

Dobrovolnická služba v hospici

Pavína Szotkowská

Bakalářská práce
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav ošetrovatelství
akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Pavλίna SZOTKOWSKÁ**
Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **DOBROVOLNICKÁ SLUŽBA V HOSPICI**

Zásady pro vypracování:

Zpracovat teoretickou část:

Shromáždit a prostudovat literaturu, která se týká dobrovolnictví, hospiců a paliativní péče

Vymezit pojmy dobrovolník, hospic a paliativní péče

Charakterizovat specifika hospicové a paliativní péče

Popsat organizaci dobrovolnické služby v jednotlivých hospicích

Popsat náplň dobrovolnické činnosti a její význam

Zpracovat praktickou část:

Stanovit si cíle a hypotézy pro daný výzkum

Zjistit současnou organizaci dobrovolnické činnosti v podmínkách jednotlivých hospiců

Sestavit dotazník a strukturovaný rozhovor k získání potřebných dat

Seznámit se s náplní práce dobrovolníků v hospici

Porovnat současnou situaci vykonávání dobrovolnické služby v hospicích

Analýzovat data

Interpretovat výsledky

Seznámit veřejnost s výsledky svého výzkumu

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

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

KOLEKTIV AUTORŮ, Dobrovolníci v neziskových organizacích. Praha, 2001. ISBN 80-86423-05-0

SVATOŠOVÁ, M., Hospice a umění doprovázet. Ecce Homo, 2003. ISBN 80-902049-4-5

SVATOŠOVÁ, M., SPOLUAUTOŘI, Hospic slovem a obrazem. Ecce Homo, 1998. ISBN 80-902049-1-0

NOVOTNÝ, M., ing., STARÁ, I., MUDr., a kolektiv, Dobrovolníci v nemocnicích. HESTIA: Praha, 2002. ISBN 80-238-8697-5

VORLÍČEK, J., ADAM, Z., POSPÍŠILOVÁ, Y., a kolektiv, Paliativní medicína. Grada Publishing a.s., Praha, 2004. ISBN 80-247-0279-7

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Markéta Valentová

Ústav ošetřovatelství

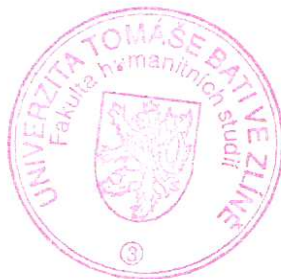
Datum zadání bakalářské práce:

5. února 2009

Termín odevzdání bakalářské práce:

5. června 2009

Ve Zlíně dne 5. února 2009



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan

L.S.

doc. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.
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 ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu 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 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – 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.

Ve Zlíně 25.2.2009

Sveřová!

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

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

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

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

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

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či 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). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

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

ABSTRAKT

Moje bakalářská práce se zabývá tématem Dobrovolnické služby v hospici.

V teoretické části jsou vymezeny pojmy hospic, paliativní péče a dobrovolnictví, na které je nahlíženo jak z historického hlediska, tak i ze současného pohledu. Je zde zahrnuta i kapitola, která obsahuje konkrétní postup při přijetí dobrovolníků v jednotlivých hospicích.

V praktické části bylo provedeno vyhodnocení průzkumu, který byl zaměřen na současnou situaci dobrovolnické služby v jednotlivých hospicích, na náplň práce dobrovolníků a na skupinu lidí, která se dobrovolníky nejčastěji stává.

Klíčová slova: dobrovolník, dobrovolnická služba, hospic, paliativní péče

ABSTRACT

My bachelor thesis deals with the topic Service of volunteers in hospice.

In the theoretical part I explain the terms hospice, paliative care and volunteering. These are being looked at from hiscorical and present point of view. I have also included a chapter, which contains the procedure of accepting the volunteers in individua hospices. In the practical part I have evaluated a survey. The survey deals with the present situation of volunteering in individual hospices, job description of the volunteers and the group of people that usually become volunteers.

Keywords: volunteer, service of volunteers hospic, paliative care

Motto:

„Chceš-li žít svůj život, musíš žít pro druhé.“

Seneca Mladší

Poděkování:

Děkuji Mgr. Markétě Valentové za cenné rady, vstřícnou pomoc, trpělivost a čas, podněty a připomínky při odborném vedení mé bakalářské práce. Také děkuji vedení jednotlivých hospiců za umožnění stáží v jejich zařízení, personálu za milé přijetí, ochotu a čas při realizování rozhovorů a samozřejmě samotným dobrovolníkům, díky kterým jsem mohla svoji práci naplno realizovat a o nové poznatky se dále podělit.

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 HOSPICOVÉ Hnutí U NÁS A VE SVĚTĚ	14
1.1 VZNIK A VÝVOJ HOSPICOVÉHO Hnutí.....	14
1.1.1 Srovnání se zahraničím	14
1.1.2 Hospice u nás	15
1.2 PALIATIVNÍ PÉČE V HOSPICÍCH V ZAHRANIČÍ.....	16
1.2.1 Poskytování péče v zahraničí	16
1.2.2 Ideální představa hospice	17
1.2.2.1 Služby hospice	18
1.2.3 Pohled pacientů na péči.....	19
1.2.4 K zamyšlení.....	19
2 HOSPIC JAKO SPOJNICE NA DRUHÝ BŘEH	20
2.1 FORMY HOSPICE A ZAJIŠTĚNÍ HOSPICOVÉ PÉČE	20
2.2 KDY MŮŽE HOSPIC POMÁHAT	21
2.3 INDIKACE K PŘIJETÍ.....	21
2.3.1 Důvody žádostí o lůžko v hospici a výběr personálu	21
2.4 SPIRITUALITA A AUTONOMIE NEMOCNÉHO	22
2.5 VHODNOST JEDNOLŮŽKOVÝCH POKOJŮ V HOSPICI A REŽIM DNE.....	23
2.6 KOMUNIKACE PŘI DOPROVÁZENÍ UMÍRAJÍCÍCH.....	24
3 POJEM PALIATIVNÍ PÉČE	25
3.1 VYUŽITÍ PALIATIVNÍ PÉČE.....	25
3.2 POSKYTOVATELÉ PALIATIVNÍ PÉČE.....	26
3.2.1 Kdo patří mezi pečující	26
4 OBECNÁ TERMINOLOGIE DOBROVOLNICTVÍ	28
4.1 Z HISTORIE DOBROVOLNICTVÍ	29
4.1.1 Postupný vývoj dobrovolnictví a právní legislativa	29
4.2 ZÁKLADNÍ PRINCIPY DOBROVOLNICTVÍ	30
4.3 OBECNÁ CHARAKTERISTIKA DOBROVOLNÍKA	31
4.3.1 Míra využití pomoci dobrovolníků	33
4.3.2 Dobrovolnictví dle časového vymezení	33
4.3.3 Negativní motivace uchazečů o dobrovolnickou práci	34
4.3.4 Druhy motivace	35
4.3.5 Nejčastější důvody k dobrovolnictví.....	36
4.4 DOBROVOLNÍCI A JEJICH VLIV NA LÉČBU A CELKOVÝ STAV	36
5 DOBROVOLNICTVÍ V HOSPICI	38

5.1	HOSPICE OBECNĚ.....	38
5.1.1	Organizace dobrovolnictví v Domě léčby bolesti s hospicem sv. Josefa.....	38
5.1.2	Organizace dobrovolnictví v Hospici sv. Alžběty.....	39
5.1.3	Organizace dobrovolnictví v Hospici sv. Lukáše.....	41
5.1.4	Organizace dobrovolnictví v Hospici Citadela	41
5.2	DOBROVOLNÍCI POHLEDEM MULTIDISCIPLINÁRNÍHO TÝMU	42
5.2.1	Postavení dobrovolníka v multidisciplinárním týmu	43
II	PRAKTICKÁ ČÁST	45
6	METODIKA PRÁCE.....	46
6.1	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU.....	46
6.2	METODY PRÁCE.....	46
6.3	CHARAKTERISTIKA POLOŽEK.....	48
6.4	ORGANIZACE ŠETŘENÍ	48
6.5	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	49
7	ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	50
7.1	VYHODNOCENÍ IDENTIFIKAČNÍCH OTÁZEK	50
7.2	VYHODNOCENÍ PRŮZKUMNÝCH OTÁZEK	55
8	DISKUZE	72
	ZÁVĚR	86
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	88
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	90
	SEZNAM GRAFŮ	91
	SEZNAM TABULEK.....	92
	SEZNAM PŘÍLOH.....	93

ÚVOD

V současné době přestává být smrt a s ní spojené umírání a utrpení tolik tabuizováno. Určitě se každý z nás ve svém životě setkal se smrtí a to tváří v tvář. A to buď v kruhu rodinném nebo ve zdravotně-sociálním zařízení nebo kdekoli jinde. Je důležité, aby si člověk uvědomil svoji konečnost a pomíjivost. Pouze takto se vyrovná se smrtí a s ní spojenými okolnostmi. Důležitým kritériem je vědět, jak se ke smrtelně nemocnému člověku postavit a také, co vše pro něj ještě mohu udělat na sklonku jeho života. Ne vždy to jsou velké pokrokové věci, ale právě naopak. Jsou to maličkosti, které potěší a zároveň splní svůj účel. Pomáhat může každý z nás. Je to náročné, ale velice obohacující na těle a hlavně na duchu.

Naštěstí však existují instituce, a stále více se o nich hovoří, které poskytují klientu uspokojení všech jeho lidských potřeb s ohledem na jeho osobnost. S „běžnými“ onemocněními se člověk v nemocnici setkává velice často. Setkává se i s klienty v jejich konečném stádiu života. Těmto lidem nemocnice již nemůže pomoci natolik, aby jejich nemoc do důsledku vyléčila. Proto je těmto pacientům nabízena péče paliativní a s ní spojená hospitalizace v hospicích. Vznik a provoz těchto organizací určitě nejvíce přivítají jedinci, které jsem popisovala před chvílí. Lidé, kteří se od problematiky umírání distancují do doby, než se jich to bude osobně týkat.

Tito jedinci se velice často stávají dobrovolníky, kteří svůj volný čas, obětavost a pozitivní ladění nabízejí klientům (nejčastěji) hospiců. Dobrovolníků je ovšem v naší společnosti stále málo. V zahraničí je tomu jinak. Tam je na dobrovolnictví nahlíženo jako na něco normálního a dalo by se říci i samozřejmého. A lidé, kteří se dobrovolnické službě věnují, jsou mezi veřejností uznáváni a společensky ceněni.

Dle mého úsudku a pohledu je velice dobré a přínosné jak pro klienty samotné, tak i pro širokou veřejnost, že právě hospice vznikají a hojně se rozrůstají na našem území a také nabízejí uplatnění pro dobrovolníky, kteří se tímto způsobem mohou podělit o své zážitky, zkušenosti a dovednosti s lidmi na sklonku jejich života. Umírající člověk si nepřipadá potom tak sám, odstrčen od společnosti a věří, že stále něco pro ostatní znamená a dokazuje tím i sám sobě, že je stále pro co žít a za co bojovat. Nejpozitivnějším aspektem hospicové péče je, že poskytuje pomoc trpícím a umírajícím a podporu pro blízké rodinné příslušníky i pro pozůstalé.

Těžko říci, co by mohlo být hlavním důvodem či příčinou nedostatku dobrovolníků u nás a to nejen v hospicích, ale i jiných neziskových organizacích. Možná by se mohlo jednat o nedostatečnou mediální propagaci, nebo nedostatečnou motivaci? Nebo že by stále velkým tabu byla smrt a umírání s ní související? Jak je patrné, na výše uvedené otázky není často snadné najít jednoznačnou odpověď. Proto se touto problematikou chci blíže seznámit, pochopit související faktory a o výsledky svého šetření se s Vámi posléze podělit.

TEORETICKÁ ČÁST

1 HOSPICOVÉ Hnutí U NÁS A VE SVĚTĚ

Slovo hospic a celkově hospicové hnutí má své základy a prvopočátky v zahraničí jak jasně vyplývá z faktu, že tento způsob péče a pomoci se k nám dostal, až po několika letech kdy byl založen, zřízen a aktivně provozován ve Velké Británii.

1.1 Vznik a vývoj hospicového hnutí

„Změny přístupu moderní společnosti ke smrti a představa mladého člověka umírajícího na rakovinu v nedůstojných podmínkách inspirovaly zakladatelku hospicového hnutí k akci. Začátkem šedesátých let dr. Cecilly Saundersová založila v Londýně St. Christopher hospic (1967). Tato revoluční myšlenka brzy obletěla svět, v němž je dnes přes 2500 hospiců.

Od té doby ovšem došlo k posunu vpřed oběma směry. Velice potěšující je, že ve všech zemích, kde vznikly hospice, se s odstupem času výrazně změnil a hlavně zlepšil přístup celé společnosti ke smrti a umírání. Vývojem prošlo od šedesátých let i celé hospicové hnutí. Zpočátku byl hospic brán a chápán jako „něco méně než nemocnice“. To se naštěstí s rozvojem paliativní medicíny a logickou integrací hospiců do systému zdravotnictví změnilo. V současné době je hospic uznáván jako „něco víc než nemocnice“. Poskytuje na straně jedné léčbu a péči jako nemocnice, ale na straně druhé ještě něco navíc. Běžná nemocnice v tomto smyslu většinou poskytuje služby neúplné. Na otázku, proč nestačí nemocnice, odpovídá výstižně Kübler-Rossová: „Myšlenka hospice je velice užitečná, protože můžete vybrat personál, který se dokáže postarat o umírající a který vytvoří ovzduší lásky, uznání, péče a naděje. Zároveň se mohou lékaři a sestry stát v péči o smrtelně nemocné odborníky, kteří jsou schopni udržet pacienty v dobré tělesné a duševní kondici.“ [3]

1.1.1 Srovnání se zahraničím

Dle zahraničních zkušeností stačí za předpokladu dobře fungující domácí hospicové péče a výše zmíněných složek paliativní péče 5 hospicových lůžek na 100 tisíc obyvatel. V ČR v současné době schází asi 290 těchto lůžek. Z ekonomického hlediska se nabízí snadné, lákavé

ale poněkud nebezpečné řešení – reprofilizace akutních lůžek na lůžka hospicová.

V žádném případě nestačí jen přepsat firmu. Nejvíce by mohlo poškodit rozvíjející se hospicové hnutí v ČR, kdyby někdo změnil akutní lůžka na hospicová pouhou změnou názvu.

Je proto nezbytné, aby si registrující orgán uhlídal a ujasnil personální a věcné vybavení každého nově vzniklého hospice.

1.1.2 Hospice u nás

Hospic je určen nemocným s infaustní prognózou a obtížnými symptomy. U nás začal fungovat první hospic od roku 1995. Jedná se o Hospic Anežky České v Červeném Kostelci.

Od té doby se hospice stále rozšiřují a postupně vplouvají i do podvědomí široké veřejnosti

a tímto způsobem se opět odkrývá tabu kolem bolesti, utrpení, umírání a doprovázení smrtelně nemocných lidí.

Prvních šest lůžkových hospiců v ČR o celkové kapacitě 210 lůžek nemůže ovšem zajistit dostupnost této péče pro každého. V současné době je v naší republice zhruba 15 hospiců a to i mobilních. Dále jsou ve výstavbě 4 hospice, z toho jeden dětský a poté se můžeme setkat i s Hospicovými hnutími, Domovy s hospicovou péčí a Sdruženími pro podporu domácí péče, které taktéž hospicovou péčí poskytují. [11]

V českých hospicích naprostou většinu pacientů představují klienti s pokročilým nádorovým onemocněním, jelikož je u nich pro lékaře relativně snadné rozhodnout o indikaci této péče. U neonkologických chronických progresivních nemocí je další průběh hůře plánovatelný a terminální (poslední, konečná) fáze se identifikuje velmi obtížně. Hospice se při nedostatečné kapacitě a množství žádostí indikovaných onkologických pacientů většinou brání přijímat pacienty neonkologické a ti poté umírají v jiných lůžkových zařízeních.

Až bude síť hospiců v ČR hustší a kapacita lůžek přijatelná a optimální, lze předpokládat zlepšení dostupnosti hospicové a paliativní péče i pro tuto skupinu klientů. Hospice ale nemohou pokrýt a vyřešit celý problém. Je proto třeba zdůraznit, že hospicové hnutí u nás při svém vzniku v roce 1993 otevřeně proklamovalo a stále sleduje dlouhodobý cíl:

prosadit myšlenku hospice i mimo budovy těchto zařízení, prostě všude, kde lidé umírají. Částečně se to, aspoň někde, už daří. [3]

Pokud se tedy zamyslíme nad pokrytím paliativní péče, tak neustále stoupá, je ale optimální bohužel jen v některých případech. Proto, je-li to jen trochu možné, je nutné preferovat domácí hospicovou péči.

1.2 Paliativní péče v hospicích v zahraničí

Rozvoj služeb paliativní a hospicové péče ve Velké Británii byl původně podněcován tlakem dobrovolnických skupin na zřízení „hospice“, účelově postavené nebo adaptované budovy,

v níž by byly hospitalizační lůžka. Financování výstavby a provozu hospiců je dodnes proměnlivé; peníze mohou přicházet například výhradně z dobrovolnických a nezávislých organizací (zaregistrovaných jako charitativní) nebo částečně z Národní zdravotní služby. Soupis hospiců z roku 2002 uváděl 208 hospitalizačních hospiců NHS (National Health Service)

a dobrovolnických organizací, mezi nimi bylo deset Center Marie Curie a sedm Center paliativní péče Sue Ryderové. V důsledku původně neplánovaného rozvoje jsou tyto hospitalizační jednotky ve Velké Británii rozloženy poněkud nerovnoměrně, s nejvyšší koncentrací

na jihovýchodě Anglie. [2]

1.2.1 Poskytování péče v zahraničí

Ve Velké Británii tam, kde není dostupná státem poskytovaná a financovaná péče, může být většina lidí vyžadujících hospitalizaci v hospici přijata do dobrovolnických hospiců (nejčastěji zřizované jako samostatné charitativní organizace) na základě smluv se zdravotnickými úřady o financování jejich pobytu.

Organizace poskytující lidem v konečném (terminálním) stádiu hospitalizační péči se samy označují řadou názvů, z nichž nejběžnější jsou „hospice“, „hospicová oddělení“ nebo „účelové jednotky odborné paliativní péče“. Mohou to být ovšem i oddělení v rámci všeobecné

nebo specializované nemocnice; samostatné budovy na půdě nemocnice (všeobecné nebo specializované) nebo budovy nezávislé na kterékoli jiné konkrétní nemocnici nebo medicínským či zdravotnickým zařízením. Na začátku dvacátého prvního století bylo

ve Velké Británii 80% hospitalizační péče poskytováno v samostatných, územně oddělených

a samostatně financovaných hospicích.

Původním záměrem v poskytování služeb hospicové a paliativní péče bylo zaměřit se výhradně na pokrývání potřeb lidí umírajících na rakovinu a tyto potřeby v mnoha předurčily povahu služeb. Jelikož mnoho hospiců má nadace, které výslovně stanovují, že služby jsou určeny výhradně pro lidi s rakovinou, je nelehké tyto pravidla obejít a poskytovat služby lidem, kteří také potřebují paliativní péči, avšak trpí jinými chorobami.

Průměrná hospicová jednotka ve Velké Británii pečuje o patnáct hospitalizovaných pacientů,

ale velikost jednotlivých zařízení má rozpětí od dvou do čtyřiceti osmi lůžek. Vždy tři ze sedmi klientů je propuštěno do jiného zařízení a průměrná doba pobytu v hospici je 13,5 dne.

1.2.2 Ideální představa hospice

Hospice s hospitalizačním opatřením jsou navrhovány s ohledem na umírající. V plánech se dbá na to, aby pečovatelé i umírající měli snadný přístup jak k lůžku, tak i příslušenství.

Pokud je to jen trochu možné, je domácky vypadající prostředí samozřejmostí. Na to jak hospic funguje, může mít vliv fyzické umístění jeho budovy. Například hospic v areálu nemocnice může aktivně využívat rady nemocničního personálu, ale také může mít konflikty s vedením nemocnice. Nevýhodou hospiců umístěných od nemocnice příliš daleko, nemají tu možnost využívat bezprostředně diagnostická zařízení a také přístup k odborným konzultacím je tímto ve značné míře omezen. Složení personálu hospice nebývá standardní, což může ovlivňovat charakter hospice.

Jedinečným rysem moderního hospice je záměr dosáhnout komplementárního a nehierarchického vztahu mezi dobrovolným (neplaceným) a profesionálním (placeným)

personálem. Někteří lidé mezi dobrovolníky, zvláště v minulosti, byli sami kvalifikovanými zdravotníky, kteří však poskytovali péči na dobrovolné bázi. Také v personálním obsazení jednotek jsou značné rozdíly, i když většina z nich má snahu mít jednoho ošetřovatele na 1,5 pacienta na 24 hodin denně a jednoho lékaře-konzultanta na každých 10-15 pacientů. Ve většině hospiců je páteří placeného personálu lékařský a ošetřovatelský personál s výcvikem v odborné paliativní péči.

Mezi zaměstnanci s kvalifikací a zkušenostmi v paliativní péči jsou často farmaceuti, fyzioterapeuti, pracovní terapeuti, duchovní, sociální pracovníci a doplňkoví terapeuti. Další pracovníci zahrnují pomocný a administrativní personál, zahradníky, údržbáře a často

také velkou skupinu pravidelně supervidovaných dobrovolníků, kteří poskytují řadu různých služeb, včetně přátelského kontaktu, návštěv v domácnostech, výtvarné a hudební terapie a pomoci při běžném provozu hospice.

1.2.2.1 Služby hospice

Hospice poskytují k obvyklým hospitalizačním službám i řadu dalších služeb-například služby denní péče, doplňkové terapie a péči pro pozůstalé. První služba denní péče byla zavedena

už v roce 1975 v Hospici sv. Lukáše v Sheffieldu a od té doby je tento typ služby ve Velké Británii nezbytnou součástí služeb poskytovaných hospicem. Nejnovější údaje ukazují,

že existuje 243 jednotek denní péče, které v průměru obsluhují 14 pacientů denně. Denní péče se tedy celkem týká 32 500 klientů ročně. Paliativní hospicová denní péče poskytuje umírajícím lidem oporu řadou způsobů, které sahají od kvalifikované lékařské pomoci (posouzení přiměřených dávek léků apod.) a tělesné péče po sociální, emoční a praktickou oporu. K aktivitám denní péče patří i podněcování a povzbuzování klientů, aby se účastnili relaxace a jiných terapií. Realitní péče o umírající rovněž poskytuje prostor pro oddych pečujícím v domácím prostředí. Tak jako ostatní služby je i denní péče obvykle bezplatná.

1.2.3 Pohled pacientů na péči

Zhodnotit a ospravedlnit existenci hospitalizační péče ve Velké Británii se pokoušely různé výzkumy paliativní péče. Neoficiální zjištění dokazují, že za uplynulých 20 let byla kvalita života lidí umírajících v hospicích mnohem vyšší než kvalita života umírajících v jiných zařízeních. Právě o to se hospic snaží. Snahy dokázat hodnotu hospitalizační hospicové péče se obvykle zaměřují na srovnávání hospiců a jiných forem péče. Všechna dosud přezkoumaná zjištění vypovídají o tom, že pacienti v hospicové péči ji oceňují zvláště pro „lidský“ přístup, který nabízí, a proto, že zmírňuje jejich úzkost, zlepšuje komunikaci i standardy a styl ošetrovatelské péče, kterou poskytuje. Po přezkoumání všech relevantních studií však našli některé, i když starší doklady, že umírajících lidí v hospitalizačních zařízeních paliativní péče byla lepší kontrola bolesti než u těch, kdo obdrželi paliativní péči v nemocnici nebo doma.

1.2.4 K zamyšlení

Ve Velké Británii sama „budova hospice“ ztělesňuje „paliativní péči“ a je pokládána za její ideální typ. Negativním jevem je, že hospicovou péči plíživě prostupuje „rutinizace“

a „medializace“, čímž vznikají určité obavy z konvenční medicínské péče ve vztahu k péči

o umírající. Tato kritika přetrvávala i v devadesátých letech a to v dalších poznámkách o míře, v níž byla hospicová péče pohlcena hlavním proudem zdravotní péče, ztratila svůj inovativní potenciál a schopnost jít příkladem. V poslední době se stále více prosazuje fakt,

že hospitalizační hospicová péče se stala nadměrně specializovanou činností a v mnoha ohledech se vzdálila od úkolu poskytovat adekvátní prostředí lidem umírajícím na různé zhoubné nádory. Místo toho se v současné době věnuje především lidem s nejhrošími tělesnými symptomy nebo sociálními podmínkami. Kritiky podobné těm, které zde zazněly, zdůrazňují potřebu dalšího výzkumu, aby se dokázala hodnota hospitalizační hospicové péče a aby se tato péče dala srovnávat s péčí paliativní v jiných institucionálních zařízeních stejně jako s jinými přístupy k péči o umírající. [3]

2 HOSPIC JAKO SPOJNICE NA DRUHÝ BŘEH

Hospic není dům a už vůbec to není „dům smrti“. Myšlenka hospice vychází z úcty k člověku jako jedinečné a neopakované individualitě a z jeho potřeb: biologických, psychických, sociálních a spirituálních. Uznává a ctí autonomii nemocného, jeho individuální právo rozhodnout se. Hospic je alternativou. V zásadě jde o respektování priorit pacienta. To ale neznamená, že s nimi musíme souhlasit. V hospici jde o doprovázení smrtelně nemocného a jeho blízkých těžkým, dalo by se říci nejtěžším, úsekem života. Hospic poskytuje pacientovi paliativní, především symptomatickou léčbu a péči a současně se snaží uspokojit i jeho komplexní potřeby - psychické, sociální a spirituální. Neslibuje uzdravení, ale také nebere naději. Neslibuje vyléčení, slibuje léčitelnost. Pacient v hospici ví, že:

- nebude trpět nesnesitelnou bolestí,
- za všech okolností bude respektována jeho lidská důstojnost,
- v posledních chvílích života nezůstane osamocen a sám.

