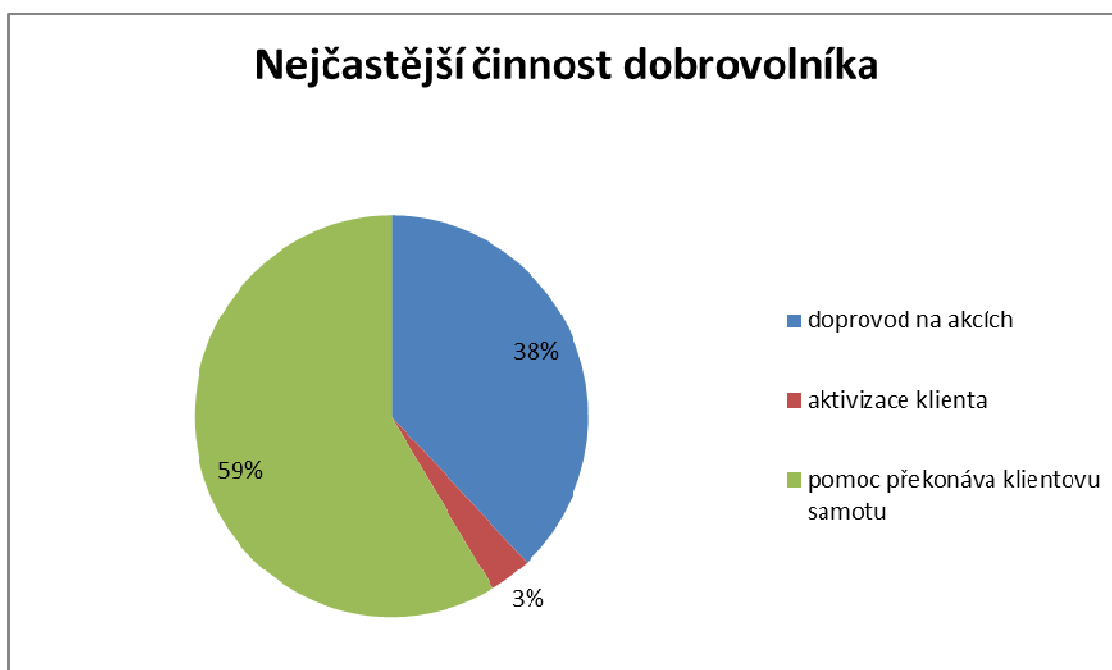
Tabulka č. 10 Motivace za pomoci instituce

	Motivace za pomoci instituce aj.	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	sám	6	23%
b	média	3	12%
c	ADRA	11	42%
d	Úřad práce	0	0%
e	Školy, kde studují	4	15%
f	Doporučení přátel	3	12%
g	Církev	1	4%

Zdroj: vlastní výzkum, 2013

Dobrovolníci jsou motivováni nejvíce k činnosti pomoci humanitární organizace ADRA a v malé míře školou, na které studují. U otázky byla možnost více odpovědí.

Graf č. 2 Nejčastější činnost dobrovolníka



Zdroj: vlastní výzkum, 2013



Pomoc překonávat klientovu samotu je stěžejní činností dobrovolníků v hospici, aktivizace minimální činností. U otázky bylo zodpovězeno respondenty více možností.

Tabulka č. 11 Dlouhodobá motivace

	Motivace	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	Vnitřní uspokojení	20	77%
b	Péče koordinátora	7	27%
c	Jiná	1	4%

Zdroj: vlastní výzkum, 2013

Hlavním důvodem k výkonu dobrovolnické činnosti je pocit vnitřního uspokojení. Na otázku bylo zodpovězeno i více možnostmi.

Tabulka č. 12 Odhad potřeby dobrovolníků v zařízení

	Odhad potřeby	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	Nadbytek	0	0%
b	Dostatek	10	38%
c	Nedostatek	10	38%
d	Nevím	6	24%
Celkem		26	100%

Zdroj: vlastní výzkum, 2013

Názor na potřebu počtu dobrovolníků v hospici je nejednotný. Nedostatek počtu je zdůvodňován dle ohlasů části klientů na potřebu častějších a pravidelnějších návštěv. Roli hraje i projevený pocit dobrovolníků. Týká se dalších potřeb v rámci stále přibývajícím počtu seniorů ve společnosti a nezájmu mladých lidí v okolí respondenta.

Tabulka č. 13 Motivace v budoucnosti

	Motivace	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	Zájem o novou službu v regionu	4	15%
b	Spolupráce s organizací ADRA	9	35%
c	Hospic velmi příjemné prostředí	11	42%
d	Příjemný personál v hospici	3	12%
e	Péče koordinátora dobrovolníků	5	19%
f	Nezaměstnanost	0	0%
g	Jiné důvody	3	12%

Zdroj: vlastní výzkum, 2013

V budoucnosti by si respondenti opět vybrali činnost dobrovolníka v hospici nejčastěji z důvodu příjemného prostředí a jejich spolupráce s organizací ADRA. Roli hraje dále péče koordinátora dobrovolníků. Mezi jinými důvody k činnosti byla uváděna touha pomoci specifickým klientům v hospici a víra v Boha. Respondenti mohli označit více odpovědí.

### C) Vliv dobrovolnictví na soukromý život

Otázka č. 8 Jak relaxujete?

Výzkumem zjištěny tyto nejčastější motivy: procházky, sport, spánek, jízda autem, televize, kultura, rodina, děti, přátelé. Pomoc ostatním, církevní společenství, modlitba, chov zvířat, četba různé literatury, studium, v hospici s přáteli, výkonem canisterapie v hospici. Četnost u každého uvedeného motivu se objevila maximálně 2x. Jde o vysoce individuální záležitost každého respondenta.

Tabulka č. 14 Míra ovlivnění soukromého života dobrovolníka výkonem činnosti

	Vliv	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	Ovlivněn	8	31%
b	Neovlivněn	18	69%
Celkem		26	100%

Zdroj: vlastní výzkum, 2013

Dle respondentů ve 2/3 případech není jejich život ovlivněn dobrovolnickou činností. U ovlivněných dobrovolníků se objevují postoje - více si váží života, změna pohledu na svět, váží si více chvil s rodinou, uvědomění si, že jiní lidé mají horší problémy než oni sami. U jednoho respondenta se objevil nesouhlas manželky s činností.

Tabulka č. 15 Podpora rodiny

	Podpora rodiny	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	Velmi podporuje	16	62%
b	Podporuje	9	35%
c	Nepodporuje	1	3%
Celkem		26	100%

Zdroj: vlastní výzkum, 2013

Dobrovolnická činnost v hospici je velmi podporována rodinami respondentů.

**D) Postoje k ostatním lidem v zařízení a k činnosti dobrovolníka**

Tabulka č. 16 Spokojenost dobrovolníků s klienty

	Spokojenost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	Vždy	19	73%
b	Často	7	27%
c	Někdy	0	0%
Celkem		26	100%

Zdroj: vlastní výzkum, 2013

Dobrovolníci jsou velmi spokojeni s klienty v hospici.

Tabulka č. 17 Soulad dobrovolníků se zaměstnanci

	Rozumíme si	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	Vždy	9	35%
b	Často	13	50%
c	Někdy	4	15%
Celkem		26	100%

Zdroj: vlastní výzkum, 2013

Míra porozumění si dobrovolníků se zaměstnanci je vysoká.

Tabulka č. 18 Soulad s ostatními dobrovolníky

	Porozumění	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	Vždy	20	77%
b	Často	6	23%
c	Někdy	0	0%
Celkem		26	100%

Zdroj: vlastní výzkum, 2013

Podle výsledků výzkumu nedochází k žádnému nedorozumění mezi dobrovolníky.

Tabulka č. 19 Vlastní dodatek k činnosti dobrovolníka v hospici

	Chtěli říci názor	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	Ano	3	12%
b	Ne	23	88%
Celkem		26	100%

Zdroj: vlastní výzkum, 2013

V rámci vyjádření se respondentů k činnosti dobrovolníka v hospici zaznělo přání o větší kontakt s koordinátorem dobrovolníků, potřeba přehledu o dění v hospici, potřeba inspirace k činnosti dobrovolníka. Oceněny byly získané zkušenosti.

Na otázku č. 23 týkající se ukončení dobrovolnické činnosti odpověděl pouze jeden respondent. Činnost ukončil z důvodu přechodu z pozice dobrovolníka na pozici zaměstnance Hospice FM.

## E) Oblast vzdělávání

Tabulka č. 20 Způsob zajištění dalšího vzdělávání

	Zajištění vzdělávání	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	Koordinátorem v hospici	16	62%
b	Jinou organizací	3	12%
c	Samostudiem	7	27%
d	Jinak	1	4%
e	Není zajištěno	1	4%

Zdroj: vlastní výzkum, 2013

Vzdělávání dobrovolníků je zajištěno převážně koordinátorem dobrovolníků v hospici. Část dobrovolníků se vzdělává navíc samostudiem. U otázky bylo uvedeno respondenty více odpovědí.

Tabulka č. 21 Potřeba pracovních setkání

	Potřeba setkání se	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	Supervizorem	2	8%
b	Ostatními dobrovolníky	20	77%
c	Koordinátorem	2	8%
d	jiná	0	0%
e	Nepřeji si	3	12%

Zdroj: vlastní výzkum, 2013

Dobrovolníci mají největší pracovní potřebu setkávat se s ostatními dobrovolníky v hospici. Respondenti mohli vybrat více odpovědí.

