

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Dobrovolnictví jako nedílná součást hospicové péče

Bakalářská práce

Mgr. Lenka Motlová
Vedoucí práce

Alena Džubáková
Autor

14. 05. 2007

ABSTRACT

Volunteering as an integral part of hospice care

This Bachelor Study focused on volunteers activity as an integral part of hospice care has been written with a view to investigate if volunteering contributes to satisfying psychosocial needs of hospice care clients. In the Czech Republic hospice care has been developing since 90's. Its development was based on the need of Czech society, as the number of people suffering from incurable diseases has been increasing continuously. Hardly anybody is ready to accompany people who are dying. The fundamentals of hospice care is the idea that everyone has the right of dignified dying. In recent years the importance of volunteering has the rising trend. Since 1989 has boomed the independent associations and the volunteers activity in various sphere of interests. Volunteering in hospice is one of them.

The first part of this thesis describes a history, forms and functions of hospice care, services provided, hospice staff and the client's needs. The following chapter is focused on the history, types, importance and development of volunteering. There are also defined activities and positions of volunteers in hospice, their participation and involvement in clients care.

As there has been already stated, the main goal of my research was to examine if the volunteers participate in satisfying of hospice clients needs, particularly psychosocial needs. There was applied the combination of qualitative and quantitative type of sociological research, respectively method of the technique half structured interview to get information from hospice clients and the questionnaire technique to get information from hospice staff. The research was performed in hospice St. Lazar in Plzeň during March 2007. Examined topic was explorer and cleared up by the evaluation of my results. Volunteers are perceived by clients as the essential part of their lives because of fulfilling their need and desire for companion and communication. They are partially able to eliminate the feeling of clients isolation and loneliness, to prepare program for their spare time which clients appreciate. The fact that they affirm

clients human worth and importance by expressing and taking care is immensely commendable and notable.

This thesis is drawing reader's attention to social profitability of volunteers work. Volunteers, as fully-fledged members of hospice team, take part in fulfilling of hospice aims. They create friendly and affable atmosphere not burdened by lasting knowledge of death inevitability.

The death is the completion of life, however everyone desires to spend the rest of his/her life fully until its end. If the volunteers work became self-evident part of each hospice, it would be worth much for clients.

From this research ensue these hypotheses:

Hypothesis 1: Volunteers contribute to satisfying psychosocial needs of hospice clients.

Hypothesis 2: Clients of hospice have interest in volunteers.

Hypothesis 3: The most frequent activity among volunteers and clients of hospice is individual conversation.

I am aware of the fact that examined sample is small to release all the result to the whole population. It would be necessary to accomplish the research with larger sample of population. Nevertheless, with respect of my experience regarding my practice in hospices, I assume the result of research in hospice st.Lazar in Plzeň is valid and relevant.

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Lence Motlové za metodické vedení, cenné rady, připomínky a laskavý přístup při zpracovávání bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat koordinátorům dobrovolníků a personálu v hospici sv. Lazara v Plzni, kteří mi vyšli vstříc při shromažďování informací o dobrovolnictví v hospicích. Mé poděkování patří také klientům hospice za vstřícný a laskavý postoj při rozhovorech.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Dobrovolnictví jako nedílná součást hospicové péče“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích.....

.....

Podpis studenta

OBSAH

ÚVOD	8
1. SOUČASNÝ STAV	10
1.1. DOBROVOLNICTVÍ.....	10
1.1.1. <i>Historie dobrovolnictví</i>	<i>10</i>
1.1.1.1. <i>Dobrovolnictví ve světě</i>	<i>10</i>
1.1.1.2. <i>Dobrovolnictví v ČR.....</i>	<i>10</i>
1.1.2. <i>Terminologie dobrovolnictví.....</i>	<i>12</i>
1.1.3. <i>Typy dobrovolné činnosti</i>	<i>13</i>
1.1.4. <i>Motivace dobrovolníků k dobrovolné činnosti</i>	<i>14</i>
1.1.5. <i>Kdo je dobrovolník</i>	<i>15</i>
1.1.6. <i>Zákon o dobrovolné službě.....</i>	<i>16</i>
1.2. HOSPICE.....	17
1.2.1. <i>Vznik a vývoj hospicové péče</i>	<i>17</i>
1.2.2. <i>Paliativní medicína a paliativní péče</i>	<i>18</i>
1.2.3. <i>Základní vymezení hospicové péče</i>	<i>19</i>
1.2.4. <i>Cíle hospicové péče</i>	<i>20</i>
1.2.5. <i>Formy hospicové péče.....</i>	<i>21</i>
1.2.5.1. <i>Domácí hospicová péče.....</i>	<i>21</i>
1.2.5.2. <i>Hospicový stacionář.....</i>	<i>22</i>
1.2.5.3. <i>Lůžková hospicová péče</i>	<i>22</i>
1.2.5.4. <i>Dětský hospic</i>	<i>23</i>
1.3 PERSONÁL HOSPICE.....	24
1.3.1. <i>Sestry a ošetrovatelský personál</i>	<i>25</i>
1.3.2. <i>Lékař</i>	<i>25</i>
1.3.3. <i>Sociální pracovník</i>	<i>25</i>
1.4. DOBROVOLNÍCI A JEJICH VÝZNAM V HOSPICI	26
1.4.1. <i>Dobrovolnictví jako součást psychosociální péče.....</i>	<i>27</i>
1.5. KLIENTI HOSPICE	28
1.5.1. <i>Naplnování potřeb umírajících.....</i>	<i>28</i>
1.5.2. <i>Potřeby biologické</i>	<i>29</i>
1.5.3. <i>Potřeby psychické</i>	<i>29</i>
1.5.4. <i>Potřeby sociální.....</i>	<i>31</i>
1.5.5. <i>Potřeby duchovní.....</i>	<i>31</i>
1.5.6. <i>Význam komunikace v hospicové péči</i>	<i>32</i>
1.6. UMÍRÁNÍ A SMRT	33
1.6.1. <i>Fáze vážné nemoci podle E. Kübler-Rossově.....</i>	<i>33</i>

1.6.2. <i>Doprovázení</i>	34
2. CÍLE PRÁCE	35
2.1 CÍLE PRÁCE.....	35
3. METODIKA	36
3.1 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO SOUBORU.....	36
3.2 TECHNIKY A METODY SBĚRU DAT.....	36
3.3 VLASTNÍ REALIZACE VÝZKUMU	37
5. DISKUZE	68
6. ZÁVĚR	75
7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	77
8. KLÍČOVÁ SLOVA	83
9. PŘÍLOHY	84

ÚVOD

Se smrtí a umíráním se setkáváme každý den a dalo by se říci, že jsme si na ně i zvykli. V téměř každé knize, filmu se s nimi setkáme a možná je i očekáváme. Je to téma na rozdíl od běžného života oblíbené a je zpracováváno z různých úhlů pohledu. Naproti tomu skutečnou smrt zblízka nevidíme příliš často a rádi. Někdy vidíme nehodu a její oběti zahlédneme jen na krátkou dobu. Přesto v nás toto krátké setkání se smrtí zanechá zvláštní pocit, který se raději snažíme rychle potlačit. Stejně jsme ale v životě konfrontováni se situacemi, které se obejít nedají. Většinou je to odchod blízkých lidí, který nám připomene konečnost života. Jsme přinuceni zabývat se tímto tématem a často zděšeně zjišťujeme, že nejsme připraveni přijmout skutečnost.. Velká většina z nás má jen minimální, nebo žádnou zkušenost s doprovázením lidí, kteří umírají. Ale mnoho z těch, kdo touto zkušeností prošli, přiznali, že něco získali. Doprovázení blízkých lidí na konci jejich života je službou nejen pro ně, ale i pro doprovázející.

V naší republice se od počátku devadesátých let rozvíjí hospicové hnutí, které sdružuje lidi věřící v hodnotu života bez ohledu na to, kolik ho ještě zbývá. Cílem hnutí je vytvořit podmínky pro udržení kvality života i na jeho konci. Toto téma není jen pro zdravotníky, je určeno k zamyšlení všem lidem v celé společnosti. Novodobé hospicové hnutí se od svého vzniku v 60. letech dvacátého století rozšířilo téměř po celém světě. S hospicovou péčí v České republice se lidé měli možnost seznámit v roce 1995, kdy byl v Červeném Kostelci otevřen první český hospic. Je zajímavé, že se vznikem hospiců bylo časem zaznamenáno podstatné zlepšení péče o umírající i v nemocnicích.

Dnes už je samozřejmou součástí hospicové péče i dobrovolnictví. V české společnosti stále přetrvávají pocity z komunistické doby, že dělat něco navíc a dobrovolně se nevyplácí. Kupříkladu ve Velké Británii je situace úplně odlišná. Lidé si pokládají za velkou čest stát se dobrovolníkem v hospici. Proto je důležité více rozšířit myšlenku dobrovolnictví mezi českou veřejností, seznámit je s pojmy, obsahem a možnostmi dobrovolnické práce v hospici.

Dobrovolníci jsou přijati mezi hospicový tým. Jen ti, kdo denně přicházejí do styku s bolestí, utrpením a umíráním, dokážou plně ocenit přínos dobrovolníků pro klienty. Dobrovolnická činnost v hospici je velice náročná, ale také velice obohacující, protože dobrovolník má odpovědnost za svůj osobní růst a odpovědnost za to, co přináší klientům hospice.

Filozofie hospicového hnutí ve spolupráci s dobrovolnictvím mě začala zajímat více z toho důvodu, že jsem se už v dětství setkala v rodině s pomalým umíráním a smrtí. Později následovalo několik praxí mezi starými a nemocnými lidmi, které mi ukázaly v realitě, že staří a nemocní lidé jsou odstrkováni na okraj společnosti. Proto jsem využila možnosti být několik týdnů v hospici sv. Anežky České v Červeném Kostelci, v hospici na Svatém Kopečku u Olomouce a v hospici sv. Lazara v Plzni, kde jsem v praxi zažila, jaké to je starat se umírajícího člověka a být mu nablízku, když on to potřebuje. Tyto praxe mě inspirovaly k tomu, abych se o tematiku umírání, smrti, péče o umírající a dobrovolnictví začala zajímat více.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1. Dobrovolnictví

Dobrovolnictví není moderním jevem. Vyskytovalo se v různých kulturách formou pomoci těm, kteří na to byli hůře, ať už z důvodu nemoci, chudoby či náhlého neštěstí. V podstatě celá společnost stojí na základě, kterým je solidarita a pomoc.

Tošner a Sozanská (2001) vysvětlují, že dobrovolnictví je přirozený projev občanské zralosti, ne obět'. Přináší konkrétní pomoc potřebnému a současně poskytuje dobrovolníkovi pocit smysluplnosti a obohacení v mezilidských vztazích.(43)

Definovat dobrovolnictví je problematické, přesto můžeme říct, že dobrovolnictví je svobodně zvolená činnost, konaná ve prospěch druhých bez nároku na odměnu. Dobrovolník dává část svého času, energie a schopností ve prospěch činnosti, která je časově i obsahově vymezena. Za tuto činnost nedostává finanční odměnu, ale dobrý pocit z pomoci ostatním, zkušenosti a nezřídka i přátelství. (9)

1.1.1. Historie dobrovolnictví

1.1.1.1. Dobrovolnictví ve světě

Dobrovolnictví zahrnuje nejen místní, ale i mezinárodní programy. Z hlediska historického vývoje konstatujeme v dobrovolnictví dva proudy – evropský a americký.

Evropský model je vývojově starší, vychází z tradice a mentality lidí. Dobrovolníci se setkávají okolo přirozené komunity, např. církve. Z některých organizací se později stávají specializovaná dobrovolnická centra.

Americký model je výrazně mladší. Velkou roli v něm hraje profesionalita, management a organizace práce. Hlavní impulz vychází z center, která vyhledávají altruisticky zaměřené osoby s nabídkou uplatnění.(43)

1.1.1.2. Dobrovolnictví v ČR

Historie dobročinnosti a dobrovolnosti je spjata s vývojem lidské společnosti a chápáním hodnot jako je svoboda, demokracie, také s vývojem církve a chápáním křesťanské morálky. Na počátku 12. století se o rozvoj dobročinnosti zasloužily různé

řeholní spolky. Tato činnost ale v pravém slova smyslu nebyla dobrovolná, byla to činnost duchovních. V 19. století, tedy v době Národního obrození již sledujeme kořeny dnešního dobrovolnictví. Řada dobrovolných organizací vznikla za účelem povznesení národního sebevědomí, na podporu umění a vzdělání, kultury a vědy. Být členem bylo pokládáno za čest a vlasteneckou povinnost. Po vzniku samostatného Československa v roce 1918 se dobročinnost dále rozvíjela. Mnoho zejména mládežnických organizací mělo přímou podporu prezidenta Masaryka, který usiloval o vytvoření nové sebevědomé generace, např. YMCA. Po 2 světové válce se podařilo obnovit spolkový a občanský život, který se ale v době komunismu začal používat jako nástroj politického boje. Činnost všech forem nezávislých organizací byla cílevědomě a systematicky redukována a podřízena politickému vedení státu, nebo násilně rozpuštěna. Dobrovolná činnost, která jinak přispívá k rozvoji demokratické společnosti a zvyšování účasti občanů na veřejných věcech byla využita k budování socialismu skrze ideologii „povinně dobrovolných“ akcí a veliké kontroly. Dobrovolnictví získalo punc něčeho vnucovaného, čemu je potřeba se vyhnout. Toto žije v povědomí lidí dodnes.(34)

Po roce 1989 dochází k obnově demokracie a začíná prudký rozvoj nezávislých sdružení ve všech možných oblastech. Byly přijaty zákony č. 83/1990 Sb., o sdružování občanů; zákon č. 248/1995 Sb., o obecně prospěšných společnostech; zákon č. 227/1997 Sb., o nadacích a nadačních fondech a konečně zákon 198/2002 Sb., o dobrovolnické činnosti. Stát podporuje nezávislá sdružení poskytováním grantů. Velká část populace je vůči dobrovolnictví velmi skeptická, je tu stále přítomno ovlivnění socialistickým režimem. Mnoho lidí se domnívá, že dobrovolnictví je jakousi chatrnou náhražkou za neschopnou veřejnou správu. Přesto se zdá, že se dobrovolnictví stává běžnou součástí životního stylu a považuje se za prospěšnou věc. (34)

Pro rozvoj a propagaci dobrovolnictví byl důležitý rok 2001, který byl na popud OSN vyhlášen mezinárodním rokem dobrovolníků. Tehdy započala jednání o podobě zákona o dobrovolnictví, byly vypsány granty a připravena řada aktivit přibližujících dobrovolnictví veřejnosti. (43)

1.1.2. Terminologie dobrovolnictví

Terminologie dobrovolnictví není dosud ujasněna. V souvislosti s ním se používá několik pojmů.

Dobrovolník je člověk, který bez nároku na finanční odměnu poskytuje svůj čas, vědomosti, dovednosti a energii ve prospěch jiných lidí a společnosti. (43)

Dobročinnost (filantropie) je podle Tošnera a Sozanské (2002) definována jako lidumilnost, pomoc sociálně slabým. Je považována za jednu z občanských ctností. Lze ji dělit na dvě formy – dárcovství a dobrovolnictví.

Dárcovství představuje peněžité či nepeněžité dary určené přímo potřebným občanům nebo na veřejně prospěšné účely prostřednictvím sbírek, nadací a nadačních fondů.

Dobrovolnictví je složitější termín. Pro dobrovolnou činnost zaměřenou na rodinu a sousedy se užívá termín **občanská či sousedská výpomoc**. Jedná se o systém vzájemných protislужeb. Pro dobrovolnou činnost probíhající v rámci obce se užívá termín **dobrovolnictví vzájemně prospěšné**. Vykonávají ji členové určitého sdružení, klubu v zájmu realizace svých cílů v kulturní, sportovní a volnočasové oblasti, např. Sbor dobrovolných hasičů, Sokol.

Dobrovolnictví, na němž staví neziskové organizace a které také organizují dobrovolnická centra, jsou označována jako **veřejně prospěšné dobrovolnictví**. Vychází z ochoty občanů angažovat se svobodně a podle svého přesvědčení. (13)

Dobrovolnická činnost představuje aktivity spojené s organizací dobrovolnictví jako specifického druhu lidské činnosti.

Dobrovolná činnost či služba znamená vlastní výkon dobrovolné pomoci. Dobrovolná služba je obvykle dlouhodobý (až několikaměsíční) závazek věnovat se dobrovolné práci mimo svoji zemi, ať již ve skupinových táborech nebo na studijních a vzdělávacích pobytech v humanitárních a ekologických organizacích, např. Bohemia Corps, Mládež pro Evropu. (13)

Dobrovolnická organizace se zabývá hlavně organizací dobrovolné činnosti.

Činnost **dobrovolných organizací** je postavena na dobrovolnících, např. DUHA, Sokol, YMCA.

Při uzavírání dohod a smluv s dobrovolníky se používají termíny dobrovolná služba a dobrovolná činnost. **(13, 43)**

1.1.3. Typy dobrovolné činnosti

Podle Tošnera a Sozanské (2002) existuje několik pohledů na dobrovolnou činnost a službu.

Z hlediska historického vývoje:

- a) evropský model dobrovolnictví – komunitní, je vývojově starší. Dobrovolníci se spontánně setkávají v přirozeném společenství, v církvi, v sportovní nebo dětské organizaci. Drží si své komunitní charakteristiky a osobní přátelské vztahy.
- b) americký model dobrovolnictví – manažerský. S dobrovolníky pracují profesionálně vedená dobrovolnická centra. Altruisticky zaměřeným občanům je nabízeno dobrovolnictví v řadě oborů lidské činnosti.

Z hlediska cesty, kterou se dobrovolnictví ubírá:

- a) dobrovolnictví působící zdola nahoru – založené na neformální skupině přátel, která se vyvíjí až v registrovanou neziskovou organizaci.
- b) dobrovolnictví působící zvenčí dovnitř – profesionálové ve strukturované organizaci směřují ke spolupráci s dobrovolníky, např. domovy pro seniory, nemocnice.

Z hlediska časového vymezení:

- a) jednorázové akce – jsou pořádány jednou či několikrát do roka, např. sbírky, benefiční koncerty. Dohoda s dobrovolníky bývá často jen ústní.
- b) dlouhodobá dobrovolná pomoc – pravidelně se opakuje. Jedná se například o dobrovolnictví v nemocnici, v hospici, program Pět P. Je důležité sepsat s dobrovolníkem dohodu, připravit ho na jeho činnost, pojistit.
- c) dobrovolná služba – dlouhodobý závazek věnovat se dobrovolné činnosti obvykle mimo vlastní zemi. Je nutné dobrovolníky dobře připravit, zajistit finance, pobyt, pojištění apod. **(43)**

1.1.4. Motivace dobrovolníků k dobrovolné činnosti

Motivy pro výkon dobrovolné činnosti mohou být různé, někdy nemusí být jednoznačně prospěšné pro ostatní. Je třeba motivy umět včas rozeznat a zájemce s více negativními motivy odmítnout. Zvýšené opatrnosti je třeba vůči následujícím motivům: soucit vedoucí k degradaci klienta, nepřiměřená zvědavost, služba plynoucí z pocitu povinnosti, snaha si něco zasloužit, touha obětovat se, osamělost, pocit vlastní důležitosti, nenahraditelnosti, nedostatek sebeúcty a s ním spojená touha potkat lidi, kteří jsou na tom ještě hůř nebo panovačnost, touha ovládat. (43)

Mezi zájemce o dobrovolnou činnost patří studenti a mladí lidé, kteří hledají zkušenosti, nezaměstnaní lidé, kteří chtějí být užiteční, ženy starající se o děti nebo důchodci a starší občané, kteří využívají své znalosti a zkušenosti. (29)

I když by měla být dobrovolná činnost vykonávána nezištně, dobrovolníci od ní přesto něco očekávají: získání nových zkušeností, informací, dovedností a znalostí; možnost sebezdokonalování a sebereflexe; seberealizaci; pocit prospěšnosti; získání nových přátel a kontaktů; vědomí vlastní potřeby a smysluplnosti; nová řešení problémů. Lidem z tzv. sociálně slabých skupin může dobrovolnictví nabídnout způsob, jak se zařadit do společenského dění; nezaměstnaným pomáhá získat zkušenosti, které v budoucnu využijí při práci; zdravotně postižení se díky dobrovolným aktivitám zapojují do společnosti, která je potom lépe chápe jako její samozřejmou součást. (10)

Jak uvádí Tošner a Sozanská (2002), byly pomocí statistické analýzy vytipovány tři základní motivace k dobrovolnictví:

- a) Konvenční či normativní motivace. Je dominantní u 41 % českých dobrovolníků. V širších souvislostech se opírá o principy křesťanské morálky a představy, že se to sluší a patří. Vyskytuje se zejména u lidí nad 60 let a u věřících.
- b) Reciproční motivace je dominantní u 37 % českých dobrovolníků, patrná je hlavně u nevěřících lidí do 30 let. Tito dobrovolníci svou činnost chápou jako spojení dobra pro jiné a vlastního prospěchu. Mají zájem o nové zkušenosti, vztahy, udržet se v kondici.
- c) Nerozvinutá motivace je patrná u 23 % dobrovolníků, zejména vysokoškoláků a lidí od 46 do 60 let. Je typická důvěrou v organizaci, pro niž by měli pracovat,

přesvědčením o smysluplnosti dobrovolné práce a pocitem, že se mohou podílet na šíření dobré myšlenky. **(43)**

1.1.5. Kdo je dobrovolník

Jak již bylo řečeno, dobrovolník je člověk, který bez nároku na finanční odměnu poskytuje svůj čas, vědomosti, dovednosti a energii ve prospěch jiných lidí a společnosti. **(43)**

Podle zákona o dobrovolnické službě může být dobrovolníkem na území České republiky fyzická osoba starší 15 let. Pokud jde o výkon dobrovolnické činnosti v zahraničí, musí být fyzická osoba starší 18 let. **(50)**

Dobrovolníkem se v podstatě může stát kdokoli, protože skoro každý umí nebo v sobě má něco, co může poskytnout ostatním. Může jít o pomoc konkrétnímu člověku, nebo organizaci, která se zaměřuje na pomoc potřebným, např. organizace se zdravotním, sociálním či ekologickým zaměřením. **(31)** Nejvýznamnější oblastí s největším zapojením dobrovolníků a s největší odezvou ve společnosti jsou oblasti ekologické, humanitární a lidských práv, sociální a zdravotní, kulturní, sportovní a vzdělávací.

Každý člověk, který je ochoten věnovat svůj čas a kompetence, může být dobrovolníkem. Jsou však určité vlastnosti, které dobrovolníkovi v jeho činnosti určitě pomohou. Je to otevřenost, flexibilita, schopnost spolupracovat, odpovědnost, tolerance, nezištnost, vnímavost, spolehlivost. **(37)**

Je možné dobrovolníka představit jako člověka, který si dostatečně věří v tom, že může sám změnit věci, se kterými není spokojen. Je to někdo, kdo neváhá obětovat část svého volného času pro vyplnění prázdného času druhých (např. dětí či nemocných) anebo zajištění aktivity, kterou by jinak neměl kdo organizovat (např. vysázet pár stromů). **(24)**

1.1.6. Zákon o dobrovolné službě

Dobrovolníci jsou v mnoha nestátních neziskových organizacích a i v jiných oblastech podstatným rysem fungování. Přesto až do roku 2002 nebylo dobrovolnictví zakotveno v žádném obecně platném právním dokumentu ČR. **(43)**

Zákon č. 198/2002 Sb. O dobrovolnické službě byl přijat v dubnu 2002 a účinnosti nabyl 1. 1. 2003.