V hospici tedy nejde o prodloužení života nebo o oddalování smrti, ale o slušnou a důstojnou kvalitu života v posledních chvílích lidského působení na tomto světě a to až do konce.

2.1 Formy hospice a zajištění hospicové péče

V různých fázích nemoci mohou nemocnému střídavě vyhovovat všechny 3 formy hospicové péče: domácí, lůžková anebo denní stacionář. Rozvoj hospicového hnutí záleží především

na nás, lidech, kterým jde o věc. O jejich kreativitě, vynalézavosti a úsilí svědčí i široké spektrum organizačního zajištění hospicové péče. Ve světě lze vedle sebe vidět:

- hospicové služby jako doplněk běžné domácí péče,
- neúplné hospicové služby v nemocnici (ambulance léčby bolesti),
- nezávislé komplexní hospicové služby (české a moravské hospice)
- integrované komplexní služby (oddělení paliativní péče v nemocnici)
- integrovaný systém hospicové péče (jeví se optimální)

2.2 Kdy může hospic pomáhat

Bylo by chybou představovat a spojovat si hospicovou péči jen jako péči terminální.

Z hlediska časového jde někdy o dlouhé období zahrnující tři časové úseky:

- prae finem (měsíce i roky, nejčastěji formou domácí hospicové péče),
- in finem (relativně krátký úsek vlastní péče terminální),
- post finem (péče o pozůstalé, individuálně podle potřeby).

2.3 Indikace k přijetí

Do hospice je zpravidla přijímán nemocný, který splňuje tyto čtyři podmínky:

- postupující choroba ohrožuje nemocného na životě,
- potřebuje paliativní, především symptomatickou léčbu a péči,
- momentálně nepotřebuje akutní nemocniční ošetření,
- nestačí nebo není možná domácí péče (event.dočasně – pobyty respitní).

Ze statistik je patrné, že přibližně 80-90 % pacientů přijatých do hospice trpí pokročilým nádorovým onemocněním, u ostatních se jedná o nenádorová onemocnění, ale rovněž s infaustní prognózou. Průměrná doba pobytu pacienta v hospici je zhruba 3 – 4 týdny. Ne všichni nemocní však v hospici zemřou. Přibližně čtvrtina nemocných se vrací domů poté,

co se podařilo zvládnout bolest a jiné symptomy, zlepšit celkový stav apod. Asi třetina nemocných v hospici je středního nebo mladšího věku, vyšší věkové kategorie ovšem přirozeně převládají.

2.3.1 Důvody žádostí o lůžko v hospici a výběr personálu

Nejčastější důvody žádostí o lůžko v hospici uváděné rodinou (neliší se od zahraničních zkušeností):

- ošetřování je příliš odborně, fyzicky a psychicky náročné – 90 %
- je nutná kontrola a léčba bolesti a jiných symptomů – 60 %
- rodina se ošetřováním vyčerpala nebo vůbec neexistuje – 30 %

Najít kvalitní a správně motivovaný personál je v hospici základní podmínkou úspěchu.

Začít

od peněz, od budovy nebo od pozemku se může zdát rozumné, ale hrozí zde nebezpečí, že to skončí fiaskem. Nezbytnou podmínkou také je, aby uchazeč byl vyrovnán se svou vlastní smrtelností a konečností. Pod tímto zorným polem by mělo probíhat i výběrové řízení.

Čím pečlivější bude výběr personálu, tím méně bude v budoucnu problémů.

2.4 Spiritualita a autonomie nemocného

Jediným kritériem pro přijetí nemocného do hospice by měla být diagnóza a prognóza. Náboženské vyznání nemocného zde nehraje hlavní roli. Do hospice jsou přijímáni nemocní různého vyznání, ale i bez vyznání a byla by velká škoda, aby ve veřejnosti převládal názor, že zařízení takového typu jsou pouze církevní záležitostí a pro „neznaboha“ zde místo není a nikdy nebude. Náboženská orientace klienta je zde samozřejmě respektována, a pokud si přeje, jsou mu duchovní potřeby aktivně zajišťovány, ale pokud o tyto služby jedinec nejeví zájem a vysloveně si to nepřeje, respektujeme jeho rozhodnutí a do ničeho nenutíme. Jsme tady přece my pro něho a ne on pro nás. [2]

Každý člověk má svou autonomii a s ní spojené individuální potřeby, o kterých by bylo vhodné se zmínit, abychom pochopili individualitu každého člověka a tím i dokázali více mu pomoci. Lidé mají nejrůznější a přitom tak stejné potřeby, které musí být uspokojeny, jinak dochází velice často k disbalanci organismu.

Tyto potřeby přehledně zformuloval a popsal v USA v roce 1943 Abraham Herbert Maslow. Snažil se objasnit, proč jsou lidé taženi určitými potřebami v určitou dobu. Na základě svých poznatků vytvořil pyramidu těchto potřeb. Zdůraznil, že pokud nejsou uspokojeny potřeby bazální, nemohou být dále uspokojovány potřeby ve vyšších oddílech pyramidy. Potřeby seřadil hierarchicky podle důležitosti od těch nejnaléhavějších až po nejméně naléhavé. Na základně pomyslné pyramidy umístil potřeby fyziologické (hlad, žízeň, bolest, ...), další patro přidělil potřebě bezpečnosti (ochrana, bezpečí, ...), dále společenským potřebám (pocit sounáležitosti, láska, ...), poté potřebě uznání (sebeúcta, uznání, status, ...) a vrchol pyramidy zaujímá potřeba seberealizace (rozvoj osobnosti, ...). [10]

Proto je důležité brát na zřetel, že i prioritita potřeb nemocného se v průběhu choroby neustále mění. V terminálním stádiu bývají v popředí, kromě potřeb fyziologických, kde je prvořadě zvládnout bolest, téměř vždy také potřeby spirituální. Ty se mohou projevovat různě. Bývá to kromě silné touhy po odpuštění i naléhavá potřeba odpustit druhým, projevit vděčnost, ujistit se, že život měl smysl, že nebyl marný apod. Spolupráce s duchovními všech denominací je proto nezbytná. Účast na bohoslužbách v kapli, která je pojímána ekumenicky musí být umožněna každému, kdo o to projeví zájem, tedy i nemocným na lůžku nebo na kolečkových křeslech. [3]

2.5 Vhodnost jednolůžkových pokojů v hospici a režim dne

V hospicích jsou velice hojně využívány jednolůžkové pokoje, což pozitivně působí na navození bližšího vztahu s nemocným. Kdo někdy umírajícího skutečně doprovázel, ví moc dobře, že bez soukromí se v rozhovorech nelze dostat k podstatě věci – na tzv. dno problému. S nemocným je důležité a nutno mluvit tehdy, kdy chce on sám a ne kdy chceme my. Je zapotřebí usednout u jeho lůžka opakovaně, někdy mnohokrát, než nastane ta pravá chvíle a on se otevře a začne hovořit a možná i bilancovat svůj dosavadní život. Z těchto důvodů nepokládáme ani v ČR jednolůžkové pokoje v hospici za přepych, ale za naprostou nutnost.

Režim dne v hospici se výrazně liší od režimu dne ve většině nemocnic nebo podobných zařízeních. Vše se přizpůsobuje nemocnému, návštěvy nikoho na jednolůžkových pokojích neruší, proto mohou být kontinuální, 24 hodin denně, 365 dní v roce. Jediným omezením

je samotný stav pacienta. Pokud to dovolí, může nemocný kdykoliv opustit budovu hospice. Není žádný důvod, proč by se pacient hospice nemohl za pomoci rodinného příslušníka

nebo dobrovolníka objevit na kolečkovém křesle v blízké obsluze, restauraci nebo v cukrárně. Pobyty na lůžku v zahradě či na terase jsou častější, protože většina nemocných

zde je imobilních. Telefon s možností meziměstských hovorů u každého lůžka umožní, aby nemocný nebyl nikdy zcela odtržen od rodiny a přátel. I když v současné době převládá možnost využívat svůj osobní mobilní telefon. K pohodě v hospici mohou přispět i výstavy obrazů v jeho prostorách, stejně jako krátké koncerty a jiné drobné

kulturní akce. Největší oblibě u nemocných se těší písničky na přání, zpívané při kytarě i bez ní a samozřejmě nejrůznější dětská vystoupení a to nejen v období Vánoc, Velikonoc nebo podobných svátků.

2.6 Komunikace při doprovázení umírajících

„Každý, kdo přijde v hospici do styku s nemocným, tedy i uklízečka, řidič i dobrovolníci, musí dobře zvládat slovní i mimoslovní komunikaci. S nemocným i jeho rodinou je třeba hovořit co nejvíce. Vyplatí se vysvětlit jim srozumitelně, co se v těle nemocného děje, a získat je tak pro spolupráci. Vysvětlíme-li trpělivě rodině, že nechutenství u umírajícího člověka je přirozeným obranným mechanismem, protože tělo už není schopno metabolizovat, přestane se dožadovat infuzí a „umělé výživy“.

Překvapivě dobré zkušenosti jsou u nemocných i u jejich blízkých zvláště s komunikací taktilní, která často výtečně nahradí komunikaci slovní. Nejdůležitějším faktorem v komunikaci je vlastní iniciativa a bezesporu i zkušenosti v rozhovorech na nejrůznější témata“. [3]

Komunikace hraje v hospicích významnou a nepostradatelnou roli a pozitivně působí hlavně

na psychický stav nemocných. Pokud klienty dostatečně pochopíme a pokusíme se aspoň z části vžít a vcítit do jejich pozice, bude snadnější zaujmout k nim správný postoj.

„Žádný z pacientů hospice se nenachází v záviděníhodné situaci, přesto nežádají nikdy o eutanazii. O té se někdy až moc mluví, ale velice málo přemýšlí, proč o ní třeba vůbec nikdo neuvažuje. Není pochyb o tom, že jsou-li uspokojeny všechny čtyři okruhy potřeb pacienta, ani ho nic takového nenapadne. A pokud nemocný takovou žádost vysloví, je to vždy důvod ke zpytování svědomí. Nikoliv pacientova, ale našeho, protože jsme někde nezvládli péči. Pak je nutno hledat příčinu a snažit se ji odstranit, nikoliv zabít pacienta nebo mu snad dopomoci k tomu, aby tento svět opustil za naší asistence. Postoj k eutanazii v hospicích je vyhraněný: pomáhat v umírání ANO, pomáhat k smrti NE“. [3]

3 POJEM PALIATIVNÍ PÉČE

„Vznikající model paliativní péče zdůrazňuje podpůrnou roli lékařů a sociálních pracovníků v průběhu nemoci. Tento model, pravděpodobně odvozený z lékařské agendy, tvrdí, že hlavní prioritou je kontrola symptomů. V současnosti existuje daleko více zavedených možností lékařské intervence, než bylo dostupných v raných dobách hospicové péče. Přínos modelu podpůrné péče spočívá v tom, že odborné lékařské a ošetrovatelské zákroky při kontrole symptomů se neomezují jen na jedno období pacientova života (konečné stádium), takže utrpení pacientů lze zmírňovat ve všech stádiích onemocnění“.

[4]

Bylo by proto vhodné, znát odborné specializované prostředky paliativní péče, které jsou určeny spíše těm pacientům, kteří trpí vážnými nebo komplexními symptomy. Naopak by bylo nevhodné, aby se k programům paliativní péče dostávali lidé „jen“ proto, že mají rakovinu. Další nevýhodou tohoto modelu paliativní péče jsou nejednoznačná pravidla její indikace v praxi.

Mějme tudíž na paměti, že paliativní péče není v žádném případě kurativní léčebnou metodou. Nesnaží se pacienta vyléčit, ale pouze mu pomoci vyrovnat se s nepřízní osudu a eliminovat související faktory (nejčastěji nesnesitelné bolesti) na bod snesitelnosti a tímto způsobem zajistit plnohodnotné a důstojné prožití konce svého života. [5]

3.1 Využití paliativní péče

Služby odborné paliativní péče nabízejí řadu možností, od jediného odborného ošetrovatele

po všestranný multidisciplinární tým. Odborná paliativní péče rozvinula řadu různých forem, mezi jinými hospitalizační jednotky (hospice), nemocniční týmy, komunitní týmy, ambulantní kliniky, denní péči, respitní péči, služby podpory při ztrátě blízkého člověka, doplňkové terapie, poradenskou a psychologickou podporu a duchovní nebo náboženskou útěchu.

Složení odborné paliativní péče se v různých státech liší a mění v rámci jednotlivých zemí.

3.2 Poskytovatelé paliativní péče

Pracovníci v paliativní péči zahrnují tyto skupiny lidí:

- Lidé pečující o pacienta – rodiny; přátelé; sousedé,
- Ošetrovatelská péče – ošetrovatelé; specializovaní ošetrovatelé,
- Lékařská péče – praktičtí lékaři; odborníci na paliativní medicínu; specialisté v jiných oblastech medicíny,
- Sociální péče – sociální pracovníce,
- Duchovní péče – kněží; pastorační asistenti,
- Terapeuti – pracovní terapeuti; fyzioterapeuti, odborníci na řečovou a jazykovou terapii, arteterapeuti, dramaterapeuti, muzikoterapeuti,
- Psychologická péče – poradci; kliničtí a zdravotničtí psychologové; psychoterapeuti; spolupracující psychiatři,
- Specializovaný personál – odborníci na výživu; dietologové, farmaceuti,
- Podpůrný personál – pomocníci ošetrovatelů; administrativní a domácí personál; lidé pečující o domácnost, zahradu..., řidiči a jiní pracovníci,
- Dobrovolní pracovníci.

3.2.1 Kdo patří mezi pečující

V podstatě neprofesionálové, kteří přebírají neplacené pečovatelské role ve vztahu k osobám stojícím na konci života, jsou obvykle charakterizováni jako „pečující“ nebo „poskytovatelé péče“. Mohou to být členové rodiny, přátelé nebo sousedé, ačkoli by se nemělo předpokládat, že všichni členové rodiny jsou roli pečujících schopni převzít nebo že si ji převzít přejí. Doklady naznačují, že roli pečujících přebírají častěji ženy než muži (Payne a Ellis-Hill 2001) a že paliativní péče se odehrává spíše v rámci jedné generace než napříč generacemi. Být pečujícím znamená navázat sociální vztah s další osobou, i když tato osoba pečovatele odmítá nebo nesouhlasí s tím, aby se o ni pečovalo. Výzkum provedený mezi staršími lidmi naznačuje, že mnoho lidí má strach ze závislosti

na členech rodiny a nepřeje si být pro své dospělé děti „břemenem“ (Seymour et. Al., v tisku). [6]

4 OBECNÁ TERMINOLOGIE DOBROVOLNICTVÍ

Přesná a jednoznačná terminologie dobrovolnictví není dosud ujasněna, a tak existuje několik pojmů, které se běžně používají a které s dobrovolnictvím nedílně souvisí.

Prvním pojmem je dobročinnost – někdy používaný termín filantropie -, kterou slovník cizích slov definuje jako „lidumilnost, dobročinnost, pomoc sociálně slabým“.

Dobročinnost je obecně považována za jednu z občanských ctností, která v naší západní kultuře má – bez ohledu na to, zda jsme věřící nebo ne – své kořeny v křesťanské a ještě hlouběji v židovské morálce. Dobročinnost můžeme rozdělit na dvě formy, a to dárcovství

a dobrovolnictví. Dárcovství je z běžného pohledu poměrně srozumitelný pojem, týkající se peněžitých či nepeněžitých darů určených přímo potřebným občanům nebo na veřejně prospěšné účely prostřednictvím sbírek, nadací a nadačních fondů.

Se samotným dobrovolnictvím je to složitější. Pro dobrovolnou činnost zaměřenou převážně

na rodinu, příbuzenstvo a sousedy můžeme použít termín občanská výpomoc, někdy můžeme slyšet o sousedské výpomoci. Pro dobrovolnou činnost probíhající obvykle v rámci komunity vytvořené v obci, okolo fary, sportovního klubu apod. používáme pojem dobrovolnictví vzájemně prospěšné. Hranice mezi sousedskou výpomocí a vzájemně prospěšným dobrovolnictvím jsou však velmi neostré. Oba typy dobrovolné výpomoci se vyjadřují spontánností a neočekáváním finanční odměny.

Dobrovolnictví sousedské či vzájemně prospěšné se spontánně, někdy i z nouze, rozvíjelo v uplynulém období totalitní společnosti, kdy v důsledku nefungujícího trhu zboží a služeb byla většina občanů odkázána na systém vzájemných protislužeb. Na vzájemném vypomáhání. Během posledních pár let se tyto formy dobrovolnictví transformují v tržní vztahy,

ale jsou dosud běžné a celkem časté v rámci rodiny, širšího příbuzenstva a sousedských vztahů.

Dobrovolnictví, na němž staví neziskové organizace a které také organizují dobrovolnická centra, označujeme jako veřejně prospěšné dobrovolnictví. Má řadu podobných rysů jako občanská výpomoc, ale zároveň se vyznačuje ještě dalšími znaky. Role dobrovolníka je vymezena tak, aby se příjemce dobrovolné pomoci na ni mohl

v předem dohodnutém rámci spolehnout. Z toho důvodu je partnerem dobrovolníka obvykle organizace, která mu nabídne příležitosti k dobrovolné činnosti. Místem uplatnění pro veřejně prospěšné dobrovolnictví jsou většinou nestátní neziskové organizace, jež se snaží získat dobrovolníky z řad veřejnosti, ať se již jedná o jednorázové akce, nebo dlouhodobou dobrovolnou výpomoc a činnost. [6]

4.1 Z historie dobrovolnictví

Je velice důležité podotknout, že dobrovolnictví není v lidské společnosti něčím zcela novým. V každé kultuře společnosti pomáhali ti, kteří na tom byli lépe, méně šťastným, kteří díky nemoci, chudobě nebo přírodní katastrofě pomoc potřebovali a vyžadovali. Solidarita je tím, co tvoří základ existence lidské společnosti i většiny náboženství.

V současném globálně propojeném světě, zároveň plném kontrastů, představuje dobrovolnictví fenomén překračující hranice států, sociálních i náboženských skupin a ukazující na možnost soužití, které je založené na vzájemné pomoci. V takto nastaveném světě hledá své místo i česká společnost, která prochází po roce 1989 obdobím hledání vlastní identity a která si po dlouhé době opět prožila zkušenost s liberálně tržním hospodářstvím, individualismem a orientací na konzumní způsob života.

V posledních letech se dere do popředí skutečnost, že občané mají zájem o jiný životní styl

i o rozvoj tradičních humanistických hodnot. Byla znovuobjevena základní a přirozená lidská potřeba pomáhat ostatním, především těm členům společnosti, kteří jsou slabí nebo se z jakéhokoliv důvodu nacházejí v obtížích a nemohou si pomoci sami. Mezi občany jako nový jev roste i zájem o své životní prostředí. Je to dáno tím, že lidé začali hledat kromě svého profesionálního uplatnění i jiné způsoby seberealizace, ve kterých by mohli využít svých dosud získaných dovedností a znalostí. [9]

4.1.1 Postupný vývoj dobrovolnictví a právní legislativa

Počátky dobrovolnictví, jak je chápeme dnes, můžeme sledovat s nástupem raného kapitalismu a tyto začátky navazovaly na činnost řádů a bratrstev. Dobrovolnictví jako činnost vykonávaná mimo hlavní zaměstnání se začíná rozvíjet se vznikem občanského

spolkového života a zároveň jako odpověď na vzrůstající počet lidí žijících v nevyhovujících a nedůstojných podmínkách.

Za reprezentanty počátků dobrovolnictví u nás bychom mohli považovat sbory dobrovolných hasičů, ale i vzdělávací aktivity městské či venkovské inteligence.

Po roce 1989 dochází v České republice k obnově demokratických struktur v plné šíři a začíná prudký rozvoj nezávislých sdružení v oblasti ekologie, lidských práv, humanitární činnosti, sociální oblasti a sportu.

Rok 2001 byl OSN vyhlášen jako Mezinárodní rok dobrovolníků a v témže roce byla schválena Všeobecná deklarace dobrovolnictví Mezinárodní asociací pro dobrovolnické úsilí v Amsterdamu. V roce 2002 byl v ČR schválen zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě, a právě díky tomuto kroku získala dobrovolnická služba právní rámec a ochranu. [11]

Jelikož se spolková činnost a s ní související dobročinnost rozrostla v českých zemích zejména v 19. století, je a co navazovat. V tomto období vznikla řada vlasteneckých spolků na podporu umění, kultury, vědy a vzdělání. Po vzniku samostatného Československa

v roce 1918 se dobročinnost ještě více rozvinula. Vývoj byl ovlivněn a přerušen nejdříve německou okupací, později vznikem socialistického státu. Teprve rok 1968 znamenal určité „nadechnutí“, ale skutečná aktivizace a obnova občanských iniciativ nastala až v osmdesátých letech 20. století a zejména po listopadu 1989, kdy došlo k nebyvalému rozvoji nestátního neziskového sektoru ve všech oblastech lidské činnosti. [9]

4.2 Základní principy dobrovolnictví

Dobrovolnictví je vědomá, svobodně zvolená činnost ve prospěch druhých, kterou poskytují občané bezplatně. Může být profesionálně organizováno, aniž by ztratilo svoji spontaneitu.

Je také pravidelným a spolehlivým zdrojem pomoci pro organizaci, která s dobrovolníky spolupracuje. Dobrovolnictví je zároveň zdrojem nových zkušeností, zážitků i příležitostí pro osobní růst dobrovolníků.

V ČR postupně přibývá nestátních neziskových organizací, které působí jako dobrovolnická centra, resp. realizují dobrovolnické programy nejenom v sociálních a zdravotních službách.

4.3 Obecná charakteristika dobrovolníka

Existuje více definicí a charakteristik termínu dobrovolník, proto vyberu jeden z nich, který tento pojem dostatečně vystihuje.

Dobrovolník je člověk, který bez nároku na finanční odměnu poskytuje svůj čas, svoji energii, vědomosti a dovednosti ve prospěch ostatních lidí či společnosti.

Role dobrovolníka je vymezena tak, aby se příjemce pomoci či služby na ni mohl v dohodnutém rámci spolehnout. Dobrovolník může být vnímán jako spolehlivý pomocník, na kterého je možné mít podobné nároky jako na placené zaměstnance. Vzápětí je ale důležité zdůraznit, že i profesionálně vedené dobrovolnictví si může zachovat neformálnost a spontaneitu, které jsou pro dobrovolnictví charakteristické a nepostradatelné.

Svobodně a dobrovolně zvolená aktivita a pomoc jsou tím, co činí z dobrovolníka nositele procesu změn ve společnosti. Jeho tvořivá energie a kreativita jsou silou, která pomáhá hledat a otvírat zdroje a možností nových řešení. Tím se stává mostem v procesu spolupráce

mezi státem, komerčním sektorem a sektorem neziskových organizací. Aniž bychom si to prioritně uvědomovali, mají dobrovolníci a vykonávání jejich služeb značný význam a to nejenom pro širokou veřejnost a společnost jako takovou.

Dobrovolníky mohou být Češi i zahraniční státní příslušníci, mládež, dospělí, senioři i zdravotně postižení spoluobčané. Dobrovolnická činnost může být vykonávána jak v České republice, tak i v zahraničí.[8] Náplň dobrovolnické činnosti mohou být nejrůznorodější aktivity. Vždy záleží na kreativitě a individualitě každého dobrovolníka. Jelikož je každý člověk naprosto jiný a svůj, proto může nabídnout každý něco jiného, neopakovatelného a tato jedinečnost je v oblasti dobrovolnictví, a hlavně tam kde se setkáváme s nemocnými v konečném stádiu života, nesmírně důležitá a vítaná. Na to bychom neměli zapomínat. Možná, že právě toto může být také jednou z bariéry, která je mezi lidmi v hospici a širokou veřejností. Co by mohl obyčejný člověk, laik, nabídnout?

Však nemá patřičné odborné vzdělání. Strach a obavy tady určitě nejsou na místě. To si člověk ovšem uvědomí až po přečtení příslušné literatury a pokud ještě stále pochybuje tak není nic snadnějšího než zařízení takového typu zkrátka a jednoduše navštívit ve svém volném čase. Doba návštěv v hospicích není ničím a nikým omezena (kromě klienta samotného), tak proč tuto možnost nevyužít a informovat se o tom, co je pro nás ještě tabu, ale co nás stále více táhne a láká k poznání?

Ovšem ne však každý může vykonávat jakoukoliv práci, byť dobrovolnickou.