Tabulka č. 22 Potřeba typu vzdělávací aktivity

	Vzdělávací aktivita	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	Krátké stáže v jiných soc. zařízeních	7	27%
b	Přednášky	14	54%
c	Zážitkové semináře	7	27%
d	Jiná	0	0%
e	Nechci se zúčastnit	1	4%

Zdroj: vlastní výzkum, 2013

O vzdělávání je u dobrovolníků zájem, preferují přednášky. Bylo uvedeno více odpovědí na otázku.

Tabulka č. 23 Specifikace oblasti potřeby vzdělávání

	Oblast vzdělávání	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	Zdravotní	3	12%
b	Sociální	7	27%
c	Psychologie	11	42%
d	Spirituální	9	35%
e	Jiná	1	4%
f	Žádná	1	4%

Zdroj: vlastní výzkum, 2013

Dobrovolníci mají zájem hlavně o vzdělávání v oblasti psychologie, spirituality. U otázky bylo uvedeno více odpovědí.

Otázka č. 20 V případě zájmu o další vzdělávání napište prosím témata, která by vás zajímala.

Výzkumným šetřením byl zjištěn zájem o téma doprovázení umírajících, pastorační téma, senioři, komunikace s klientem, komunikace v problémových situacích.

## 5.2 Zaměstnanci

### A) Sociodemografické

Tabulka č. 24 Pohlaví respondentů

	Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	Muž	1	9%
b	Žena	10	91%
Celkem		11	100 %

Zdroj: vlastní výzkum, 2013

Ženy tvoří téměř celý personál pracující s klienty.

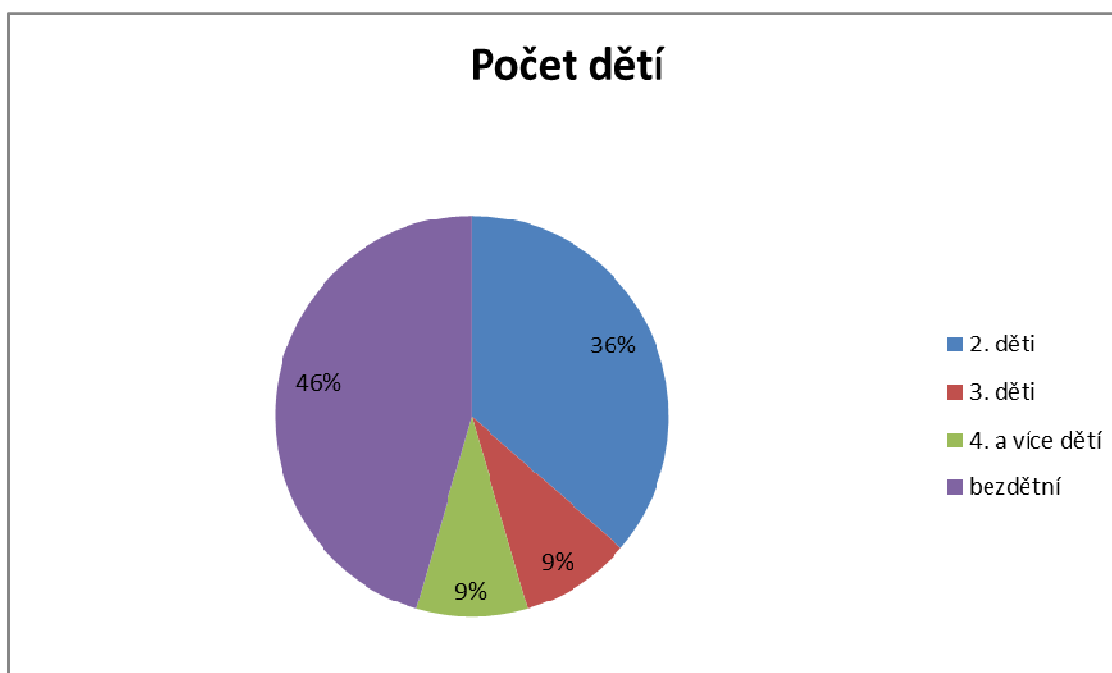
Tabulka č. 25 Rodinný stav zaměstnanců

	Rodinný stav	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	Ženatý, vdaná	4	36%
b	Svobodný, svobodná	5	46%
c	Rozvedený, rozvedená	2	18%
Celkem		11	100%

Zdroj: Vlastní výzkum, 2013

Mezi zaměstnanci tvoří největší podíl svobodní lidé.

Graf č. 3 Počet dětí u zaměstnanců zařízení



Zdroj: vlastní výzkum, 2013

Bezdětní zaměstnanci tvoří téměř polovinu personálu.



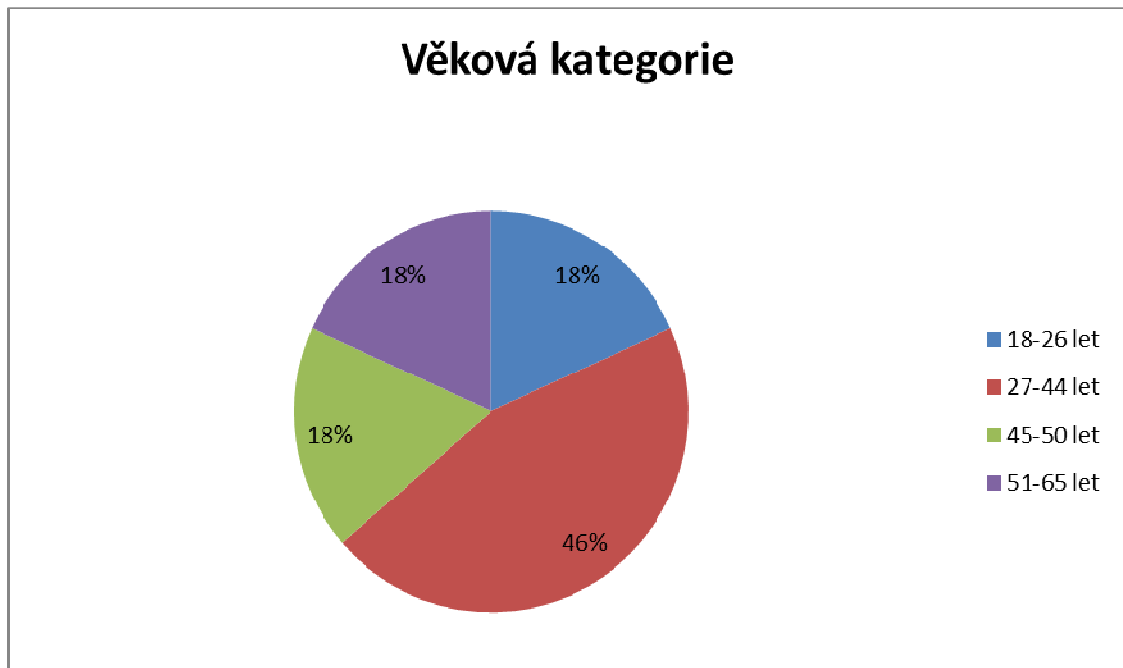
Tabulka č. 26 Dosažené vzdělání zaměstnanců

	Vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
b	Středoškolské	7	64%
d	Vysokoškolské	4	36%
Celkem		11	100%

Zdroj: vlastní výzkum, 2013

V zařízení 2/3 zaměstnanců dosáhly středoškolského vzdělání.

Graf č. 4 Věková kategorie zaměstnanců



Zdroj: vlastní výzkum, 2013

Lidé středního věku tvoří téměř polovinu zaměstnanců.

**B) Délka profese a způsob zahájení zaměstnání**

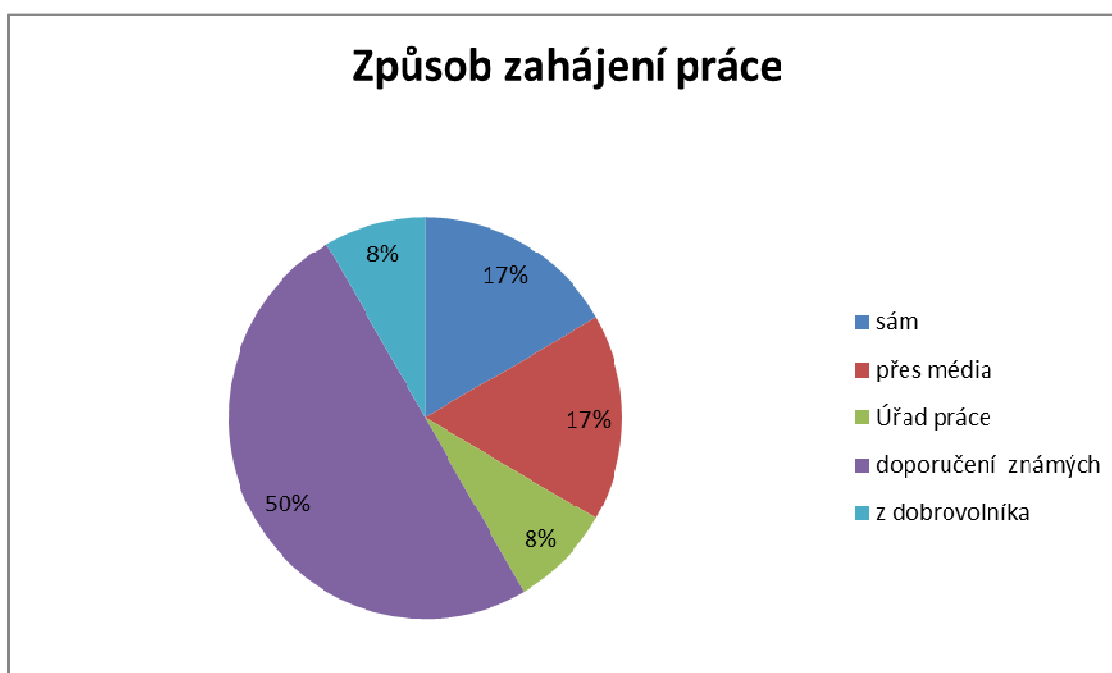
Tabulka č. 27 Délka doby zaměstnání v zařízení

	Délka doby zaměstnání	Absolutní četnost	Relativní četnost
b	1-6 měsíců	3	27%
d	Déle než 1 rok	8	73%
Celkem		11	100%

Zdroj: vlastní výzkum, 2013

V zařízení pracuje zhruba 3/4 zaměstnanců déle než 1 rok.