Tošner a Kohoutková (2003) se k zákonu vyjadřují, že zakotvuje v právním řádu několik nových pojmů a vymezuje základní náležitosti podpory dobrovolnické služby. Nezachází do detailů, které by rozvoj této oblasti znemožnily, nebo ji ovlivnily nevhodným směrem.**(42)**

Zákon vymezuje oblasti, ve kterých je možné vykonávat dobrovolnickou službu (v oblasti pomoci nezaměstnaným, osobám sociálně slabým, zdravotně postiženým, seniorům, příslušníkům národnostních menšin, imigrantům, osobám po výkonu trestu odnětí svobody, osobám drogově závislým, osobám trpícím domácím násilím, jakož i pomoc při péči o děti, mládež a rodiny v jejich volném čase, pomoc při přírodních, ekologických nebo humanitárních katastrofách, při ochraně a zlepšování životního prostředí, při péči o zachování kulturního dědictví, při pořádání kulturních nebo sbírkových charitativních akcí nebo pomoc při uskutečňování rozvojových programů a v rámci operací, projektů a programů mezinárodních organizací a institucí, včetně mezinárodních nevládních organizací. **(50)**

Podle tohoto zákona je vysílající organizací nestátní nezisková organizace, která dobrovolníky vybírá, eviduje, připravuje pro službu, uzavírá smlouvu o jejím výkonu a pojišťuje. Vysílající organizace musejí mít akreditaci Ministerstva vnitra ČR. Na jejich základě jsou poskytovány dotace.

Protože se zákon netýká celé oblasti dobrovolnictví, ale pouze té části, kterou podporuje stát, očekávalo se, jaké tato úprava přinese výsledky v praxi. Národní dobrovolnické centrum Hestia zpracovalo v roce 2004 zkušenosti jednotlivých organizací s tímto zákonem. V rámci projektu „Zhodnocení účinnosti a návrhy změn zákona o dobrovolnické službě č. 198/2002 Sb.“ byly provedeny řízené rozhovory s organizacemi vytipovanými na základě odpovědí z dotazníků. Konstatujeme obavu

plynoucí z rozhovorů, že se působením zákona vytváří oddělený sektor „profesionalizovaného“ dobrovolnictví, které je dále zvýhodňováno. Vznikají tak dvě „kasty“ organizací a systém nastavený zákonem působí, že rozdíly mezi nimi se dále prohlubují. Zákon zároveň působí proti smyslu původní ideje dobrovolnictví jako svobodně zvolené činnosti ve prospěch někoho jiného mimo rámec smluv, povinností a závazků. Od státní podpory je tedy oddělena oblast dobrovolnictví, která vychází z občanské účasti na věcech veřejných a vzájemně prospěšných. Podpora je směřována pouze organizacím agenturního charakteru, které zprostředkovávají dobrovolnictví, nebo velkým dostatečně finančně a institucionálně zabezpečeným organizacím. (51)

1.2. Hospice

1.2.1. Vznik a vývoj hospicové péče

Hospice byly ve středověku vyhledávány poutníky, kteří směřovali do Palestiny. Sloužily jim k odpočinku, mohli se zde vyspat, najíst, nabrat síly, nechat se ošetřit, získat nové informace. Pobýli v nich několik dní a pokračovali v cestě do svatých míst. Byly blízko kostelů a klášterů a tím umožňovaly uspokojení spirituálních potřeb. (19)

Datum vzniku péče o nemocné v terminálním stádiu je možno datovat do 7. století, kdy došlo k církevní reformě, ke vzniku nových myšlenkových směrů a následně ke vzniku specializovaných ošetrovatelských řádů. (21)

Později hospice zanikly. Až v 18. století byla myšlenka hospice oživena, kdy z popudu Mary Aikdenheadové byla v Dublinu otevřena nemocnice pro umírající s názvem Hospic.

Na počátku 20. století byl otevřen St. Joseph's Hospice v Hackney v Anglii, kde pracovaly členky Charity irských sester. Výrazně přibývá hospiců po druhé světové válce. První hospic moderního typu St. Christopher's Hospice byl otevřen v Londýně roku 1969 zásluhou anglické lékařky Cecilie Saundersové, která péči o umírající zasvětila svůj život.

V českých zemích má léčba o terminálně nemocné dlouhou tradici. První špitál byl založen v 10. století v Praze knížetem Boleslavem I. Následovaly špitály Anežky Přemyslovny a Zdislavy z Lemberka. (21)

Hospicová péče v České republice se datuje od začátku devadesátých let 20. století, v souvislosti se zřízením oboru zdravotně sociální péče, kde začal probíhat experimentální projekt „Charitní ošetrovatelská služba v rodinách.“ V České republice působilo více než 100 agentur domácí péče. **(16)** Roku 1993 zakládá doktorka Marie Svatošová občanské sdružení Ecce homo pro podporu domácí péče a hospicového hnutí. Ve spolupráci s královehradeckou diecézní charitou byl roku 1995 otevřen první český hospic Anežky České v Červeném Kostelci. Pro úplnost je třeba dodat, že první oddělení paliativní péče bylo otevřeno 1992 v rámci nemocnice TRN v Babicích nad Svitavou u Brna. **(19)** Během několika následujících let byly vybudovány lůžkové hospice na dalších místech, v současnosti je jich 11 a další se staví.**(23)**

Paliativní péče si získala mnoho příznivců. Odhaduje se, že na celém světě je více než 2000 hospiců.**(19)** Za optimum se považuje 5 hospicových lůžek na 100 000 obyvatel. **(16)**

1.2.2. Paliativní medicína a paliativní péče

Zpočátku léčby je cílem vyléčení pacienta. Pokud to není možné, nastupuje paliativní medicína. V této chvíli hrají významnou roli hospice nebo zařízení specializované paliativní péče. Náplní hospicové péče je právě péče paliativní a postupy paliativní medicíny. Dle Světové zdravotnické organizace (WHO) je paliativní péče celková aktivní péče o nemocné a jejich rodiny v situaci, kdy onemocnění již nereaguje na léčbu kurativní. Paliativní medicína je lékařský obor, který se zabývá paliativní péčí. Paliativní medicínu definuje WHO jako celkovou léčbu a péči o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Nejdůležitější je léčba bolesti a dalších symptomů, stejně jako řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů nemocných, čímž reprezentuje tzv. holistický přístup. Cílem je dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin. **(2, 8, 21)** Zaměřuje se na léčbu nemocných s progredujícím onemocněním.

Paliativní medicína je nejstarší lékařská a ošetrovatelská disciplína. Zaměřuje se na tlumení symptomů, zejména u závažných onemocnění. Nemocný není přetěžován procedurami, které se snaží udržet život za každou cenu. Pokud na druhé straně nastane

nečekané zlepšení, může opět nastoupit péče kurativní. Péče kurativní a paliativní se doplňují. (47) Na takto prováděné terapii spolupracuje celá řada nelékařských profesí. Největší tíha leží na ošetrovatelském personálu. Velkou roli mají také psychologové, sociální pracovníci, ergoterapeuti, duchovní a dobrovolníci.

Haškovcová (2000) konstatuje, že paliativní péče podporuje život a chápe umírání jako normální proces. Neurychluje ani neoddaluje smrt, ale poskytuje úlevu od bolesti a podobných symptomů. Začleňuje do péče o člověka psychické a duchovní aspekty. Vytváří systém podpory, který pomáhá žít nemocnému aktivně až do smrti a vytváří systém podpory, který umožní rodině vyrovnat se se zármutkem z odchodu nemocného. (19)

Musíme odlišit paliativní péči od tzv. terminální péče, která je časově poslední odbornou službou umírajícímu. Zahájení paliativní léčby musí být mnohem časnější, nejlépe již v momentu stanovení diagnózy progredujícího onemocnění. Je možné ji poskytovat v nemocnicích, hospicích i domácnostech. (22)

1.2.3. Základní vymezení hospicové péče

Hospic je nestátní specializované zdravotnické zařízení, které poskytuje zázemí nevyléčitelně nemocným a umírajícím. Hospicové hnutí je založeno na úctě k životu a na jedinečnosti každého člověka. Základním principem je, že každý člověk má právo na důstojné umírání. Hospic nemocnému zaručuje, že bude vždy respektována jeho lidská důstojnost, nebude trpět nesnesitelnou bolestí a v posledních chvílích života nezůstane osamocen. Podstatou je, aby byl život nemocného prožíván v dosažitelné možné kvalitě. Jde o doprovázení nemocného, ale také jeho příbuzných a to i po jeho smrti. Pro mnohé umírající je toto vědomí velmi ulehčující. (39)

V hospici je poskytován systém služeb, který je orientován na holistický přístup k nemocnému. Zohledňují se bio-psycho-spirito-sociální potřeby nemocného. Hospic poskytuje paliativní péči, která je zaměřena na léčbu bolesti a jiných symptomů, které nemoc přináší. Přijetí do hospice je založeno na zdravotní indikaci a plném informovaném souhlasu pacienta. Hospicová péče není vhodná pro každého

umírajícího. Přichází v úvahu jen v případech, kdy je pacient postupující chorobou ohrožován na životě, kdy již nepotřebuje nemocniční péči, ale právě léčbu a péči paliativní a kde už není možná domácí péče. **(19)**

Hospic podporuje půjčování pomůcek, poradenskou službu a vzdělávání k problematice umírání, smrti a zármutku. Orientuje se nejen na zdravotnickou a ošetrovatelskou činnost, ale snaží se vhodně naplnovat volný čas pacienta četbou, rozhovorem, tvůrčími aktivitami, bohoslužbami, různými kulturními akcemi a možno-li vycházkami. Nabízí doprovázení v nemoci a zármutku a také dobrovolnický program pro ty, kdo chtějí být užiteční. Také hmotné zázemí vychází vstříc vysokým nárokům. Ať se již jedná o plně automatická polohovací lůžka, televizor nebo možnost připojení k internetu na každém pokoji, společenskou místnost nebo přistýlku pro blízkou osobu. **(14, 39, 40)**

Náplň hospicové péče se odvíjí od již uvedených potřeb. Jankovský (2003) ji rozděluje:

- a) péče zdravotní – jde zejména o zajištění fyziologických potřeb pacientů, jako je přijímání potravy, dýchání, vyměšování, také udržení aktivity pacienta, zajištění jeho bezpečnosti, prevenci dekubitů, tišení bolesti atd.
- b) péče psychologická – má zajistit respektování lidské důstojnosti, verbální a neverbální komunikaci, naslouchání, empatii, zvládání negativních emocí, posílení pocitu bezpečí, podpora pozitivních emocí atp.
- c) péče sociální – měla by především zahrnovat silnou oporu v rodině a mezi přáteli,
- d) péče spirituální – duchovní neboli pastýřská, je postavena na vzájemné důvěře, otevření se, sdílení, modlitbě, zamyšlení nad biblí atd. **(22)****

1.2.4. Cíle hospicové péče

Hospicová péče usiluje to, aby každý den života nemocného byl naplněn smyslem a kvalitou. Nabízí doprovázení, blízkost druhého, jistotu, že není sám. Pomáhá maximálním možným způsobem zapojit se do aktivit, nenechat nemocného, aby jen přežíval v samotě. Ukázat mu, že přes všechna omezení může svůj život stále utvářet a řídit (volí, co si obleče, kdy půjde ven nebo mezi ostatní lidi). **(22)** Velmi důležité je vytvářet nové vztahy a udržovat či prohlubovat ty staré. To je umožněno jen

nasloucháním a pochopením. Ti, kteří přicházejí ke smrti, potřebují doprovod a blízkost jiných proto, aby byli začleněni ve společnosti až do nejposlednějšího možného okamžiku. Potřebují ujištění, že nebudou zapomenuti.

Stále dochází k hnutím za skutečně dobrou a důstojnou smrt, k hnutím hospicovým. Jejich cílem je pomoci nemocným a jejich rodinám usnadnit umírání, přijmout smrt a vyrovnat se se ztrátou blízkého člověka. Cílem hospice není vyléčení choroby, kterou již vyléčit nelze, ale ani urychlování smrti. Největší přínos hospicového hnutí je v jeho přínosu v péči o umírající a v tom, že znovu otevřelo možnost kladného přijetí nemoci a smrti. **(30)**

Utrpení ze života odstranit nelze, patří k němu stejně jako narození a smrt. Hospicová péče chce vést k přijetí sebe a života v této konkrétní chvíli. Pomoci pochopit smysl utrpení může být někdy největší službou. Pomoci zahlédnout ve svém utrpení výzvu smyslu. Frankl (1996) říká, že duchovní svoboda člověka, kterou mu nelze vzít, až do posledního dechu dává možnost uspořádat život smysluplně. Protože člověk má v životě svobodu alespoň v tom, jak se ke svému utrpení postaví, jak zareaguje. V této souvislosti je třeba připomenout Franklovo známé „a přesto říci životu ano“. **(15)** Dalo by se tedy říci, že cílem hospicové péče je umožnit pacientovi nalézt smysl v jeho vážné situaci a při tomto procesu ho doprovázet.

1.2.5. Formy hospicové péče

1.2.5.1. Domácí hospicová péče

Komplexní hospicovou péči v domácím prostředí v ČR zatím poskytuje např. mobilní hospicová jednotka Charita v Ostravě, domácí hospic Cesta domů v Praze a další jsou v přípravě.⁽¹⁾

Sláma (2002) tvrdí, že pro dobrý psychický, ale i fyzický stav pacienta je lépe, když může zemřít v domácím prostředí. O této věci ale nerozhoduje pouze jeho klinický stav a symptomy, ale ve velké míře to závisí na ochotě a schopnosti pacientova okolí poskytnout takovou péči, kterou nemocný potřebuje. **(35)** Sláma shrnul základní předpoklady pro umírání v domácím prostředí:

- a) Praktický lékař je ochoten a schopen zajistit péči v domácím prostředí

- b) Pacientova rodina je ochotna a schopna pečovat o nemocného doma
- c) Pacient si přeje zemřít doma
- d) Vstřícný postoj a spolupráce lékařů
- e) Dostupnost služeb home care v daném městě.

Na nemocného, jeho rodinu a rodinné zázemí jsou kladeny značné nároky. Po určité době mohou nastat problémy, je důležité klientům i rodinám poskytovat psychickou i praktickou podporu a pomoc. Členové rodiny by se měli udržovat v duševní pohodě a důsledně se bránit syndromu vyhoření. Někdy tuto situaci mohou brát jako zátěž, nebo jako privilegium. Může se stát, že šance mít u sebe svého blízkého je příležitost ke zlepšení a dotvoření vzájemných vztahů a k osobnímu dozrání. (32)

1.2.5.2. Hospicový stacionář

Stacionární hospicová péče je nejvhodnější pro lidi, kteří žijí v blízkém okolí hospice. Většinou bývá stacionář zřizován při něm. Je to možnost oddálit hospitalizaci a zůstat ve svém domácím prostředí. Využívá se v případě, kdy hospitalizace není nutná. Klient je do stacionáře přivezen ráno a večer je dopraven zpět k rodině. Doprava je zařízena rodinou nebo hospicem.

Ve stacionáři je nemocnému poskytnuto nezbytné lékařské ošetření (aplikace infúze, kontrola bolesti, aplikovat chemoterapii atd.), ale i psychoterapeutická péče. Celodenní program je přizpůsoben možnostem nemocného. Často je stacionář využíván jako azyl, aby si klient i rodina od sebe mohli na chvíli odpočinout. Tato prevence může zabránit pozdějším nedorozuměním, konfliktům i předčasné hospitalizaci. (39)

1.2.5.3. Lůžková hospicová péče

Důvodů pro umístění do lůžkové hospicové péče může být celá řada. Z velké části je to proto, že rodina už nemá sílu se o nemocného starat, ošetřování je příliš náročné a neví, jak zvládat jeho bolest. Lůžková péče je aktuální tehdy, když předchozí dvě formy nestačí nebo nejsou k dispozici.

Zásadním kritériem pro přijetí je stav, kdy nepostačují 3 návštěvy nebo 2 hodiny práce sestry a ošetřovatelky v domácí péči. Vždy se dává přednost těm klientům, u nichž je předpoklad blízké smrti. Bezpodmínečnou podmínkou pro přijetí je plný informovaný podepsaný souhlas nemocného, který ví o svém stavu. **(19)**

Hospic umožňuje komplexní péči pacientům v terminálním stádiu. Péče je celodenní, paliativní a neinvazivní. Hospicová péče se orientuje na zajištění psychické podpory, sociálních a materiálních potřeb umírajícího. Prioritou je zmírnit utrpení. Klade se důraz na zachování úcty ke klientovi, k jeho požadavkům a přáním. V popředí je snaha, aby hospic připomínal nemocnému domov, ne nemocnici.

Hospic se snaží co nejvíce své obyvatele zatáhnout do různých aktivit. Často se organizují koncerty, výstavy, přednášky a bohoslužby, které jsou pravidelnou součástí hospicového života. V budově se také místem setkávání stává knihovna, kavárna, zimní zahrada apod. Převažují jednolůžkové pokoje s přistýlkou pro návštěvy. Návštěvy jsou možné 24 hodin denně. Denní pořádek si nemocný určuje sám, není do ničeho tlačěn. **(39)**

V hospicích je možná i respitní péče – neboli péče o pečující (z anglického respite – uvolnit, ulehčit). Jedná se o ulehčení v péči o nemocné, o které se rodina stará. Rodina už nemůže dál, je vyčerpaná péčí a starostmi. Tehdy nastupuje respitní lůžko v hospici nebo v domově důchodců. Během několikadenních až nekolikatýdenních pobytů nemocného v hospici, často opakovaných, si může rodina odpočinout, má možnost načerpat novou sílu. Při tom jsou nemocní v prostředí, kde starosti s ošetřovatelskou péčí, s tlumením případných bolestí a s přípravou jídla převezmou jiní lidé, odborníci. **(36)**

1.2.5.4. Dětský hospic

Dětský hospic se od hospice pro dospělé pacienty v několika významných rysech liší. Slouží dětem, u nichž byla diagnostikována život ohrožující či život omezující choroba, někdy též dětem v poúrazových stavech – a jejich rodinám. Základem jeho práce však není terminální péče, ale péče respitní (odlehčovací). Doba mezi stanovením diagnózy a případnou smrtí dítěte bývá různě dlouhá, u některých

onemocnění (např. cystická fibróza) může jít o řadu let, i několik desetiletí – a děti a jejich blízcí přijíždějí spíše na krátkodobé opakované zotavovací pobyty; hospic se jim snaží nabídnout praktickou pomoc a bezpečné a povzbuzující zázemí. Rodina má možnost zotavit a posílit se, odpočinout si od každodenního náročného ošetřování, podělit se o své starosti – a pak se všichni znovu vracejí domů.

První samostatný dětský hospic Helen House vznikl počátkem 80. let ve Velké Británii. **(20)** V Čechách byl otevřen dětský hospic v Malejovicích u Kutné Hory.

Posláním dětského hospice – a v tom se neliší od hospice pro dospělé – je celkové zlepšování kvality života nemocného člověka a jeho blízkých, včetně péče o duši a ducha. Důležitou součástí práce je podpora pozůstalých rodinných příslušníků.**(12)**

1.3 Personál hospice

Je samozřejmé, že pracovat v hospici nemůže každý, protože je to práce velmi náročná a psychicky vyčerpávající. Najít kvalitní a motivovaný personál je v hospici podmínkou úspěchu. Na péči se podílí odborný personál sestávající se z lékaře, vrchní sestry, všeobecných sester, ošetřovatelů, pečovatelů, sociálního pracovníka, psychologa, duchovního a dobrovolníků. Svatošová (2003) uvádí, že v hospici může pracovat jen ten, kdo má skutečně a bezvýhradně rád lidi. Nestačí být na vysoké odbornostní úrovni. Nezbytným předpokladem je být vyrovnán se svou vlastní konečností a smrtelností. Dokázat trpělivě naslouchat a hledat společně s pacientem odpovědi na otázky, které ho znepokojují. Respektovat jeho osobnost a priority. **(39)**

Při každodenním setkávání s utrpením a smrtí se stírají rozdíly mezi profesemi. Pravidla jsou stále jasně dána, ale nikdo není nadřazený či podřazený. Práce všech je stejně důležitá. **(40)**

1.3.1. Sestry a ošetrovatelský personál

Podmínkou úspěchu pro společnou týmovou práci je najít kvalitní a správně motivovaný personál. Zvláště důležité jsou vlastnosti jako úcta k člověku, vlídnost, takt, porozumění a empatie. Zdravotní sestry a ošetrovatelský personál jsou lidé, kteří jsou s nemocným každý den nejvíce v kontaktu. Často jsou to právě oni, na které se nemocný obrací ve svých posledních chvílích. Ošetrovatelská činnost se zaměřuje na komplexní hygienickou péči, na péči o vyměšování, dýchání, zaměřuje se na poruchy v příjmu potravy a tekutin a na zmírňování projevů léčby. Zdravotní sestra v hospici připravuje individuální plán péče podle potřeb klienta. Je nutné, aby si neustále doplňovala své odborné znalosti a dovednosti. (47)

1.3.2. Lékař

Samozřejmou součástí hospicového týmu je lékař. Může to být stálý lékař anebo pracující na částečný úvazek. Úkolem lékaře v hospici není léčení choroby samotné, ale jejich symptomů, zmírnění bolestí a zkvalitnění pacientova života. Tím se zabývá paliativní medicína. (3)

1.3.3. Sociální pracovník

Sociální práce s pacienty v terminální fázi je zaměřena jinak, než sociální práce s lidmi, kteří mají naději na vyléčení. Rozděluje se na sociální pomoc a sociální prevenci. Sociální pomoc zahrnuje poradenství, jednání s institucemi, pomoc při řešení bytových a finančních otázek, spolupráci s příbuznými pacienta, ale také vyřizování záležitostí, které si pacient nemůže zařídit sám, např. obcházení úřadů. Sociální prevence zjišťuje dopředu možné sociální obtíže a potřeby jednotlivých pacientů. Cílem práce sociálního pracovníka je zachovat a zvýšit kvalitu pacientova života. Stará se o zajišťování všech jeho potřeb a provází ho v jednotlivých fázích umírání. Sestavuje plán sociální terapie vzhledem k jeho sociální a zdravotní situaci. Sociální pracovník se také stará o to, aby se klient neocítl v sociální izolaci a snaží se ho s pomocí rodinných příslušníků a ostatních spolupracovníků začlenit do společenského dění hospice. Kromě toho je jednou z důležitých úloh sociálního pracovníka doprovázení příbuzných. Mohou

mít různé otázky ohledně chování umírajícího, které může sociální pracovník objasnit a vysvětlit. Po smrti nemocného zůstává sociální pracovník díky korespondenci v kontaktu s rodinou. (39, 47)

1.4. Dobrovolníci a jejich význam v hospici

Žádný hospic nemůže dobře a kvalitně fungovat bez dobrovolníků. Svou prací a přítomností napomáhají tomu, že v hospici vládne útulná, téměř domácí nálada. Seznam činnosti dobrovolníků je v každém hospici trochu odlišný. Nezastupují však práci ošetrovatelského týmu. Jejich hlavním úkolem je dělat nemocným společnost. Nemají roli náhradníků nebo pomocníků, mají své specifické úkoly. Jsou respektováni a bráni jako plnohodnotní členové hospicového týmu. Musí být na ně stoprocentní spolehnutí, stejně jako na ostatní zaměstnance. Při nástupu si domluví časový harmonogram podle svých možností. Hlavní zásadou je, aby nikdo z nich nebyl přetížen a dělal jen to, na co stačí a co chce. (47)

Tzv. přímá dobrovolnická péče probíhá buď v budově hospice, nebo u lůžka klienta. Dobrovolníci svou přítomností a rozhovory pomáhají nemocným využít čas a zpříjemnit pobyt na lůžku. Také se podílejí na administrativních činnostech, různých opravách, setkáme se s nimi v recepci, nabízejí kadeřnické služby, připravují propagační materiály a organizují kulturní akce. V prostorách hospice se často konají umělecké výstavy a hudební vystoupení.