Jak může dobrovolník pracovat:

- Na plný úvazek
- Při svém běžném zaměstnání (studiu)
- Nárazově
- Pravidelně
- Dlouhodobě
- V oboru blízkém jeho profesi
- V oboru zcela odlišném od jeho profese
- Jako odborník – specialista
- Jako pomocná síla [8]

Ze zahraničních údajů vyplývá, že kromě studentů se velká skupina dobrovolníků rekrutuje z řad žen, kterým již odrostly děti, a také z lidí, kteří jsou v penzi. V západních zemích

je mezi dobrovolníky také citelně větší zastoupení mužů než v České republice.

Ale i u nás

se situace pomalu mění. [6]

Jak bychom mohli definovat „dobrého“ dobrovolníka? Měl by být zralým zodpovědným člověkem, který cílevědomě věnuje svůj volný čas, znalosti a dovednosti dobrovolnické práci. Měl by přicházet včas, být kreativní a v dobré náladě, ochotně pracovat na uložených úkolech, a pokud je potřeba, pracovat samostatně.

4.3.1 Míra využití pomoci dobrovolníků

- **Na dobrovolnicích je přímo závislý chod organizace.** Vedle malé skupiny profesionálů se dobrovolníci podílejí na vyplňování hlavních cílů organizace. Tento typ je charakteristický např. pro zajišťování humanitárních akcí, pro ekologické iniciativy a kampaně. Dobrovolníci jsou v tomto případě rozhodující silou organizace. Bez jejich účasti by nebylo možné realizovat příležitostné akce, kterými se organizace prezentuje a naplňuje svoje poslání.
- **Dobrovolníci vykonávají činnosti** spolu s profesionálními zaměstnanci. Dobrovolná činnost není základem provozu organizace. Tento typ se nejčastěji objevuje u zařízení sociálních a zdravotních. Dobrovolníci participují na zajišťování finančních prostředků, pomáhají se žehlením, obstarávají recepci, zajišťují chod dobročinného obchodu, pomáhají s účetnictvím, někdy i s úklidem či stavebními pracemi apod. znamená to, že kdyby tuto činnost nevykonávali dobrovolníci, musela by být zajištěna profesionálně.
U tohoto typu spolupráce dobrovolníci významně přispívají ke snížení finančních nákladů organizace.
- **Činnost dobrovolníků není pro vlastní chod organizace nepostradatelná,** ale dobrovolná činnost pomáhá zkvalitňovat poskytované služby či usnadňovat provoz. Jedná se o aktivity, jako jsou vycházky s klienty, výtvarné či jazykové kroužky a další volnočasové aktivity. Na dobrovolném základě také může být částečně postaveno poradenství v daňových a účetnických záležitostech, administrativní pomoc, manuální výpomoc apod. Dobrovolníci zde představují doplnění služeb či zvýšení jejich kvality, ale organizace by bez nich mohla existovat.

4.3.2 Dobrovolnictví dle časového vymezení

- **Dobrovolné zapojení při jednorázových akcích** (kampaních, sbírkách, benefičních koncertech apod.), které se pořádají jednou či několikrát do roka. Tyto akce jsou zároveň vhodnou formou k získávání nových dobrovolníků či ke spolupráci s příznivci organizace, kteří ale nemají víc času než několikrát ročně – v tomto

případě nemusí být činnost dobrovolníka příliš formalizována, dohoda o jeho pomoci bývá jen ústní.

- **Dlouhodobá dobrovolná pomoc**, která je poskytována opakovaně a pravidelně – např. tři hodiny jedenkrát týdně po dobu celého roku. Jedná se o častou formu dobrovolného závazku, který je splnitelný pro dobrovolníka a užitečný svojí pravidelností pro organizaci a klienta samotného. Vyplatí se mít sepsanou dohodu o spolupráci mezi dobrovolníkem a organizací, v níž jsou upraveny závazky, práva a povinnosti obou stran. Organizace obvykle do dobrovolníka již „investuje“ úvodní přípravu na jeho činnost, případně pojištění zodpovědnosti za škody.
- **Dobrovolná služba**, kterou chápeme jako dobrovolný závazek se dlouhodobě, na dobu několika měsíců i let věnovat dobrovolné práci obvykle mimo svoji zemi. Zde hraje významnou roli příprava dobrovolníka na jeho misi, včetně nákladů spojených z jeho cestou, pobytem i případnými dalšími výdaji, jako je zdravotní a sociální pojištění a další náklady spojené z jeho vysláním. Dobrovolná služba je profesionálně organizována a náklady na její realizaci mohou být dost vysoké.

4.3.3 Negativní motivace uchazečů o dobrovolnickou práci

Je nutné dbát zvýšené opatrnosti, pokud přijde člověk s nabídkou dobrovolnické služby organizaci a jeho motivace je směřována některým z těchto směrů:

1. Soucit vedoucí k degradaci klienta.
2. Nepřiměřená a zbytečná zvědavost.
3. Služba pramenící z pocitu povinnosti.
4. Skutkaření, snaha něco si zasloužit.
5. Touha obětovat se, osobní neštěstí, se kterým si uchazeč neví rady, a proto chce ve službě hledat vlastní duševní rovnováhu.
6. Osamělost a z ní pramenící touha po přátelství.
7. Pocit vlastní důležitosti, nenahraditelnosti.
8. Nedostatek sebeúcty a s ním spojená touha potkat ještě ubožejší lidi.

9. Panovačnost, touha ovládat jiné a uplatnit svůj vliv.

Ve všech těchto případech snaha pomoci zakrývá skutečnou touhu po moci nad někým jiným, po uznání apod. Pokud je nebezpečný motiv velmi silný, nebo je kombinován s některým s dalších negativních motivů, může nerozeznán silně poškodit klienta a vztahy mezi členy dobrovolnického týmu.

Z praxe víme, že tu a tam se objeví zájemce o dobrovolnou činnost s nepřiměřenou mírou soucitu a pomáhání za každou cenu. Ti druzí z mocenskými motivy jsou mezi dobrovolníky zatím výjimečným jevem.

4.3.4 Druhy motivace

Konvenční či normativní motivace. Pokud se její nositel stal dobrovolníkem proto, že ho k tomu vedly morální normy buď svého nejbližšího okolí, anebo obecná neformální pravidla chování v dané společnosti. Ti dobrovolníci, u nichž dominuje konvenčním motivace, mají ve svém rozhodování sklon upřednostňovat své náboženské přesvědčení a imponují

jim příklady rádcovských aktivit z okruhu příbuzných a přátel. Tito lidé se dobrovolníky stávají zkrátka proto, že se to sluší a patří. Konvenční či normativní motivací se častěji vyznačují starší lidé nad 60 let a věřící.

Reciproční motivace. Recipročně motivováni dobrovolníci chápou svoji práci jako organické spojení dobra pro jiné a vlastního prospěchu. Typický je pro ně zájem o získávání nových zkušeností, navazování nových vztahů a snaha uplatnit svoje schopnosti a udržovat se prostřednictvím dobrovolné práce v kondici. Tato motivace je hlavně patrná u mladých lidí do 30 let s jednoznačně ateistickým světonázorem.

Nerozvinutá motivace. Jde o prvky, jako je důvěra v organizaci, pro niž by měli pracovat, přesvědčení o smysluplnosti dobrovolné práce v konkrétním případě a pocit, že se prostřednictvím dobrovolnictví mohou podílet na šíření dobré myšlenky. Častěji se vyskytuje u vysokoškoláků a osob přínaležejících ke střední a starší generaci (od 46 do 60 let).

Když porovnáme uvedené typy motivace s typologií dobrovolnictví, mohli bychom říci, že konvenční motivace má nejbližší k občanské výpomoci v rodině, příbuzenstvu a nejbližší přirozené komunitě, reciproční motivace potom k dobrovolnictví vzájemně

prospěšnému. Nerozvinutá motivace, pokud ji můžeme vidět jako altruistickou, má nejbližší k dobrovolnictví veřejně prospěšnému. [5]

4.3.5 Nejčastější důvody k dobrovolnictví

Vlastních motivů k vykonávání dobrovolnické služby je několik. V první řadě pocit smysluplné práce, pocit, že tato činnost posiluje sebevědomí, vyplnění volného času, pomoc lidem v nouzi, víra, že získá nové zkušenosti a v neposlední řadě nutnost toho, že chce člověk něco dělat.

Jediný rys, na který stále narážíme, je to, že zahraniční dobrovolníci uvádějí, že dobrovolnictví

a dobrovolnická služba s ní související je naprosto přirozená, „má se to“ a je v jejich zemích

i patřičně společensky ceněno. V naší zemi tomu tak bohužel doposud zcela není.

4.4 Dobrovolníci a jejich vliv na léčbu a celkový stav

Je nutno si uvědomit, že na průběh a úspěch léčby se značným způsobem uplatňuje duševní pohoda, spolupráce a postoj k nemoci samotného pacienta v tom, že pochopí a objeví,

že nejdůležitější zdroj a síla k uzdravení je právě v něm samém, v jeho odhodlání a vůli se uzdravit a ochotě pro to něco sám udělat. V našem případě by se nejednalo přímo o uzdravení, ale obrazně můžeme tuto myšlenku uplatnit i v hospici, kde bychom toto realizovali na důstojné umírání a opuštění tohoto světa, ovšem za naprosté spolupráce a vyrovnanosti s pacientem samotným. Mezi prioritní zajisté patří udržování kontaktů s rodinou, přáteli a známými. V udržení dalších sociálních kontaktů a dobré duševní a emoční aktivity se otvírají možnosti pro působení a uplatnění dobrovolníka. Touto podporou se může pro pacienta dobrovolník stát spojnicí mezi vnějším zdravým světem, pomyslným mostem pro člověka v obtížné životní situaci a samozřejmě i nositelem změny v jeho přístupu k životu.

Objektivně vzato klient ke svému celkovému uzdravení potřebuje:

- tělesné uzdravení nebo zmírnění obtíží, které nemoc přináší
- obnovení v oblasti duševní, vztahové a sociální

- začlenění zkušeností získaných během nemoci (období ataky nemoci) do dalšího běžného života

Dobrovolník tomuto procesu může napomáhat tím, že posiluje:

- to, co je zdravé a co pacient v nemoci neztrácí,
- to, co má pro pacienta hodnotu,
- to, co může otevřít jiné životní souvislosti.

Tyto body jsou, dalo by se říci, univerzální a platí i v případě nevyléčitelného onemocnění nebo v závěrečné fázi života, kdy dobrovolník jako vnímavý posluchač může pomoci v pacientově bilancování a hodnocení života a tvůrčím způsobem naplnit a vyplnit zbývající čas.

Rovněž tvořivá činnost je jednou z ideálních možností, kterou může dobrovolník nabídnout

při kontaktu s klientem, protože tvorba je jednou z nejpřirozenějších a univerzálních aktivit, která má významný vliv na utváření lidské bytosti.

Dobrovolnická činnost v hospici má oboustranný přínos. Pro pacienty je důležitým podpůrným léčebným prvkem, studentům dobrovolníkům-přináší cenné zkušenosti pro jejich budoucí profesi.

Dobrovolníci nejsou nebo by neměli být v žádném případě konkurenty zdravotnickému odbornému personálu, ale jeho pomocníky v naplňování lidských potřeb pacienta. [6]

5 DOBROVOLNICTVÍ V HOSPICI

V rámci mého šetření jsem měla tu možnost navštívit některé z hospiců v naší republice a prostřednictvím rozhovorů zjistit, jaká jsou v jednotlivých hospicích potřebná opatření k tomu stát se dobrovolníkem. Přípravné kurzy by se dle mého úsudku neměly výrazně lišit, ale určité odlišnosti jsem zde přece jen našla. Můžeme to možná přisuzovat tomu, že dobrovolnická činnost v hospici a hospic jako takový, je pro naši českou společnost stále ještě něčím netradičním a ne tak samozřejmým a běžným, jako je tomu například v zahraničí – Velké Británii. Dnešní doba si prostě žádá odměny za danou práci, a proto dobrovolníků přibývá pouze velmi volným způsobem. Kdo se ovšem jednou rozhodne stát se dobrovolníkem, ten v této funkci již zůstane a vytrvá.

5.1 Hospice obecně

Hospice, které jsem navštívila a měla v některých i stáže byly tyto: Dům léčby bolesti s hospicem Sv. Josefa, Brno - Rajhrad, Hospic Sv. Alžběty - Brno, Hospic Sv. Lukáše – Ostrava a Hospic Citadela – Valašské Meziříčí.

Co vše musí nový dobrovolník podstoupit, aby mohl vykonávat svou činnost plnohodnotně,

a po právní stránce správně si blíže přiblížím a to postupně v každém jednotlivém hospici.

5.1.1 Organizace dobrovolnictví v Domě léčby bolesti s hospicem sv. Josefa

V hospici sv. Josefa v Rajhradě je jako prvním krokem oslovení samotné koordinátorky dobrovolníků. Poté zájemce vyplňuje Dotazník dobrovolníka a dohodnou se na termínu rozhovoru s psychologkou. Je vhodné, aby byl zájemce v pořádku po psychické a fyzické stránce a to zejména pokud chce pracovat s lidmi u lůžka, ale i mimo něj. Taktéž musí mít výpis z rejstříků trestů - to je podmínkou ve všech hospicích. Po pohovoru s psychologem následuje prohlídka samotného hospice a návštěva i konkrétních dvou tří klientů. Součástí samotné prohlídky je i obecné seznámení s technikou - jedná se hlavně o manipulaci s lůžkem. Každá dobrovolná činnost musí být nahlášena ošetřujícímu personálu a je vhodné mít dobrovolníky pod dohledem.

Po této exkurzi nového prostředí se domlouvá datum další schůzky. Na ní se podepíše smlouva, která samozřejmě zahrnuje i povinnost mlčenlivosti. Také se dohodne, v jaké oblasti chce dobrovolník pomáhat. Stále ovšem převažuje doprovázení a péče o umírající, ale na administrativní práce nebo na práce na zahradě se často zapomíná. Což je na jednu stranu přínosné pro samotné klienty i pro dobrovolníky. Pokud ovšem někdo nedokáže umírající doprovázet, je mu nabídnuta poté i tato činnost.

„Mezi tyto činnosti se řadí čtení pacientům, hraní her, zpívání, povídání, procházky po parku, drobný nákup, realizace táboráků, koncertů, vernisáží apod. Dále péče o květiny v pokojích, na chodbách v zahradě, výroba a umístění výzdoby, pomoc s administrativou, sbírkové akce jako např. Tříkrálová sbírka, Koláč pro hospic atd. Také jednorázové dobročinné akce – sbírka šatstva, benefiční koncerty,...a v neposlední řadě pomoc při živelných pohromách – krizový tým dobrovolníků.“ [12]

Samotné rozhodnutí, zda chce být zájemce skutečně dobrovolníkem, záleží čistě na něm. Pokud se tak skutečně rozhodne, jde na obě oddělení (jsou zde dvě A a B oddělení), kde se seznámí s personálem. Nastuduje si dokumentaci v patřičném rozmezí a jeho kompetencích a získá informace z poznámek svých budoucích kolegů.

Samotný výcvik nebo přípravný kurz se koná jednou za půl roku a to jako celodenní školení, které je většinou v sobotu z technických důvodů. Zde každý pracovník hospice prezentuje svoji práci a seznamuje s ní ostatní. Je to formou přednášky, kdy na konci je velký prostor pro dotazy a následnou diskuzi.

V hospici je i možnost ergoterapie (nejčastěji výtvarná činnost) pro klienty, kterou vede sociální pracovnice. Probíhá ve čtvrky ve společenské místnosti, a jelikož i sami dobrovolníci vědí o této činnosti, tak právě ve čtvrky je jich v hospici nejvíce, a proto v tento den probíhají i supervize a to 1x za měsíc a půl. Pokud ovšem dobrovolník potřebuje svoje pocity, zážitky a postřehy konzultovat častěji, stačí si dohodnout schůzku s psycholožkou.

5.1.2 Organizace dobrovolnictví v Hospici sv. Alžběty

V Hospici sv. Alžběty je tomu obdobně. V první řadě je potřeba oslovit koordinátorku a poté probíhá školení, které je tvořeno dvěma setkáními, kde se budoucí dobrovolníci dozví

o komunikaci, o přístrojích se kterými se mohou setkat, o vhodnosti kreativity a tvůrčí činnosti

a o náplni práce dobrovolníka. Před samotným školením vyplňuje uchazeč Dotazník, List dobrovolníka a je s ním uskutečněn individuální pohovor, který se mimo jiné zaměřuje

na jeho motivaci k vykonávání dobrovolnické činnosti a hlavně proč chce vlastně dobrovolníkem být? Tato otázka je samozřejmě na místě, jelikož nejčastěji se dobrovolníky stávají lidé, kteří mají s doprovázením umírajících vlastní zkušenost a kterým někdo z příbuzných v nedávné době zemřel. Zde je důležité nechat člověka srovnat se s touto skutečností a vysvětlit mu, že pro něho bude lepší, když setrvá 2-3 roky, že to bude vhodnější, když nějaký čas počká, urovná si city v sobě a bude opět v naprosté rovnováze, co se psychického stavu týče.

Seznámení se s chodem oddělení je zde až po patřičném školení. Supervize zde probíhají. Dobrovolníci jsou osloveni koordinátorku 1x za 2 měsíce. Supervize vede psycholog a koordinátorka dobrovolníků. Samozřejmě, že supervize probíhají i individuálně dle potřeb dobrovolníků po dohodě s psychologem.

„Služby, které může hospic dobrovolníkům nabídnout, jsou úklid, rozhovory s pacienty, procházky (vyjížděky na vozíku) s pacienty po okolí hospice, společné čtení, předčítání, nákupy pro nemocné, společenské hry, výtvarné činnosti – malování na hedvábí, ruční práce s pacienty, hudební produkce, péče o rostliny, péče o knihovničku, pomoc při roznášení pokrmů v době oběda, přeprava objemných zdravotnických pomůcek pro klienty hospicové půjčovny, doprava pacienta na vyšetření u lékaře specialisty a v neposlední řadě pomoc při organizaci hospicových akcí – dny otevřených dveří, benefiční koncerty, ...“

[13]

I zde se setkáme s ergoterapie, kterou taktéž vede sociální pracovnice, ale ještě za pomoci rehabilitační pracovnice. Ergoterapie je pro klienta velice přínosná v rámci zlepšení jeho psychického a celkového stavu. Do činnosti se může zapojit samozřejmě i rodina a příbuzní. Tuto aktivitu je možné provádět i na posteli klienta pokud jeho zdravotní stav nedovolí transport do společenské místnosti nebo na jeho vlastní vyžádání. Je důležité

zdůraznit, že ergoterapie podporuje a utužuje sociální a psychologický kontakt klienta s okolím.

5.1.3 Organizace dobrovolnictví v Hospici sv. Lukáše

Pro přijetí do hospice jako dobrovolník, je role koordinátorky vždy na prvním místě. Proto tomu ani v ostravském hospici není jinak. V tomto zařízení se přípravný kurz skládá

z 35 hodin teoretické části, která je pojata nejčastěji prostřednictvím přednášek. Poté 20 hodin praxe a 3 hodin supervize.

Nejčastějšími službami jsou volnočasové aktivity jako rozhovory a čtení s klienty, nákupy, doprovázení tam, kam chtějí nebo společně jen mlčí a podpora rodiny. Řadí se zde zajisté i kulturní programy. Počínaje hudebními akcemi, koncerty až po organizování besídek-př. Mikulašské. [14]. Samozřejmě i doprovázení umírajících-k tomu musí být však dobrovolník kvalitně vyškolený. Protože ve většině případů když dobrovolník doprovodí pár lidí, zanechává to na něm značné následky.

Supervize probíhají cíleně co 3 měsíce a vede je psycholog. Možnost individuální supervize

je ovšem i zde po domluvě.

V hospici sv. Lukáše zatím možnost využívání ergoterapie není. Jedním z důvodů může být relativně krátké fungování této instituce, dále to, že je to ekonomicky nepřínosné a bezesporu skutečnost, že se zatím nikdo neobjevil a o vykonávání této aktivity se nepřihlásil. Dobrovolníci se bojí, uvázat se něčemu. Mají z toho zatím obavy, že by tuto funkci nezvládali nebo by nenaplňovali očekávání klientů.

5.1.4 Organizace dobrovolnictví v Hospici Citadela

V tomto zařízení se příprava dobrovolníků nepatrně liší a to hlavně proto, že zde není zatím pozice koordinátorky obsazena a její funkci plní spíše sociální pracovnice. Další skutečností

je to, že Citadela úzce spolupracuje s ADRA, která provádí vstupní školení dobrovolníků jednorázově, sepíše s nimi smlouvu a následovně pošle hospici potřebné kontakty na dobrovolníka. Na začátku se ovšem přihlásí v hospici, několikrát se setkají, projednají

práva a povinnosti a celkově co to obnáší, co se od něj očekává a jakou představu má on samotný. Teprve potom se domluví schůzka s ADRA. V Citadele je po školení v ADRA poučen

o bezpečnosti práce a o dalších formalitách jako běžný zaměstnanec. Speciální školení se neprovádí a ani nevyplňují vstupní dotazník, je to spíše o vzájemném rozhovoru.

Jak je tomu i v předešlých hospicích, tak také i zde probíhají supervize a to 4x za rok. Supervize pořádá ADRA a o průběh se stará psycholog.

Ergoterapie zde probíhá v pátky a vedou ji dvě studentky, dobrovolnice, ve společenské místnosti – denním pobytu. Jsou velice kreativní a nadané a s klienty kreslí, čtou a zpívají.

Dobrovolníci zkrátka přinášejí čistý vzduch a vítr z venku. [15]

5.2 Dobrovolníci pohledem multidisciplinárního týmu

V rámci mého šetření jsem využila i pozorování a strukturovaného rozhovoru prostřednictvím předem daných otázek (viz. PŘÍLOHA P I). Položky č. 1 – 12 byly určeny celému ošetřujícímu personálu hospice. Otázky jsem postupně pokládala jednotlivým členům multidisciplinárního týmu jednotlivých hospiců a jejich odpovědi nahrávala na diktafon. Mezi dotázané jsem zařadila samotné koordinátorky dobrovolníků, zdravotní sestry, psychology a kněze nebo pastorační asistentky. Po konzultaci s koordinátorkami mi bylo oznámeno, že lékaři se s dobrovolníky při své práci tak často neseťkávají, proto jsem tuto skupinu respondentů ani neoslovila.

V některých hospicích jsem se během svých stáží s určitými členy multidisciplinárního týmu bohužel neseťkala, a proto jsem jim otázky nechala k vyplnění v hospici, které jsem si pak zároveň s dotazníky vysbírala.

Odpovědi byly vesměs kladné a výrazně se ve vytyčených hospicích nelišily. V následující kapitole se pokusím odpovědi sjednotit a popsat nejčastější ohlasy na dobrovolníky

a na dobrovolnickou službu jako celek.

5.2.1 Postavení dobrovolníka v multidisciplinárním týmu

Multidisciplinární tým se při své každodenní práci setkává s dobrovolníky, kteří v jednotlivých hospicích byli ve většině hospiců od samotného založení a prvopočátků. Náplň jejich práce zahrnuje veškeré činnosti, o které je klienti poprosí, nebo o které je požádá ošetrující personál. Činností, která je stále pouze v rukách odborného personálu je manipulace s klientem jak při hygieně, tak také při dalších aktivitách, kde je zapotřebí s klientem fyzicky manipulovat, např. vysazení pacienta do křesla, otáčení a polohování. Další činnosti byly popsány již dříve (viz. výše).

Z pohledu pracovníků hospice jsou dobrovolníci pro jejich zařízení značným přínosem a to v pozitivním slova smyslu. Zastanou činnosti, na které personál momentálně nemá čas

a které klient právě potřebuje a vyžaduje v daný okamžik (např. rozhovor, vyjíždka ven na pojízdném křesle apod.). Samozřejmě, že se najdou i negativa, ale to jen velice zřídka a dalo by se to označit raritou.

Dle slov personálu a reakcí samotných klientů jsou dobrovolníci přijímáni velice kladně a někteří pacienti si jejich přítomnost doslova žádají a na příští návštěvy se těší. Samozřejmě, že záleží na aktuálním stavu člověka. V terminálním stádiu se nálady a postoje k životu velice rychle mění, a proto když v pondělí je dobrovolník požádán aby přišel zase ve středu a on skutečně dorazí, musí počítat také s faktem, že klient v ten den nebude schopen jeho službu přijmout a stává se také, že ho odmítne a pošle pryč. Tyto stavy jsou naprosto normální a souvisejí s postupnými změnami, které přináší samotné onemocnění. Proto je velice důležité mít toto na paměti a nenechat se odradit několika odmítnutími pacientů.