Graf č. 5 Způsob zahájení práce – motivace zaměstnanců



Zdroj: vlastní výzkum, 2013

Velký vliv na informovanost o možnosti zaměstnání v zařízení má doporučení okolí člověka, jeho vlastní aktivita a média.

**C) Dobrovolníci**

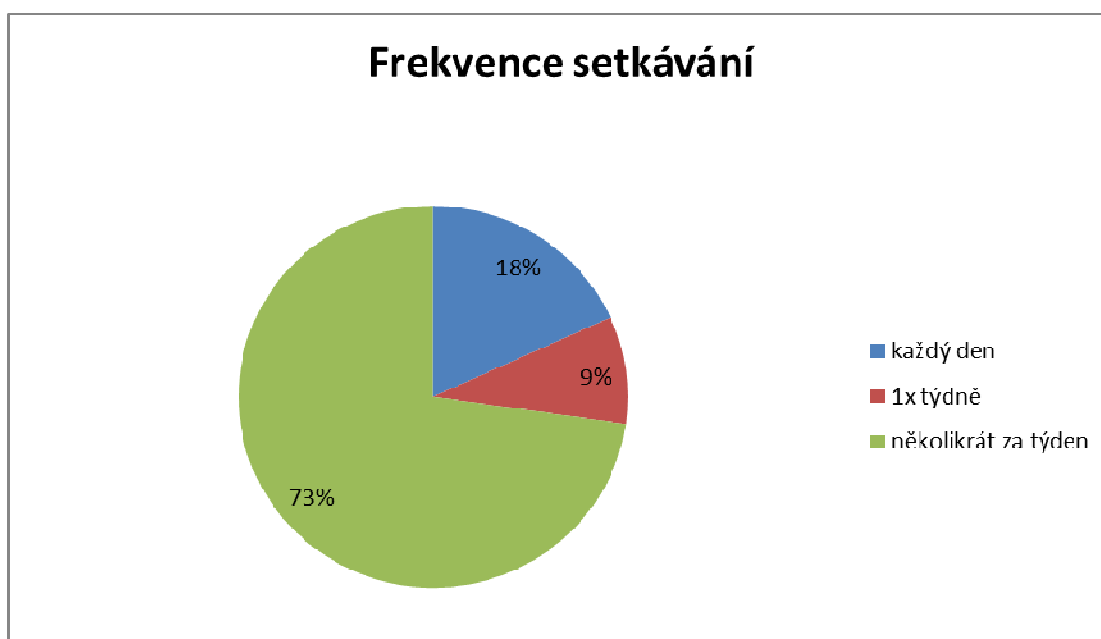
Tabulka č. 28 Pravidelnost setkávání zaměstnanců s dobrovolníky

	Pravidelnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	Pravidelně	6	55%
b	Nepravidelně	5	45%
Celkem		11	100%

Zdroj: vlastní výzkum, 2013

Zaměstnanci se setkávají s dobrovolníky pravidelněji.

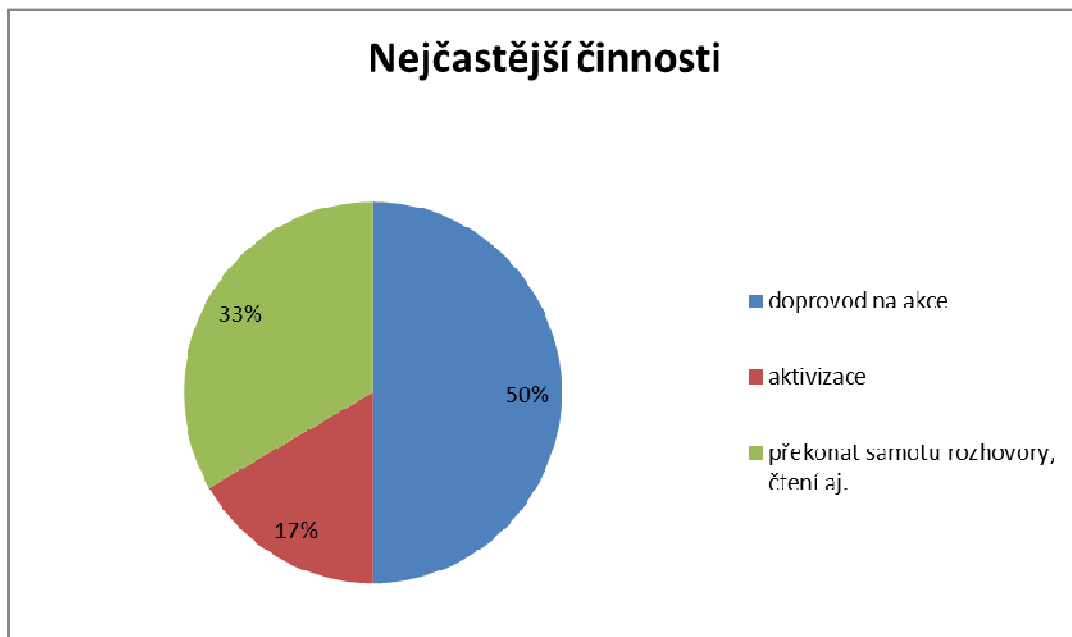
Graf č. 6 Frekvence setkávání zaměstnanců s dobrovolníky v zařízení



Zdroj: vlastní výzkum, 2013

Tři čtvrtiny zaměstnanců se setkává s dobrovolníky několikrát týdně.

Graf č. 7 Nejčastější činnosti dobrovolníků v Hospici FM



Zdroj: vlastní výzkum, 2013

Pomoc při překonávání samoty klientů tvoří polovinu práce dobrovolníků v zařízení.

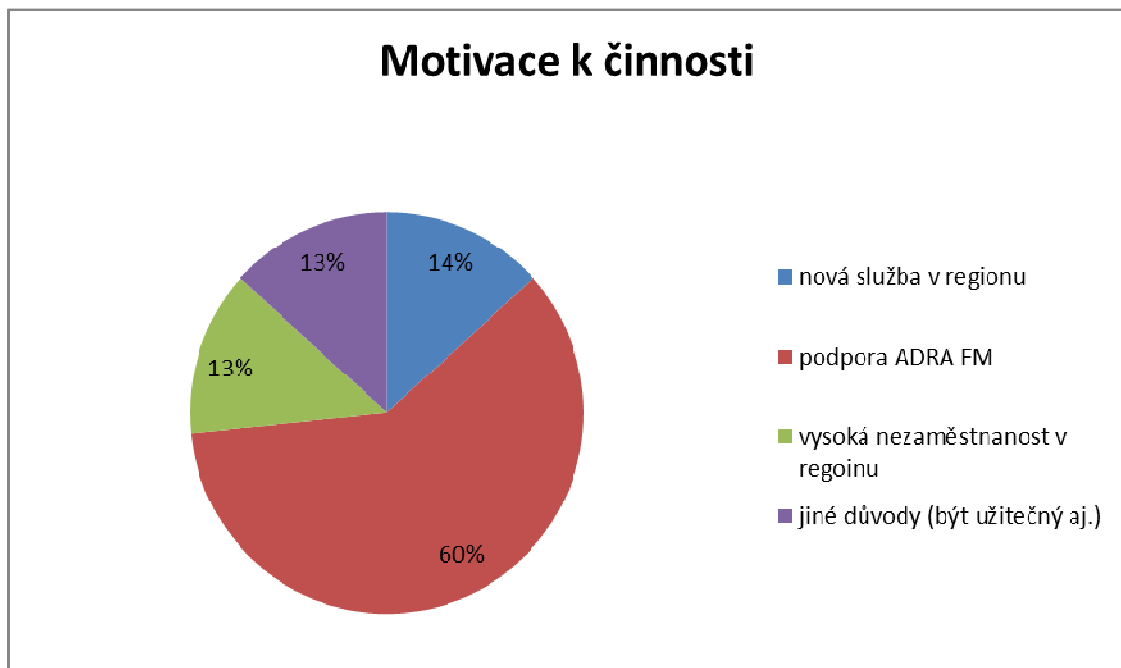
Tabulka č. 29 Odhad počtu dobrovolníků vzhledem k potřebě

	Odhad počtu	Absolutní četnost	Relativní četnost
b	dostatek	7	64%
c	nedostatek	4	36%
Celkem		11	100%

Zdroj: vlastní výzkum, 2013

2/3 zaměstnanců odhaduje počet dobrovolníků v zařízení za dostatečný.