Na dobrovolnické činnosti se podílejí i tzv. nepřímí dobrovolníci. Lidé, kteří chtějí pomoci klientům hospice, ale bojí se přímého kontaktu s nimi a se smrtí. Pracují v obchodech s oblečením, uměleckými výrobky a upomínkovými předměty bez nároku na honorář. Zboží pochází z dobrovolných darů. Výtěžek jde ve prospěch hospice. Jiná forma nepřímé dobrovolnické činnosti spočívá v pomoci rodině klienta. Dobrovolníci hlavně v cizině se podílejí i na získávání sponzorů, pořádání sbírek, tvorbě grantových projektů atd. (39) Také mohou pracovat na sekretariátu, informovat a vzdělávat společnost o hospicové činnosti, provádět zvířecí terapii, podporovat terapie proti stresu a bolesti, starat se o prostředí v hospici i mimo něj, pomáhat rodinám s dětmi apod. (41)

Dobrovolníkem v hospici se může stát každý. Zájemce nejprve absolvuje informativní přednášku a poté je krátce školen. (19)

Dobrovolníci jsou lidé, kteří se rozhodli věnovat svůj čas dobré věci a pracovat bez nároku na odměnu. Jejich přítomnost působí osvěžujícím dojmem na všechny zúčastněné a také jako prevence proti sociální izolaci pacientů. Díky nim došlo neplánovaně k integraci zdravých a nemocných. Po hospici se pohybuje mládež, lidé různého věku, malé děti a dokonce i zvířata. Není výjimkou slyšet smích a zpěv. To vše navozuje atmosféru normálního světa a pomáhá nemocným alespoň na chvíli zapomenout na to, co je trápí. (40)

Ne každý člověk je vhodný pro práci v hospici, ne každý má sílu být průvodcem umírajících lidí. Lidé, kteří se pro tuto službu rozhodnou, musí vědět, co je hospic a s jakými lidmi v něm přijdou do styku. Měli by vědět, jak se těžce nemocní lidé mohou chovat a reagovat. Předpokladem pro práci v hospici je smíření s vlastní smrtelností, empatie, sebevědomí k navazování kontaktů a schopnost udržet konverzaci.

Přínos dobrovolníků v hospici spočívá hlavně v jejich přítomnosti u nemocného, v tom, že mají dost času sdílet s pacientem těžké chvíle, ale i radost. Nemocný potřebuje někoho, kdo mu bude věnovat pozornost, kdo ho vyslechne, povzbudí nebo jen tak bude držet za ruku. Častým způsobem trávení společného času jsou rozhovory, čtení, procházky. Dobrovolníci pomáhají organizovat skupinovou činnost, výtvarnou i hudební. To, co pacienti ale nejvíce oceňují, je především individuální přístup. (39)

1.4.1. Dobrovolnictví jako součást psychosociální péče

Nemoc postihuje celého člověka. Uzdravení je obnovou souladu všech životních oblastí tedy bio-psycho-socio-spirituální rovnováhy. V hospicové péči jde už především o nastolení psychosociální rovnováhy. Pro ošetrovatelský personál není jednoduché skloubit nezbytnou péči o tělo s péčí o duši. Psychosociální péče má podpořit člověka a jeho rodinu v mezní životní situaci a nabídnout pomoc v hledání nových východisek. V případě nevyléčitelného onemocnění může dobrovolník tvůrčím způsobem pomoci

pacientovi v bilancování. Nalezení a porozumění smyslu života, je velkým tvůrčím završením života. **(38)**

1.5. Klienti hospice

Hospic je nestátní církevní zařízení, které poskytuje pomoc všem lidem bez ohledu na věk, národnost, pohlaví, vyznání, majetkové a sociální poměry. Do ambulantního hospicového šetření jsou indikováni pacienti, kteří trpí zejména chronickou neztížitelnou bolestí různého původu a jinými nepříjemnými symptomy. Do lůžkové hospicové péče jsou přijímáni lidé, jejichž nemoc je nevyléčitelná, nezadržitelně postupuje a omezuje je ve všem, co dělají. Většinou jsou tito lidé v terminálním stavu, což znamená, že umírají.**(14)** Mezi onemocnění, které v pokročilých stádiích vyžadují paliativní péči, patří nejčastěji onkologická onemocnění, neurodegenerativní onemocnění (demence, Parkinsonova nemoc, roztroušená skleróza), konečná stadia chronických orgánových onemocnění (srdeční, renální, jaterní), CHOPN apod. **(47)**

1.5.1. Naplňování potřeb umírajících

Podle WHO se zdraví definuje jako plné tělesné, duševní, sociální a duchovní blaho člověka. **(49)** Stejně tak kvalitně poskytovaná hospicová péče musí být vždy komplexní. Musí zohledňovat nejen tělesné, ale také psychologické, sociální a spirituální potřeby nemocného a jeho nejbližšího okolí. Během nemoci se priorita pacientových potřeb mění. Na počátku nemoci do popředí více vystupují potřeby biologické, během umírání samého nabývají na důležitosti především potřeby spirituální. **(39)** Zajímavostí je, že jsou-li všechny čtyři okruhy potřeb uspokojeny, nemocný nikdy nepožádá o eutanazii. Klient, který o ni žádá, signalizuje, že nebyly některé jeho potřeby uspokojeny, nejčastějším důvodem je nezvládnutí bolesti. **(30)**

Potřeby pacientů závisí především na základním onemocnění, stupni jeho pokročilosti, na pacientově věku, jeho sociální situaci a psychickém stavu.

Podle Maslowa musí být nejdříve uspokojeny potřeby nižší, tzn. potřeby biologické, potřeby bezpečí a jistoty. Až poté mohou být uspokojeny potřeby vyšší, mezi které patří potřeba lásky, sounáležitosti, uznání, ocenění, sebeúcty, potřeby kognitivní, estetické, potřeba seberealizace. (45)

1.5.2. Potřeby biologické

Do tohoto okruhu lze zahrnout vše, co potřebuje lidské tělo. Potřebuje přijímat potravu, tekutiny, zbavovat se produktů metabolismu, dýchat, mít dostatek spánku apod. Tyto samozřejmé a přirozené potřeby se v souvislosti s vážným onemocněním mění v nepřirozené – příjem potravy a tekutin pomocí sondy, vyměšování formou cévkování, klystýrů, spánek díky lékům, dýchání s pomocí kyslíkových bomb. Vlivem chemoterapie, hormonální léčby a dalších léčebných postupů dochází k velkému narušení tělesných procesů a potřeb člověka. V důsledku dlouhodobého pobytu na lůžku mohou vznikat dekubity (proleženiny). Příčinou velkého utrpení bývají bolesti. Proto je jedním z hlavních úkolů paliativní péče tišení bolesti a to podle analgetického žebříčku. (25, 39) Na celkové bolesti nemocného se kromě fyzické bolesti podílejí i další složky. Je to např. deprese způsobená ztrátou společenského postavení, ztrátou příjmů, ztrátou role v rodině. Bolest může zhoršovat i úzkost pacienta z nejisté budoucnosti. (6)

U biologických potřeb je prioritní zaměřit se na odstranění a mírnění bolesti, zmírnění dýchacích obtíží, přiměřenou výživu, dostatečný přísun tekutin, vylučování, osobní hygienu a pomoc při pohybu. (25)

1.5.3. Potřeby psychické

Psychické (psychosociální) potřeby se rozvíjejí na vrozeném základě, ale jejich další vývoj je ovlivňován působením vnějšího prostředí, především sociálními vlivy, normami a hodnotami dané společnosti. Psychosociální potřeby sekundárního charakteru nejsou vrozené, ale vyplývají z pozice člověka jako sociální bytosti. E. Fromm jako představitel psychosociální teorie klade důraz na mezilidské vztahy, tj. na vztahy mezi jedincem a společností. Člověk je součástí společnosti, která ho zásadním způsobem ovlivňuje. (45)

V úrovni psychického prožitku je nemoc vnímána jako druh krize. Dlouhodobá nebo nevyléčitelná nemoc rozbíjí způsob života člověka a může vést ke změně hierarchie hodnot nemocného. **(18)**

Dokud je člověk zdravý, je pro něho někdy obtížné vcítit se do pocitů a myšlenek nemocného. Až ten, kdo to prožije, dokáže pochopit, co nemocný prožívá, čím nejvíce trpí, co ztrácí. Pro nemocného to může být ztráta všeho, co pro něj bylo velmi důležité. Pro většinu lidí neexistuje větší utrpení než to, když cítí, že přišli o svou důstojnost. Člověk je jedinečnou bytostí se svým vlastním a neopakovatelným posláním. A třebaže trpí vážnou nemocí, je třeba ho chápat a respektovat, tím spíše v období, kdy svůj úkol završuje. Z tohoto principu vychází celosvětové hospicové hnutí. **(39)**

Ve společnosti panuje přesvědčení, že ztráta nezávislosti a obvyklých schopností dostává člověka do nedůstojného postavení. Mládí, vitalitě a sebeovládání se přisuzuje důstojnost, zatímco tělesné stránky nemoci nebo pokročilého stáří se považují za degradaci. Chátrání těla se stává zdrojem rozpaků, místo aby bylo vnímáno jako nevyhnutelný vývoj člověka. Dokud je člověk aktivní a zdravý, odvozuje svou důstojnost z věcí, které dělá dobře, a z kvalit, kterých si na sobě nejvíce cení. Dr. Byock (2005) ve své knize Dobré umírání popisuje příběhy lidí, kteří trpěli pocitem ztráty důstojnosti. Nabízí se otázka: Může být nějaká důstojnost, když už nedokážeme pro sebe a druhé udělat téměř nic? Když pomine vše, čím jsem byl, a když při umírání potřebujeme péči – je to snad už samo o sobě nedůstojné? Dr. Byock nabízí možnou odpověď, že na člověku nemůže být nic nedůstojného. Je důstojný ze své podstaty a do nedůstojné role se může dostat jedině tehdy, když je někým ponižován. Nemocný by měl pochopit, že péče o slabé a umírající je přirozenou součástí života společnosti. Přijetím své nové role a uznáním toho, že napomáhá rozvoji své rodiny a společnosti, může být mostem k znovuoobnovení pocitu vlastní ceny. **(6)**

Podle Maslowa patří mezi psychosociální potřeby jistota a bezpečí, touha po důvěře, spolehlivosti, osvobození od strachu. **(48)** Mastiliaková, (1996) zahrnuje mezi psychosociální potřeby potřebu zdraví, soběstačnosti, klidu, důvěry, informací, společnosti, lásky, přátel, rodiny, komunikace, uznání sama sebe, úspěchu, poznání a

další.(44) Fromm rozlišuje dva okruhy psychosociálních potřeb. První z nich vyjadřuje potřebu být součástí něčeho, ale ponechat si autonomii. Druhý okruh je tvořen potřebami, které se zaměřují na poznání a porozumění s cílem dát smysl svému životu.(45)

1.5.4. Potřeby sociální

Člověk je společenská bytost a je mu vlastní potřeba být mezi lidmi. Právě na konci života se lidé často bojí osamění, potřebují někoho, kdo by je doprovodil na té těžké cestě. Umírající člověk chce mít kolem sebe lidi, které má rád. Zvyšuje to jeho pocit bezpečí a jistoty. Možnost kontinuálních návštěv bývá v mnoha zařízeních problém a člověk se ocitá v sociální izolaci. V hospici je to odlišné, návštěvy mohou být přítomny nepřetržitě, pokud to nemocnému vyhovuje.(39) Podle Maslowa mezi sociální potřeby patří nutnost někam a k někomu náležet, potřeba pozitivní citové odezvy a vztahové vzájemnosti (být v něčí péči a o někoho pečovat), potřeba rodičovská a sexuální. Patří sem také oblast sebeúcty, tedy kladného vztahu a respektu k sobě, což úzce závisí na pozitivní či negativní odezvě a ocenění ze strany jiných lidí. Potřeba přísunu informací, seberealizace, láska, štěstí, zábava, estetické potřeby (číst, poslouchat hudbu, vidět něco pěkného), potřeba přátelství a velmi důležitá potřeba komunikace. (48)

Umírající člověk a jeho rodina musí také řešit mnoho praktických otázek, např. dávky, různé pomůcky apod. Nezbytná je spolupráce se sociálním pracovníkem, který by měl mít dostatečné množství informací, aby mohl nemocnému a jeho rodině prospět.(7)

1.5.5. Potřeby duchovní

V dřívějších dobách byly spirituální potřeby pacientů opomíjeny. Lidé se stále domnívají, že se týkají jen věřících lidí. V blízkosti smrti ale každý člověk přemýšlí nad uplynulým životem. Přemýšlí, co kdy udělal dobře nebo špatně, komu ublížil, kdo ublížil jemu. Nemocný má potřebu sám odpustit a mít odpuštěno. Potřebuje vědět, zda

jeho život měl a stále má smysl. Podle V. E. Frankla (1996) má život smysl i v té nejtěžší situaci. Lze jej naplnit hodnotami prožitkovými, tvůrčími a postojeovými.(15) Nenaplněnost potřeby smysluplnosti se rovná skutečnému stavu duchovní nouze. (39)

Po listopadu 1989 se začíná stále více uplatňovat interdisciplinární obor Pastorální medicína, který spojuje medicínskou péči s duchovní pomocí. Nejedná se jen o udílení svátostí, ale nezastupitelnou úlohu má duchovní rozhovor, jehož středem má být pacient. Jedná se o cestu sbližování, důvěry až ke sdílení a cestě na hlubinu, k samé podstatě života a smrti, vyznání vin, odpuštění a modlitbě. (22, 25)

1.5.6. Význam komunikace v hospicové péči

Způsob komunikace s umírajícími lidmi je jedním z nejdůležitějších prvků hospicové péče. Nejen komunikace verbální, ale především komplex nonverbálních projevů, od pohledu do očí a výrazu obličeje až po doteky (držení ruky, pohlázení) a celkový postoj. (27) Je známa skutečnost, nakolik má kvalita přítomnosti a pozornosti ze strany ošetřujícího personálu vliv na prožívání ošetrovatelských výkonů a lékařských zákroků u pacienta. Marie de Hennezel, (1997) se v této souvislosti dotýká také problematiky péče o umírající v kómatu. Lidé, kteří se z kómatu probudili, hovoří o tom, že vnímali po celou dobu svého bezvědomí nejen přítomnost lidí, kteří je obklopovali, ale také citový obsah jejich slov a gest. Přesto se tato skutečnost stále zpochybňuje. (11)

Nemocní potřebují ke svým blízkým a ke svému okolí cítit důvěru. Hlavní zásadou je nemocným nelhat. Pacient má právo dozvědět se svou diagnózu. Pravdu nemocný potřebuje k tomu, aby mohl zodpovědně zvládnout umírání jako poslední a nejobtížnější úkol svého života. Lékař nesmí v pacientovi vzbudit pocit beznaděje.(39) Pacient by měl mít možnost otevřeně a bez výhrad hovořit o svých otázkách, starostech a úzkostech, kdykoliv bude chtít. Do rozhovoru by měli být co nejdříve zapojeni pacientovi blízcí a celý ošetřující tým. (46) Pacienti se trápí, když nemohou otevřeně mluvit se svými blízkými o umírání a obavách z něho. (11)

Na rozhovor s umírajícím se nelze předem plně připravit, v konkrétní situaci je lépe spolehnout se na intuici. Pokud se nedostává slov, vyplatí se mlčet, protože i mlčení má svůj význam a nezastupitelné místo. (39)

1.6. Umírání a smrt

Pojem umírání je v lékařské terminologii synonymem terminálního stavu. Je definován jako postupné a nevratné selhávání životně důležitých funkcí orgánů s následkem smrti individua. **(47)** E. Kübler-Rossová (1993) ve své práci zdůrazňovala, že o dobrý psychický a fyzický stav nemocného je třeba usilovat již od chvíle, kdy vážná nemoc vedoucí k smrti vstoupila do jeho života. **(28)** Každý člověk zaujme k umírání a smrti jiný postoj, důvody jsou různé. Základním předpokladem pro uspokojení potřeb v posledních hodinách života klienta je jeho vůle a přání, které on sám vysloví.

1.6.1. Fáze vážné nemoci podle E. Kübler-Rossově

Vyrovnání se člověka se závažným onemocněním záleží z velké míry na jeho temperamentu, charakteru, věku, rodinném zázemí, hodnotovém systému apod. **(22)** E. Kubler-Rossová (1993) jako první popsala podobné společné rysy psychické odezvy na zjištění závažné nemoci. Jednotlivé fáze se mohou vracet, střídát, prolínat, nebo některá chybí.

První fáze: šok. Je charakteristická popíráním a odmítáním sdělené skutečnosti. Nemocný soudí, že se jedná o omyl, nevěří. V tuto chvíli by měl zdravotní tým navázat s klientem kontakt a získat si jeho důvěru.

Druhá fáze: agrese. Pacient si klade otázku, proč zrovna on. Ke všem se chová agresivně, bouří se, vyčítá. Je důležité dovolit mu odreagování a nabídnout psychologickou podporu.

Třetí fáze: smlouvání a vyjednávání. V této fázi začíná věřit, že nemoc je skutečná. Smlouvá s osudem, s Bohem, střídá lékaře, léčitele, činí velké sliby. Doprovázející by k němu měli být velmi trpěliví.

Čtvrtá fáze: deprese. Pacient rekapituluje svůj život, má strach o budoucnost rodiny, propadá smutku. Okolí by mělo trpělivě naslouchat, nebagatelizovat pacientovy obavy, naopak pomoci hledat řešení a urovnat vztahy.

Pátá, konečná fáze: smíření. Přijetí pravdy může mít dvě podoby. Jednak má podobu smíření a nastolení důstojného klidu, nebo má naopak podobu rezignace a

zoufalství. Proto je úkolem všech, kteří jsou jim stále nablízku, udělat co nejvíce pro nastolení fáze smíření a nikoliv rezignace. Pacienti velmi ocení mlčenlivou lidskou přítomnost, blízkost, držení za ruku.

Je třeba myslet i na pacientovu rodinu, někdy možná potřebuje pomoc více než sám nemocný. Procházejí stejnými fázemi jako on. Někdy se od nich očekává nadlidský výkon síly, proto musí mít možnost si odpočinout. (28, 39, 46)

1.6.2. Doprovázení

Slovo doprovázení jasně naznačuje charakter této služby. Je to podepření, blízkost a pomoc druhému na jeho cestě. Znamená to jít s ním. Haškovcová (1990) zdůrazňuje, že by člověk v umírání neměl být sám. Je známo, že umírající, jakkoliv nejsou schopni obvyklé komunikace a jsou neteční, svou situaci velmi dobře vnímají. Jejich hlavní potřebou je porozumění a zangažovanost v situaci, která je pro ně konečná.(17)

Poskytnout psychickou podporu umírajícímu je náročné. Proto je nezbytným předpokladem speciální příprava, která ale nemůže být účinná, jestliže dotyčnému chybí schopnost porozumět druhému člověku, přiblížit se a vcítit se do toho, co prožívá. Zároveň si ale zachovat určitý odstup pro zachování svého psychického zdraví. Doprovázení je nejen služba, ale i závazek. Důležitou zásadou je zůstat umírajícímu věrný, neopustit ho.

Hospicový personál nemůže mít ke každému pacientovi plně osobní vztah a prožívat hluboce smrt každého z nich. Zde se nabízí možnost pro dobrovolníky, kteří tak mohou rozšířit okruh doprovázejících. (17)

Marta Munzarová cituje Daniela Callahana: „Pečovat o někoho znamená věnovat mu náš čas, pozornost, sympatie a veškerou sociální podporu, jíž jsme schopni, abychom učinili jeho situaci snesitelnou, tedy aspoň takovou, která nikdy nevede k opuštění druhého, k nejhoršímu ze všech lékařských zel vůbec.“(Munzarová, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*s.70)

2. CÍLE PRÁCE

2.1 Cíle práce

Hlavním cílem práce je zmapovat, zda činnost dobrovolníků přispívá k uspokojování psychosociálních potřeb klientů v ústavní hospicové péči. Byly stanoveny následující dílčí cíle.

DC1: Zjistit, zda mají klienti o dobrovolníky zájem.

DC2: Zjistit, jaké aktivity dobrovolníci v hospici vykonávají.

DC3: Zjistit, jaká činnost je nejčastější v rámci kontaktu dobrovolníka a klienta.

3. METODIKA

3. 1 Charakteristika zkoumaného souboru

Zkoumaný soubor tvořili pracovníci (konkrétně zdravotní sestry, ošetřovatelé, sanitáři, sociální pracovnice, fyzioterapeut) a klienti v hospici sv. Lazara v Plzni. Ve svém původním záměru jsem chtěla provést výzkum ve čtyřech ústavních hospicových zařízeních, ale s ohledem na časové a finanční možnosti jsem se zaměřila pouze na hospic sv. Lazara v Plzni.

Výzkumu se zúčastnilo 8 klientů hospice a 20 pracovníků. Věkové složení klientů se pohybovalo kolem 76 let, věkové složení personálu bylo různorodé, pohybovalo se mezi 18 a 59 lety.

3. 2 Techniky a metody sběru dat

K získání informací byla použita kombinace kvalitativního a kvantitativního výzkumu a to metoda dotazování a analýza dokumentů. Z těchto metod jsem využila techniku dotazníku pro získání informací od personálu, s cílem zjistit, zda mají v hospici zájem o dobrovolníky a považují jejich činnost přínosnou pro klienty i hospic.

Dále jsem použila techniku polostrukturovaného rozhovoru v osobním kontaktu s klienty hospice s cílem zjistit, zda mají klienti zájem o dobrovolníky, jaké činnosti spolu nejčastěji klient a dobrovolník dělají. Zda se dobrovolníci podílejí na uspokojování psychických a sociálních potřeb klientů a to zejména na uspokojování potřeb společnosti a odstranění pocitu osamělosti, potřebu přísunu informací a estetických zážitků, potřebu komunikace a důvěry, podporování vědomí důležitosti a sebeúcty jejich osoby tím, že má o ně stále někdo zájem.

Technika sekundární analýzy dat byla použita pro doplnění údajů o zařízení, provozu, poskytovaných službách a hospicové péči obecně.

Při sestavování dotazníků jsem se snažila o stručnost, věcnost a srozumitelnost. Dotazník obsahoval 18 uzavřených i otevřených otázek. V otázkách č.1 – 5

respondenti vyplňovali údaje o své osobě. Otázky č. 6 – 18 byly zaměřeny na zjišťování zkušeností zaměstnanců s činností dobrovolníků v hospici. Dotazníky jsem rozdávala během své praxe osobně, to je pravděpodobný důvod vysoké návratnosti.

Technika polostrukturovaného rozhovor se týkala 8 klientů hospice sv. Lazara v Plzni, kteří byli schopni ve svém stavu srozumitelně komunikovat, a ke kterým docházejí dobrovolníci. Z povahy závažnosti onemocnění klientů nebylo možné získat větší množství dotazovaných. Na každého klienta jsem si stanovila časovou lhůtu 30 minut až hodinu. Všechny rozhovory byly vedeny v soukromí jejich pokoje. Odpovědi jsem zaznamenávala do připraveného záznamového archu.