Dobrovolníci jsou v hospicích považováni jako součást multidisciplinárního týmu a přinášejí

na pracoviště dobrou, svěží náladu, nápady a odlehčení z venku. Jejich přítomnost je pro personál užitečná, jelikož se dozví i věci, ke kterým by se běžně nedostali. Jelikož se dobrovolník s klienty setkává pravidelně, vznikne mezi nimi určitý vztah, klient se dobrovolníkovi otevře a sdělí mu i informace, které ošetrující personál ani netušil. S jejich působením však vystávají i některá rizika a to jak pro ně samotné, tak i pro personál, klienty a hospic. Co se týká rizik pro hospic a klienty, tak jsou to nejčastěji

kapénkové infekce, upnutí se klienta na dobrovolníka a nedodržení mlčenlivosti. Jelikož jsou dobrovolníci vzdělávání v přípravných kurzech, jsou samozřejmě i s touto skutečností seznámeni, a proto k takovýmto případům nedochází, ale riziko je tady vždy. Co se týče rizik pro dobrovolníka je to hlavně narušení jeho psychického stavu. Když dobrovolník doprovází klienty a stane se, že v krátkém časovém úseku po sobě zemřou, nese to velice špatně, obviňuje se a také z tohoto důvodu s dobrovolnickou službou končí. I na toto jsou přípravné kurzy stavěny, aby byli dobrovolníci seznámeni s chodem hospice a jeho specifiky. Nejdůležitější skutečností je však osobní zkušenost.

Názor multidisciplinárního týmu na dobrovolníky a dobrovolnickou službu je čistě pozitivní

a ve většině případů patří dobrovolníkům obdiv za jejich službu druhým a za obětavost. Setkala jsem se i s reakcemi, že současné fungování hospice bez dobrovolníků si již vedení

těchto zařízení a také celý multidisciplinární tým nedokáže představit.

V současné době je náplň dobrovolnické služby velice široká a různorodá, a proto jsem se s námětem na další činnosti pro dobrovolníky nesetkávala tak často. Za mínku ovšem stojí, že vyvstal návrh, že by dobrovolník mohl pomáhat i v administrativní sféře a také v rámci rozvoje domácího hospice, tzn., že by pracoval jako dobrovolník v terénu.

PRAKTICKÁ ČÁST

6 METODIKA PRÁCE

6.1 Charakteristika zkoumaného vzorku

Pro svůj výzkum jsem oslovila dobrovolníky v jednotlivých hospicích, kteří se aktivně věnují dobrovolnické službě. Celkový počet dobrovolníků ochotných spolupracovat bylo pouze 50. Malý počet dobrovolníků přisuzuji nedostatečné znalosti této služby a zajisté také faktu, že je stále málo lidí, kteří by vykonávali něco bez nároku na honorář. V jednom s oslovených hospiců jsem se dokonce setkala s úplnou absencí dobrovolníků v tomto zařízení – Hospic Štrasburk v Praze.

6.2 Metody práce

Pro své kvalitativně – kvantitativní šetření jsem si zvolila jako výzkumnou metodu triangulaci, která zahrnuje pozorování, rozhovor a dotazník.

Dotazník je metoda, která je nejrozšířenější a nejpobulárnější, umožňuje získat dostatek informací pro jednoduché zpracování od většího počtu respondentů za poměrně krátkou časovou jednotku. Dotazníky byly dobrovolníkům rozdány osobně a to v tištěné formě, ale také po domluvě s koordinátorkami zaslány v elektronické podobě a to prostřednictvím e-mailu. Otázky jsem volila tak, aby bylo možno co nejčastěji zatrhnout více odpovědí. Takto jsem učinila, aby se každý respondent v dané odpovědi našel a zatrhnul právě tu odpověď, která je mu nejbliže a která ho nejvíce charakterizuje.

Dotazník zahrnuje tři strany a obsahuje 21 položek.(viz. PŘÍLOHA P II)

Formy položek:

- identifikační č. 1, 2, 3, 4, 5
- výčtové č. 6
- uzavřené dichotomické č. 7,
- uzavřené polytomické č. 10, 14, 16, 17, 19, 20
- polouzavřené č. 8, 9, 11, 12, 13, 21
- škálovací č. 15, 18

Tyto položky vedly ke stanovení cílů:

1. Charakterizovat skupinu lidí, která se nejčastěji dobrovolnické službě věnuje
2. Charakterizovat postavení a pozici dobrovolníka v multidisciplinárním týmu
3. Zjistit současnou organizaci dobrovolnické činnosti v podmínkách jednotlivých hospiců.
4. Porovnat současnou situaci vykonávání dobrovolnické služby v hospici

A k ověření těchto hypotéz:

1. H 1: Většina dobrovolníků jsou ženy.

H 2: Dobrovolníci obvykle mají osobní zkušenost s péčí o trpící a umírající.

H 3: Nejčastěji se dobrovolníky stávají studenti a důchodci.

2. H 1: Pozice a postavení dobrovolníka v multidisciplinárním týmu je pro personál přínosem.

H 2: Dobrovolníci jsou považováni za nedílnou součást multidisciplinárního ošetrovatelského týmu.

H 3: Dobrovolníky multidisciplinární tým přijímá pozitivně.

3. H 1: Většina dobrovolníků neznala současnou organizaci dobrovolnické činnosti předtím, než tuto službu začali vykonávat.

H 2: Většina dobrovolníků nezná náplň práce dobrovolnické služby.

4. H 1: Současné vykonávání dobrovolnické služby v jednotlivých hospicích se výrazně neliší.

H 2: Přípravné dobrovolnické kurzy v jednotlivých hospicích nejsou totožné.

Kromě dotazníků jsem volila i metodu rozhovoru pomocí strukturovaných otázek. (viz. PŘÍLOHA P I; PŘÍLOHA P III) Otázky byly kladeny multidisciplinárnímu personálu

v jednotlivých hospicích a zjišťovaly současnou situaci a pozici dobrovolníků v hospici a také začlenění dobrovolníka jako plnohodnotného spolupracovníka ošetřujícího personálu hospice.

Mimo těchto dvou metod jsem také využila metodu pozorování v rámci stáží v jednotlivých hospicích. Stáže byly sice několikadenní, ale přinesly mi značné informace, které mi pomohly se blíže seznámit s touto problematikou.

6.3 Charakteristika položek

Položky č. 1, 2, 3, 4, 5 zjišťují pohlaví, věk, vzdělání a současné zaměření profese.

Položky č. 6, 7, 8, 9 vysvětlují, odkud se dobrovolníci o dobrovolnické službě poprvé dozvěděli, zdali již někdy pracovali jako dobrovolníci, co je k oslovení dobrovolnické služby vedlo a proč pracují jako dobrovolníci.

Položky č. 10, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 20 se věnují konkrétnímu působení dobrovolníků v jednotlivých hospicích.

Položky č. 16, 17, 19, 21 se zaměřují na úroveň vzdělávacích a přípravných kurzů a na spokojenost s organizací dobrovolnické služby z pohledu dobrovolníků.

6.4 Organizace šetření

Samotnému šetření předcházelo sestavení položek dotazníku, konzultace s vedoucí práce a poté nepatrné úpravy dotazníku ve smyslu pozměnění zadaní otázek a rozšíření výčtu odpovědí. Následovalo zhotovení 100 dotazníků a rozdání 80 dotazníků. Výzkumné šetření probíhalo od 1. 12. 2008 do 16. 5. 2009 v 6 oslovených hospicích. I když byla tato časová relace poměrně dlouhá a respondenti měli dostatek času na vyplnění, dotazníky se mi vracely velice pozvolna a místy jsem se musela neustále připomínat a urgovat jejich návratnost. Mohu to přisuzovat nepravidelnému docházení dobrovolníků do hospiců a nárazovým supervizním setkáním, které se konají většinou jedenkrát za měsíc a kterých se všichni dobrovolníci neúčastní. Proto se mi vrátilo pouze 50 dotazníků, tzn., že moje metoda měla 62,5 % návratnost.

6.5 Zpracování získaných dat

Získaná data byla uspořádána do pracovních tabulek četností. Dle podskupin byly sečteny absolutní a relativní četnosti, a poté vytvořeny sumární tabulky četností a příslušné grafy.

U položek, které měly pouze jednu odpověď jsem vycházela z celkového počtu respondentů, tudíž 50 a byli považováni jako 100 %. U položek, které měly možnost více odpovědí,

jsem si stanovila jako 100 % celkový počet odpovědí.

Pro výpočty a konstrukce grafů byl použit program Microsoft Excel. Položky byly uspořádány do tabulek, tyto slovně popsány a graficky znázorněny.

Absolutní četnost (n) v tabulce udává počet respondentů, kteří odpovídali v položce stejnou odpovědí z nabídnutých možností.

Relativní četnost (%) v tabulce poskytuje informaci o tom, jak velká část z celkového počtu hodnot připadá na danou dílčí hodnotu.

7 ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

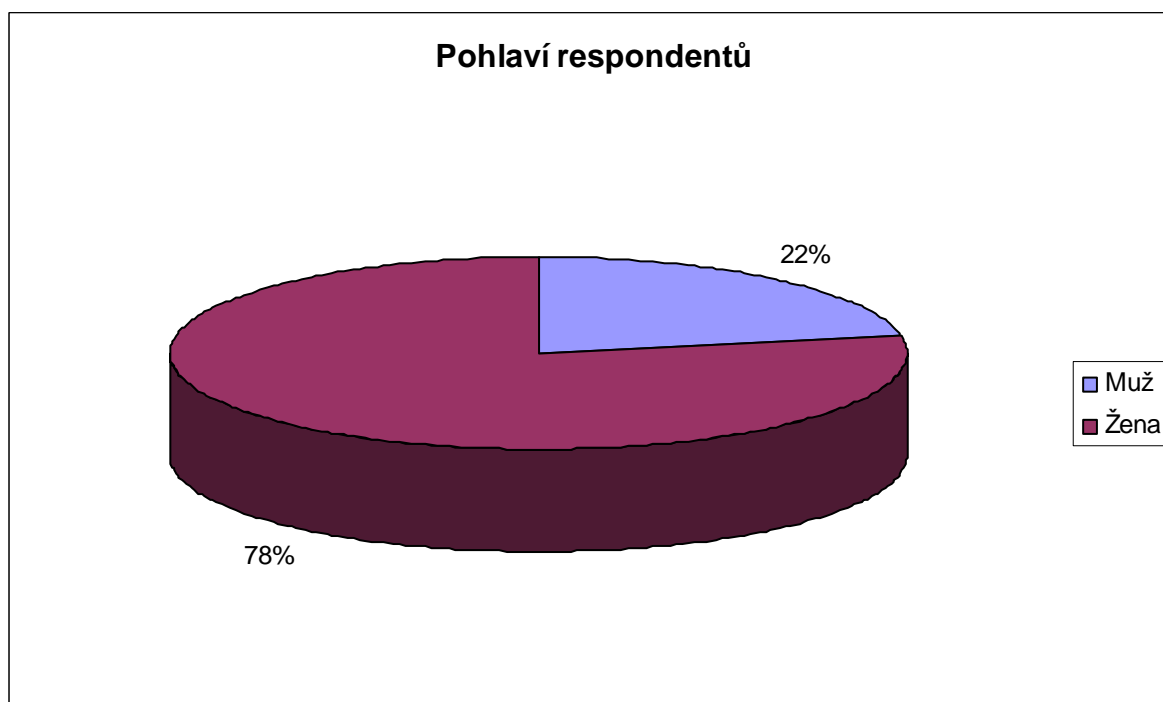
Výzkumného šetření se zúčastnilo 50 respondentů.

7.1 Vyhodnocení identifikačních otázek

Otázka č. 1 – Pohlaví respondentů

Tabulka č.1 Pohlaví respondentů

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Muž	11	22
Žena	39	78
Celkem	50	100



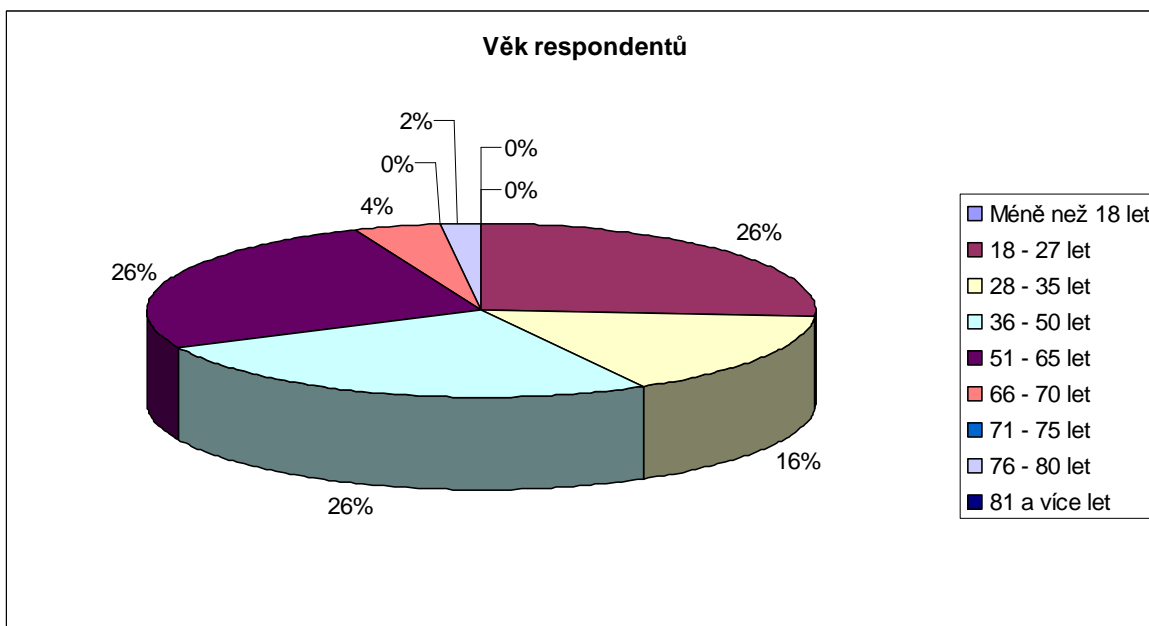
Graf č.1 Pohlaví respondentů

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 39 žen a 11 mužů. Jak je patrné z tabulky i grafu, většinu, tj. 78 % respondentů tvoří ženy, čímž se přikláním ke své hypotéze, že většina dobrovolníků jsou ženy.

Otázka č. 2 – Věk respondentů

Tabulka č.2 Věk respondentů

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Méně než 18 let	0	0
18 - 27 let	13	26
28 - 35 let	8	16
36 - 50 let	13	26
51 - 65 let	13	26
66 - 70 let	2	4
71 - 75 let	0	0
76 - 80 let	1	2
81 a více let	0	0
Celkem	50	100



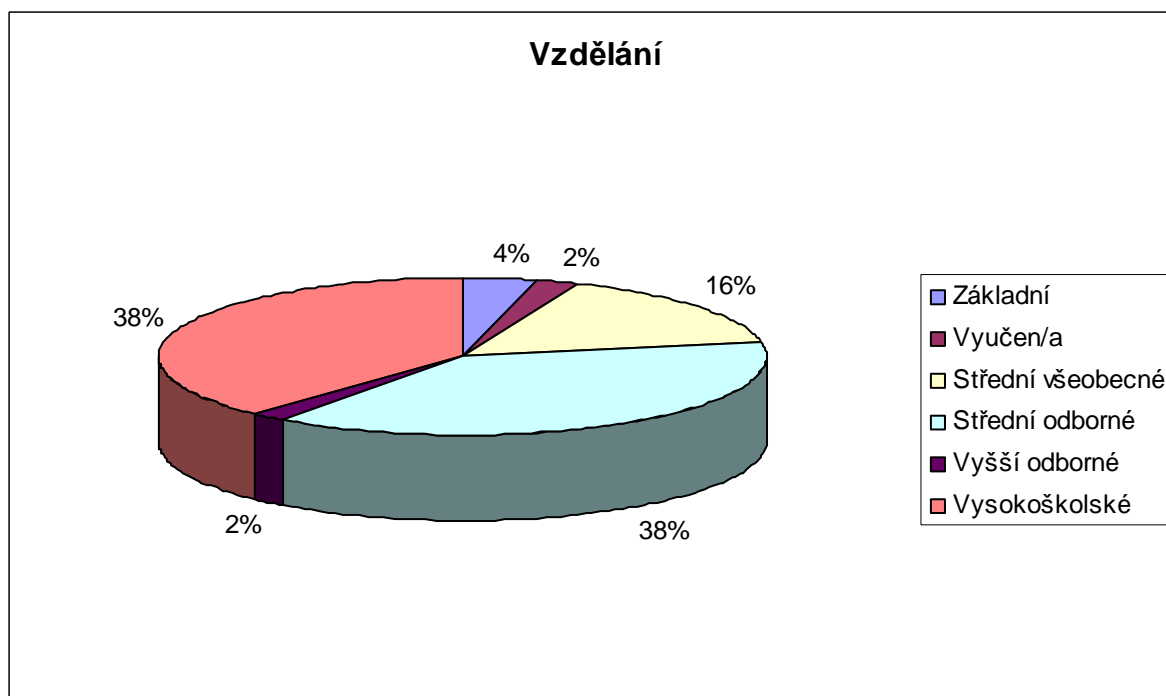
Graf č.2 Věk respondentů

Touto identifikační otázkou jsem chtěla zjistit věk respondentů a tím blíže charakterizovat skupinu lidí, která se nejčastěji dobrovolnické službě věnuje. Tabulka i graf ukazují, že nejčastější skupiny dobrovolníků se pohybují ve věkových rozmezích 18-27 let, 36 – 50 let a 51 – 65 let. Všechny tyto věkové rozsahy odpovídají stejnému procentuálnímu zastoupení a to 26 %.

Otázka č. 3 – Jaké je Vaše dosavadní vzdělání?

Tabulka č.3 Vzdělání respondentů

Vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Základní	2	4
Vyučen/a	1	2
Střední všeobecné	8	16
Střední odborné	19	38
Vyšší odborné	1	2
Vysokoškolské	19	38
Celkem	50	100



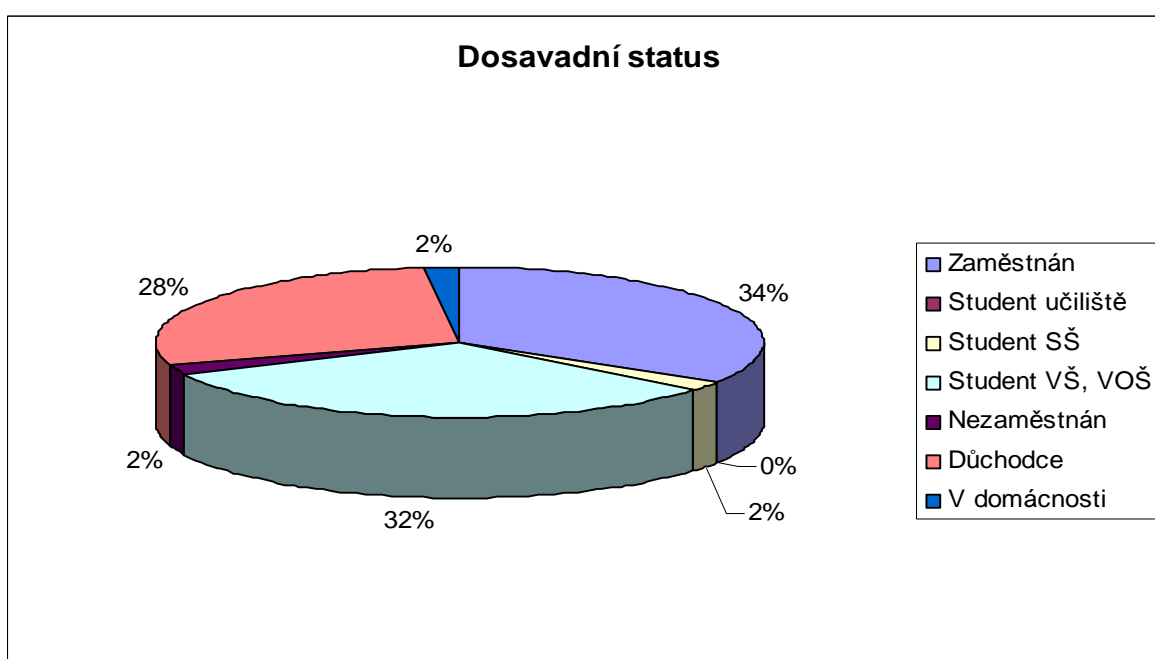
Graf č.3 Vzdělání respondentů

Další otázka byla také identifikační, a proto také směřovala k bližší charakteristice skupiny lidí, která se nejčastěji dobrovolnické službě věnuje. Procentuální znázornění 38 % vystihuje, že nejvíce zastoupenou skupinou respondentů jsou ti, kteří mají nejvyšší dosažené vzdělání střední odborné a vysokoškolské.

Otázka č. 4 – Dosavadní status respondentů

Tabulka č.4 Dosavadní status respondentů

Dosavadní status	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Zaměstnan	17	34
Student učiliště	0	0
Student SŠ	1	2
Student VŠ, VOŠ	16	32
Nezaměstnan	1	2
Důchodce	14	28
V domácnosti	1	2
Celkem	50	100



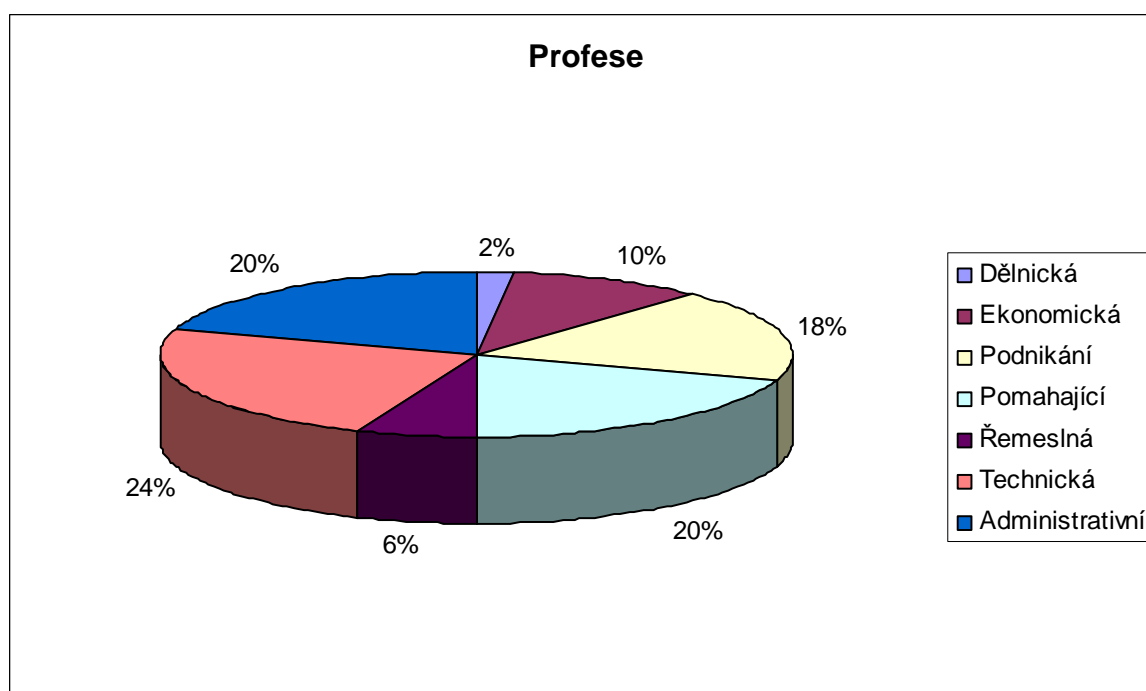
Graf č.4 Dosavadní status

Otázka č. 4 byla stanovena k potvrzení nebo vyvrácení mé hypotézy, že nejčastěji se dobrovolníky stávají studenti a důchodci. Jak ukazuje graf má hypotéza se zcela nepotvrdila, jelikož nejčastěji jsou dobrovolníky zaměstnaní 34 %, poté až studenti SŠ 2 % a studenti VŠ, VOŠ 32 %. Po sečtení procentuálního vyjádření studentů je procentuální hodnota totožná s procentuální hodnotou zaměstnaných. Zastoupení důchodců je pouze 28 %. Jak je zjevné, tak nemohu jednoznačně tvrdit, že se má hypotéza potvrdila nebo vyvrátila, jelikož výsledek tohoto šetření je velice sporný.