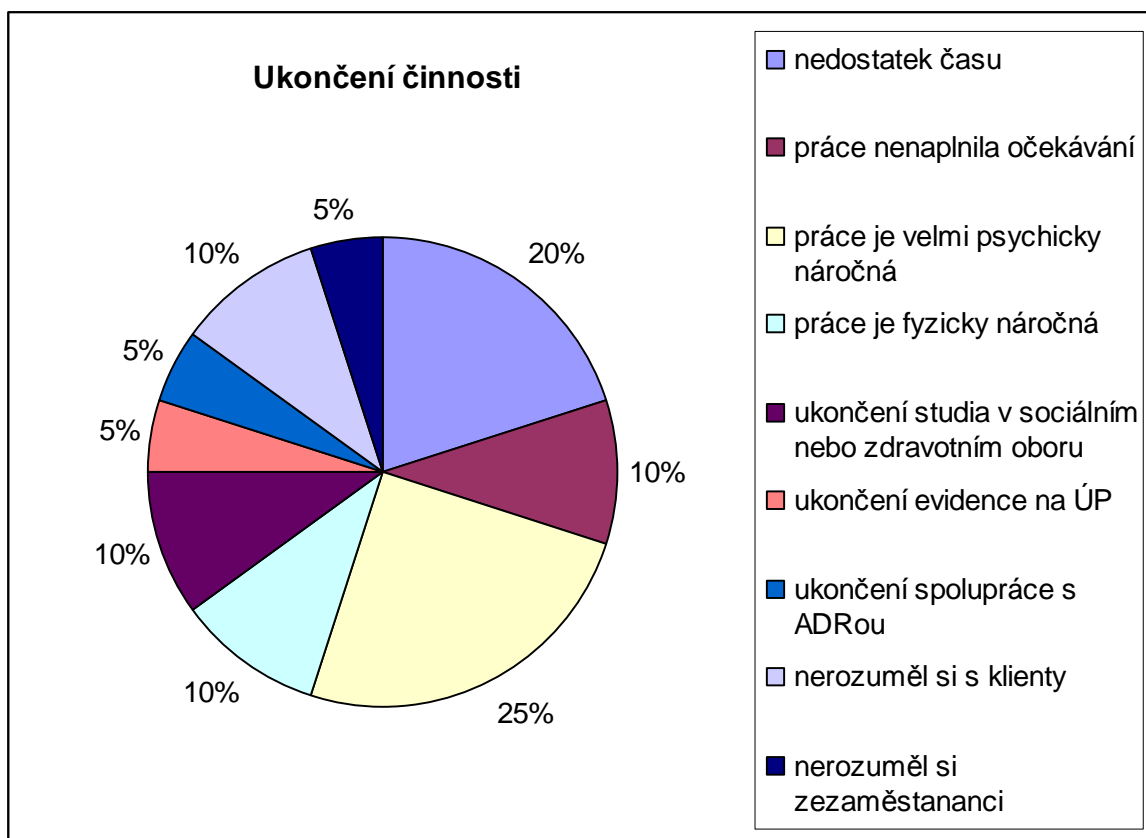
Graf č. 8 Motivace dobrovolníků k činnosti podle názoru zaměstnanců



Zdroj: vlastní výzkum, 2013

Nejsilnější vliv na motivaci dobrovolníků pracovat v zařízení má podle zaměstnanců organizace humanitární organizace ADRA.

Graf č. 9 Ukončení činnosti dobrovolníků podle názoru zaměstnanců



Zdroj: vlastní výzkum, 2013

Dobrovolníci ukončují svou činnost podle názoru zaměstnanců nejčastěji z důvodu velké psychické náročnosti práce s klienty a nedostatku času.

Tabulka č. 30 Dodatek zaměstnanců k činnosti dobrovolníků

	dodatek	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	ano	2	18%
b	ne	9	82%
Celkem		11	100%

Zdroj: vlastní výzkum, 2013

Zaměstnanci dodali k činnosti dobrovolníků žádost zvýšit jejich počet o sobotách a dále upozornění na začínající útlum dobrovolnické činnosti v zařízení.

**D) Vztahy v zařízení, vliv dobrovolníků**

Tabulka č. 31 Oblíbenost dobrovolníků u klientů podle názoru zaměstnanců

	Oblíbenost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	Velmi oblíbeni	2	18%
b	Oblíbeni	8	73%
c	Nemám vyhraněný názor	1	9%
Celkem		11	100%

Zdroj: vlastní výzkum, 2013

Dobrovolníci jsou v zařízení celkově oblíbeni.

Tabulka č. 32 Vztahy mezi dobrovolníky navzájem podle názoru zaměstnanců

	Vztahy - rozumí si	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	Vždy	3	27%
b	Často	7	64%
c	Někdy	1	9%
Celkem		11	100%

Zdroj: vlastní výzkum, 2013

Zaměstnanci hodnotí vztahy mezi dobrovolníky v zařízení za velmi dobré.

Tabulka č. 33 Oblíbenost dobrovolníků mezi zaměstnanci

	Oblíbenost u zaměstnanců	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	Velmi oblíbeni	2	18%
b	Oblíbeni	6	55%
c	Nemám vyhraněný názor	3	27%
Celkem		11	100%

Zdroj: vlastní výzkum, 2013

Dobrovolníci jsou mezi zaměstnanci oblíbeni.

Tabulka č. 34 Ovlivnění práce zaměstnance dobrovolníkem

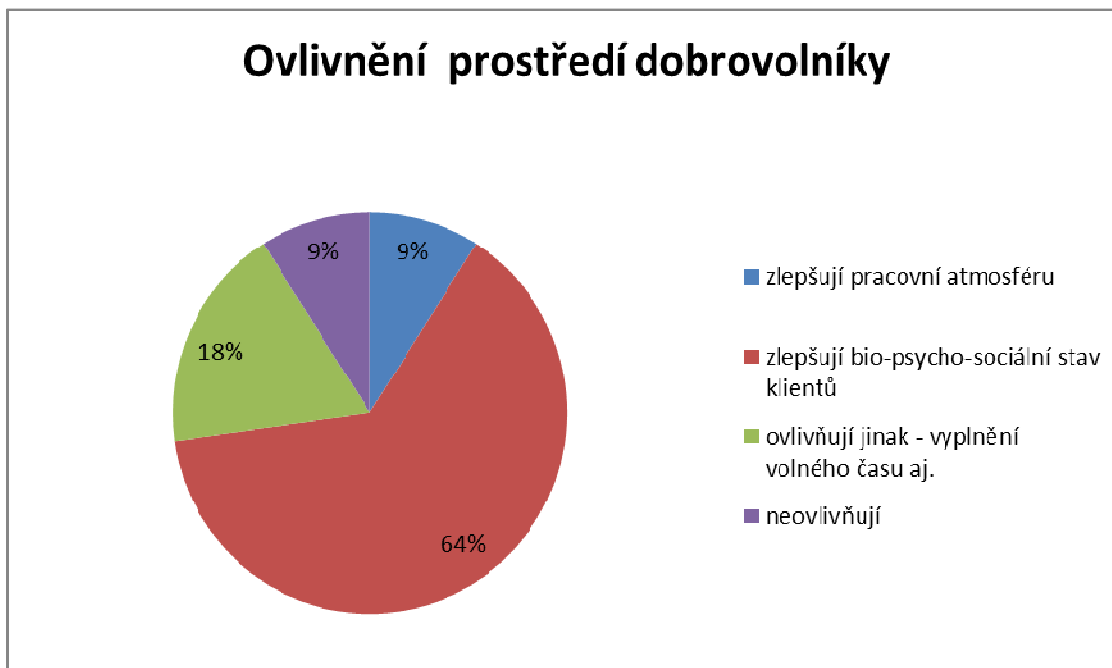
	Ovlivnění práce	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	Ovlivněna	5	45%
b	Není ovlivněna	6	55%
Celkem		11	100%

Zdroj: vlastní výzkum, 2013

Dobrovolníci ovlivňují práci zaměstnanců svou ochotou pomoci a obohacují je rozhovory běhu života.



Graf č. 10 Ovlivnění prostředí hospice činností dobrovolníků podle názorů zaměstnanců



Zdroj: vlastní výzkum, 2013

Dobrovolníci ovlivňují prostředí příznivě také činností na snižování samoty klientů.

Tabulka č. 35 Spokojenost zaměstnanců s dobrovolníky

	Spokojenost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	Vždy	4	36%
b	Často	6	55%
c	Někdy	1	9%
Celkem		11	100%

Zdroj: vlastní výzkum, 2013

Zaměstnanci jsou na svých pracovištích velmi spokojeni s dobrovolníky.

Tabulka č. 36 Obohacení života zaměstnance vlivem práce s dobrovolníky

	Obohacení života	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	Ano	6	55%
b	Ne	5	45%
Celkem		11	100%

Zdroj: vlastní výzkum, 2013

Činnost dobrovolníků obohatila zaměstnance v oblasti komunikace se seniory, novou zkušeností, ochotným přístupem, energií, zkušenostmi, rozhovory o životě, zájmem o druhé, ochotou nezištně pomáhat – hlavně mladí lidé.