K rozhovoru jsem si připravila osnovu s několika otázkami. Samozřejmě jsem se snažila nejprve s klienty seznámit, přiblížit se k nim a získat si jejich důvěru. S každým z nich jsem přišla do kontaktu několikrát, protože jsem byla v daném zařízení na praxi. Rozhovor obsahoval 21 okruhů otázek. Okruhy 1 - 3 byly zaměřeny na osobní identifikační údaje klienta. Okruhy 4 – 21 byly zaměřeny na kontakt klienta s dobrovolníkem a to, jaké aktivity spolu nejčastěji vykonávají, zda mají klienti o dobrovolníky zájem a zda dobrovolníci přispívají k naplňování jejich psychických a sociálních potřeb. A to zejména k uspokojování potřeb společnosti a odstranění osamělosti, přísunu informací a estetických zážitků, podporování vědomí důležitosti a sebeúcty jejich osoby tím, že má o ně někdo stále zájem, potřebu komunikace a důvěry. Tomu se konkrétně věnují okruhy 7 – 12, 14 – 17, 19 – 21.

3.3 Vlastní realizace výzkumu

Vlastnímu výzkumu předcházela fáze mapování hospicové a dobrovolnické problematiky. V následující fázi jsem oslovila elektronickou poštou ředitele hospice a sociální pracovníci, abych navázala kontakt, informovala o záměru realizovat výzkum v jejich hospici a zároveň získala povolení k provedení výzkumu. Polostrukturovaný rozhovor a dotazníky byly vytvořeny v průběhu ledna a února 2007. Výzkum jsem uskutečnila v průběhu března 2007 v rámci své praxe, byly použity techniky dotazníků s personálem hospice a polostrukturovaných rozhovorů s klienty hospice. Z rozdaných 22 dotazníků se jich vrátilo 20. Návratnost je tedy 91 %, což

připisují mému osobnímu kontaktu s pracovníky hospice. Rozhovor jsem uskutečnila s 8 klienty hospice, kteří byli ve svém stavu schopni srozumitelně komunikovat, a ke kterým docházejí dobrovolníci.

Zjištěná data jsem zpracovala do grafů a tabulek, výsledky uvádím v absolutních číslech, v závorce v procentech.

4. VÝSLEDKY

4. 1 Výsledky polostandardizovaného rozhovoru s klienty hospice

Otázka č. 1 - Byla identifikační, týkala se pohlaví a věku respondentů.

Tabulka č. 1 – Charakteristika souboru podle pohlaví

	Ženy	Muži
Klienti hospice	6	2

Zdroj: vlastní výzkum. 2007.

Dotazovaný vzorek klientů tvořili 2 (25 %) muži a 6 žen (75 %).

Tabulka č. 2 – Charakteristika souboru podle věku

	Průměrný věk muži	Průměrný věk ženy
Klienti hospice	76	76

Zdroj: vlastní výzkum. 2007.

Průměrný věk dotazovaných klientů je 76 let.

Otázka č.2 – V této otázce jsem se klientů ptala, jak dlouho jsou již v hospici.

Tabulka č. 3 – Charakteristika souboru podle délky pobytu v hospici

Délka pobytu v hospici	2 – 4 měsíce	1 – 2 týdny
Počet klientů	5	3

Zdroj: vlastní výzkum. 2007.

Většina klientů je v hospici déle než dva týdny, i když většina z nich je ve velmi vážném stavu.

Otázka č. 3 – V této otázce jsem se klientů ptala, zda je navštěvuje rodina nebo přátelé.

Na tuto otázku 5 respondentů odpovědělo, že za nimi často chodí děti, vnuci, pravnuci, kamarádi, manželé. Jeden z respondentů odpověděl, že chodí tolik návštěv, až je musí odříkat, protože je z toho unavený. Jiná klientka smutně konstatovala, že dcery chodí někdy, mají pokažené auto a kamarádi ani nevědí, že je v hospici. Zazněla také podobně stručná odpověď, že málokdy.

Na klientech, kteří mají málo návštěv rodiny a přátel, bylo vidět, jak je tato skutečnost skličuje. Byli mnohem více uzavření do sebe a projevovali jen málo zájmu o dění kolem sebe.

Otázka č. 4 – Snažila jsem se zjistit, zda klienti vědí, kdo je dobrovolník.

Zde mi čtyři respondenti z osmi odpověděli, že to vědí. Další čtyři respondenti odpověděli, že neví, přestože za nimi pravidelně chodí. Zdálo se mi to zvláštní, ale podle dalšího vývoje rozhovoru vyplynulo, že zapomněli pojem dobrovolník a nazývali je „těmi mladými lidmi, kteří sem chodí“.

Otázka č. 5 – Otázka byla položena tak, abych se dozvěděla, jak často a na jakou dobu dobrovolníci přicházejí.

Klienti nejčastěji odpovídali, že dobrovolníci přicházejí pravidelně v určité dny, obvykle se zdrží hodinu, někdy jen chvíli. Dokonce se stává, že během jednoho dne přijdou tři dobrovolníci po sobě a v tom případě tam někteří z nich bývají jen chvíli.

Tabulka č. 4 - Frekvence návštěvy dobrovolníků

Frekvence návštěvy dobrovolníků	1x týdně	1– 2x týdně	1 – 3x týdně	1x za 2týdny
Počet odpovědí	1	4	2	1

Zdroj: vlastní výzkum. 2007.

Otázka č. 6 – Ptala jsem se klientů, zda k nim chodí stále stejný dobrovolník nebo se střídají.

Všichni respondenti jednoznačně odpověděli, že se dobrovolníci střídají. K tomu je třeba dodat, že do hospice chodí určitý počet stálých dobrovolníků, kteří nenavštěvují pouze jednoho klienta, navštěvují jich více a tímto způsobem se střídají.

Otázka č. 7 – Další otázkou jsem chtěla zjistit, jakým způsobem klienti tráví čas s dobrovolníkem.

Z rozhovorů jednoznačně vyplynulo, že klienti dávají největší přednost rozhovorům o všem možném, o životě, o tom, co je trápí, co se děje ve světě, vyprávění o rodině. Také mají hodně rádi, když jim dobrovolník předčítá. Denní tisk, vážnou literaturu nebo i pohádky pro děti. Některým z nich dělá radost, když se s dobrovolníkem hraje na hudební nástroj a zpívá. Vyjádřili přání, aby to bylo i častěji. Hlavně dechovky a lidové písničky. Někteří klienti jsou velmi spokojeni, když si s nimi dobrovolníci zahrají karty nebo „Člověče, nezlob se“ a mají možnost je obehřát. Prohlížení fotek, malování, vyrábění záložek a procházky jsou další způsoby, jak spolu tráví čas. Nesmíme opomenout modlitbu, která může přinášet duševní úlevu a povzbuzení.

Otázka č. 8 – V této otázce jsem se zaměřila na to, jaké způsoby trávení času s dobrovolníkem by klient uvítal.

Z rozhovorů vyplývá, že jedné části klientů nejvíce vyhovují rozhovory a nic jiného ani nechtějí, nebo že je jim to jedno. Naproti tomu zazněly přání zúčastnit se přednášek v hospici, více malovat a zpívat nebo i zkusit číst. Toto přání uvedla paní, která nikdy v životě knihy nečetla, protože jí to nezajímalo. Z odpovědi a výrazu další klientky jsem poznala, že je jí úplně jedno, co s dobrovolníkem dělá, protože ji vše bolí. Z toho důvodu nemůže dělat téměř nic, jen povídat.

Otázka č. 9 – V této otázce mě zajímalo, jak se klienti cítí, když je navštíví dobrovolník.

Šest klientů téměř shodně odpovědělo, že je jim příjemně, je to milé, jsou rádi, že mají návštěvu člověka, na kterého se mohou těšit a který je rozptýlí. Dva klienti odpověděli, že je jim to spíš jedno. Celkově se z jejich reakcí a odpovědí dá usoudit, že jsou rádi za návštěvy dobrovolníků, protože personál má hodně povinností a nemá čas se jim věnovat tak, jak by klienti chtěli a potřebovali. Přestože má většina klientů hodně návštěv z domova, stejně se cítí osaměle.

Otázka č. 10 – V této otázce jsem navázala na otázku předchozí. Zajímalo mě, jak se klienti cítí po dobrovolnickové návštěvě.

Odpovědi klientů se do určité míry hodně lišily. Někteří klienti se cítili stejně jako předtím, jiní trochu unaveně z povídání a všech činností, které dělali, ale příjemně. Překvapila mě odpověď, že se klientka cítí smutně a osamělá. Z rozhovoru dále vyplynulo, že ji nerozesmutnil dobrovolník, ale že je smutná z toho, že je po jeho odchodu zase sama. Další klient se cítí obveseleně a má z návštěvy příjemný pocit. Také jsem slyšela názor, že se klient cítí smutně, ale i v povznesené náladě, protože o něj má někdo zájem. Celkově častokrát zaznělo, že se po návštěvě cítí unaveně, což je ale vysvětlitelné těžkou nemocí, kterou klienti mají a zároveň soustředěním, které musí vyvinout na rozhovor nebo činnost, kterou s dobrovolníkem dělají. Přes veškerou únavu jsou ale velice rádi za každý projev zájmu těch, kdo jim chodí dělat společnost.

Otázka č. 11 – Tato otázka v návaznosti na tu předchozí chtěla zjistit, jak se klient cítí, když ohlášený dobrovolník nepřijde.

V reakci na tuto otázku zazněly odpovědi, že o tom mnohdy ani klient neví, že dobrovolník nepřišel a měl přijít. Možná to souvisí s tím, jak se v hospici dobrovolníci

u jednotlivých klientů střídají, takže je to malé překvapení, který dobrovolník „dnes“ přijde.

Několik odpovědí na mou otázku bylo, že se klienti cítí smutně, když dobrovolník nepřijde. Z předchozích otázek je zřejmé, že klienti všeobecně návštěvy dobrovolníků vítají s radostí, protože jim přináší rozptýlení. Je to pro ně znamení, že o ně má někdo zájem. Pokud tedy ohlášený dobrovolník nepřijde, může mít klient pocit, že už o něj nemá zájem ani dobrovolník, že mu nestojí za návštěvu. Pak je smutek klienta pochopitelný.

Otázka č. 12 – Tato otázka měla za cíl zjistit, zda se klienti na dobrovolníka těší.

Z celkového počtu 8 respondentů odpovědělo 6 z nich, že se na dobrovolníky těší. Další 2 odpovědi zněly ve smyslu, že se ani netěší nebo že se těší jen na své děti. Tato bilance může být pro dobrovolníky celkem uspokojivá, protože je to pro ně určitá zpětná vazba, je to reakce na činnost, kterou dobrovolníci vykonávají. To, zda se klienti na dobrovolníky těší, může být odpovědí na otázku, zda je jejich činnost úspěšná či neúspěšná.

Otázka č. 13 – V rozhovoru jsem se dále ptala, jakým činností s dobrovolníky dávají klienti přednost.

Všichni respondenti shodně odpověděli, že nejvíce preferují rozhovory. K tomu uvedli, že v některých případech dají přednost i čtení nebo písničky. Zaujala mě velká názorová jednotnost. Znamená to, že rozhovor má pro klienty hospice velký význam. Znamená pro ně společnost, sdílení a výměnu názorů, postojů, myšlenek, radostí i smutků. Znamená to, že se k nim někdo posadí a vyslechne je. Takový rozhovor s nestranným člověkem, mimo profesionální zaměstnance hospice nebo rodinu, může klientovi přinést úlevu.

Otázka č. 14 – Otázka měla za cíl zjistit, zda je pro klienta důležité si s dobrovolníkem povídat, nebo mu stačí jeho společnost i beze slov.

Očekávala jsem, že odpovědi budou zahrnovat obě možnosti, ale navzdory mému očekávání všichni respondenti vyjádřili názor, že je lepší, když si s dobrovolníkem povídají. Když už tam je, tak ať povídá, aby se něco dozvěděli. Trochu se lišila jedna odpověď, kdy klient řekl, že je pro něho důležité povídat, ale že někdy i mlčí a není to nepříjemné. Dalo by se říct, že klienti cítí nedostatek komunikace ať už ze strany personálu, nebo ze strany své rodiny a přátel, a proto vítají další možnost ke komunikaci s dobrovolníky.

Rozhovor je možnost se uvolnit. Mnoho rozhovorů se realizuje často jen nasloucháním, kdy druhá strana krátkými otázkami a komentáři dává najevo svou soustředěnost a zájem. V rozhovoru může nastat i ticho, ale po něm někdy následuje to, co je pro klienta nejdůležitější. Proto je důležité, aby dobrovolníci byli empatičtí a citliví lidé a dovolili klientovi vyjít z jeho uzavřeného světa.

Otázka č. 15 – V rozhovoru jsem zjišťovala, zda dobrovolník dokáže klienta povzbudit, když je mu smutno.

Všichni respondenti uvedli, že je dobrovolník dokáže povzbudit a to různými způsoby, např. když vůbec přijde a dá najevo zájem, když je to výřečná osoba, nebo když si povídají o tom, co klient dělal před nemocí. Klienti uváděli, že dobrovolníci jsou hodní a působí povzbudivě, trochu jako závan čerstvého vzduchu, který je osvěží, rozptýlí a potěší. Možná i dodá sílu snášet vědomí těžké nemoci. V tomto vidím činnost dobrovolníků jako velmi přínosnou.

Otázka č. 16 – V této otázce jsem chtěla zjistit, zda klienti dobrovolníkům důvěřují.

6 klientů jednoznačně odpovědělo, že dobrovolníkům důvěřují. Další 2 klienti se vyjádřili v tom smyslu, že to závisí na tom, jak dlouho se znají. Tyto odpovědi zazněly od respondentů, kteří byli v hospici velmi krátkou dobu, zatímco odpovědi dlouhodobějších klientů vyjádřily 100% důvěru dobrovolníkům. Základním kritériem vztahu musí být důvěra a týká se to samozřejmě i vztahu profesionálního. Velkou roli hned na začátku vztahu hrají sympatie, neverbální komunikace, typ osobnosti. To všechno může ovlivnit náš základní postoj k člověku a také to, zda mu dovolíme bližší vztah a budeme mu důvěřovat. Při prvním kontaktu funguje tzv. „haló efekt“, tedy tendence nechat se ovlivnit všeobecným a často prvním dojmem, kterým na nás člověk působí. Určití lidé se našimi životy jen krátce mihnou, ale mohou zanechat velké stopy. Domnívám se, že dobrovolníci v hospici mohou být pro klienty velkým požehnáním v těžké nemoci, ale i v posledních dnech jejich života. Na tuto domněnku nás odkazují odpovědi klientů na tuto otázku. Kdo důvěřuje, dokáže otevřít své srdce a sdílet se se svým trápením a radostmi. Nemocným to může přinést velkou úlevu.

Otázka č. 17 – Ptala jsem se klientů, o jakých tématech s dobrovolníky mluví.

Většina odpovědí zněla v tom smyslu, že s dobrovolníky hovoří o všem možném, záleží na tom, jak se rozhovor vyvine a také na typu osobnosti dobrovolníka. Častá témata jsou mládí, rodina, zdraví, bylinky, sport. Za důležité považují, že dokážou s dobrovolníkem hovořit i o radosti, smutku a bolesti, o životě, tak jak přichází, se vším, co přináší, ať je to veselé či smutné. Tyto odpovědi kladně odpovídají i na otázku č. 16 o důvěře.

Otázka č. 18 – Otázka zněla, zda byl dobrovolník klientovi někdy nepříjemný.

Dá se říci, že většina dobrovolníků docházejících do hospice jsou klientům příjemní. Pouze jedna klientka se zmínila o dobrovolnici, která jí byla už od prvního

pohledu nesympatická a věděla, že s ní nedokáže komunikovat. Tento problém se vyřešil tím, že koordinátora dobrovolníků citlivě přeřadila onu dobrovolnici k jinému klientovi, neboť nechtěla hned spolupráci s dobrovolníkem ukončit.

Otázka č. 19 – V této části rozhovoru jsem se klientů ptala, zda a čeho si na dobrovolnících cení.

Klienti jednoznačně odpovídali, že si na dobrovolnících nejvíce cení toho, že přijdou po práci, po škole a věnují jim svůj volný čas a dokážou být milí a zábavní. Rozptýlí je a poslouchají, nejsou povýšení. Mnozí byli překvapeni, že v době konzumu, kdy téměř každý hledá svůj vlastní prospěch a užitek, existují lidé, kterým jde o pomoc a blaho jiných lidí.

Otázka č. 20 – Otázka byla položena tak, abych zjistila, jaké dobrovolníky klienti preferují, zda mladé nebo starší.

Na tuto otázku klienti odpovídali různorodě. Někomu více vyhovují mladí lidé, protože jim připomínají léta mládí a srší z nich energie a život. Nejvíce klienti odpovídali, že je jim to jedno, protože si popovídají s každým.

Otázka č. 21 – V poslední otázce jsem se klientů ptala, co jim přináší čas strávený s dobrovolníkem.

Každý z oslovených klientů měl svůj vlastní pohled na dobrovolníka, jeho činnost a na význam pro něho osobně.

Tabulka č. 5 - Co klientům přináší čas strávený s dobrovolníkem

Názory klientů	Počet odpovědí respondentů
Jiné myšlenky, rozptýlí se	1
Přestane se zaobírat sám sebou	1
Je to příjemný čas	1
Zábava, vyplnění času	1
Dozví se spoustu nových věcí	1
Radost z poslouchání	1
Nejsem sám	1
Radost, že o mě má někdo zájem	1

Zdroj: vlastní výzkum. 2007.

Z uvedených odpovědí plyne, že pro každého klienta má dobrovolník jiný význam. Mnohdy to také závisí na různých typech osobnosti klientů a dobrovolníků, jak se spolu shodnou a porozumí si. Hlavním přínosem je však to, že klienti přijdou do styku s lidmi mimo hospic, kteří přinesou novou energii, nové myšlenky, odvedou klienta od pochmurných myšlenek, přinesou potvrzení vlastní hodnoty tím, že o ně má stále někdo zájem, pomohou zaplnit volný čas a když se klienti dobrovolníkovi svěří, pomohou nést část jeho bolesti.

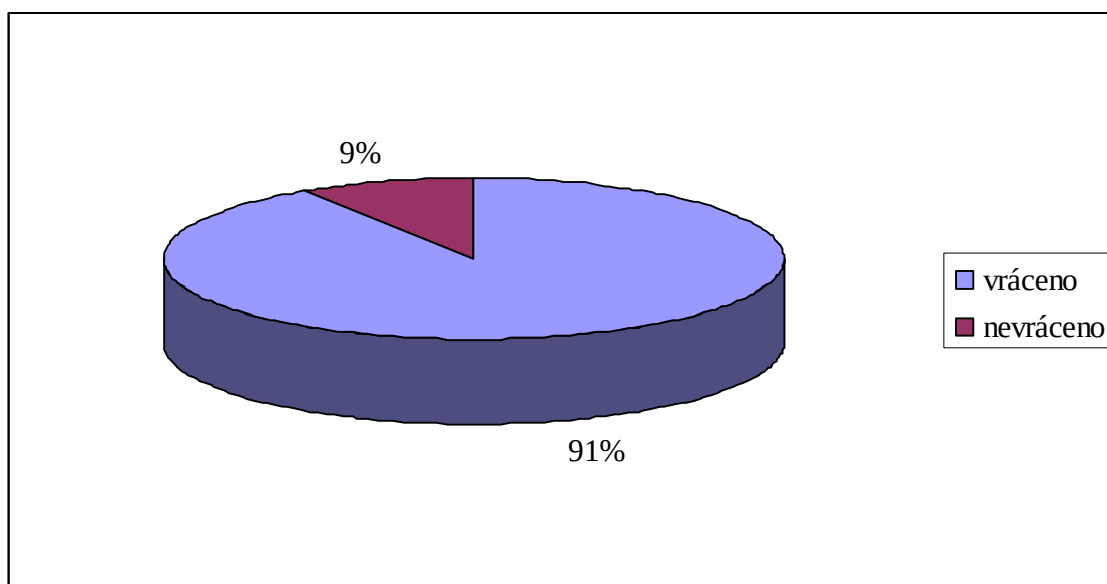
Všechny důvody, které klienti uvedli, jsou pro ně důležité. Proto bychom mohli jejich odpovědi chápat jako malé zhodnocení smysluplnosti dobrovolnické činnosti v hospicích.

4. 2 Výsledky dotazníkového šetření

Výsledky dotazníkového šetření mezi personálem hospice v Plzni

Respondenti byli za účelem výzkumu kontaktováni osobně. Bylo rozdáno 22 (100 %) dotazníků, vrátilo se jich 20 (91 %), nevráceny zůstaly 2 (9 %) dotazníky.

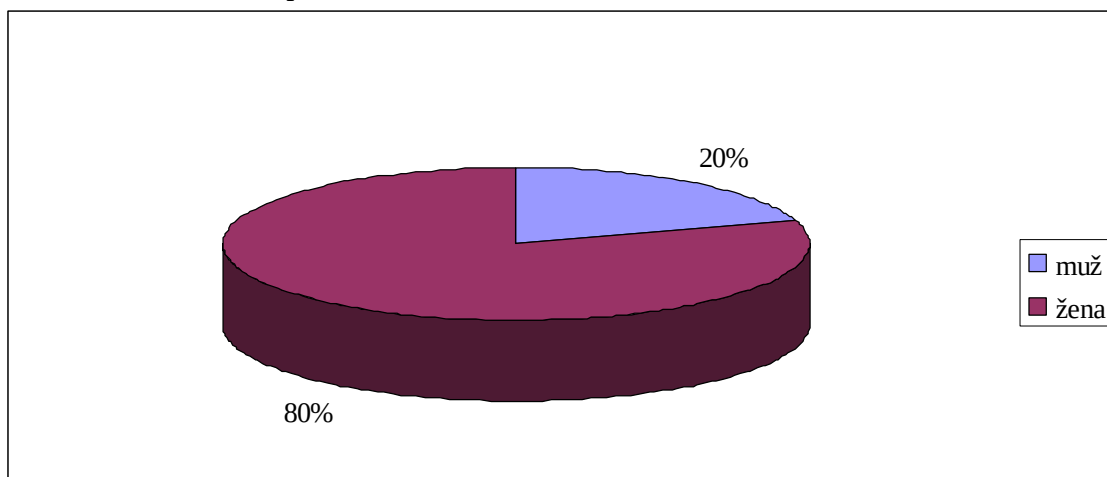
Graf č. 1 – návratnost dotazníků



Zdroj: vlastní výzkum. 2007.