Otázka č. 5 – Profese respondentů

Tabulka č.5 Profese respondentů

Profese	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Dělnická	1	2
Ekonomická	5	10
Podnikání	9	18
Pomáhající	10	20
Řemeslná	3	6
Technická	12	24
Administrativní	10	20
Celkem	50	100



Graf č.5 Profese respondentů

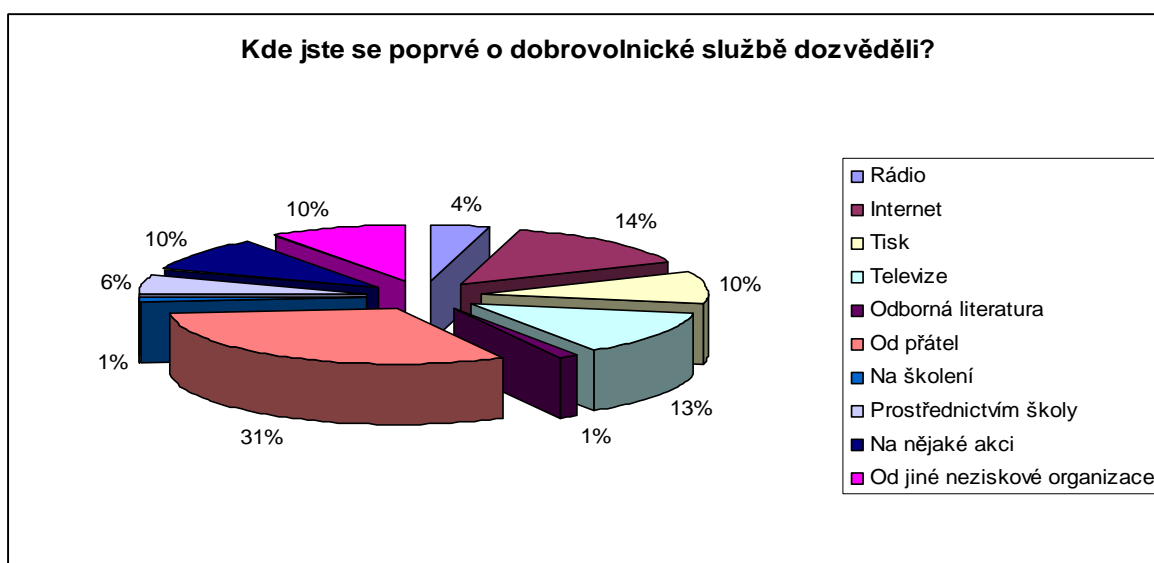
Poslední z identifikačních položek zjišťuje zaměření trvalé nebo budoucí profese respondentů, kteří vykonávají dobrovolnickou službu. Graf znázorňuje zastoupení jednotlivých profesí v procentech. Nejčastější profesními oblastmi jsou oblast technická, tvořící 27 % a dále profese Administrativní 20 % a pomáhající 20 %. Profese zastoupena pouze 2 %, byla dělnická.

7.2 Vyhodnocení průzkumných otázek

Otázka č. 6 – Kde jste se poprvé o dobrovolnické službě dozvěděli?

Tabulka č.6 Informační zdroje

Informační zdroje	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Rádio	3	4,23
Internet	10	14,08
Tisk	7	9,86
Televize	9	12,68
Odborná literatura	1	1,41
Od přátel	22	30,99
Na školení	1	1,41
Prostřednictvím školy	4	5,63
Na nějaké akci	7	9,86
Od jiné neziskové organizace	7	9,86
Celkem	71	100



Graf č.6 Kde jste se poprvé o dobrovolnické službě dozvěděli?

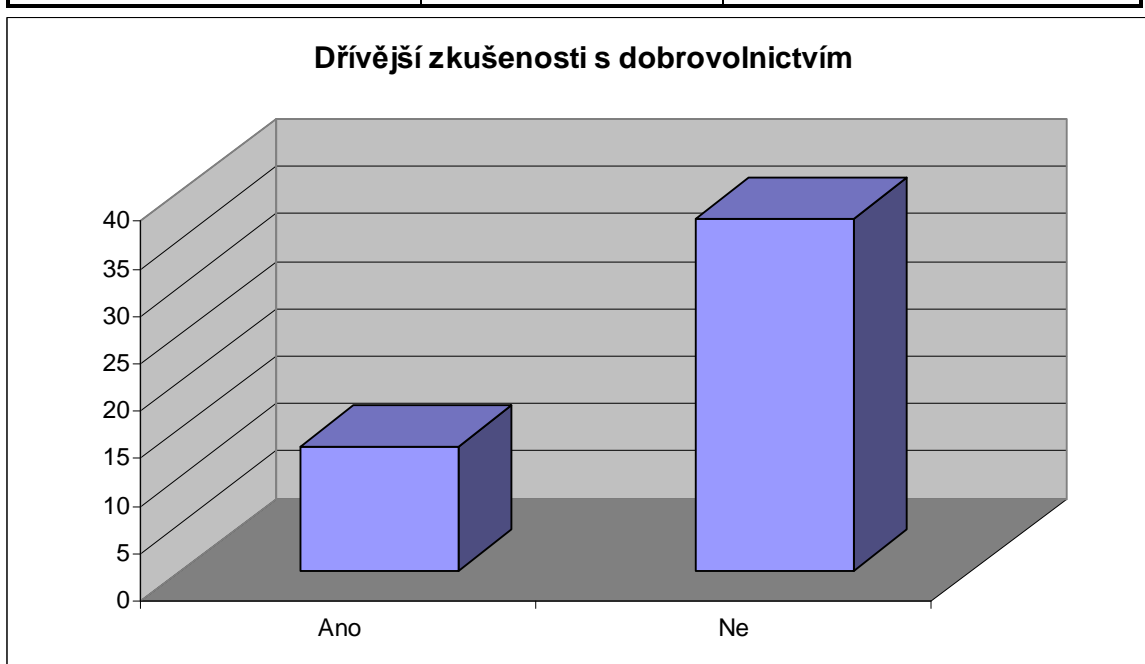
Touto otázkou jsem se chtěla informovat, kde se respondenti poprvé o dobrovolnické službě dozvěděli. K dispozici jsem měla 71 odpovědí, jelikož někteří respondenti byli informováni z více zdrojů. Proto bylo stanoveno v této otázce jako 100 % celkový počet odpovědí, tudíž 71. Nejčastěji se lidé o dobrovolnické službě dovídají na základě osobních kontaktů, jak ukazuje graf. Odpověď od přátel je zastoupena 31 % a za zmínku určitě stojí i internet 14 % televize 13 %. Médium, které se ukázalo jako nejméně

přínosné je odborná literatura 1 % a školení 1 %. Z čehož vyplývá, že medializace dobrovolnické služby je značně přínosná.

Otázka č. 7 – Pracoval/a jste už někdy předtím jako dobrovolník?

Tabulka č.7 Dobrovolník již dříve

Dobrovolník již dříve	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	13	26
Ne	37	74
Celkem	50	100



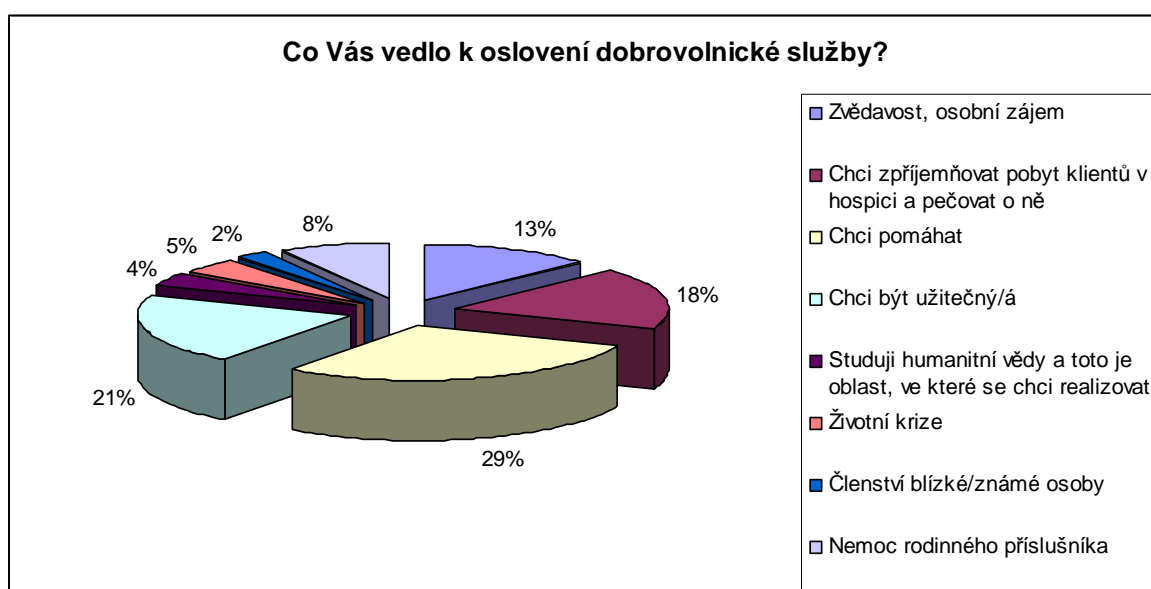
Graf č.7 Dřívější zkušenosti s dobrovolnictvím

Touto položkou jsem chtěla potvrdit nebo vyvrátit svou hypotézu, že většina dobrovolníků neznala současnou organizaci dobrovolnické činnosti předtím, než tuto službu začali vykonávat. Graf ukazuje 74 % zastoupení respondentů, kteří dříve nepracovali jako dobrovolníci a 26 %, kteří se již dříve dobrovolnické službě věnovali. Na základě této tabulky a grafu se mohu přiklonit k potvrzení mé hypotézy a zároveň i k potvrzení další hypotézy, že většina dobrovolníků nezná náplň práce dobrovolnické služby.

Otázka č. 8 – Co Vás vedlo k oslovení dobrovolnické služby?

Tabulka č.8 Důvod oslovení

Důvod oslovení	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Zvědavost, osobní zájem	17	13,08
Chci zpříjemňovat pobyt klientů v hospici a pečovat o ně	23	17,69
Chci pomáhat	38	29,23
Chci být užitečný/á	27	20,77
Studuji humanitní vědy a toto je oblast, ve které se chci realizovat	5	3,85
Životní krize	6	4,62
Členství blízké/známé osoby	3	2,31
Nemoc rodinného příslušníka	11	8,46
Celkem	130	100,00



Graf č.8 Co Vás vedlo k oslovení dobrovolnické služby?

Tato otázka měla ujasnit moji hypotézu, že dobrovolníci mají obvykle osobní zkušenost s péčí

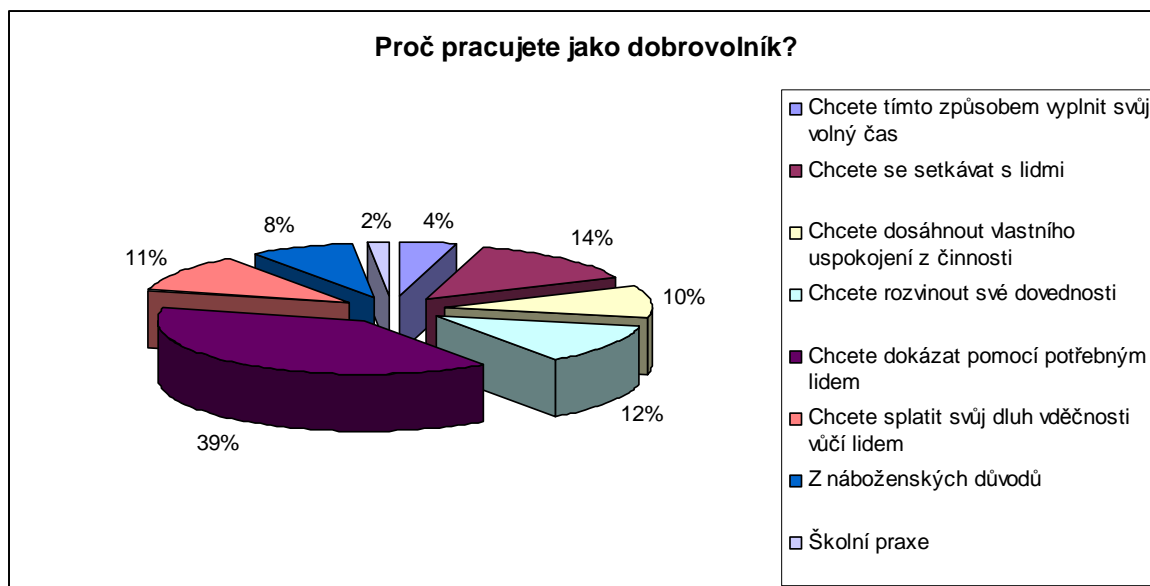
o trpící a umírající. Graf byl sestaven ze 130 odpovědí, protože u této položky byla možnost výběru více odpovědí. Tudiž bylo 130 odpovědí v této tabulce a grafu pokládáno za 100 %. Odpověď chci pomáhat byla nejčastější a měla 29 %, dále s 21 % odpověď chci být užitečný a nejméně procent 2 % měla odpověď členství blízké/známé osoby. Nemoc rodinného příslušníka odpovědělo 8%, což se řadí mezi častostí odpovědí v tabulce na 5. místo. Z tohoto faktu mohu usuzovat, že dobrovolníci mají osobní

zkušenost s péčí o trpící a umírající ale není to obvyklostí. Moje hypotéza tím proto není ani potvrzena ani vyvrácena.

Otázka č. 9 – Proč pracujete jako dobrovolník?

Tabulka č.9 Motivace

Motivace	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Chcete tímto způsobem vyplnit svůj volný čas	5	4,39
Chcete se setkávat s lidmi	16	14,04
Chcete dosáhnout vlastního uspokojení z činnosti	11	9,65
Chcete rozvinout své dovednosti	14	12,28
Chcete dokázat pomocí potřebným lidem	44	38,60
Chcete splatit svůj dluh vděčnosti vůči lidem	13	11,40
Z náboženských důvodů	9	7,89
Školní praxe	2	1,75
Celkem	114	100,00



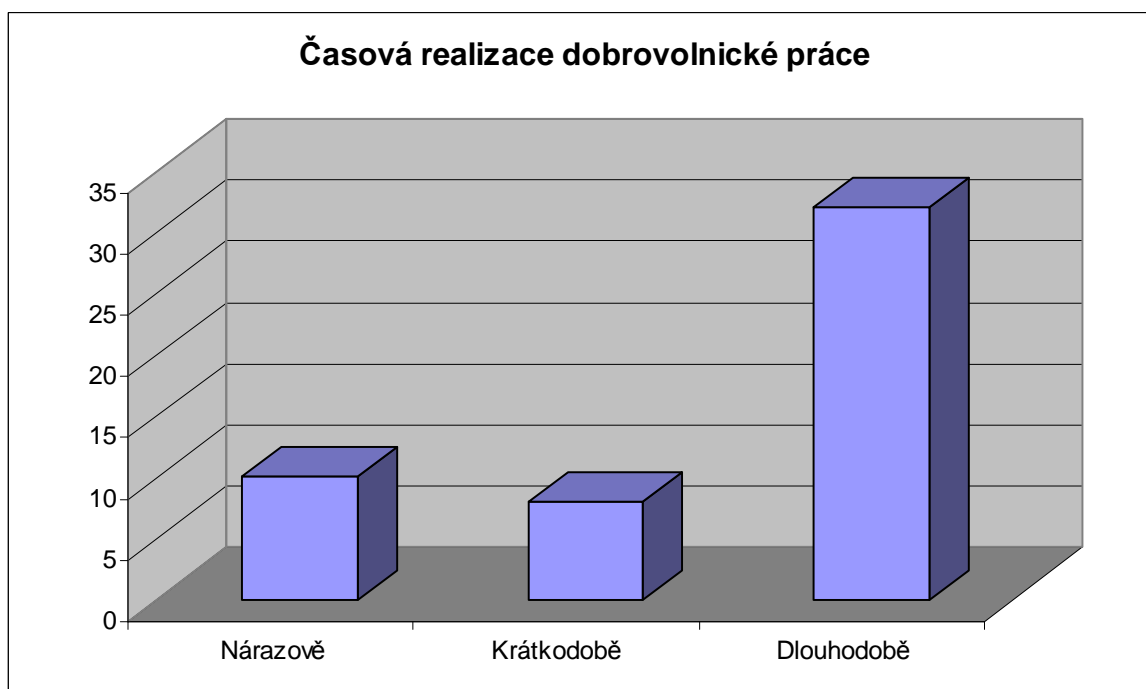
Graf č.9 Proč pracujete jako dobrovolník?

Otázka č. 9 sleduje motivace dobrovolníků. Celkový počet 114 odpovědí byl brán jako 100 %. Nejčastější odpovědí s 39 % byla odpověď chcete dokázat pomoci potřebným lidem. Nejméně procent připadlo na odpověď školní praxe 2 %.

Otázka č. 10 – jak často dobrovolnickou práci realizujete?

Tabulka č.10 Realizace práce

Realizace práce	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Nárazově	10	20
Krátkodobě	8	16
Dlouhodobě	32	64
Celkem	50	100



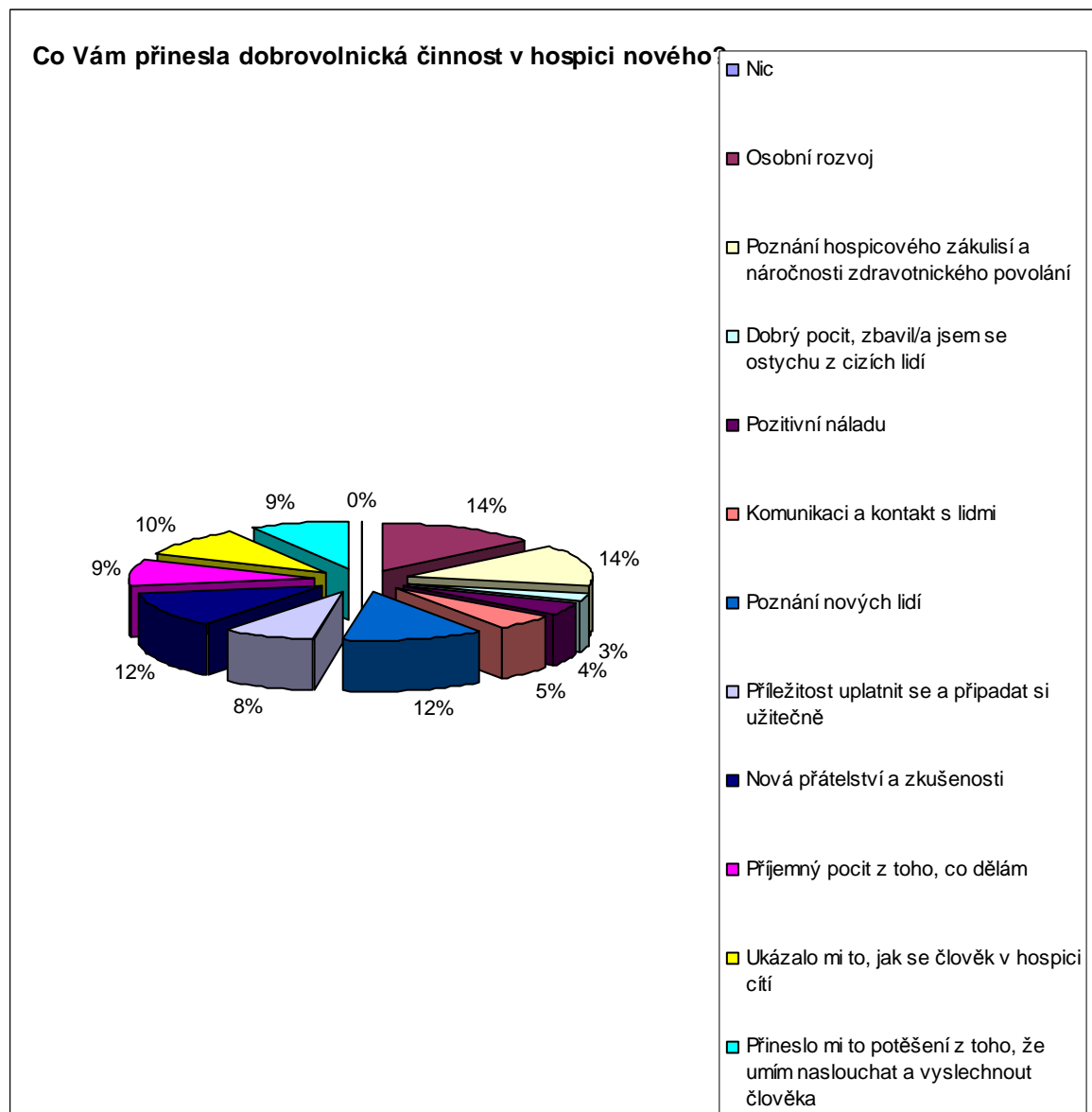
Graf č.10 Časová realizace dobrovolnické práce

Tato tabulka a graf znázorňují časovou realizaci dobrovolnické práce. Dlouhodobě se této činnosti věnuje 64 %, nárazově 20 % a krátkodobě 16 %.

Otázka č. 11 – Co Vám přinesla dobrovolnická činnost v hospici nového?

Tabulka č.11 Přínos činnosti

Přínos činnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Nic	0	0,00
Osobní rozvoj	29	13,94
Poznání hospicového zákulisí a náročnosti zdravotnického povolání	29	13,94
Dobry pocit, zbavil/a jsem se ostychu z cizich lidi	6	2,88
Pozitivní náladu	9	4,33
Komunikaci a kontakt s lidmi	11	5,29
Poznání nových lidí	25	12,02
Příležitost uplatnit se a připadat si užitečně	17	8,17
Nová přátelství a zkušenosti	25	12,02
Příjemný pocit z toho, co dělám	19	9,13
Ukázalo mi to, jak se člověk v hospici cítí	20	9,62
Přineslo mi to potěšení z toho, že umím naslouchat a vyslechnout člověka	18	8,65
Celkem	208	100,00



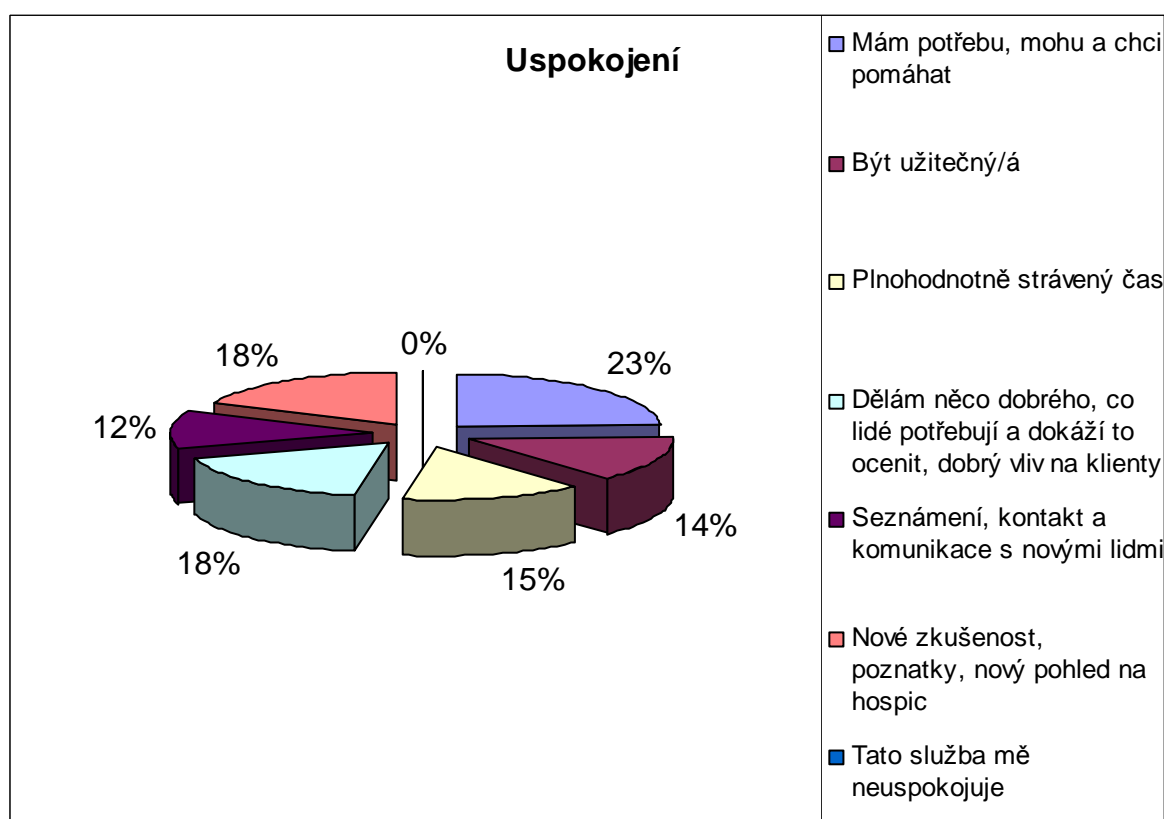
Graf č.11 Co Vám přinesla dobrovolnická služba v hospici nového?

Položka č. 11 sleduje přínos dobrovolnické služby. Za 100 % jsem u této otázky stanovila číslo 208, což je celkový počet odpovědí. Nejčastějším přínosem pro dobrovolníky je osobní rozvoj 14 %, dále poznání nových lidí 12 % a nová přátelství a zkušenosti 12 %. Odpověď nic na tuto položku nemělo žádné procento 0 %. Proto mohu tvrdit, že dobrovolnická činnost lidí vždy určitým způsobem obohacuje.

Otázka č. 12 – V čem Vás dobrovolnická služba v hospici uspokojuje?

Tabulka č.12 Uspokojení

Uspokojení	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Mám potřebu, mohu a chci pomáhat	31	24,03
Být užitečný/á	18	13,95
Plnohodnotně strávený čas	19	14,73
Dělám něco dobrého, co lidé potřebují a dokáží to ocenit, dobrý vliv na klienty	23	17,83
Seznámení, kontakt a komunikace s novými lidmi	15	11,63
Nové zkušenost, poznatky, nový pohled na hospic	23	17,83
Tato služba mě neuspokojuje	0	0,00
Celkem	129	100,00



Graf č.12 V čem Vás dobrovolnická služba v hospici uspokojuje?