### E) Další vzdělávání zaměstnanců

Tabulka č. 37 Zajištění dalšího vzdělávání zaměstnanců

	Vzdělávání zajištěno	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	Vedením hospice	8	73%
b	Jinou vzdělávací organizací	2	18%
c	Samostudiem	6	55%

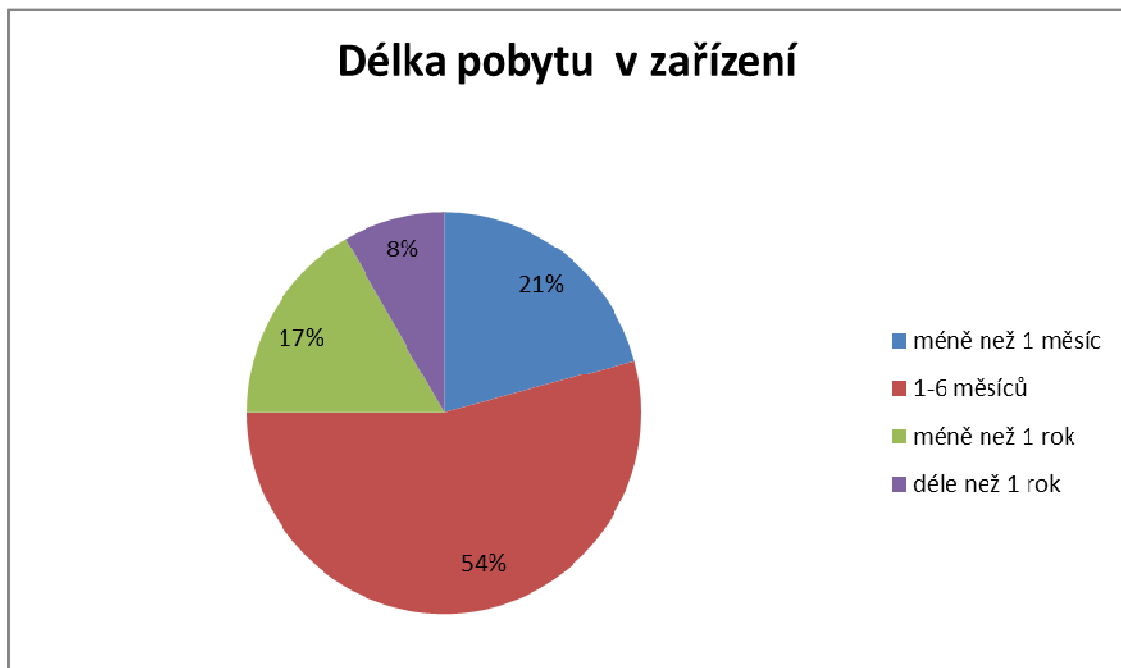
Zdroj: vlastní výzkum, 2013

Další vzdělávání zaměstnanců v rámci jejich profese je zajištěno vedením hospice a polovina se vzdělává navíc samostudiem. Respondenti mohli vybrat více odpovědí.

## 5.3 Klienti

### A) Sociodemografické

Graf č. 11 Délka pobytu v zařízení



Zdroj: vlastní výzkum, 2013

Nejaktuálnější délka pobytu klientů v zařízení je v současné době 1-6 měsíců.

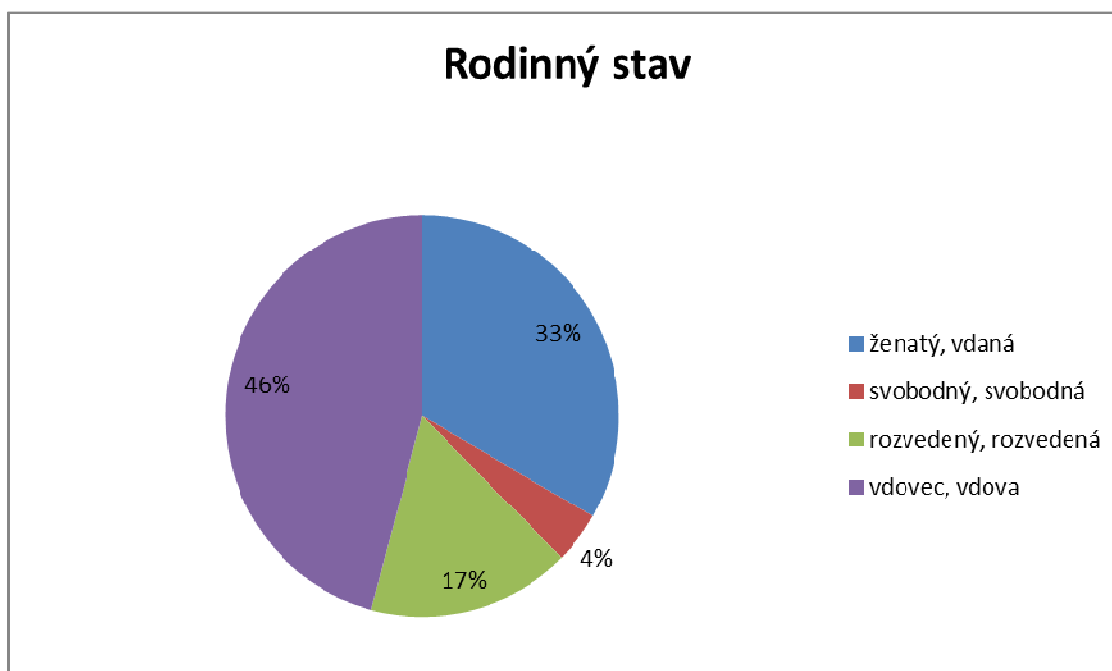
Tabulka č. 38 Pohlaví

	Pohlaví klientů	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	Muž	9	38%
b	Žena	15	62%
	Celkem	24	100%

Zdroj: vlastní výzkum, 2013

V Hospici tvoří převážnou část klientů ženy.

Graf č. 12 Rodinný stav



Zdroj: vlastní výzkum, 2013

Vdovci a vdovy tvoří nejpočetnější část klientů v zařízení.

Tabulka č. 39 Věková kategorie

	Věková kategorie	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	19-26 let	0	0%
b	27-44 let	1	4%
c	45-50 let	0	0%
d	51-65	4	17%
e	66-75 let	7	29%
f	76-85 let	8	34%
g	85-90 let	2	8%
h	Nad 90 let	2	8%
Celkem		24	100%

Zdroj: vlastní výzkum, 2013

Věková skupina klientů 76-85 let je zastoupena nejvíce v zařízení.

Tabulka č. 40 Vzdělání

	Dosažené vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	Základní	15	62%
b	Středoškolské	6	25%
d	Vysokoškolské	3	13%
		24	100%

Zdroj: vlastní výzkum, 2013

Klienti v zařízení mají převážně základní vzdělání.

## B) Zájem, frekvence návštěv a preference

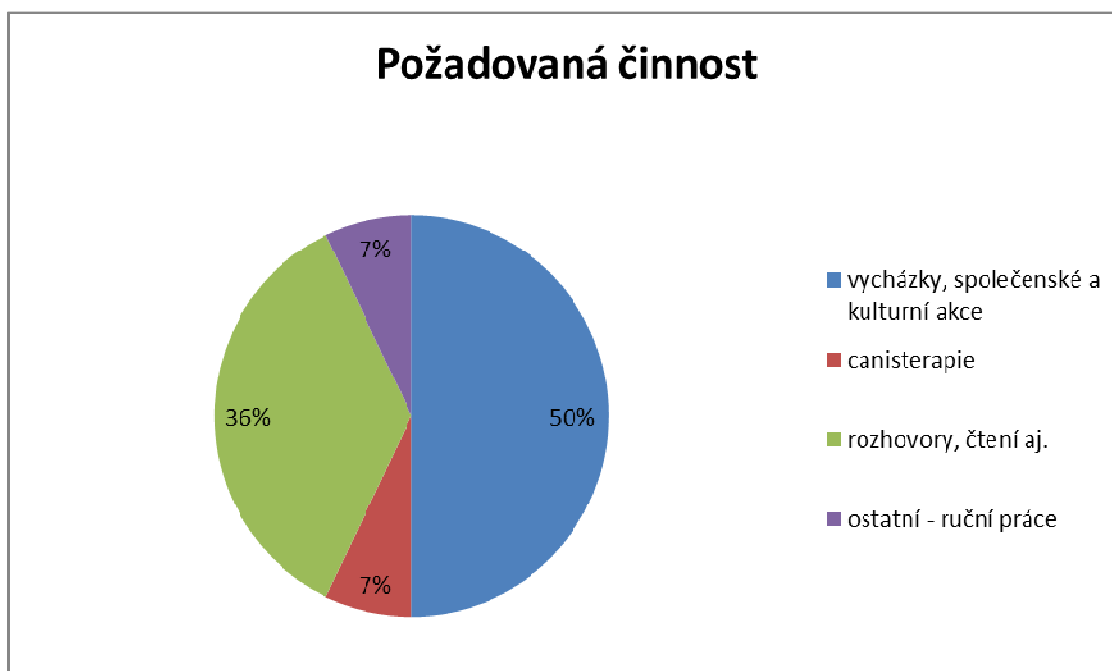
Tabulka č. 41 Zájem o dobrovolníka

	Zájem o dobrovolníka	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	Mám	11	46%
b	Nemám	13	54%
Celkem		24	100%

Zdroj: vlastní výzkum, 2013

Současní klienti v zařízení nemají velký zájem o dobrovolníka. Nejčastější důvod uvádějí samotářství jako součást povahy a chtějí být sami. Bojí se pádů a uvádějí nevhodný zdravotní stav.

Graf č. 13 Požadovaná činnost



Zdroj: vlastní výzkum, 2013

Klienti v zařízení mají největší zájem o doprovody a rozhovory, čtení.

Tabulka č. 42 Frekvence návštěv

	Frekvence	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	Každý den	1	4%
b	1x týdně	7	29%
c	Několikrát za týden	1	4%
d	Nepravidelně	5	21%
neodpověděli		10	42%
Celkem		24	100%

Zdroj: vlastní výzkum, 2013

Nejčastější frekvence návštěv klienta dobrovolníkem je 1x týdně. Někteří klienti na otázku neodpověděli.

Tabulka č. 43 Počet dobrovolníků u klienta

	počet	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	1 dobrovolník	10	42%
b	2 dobrovolníci	0	0%
c	3 a více dobrovolníků	4	16%
neodpověděli		10	42%
Celkem		24	100%

Zdroj: vlastní výzkum, 2013

Klienti preferují návštěvu pouze 1 dobrovolníka. Někteří klienti na otázku neodpověděli.

Tabulka č. 44 Preference pohlaví dobrovolníka

	Preference pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	Ženy	10	42%
b	Muže	4	16%
neodpověděli		10	42%
Celkem		24	100%

Zdroj: vlastní výzkum, 2013

Klienti zařízení preferují ženy jako dobrovolníky. Někteří klienti na otázku neodpověděli.