Otázka č. 1 - **Pohlaví respondentů** (Vyhodnocení v grafu č. 2)

Graf č. 2 – Pohlaví respondentů

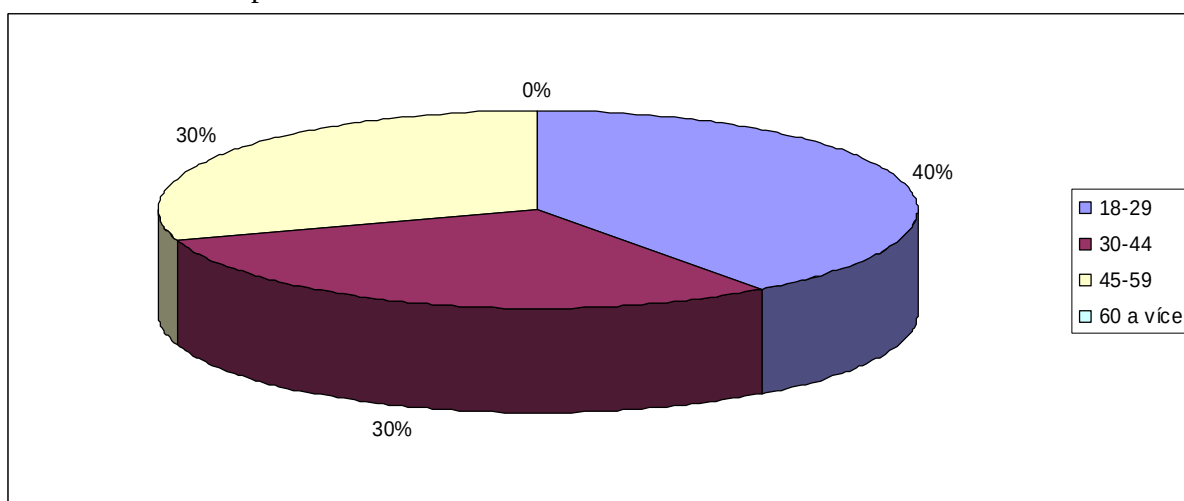


Zdroj: vlastní výzkum. 2007.

Větší část respondentů 16 (80 %) tvořily ženy. Menší část respondentů 4 (20 %) tvořili muži. Vzhledem k tomu, že v hospicích jsou pracovně více zastoupeny ženy, není toto skóre překvapující.

Otázka č. 2 - **Věk respondentů** (Vyhodnocení v grafu č. 3)

Graf č. 3 – Věk respondentů

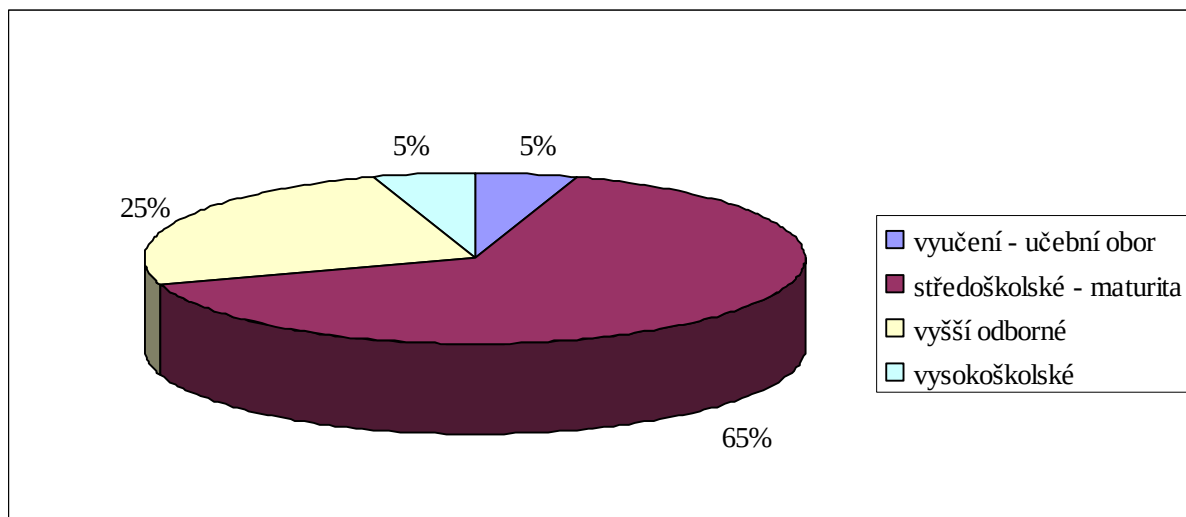


Zdroj: vlastní výzkum. 2007.

Největší část respondentů 8 (40 %) tvořil personál ve věku 18-29 let. Shodný počet 6 (30%) tvořil personál ve věku 30-44 let a personál ve věku 45-59 let

Otázka č. 3 - **Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?** (Vyhodnocení v grafu č. 4)

Graf č. 4 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

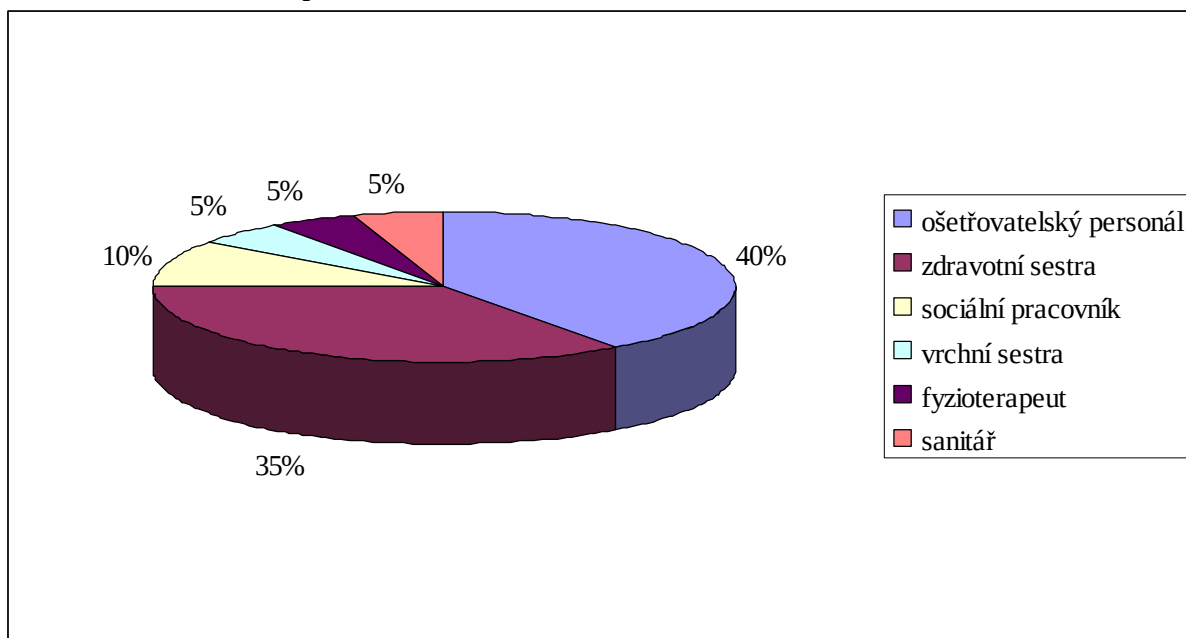


Zdroj: vlastní výzkum. 2007.

13 respondentů (65 %), největší část, dosáhla středoškolského vzdělání. 5 respondentů (25 %) uvedla jako nejvyšší dosažené vzdělání vyšší odborné. Nejmenší část respondentů 1 (5 %) dosáhla shodně nejvyšší vzdělání vysokoškolské nebo vyučení v učebním oboru.

Otázka č. 4 - **Jakou funkci v hospici zastáváte?** (Vyhodnocení v grafu č. 5)

Graf č. 5 – Povolání respondentů



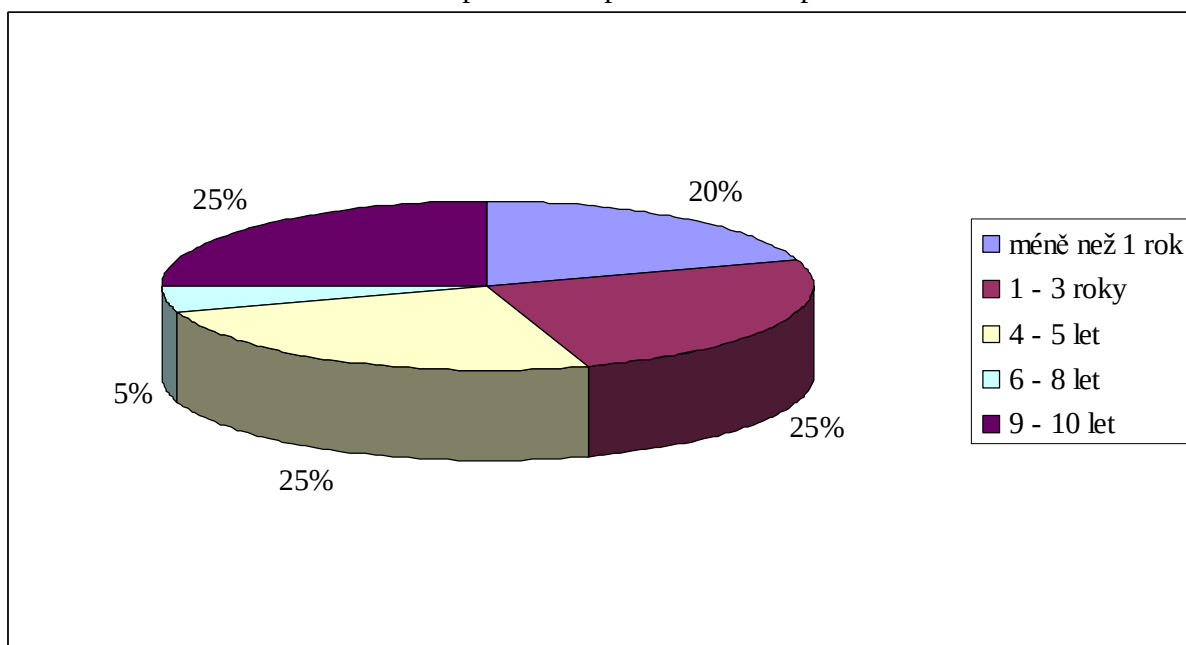
Zdroj: vlastní výzkum. 2007.

8 respondentů (40 %), největší část, tvořil ošetřující personál, 7 respondentů (35 %) tvořily zdravotní sestry, 2 respondenti (10 %) byli sociální pracovníci a dalšími respondenty (5 %) byli fyzioterapeut, vrchní sestra a sanitář.

Otázka č. 5 - **Jak dlouho v hospici pracujete?**

(Vyhodnocení v grafu č. 6 a tabulce č. 6)

Graf č. 6 – Délka zaměstnaneckého poměru respondentů v hospici



Zdroj: vlastní výzkum. 2007.

Průměrná doba trvání zaměstnaneckého poměru dotazovaných respondentů činí 1 – 5 let a 9 – 10 let. Z toho je možné usoudit, že zaměstnanci dlouho nevydrží pracovní nasazení a odcházejí do 5 let nebo se naopak dokážou s fyzickým a psychickým vypětím v hospici vyrovnat a zůstávají pracovat delší dobu.

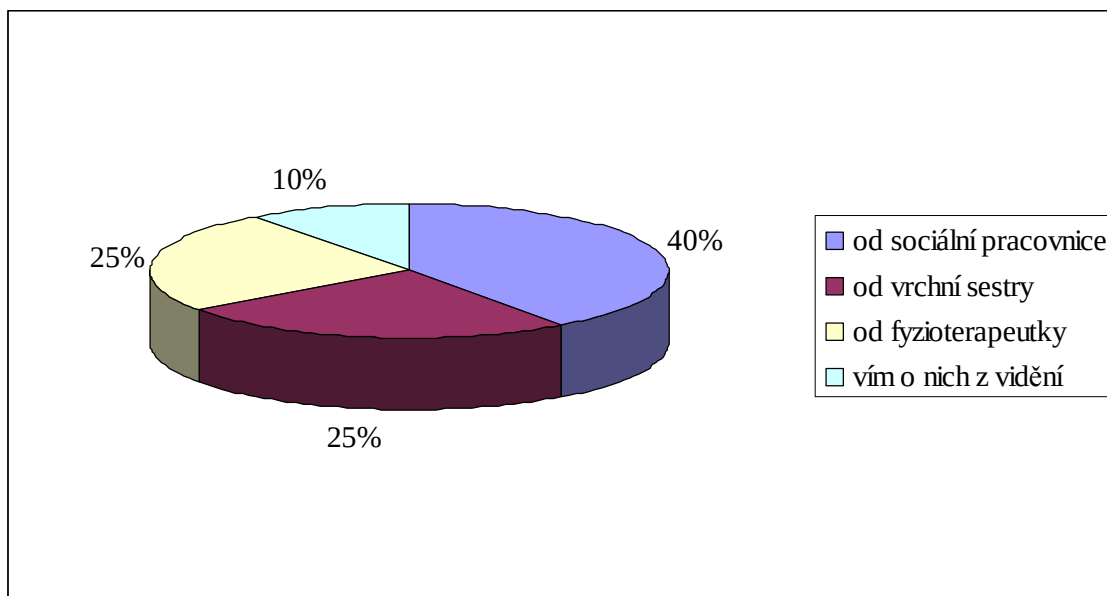
Tabulka č. 6

Délka trvání zaměstnaneckého poměru respondentů v hospici	
Méně než 1 rok	20 %
1 – 3 roky	25 %
4 – 5 let	25 %
6 – 8 let	5 %
9 – 10 let	25 %

Zdroj: vlastní výzkum. 2007.

Otázka č. 6 - **Od koho jste informován/a, že do vašeho zařízení docházejí dobrovolníci?** (Vyhodnocení v grafu č. 7)

Graf č. 7 – Informovanost respondentů o dobrovolnících



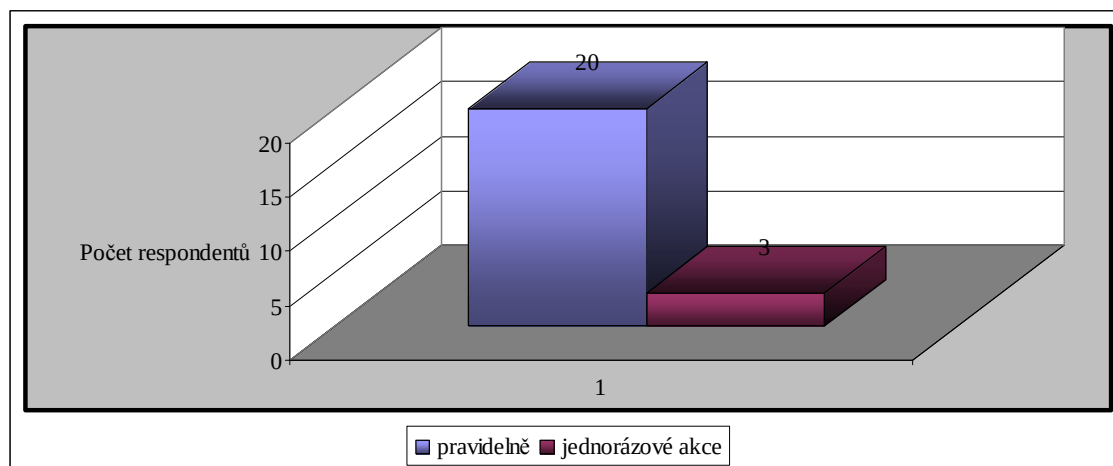
Zdroj: vlastní výzkum. 2007.

8 respondentů (40 %) uvedlo, že se o dobrovolnících dozvěděli od sociální pracovníce, 5 respondentů (25 %) informace získalo od vrchní sestry a 5 (25 %) od fyzioterapeutky a jen 2 respondenti (10 %) se s dobrovolníky setkali bez předchozí informovanosti.

Otázka č. 7 - **Jak často do vašeho zařízení dobrovolníci přicházejí?**

(Vyhodnocení v grafu č. 8)

Graf č. 8 - Jak často přicházejí dobrovolníci podle názoru respondentů

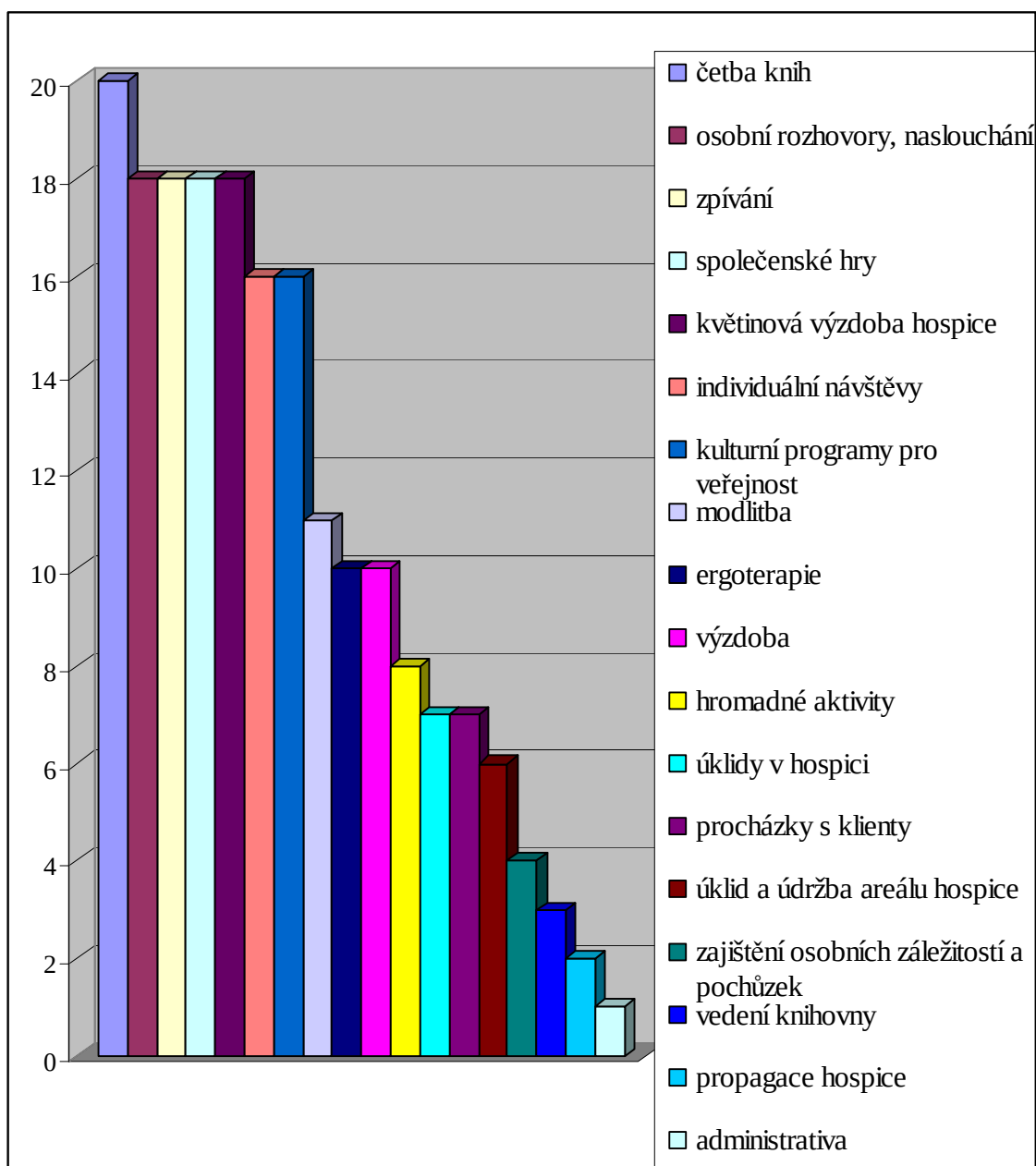


Zdroj: vlastní výzkum. 2007.

Respondenti měli možnost zvolit více variant (součet by přesahoval 100 %, proto je graf uveden v absolutních číslech). Respondenti uvedli 20 názorů (100 %), že dobrovolníci docházejí pravidelně a 3 názory (15 %), že současně docházejí i na jednorázové akce. Hospic využívá pravidelné činnosti dobrovolníků, protože si uvědomuje, jak jsou pro klienty jejich návštěvy důležité.

Otázka č. 8 - **Jaké činnosti ve vašem zařízení dobrovolníci vykonávají?**
(Vyhodnocení v grafu č. 9 v absolutních číslech)

Graf č. 9 – Činnost dobrovolníků v hospici dle vyjádření personálu



Zdroj: vlastní výzkum. 2007.

Respondenti si vybrali více možností, součet by přesahoval 100 %, proto je graf uveden v absolutních číslech.

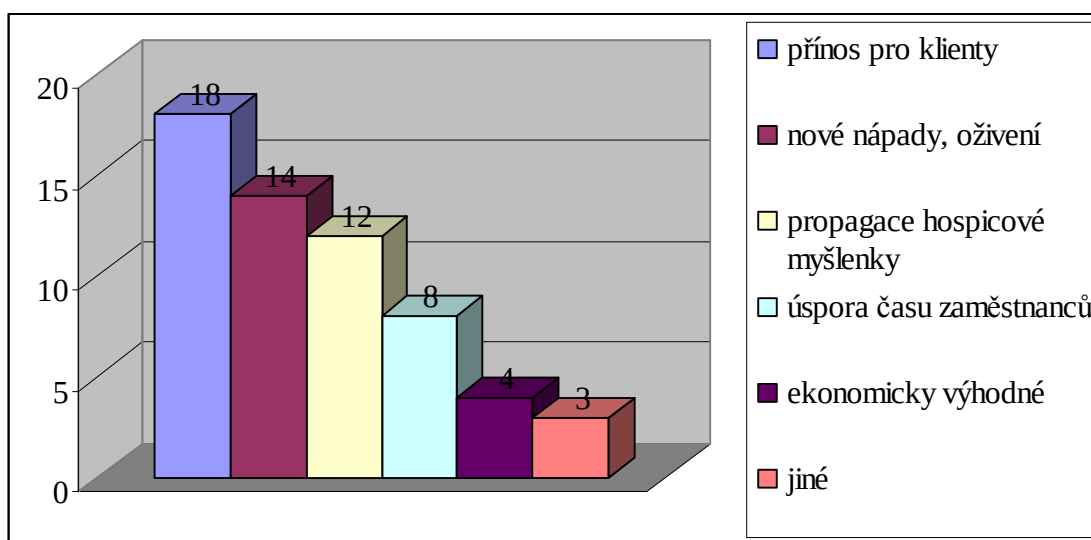
Dle vyjádření respondentů je nejvíce zastoupenou aktivitou předčítání z knih, uvedlo ji všech 20 (100 %) respondentů. Vzápětí za ním následuje zpívání, společenské hry, osobní rozhovor a naslouchání, kulturní programy i pro veřejnost, také květinová výzdoba hospice 18 (90 %) respondentů a individuální návštěvy 16 (80 %) respondentů.

Naopak nejméně zastoupenými činnostmi jsou administrativní činnosti 1 (10 %) respondent a propagace hospice 2 (5 %) respondenti.

Otázka č. 9 - Jaký je váš pohled na činnost dobrovolníků ve vašem zařízení?
(Vyhodnocení v grafu č. 10a a 10b v absolutních číslech)

Respondenti měli možnost zvolit více variant odpovědi, součet tak přesahuje 100 %, graf je uveden v absolutních číslech. 20 respondentů (100 %) uvedlo, že jejich pohled na činnost dobrovolníků je pozitivní a současně 5 respondentů (25 %) uvedlo i negativní pohled.