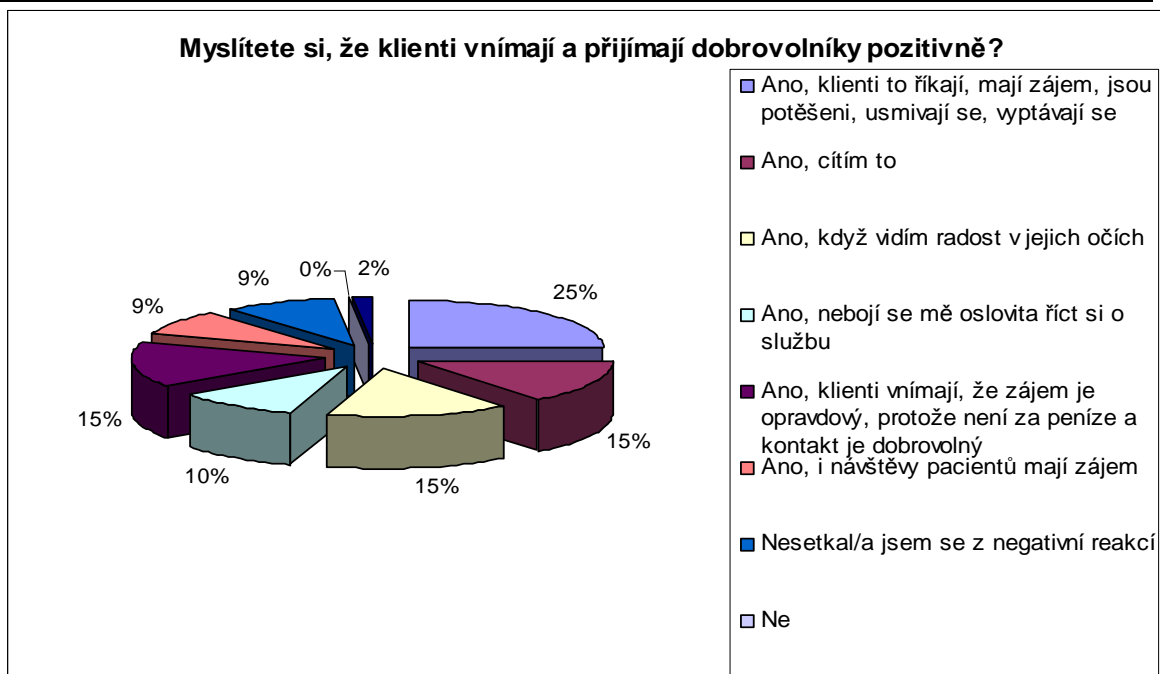
Tabulka i graf ukazují, že nejčastěji dobrovolníky v hospici uspokojuje skutečnost mít potřebu, moct a chtít pomáhat 23 %. 0 % získala odpověď, která zní – tato služba

mě neuspokojuje. Graf byl sestaven z 129 odpovědí, které byly začleněny do tabulky jako 100 %.

Otázka č. 13 – Myslíte si, že klienti vnímají a přijímají dobrovolníky pozitivně?

Tabulka č.13 Pozitivní přijetí dobrovolníků klienty

Pozitivní přijetí dobrovolníků klienty	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, klienti to říkají, mají zájem, jsou potěšeni, usmívají se, vyptávají se	29	24,79
Ano, cítím to	17	14,53
Ano, když vidím radost v jejich očích	18	15,38
Ano, nebojí se mě oslovit a říct si o službu	12	10,26
Ano, klienti vnímají, že zájem je opravdový, protože není za peníze a kontakt je dobrovolný	18	15,38
Ano, i návštěvy pacientů mají zájem	10	8,55
Nesetkal/a jsem se z negativní reakcí	11	9,40
Ne	0	0,00
Nevím	2	1,71
Celkem	117	100,00



Graf č.13 Myslíte si, že klienti vnímají a přijímají dobrovolníky pozitivně?

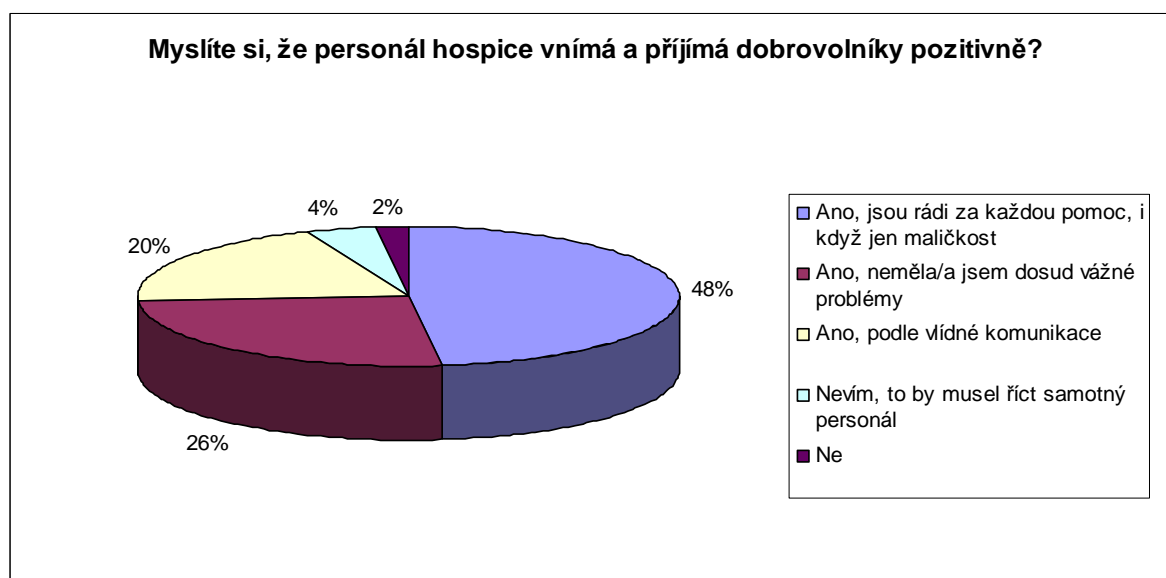
Graf ukazuje, jak klienti vnímají a přijímají dobrovolníky. Celkový počet odpovědí na tuto položku bylo 117, tudíž byl považován pro tuto tabulku a graf za 100 %. Odpověď,

ano klienti to říkají, mají zájem, jsou potěšeni, usmívají se, vyptávají se, měla 25 % a byla nejčastější. 0 % měla odpověď ne, z čehož lze vyvozovat, že klienti jsou za dobrovolnickou službu rádi a vděční.

Otázka č. 14 – Myslíte si, že personál hospice vnímá a přijímá dobrovolníky pozitivně?

Tabulka č.14 Myslíte si, že personál hospice vnímá a přijímá dobrovolníky pozitivně?

Myslíte si, že personál hospice vnímá a přijímá dobrovolníky pozitivně?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, jsou rádi za každou pomoc, i když jen maličkost	24	48
Ano, neměla/a jsem dosud vážné problémy	13	26
Ano, podle vlídné komunikace	10	20
Nevím, to by musel říct samotný personál	2	4
Ne	1	2
Celkem	50	100



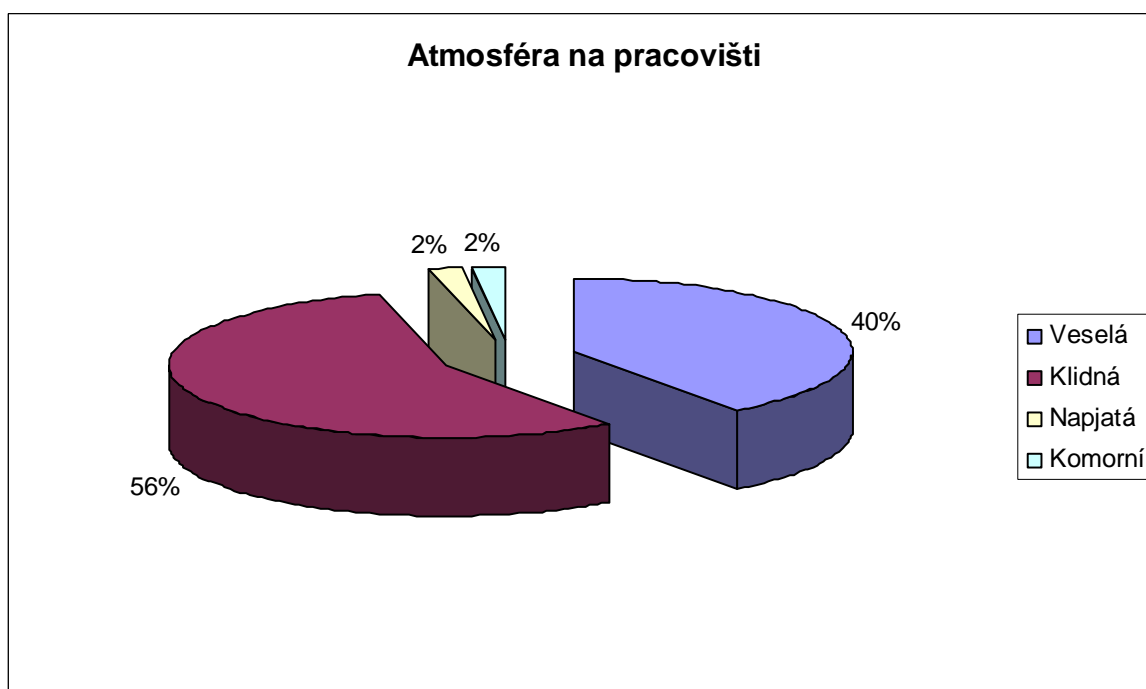
Graf č. 14 Myslíte si, že personál hospice vnímá a přijímá dobrovolníky pozitivně?

Tato položka měla zjistit, jak personál hospice vnímá a přijímá dobrovolníky. 48 % měla odpověď jsou rádi za každou pomoc, i když jen maličkost. Pouze 2 % dotázaných odpovědělo, že personál hospice nevnímá a nepřijímá dobrovolníky pozitivně.

Otázka č. 15 – Jaká panuje na pracovišti atmosféra?

Tabulka č.15 Atmosféra na pracovišti

Atmosféra na pracovišti	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Veselá	20	40
Klidná	28	56
Napjatá	1	2
Komorní	1	2
Celkem	50	100



Graf č.15 Atmosféra na pracovišti

Graf znázorňuje atmosféru na pracovišti. Ve 40 % byla veselá, 56 % klidná, 2 % napjatá a 2 % komorní.

Otázka č. 16 – Vyhovuje Vám systém školení a vzdělávání v dobrovolnickém programu?

Tabulka č.16 Vyhovuje Vám systém školení a vzdělávání v dobrovolnickém programu?

Vyhovuje vám systém školení a vzdělávání v dobrovolnickém programu?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	40	80
Částečně	9	18
Ne	1	2
Celkem	50	100



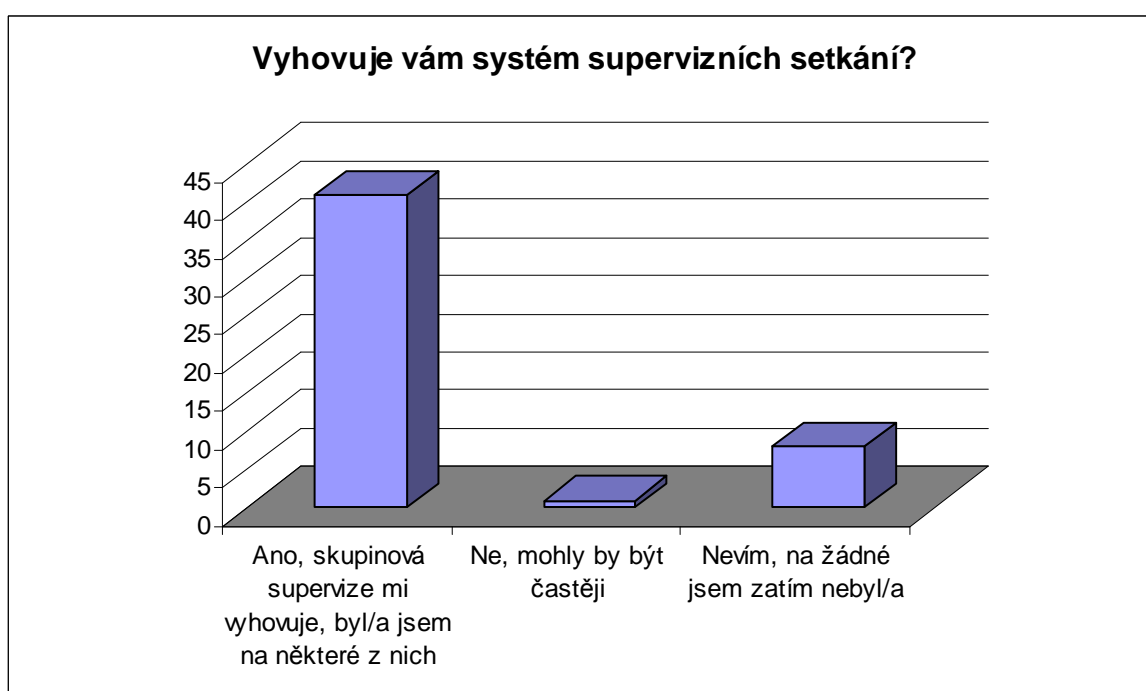
Graf č.16 Vyhovuje Vám systém školení a vzdělávání v dobrovolnickém programu?

Z grafu je patrné, že v 80 % dobrovolníkům systém školení a vzdělávání v dobrovolnickém programu vyhovuje, v 18 % částečně a ve 2 % nevyhovuje.

Otázka č. 17 – Vyhovuje Vám systém supervizních setkání?

Tabulka č.17 Vyhovuje Vám systém supervizních setkání?

Vyhovuje Vám systém supervizních setkání?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, skupinová supervize mi vyhovuje, byl/a jsem na některé z nich	41	82
Ne, mohly by být častěji	1	2
Nevím, na žádné jsem zatím nebyl/a	8	16
Celkem	50	100



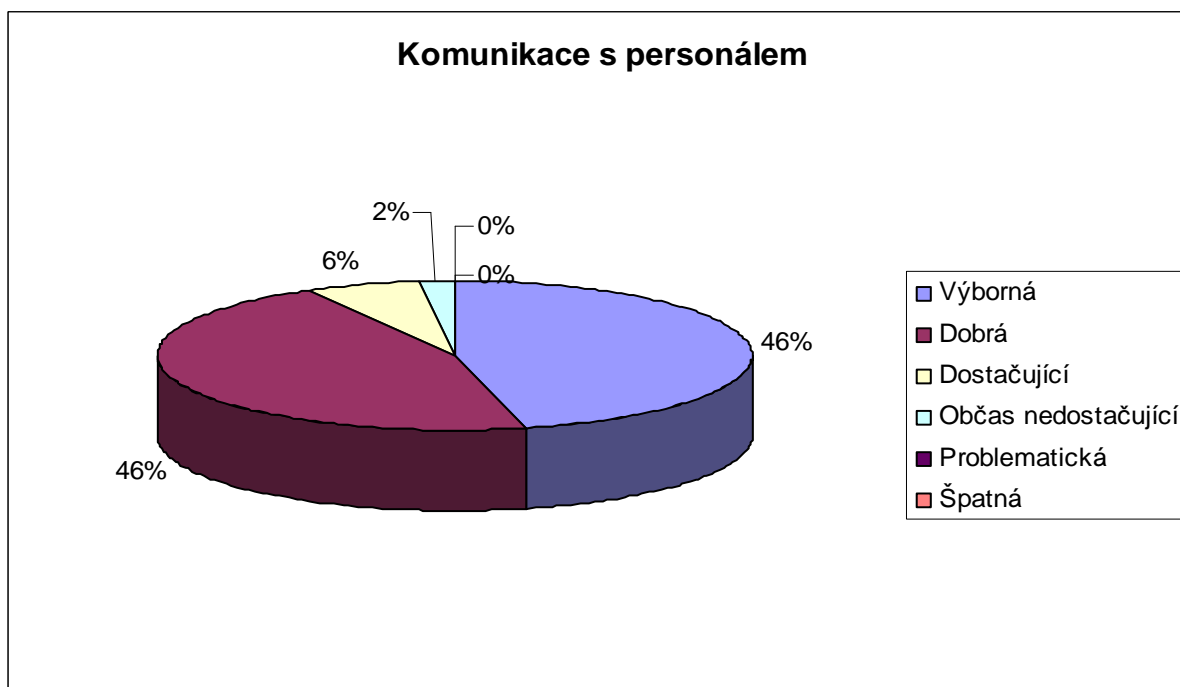
Graf č.17 Vyhovuje Vám systém supervizních setkání?

Tato položka byla zaměřena na supervizní setkání. Graf ukazuje, že 82 % respondentům vyhovuje a některých se i účastnili, 16 % neví, na žádném zatím nebyli a 2 % nevyhovují a mohly by být častěji.

Otázka č. 18 – Moje spolupráce a komunikace s personálem je podle mě:

Tabulka č.18 Komunikace s personálem

Komunikace s personálem	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Výborná	23	46
Dobrá	23	46
Dostačující	3	6
Občas nedostačující	1	2
Problematická	0	0
Špatná	0	0
Celkem	50	100

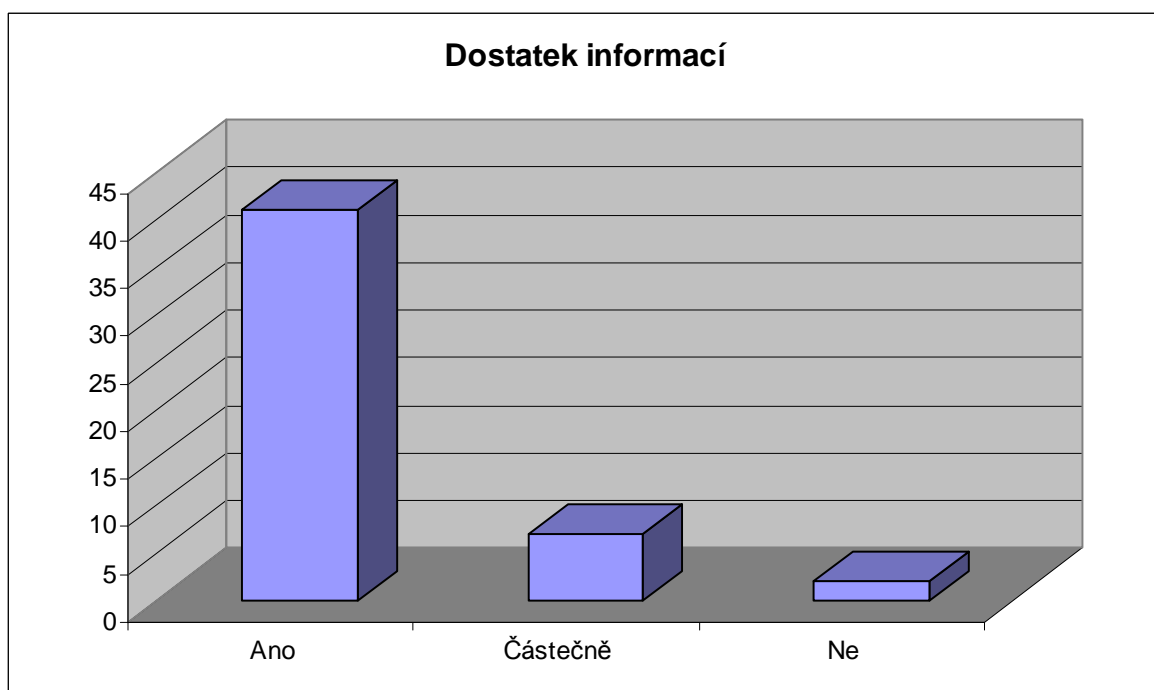


Graf č.18 Komunikace s personálem

Položkou č. 18 jsem chtěla zjistit jaká je úroveň komunikace dobrovolníků s personálem. Ve 46 % výborná, ve 46 % dobrá, v 6 % dostačující, ve 2 % občas nedostačující a 0 % měly odpovědi – problematická a špatná.

Otázka č. 19 – Máte dostatek informací pro výkon své dobrovolnické činnosti?*Tabulka č. 19 Dostatek informací*

Dostatek informací	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	41	82
Částečně	7	14
Ne	2	4
Celkem	50	100

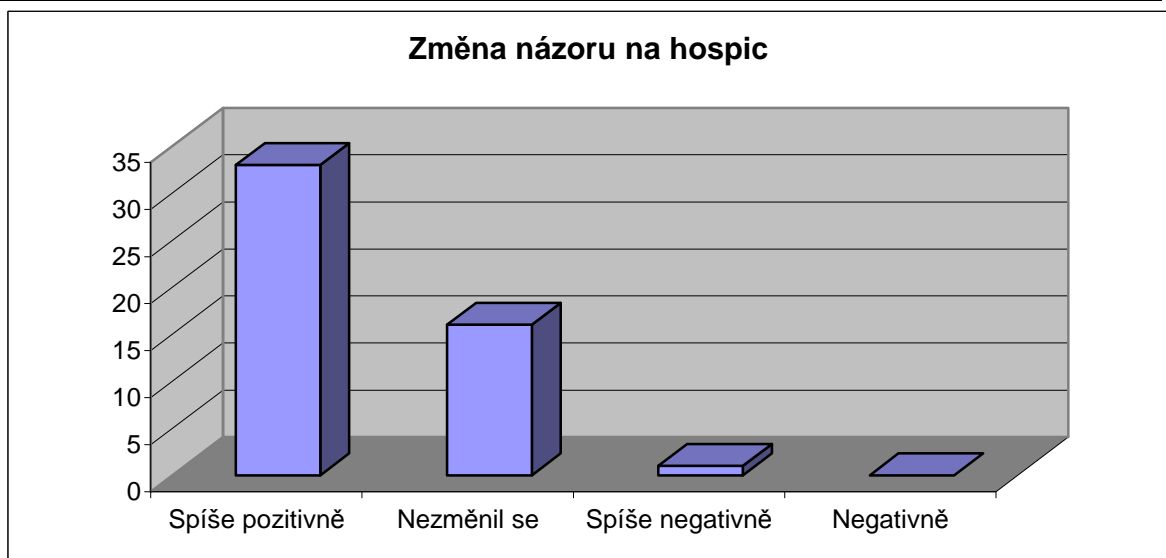
*Graf č.19 Dostatek informací*

Otázka č. 19 měla ověřit, zdali mají dobrovolníci dostatek informací pro vykonávání dobrovolnické činnosti v hospici. 82 % respondentů odpovědělo ano, 14 % odpovědělo částečně a 4 % ne.

Otázka č. 20 - Změnil se Váš názor na služby, které hospic poskytuje za dobu, co zde působíte jako dobrovolník?

Tabulka č.20 Změna názoru na hospic

Změna názoru na hospic	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Spíše pozitivně	33	66
Nezměnil se	16	32
Spíše negativně	1	2
Negativně	0	0
Celkem	50	100



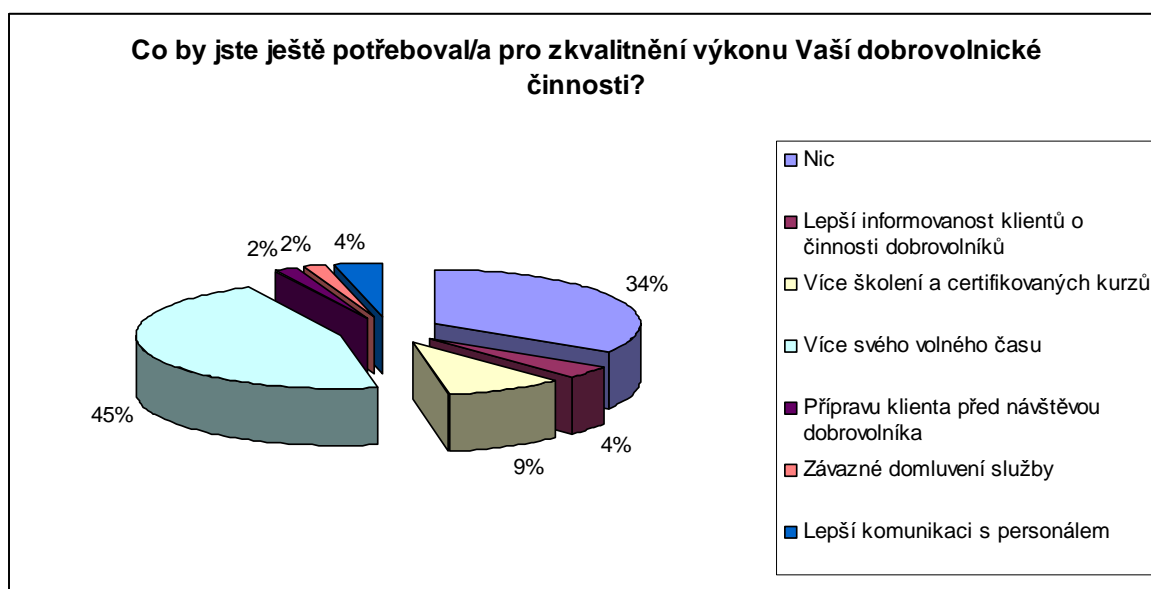
Graf č.20 Změna názoru na hospic

Graf č. 20 znázorňuje jakým směrem se změnil názor dobrovolníků na hospic za dobu, co zde působí. V 66 % spíše pozitivně, ve 32 % se nezměnil, ve 2 % spíše negativně a v 0 % negativně.