Tabulka č. 45 Preference věku dobrovolníka

	Preference věku	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	Mladšího	5	21%
b	Staršího 50 let	9	37%
	neodpověděli	10	42%
	Celkem	24	100%

Zdroj: vlastní výzkum, 2013

Klienti nejvíce preferují dobrovolníky starší 50 let z důvodu možnosti povídat si o životě. Mladší dobrovolníky preferují z důvodu cítění se lépe s nimi, ovládají techniku. Někteří klienti na otázku neodpověděli.

Tabulka č. 46 Další vyjádření se k dobrovolníkům

	Další vyjádření	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	ano	6	25%
b	ne	18	75%
	Celkem	24	100%

Zdroj: vlastní výzkum, 2013

Klienti vyslovili další žádosti k dobrovolníkům. Častější návštěvy, znát více problematiku starých lidí, více chodit s nimi na vycházky, častěji canisterapii se psem Májou, návštěvy fyzioterapeuta.



## ZÁVĚR

Hlavním cílem předkládané bakalářské práce bylo zjištění motivace a její struktury u dobrovolníků v Hospici Frýdek-Místek. Dále vytvoření zpětné vazby pro koordinátora dobrovolníků v hospici včetně vzdělávacích potřeb dobrovolníků. Výzkumného šetření se zúčastnilo 68 respondentů, z toho 26 dobrovolníků, 18 zaměstnanců a 24 klientů.

Výzkumem byla zjištěna stěžejní motivace dobrovolníků v hospici, využívání volného času pro pomoc potřebným lidem a chtění být užitečný. Velký podíl na dobrovolnictví v hospici má humanitární organizace ADRA se sídlem ve Frýdku-Místku a křesťanská víra. Přestože je nový hospic postaven v regionu s vysokou nezaměstnaností, není jí využito obyvateli k dobrovolnické činnosti.

Základ dlouhodobého dobrovolnictví ve specifickém prostředí hospice, tj. doba činnosti nad 3 měsíce, tvoří vnitřní uspokojení z práce. Výzkum ukázal ovlivnění délky dobrovolnické činnosti trvalou péčí koordinátora. Další důvody respondenti přes nabízenou možnost neuvodli.

Výzkumným šetřením byl zjištěn největší vliv příjemného prostředí na opětovnou volbu činnosti dobrovolníka v Hospici FM a spolupráce s dobrovolnickým centrem organizace ADRA. Velkou roli na opětovnou volbu hraje i péče a podpora koordinátora dobrovolníků.

Zaměstnanci se ve výzkumu vyjádřili k tématu ukončování činnosti dobrovolníků v Hospici FM. Podle jejich názorů a zkušeností je hlavním důvodem ukončení docházky velká psychická náročnost práce v zařízení. Za důležitý faktor je označen i nedostatek času.

Výzkum byl zaměřen dále na zjištění struktury oblastí dalšího vzdělávání dobrovolníků, o které jeví zájem. Jde především o oblast psychologie a spirituality. Tématy jsou senioři, doprovázení umírajících, pastore, komunikace s klientem a komunikace v problémových situacích. Nižší zájem je v žebříčku o oblast sociální a nejméně oblast zdravotní.

Dobrovolníci Hospice FM preferují nejvíce přednášky jako formu vzdělávání, které by se chtěli zúčastňovat. Výzkum ukázal nižší zájem o formy zážitkových seminářů a krátkých odborných stáží.

Problematika dobrovolnictví a hospiců je propojena již od historie. V současné době narůstá jejich význam z důvodu vysokého počtu stárnoucí populace. Rozvojem paliativní

péče je naše století velmi obohaceno. Narůstá však potřeba pedagogických dovedností v oblasti hospicové péče, zvyšujícími se informačními nároky na práci se specifickými klienty v zařízení. Dílčími cíli výzkumu bylo přispět výsledky k efektivnější práci koordinátora dobrovolníků a zajištění aktuálních potřeb dobrovolníků v oblasti dalšího vzdělávání.

Celou problematiku dobrovolnictví a hospicové péče lze sledovat na hlavních doménách [www.dobrovolnik.cz](http://www.dobrovolnik.cz), [www.hospice.cz](http://www.hospice.cz), [www.asociacehospicu.cz](http://www.asociacehospicu.cz), [www.umirani.cz](http://www.umirani.cz), [www.hest.cz](http://www.hest.cz), [www.cestadomu.cz](http://www.cestadomu.cz).

„Život neodměřuje tikot hodin, ale tlukot lidského srdce.“ (neznámý autor)

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2007. *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-471-3.

HAWKINS, Peter a Robin SHONET, 2004. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-715-9.

KALLWASS, Angelika, 2007. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. Praha, Portál. ISBN 978-80-7367-299-7.

KŘIVOHLAVÝ, Jaroslav, 2009. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-568-4.

NICHOLS, Michael, 2005. *Zapomenuté umění naslouchat*. Praha: Návrat domů. ISBN 80-7255-106-X.

O'CONNOR, Margaret a Sanchia ARANDA, 2005. *Paliativní péče*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1295-4.

STOCK, Christian, 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3553-5.

SVATOŠOVÁ, Marie, 2008. *Hospice a umění doprovázet*. Vyd. 6. Praha: APHPP. ISBN 978-80-7195-307-4.

SVATOŠOVÁ, Marie, 2012. *Víme se rady s duchovními potřebami nemocných?* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4107-9.

ŠIKLOVÁ, Jiřina, 2011. *Dobrovolnictví – opora občanské společnosti*. Kroměříž: Klub UNESCO a HESTIA.

TOŠNER, Jiří a Olga SOZANSKÁ, 2002. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-514-8.

VÁVROVÁ, Soňa, 2012. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0087-1.

Výroční zpráva za rok 2010 společnosti Centrum zdravotních a sociálních služeb Frýdek-Místek, příspěvková organizace

Výroční zpráva za rok 2011 společnosti Centrum zdravotních a sociálních služeb Frýdek-Místek, příspěvková organizace.

Výroční zpráva za rok 2012 společnosti Hospic Frýdek-Místek, příspěvková organizace

Zákon č. 40/1964 Sb. občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 198/2002 Sb. o dobrovolnické službě, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

BOČEK, J., LOCHMAN, O. *Metodika - Dobrovolně přes hranici* : [online]. 2012 [cit. 2. května 2013]. Dostupné na WWW: <<http://www.hest.cz/hestia/aktuality-a-clanky/nove-clanky/dobrovolne-pres-hranice/#.UX1S08qG13s>>

BOČKOVÁ, L. et al. *Závěrečná zpráva z výzkumu 50+ aktivně* : [online]. 2010 [cit. 2. května 2013]. Dostupné na WWW: <[http://www.respektinstitut.cz/wp-content/uploads/50plus\\_aktivne\\_zaverecne\\_studie.pdf](http://www.respektinstitut.cz/wp-content/uploads/50plus_aktivne_zaverecne_studie.pdf)>

FRIČ, P., POSPÍŠILOVÁ, T. *Vzory a hodnoty dobrovolnictví* : [online]. 2010 [cit. 2. května 2013]. Dostupné na WWW: <<http://www.dobrovolnik.cz/res/data/024/002872.pdf>>

JANÍKOVÁ, E. *Dobrovolnictví v sociálních službách* : [online]. 2012 [cit. 2. května 2013]. Dostupné na WWW: <[www.dobrovolnik.cz/res/data/018/002154.ppt](http://www.dobrovolnik.cz/res/data/018/002154.ppt)>

SLÁMA, O., KABELKA, L., ŠPINKOVÁ, M. *Paliativní péče v ČR v roce 2013* : [online]. 2013 [cit. 2. května 2013]. Dostupné na WWW: <<http://www.paliativnimedicina.cz/aktualita/paliativni-pece-v-cr-v-roce-2013>>

*Volunteering Infrastructure in Europe* : [online]. 2012 [cit. 2. května 2013]. Dostupné na WWW: <[http://www.alliance-network.eu/uploads/Alliance%20documents/Other%20documents%20Volunteering%20and%20Youth/CEV\\_Volunteering%20infrastructure.pdf](http://www.alliance-network.eu/uploads/Alliance%20documents/Other%20documents%20Volunteering%20and%20Youth/CEV_Volunteering%20infrastructure.pdf)>

KLEVETOVÁ, D., (2013). Chápání lidské důstojnosti. *Sestra, 1*, 21

World Giving Index, (2013). Jak pomáháme. *Vozka, 1*, 14

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

APHPP Asociace Poskytovatelů Hospicové a Paliativní péče.

ČR Česká republika.

EU Evropská unie.