Graf č. 10a – Pozitivní pohled na činnost dobrovolníků

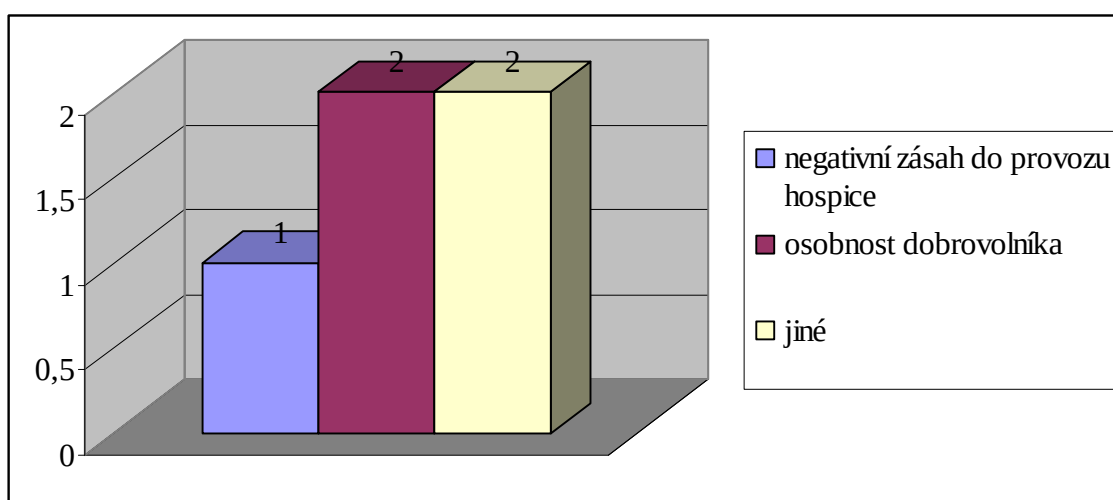


Zdroj: vlastní výzkum. 2007.

Podle vyjádření respondentů je největším pozitivem dobrovolníků v hospici přínos pro klienty, nové nápady a oživení, propagace hospicové myšlenky a úspora času zaměstnanců.

Respondenti, kteří vnímají ještě jiný přínos dobrovolníků uvedli, že dobrovolníci jsou i přínosem pro personál, umožňují jim pohled zvenčí a přinášejí možnou změnu.

Graf č. 10b - Negativní pohled na činnost dobrovolníků



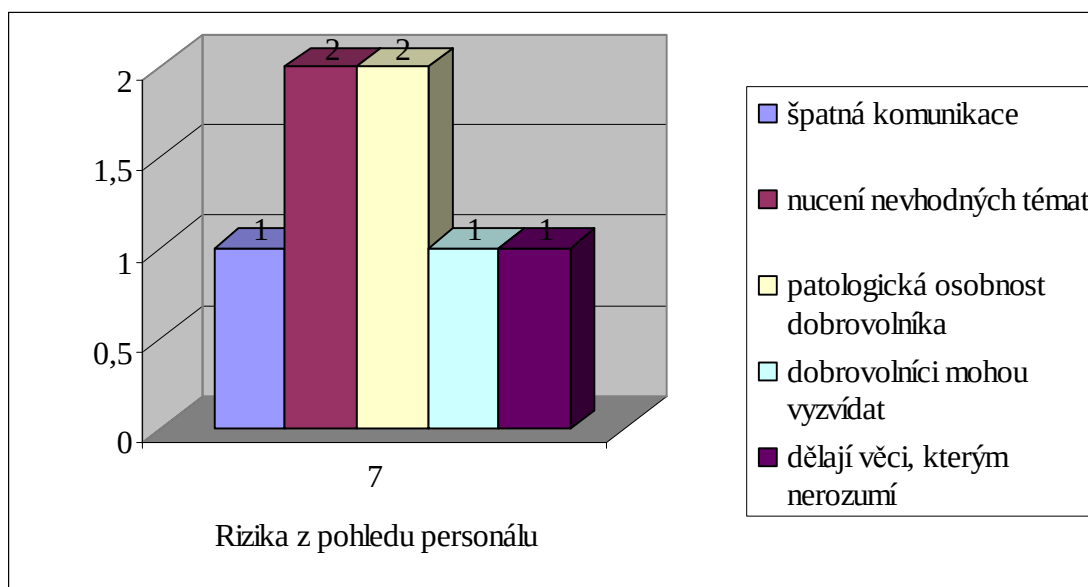
Zdroj: vlastní výzkum. 2007.

Podle vyjádření respondentů může být největším negativem dobrovolnickovy činnosti jeho vlastní osobnost, nebo to, že zasahuje do provozu hospice nevhodným způsobem.

Respondenti, kteří vnímají ještě jiná negativa dobrovolníků, uvedli, že jsou to někdy lidé, kteří mají problémy sami se sebou a na klienty hospice působí matoucím dojmem, nebo jsou to lidé, kteří se snaží nutit svou víru nevěřícím klientům.

Otázka č. 10 – **Domníváte se, že přítomnost dobrovolníka může způsobit klientovi nějaké problémy?** (Vyhodnocení v grafu č. 11 v absolutních číslech)

Graf č. 11 – Problémy a rizika související s činností dobrovolníků v hospici z pohledu personálu

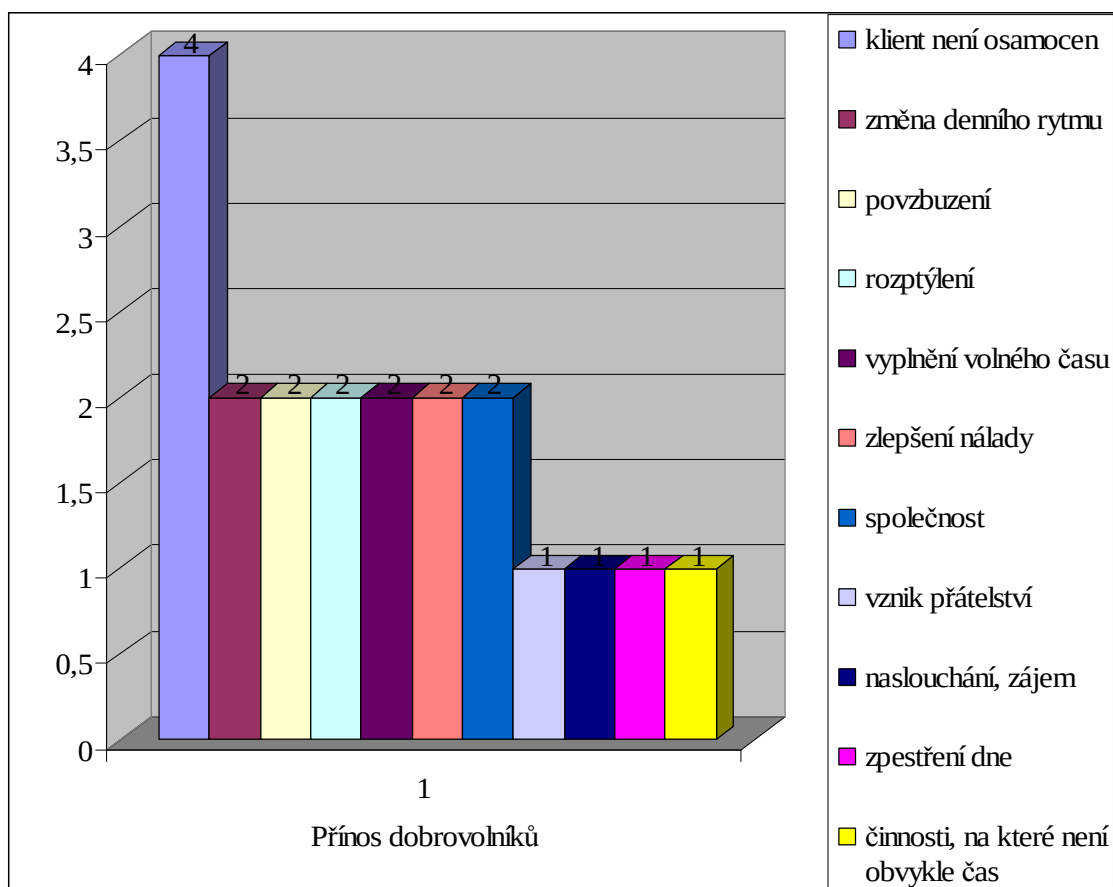


Zdroj: vlastní výzkum. 2007.

13 respondentů (65 %) odpovědělo, že NE. 7 respondentů (35 %) odpovědělo, že ANO. Z odpovědí vyplývá, že personál vnímá možné problémy a rizika pro klienty, jako například patologické projevy osobnosti dobrovolníka, nucení nevhodných témat klientovi, která ho nezajímají, špatná komunikace, která přináší nedorozumění, zvědavost, která je klientovi nepříjemná a také to, že se pletou do věcí, kterým nerozumí a mohou tím klienta poškodit.

Otázka č. 11 – **Domníváte se, že přínos dobrovolníka pro klienta je větší, než možná rizika a problémy?** (Vyhodnocení v grafu č. 12 v absolutních číslech)

Graf č. 12 – Přínos dobrovolníků pro klienty z pohledu personálu



Zdroj: vlastní výzkum. 2007.

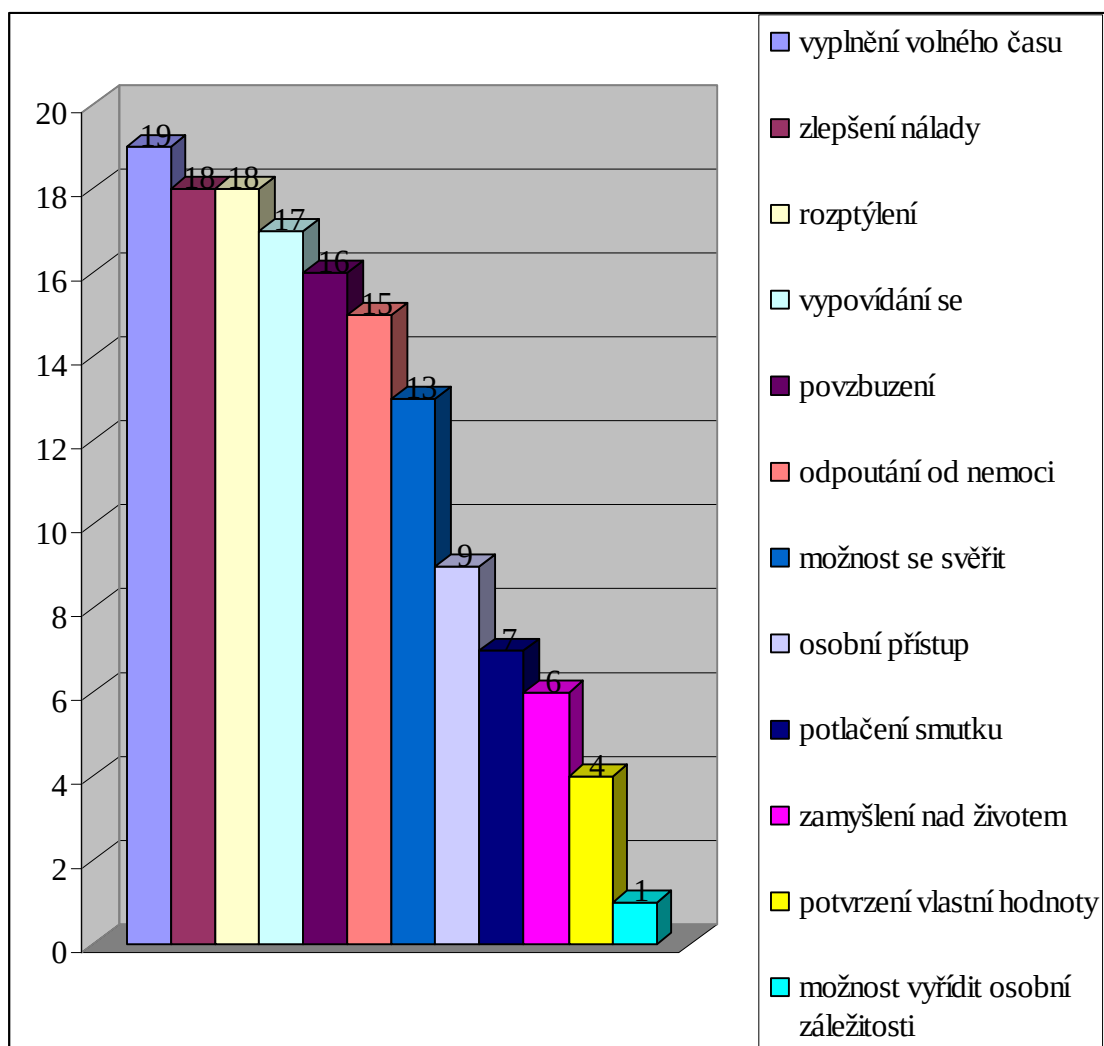
15 respondentů (75 %) se domnívá, že přínos dobrovolníků převyšuje rizika a problémy. Otázka byla postavena tak, aby respondenti sami uvedli své názory, nebyly jim nabídnuty možnosti. Z jejich pohledu je přínos v tom, že klient není osamocen, den není stereotypní, klient se rozptýlí a povzbudí, zlepší si náladu, má společnost a vyplní volný čas. Mezi klientem a dobrovolníkem může vzniknout i přátelství, dobrovolník klientovi naslouchá, zpestří mu den a mohou dělat činnosti, na které v běžném provozu není čas. 5 respondentů (25 %) se vyjádřilo, že pozitivní přínos nepřevládá nad riziky, ale konkrétní důvody neuvedli.

Otázka č. 12 – Byli byste raději, kdyby do vašeho zařízení dobrovolníci nechodili?

Všech 20 respondentů (100 %) odpovědělo na tuto otázku zamítavě. Z toho lze usoudit, že dobrovolnictví v jejich zařízení má smysl a respondenti pozorují pozitivní vliv na klienty a na jejich psychický stav.

Otázka č. 13 – Jak podle Vás vnímají klienti ve vašem zařízení čas strávený s dobrovolníkem? (Vyhodnocení v grafu č. 13 v absolutních číslech a v tabulce č.7)

Graf č. 13 – Co pro klienty znamená dobrovolník dle názoru personálu



Zdroj: vlastní výzkum. 2007.

Všech 20 respondentů si vybralo více možností, graf je uveden v absolutních číslech. Nejčastěji respondenti odpověděli, že pro klienty znamená dobrovolník vyplnění volného času, potvrzení vlastní hodnoty, rozptýlení, možnost se vypovídat, povzbudit, odpoutat se od nemoci a také se svěřit.

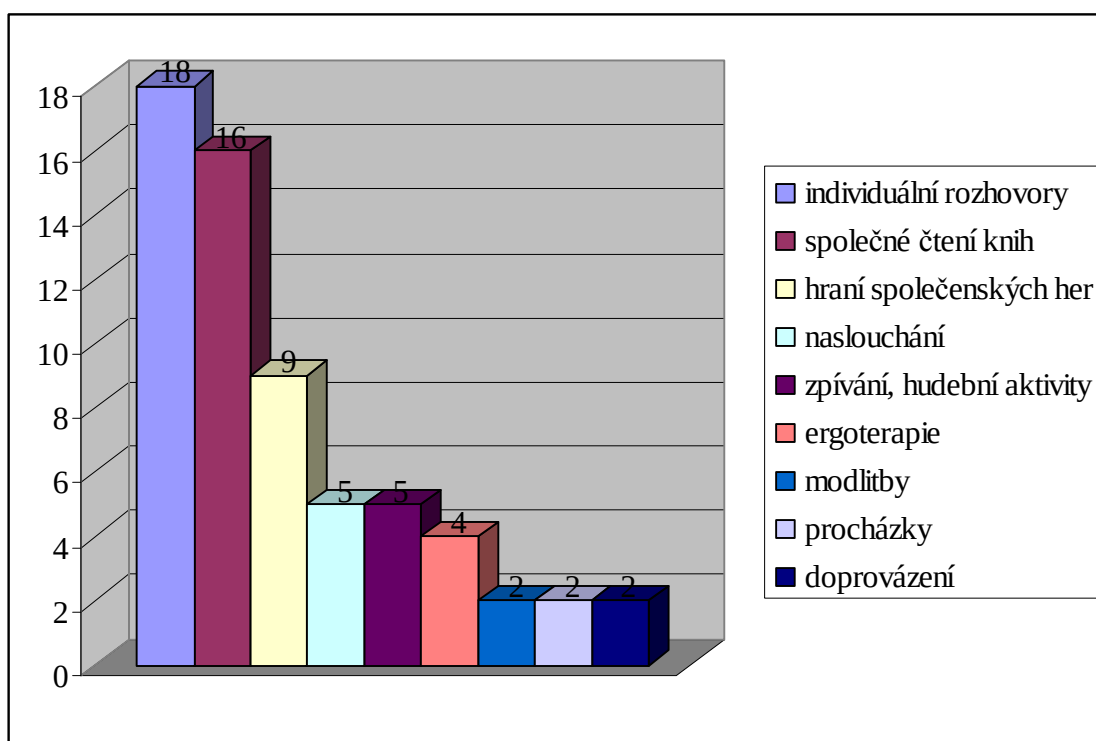
Tabulka č. 7 - Co pro klienty znamená dobrovolník dle názoru personálu

Co pro klienty znamená dobrovolník dle názoru personálu	Počet názorů
Vyplnění volného času	19
Zlepšení nálady	18
Rozptýlení	18
Vypovídání se	17
Povzbuzení	16
Odpoutání od nemoci	15
Možnost se svěřit	13
Osobní přístup	9
Potlačení smutku	7
Zamyšlení nad životem	6
Potvrzení vlastní hodnoty	4
Možnost vyřídit osobní záležitosti	1

Zdroj: Vlastní výzkum. 2007.

Otázka č. 14 – **Jakou nejčastější činnost ve vašem zařízení realizují společně klient a dobrovolník?** (Vyhodnocení v grafu č. 14 v absolutních hodnotách a v tabulce č. 8)

Graf č. 14 – Nejčastěji realizovaná činnost dobrovolníků v hospici dle vyjádření personálu



Zdroj: vlastní výzkum. 2007.

Dle vyjádření personálu hospice je nejvíce zastoupenou aktivitou dobrovolníků individuální rozhovor s klientem. Tuto činnost uvedlo 18 respondentů (90 %). 16 respondentů (80 %) uvedlo společné čtení knih, 9 respondentů (55 %) hraní společenských her a 5 respondentů (25 %) zpívání a naslouchání.

Podle zkušeností respondentů je nejčastější a zároveň nejdůležitější činností soukromý individuální rozhovor, ve kterém mají klienti možnost se otevřít a sdílet. Naproti tomu procházky jsou uvedeny na jednom z posledních míst, protože jen málo klientů je schopno tuto aktivitu vykonávat a zároveň nedává tolik prostoru pro soukromé otevření duše, myšlenek a pocitů.

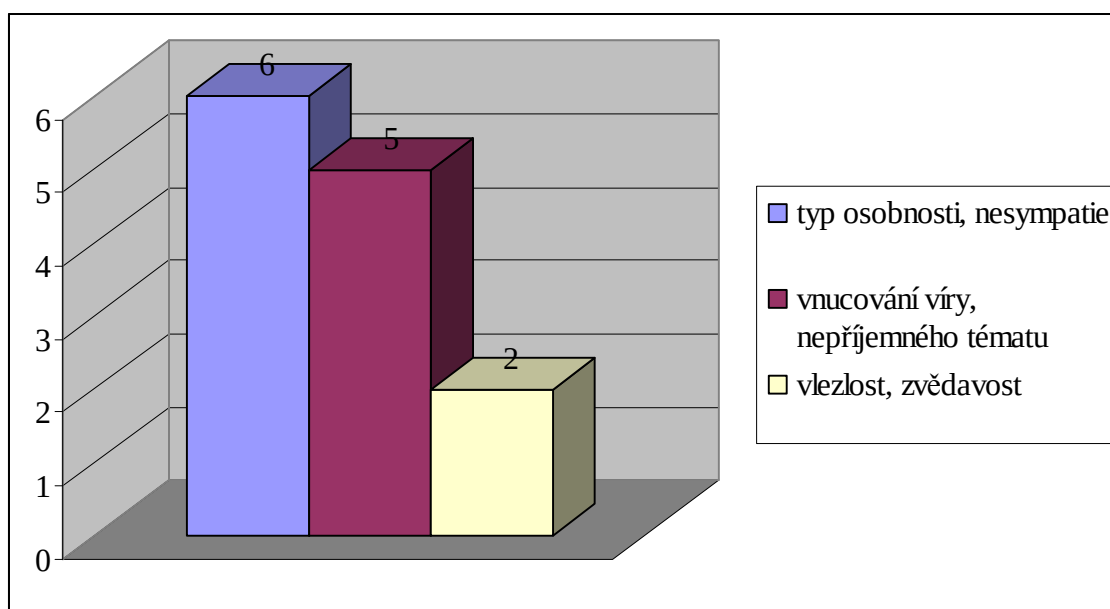
Tabulka č. 8 – Nejčastěji realizovaná činnost dobrovolníků v hospici dle vyjádření personálu

Nejčastěji realizovaná činnost dobrovolníků v hospici dle vyjádření personálu	Počet názorů
Individuální rozhovory	18
Společné čtení knih	16
Hraní společenských her	9
Naslouchání	5
Zpívání, hudební aktivity	5
Ergoterapie	4
Modlitby	2
Procházky	2
Doprovázení	2

Zdroj: vlastní výzkum. 2007.

Otázka č. 15 – **Odmítl některý z klientů po návštěvě dobrovolníka jeho další návštěvu?** (Vyhodnocení v grafu č. 15 v absolutních číslech a v tabulce č. 9)

Graf č. 15 – Důvody odmítnutí dobrovolníka klientem



Zdroj: vlastní výzkum. 2007.

13 respondentů (65 %) se setkala s klienty, kteří odmítli další návštěvu dobrovolníka, 6 respondentů (30 %) neví a 1 respondent (5 %) odpověděl, že ne. Jako důvody odmítnutí klienti respondentům v šesti případech uvedli typ osobnosti a vzájemné nesympatie. V pěti případech se setkali s dobrovolníkem, který klientům vnucoval náboženská témata nebo je nutil do rozhovoru, který jim byl nepříjemný, bolestivý. Ve dvou případech se klienti setkali s nemístnou zvědavostí a vlezlostí, která přesahovala rámec slušného chování a zájmu.

Z těchto odpovědí můžeme odvodit skutečnost, že přestože jdou dobrovolníci u klientů vítáni, může se stát, že si z nějakého důvodu nevyhovují, nejsou si sympatičtí či mají rozdílné názory.

Tabulka č. 9 - Důvody odmítnutí dobrovolníka klientem

Důvody odmítnutí dobrovolníka klientem	Počet odpovědí
Typ osobnosti, nesympatie	6
Vnucování víry, nepříjemného tématu	5
Vlezlost, zvědavost	2

Zdroj: vlastní výzkum. 2007.

Otázka č. 16 – **Domníváte se, že se klienti na dobrovolníky těší?** (Vyhodnocení v tabulce č. 10)

19 respondentů (95 %) se domnívá, že klienti se na dobrovolníky těší, pouze 1 respondent (5 %) se domnívá, že ne. Neuvedl z jakého důvodu. Z toho lze vyvodit, že dobrovolníci jsou pro klienty příjemnou změnou, zpestřením a jsou pro ně důležití.

Tabulka č. 10 – Zájem klientů o dobrovolníky dle názoru personálu

Zájem klientů o dobrovolníky dle názoru personálu	Počet odpovědí
Ano	19
Ne	1

Zdroj: vlastní výzkum. 2007.

Otázka č. 17 – **Domníváte se, že dobrovolnická činnost ve vašem zařízení má smysl?**

(Vyhodnocení v tabulce č. 11)

Všech 20 respondentů (100 %) odpovědělo, že dobrovolnická činnost v jejich zařízení má smysl. Předpokládám, že tento jednotný názor vychází z praktických zkušeností a ze spokojenosti, kterou jim reflektovali klienti.