Otázka č. 21 – Co by jste ještě potřeboval/a pro zkvalitnění výkonu Vaší dobrovolnické činnosti?

Tabulka č.21 Opatření pro zkvalitnění činnosti

Opatření pro zkvalitnění činnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Nic	18	33,96
Lepší informovanost klientů o činnosti dobrovolníků	2	3,77
Více školení a certifikovaných kurzů	5	9,43
Více svého volného času	24	45,28
Přípravu klienta před návštěvou dobrovolníka	1	1,89
Závazné domluvení služby	1	1,89
Lepší komunikaci s personálem	2	3,77
Celkem	53	100,00



Graf č.21 Co by jste ještě potřeboval/a pro zkvalitnění výkonu Vaší dobrovolnické činnosti?

Mezi opatření pro zkvalitnění výkonu dobrovolnické služby jsou nejčastějšími odpověďmi více volného času 45 %, nic 34 % a v 9 % více školení a certifikovaných kurzů.

8 DISKUZE

Níže rozeberu jednotlivé cíle a hypotézy, které jsem si v úvodu práce stanovila. K realizaci mé práce mi pomohly stáže v jednotlivých hospicích. Hospic sv. Alžběty v Brně a Hospic sv. Lukáše v Ostravě. Zde jsem prakticovala stáže. Ve dvou dalších zmíněných hospicích jsem stáže umožněné neměla, proto jsem se domluvila na osobním setkání a konzultaci s koordinátorkami. Byly to hospice Citadela ve Valašském Meziříčí a Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa v Brně – Rajhradě. Rozhovory a prohlídky hospiců v posledních dvou zmiňovaných zařízeních mi zabraly celý den, díky čemuž jsem se mohla osobně setkat i s dobrovolníky.

1. Charakterizovat skupinu lidí, která se nejčastěji dobrovolnické službě věnuje.

Hypotéza č. 1. Většina dobrovolníků jsou ženy.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 39 žen a 11 mužů, tj. (78 %) žen a (22 %) mužů, čímž se přikláním ke své hypotéze, že většina dobrovolníků jsou ženy. Při mém působení v jednotlivých hospicích jsem měla tu možnost setkat se s jednotlivými dobrovolníky a nejčastěji to byly právě ženy. S mužem, dobrovolníkem, jsem se setkala pouze v jednom případě. Není to ovšem objektivní, protože moje stáže byly velice krátké (3 denní) a docházení dobrovolníků je velice nepravidelné a individuální. Stalo se, že v některých hospicích jsem se během realizace stáží s dobrovolníky ani nesešla. Proto jsem byla velmi ráda, když se mi během mého působení podařilo s nějakým dobrovolníkem setkat. Možnost setkat se a seznámit se s dobrovolníky byla největší v hospici sv. Alžběty v Brně. Zde to byly právě ženy, které zde docházejí celkem pravidelně a dlouhodobě. Přikláním se tedy k myšlence, že ženy mají blíže k ošetřování a pomáhání nemocným, jsou více empatické a možná i proto, že mají již odrostlé děti, a tudíž mají nutkání realizovat potřebu starat se o někoho.

Hypotéza č. 2. Dobrovolníci mají obvykle osobní zkušenost s péčí o trpící a umírající.

Hypotézu jsem ověřovala pomocí otázky č. 8 v dotazníku , kde se odpověď nemoc rodinného příslušníka objevila pouze v 11 případech, což se řadí častostí odpovědí v tabulce na 5. místo. Nejvíce zastoupenou odpovědí, celkem v 38 případech byla odpověď: chci pomáhat. Odpověď chci být užitečný/á byla respondenty zastoupena v celkovém počtu 27 odpovědí. Z tohoto faktu mohu usuzovat, že někteří dobrovolníci mají osobní zkušenost s péčí o trpící a umírající ,ale není to vždy pravidlem. Moje hypotéza tedy nebyla zcela potvrzena.

Danou problematiku jsem rozebírala také v rámci rozhovorů s koordinátorkami jednotlivých hospiců. Zde mi bylo sděleno, že mnoho lidí, kteří se stali dobrovolníky, mají takovou osobní zkušenost s utrpením, doprovázením a smrtí svých příbuzných. Mohli bychom tedy říci, že existuje spousta podnětů, které vedou lidi k dobrovolnické činnosti a právě zkušenost s úmrtím patří bezesporu k těm hlavním.

Ráda bych ještě zmínila, že v hospicích je velice nutné ptát se při přijetí dobrovolníků do dobrovolnické služby na motivaci a na úmrtí v rodině a nepouštět k dobrovolnické činnosti člověka, který ještě není s touto skutečností patřičně smířený. Mohl by tím uškodit nejvíce sobě, ale i okolí.

Hypotéza č. 3. Nejčastěji se dobrovolníky stávají studenti a důchodci.

Otázka č. 4 byla stanovena k potvrzení nebo vyvrácení této hypotézy. Nejčastěji jsou dobrovolníky zaměstnaní (34 %), poté studenti VŠ, VOŠ (32 %) a studenti SŠ (2 %). Po sečtení procentuálního vyjádření studentů je procentuální hodnota totožná s procentuální hodnotou zaměstnaných. Zastoupení důchodců je pouze (28 %). Jak je zjevné, tak nemohu jednoznačně tvrdit, že se má hypotéza potvrdila nebo vyvrátila, jelikož výsledek tohoto šetření je velice sporný.

V hospicích jsem se setkávala s dobrovolníky, nejčastěji studenty a důchodci. V hospici Citadela to byly hlavně 2 studentky, které se podílely mimo jiné na ergoterapii prostřednictvím kreslení, čtení, zpívání. A zde jsem se měla možnost seznámit také s dobrovolníkem, mužem, který docházel za svým pacientem. Pravidelně spolu hráli šachy a občas vzal pacienta také do pojízdného křesla a šli na náměstí do místní restaurace.

V domě léčby bolesti s hospicem sv. Josefa to byli taktéž mladí lidé a hlavně studenti, kteří provozovali volnočasové aktivity, jako kreslení, zpívání apod. I zde působil dobrovolník, muž, který spravoval zahradu a okolí hospice. Osobně jsem se s ním bohužel nepotkala.

V hospici sv. Alžběty byly nejčastějšími dobrovolníky právě důchodkyně a ženy zaměstnané, které ovšem i přes svoje zaměstnání celkem pravidelně docházely za klienty.

V hospici sv. Lukáše to byly také ženy, se kterými jsem přišla do kontaktu nejčastěji a to zejména studentky humanitních věd a ženy zaměstnané v administrativní a ekonomické sféře. I tady se studentky snaží pozvolna zakomponovat pozici ergoterapie do běžných denních aktivit klientů. Není to ovšem jednoduchou záležitostí, jelikož zde hraje významnou roli finanční stránka a také volný čas samotných studentek.

Na mě v rámci dobrovolnictví zapůsobili hlavně lidé v důchodovém věku. Mají již hodně životních zkušeností, o které se rádi podělí. Připadá mi, že starším lidem dochází mnohem častěji, že se v takové situaci jako nemocní můžeme ocitnout také a že budeme moc rádi, pokud za námi někdo přijde, popovídá si s námi, vezme nás za ruku, pohladí, vyslechne apod. Spousta dobrovolníků vychází i z té myšlenky, že dokud mohou, tak chtějí být užiteční a pomáhat potřebným.

Studenty k této službě nejčastěji vede bližší vztah, nebo první kontakt s těmito institucemi. V hospicích je totiž klidná atmosféra. Nikam se nespěchá, vše má čas a hlavně, na prvním místě je zde člověk. Totéž jsem jako velké pozitivum vnímala já.

2. Charakterizovat postavení a pozici dobrovolníka v multidisciplinárním týmu.

V rámci mého šetření jsem si stanovila hypotézy, které jsem ověřovala pomocí pozorování při mých stážích v hospici a prostřednictvím rozhovorů se členy multidisciplinárního týmu.

Výsledky výzkumu, při kterém jsem zvolila právě tyto dvě metody (pozorování, rozhovor), jsou rozebrány v teoretické části. I přes to je podrobněji popíšu, jelikož byly jedním z nejpřínosnějších dat pro mou práci.

Hypotéza č. 1. Pozice a postavení dobrovolníka v multidisciplinárním týmu je pro personál přínosem.

K první stanovené hypotéze se mohu přiklánět, jelikož jsem se stala po dobu svých stáží sama dobrovolníkem a mohu tedy referovat o tom, jak na nás bylo nahlíženo z pohledu multidisciplinárního týmu. Po dobu realizace stáží jsem se nesečkala z negativními reakcemi personálu. Ten byl velice vstřícný, ochotný a zajímal se o mou další návštěvu. I samotní klienti byli potěšeni přítomností dobrovolníků na svých pokojích. Rovněž uvítali nové informace z domova i zahraničí a zajímali se taktéž o dění ve městě - kde se co přestavuje, kde jsou jaké obchody, jak to teď vypadá na náměstí a samozřejmě mnoho dalších dotazů. Velice milé bylo povídat si s klienty a poslouchat jejich příběhy a zážitky z dětství. Jedna paní měla přínosná a povzbudivá slova. Chtěla být celý život lékařkou a rozdávat se druhým a pomáhat jim v jejich utrpení. Doba byla ale taková, že tomuto snu nepřála. A při našem loučení mi řekla: „Bud' ráda za to, že můžeš druhým rozdávat kus sebe, já toto štěstí neměla. A také nezapomeň, že s úsměvem jde všechno lépe. Nic nestojí, ale obohacuješ tím ostatní a i ty, kteří mají k úsměvu moc daleko.“ Tuto paní měl personál moc rád, a tudíž pozitivně přijal mou návštěvu, jelikož prostřednictvím mé osoby tato klientka zavzpomínala na doby, které byly sice těžké, ale svým způsobem krásné a nenahraditelné. A když jsem odcházela ze dveří pokoje, viděla jsem na její tváři jemný a spokojený úsměv.

Hypotéza č. 2. Dobrovolníci jsou považováni za nedílnou součást multidisciplinárního týmu.

K této hypotéze se mohu taktéž přiklánět. Z rozhovorů, které jsem praktikovala v jednotlivých hospicích, bylo zjevné, že na dobrovolníky je nahlíženo jako na součást multidisciplinárního týmu a jako na lidi, kteří jsou součástí hospice, tvoří ho a v současné době si představit hospic bez jejich návštěv a aktivit snad ani nejde. Jsou bráni jako lidé, ke kterým se vzhlíží s obdivem, jelikož věnují svůj volný čas bez jakéhokoli nároku na odměnu. Jsou bráni jako partneři, kteří přinášejí do hospice něco jiného. Jelikož nejsou zaměstnanci, tak také nejsou ovlivněni a profesionálně zdeformováni, a proto přinášejí velice pozitivní a přínosné věci pro hospic a klienty samotné. Každý dobrovolník má svůj způsob, jak nemocného potěšit a obohatit. Přínosná je spolupráce s multidisciplinárním

týmem, kdy po příchodu dobrovolníka projednají aktivity, které by byly vhodné s klienty provádět. Dobrovolník je zde také pro ošetřující personál a nabízí své služby. Zaměstnanci hospice toho využívají a to zejména k aktivitám, ke kterým se přes svou práci nemohou dostat a rádi by je s klientem realizovali. Jedná se nejčastěji o procházky a vyjížďky v areálu hospice nebo i mimo něj, předčítání nebo čtení apod. Tímto jsou dobrovolníci také značným přínosem, jelikož uskutečňují to, na co samotný personál nemá čas a moc dobře ví, jak je právě toto pro nemocného člověka potřebné. Uspokojit jeho potřeby ve všech směrech.

I realizace supervizí setkání je jedním z projevů toho, že jsou dobrovolníci řazeni mezi multidisciplinární tým. Jsou v bližším kontaktu s koordinátorkou, psychologem, pastorační asistentkou nebo duchovním a ošetřujícím personálem. Například v Domě léčby bolesti s hospicem sv. Josefa v Brně – Rajhradě je toho důkazem i mimo jiné to, že se mohou účastnit i schůzek multidisciplinárního týmu, které vede primář hospice. V ostatních hospicích jsem se s tímto nesetkala a dle mého úsudku, je to velká škoda. S dobrovolníky v ostatních hospicích se lékaři setkávají jen velice zřídka nebo vůbec.

Hypotéza č. 3. Dobrovolníky přijímá multidisciplinární tým pozitivně.

I k této hypotéze se mohu přiklánět a to na základě výše zmiňovaných skutečností, ale také díky své vlastní zkušenosti. Nejenom z rozhovorů vyplynulo, jak jsou dobrovolníci pro hospic důležití a nepostradatelní. Z pohledu pracovníků hospice jsou dobrovolníci pro jejich zařízení značným přínosem a to v pozitivním slova smyslu. Zastanou činnosti, na které personál momentálně nemá čas a které klient právě potřebuje a vyžaduje v daný okamžik (např. rozhovor, vyjížďka ven na pojízdném křesle apod.). Dalším mým postřehem bylo velice přátelské přijetí dobrovolníků, komunikace s nimi a celkový přístup. Při příchodu se dobrovolník musí nahlásit hlavní sestře a zapsat se do sešitu, aby bylo jasné, kdy přišel, jak dlouho v hospici byl a aby bylo možné vyčíst, jak často a pravidelně bude chtít hospic a klienty navštěvovat. Při nahlášení dobrovolníka se mi velice líbil přístup personálu, který mu nabídl šálek kávy nebo čaje a ještě milejší bylo, když dobrovolník odmítl s odpovědí, že si šálek čaje nebo kávy rád vypije v přítomnosti pacienta a že mu jej i sám rád obstará, že ví, jaký druh čaje preferuje. V hospicích, jako v každém sociálně-zdravotním zařízení, mají čajové kuchyňky nebo denní místnosti. Zde

si mohou dobrovolníci nechávat svoje čaje, kávy a další suroviny. Stalo se také, že některý člen multidisciplinárního týmu doma něco upekl a pak to donesl do hospice a podělil se o svůj výtvar se všemi přítomnými. Ošetřující personál pečuje o dobrovolníky a váží si jich.

Samozřejmě, že se najdou i negativa, ale to jen velice zřídka a dalo by se to označit raritou. Zde bych zařadila nejčastěji povýšený postoj vůči ostatním dobrovolníkům, klientům a personálu. Tomuto mají zamezit a předcházet rozhovory při přijetí dobrovolníka, kde se klade důraz na motivaci k výkonu dobrovolnické služby.

To, že multidisciplinární tým přijímá dobrovolníky pozitivně, mohu prezentovat i rostřednictvím své osoby a mého přijetí do jednotlivých hospiců. Všude mě přijímali velice pozitivně a byli rádi za čas, který jsem s klienty v hospicích strávila. Kontakt přes telefon nebo přes e-mail nebyl tak vřelý. Proto doporučuji při zařizování nebo při zájmu o dobrovolnický post osobní kontakt s vedením.

3. Zjistit současnou organizaci dobrovolnické činnosti v podmínkách jednotlivých hospiců.

Hypotéza č. 1. Většina dobrovolníků neznala současnou organizaci dobrovolnické činnosti předtím, než tuto službu začali vykonávat.

Hypotéza č. 2. Většina dobrovolníků nezná náplň práce dobrovolnické služby.

Tyto hypotézy měla potvrdit nebo vyvrátit položka č. 7. 74 % respondentů dříve nepracovalo jako dobrovolník a 26 % se již dříve dobrovolnické službě věnovalo. Na základě těchto parametrů se mohu přiklonit k potvrzení mé hypotézy a zároveň i k potvrzení další hypotézy, že většina dobrovolníků nezná náplň práce dobrovolnické služby. Dále při dosahování těchto cílů jsem využila své zkušenosti z hospiců, jelikož jsem se na určitý čas stala dobrovolníkem, a tedy článkem multidisciplinárního týmu. Myslím si, že člověk, který nikdy v hospici nebyl a nepracoval nikdy jako dobrovolník, nemůže mít ani představu, co vše dobrovolnická služba obnáší. Já osobně jsem nevěděla co mě čeká a do čeho jdu. Jako zdravotník jsem sice věděla, co hospic je a jaké lékařské služby poskytuje, ale dobrovolnictví mi bylo zatím jakýmsi tabu. Teprve na jednom

ze školení v Brně jsem začala do světa dobrovolníka pronikat a získávat patřičnou připravenost. Došlo mi, že dobrovolnictví není o odbornosti nebo o naučení se něčemu. Je to o Vás samotných. Jací jste, co můžete dál předávat, rozdávat a dělit se. Určitě je důležité vědět s jakými diagnózami v hospicích klienti leží, co je trápí a jakou techniku potřebují k běžným denním aktivitám, ale mnohem důležitější je vědět, jak ke člověku přistupovat, jak mu být na blízku a pomáhat. Nebojme se toho. Někdy nemusíme ani nic říkat, stačí jen mlčet a naslouchat.

S takovouto myšlenkou jsem i nastupovala do jednotlivých hospiců. Jak jsem postupně realizovala stáže, tak tím víc jsem si připadala připravenější a profesionálnější. V posledním z hospiců mě již nic nepřekvapilo. Nejhorším momentem byl hospic první, hospic sv. Alžběty v Brně, kdy byl člověk odkázán sám na sebe. I když máte za sebou úžasný ošetrovatelský tým, který stojí vždy při vás a se vším vám pomůže, tak to nejdůležitější je na vás. Přijít na pokoj ke klientu a začít hovořit, nabízet svoje služby, svoji přítomnost. S postupem času se člověk přizpůsobí, vžije se do své role a když nakonec musí odcházet zase jinam, tak je to velice těžké.

4. Porovnat současnou situaci vykonávání dobrovolnické služby v hospici.

Hypotéza č. 1. Současné vykonávání dobrovolnické služby v jednotlivých hospicích se výrazně neliší.

Zde jsem uvedla výčet činností v jednotlivých hospicích, aby bylo patrné, že se současné vykonávání dobrovolnické služby v jednotlivých hospicích výrazně neliší. Mezi tyto činnosti se řadí čtení pacientům, hraní her, zpívání, povídání, procházky po parku, drobný nákup, realizace táboráků, koncertů, vernisáží apod. Dále péče o květiny v pokojích, na chodbách v zahradě, výroba a umístění výzdoby, pomoc s administrativou, sbírkové akce jako např. Tříkrálová sbírka, Koláč pro hospic atd. Také jednorázové dobročinné akce – sbírka šatstva, benefiční koncerty,...a v neposlední řadě pomoc při živelných pohromách – krizový tým dobrovolníků. Tak je tomu v Domě léčby bolesti s hospicem sv. Josefa v Brně – Rajhradě.

Služby, které může hospic sv. Alžběty v Brně dobrovolníkům nabídnout, jsou úklid, rozhovory s pacienty, procházky (vyjížděky na vozíku) s pacienty po okolí hospice,

společné čtení, předčítání, nákupy pro nemocné, společenské hry, výtvarné činnosti – malování

na hedvábí, ruční práce s pacienty, hudební produkce, péče o rostliny, péče o knihovničku, pomoc při roznášení pokrmů v době oběda, přeprava objemných zdravotnických pomůcek pro klienty hospicové půjčovny, doprava pacienta na vyšetření u lékaře specialisty a v neposlední řadě pomoc při organizaci hospicových akcí – dny otevřených dveří, benefiční koncerty, ...

Nejčastějšími službami v hospici sv. Lukáše v Ostravě jsou volnočasové aktivity jako rozhovory a čtení s klienty, nákupy, doprovázení tam, kam chtějí nebo společně jen mlčí a podpora rodiny. Řadí se zde zajisté i kulturní programy. Počínaje hudebními akcemi, koncerty až po organizování besídek-př. Mikulášské. V hospici sv. Lukáše zatím možnost využívání ergoterapie není. Jedním z důvodů může být relativně krátké fungování této instituce, dále to, že je to ekonomicky nepřínosné a bezesporu skutečnost, že se zatím nikdo neobjevil a o vykonávání této aktivity se nepřihlásil. Dobrovolníci se bojí, uvázat se něčemu. Mají z toho zatím obavy, že by tuto funkci nezvládali nebo by nenaplňovali očekávání klientů.

V hospici Citadela ve Valašském Meziříčí probíhá ergoterapie v pátky a vedou ji dvě studentky, dobrovolnice, ve společenské místnosti – denním pobytu. Jsou velice kreativní a nadané a s klienty kreslí, čtou a zpívají. I zde se setkáváme s nedostatkem dobrovolníků, a proto i výčet aktivit není tak bohatý.

Je však nutno podotknout, že se s doprovázením klientů v jejich terminálním stádiu, setkáváme ve všech zmiňovaných zařízeních.

Zde uvedu přehledný výčet činností, které dobrovolníci nejčastěji realizují v jednotlivých hospicích, aby bylo patrné, které oblasti zahrnují. Jsou to v těchto hospicích tyto činnosti:

Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa:

- čtení pacientům, hraní her, zpívání, povídání, procházky po parku, drobný nákup, realizace táboráků, koncertů, vernisáží atd.,
- doprovázení klientů,

- péče o květiny v pokojích, na chodbách a v zahradě,
- výroba a umístění výzdoby, ergoterapie,
- pomoc s administrativou,
- sbírkové akce a pomoc při živelných pohromách.

Hospic sv. Alžběty:

- úklid, péče o rostliny, péče o knihovničku,
- rozhovory s pacienty, procházky (vyjížděky na vozíku) s pacienty po okolí hospice,
- doprovázení klientů,
- společné čtení, předčítání, nákupy pro nemocné, společenské hry,
- výtvarné činnosti – malování na hedvábí, ruční práce s pacienty, ergoterapie
- hudební produkce,
- pomoc při roznášení pokrmů v době oběda,
- přeprava objemných zdravotnických pomůcek pro klienty hospicové půjčovny,
- přeprava pacienta na vyšetření u lékaře specialisty,
- pomoc při organizování hospicových akcí – dny otevřených dveří, benefiční koncerty.

Hospic sv. Lukáše:

- rozhovory a čtení s klienty, nákupy,
- doprovázení tam, kam chtějí nebo potřebují,
- společné mlčení,
- doprovázení klient,
- podpora rodiny,
- kulturní akce – hudební akce, koncerty, organizování besídek,
- popř. ergoterapie (stále v rozvoji).

Hospic Citadela:

- ergoterapie, kreslení, čtení, zpívání,
- doprovázení klientů.

Jak je zjevné, mohu se ke stanovené hypotéze přiklánět, jelikož současné vykonávání dobrovolnické služby v jednotlivých hospicích se výrazně neliší.

Hypotéza č. 2. Přípravné dobrovolnické kurzy v jednotlivých hospicích nejsou totožné.

K této hypotéze se taktéž přikláním a to na základě níže uvedených skutečností, které byly

již zmíněny v teoretické části. Zde jsou pro přehlednost ještě jednou zdůrazněny a míněny.

V hospici sv. Josefa v Rajhradě je jako prvním krokem oslovení samotné koordinátorky dobrovolníků. Poté zájemce vyplňuje Dotazník dobrovolníka a dohodnou se na termínu rozhovoru s psychologkou. Je vhodné, aby byl zájemce v pořádku po psychické a fyzické stránce a to zejména pokud chce pracovat s lidmi u lůžka, ale i mimo něj. Taktéž musí mít výpis z rejstříků trestů - to je podmínkou ve všech hospicích. Po pohovoru s psychologem následuje prohlídka samotného hospice a návštěva i konkrétních dvou tří klientů. Součástí samotné prohlídky je i obecné seznámení s technikou - jedná se hlavně o manipulaci s lůžkem. Každá dobrovolná činnost musí být nahlášena ošetřujícímu personálu a je vhodné mít dobrovolníky pod dohledem.

Po této exkurzi nového prostředí se domlouvá datum další schůzky. Na ní se podepíše smlouva, která samozřejmě zahrnuje i povinnost mlčenlivosti. Také se dohodne, v jaké oblasti chce dobrovolník pomáhat.

Samotný výcvik nebo přípravný kurz se koná jednou za půl roku a to jako celodenní školení, které je většinou v sobotu z technických důvodů. Zde každý pracovník hospice prezentuje svoji práci a seznamuje s ní ostatní. Je to formou přednášky, kdy na konci je velký prostor pro dotazy a následnou diskuzi.

Supervize zde probíhají 1x za měsíc a půl. Setkává se zde celý multidisciplinární tým a výjimkou v tomto hospici je, že se supervizích setkání účastní, mimo psychologa,

pastoračního asistenta, ošetřujícího personálu a dobrovolníků, i primář hospice. S touto skutečností, přítomností lékaře na supervizích, jsem se setkala pouze zde.

Pokud ovšem dobrovolník potřebuje svoje pocity, zážitky a postřehy konzultovat častěji, stačí si dohodnout schůzku s psychologkou.

V Hospici sv. Alžběty je tomu obdobně. V první řadě je potřeba oslovit koordinátorku a poté probíhá školení, které je tvořeno dvěma setkáními, kde se budoucí dobrovolníci dozví o komunikaci, o přístrojích se kterými se mohou setkat, o vhodnosti kreativity a tvůrčí činnosti a o náplni práce dobrovolníka. Měla jsem tu možnost a podstoupila jsem jedno ze jmenovaných školení dobrovolníků v Brně. Skládalo se ze dvou bloků. V prvním se hovořilo o technice, se kterou se dobrovolník může u nemocných setkat (nejčastěji osobní oxygenerátor) a v druhém bloku se hovořilo o aktivitách, které přímo připadají dobrovolníkům (byly zmíněny výše). V rámci tohoto školení jsme v průběhu vyráběli výzdobu na chodby hospice z barevné vlny. Ta kolovala kolem stolu a každý ze účastněných dobrovolníků pomocí špendlíků připojil vybranou barvu vlny a připevnil ji na vznikající nástěnku. Takto postupovala nástěnka několikrát dokola, než se zcela zaplnila. Mezi budoucími dobrovolníky vznikl již na školení určitý vztah a panovala tam velice klidná a přátelská atmosféra.