FM Frýdek-Místek

ICD 10 mezinárodní klasifikace nemocí

SPP Standardy paliativní péče

SUR Skála - Urban - Rubeš

WHO Světové zdravotnické organizace

## SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Rodinný stav dobrovolníků

Graf č. 2 Nejčastější činnost dobrovolníka

Graf č. 3 Počet dětí u zaměstnanců zařízení

Graf č. 4 Věková kategorie zaměstnanců

Graf č. 5 Způsob zahájení práce – motivace zaměstnanců

Graf č. 6 Frekvence setkávání zaměstnanců s dobrovolníky v zařízení

Graf č. 7 Nejčastější činnosti dobrovolníků v Hospici FM

Graf č. 8 Motivace dobrovolníků k činnosti podle názoru zaměstnanců

Graf č. 9 Ukončení činnosti dobrovolníků podle názoru zaměstnanců

Graf č. 10 Ovlivnění prostředí hospice činnosti dobrovolníků podle názorů zaměstnanců

Graf č. 11 Délka pobytu v zařízení

Graf č. 12 Rodinný stav

Graf č. 13 Požadovaná činnost

## SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Jak pomáháme

Tabulka č. 2 Pohlaví

Tabulka č. 3 Počet dětí dobrovolníka

Tabulka č. 4. Věková kategorie

Tabulka č. 5 Nejvyšší dosažené vzdělání

Tabulka č. 6 Pravidelnost návštěv

Tabulka č. 7 Frekvence návštěv dobrovolníků u klientů

Tabulka č. 8 Motivace k výkonu činnosti dobrovolníka

Tabulka č. 9 Délka dobrovolnické činnosti

Tabulka č. 10 Motivace za pomoci instituce

Tabulka č. 11 Dlouhodobá motivace

Tabulka č. 12 Odhad potřeby dobrovolníků v zařízení

Tabulka č. 13 Motivace v budoucnosti

Tabulka č. 14 Míra ovlivnění soukromého života dobrovolníka výkonem činnosti

Tabulka č. 15 Podpora rodiny

Tabulka č. 16 Spokojenost dobrovolníků s klienty

Tabulka č. 17 Soulad dobrovolníků se zaměstnanci

Tabulka č. 18 Soulad s ostatními dobrovolníky

Tabulka č. 19 Vlastní dodatek k činnosti dobrovolníka v hospici

Tabulka č. 20 Způsob zajištění dalšího vzdělávání

Tabulka č. 21 Potřeba pracovních setkání

Tabulka č. 22 Potřeba typu vzdělávací aktivity

Tabulka č. 23 Specifikace oblasti potřeby vzdělávání

Tabulka č. 24 Pohlaví respondentů

Tabulka č. 25 Rodinný stav zaměstnanců

Tabulka č. 26 Dosažené vzdělání zaměstnanců

Tabulka č. 27 Délka doby zaměstnání v zařízení

Tabulka č. 28 Pravidelnost setkávání zaměstnanců s dobrovolníky

Tabulka č. 29 Odhad počtu dobrovolníků vzhledem k potřebě

Tabulka č. 30 Dodatek zaměstnanců k činnosti dobrovolníků

Tabulka č. 31 Oblíbenost dobrovolníků u klientů podle názoru zaměstnanců

Tabulka č. 32 Vztahy mezi dobrovolníky navzájem podle názoru zaměstnanců

Tabulka č. 33 Oblíbenost dobrovolníků mezi zaměstnanci

Tabulka č. 34 Ovlivnění práce zaměstnance dobrovolníkem

Tabulka č. 35 Spokojenost zaměstnanců s dobrovolníky

Tabulka č. 36 Obohacení života zaměstnance vlivem práce s dobrovolníky

Tabulka č. 37 Zajištění dalšího vzdělávání zaměstnanců

Tabulka č. 38 Pohlaví

Tabulka č. 39 Věková kategorie

Tabulka č. 40 Vzdělání

Tabulka č. 41 Zájem o dobrovolníka

Tabulka č. 42 Frekvence návštěv

Tabulka č. 43 Počet dobrovolníků u klienta

Tabulka č. 44 Preference pohlaví dobrovolníka

Tabulka č. 45 Preference věku dobrovolníka

Tabulka č. 46 Další vyjádření se k dobrovolníkům



## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Dotazník pro dobrovolníky

Příloha č. 2 Dotazník pro zaměstnance

Příloha č. 3 Dotazník pro klienty

## PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK PRO DOBROVOLNÍKY

Vážení dobrovolníci,

jmenuji se Ludmila Prokopová a jsem studentkou Univerzity T. Bati ve Zlíně. Chtěla bych vás poprosit o vyplnění tohoto dotazníku, který bude podkladem pro výzkum dobrovolnictví a zlepšení práce s dobrovolníky v zařízení. Dotazník je zcela **anonymní** a vyplnění trvá asi 10 minut. Děkuji za vaši ochotu a čas. Přeji krásné chvíle s klienty.

Označte 1 odpověď.

1. Do hospice chodím
  - a) Pravidelně
  - b) Nepravidelně
  
2. Jsem zde
  - a) Každý den
  - b) 1x týdně
  - c) Několikrát za týden
  - d) 1x za měsíc
  - e) Jinak, a to .....
  
3. Dobrovolníkem jsem z důvodu (můžete označit více odpovědí):
  - a) Využívám rád svůj volný čas pro pomoc potřebným lidem
  - b) Praxe, stáž v rámci studia
  - c) Je to nová sociální a zdravotnická služba v regionu, zajímá mne
  - d) Spolupracuji s organizací ADRA ve FM
  - e) Byl jsem přítomen umírání nebo smrti blízkého člověka (rodina, kamarádi) a nevěděl jsem, co mám dělat a jak se mám chovat
  - f) Mám rád dobrodružství, zkouším sám sebe
  - g) Jsem věřící člověk, je pro mne přirozené pomáhat nebo doprovázet člověka v těžkých chvílích jeho života
  - h) Rodinné tradice
  - i) Chci nabýt nové dovednosti
  - j) Chci získat nové zkušenosti
  - k) Chci být užitečný
  - l) Chci navázat nové kontakty
  - m) Odreagovávám se od práce a rodiny
  - n) Cítím se osamocen
  - o) Doma se nudím, jsem důchodce nebo .....
  - p) Jsem nezaměstnaný v evidenci Úřadu práce
  - q) Jiné důvody .....

4. Svoji dobrovolnickou činností vykonávám
  - a) Méně než 1 měsíc
  - b) 1 – 6 měsíců
  - c) Méně než 1 rok
  - d) Déle než 1 rok
  - e) Déle než 3 roky
  
5. K dobrovolnictví v Hospici FM jsem se dostal
  - a) Sám, našel jsem si informace a podle nich jednal dále
  - b) Setkal jsem se s informacemi nebo inzercí v místním tisku nebo v jiném regionálním médiu
  - c) Za pomoci činnosti pobočky dobrovolnické organizace ADRA ve FM
  - d) Za pomoci Úřadu práce
  - e) Za pomoci školy, na které studuji
  - f) Na doporučení mých přátel, známých, rodiny, spolupracovníků aj.
  - g) Za pomoci církevní instituce
  - h) Jinak a to .....
  
6. Pomáhám nejčastěji uživatelům hospice
  - a) Jako doprovod na vycházkách a různých společenských a kulturních akcích
  - b) Aktivizovat seniory (za pomoci canisterapie, arteterapie, muzikoterapie aj.)
  - c) Překonávat samotu na lůžku rozhovory, nasloucháním, předčítáním klientem vybraných knih, časopisů aj.
  - d) Jinými činnostmi a to.....
  
7. Dlouhodobě jsem dobrovolníkem z důvodu (můžete označit více odpovědí)
  - a) Vnitřního uspokojení z této činnosti
  - b) Péče koordinátora, jeho vstřícnosti a podpore
  - c) Jiného a to .....
  
8. Jak relaxujete?
 

.....

.....

.....
  
9. Domníváte se, že je v zařízení dobrovolníků
  - a) Nadbytek a to z důvodu .....
  - b) Dostatek
  - c) Nedostatek a to z důvodu.....

10. Můj soukromý život je výkonem dobrovolnické činnosti

- a) Ovlivněn
- b) Není ovlivněn

11. V případě ovlivnění vašeho života dobrovolnictvím, napište jak

.....  
.....

12. Se svými **klienty** jsem spokojen

- a) Vždy
- b) Často
- c) Někdy
- d) Nikdy

13. Se **zaměstnanci** zařízení si rozumím

- a) Vždy
- b) Často
- c) Někdy
- d) Nikdy

14. S **ostatními dobrovolníky** si rozumím

- a) Vždy
- b) Často
- c) Někdy
- d) Nikdy

15. Další vzdělávání v oblasti mé činnosti dobrovolníka je zajištěno (po absolvování nutného základního proškolení před nástupem do Hospice FM)

- a) Koordinátorem dobrovolníků v hospici
- b) Jinou vzdělávací organizací a to .....
- c) Samostudiem
- d) Jinak a to .....
- e) Není zajištěno

16. Moje rodina dobrovolnickou činnost

- a) Velmi podporuje
- b) Podporuje
- c) Nepodporuje
- d) Vůbec nepodporuje

17. Přál bych si více pracovních setkání (možno označit více odpovědí)
- a) Se supervizorem
  - b) S ostatními dobrovolníky
  - c) S koordinátorem dobrovolníků
  - d) Jiná a to .....

18. Chtěl bych se v oblasti vzdělávání (dobrovolnické znalosti a dovednosti) zúčastnit (možnost označit více odpovědí)
- a) Krátké odborné stáže v jiném zařízení a to .....
  - b) Přednášek
  - c) Seminářů zážitkových
  - d) Jiné .....
  - e) Nechci se zúčastnit

19. V rámci dobrovolnického vzdělávání by mne zajímala problematika z oblasti
- a) Zdravotní
  - b) Sociální
  - c) Psychologické
  - d) Spirituální
  - e) Jiná a to .....
  - f) Žádná

20. V případě zájmu o další vzdělávání napište prosím témata, která by vás zajímala.

.....  
.....

21. Dobrovolnickou práci v Hospici FM bych si zase vybral z důvodu (můžete označit více odpovědí)
- a) Je to nová služba v regionu, zajímá mne
  - b) Spolupracuji s organizací ADRA ve FM
  - c) Je tady velmi příjemné prostředí
  - d) Je zde příjemný personál
  - e) Koordinátor o mne pečuje a mám u něho podporu
  - f) Jsem nezaměstnaný
  - g) Jiné důvody .....

22. Chtěl byste něco dodat ke své dobrovolnické činnosti v Hospici FM?

- a) Ano  
.....  
.....
- b) Ne

Pokud již nejste dobrovolníkem, prosím i za vyplnění dalšího bodu dotazníku.