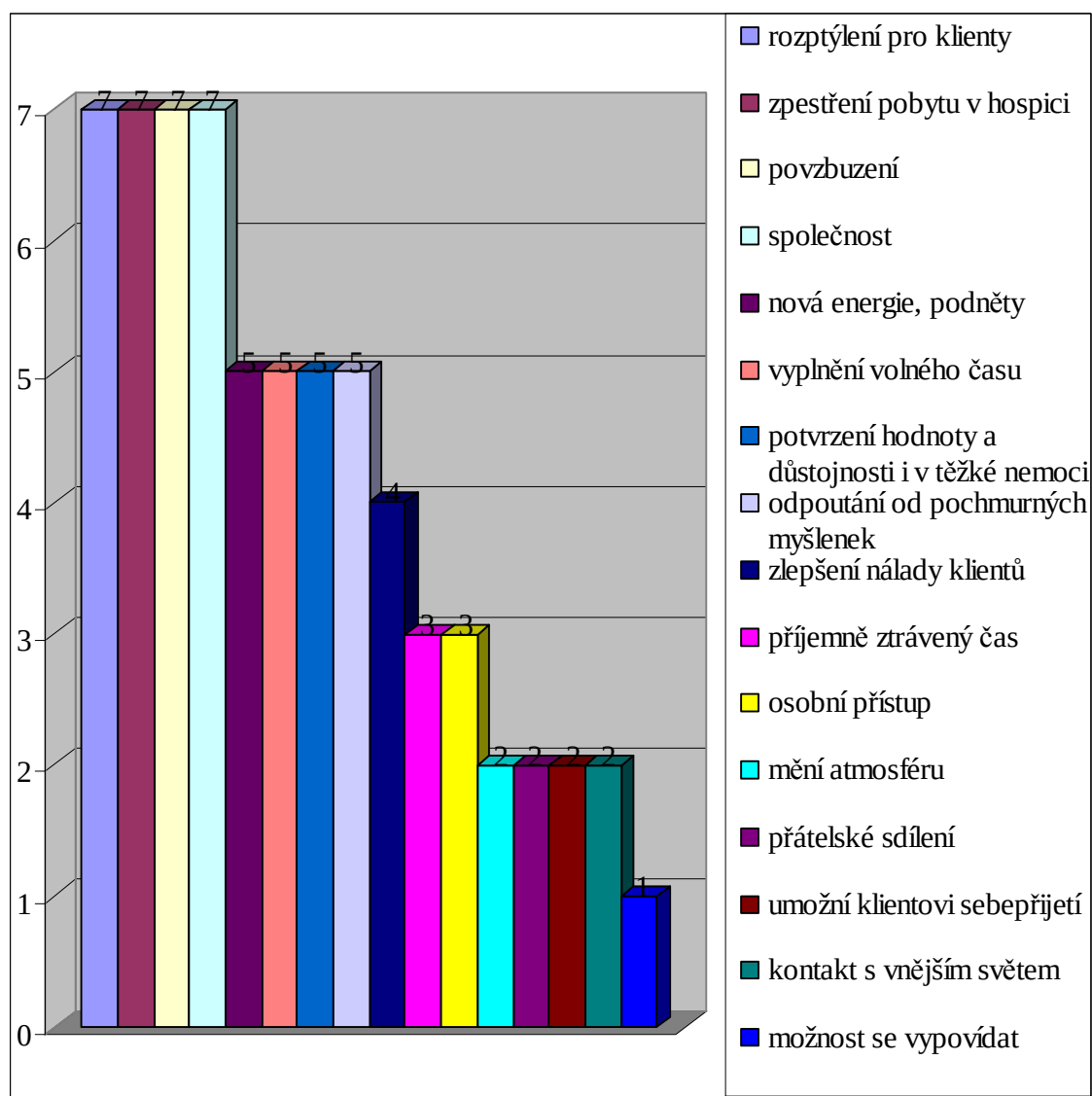
Tabulka č. 11 – Smysluplnost dobrovolnické činnosti dle názoru personálu

Smysluplnost dobrovolnické činnosti	Počet odpovědí
Ano	20
Ne	0

Zdroj: vlastní výzkum. 2007.

Otázka č. 18 – V čem vidíte podle Vašeho uvážení největší přínos dobrovolníků pro klienty v ústavní hospicové péči? (Vyhodnocení v grafu č. 16 v absolutních číslech)

Graf č. 16 – Největší přínos dobrovolníků pro klienty v hospici dle názoru personálu



Zdroj: vlastní výzkum. 2007.

Všichni respondenti (20) uvedli několik svých vlastních odpovědí, v této otázce jim nebyly nabídnuty možnosti. Dobrovolníci jsou největším přínosem pro klienty dle personálu tím, že přinášejí rozptýlení od stálého stereotypu, zpestřují pobyt v hospici svou osobností, svými nápady a energií, jejich společnost povzbuzuje, odpoutává

od pochmurných a smutných myšlenek, klienti se odreagují, vyplní svůj volný čas povídáním, čtením, zpíváním. Ale také mohou klientovi potvrdit jeho hodnotu a důstojnost tím, že o něj má stále někdo zájem a rád mu dělá společnost, což je jedna ze základních hospicových myšlenek a zároveň jedna ze základních potřeb člověka. V neposlední řadě dobrovolník umožní klientovi se vypovídat, naslouchá mu a tím mu projeví zájem a úctu, což je podle mé zkušenosti jedna z nejdůležitějších věcí pro klientovo zklidnění a větší pohodu.

Tabulka č. 7 – Největší přínos dobrovolníků pro klienty v hospici dle názoru personálu

Největší přínos dobrovolníků pro klienty v hospici dle názoru personálu	Počet názorů
Rozptýlení pro klienty	7
Zpestření pobytu v hospici	7
Povzbuzení	7
Společnost	7
Nová energie, podněty	5
Vyplnění volného času	5
Potvrzení hodnoty a důstojnosti i v těžké nemoci	5
Odpoutání od pochmurných myšlenek	5
Zlepšení nálady klientů	4
Příjemně strávený čas	3
Osobní přístup	3
Mění atmosféru	2
Přátelské sdílení	2
Umožní klientovi sebepřijetí	2
Kontakt s vnějším světem	2
Možnost se vypovídat	1

Zdroj: vlastní výzkum. 2007.

5. DISKUZE

Pro vlastní realizaci výzkumu jsem oslovila hospic sv. Lazara v Plzni. Na odbornou stáž v hospici jsem se těšila, protože už jsem absolvovala několik praxí v jiných hospicích a dospěla jsem k názoru, že by se mi tato činnost líbila jako moje povolání.

Při sběru dat jsem se nesetkala téměř s žádnými problémy. Oslovení zaměstnanci hospice se mnou ochotně spolupracovali, s pochopením dotazník vyplnili, protože již mají zkušenosti se studenty, sbírajícími informace do svých prací. Domnívám se, že k jejich ochotě přispěla i má angažovanost při péči o klienty hospice. Dotazník jsem rozdala téměř všem zaměstnancům, se kterými jsem se setkala. Z rozdaných 22 se mi jich vrátilo 20 (91 %).

Když jsem chtěla oslovit klienty hospice a poprosit je o rozhovory, zjistila jsem, že v celém hospici je jen málo klientů schopných ve svém stavu srozumitelně a jasně komunikovat, a ke kterým zároveň docházejí dobrovolníci. Samozřejmě jsem se této situaci musela přizpůsobit, proto mám rozhovory jen s 8 klienty.

Když jsem začala sbírat informace o současném stavu hospicové péče a dobrovolnictví, chtěla jsem, aby hlavním cílem práce bylo zmapovat, zda činnost dobrovolníků přispívá ke zlepšení uspokojování psychosociálních potřeb klientů v ústavní hospicové péči. Při sestavování dotazníků a okruhů pro rozhovor jsem ale zjistila, že nemám metody a způsoby, jakými validně změřit a zhodnotit, zda se psychický stav klientů po návštěvě dobrovolníků skutečně zlepšil. Hodnocení personálu, nebo mé vlastní hodnocení zlepšení stavu klientů po návštěvě dobrovolníků, by bylo velmi subjektivní. Může se stát, že klient po návštěvě dobrovolníka bude působit smutně, sklesle, ale to může být způsobeno tím, že mu dobrovolník třeba připomněl někoho z rodiny, po kom se mu stýská. Kdybych se na hodnocení zlepšení klientova psychického stavu ptala personálu, byly by to informace pro mne těžko ověřitelné. Z těchto důvodů, a také po poradě s vedoucí práce, jsem se rozhodla, že hlavní cíl práce do jisté míry pozměním a budu mapovat, zda činnost dobrovolníků přispívá k uspokojování psychosociálních potřeb klientů v ústavní hospicové péči.

Psychologické a sociální potřeby jsou specifikovány v současném stavu a na jejich uspokojování jsem se zaměřila ve svém výzkumu.

Podle Marie Svatošové, zakladatelky hospicového hnutí v České republice, se žádný hospic neobejde bez dobrovolníků. Mění atmosféru v hospici na více útulnou a domácí. Dobrovolníci jsou respektováni a stávají se plnohodnotnými členy hospicového týmu. **(39)**

Hospic sv. Lazara v Plzni s dobrovolníky spolupracuje. Jejich činnost je koncipována tak, aby se středem stal klient. Z výzkumu vyplývá, že dobrovolníci přicházejí do hospice pravidelně v určité dny a střídají se u různých klientů, takže během jednoho dne má klient třeba i tři návštěvy. Dále se několik dobrovolníků zapojuje i do jednorázových akcí, jako např.: koncerty, výstavy apod.

Zajímavá byla škála činností, které dobrovolníci v hospici vykonávají. Z rozhovorů s klienty vyplynulo, že s dobrovolníky vedou rozhovory na rozmanitá témata, o životě, o svých trápeních, o tom, co se děje ve světě, vypráví si o rodině. Také jsou spokojeni, když jim dobrovolník předčítá. Denní tisk, vážnou literaturu nebo i pohádky pro děti. Některým z nich dělá radost, když dobrovolník hraje na hudební nástroj a zpívá. Vyjádřili přání, aby to bylo i častěji. Hlavně dechovky a lidové písničky. Další klienti jsou velmi spokojeni, když si s nimi dobrovolníci zahrají karty nebo „Člověče, nezlob se“ a mají možnost je obehřát. Prohlížení fotek, malování, vyrábění záložek a procházky jsou další způsoby, jak spolu tráví čas. Nesmíme opomenout modlitbu, která může přinášet duševní úlevu a povzbuzení. Zaměstnanci hospice zmínili mezi činnostmi dobrovolníků mimo jiné i pořádání kulturních akcí či květinovou výzdobu hospice. Nejméně je zastoupena propagace hospice a administrativní činnost. Na dobrovolníky musí být stoprocentní spolehnutí, stejně jako na ostatní zaměstnance. Při nástupu si domluví časový harmonogram podle svých možností. Hlavní zásadou je, aby nikdo z nich nebyl přetížen a dělal jen to, na co stačí a co chce. **(47)**

Nejvíce zastoupenou aktivitou dobrovolníků jsou individuální rozhovory s klienty, ve kterém mají klienti možnost se otevřít a sdílet. Znamená to, že rozhovor má pro klienty hospice velký význam. Znamená pro ně společnost, sdílení a výměnu

názorů, postojů, myšlenek, radostí i smutků. Znamená to, že se k nim někdo posadí a vyslechne je. Takový rozhovor s nestranným člověkem mimo profesionální zaměstnance hospice nebo rodinu může klientovi přinést úlevu. V rozhovoru s klienty jsem se dotkla toho, zda je pro ně důležitější rozhovor, nebo jim stačí společnost i beze slov. Očekávala jsem, že odpovědi budou zahrnovat obě možnosti, ale navzdory mému očekávání všichni respondenti vyjádřili názor, že je lepší, když si s dobrovolníkem povídají. Dovolím si tvrdit, že klientům chybí komunikace, ať už ze strany personálu nebo rodiny, kteří většinou nemají časové možnosti se klientům věnovat do uspokojivé míry. Proto vítají možnost hovořit s dobrovolníky. Rozhovor je možnost se uvolnit. Domnívám se, že mnoho rozhovorů se realizuje často jen nasloucháním, kdy druhá strana krátkými otázkami a komentáři dává najevo svou soustředěnost a zájem. V rozhovoru může nastat i ticho, ale po něm někdy následuje to, co je pro klienta nejdůležitější. Proto je důležité, aby dobrovolníci byli empatičtí a citliví lidé a dovolili klientovi vyjít z jeho uzavřeného světa. Zároveň i klient může být tím, kdo naslouchá dobrovolníkovi. Navzájem se obdarovávají svým zájmem a úctou. Jak uvádí Jaro Křivohlavý (1993), je možné slyšet zvuk a přitom nepochopit obsah slov. Naslouchání především znamená věnovat svůj čas, věnovat svou plnou pozornost, uznat hodnotu toho, kdo mluví, přijmout ho jako přítele, věnovat mluvícímu prostor ve svém myšlení a cítění, nabízet důvěru a věnovat příležitost sdělit to, co mluvící považuje za důležité, ať už je to radost či starost. **(26)**

Aby mohli dobrovolníci vykonávat v hospici svou činnost efektivně, měli by dobře spolupracovat a komunikovat se zaměstnanci. Z výzkumu vyplývá, že postoj zaměstnanců k dobrovolníkům je pozitivní. Jsou spokojeni, že k nim docházejí. Vnímají je jako přínos pro klienty, obohacení a oživení, protože vnášejí do hospice svěžího ducha, propagují hospicovou myšlenku a v neposlední řadě uspoří zaměstnancům čas. Zároveň dodávají pohled zvenčí a nové nápady. Podle zaměstnanců mohou vzniknout i konflikty a to nejčastěji z důvodu dobrovolnickovy osobnosti a odlišných názorů na víru, než má klient. Dobrovolníci jsou poučeni o tom, co smí a nesmí dělat, ale ne vždy to dodržují. I přesto ale podle zaměstnanců převyšuje přínos dobrovolníků možné problémy. Za nejdůležitější považují to, že klienti nejsou stále sami a mají

společnost, dobrovolníci je povzbudí, rozptýlí a zaměstnají. Toto zjištění je jistě potěšující, protože tak dobrovolníci naplňují jednu z nejdůležitějších hospicových myšlenek a to, aby klient v těžkých a posledních chvílích života nezůstal osamocen. **(39)**

Vzhledem k tomu, že dobrovolníci mají v hospici samozřejmě možnost volného pohybu, je dobré, aby byli nějakým způsobem odlišeni od rodinných návštěv a byli tak přehlední pro personál. V plzeňském hospici nosí dobrovolníci veselé žluté vestičky.

Dobrovolnická činnost v hospici je velice náročná a specifická, proto je čas od času přirozená výměna dobrovolníků normální. Studenti skončí studium a odstěhují se, nastanou prázdniny apod. Někdy je důvodem odchodu dobrovolníkovy povaha, jeho osobnost, která se nedokáže přizpůsobit klientovi a nutí mu své názory. Jindy je to zase dobrovolníkovy zvědavost a vlezlost, která přesahuje rámec slušného chování a zájmu. V takových případech koordinátor musí přeradit dobrovolníka k jinému klientovi, poučit ho znovu o tom, co smí a co nesmí a pokud obtíže přetrvávají dál, tak je nutné se s dobrovolníkem rozloučit. Podle Tošnera a Sozanské (2002) lze těmto problémům do určité míry zabránit dobře připraveným profesionálním výcvikem, kde se vyjasní nerealistická očekávání dobrovolníků. **(43)**

Dále jsem se ve výzkumu zaměřila na zjištění toho, zda mají klienti o dobrovolníky zájem. Celkově lze z jejich reakcí a odpovědí usoudit, že jsou velmi vděční za návštěvy dobrovolníků, protože personál má hodně povinností a nemá tedy mnoho času si s nimi povídat. A přestože valnou většinu klientů hojně navštěvují rodinní příslušníci a přátelé, stejně se cítí osaměle. Po dobrovolníkově odchodu, nebo když vůbec nepřijde, se klienti cítí sklesle, protože jsou zase sami. Výsledky rozhovorů napovídají tomu, že klienti všeobecně návštěvy dobrovolníků vítají s radostí, protože jim přináší rozptýlení. Je to pro ně znamení zájmu. Pokud se tedy stane, že ohlášený dobrovolník nepřijde, může mít klient pocit, že už o něj nemá zájem, že mu nestojí za návštěvou, i když dobrovolník mohl mít vážný důvod, proč nepřišel. To pak působí velmi negativně na klientovu sebeúctu. Může dokonce narušit důvěru a pocity jistoty, což je další z hospicových zásad. **(39, 40)**

Klienti mluvili o tom, že si dobrovolníky cení, a to proto, že přijdou po práci, po škole a věnují jim svůj volný čas a dokážou být milí, zábavní a naslouchat jim. Mnozí

byli překvapeni, že v době konzumní společnosti, kdy téměř každý hledá svůj vlastní prospěch a užitek, existují lidé, kterým jde o pomoc a blaho jiných lidí.

Člověk potřebuje ke svému životu společenství lidí a vzájemnou aktivní interakci, ať už má pozitivní či negativní charakter. Velmi mě zajímalo, co klientům přináší čas strávený s dobrovolníky. Zaměstnanci hospice se domnívají, že dobrovolníci jsou velkým přínosem, protože klientům přinášejí rozptýlení od stálého stereotypu, zpestřují pobyt v hospici svou osobností, svými nápady a energií, jejich společnost povzbuzuje, odpoutává od pochmurných a smutných myšlenek, klienti se odreagují, vyplní svůj volný čas povídáním, čtením, zpíváním. Dobrovolníci také klientovi potvrzují jeho hodnotu a důstojnost tím, že o něj projevují zájem a rádi mu dělají společnost, což je jedna ze základních hospicových myšlenek a zároveň jedna ze základních potřeb člověka. V neposlední řadě dobrovolník umožní klientovi se vyprávět, naslouchá mu, a tím mu projeví zájem a úctu, což je podle mé zkušenosti jedna z nejdůležitějších věcí pro klientovo zklidnění a větší pohodu.

Moje osobní rozhovory s klienty mi přinesly zjištění, že pro každého klienta má dobrovolník jiný význam. Mnohdy to závisí na různých typech osobnosti klientů a dobrovolníků, jak se spolu shodnou a porozumí si. Hlavní důraz kladli klienti na to, že přijdou do styku s lidmi mimo hospic, kteří je ovlivňují svou energií a nápady, odvedou je od pochmurných myšlenek. Tím, že se o ně dobrovolníci zajímají, potvrzují jejich hodnotu jako individuální lidské bytosti. Pro klienty může být dostačující a povzbuzující pocit, že jsou lidé, pro které je důležitý. Pro lidi v těžké nemoci, kteří se mohou cítit na okraji společnosti a všeho dění, je toto vědomí velmi důležité. V tom případě, kdy se klient dokáže svěřit, dobrovolník mu může pomoci nést část jeho bolesti a tíhy. Lidová moudrost obsahuje velkou pravdu – sdílená bolest je poloviční bolest.

V souvislosti s tím mě zajímalo, zda klienti dobrovolníkům věří. Klienti, kteří pobývají v hospici delší dobu, vyjádřili dobrovolníkům 100 % důvěru. Důvěra se projevuje i v jejich rozhovorech o radosti, smutku a bolesti, o životě, tak jak přichází, se vším, co přináší, ať je to veselé nebo smutné. Základním kritériem vztahu, nejen profesionálního, musí být důvěra. **(26, 39)** Velkou roli hned na začátku vztahu hrají

sympatie, neverbální komunikace, typ osobnosti. To všechno může ovlivnit náš základní postoj k člověku a i to, zda si k němu vytvoříme bližší vztah a budeme mu důvěřovat. Při prvním kontaktu funguje tzv. „haló efekt“, tedy tendence nechat se ovlivnit všeobecným a často prvním dojmem, kterým na nás člověk zapůsobí.**(26)** Určití lidé se našimi životy jen krátce mihnou, ale mohou zanechat velké stopy. Dovolím si na základě zjištěných skutečností tvrdit, že dobrovolníci v hospici mohou být pro klienty velkým požehnáním v těžké nemoci, i v posledních dnech jejich života. Kdo důvěřuje, dokáže otevřít své srdce a sdílet se se svým trápením a radostmi. Nemocným to může dodat sílu snášet vědomí těžké nemoci.

Výsledkem výzkumu jsou tři hypotézy, které vyplývají ze zjištěných dat. Jako *Hypotézu 1* uvádím, že dobrovolníci přispívají k uspokojování psychosociálních potřeb klientů v ústavní hospicové péči. Nejvíce se podílejí na uspokojování potřeby komunikovat, sdílet se, důvěřovat. Souhlasím tak s Haškovcovou, která poukazuje na to, že ve světě životů spoutaných nemocí, je už samotná výzva k rozhovoru a ochota druhého člověka vzít ho vážně, cenným prostředkem, na kterém lze stavět svět poničený nemocí. **(18)** S tím souvisí podíl na uspokojování potřeby společnosti, získávání nových informací a uspokojování estetických zážitků. Svým zájmem dobrovolník projevuje úctu a tím saturuje potřebu sebeúcty a hodnoty člověka, se kterým hovoří.

Hypotéza 2 poukazuje na skutečnost, že klienti hospice mají o dobrovolníky zájem. Výsledky rozhovorů napovídají tomu, že klienti všeobecně návštěvy dobrovolníků vítají s radostí, protože jim přináší rozptýlení. Je to pro ně znamení, že o ně má jiný člověk zájem. Míra uspokojení jejich potřeby po společnosti, kontaktu, rozhovoru, blízkosti člověka je ovlivňována mezilidskými vztahy, nemocí, věkem, vzděláním, bolestí, jejich osobností. **(44)** V tomto případě může být částečně mírou uspokojení klientových potřeb jeho vztah s dobrovolníkem.

Hypotéza 3 konstatuje, že nejvíce zastoupenou aktivitou je individuální rozhovor. Znamená to, že rozhovor má pro klienty hospice velký význam. Znamená pro ně společnost, sdílení a výměnu názorů, postojů, myšlenek, radostí i smutků. Znamená to, že se k nim někdo posadí a vyslechne je. Souhlasím tak s Haškovcovou, která zdůrazňuje, že pro sdělení obav si nemocný častěji volí neutrální osobu než

blízkého člověka, protože jí nechce přitěžovat. Nemocný nechce být sám se svým strachem. Haškovcová tvrdí, že mlčení může bolet a to, že se o problému nehovoří, neznamena, že není. Otevřenost přináší úlevu. Pro dobrovolníky je to příležitost doprovázet klienty na cestě k závěru jejich života. Proto je důležité, aby dobrovolníci byli empatictí a citliví lidé a dovolili klientovi vyjít z jeho uzavřeného světa.**(18)**

Uvědomuji si, že zkoumaný vzorek je malý na to, aby se výsledky daly vztáhnout na celou populaci. Bylo by třeba výzkum provést na širší cílové skupině, aby byla potvrzena validita výzkumu. Nicméně vzhledem ke zkušenostem, které jsem získala na praxích v hospicích, se domnívám, že výsledek, ke kterému jsem dospěla výzkumem v hospici sv. Lazara v Plzni, je platný.