Před samotným školením vyplňuje uchazeč Dotazník, List dobrovolníka a je s ním uskutečněn individuální pohovor, který se mimo jiné zaměřuje na jeho motivaci k vykonávání dobrovolnické činnosti a hlavně proč chce vlastně dobrovolníkem být? Seznámení se s chodem oddělení je zde až po patřičném školení. Supervize zde probíhají. Dobrovolníci jsou osloveni koordinátorkou 1x za 2 měsíce. Supervize vede psycholog a koordinátorka dobrovolníků. Samozřejmě, že supervize probíhají i individuálně dle potřeb dobrovolníků po dohodě s psychologem.

V ostravském hospici sv. Lukáše se přípravný kurz skládá z 35 hodin teoretické části, která

je pojata nejčastěji prostřednictvím přednášek. Přednášejí zde lékaři, zdravotní sestry a také řádové sestry a duchovní. Příprava je pojata velice precizně. V přednáškách se probírají pojmy jako paliativní péče, smrt, umírání, doprovázení apod. Dále jsou zde zmíněny

a dopodrobna rozebrány potřeby člověka a holistický přístup. Přednášky obsahují také bloky z psychologické oblasti – jak s klientem hovořit, jak navázat kontakt a jak mu komunikací

co nejméně ublížit a co nejméně ho poškodit nevhodnou formulací slov. Také je zde zahrnuta úcta k člověku – klepání před vchodem na pokoj, u nevěřících respektovat jeho životní hodnoty a hlavně si uvědomit, že časové mezníky udává sám pacient.

Poté následuje 20 hodin praxe a 3 hodin supervize. Supervize probíhají cíleně co 3 měsíce a vede je psycholog. Možnost individuální supervize je ovšem i zde po domluvě.

V hospici Citadela se příprava dobrovolníků nepatrně liší a to hlavně proto, že zde není zatím pozice koordinátorky obsazena a její funkci plní spíše sociální pracovnice. Další skutečností je to, že Citadela úzce spolupracuje s ADRA, která provádí vstupní školení dobrovolníků jednorázově, sepíše s nimi smlouvu a následovně pošle hospici potřebné kontakty

na dobrovolníka. Na začátku se ovšem přihlásí v hospici, několikrát se setkají, projednají práva a povinnosti a celkově co to obnáší, co se od něj očekává a jakou představu má on samotný. Teprve potom se domluví schůzka s ADRA. V Citadele je po školení v ADRA poučen o bezpečnosti práce a o dalších formalitách jako běžný zaměstnanec. Speciální školení se neprovádí a ani nevyplňují vstupní dotazník, je to spíše o vzájemném rozhovoru.

Jak je tomu i v předešlých hospicích, tak také i zde probíhají supervize a to 4x za rok. Supervize pořádá ADRA a o průběh se stará psycholog.

Ke všem stanoveným hypotézám se mohu pouze přiklánět a tvrdit, že byly částečně potvrzeny, jelikož počet respondentů, kteří dotazník vyplňovali, nebyl dostatečný a tudíž i výsledky mého šetření nebyly patřičně validní.

Srovnání:

Zaujala mě dotazníková evaluace v letech 2003-2006, kterou realizoval Dobrovolnický program Masarykovy nemocnice Ústí nad Labem. Dotazníkové šetření bylo sice prováděno v nemocnicích, ale také mimo jiné mezi dobrovolníky. Dále se tohoto šetření zúčastnil

i personál (celkem 19 respondentů), koordinátorka (ve funkci v té době 16 měsíců). a kontaktní osoby (celkem 4 – vrchní sestra, staniční sestra, zdravotní sestra a poslední osoba nebyla uvedena).

Překvapujícím faktem pro mě bylo, že po celou dobu výzkumu (4 roky), se tohoto šetření zúčastnilo pouze 22 dobrovolníků. Přitom, dle mého názoru, byla přítomnost dobrovolníků v těchto letech častější právě v nemocnicích než v hospicích, jelikož některé hospice v této době teprve vznikaly. Mého šetření, které probíhalo půl roku, se zúčastnilo 50 dobrovolníků. A to je pouze zlomek celkového počtu, protože je mnoho dobrovolníků, kteří dotazníky nevyplnili.

I věková struktura respondentů byla v tomto výzkumu pozoruhodná. V nemocnicích to byla nejčastěji věková skupina pod 20 let, zaujímala celkem 54 %. Z mého šetření vyplynulo,

že to je nejčastěji věková skupina 18-27 let 26 % a 36-50 let 26 % a 51-65 let 26 %.

Další skutečností, která mě překvapila, byla ta, že je mnohem více Dobrovolnických programů v nemocnicích než v samotných hospicích a přitom v současné době si hospice nedokáží fungování bez dobrovolníků představit. Proto by bylo vhodné dobrovolnickou službu v hospici více zviditelnit a propagovat.

Co se týče zahraničí, tam je to poněkud jiné a to určitě z toho důvodu, že dobrovolnické programy tam jsou již delší dobu, a proto i široká veřejnost na tuto službu nahlíží a přistupuje k ní zcela jinak. Při rozhovorech v hospicích jsem se dověděla od pana psychologa celkem zajímavou informaci a to právě o jednom zahraničním státu. V Holansku je hospic a hospicová péče postavena primárně na dobrovolnících. Jsou zde 2 koordinátoři na celý hospic a to jsou jediní zaměstnanci a zbytek tvoří všechno dobrovolníci.

Možná, že se časem i naše dobrovolnictví posune tímto směrem. Ne, aby zcela nahradili ošetřující personál, ale aby dobrovolníků v jejich řadách značně přibýlo.

Jak je patrné, prioritním problémem, který z mého výzkumu hned na počátku vyvstal, byl ten, že v dnešní době je nedostatek dobrovolníků, a proto je neustálá medializace hospiců, paliativní péče a dobrovolnické služby na místě. Mezi další problém bych zařadila nedostatek času dobrovolníků, když se pro tuto činnost již rozhodli. Tato služba je sice dobrovolná a nikdo Vás do ničeho nemůže natlačit a nutit, ale na druhou stranu, je svým způsobem závazná.

S čím jsem se na začátku svého šetření setkala, byla naprostá absence dobrovolníků v jednom z oslovených hospiců a to v pražském hospici Štrasburk. Po konverzaci s příslušnou pracovnící hospice, mi bylo sděleno, že v dnešní době je velice málo takových lidí, kteří by dělali něco zadarmo, něco pro druhého a to bez nároků na finanční ohodnocení. Zkusme se zamyslet nad lidskou existencí, vžít se aspoň na chvíli do situace a pocitů klientů v hospicích a možná by většina z nás přehodnotila a možná by i dobrovolníků značně přibylo. Nebojme se o utrpení, doprovázení a smrti mluvit i na veřejnosti, vždyť je to nedílnou součástí našeho života.

ZÁVĚR

Moje bakalářská práce byla pro mě velice zajímavá, přínosná a obohacující. Jelikož jsem měla, mimo jiné, i možnost mít stáže v jednotlivých hospicích, ujednotila jsem si myšlenky a utvrdila se v některých oblastech lidského působení a existence. V hospicích jsem se pohybovala již dříve, tudíž mi stáže připadaly naprosto přirozené.

Práce zaměřená zdravotně – sociálním směrem, je vždy prací s lidmi. A právě pomáhat lidem je náplní mé budoucí profese, proto jsem vděčná za toto téma, které jsem mohla blíže rozpracovat a obohatit se novými zkušenostmi. Ale vím, že toto není přímo oblast, ve které bych chtěla pracovat a působit.

Během mých odborných blokových praxí v nemocnicích jsem se setkávala na různých odděleních se zdravotnickým personálem a nejčastěji se zdravotními sestrami. Jako studentka jsem viděla, jaké jsou mezery v komunikaci sester s lidmi v terminálním stádiu. Zcela zde chybí holistický přístup ke klientu. Proto by bylo velmi vhodné, praktikovat dobrovolnickou službu v hospicích jako student. Pokud člověk jednou vstoupí na půdu hospice, může získat spoustu zkušeností v péči o umírajícího. A pokud se ocitne i na standardních odděleních nemocnic, může těchto zkušeností bohatě využít. V současné době je dobrovolnická služba směřována spíše na dětská centra a na domovy pro seniory. Byla bych proto ráda, kdyby se dobrovolnická činnost v hospicích více dostala do povědomí lidí a byla bych ochotná po vzájemné konzultaci s koordinátorkami jednotlivých hospiců, paní Mgr. Krátkou a vedením ústavu zorganizovat setkání pro studenty, na kterých bych blíže popsala a přiblížila dobrovolnickou činnost v hospicích.

A proto chci apelovat na širokou veřejnost, ale především na mladé lidi. Oslovit studenty k dobrovolnické službě. Nic to nestojí, ale přináší mnoho radosti a jiný pohled na dosavadní život. Z ošetrovatelského hlediska by to byla veliká pomoc. A pozitivně by byli ovlivněni všichni zúčastnění – dobrovolníci, ošetrovatelský personál i samotní klienti. To by bylo pro mě tím největším úspěchem. Proto budu dělat vše, co bude v mých silách a z mého šetření vypracuji článek, který bude hovořit o dobrovolnické službě a o nutnosti pomoci dobrovolníků v hospicích. Tento článek by měl být po předchozí domluvě s redakcí časopisu *Sestra*, publikován v tomto roce.

Po přečtení mého šetření docházím k závěru, že v mé práci bylo předpokládaných cílů dosaženo, k čemuž značně pomohlo mé působení v jednotlivých hospicích, ze kterého jsem mnoho získala a budu se snažit nenechat si poznatky a zkušenosti jen pro sebe, ale budu je předávat dále. A možná, že za pár let bude pojem hospic a dobrovolnická služba v něm, brána se stejnou samozřejmostí a úctou, jak je tomu již několik let v zahraničí, a že člověk, dobrovolník, bude v očích lidí sklízet i veřejné uznání.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURYMonografie a jiné zdroje:

- [1] BÁRTLOVÁ, Sylva, SADÍLEK, Petr, TÓTHOVÁ, Valérie. *Výzkum a ošetrovatelství*. 2. přeprac. vyd. Brno: NCO NZO, 2008. 185 s.
ISBN 978-80-7013-467-2.
- [2] POYNEOVÁ, S., SEYMOUROVÁ, J., INGLETONOVÁ, CH., *Principy a praxe paliativní péče*. 1.vydání, Brno, 2007. ISBN 978-80-87029-25-1
- [3] VORLÍČEK, J., ADAM, Z., POSPÍŠILOVÁ, Y., a kolektiv, *Paliativní medicína*. Grada Publishing a.s., Praha, 2004. ISBN 80-247-0279-7
- [4] SVATOŠOVÁ, M., *Hospice a umění doprovázet*. Ecce Homo, 2003.
ISBN 80-902049-4-5
- [5] TOŠNER, J., SOZANSKÁ, O., *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-514-8
- [6] NOVOTNÝ, M.,Ing., STARÁ, I.,MUDr., a kolektiv, *Dobrovolníci v nemocnicích*.
HESTIA: Praha, 2002. ISBN 80-238-8697-5
- [7] Kolektiv autorů, *Dobrovolníci v neziskových organizacích*. Praha 2001, vydání první, ISBN 80-86423-05-0
- [8] Kolektiv autorů, *Praktický průvodce programem dobrovolníci v nemocnicích*.
HESTIA: Praha 2005.
- [9] ZÍTKOVÁ, Marie, ŠTRAJTOVÁ, Dagmar. *Dobrovolnická činnost očima sester*. *Sestra*. 2005, roč. 15, č. 11, s. 58.
- [10] TRACHTOVÁ, Eva. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. [s.l.] : NCO NZO, 2004. 186 s. ISBN 10-80-7013-324.

Internetové zdroje:

- [11] *Www.hospice.cz* [online]. c2000 [cit. 2009-04-26]. Dostupný z WWW:
<<http://www.hospice.cz/hospice1/org.php>>.
- [12] *Www.dlbsh.cz* [online]. c2007 [cit. 2009-04-26]. Dostupný z WWW:
<<http://www.dlbsh.cz/index.php?page=47>>.
- [13] *Www.hospicbrno.cz* [online]. 2005 [cit. 2009-04-26]. Dostupný z WWW:
<http://www.hospicbrno.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=46&Itemid=60>.
- [14] *Www.ostrava.caritas.cz* [online]. 2006 [cit. 2009-04-26]. Dostupný z WWW:
<<http://www.ostrava.caritas.cz/view.php?cislocclanku=2008080007>>.
- [15] *Www.citadela.cz* [online]. 2006 [cit. 2009-04-26]. Dostupný z WWW:
<<http://www.citadela.cz/html/info.html>>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ADRA Mezinárodní nepolitická humanitární organizace (poskytující pomoc lidem v nouzi) - Adventist Development and Relief Agency

Apod. A podobně

Např. Například

Tj. To je, to jsou

Tzn. To znamená

SŠ Střední škola

VOŠ Vyšší odborná škola

VŠ Vysoká škola

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf č.1 Pohlaví respondentů</i>	50
<i>Graf č.2 Věk respondentů</i>	51
<i>Graf č.3 Vzdělání respondentů</i>	52
<i>Graf č.4 Dosavadní status</i>	53
<i>Graf č.5 Profese respondentů</i>	54
<i>Graf č.6 Kde jste se poprvé o dobrovolnické službě dozvěděli?</i>	55
<i>Graf č.7 Dřívější zkušenosti s dobrovolnictvím</i>	56
<i>Graf č.8 Co Vás vedlo k oslovení dobrovolnické služby?</i>	57
<i>Graf č.9 Proč pracujete jako dobrovolník?</i>	58
<i>Graf č.10 Časová realizace dobrovolnické práce</i>	59
<i>Graf č.11 Co Vám přinesla dobrovolnická služba v hospici nového?</i>	61
<i>Graf č.12 V čem Vás dobrovolnická služba v hospici uspokojuje?</i>	62
<i>Graf č.13 Myslíte si, že klienti vnímají a přijímají dobrovolníky pozitivně?</i>	63
<i>Graf č. 14 Myslíte si, že personál hospice vnímá a přijímá dobrovolníky pozitivně?</i>	64
<i>Graf č.15 Atmosféra na pracovišti</i>	65
<i>Graf č.16 Vyhovuje Vám systém školení a vzdělávání v dobrovolnickém programu?</i>	66
<i>Graf č.17 Vyhovuje Vám systém supervizních setkání?</i>	67
<i>Graf č.18 Komunikace s personálem</i>	68
<i>Graf č.19 Dostatek informací</i>	69
<i>Graf č.20 Změna názoru na hospic</i>	70
<i>Graf č.21 Co by jste ještě potřeboval/a pro zkvalitnění výkonu Vaší dobrovolnické činnosti?</i>	71

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka č.1 Pohlaví respondentů</i>	<i>50</i>
<i>Tabulka č.2 Věk respondentů</i>	<i>51</i>
<i>Tabulka č.3 Vzdelání respondentů</i>	<i>52</i>
<i>Tabulka č.4 Dosavadní status respondentů</i>	<i>53</i>
<i>Tabulka č.5 Profese respondentů</i>	<i>54</i>
<i>Tabulka č.6 Informační zdroje</i>	<i>55</i>
<i>Tabulka č.7 Dobrovolník již dříve</i>	<i>56</i>
<i>Tabulka č.8 Důvod oslovení</i>	<i>57</i>
<i>Tabulka č.9 Motivace</i>	<i>58</i>
<i>Tabulka č.10 Realizace práce</i>	<i>59</i>
<i>Tabulka č.11 Přínos činnosti</i>	<i>60</i>
<i>Tabulka č.12 Uspokojení</i>	<i>62</i>
<i>Tabulka č.13 Pozitivní přijetí dobrovolníků klienty</i>	<i>63</i>
<i>Tabulka č.14 Myslíte si, že personál hospice vnímá a přijímá dobrovolníky pozitivně?</i>	<i>64</i>
<i>Tabulka č.15 Atmosféra na pracovišti</i>	<i>65</i>
<i>Tabulka č.16 Vyhovuje Vám systém školení a vzdělávání v dobrovolnickém programu?</i>	<i>66</i>
<i>Tabulka č.17 Vyhovuje Vám systém supervizních setkání?</i>	<i>67</i>
<i>Tabulka č.18 Komunikace s personálem</i>	<i>68</i>
<i>Tabulka č. 19 Dostatek informací</i>	<i>69</i>
<i>Tabulka č.20 Změna názoru na hospic</i>	<i>70</i>
<i>Tabulka č.21 Opatření pro zkvalitnění činnosti</i>	<i>71</i>

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: OTÁZKY NA PRACOVNÍKY HOSPICE

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK

PŘÍLOHA P III: ROZHOVORY

PŘÍLOHA P I: OTÁZKY NA PRACOVNÍKY HOSPICE

Otázky na pracovníky v hospici:

1. Jak často se při své práci setkáváte s dobrovolníky?
 2. Jak dlouho působí dobrovolníci ve vašem hospici?
 3. Jaké činnosti ve vašem hospici vykonávají?
 4. Domníváte se, že pomoc dobrovolníků je pro vaše pracoviště přínosem? (V jakém směru?)
 5. Myslíte si, že pacienti vnímají dobrovolníky pozitivně?
 6. Má přítomnost dobrovolníků vliv na vztahy ve vašem pracovním kolektivu?
 7. Pozorujete na pracovišti změny související s působením dobrovolníků?
 8. Myslíte si, že činnost dobrovolníků na vašem pracovišti s sebou nese nějaká rizika? Jaká?
 9. Změnil se váš názor na dobrovolníky za dobu, co pomáhají ve vašem hospici? Jakým směrem?
 10. Myslíte si, že by dobrovolníci mohli na vašem pracovišti vykonávat ještě další činnosti než doposud? Jaké?
 11. Myslíte si, že dobrovolník může být členem ošetrovatelského týmu?
 12. Jaký je váš osobní postoj a vztah k dobrovolníkům a celkově k dobrovolnické službě?
-

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK



Dotazník



Dobrý den, jmenuji se Szotkowská Pavlína. Jsem studentkou 3. ročníku Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulty humanitních studií - bakalářského oboru všeobecná sestra.

Tento dotazník je zaměřen na problematiku „**Dobrovolnické služby v hospici.**“

Prosím Vás tímto o vyplnění dotazníku. Při vyplňování volte vždy jen jednu odpověď, jestliže nebude uvedeno jinak.

Dotazník je zcela anonymní a bude sloužit jen pro mé potřeby v rámci závěrečné bakalářské práce.

Děkuji za Váš drahocenný čas, ochotu, trpělivost a pravdivost při vyplňování dotazníku.

Szotkowská

1. **Jste:** muž
 žena

2. **Do jaké věkové kategorie se řadíte?**
 Je mi méně než 18 let
 18 - 27 let
 28 - 35 let
 36 - 50 let
 51 - 65 let
 66 - 70 let
 71 - 75 let
 76 - 80 let
 81 let a více

3. **Jaké je Vaše dosavadní vzdělání?**
(nejvyšší ukončené)
 základní
 jsem vyučen/a
 střední všeobecné
 střední odborné
 vyšší odborné
 vysokoškolské

4. **V současné době:**
(možno zatrhnout více odpovědí)
 chodím do zaměstnání
 jsem student učiliště
 jsem student SŠ
 jsem student VŠ, VOŠ
 jsem nezaměstnaný
 jsem důchodce
 jsem v domácnosti

5. **Vaše profese je:**
(možno zatrhnout více odpovědí)
 dělnická
 ekonomická
 podnikání
 pomáhající
 řemeslná
 technická
 administrativní

6. **Kde jste se poprvé o dobrovolnické službě dozvěděli?**
a) Z médií:
 rádio
 internet
 tisk
 televize
 odborná literatura
b) Na základě osobních kontaktů:
 od přátel
 na školení
 prostřednictvím školy
 na nějaké akci
 od jiné neziskové organizace

7. **Pracoval/a jste už někdy předtím jako dobrovolník?**
 ano
 ne

8. **Co Vás vedlo k oslovení dobrovolnické služby?**
(možno zatrhnout více odpovědí)
 zvědavost, osobní zájem
 chci zpříjemňovat pobyt klientů v hospici a pečovat o ně
 chci pomáhat
 chci být užitečný/á
 studuji humanitní vědy a toto je oblast, ve které se chci realizovat
 životní krize
 členství blízké/známé osoby
 nemoc rodinného příslušníka

9. **Proč pracujete jako dobrovolník?**
(možno zatrhnout více odpovědí)
- chcete tímto způsobem vyplnit svůj volný čas
 - chcete se setkávat s lidmi
 - chcete dosáhnout vlastního uspokojení z činnosti
 - chcete rozvinout své dovednosti
 - chcete dokázat pomoci potřebným lidem
 - chcete splatit svůj dluh vděčnosti vůči lidem
 - z náboženských důvodů
 - školní praxe
10. **Jak často dobrovolnickou práci realizujete?**
- nárazově
 - krátkodobě (dny, týdny, měsíce)
 - dlouhodobě (½ roku a více)
11. **Co Vám přinesla dobrovolnická činnost v hospici nového?**
(možno zatrhnout více odpovědí)
- nic
 - osobní rozvoj
 - poznání hospicového zákulisí a náročnosti zdravotnického povolání
 - dobrý pocit, zbavil/a jsem se ostychu z cizích lidí
 - pozitivní náladu
 - komunikaci a kontakt s lidmi
 - poznání nových lidí
 - příležitost uplatnit se a připadat si užitečně
 - nová přátelství a zkušenosti
 - příjemný pocit z toho, co dělám
 - ukázalo mi to, jak se člověk v hospici cítí
 - přineslo mi to potěšení z toho, že umím naslouchat a vyslechnout člověka
12. **V čem Vás dobrovolnická služba v hospici uspokojuje?** (možno zatrhnout více odpovědí)
- mám potřebu, mohu a chci pomáhat
 - být užitečný/á
 - plnohodnotně strávený čas
 - dělám něco dobrého, co lidé potřebují a dokáží to ocenit, dobrý vliv na klienty
 - seznámení, kontakt a komunikace s novými lidmi
 - nově zkušenosti, poznatky, nový pohled na hospic
 - tato služba mě neuspokojuje
13. **Myslíte si, že klienti vnímají a přijímají dobrovolníky pozitivně?**
(možno zatrhnout více odpovědí)
- ano, klienti to říkají, mají zájem, jsou potěšeni, usmívají se, vyptávají se
 - ano, cítím to
 - ano, když vidím radost v jejich očích
 - ano, nebojí se mě oslovit a říct si o službu
 - ano, klienti vnímají, že zájem je opravdový protože není za peníze a kontakt je opakovaný
 - ano, i návštěvy pacientů mají zájem
 - nesetkal/a jsem se s negativní reakcí
 - ne
 - nevím
14. **Myslíte si, že personál hospice vnímá a přijímá dobrovolníky pozitivně?**
- ano, jsou rádi za každou pomoc, i když jen maličkost
 - ano, neměl/a jsem dosud žádné vážné problémy
 - ano, podle vlídné komunikace
 - nevím, to by musel říct samotný personál
 - ne
15. **Jaká panuje na pracovišti atmosféra?**
- veselá
 - klidná
 - napjatá
 - komorní
16. **Vyhovuje vám systém školení a vzdělávání v dobrovolnickém programu?**
- ano
 - částečně
 - ne
17. **Vyhovuje vám systém supervizních setkání?**
- ano, skupinová supervize mi vyhovuje, byl/a jsem na některé z nich
 - ne, mohly by být častěji
 - nevím, na žádné jsem zatím nebyl/a
18. **Moje spolupráce a komunikace s personálem je podle mě:**
- výborná
 - dobrá
 - dostačující
 - občas nedostačující
 - problematická
 - špatná
19. **Máte dostatek informací pro výkon své dobrovolnické činnosti v hospici?**
- ano
 - částečně
 - ne
20. **Změnil se Váš názor na služby, které hospic poskytuje za dobu co zde působíte jako dobrovolník?**
- spíše pozitivně
 - nezměnil se
 - spíše negativně
 - negativně
21. **Co by jste ještě potřeboval/a pro zkvalitnění výkonu vaší dobrovolnické činnosti?**
(možno zatrhnout více odpovědí)
- nic
 - lepší informovanost klientů o činnosti dobrovolníků
 - více školení a certifikovaných kurzů
 - více svého volného času
 - přípravu klienta před návštěvou dobrovolníka
 - závazné domluvení služby
 - lepší komunikaci s personálem

Prostor pro Vaše postřehy, připomínky, náměty a další věci, které zde nebyly zmíněny a rádi by jste se o ně podělili.

.....

.....

.....

.....

Děkuji za Váš drahocenný čas při vyplňování dotazníku a přeji krásný den.

PŘÍLOHA P III: ROZHOVORY

(Viz.zadní deska práce)