23. Svou činnost dobrovolníka jsem v Hospici FM ukončil z důvodu (můžete označit více odpovědí)

- a) Nedostatku času
- b) Práce mne přestala bavit, nesplnila mé očekávání, nenaplňovala mne
- c) Práce je velmi psychicky náročná
- d) Práce je fyzicky náročná
- e) Ukončení studia ve zdravotní nebo sociální oblasti
- f) Začal jsem už pracovat, nejsem v evidenci Úřadu práce
- g) Ukončil jsem spolupráci s organizací ADRA ve FM
- h) Nerozuměl jsem si s klientem, klienty
- i) Nerozuměl jsem si se zaměstnanci hospice
- j) Měl jsem tyto jiné důvody

.....  
.....

24. Jsem

- a) Muž
- b) Žena

25. Stav

- a) Ženatý, vdaná
- b) Svobodný, svobodná
- c) Rozvedený, rozvedená
- d) Vdovec, vdova

26. Mám

- a) 1 dítě
- b) 2 děti
- c) 3 děti
- d) 4 a více dětí
- e) Nemám děti

27. Věková kategorie

- a) 16 – 18 let
- b) 19 – 26 let
- c) 27 - 44 let
- d) 45 – 50 let
- e) 51 – 65 let
- f) Nad 66 let

28. Vzdělání

- a) Základní
- b) Střední
- c) Vyšší odborné
- d) Vysokoškolské
- e) Jiné .....

Děkuji za vyplnění dotazníku.

## PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK PRO ZAMĚSTNANCE

Vážení zaměstnanci,

jmenuji se Ludmila Prokopová a jsem studentkou Univerzity T. Bati ve Zlíně. Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění tohoto dotazníku, který bude podkladem pro výzkum dobrovolnictví a zlepšení práce s dobrovolníky v zařízení. Dotazník je zcela **anonymní** a vyplnění trvá asi 10 minut. Děkuji za vaši ochotu a čas. Přeji krásné chvíle s klienty i dobrovolníky.

1. S dobrovolníky se při své práci setkávám
  - a) Pravidelně
  - b) Nepravidelně
  
2. Dobrovolníci jsou na mém pracovišti
  - a) Každý den
  - b) 1x týdně
  - c) Několikrát za týden
  - d) 1x za měsíc
  - e) Jinak, a to .....
  
3. Dobrovolníci pomáhají dle mého názoru nejčastěji uživatelům Hospice FM
  - a) Jako doprovod na vycházkách a různých společenských a kulturních akcích
  - b) Aktivizovat seniory (za pomoci canisterapie, arteterapie, muzikoterapie aj.)
  - c) Překonávat samotu na lůžku rozhovory s nimi, nasloucháním, předčítáním klientem vybraných knih, časopisů aj.
  - d) Jinými činnostmi a to .....
  
4. Svoji profesi v Hospici FM vykonávám
  - a) Méně než 1 měsíc
  - b) 1 – 6 měsíců
  - c) Méně než 1 rok
  - d) Déle než 1 rok
  - e) Déle než 3 roky



5. K zaměstnání v Hospici FM jsem se dostal
- a) Sám, našel jsem si informace a podle nich jednal dále
  - b) Setkal jsem se s informacemi nebo inzercí v místním tisku nebo v jiném regionálním médiu
  - c) Za pomoci Úřadu práce
  - d) Za pomoci školy, na které jsem studoval (studuji)
  - e) Na doporučení mých přátel, známých, rodiny, spolupracovníků aj.
  - f) Za pomoci církevní instituce
  - g) Jinak a to .....
6. Dobrovolníci jsou u většiny **klientů** dle vašich zkušeností
- a) Velmi oblíbeni
  - b) Oblíbeni
  - c) Nemám vyhraněný názor
  - d) Neoblíbeni
7. **Dobrovolníci** si na vašem pracovišti **mezi sebou** rozumí
- a) Vždy
  - b) Často
  - c) Někdy
  - d) Nikdy
8. U **zaměstnanců** zařízení jsou dobrovolníci dle vašeho názoru nebo zkušeností
- a) Velmi oblíbeni
  - b) Oblíbeni
  - c) Nemám vyhraněný názor
  - d) Neoblíbeni
9. Vaše práce je výkonem dobrovolnické činnosti v hospici
- a) Ovlivněna
  - b) Není ovlivněna
10. Pokud je vaše práce dobrovolníky ovlivněna, napište jak.
- .....
- .....
11. Nejvíce dobrovolníci v hospici dle mých zkušeností
- a) Zlepšují pracovní atmosféru prostředí
  - b) Zlepšují bio-psycho-sociální stav klientů
  - c) Ovlivňují jinak a to .....
  - d) Neovlivňují

12. S prací dobrovolníků jsem na svém pracovišti spokojen

- a) Vždy
- b) Často
- c) Někdy
- d) Nikdy

13. Domníváte se, že je v zařízení dobrovolníků

- a) Nadbytek a to z důvodu .....
- b) Dostatek
- c) Nedostatek a to z důvodu .....

14. Obohatily váš život zkušenosti a práce s dobrovolníky?

- a) Ano
- b) Ne

15. Pokud vás činnost dobrovolníků obohatila, jak?

.....  
.....

16. Další vzdělávání v oblasti vaší profese je zajištěno

- a) Vedením hospice
- b) Jinou vzdělávací organizací, a to.....
- c) Samostudiem
- d) Jinak a to .....
- e) Není zajištěno

17. Domníváte se, že dobrovolnickou práci v Hospici FM si lidé vybrali z důvodu:

- a) Je to nová služba v regionu, zajímá je
- b) Mají podporu v dobrovolnické organizaci ADRA ve FM
- c) V regionu je vysoká nezaměstnanost
- d) Jiné důvody .....

.....

18. Domnívám se nebo ze svých zkušeností vím, že svou činnost dobrovolníka **ukončuji** někteří v Hospici FM z důvodu (můžete označit více odpovědí):

- a) Nedostatku času
- b) Práce je přestala bavit, nesplnila jejich očekávání, nenaplňovala je
- c) Práce je velmi psychicky náročná
- d) Práce je fyzicky náročná
- e) Ukončení studia ve zdravotní nebo sociální oblasti
- f) Začal už pracovat, není v evidenci Úřadu práce
- g) Ukončením spolupráce s organizací ADRA
- h) Nerozuměl si s klientem, klienty
- i) Nerozuměl si se zaměstnanci hospice
- j) Měl jiné, tyto důvody .....

19. Chtěl byste se ještě něco říct k dobrovolníkům ve vašem zařízení?

- a) Ano  
.....  
.....
- b) Ne

20. Jsem

- a) Muž
- b) Žena

21. Stav

- a) Ženatý, vdaná
- b) Svobodný, svobodná
- c) Rozvedený, rozvedená
- d) Vdovec, vdova

22. Mám

- a) 1 dítě
- b) 2 děti
- c) 3 děti
- d) 4 a více dětí
- e) Nemám děti

23. Vzdělání

- a) Základní
- b) Střední
- c) Vyšší odborné
- d) Vysokoškolské
- e) Jiné .....

24. Věková kategorie

- a) 18 – 26 let
- b) 27 - 44 let
- c) 45 – 50 let
- d) 51 – 65 let
- e) Nad 66 let

Děkuji za vyplnění dotazníku.

## PŘÍLOHA P III: DOTAZNÍK PRO KLIENTY

Vážení klienti,

jmenuji se Ludmila Prokopová a jsem studentkou Univerzity T. Bati ve Zlíně. Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění tohoto dotazníku, bude podkladem pro výzkum dobrovolnictví a zlepšení práce s dobrovolníky v zařízení. Dotazník je zcela **anonymní**. Děkuji za vaši ochotu a čas. Přeji Vám hezký den.

1. O návštěvu dobrovolníků
  - a) Mám zájem
  - b) Nemám zájem z důvodu .....
  
2. Dobrovolníci jsou se mnou
  - a) Na vycházkách a různých společenských a kulturních akcích
  - b) Při návštěvě psa, při vyrábění různých výrobků, při poslouchání hudby, zpívání aj.
  - c) Povídají si se mnou o životě, čtou mi z knih a časopisů, které chci aj.
  - d) Také .....
  
3. Dobrovolníci mne navštěvují
  - a) Každý den
  - b) 1x týdně
  - c) Několikrát za týden
  - d) Nepravidelně
  
4. Chodí za mnou na návštěvu
  - a) 1 dobrovolník
  - b) 2 dobrovolníci
  - c) 3 a více dobrovolníků
  
5. Mám rád přítomnost dobrovolníka
  - a) Ženy
  - b) Muže
  
6. Preferuji dobrovolníka
  - a) Mladšího z důvodu .....
  - b) Staršího (od 50 let a výše) z důvodu .....

7. Chtěl byste ještě něco dodat k dobrovolníkům?

a) Ano

.....  
.....

b) Ne

8. Zařízení užívám

a) Méně než 1 měsíc

b) 1 – 6 měsíců

c) Méně než 1 rok

d) Déle než 1 rok

e) Déle než 3 roky

9. Jsem

a) Muž

b) Žena

10. Stav

a) Ženatý, vdaná

b) Svobodný, svobodná

c) Rozvedený, rozvedená

d) Vdovec, vdova

11. Věková kategorie

a) 19 – 26 let

b) 27 - 44 let

c) 45 – 50 let

d) 51 – 65 let

e) 66 – 75 let

f) 76 – 85 let

g) 85 – 90 let

h) Nad 90 let

12. Vzdělání

a) Základní

b) Střední

c) Vyšší odborné

d) Vysokoškolské

e) Jiné .....

Děkuji za vyplnění dotazníku.