Byla bych velmi ráda, kdyby tento výzkum alespoň kouskem přispěl k většímu zapojení dobrovolníků do hospicové péče. V naší společnosti došlo k velkému zlepšení péče o umírající, ale služby je stále třeba vylepšovat. Jednou z možností je právě zapojení dobrovolníků. Vzhledem k výsledkům této práce se domnívám, že dobrovolnická činnost je nutnou součástí činnosti každého hospice. Je důležité, aby rostla informovanost mezi zaměstnanci hospice a laickou veřejností. Oblast umírání i dobrovolnictví je často opředena mylnými představami. Doporučila bych seznámit širokou veřejnost s tím, co znamená hospic a paliativní péče, dobrovolnictví, dobrovolnické programy a s možnostmi využití dobrovolnické činnosti v hospici, jejich přínosu.

6. ZÁVĚR

V rámci bakalářské práce na téma „Dobrovolnictví jako nedílná součást hospicové péče“ jsem uskutečnila výzkum v hospici sv. Lazara v Plzni. Jeho hlavním cílem bylo zmapovat, zda činnost dobrovolníků přispívá k uspokojování psychosociálních potřeb klientů v ústavní hospicové péči. Dílčími cíli jsem zjišťovala, zda mají klienti o dobrovolníky zájem, jaká je nejčastější činnost v rámci kontaktu dobrovolníka a klienta a jaké aktivity dobrovolníci v hospici vykonávají.

Domnívám se, že cíle práce byly splněny. Zjistila jsem, že klienti v hospici mají velký zájem o dobrovolníky. Znamenají pro ně závan čerstvého vzduchu ze světa, který jim chybí. Ze světa, kde nejsou vážně nemocní, jsou plní síly a očekávání, co přinese budoucnost. Dobrovolníci naplňují jednu z jejich základních potřeb – touhu po společnosti, po komunikaci. Svou přítomností a zájmem do určité míry odstraňují osamělost, kterou klienti i přes dobrou péči personálu a návštěvy blízkých trpí. Někdy se mi zdálo, že se klienti bojí být sami, bojí se zůstat se svými myšlenkami na nemoc, bolest a umírání. Jakoby přítomnost zdravých veselých lidí měla moc oddálit nepříznivou skutečnost. Na druhou stranu dobrovolníci často naplňují klientům potřebu důvěřovat, pokud jsou ochotni se jim svěřit i s bolestí a svým strachem. Pokud klient tuto odvahu nalezne, je to projev velké důvěry a dar tomu, kdo naslouchá. Nemocným může dodat sílu smířit se se svým stavem, když je tu někdo, kdo je ochoten to s nimi nést. Tímto zájmem je také potvrzena jejich hodnota lidské bytosti, jejich důstojnost, i přesto, že se sami cítí být odepsaní, k ničemu. Dobrovolníci zcela jistě mají tu moc svou činností podpořit sebeúctu klientů. Dobrovolníci tedy přispívají k uspokojování potřeby společnosti, komunikace, přísunu informací, estetických potřeb, potřeb důvěry, důstojnosti a sebeúcty klientů. Konkrétní výsledky popisují v diskuzi.

Komunikace, ať už verbální nebo neverbální, je jednou ze základních potřeb každého člověka. Kdo nemá možnost komunikovat a sdílet se s jinými lidmi, ztrácí se sám sobě. Jsou všeobecně známy případy vězněných lidí, kteří byli přinuceni k absolutní osamělosti bez možnosti kontaktu s jinou lidskou bytostí a zbláznili se z toho. To je ilustrace důležitosti komunikace. Klienti hospice nejsou výjimkou, možná

je tato potřeba ještě více vysunuta do popředí jejich zájmu, proto ji přisuzovali největší důležitost ve výběru činností s dobrovolníkem.

Jak již bylo uvedeno na začátku práce, dobrovolnictví není moderní jev. Vždy se vyskytovalo formou pomoci těm, kteří na tom byli hůře, ať už z důvodu nemoci, chudoby či náhlého neštěstí. V podstatě celá společnost stojí na základě, kterým je solidarita a pomoc. Každý z nás je někdy dobrovolníkem. Každý dobrovolník může přispívat ke kvalitní péči o umírající.

Tato práce by měla čtenářům představit psychosociální potřeby, které má člověk v terminálním stádiu a také dává nahlédnout, jakým způsobem mohou dobrovolníci přispět k jejich uspokojování. Výsledky práce budou poskytnuty hospici sv. Lazara v Plzni, který o ně projevil zájem. Mohou být použity k rozšíření myšlenky dobrovolnictví v hospicích, jejího významu a ke zkvalitnění péče o klienty.

7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1) *Adresář Hospiců* [online]. [cit. 2006-11-16].

Dostupné z <<http://www.hospice.cz/hospice1/org.php>>.

2) Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče. *Co je hospic*.

[online]. [cit 2007-02-26]. Dostupné z <<http://www.asociacehospicu.cz/>>.

3) BOLELOUCKÝ, Z. *Psychiatrie a lékařská psychologie v paliativní medicíně*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1998. 99s. ISBN 80-210-1825-9.

4) BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentu podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 1 – Citace: metodika a obecná pravidla* [online]. Verze 3.3. Poslední aktualizace. 11. 11. 2004. 21s. [cit. 2006-09-11].

Dostupné z <<http://www.boldis.cz/citace/citace1.pdf>>.

5) BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentu podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 2 – Modely a příklady citací u jednotlivých typů dokumentů* [online]. Verze 3.0. Poslední aktualizace. 11. 11. 2004. 16s. [cit 2006-11-09].

Dostupné z <<http://www.boldis.cz/citace/citace2.pdf>>.

6) BYOCK, I. *Dobré umírání*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2005. 325s. ISBN 80-7021-797-9.

7) Cesta domů. *Projekt paliativní péče v ČR* [online]. [cit 2006-11-28]

Dostupné z <<http://www.cestadomu.cz/index.php?cmd=page&id=1090&lang=cs>>.

8) *Co je paliativní léčba, péče a medicína?* [online]. [cit 2006-11-21]

Dostupné z <<http://www.hospice.cz/hospice1/paliativ.html>>.

9) *Co je to vlastně dobrovolnictví* [online]. [cit 2007-02-22]

Dostupné z <http://www.dobrovolnik.cz/d_coje.shtml>.

10) *Co z toho ti lidé mají.* [online]. [cit. 2006-12-01]

Dostupné z <http://www.dobrovolnik.cz/l_co.shtml>.

11) De HENNEZEL, M. *Smrt zblízka, umírající nás učí žít.* 1. vyd. Praha: ETC Publishing, 1997. 134s. ISBN 80-86006-15-8.

12) *Dětský hospic* [online]. [cit 2006-11-16].

Dostupné z <<http://www.klicek.org/hospic/index.html>>.

13) *Druhy dobrovolnictví* [online]. [cit 2006-11-30]

Dostupné z <http://www.dobrovolnik.cz/d_druhy.shtml>.

14) *Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa* [online]. [cit 2006-11-27]

Dostupné z <<http://dlbsh.cz>>.

15) FRANKL, V. E. *A přesto říci životu ano.* 5. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1996. 127s. ISBN 80-7192-095-9.

16) FILEC, V. *Úloha ministerstva zdravotnictví při vzniku hospicových zařízení v ČR* [online]. 15. 10. 2002 [cit. 2006-11-09].

Dostupné z <<http://www.hospice.cz/hospice1/data/piestany.rtf>>.

17) HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří.* 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. 416s. ISBN 80-7038-158-2.

18) HAŠKOVCOVÁ, H. *Spoutaný život.* 1. vyd. Praha: Panorama, 1985. 376s. ISBN

- 19) HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2000. 191s. ISBN 80-7262-034-7.
- 20) Helen and Douglas Home. *History*. [Online]. [cit 2007-02-27].
Dostupné z <<http://www.helenanddouglas.org.uk/extra16.html>>.
- 21) JAKOUBKOVÁ, J. *Paliativní medicína*. 1. vyd. Praha: Galén, 1998. 125s. ISBN 80-85824-78-7.
- 22) JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 223s. ISBN 80-7254-329-6.
- 23) *Kde jsou již existující hospice?* [online]. [cit. 2007-02-27].
Dostupné z <<http://www.hospice.cz/hospice1/org.php>>.
- 24) *Kdo jsou dobrovolníci* [online]. [cit. 2006-12-01]
Dostupné z <http://www.dobrovolnik.cz/l_lide.shtml>.
- 25) KŘIVOHLAVÝ, J., KACZMARCZYK, S. *Poslední úsek cesty*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 1995. 93s. ISBN 80-85495-43-0.
- 26) KŘIVOHLAVÝ, J. *Povídej – naslouchám*. 1. vyd. Praha: Návrat, 1993. 105s. ISBN 80-85495-18-X.
- 27) KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 197s. ISBN 80-247-0179-0.
- 28) KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *O smrti a umírání*. 1. vyd. Turnov: Arita, 1993. 251s. ISBN 80-9000134-6-5.

- 29) MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 384s. ISBN 80-7178-348-2.
- 30) MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 108s. ISBN 80-247-1025-0.
- 31) NOVOTNÝ, M. et al. *Využití dobrovolníků v nemocnicích. Metodický manuál k dobrovolnictví v nemocnicích*. Praha: Hestia, 2001. 32s.
- 32) OPATRŇÝ, A. *Těžce nemocný člověk v domácím prostředí* [online] 25. 11. 2000 [cit. 2006-11-16].
Dostupné z <<http://www.hospice.cz>>.
- 33) PICHAUD, C., THAREAUDOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. 1 vyd. Praha: Portál, 1998. 156s. ISBN 80-7178-184-3.
- 34) *Pohled do historie dobrovolnictví v ČR* [online]. [cit. 2006-11-16].
Dostupné z <http://www.dobrovolnik.cz/d_hist.shtml>.
- 35) SLÁMA, O. *Symptomy terminální fáze a jejich léčba* [online]. 11. 05. 2002 [cit. 2006-16-11].
Dostupné z <<http://www.hospice.cz>>.
- 36) *Slovníček pojmů* [online]. [cit 2006-11-16].
Dostupné z <<http://www.hospice.cz/slovnicek.htm>>.
- 37) ŠORMOVÁ, L., KLÉGROVÁ, A. *Dobrovolnictví*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 21s. ISBN 80-86991-68-7.

- 38) STARÁ, I. Dobrovolnictví jako součást psychosociální péče. In *Dobrovolníci v zařízeních sociální a zdravotní péče. 11. Konference klubu UNESCO Kroměříž*. Kroměříž: Klub Unesco, Hestia, 2002. 89s. ISBN 80-85945-30-4.
- 39) SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. 5. doplněné vyd. Praha: Ecce homo, 2003. 150s. ISBN 80-902049-4-5.
- 40) SVATOŠOVÁ, M., JIRMANOVÁ, M. *Hospic slovem a obrazem*. 1. vyd. Praha: Ecce homo, 1998. 148 s. ISBN 80-902049-1-0.
- 41) The Connecticut hospice Inc. *Volunteers*. [online]. [cit 2007-02-27]. Dostupné z <<http://www.hospice.com/cthospice/vol.html>>.
- 42) TOŠNER, J., KOHOUTKOVÁ, A. Komentář k zákonu č. 198/2002 Sb. o dobrovolnické službě [online]. Poslední aktualizace 24. 1. 2003 [cit. 2006-12-01]. Dostupné z <<http://nno.ecn.cz/index.stm?x=117571>>.
- 43) TOŠNER, J., SOZANSKÁ, O. *Dobrovolníci a metodická práce s nimi v organizacích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 152s. ISBN 80-7178-514-8.
- 44) TÓTHOVÁ, V. *Ošetřovatelství pro posluchače studijního oboru rehabilitační péče o postižené děti, dospělé a staré osoby*. 1. vyd. České Budějovice: JU České Budějovice ZSF, 2000. 293s. ISBN 80-7040-454-X.
- 45) VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 356s. ISBN 80-246-0841-3.
- 46) VIRT, G. *Žít až do konce: Etika umírání, smrti a eutanazie*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2000. 96s. ISBN 80-7021-330-2.

47) VORLÍČEK, J et al. *Paliativní medicína*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998. 480s. ISBN 80-7169-437-1.

48) VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2003. 400s. ISBN 80-7178-740-X.

49) WHO - *Zdraví 21* [online]. [cit. 2006-11-27].

Dostupné z <<http://www.who.cz/PDF/Zdravi21.pdf>>.

50) *Zákon č. 198/2002 Sb. O dobrovolnické službě a změně některých zákonů, v platném znění*[online]. [cit. 2006-11-01]

Dostupné z <<http://www.mvcr.cz/prevence/dobrovol/zakon.html> >.

51) *Zapojte se do diskuze k posouzení zákona o dobrovolnické službě* [online]. Poslední aktualizace 15. 12. 2004 [cit.2006-12-01].

Dostupné z <<http://nno.ecn.cz/index.stm?x=213416>>.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Hospic

Hospicová péče

Psychosociální potřeby

Dobrovolník

Dobrovolnictví

Dobrovolnictví v hospicích

9. PŘÍLOHY

Příloha 1: Kodex dobrovolníka

Příloha 2: Okruhy rozhovorů s klienty hospice

Příloha 3: Dotazník pro personál v hospici

Příloha 1:

Kodex dobrovolníka

Dobrovolníkem je každý, kdo ze své dobré vůle, ve svém volném čase a bez nároku na finanční odměnu vykonává činnost ve prospěch jiných lidí.

Dobrovolníkem se může stát v podstatě kdokoliv, protože každý z nás umí něco, co může nabídnout druhým.

Důvodů, proč se lidé stávají dobrovolníky, je velké množství. Dobrovolná činnost jim může přinést pocit užitečnosti, nové zkušenosti, kontakty, nové dovednosti a mnoho dalšího.

V každém případě je důležité, aby činnost dobrovolníka probíhala pod záštitou organizace, která poskytne dobrovolníkovi potřebné zázemí.

Od 1.1.2003 platí zákon č. 198/2002 Sb. o dobrovolnické službě. Ten upravuje pouze podmínky pro státem podporované dobrovolnictví, nikoliv podmínky dobrovolné činnosti obecně. Z toho vyplývá, že neexistuje povinnost dobrovolníků či organizací naplňovat podmínky tohoto zákona, pokud nestojí o podporu státu v této oblasti.

Pokud se rozhodnete stát se dobrovolníkem, zkuste si odpovědět na následující otázky:

Proč se chci stát dobrovolníkem a co od této činnosti očekávám?

- Kolik času mohu dobrovolné činnosti věnovat?
- Chci se účastnit dlouhodobých, krátkodobých nebo jednorázových činností?
- Mám nějaké speciální dovednosti, schopnosti nebo zkušenosti, které bych při své dobrovolné pomoci mohl/a využít?
- Jaká oblast dobrovolnické činnosti mě zajímá (například práce s dětmi, seniory, manuální práce, administrativní výpomoc atd.).

Odpovědi na tyto otázky by Vám měly ulehčit rozhodování kde a komu chcete jako dobrovolník pomoci.

Práva dobrovolníka:

- Právo dostat úplné informace o poslání a činnosti organizace, ve které chce

dobrovolník pomoci.

- Právo dostat úplné informace o činnosti, kterou by měl dobrovolník vykonávat, včetně její obsahové a časové náplně.
 - Právo na činnost, která bude naplňovat očekávání dobrovolníka.
 - Kontakt a spolupráce s koordinátorem dobrovolníků nebo jinou osobou, která je pověřena kontaktem s dobrovolníky v dané organizaci.
 - Kontakt a spolupráce s osobou, která dobrovolníkovi činnost zadává a zpět ji od něj přijímá.
 - Právo na zaškolení, výcvik, trénink.
 - Právo na supervizi (setkání, kdy dobrovolník může sdělit své pocity, zkušenosti, problémy i úspěchy) - individuálně či ve skupině společně s jinými dobrovolníky působícími v organizaci.
 - Právo říci „ne“, pokud činnost nebude vyhovovat zájmům a schopnostem dobrovolníka.
 - Právo vědět, zda vykonaná činnost byla efektivní – možnost účastnit se hodnotícího procesu.
 - Právo být za dobře vykonanou činnost morálně ohodnocen.
 - Právo být pro výkon dobrovolné činnosti pojištěn pro případ odpovědnosti za škody.
- V případě neuspokojivé spolupráce právo opětně kontaktovat dobrovolnické centrum se žádostí o nabídku dalších dobrovolných aktivit.

Povinnosti dobrovolníka:

- splnit úkoly, ke kterým se zavázal,
- být spolehlivý,
- nezneužívat projevené důvěry,
- požádat o pomoc, kterou při své činnosti potřebuje,
- znát a brát na vědomí své limity (časové, zdravotní atd.),
- být „týmovým hráčem“,
- ztotožňovat se s posláním organizace, pro kterou činnost vykonává a dle toho ji navenek prezentovat.

Příloha 2:

Vážená paní, Vážený pane,

obracím se na Vás s žádostí o vyplnění následujícího dotazníku. Jmenuji se Alena Džubáková a jsem studentkou 3. ročníku Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích oboru Rehabilitační – psychosociální péče o postižené děti, dospělé a staré osoby.

Dotazník, který Vám předkládám, je určený pro pracovníky hospiců a sbírá data pro moji bakalářskou práci s názvem „Dobrovolnictví jako nedílná součást hospicové péče“. Mým hlavním cílem je zjistit, zda činnost dobrovolníků přispívá k uspokojování psychosociálních potřeb klientů v ústavní hospicové péči. Vaše zkušenosti a názory mi budou cenným a důležitým zdrojem informací.

Dotazník je zcela anonymní. Při odpovídání na otázky prosím zaškrtněte vždy jednu z variant (není-li uvedeno jinak), popř. doplňte odpověď vlastními slovy.

Děkuji za vaši ochotu a čas strávený vyplňováním dotazníků.

Alena Džubáková

Dotazník pro personál hospice

1) Pohlaví ☐ Muž ☐ Žena

2) Váš věk ☐ 18 – 29 ☐ 30 – 44 ☐ 45 – 59 ☐ 60 a více

3) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

- ☐ základní ☐ vyučení – učební obor ☐ středoškolské – maturita
☐ vyšší odborné ☐ vysokoškolské

4) Jakou funkci v hospici zastáváte?

- ☐ ošetrovatelský personál ☐ zdravotní sestra ☐ sociální pracovník
☐ lékař ☐ vrchní sestra ☐ personální oddělení
☐ jiné.....

5) Jak dlouho v hospici pracujete?

- ☐ méně než 1 rok ☐ 1 – 3 roky ☐ 4 - 5 let ☐ 6 - 8 let
☐ 9 - 10 let ☐ více než 10 let

6) Od koho jste informován/a, že do vašeho zařízení docházejí dobrovolníci?

Prosím, uveďte.....

7) Jak často do vašeho zařízení dobrovolníci přichází

- ☐ pravidelně ☐ na jednorázové akce

8) Jaké činnosti ve vašem zařízení dobrovolníci vykonávají (zaškrtněte více možností)

- | | |
|--|--|
| ☐ individuální návštěvy | ☐ administrativa |
| ☐ hromadné aktivity | ☐ úklidy |
| ☐ zajištění osobních záležitostí a pochůzek | ☐ recepce |
| ☐ četba knih | ☐ čajovna |
| ☐ procházky | ☐ květinová výzdoba |
| ☐ modlitba | ☐ vedení knihovny |
| ☐ osobní rozhovory, naslouchání | ☐ úklid a údržba areálu hospice |
| ☐ ergoterapie | ☐ propagace hospice |
| ☐ zpívání | ☐ přeprava klientů |
| ☐ společenské hry | ☐ výzdoba |
| ☐ kulturní programy i pro veřejnost (koncerty, výstavy apod.) | |
| ☐ jiné..... | |

9) Jaký je Váš pohled na činnost dobrovolníků ve vašem zařízení (zaškrtněte více možností)

☐ a) **Pozitivní:**

- ☐ přínos pro klienty ☐ úspora času zaměstnanců ☐ ekonomicky výhodné
☐ nové nápady, oživení ☐ propagace hospicové myšlenky
☐ jiné, prosím uveďte.....

.....

☐ b) **Negativní:**

- ☐ negativní vliv na klienty ☐ zátěž pro personál
☐ ekonomicky nevýhodné ☐ negativně zasahují do běžného provozu
☐ osobnost dobrovolníka ☐ jiné, prosím uveďte.....

.....

10) Domníváte se, že přítomnost dobrovolníka může způsobit klientovi nějaké problémy?

- ☐ ne ☐ ano

Jestliže ano, uveďte prosím jaké.....

.....

11) Domníváte se, že přínos dobrovolníka pro klienta je větší, než možná rizika a problémy? ☐ ano ☐ ne

Jestliže ano, proč?

.....

12) Byli byste raději, kdyby do vašeho zařízení dobrovolníci nechodili?

- ☐ ne, nebyli ☐ ano, byli

Jestliže ano,uveďte prosím z jakého důvodu.....

.....

13) Jak podle Vás vnímají klienti ve vašem zařízení čas strávený s dobrovolníkem?
(zaškrtněte více možností)

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ vyplnění volného času | ☐ možnost zamyšlení nad životem | ☐ vypovídat se |
| ☐ potvrzení vlastní hodnoty | ☐ možnost vyřídit osobní záležitosti | ☐ rozptýlení |
| ☐ zlepšit si náladu | ☐ odpoutání od nemoci | ☐ osobní přístup |
| ☐ potlačení smutku | ☐ možnost se svěřit | ☐ povzbuzení |
| ☐ jiné | | |

14) Jakou nejčastější činnost ve vašem zařízení realizují společně klient a dobrovolník?
Prosím, uveďte.....

15) Odmítl některý z klientů po návštěvě dobrovolníka jeho další návštěvu?

- ☐ ne ☐ ano ☐ nevím

Jestliže ano, z jakého důvodu.....

16) Domníváte se, že se klienti na dobrovolníky těší?

- ☐ ano ☐ ne

Jestliže ne, z jakého důvodu.....

.....

17) Domníváte se, že dobrovolnická činnost ve vašem zařízení má smysl?

- ☐ ano ☐ ne

Jestliže ne, z jakého důvodu.....

.....

18) V čem vidíte podle Vašeho uvážení největší přínos dobrovolníků pro klienty v ústavní hospicové péči? Prosím uveďte.....

.....

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku a přeji mnoho sil do Vaší důležité práce.

Příloha 3:

Okruhy rozhovoru s klientem

- 1) Věk Pohlaví
- 2) Jak dlouho jste v hospici?
- 3) Navštěvují Vás přátelé a rodina?
- 4) Víte, kdo jsou dobrovolníci?
- 5) Jak často Vás dobrovolníci navštěvují? Na jakou dobu?
- 6) Chodí za Vámi stejný dobrovolník nebo se dobrovolníci střídají?
- 7) Jakým způsobem trávíte čas s dobrovolníkem?
- 8) Jaké způsoby trávení času (jaké aktivity) s dobrovolníkem byste uvítal?
- 9) Jak se cítíte, když Vás dobrovolník navštíví?
- 10) Jak se cítíte po dobrovolníkově návštěvě?
- 11) Jak se cítíte, když ohlášený dobrovolník nepřijde?
- 12) Těšíte se na dobrovolníka?
- 13) Jakou činnost s dobrovolníkem preferujete?
- 14) Je pro vás důležité si s dobrovolníkem povídat? Nebo Vám stačí jeho společnost i beze slov?
- 15) Dokáže Vás dobrovolník povzbudit, když je Vám smutno?
- 16) Důvěřujete dobrovolníkovi?
- 17) O jakých tématech spolu s dobrovolníkem mluvíte?
- 18) Byl Vám dobrovolník nepříjemný? Jestliže ano, z jakého důvodu?
- 19) Čeho si na dobrovolníkovi ceníte?
- 20) Jaké dobrovolníky preferujete? Mladé, nebo staršího věku?
- 21) Co Vám přináší čas strávený s dobrovolníkem?