

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

Role dobrovolníka v hospici

Michaela Bartošková Kružíková

Katedra: Katedra sociální práce
Vedoucí práce: PaedDr. Marie Vorlová
Studijní program: Sociální práce
Studijní obor: Sociální a pastorační práce

Praha 2013

Prohlašuji, že jsem tuto písemnou bakalářskou práci s názvem „Role dobrovolníka v hospici“ napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů.
Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna veřejnosti ke studijním účelům.

V Praze dne 27. 5. 2013, Michaela Bartošková Kružíková

Bibliografický záznam

BARTOŠKOVÁ KRUŽÍKOVÁ Michaela, *Role dobrovolníka v hospici*, Praha, Univerzita Karlova v Praze, Evangelická teologická fakulta, Katedra sociální práce, 2013, 57 l. Vedoucí PaedDr. Marie Vorlová.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá rolí dobrovolníka v hospici a motivací pro dobrovolnickou práci v hospici. Pojednává o hospicové péči, umírání, doprovázení, dobrovolnictví, tématech, které se mohou týkat každého z nás. A z tohoto důvodu si myslím, že by měla být veřejnost více informována.

Klíčová slova

hospicová péče, hospice, dobrovolnictví, multidisciplinární tým, role

Annotation

My Bachelor's thesis deal with the role of a volunteer in Hospice and with motivation for volunteering there. It describes Hospice care, dying, palliative accompaniment in dying, volunteering in general, i.e. the topics everybody could be concerned in. And that is the reason I think that general public should be informed much more.

Keywords

Hospice care, hospice, voluntary work, multidisciplinary team, role

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala **PaedDr. Marii Vorlové** za odborné vedení, za její trpělivost, cenné rady a podnětné připomínky při zpracovávání bakalářské práce.

Děkuji také všem, kteří se zúčastnili mého výzkumu, za jejich čas a ochotu odpovídat na mé otázky.

Obsah

Úvod.....	7
1. Hospicová péče	8
1.1. O hospicové péči.....	8
1.2 Paliativní péče.....	9
1.3. Formy hospicové péče	10
1.4. Umírání	12
1.5. Smrt.....	13
2. Historie hospicové péče ve světě	15
3. Historie hospicové péče u nás.....	16
4. Dobrovolnictví	17
4.1. Definice.....	17
4.2. Historie.....	17
5. Zákon o dobrovolnictví v ČR	19
6. Dobrovolnictví v ČR.....	21
6.1. Formy dobrovolnictví v ČR.....	21
6.2. Dobrovolníci v sociálních službách.....	23
6.2.1. Pravidla pro dobrovolníky v sociálních službách, jejich ukotvení v zákoně a standardech sociálních služeb	24
6.3. Motivace dobrovolníků.....	25
6.4. Supervize dobrovolníků	26
6.5. Evaluace dobrovolnické činnosti	27
6.6. Role dobrovolníka.....	28
7. Hospic dobrého pastýře v Čerčanech.....	29
7.2. Multidisciplinární hospicový tým	30
Lékař	30
Zdravotní sestry, ošetrovatelský personál.....	31

Dietní sestra	32
Sociální pracovník	32
Duchovní.....	34
Zaměstnanci denního centra	37
Psycholog.....	38
Koordinátor dobrovolníků	38
Dobrovolníci	39
7.4 Práce dobrovolníků v Hospici u Dobrého pastýře	40
8. Organizace dotazníkového šetření	41
8.1. Stanovení úkolu dotazníkového šetření	41
8.2. Výzkumné předpoklady	41
8.3. Realizační etapa	42
8.4. Vyhodnocování	42
A. Altruista.....	43
B. Uspokojovatel potřeby	43
9. Vyhodnocení empirického šetření	46
10. Shrnutí problematiky	48
Závěr	49
Seznam literatury:	50
Internetové zdroje	51
Příloha 1	52
Seznam lůžkových hospiců v ČR k současnému datu:.....	52
Příloha 2.....	54
Dobrovolnictví v USA.....	54
Dobrovolnictví v Evropě	54
Mezinárodní dobrovolnické organizace.....	56

Úvod

Dobrovolnictví jako takové nabývá v naší společnosti stále většího významu a důležitosti. Jednou z velmi významných oblastí dobrovolnictví jsou i zařízení hospicové péče. Kolem této práce panuje množství rozličných, často i protichůdných názorů a je také opředená řadou mýtů či falešných předporozumění.

Ve své práci se zaměřuji na roli dobrovolníků a jejich motivaci k práci v těchto zařízeních. Považuji za důležité, pospat a vysvětlit v širším kontextu hospicovou péči a dobrovolnictví. Blíže se zaměřuji na hospic Dobrého pastýře v Čerčanech a práci dobrovolníků zde. Kromě studia literatury vycházím i ze svých dlouholetých osobních zkušeností, rozhovorů s kolegy a z terénního průzkumu formou dotazníků.

1. Hospicová péče

1.1. O hospicové péči

Jestliže moderní medicína vyčerpala veškeré možnosti léčby a pacient umírá, měla by nastoupit paliativní léčba. Paliativní léčbou a nejen jí se zabývá hospicová péče. Hospicová péče nabízí pacientovi a jeho blízkým nejen účinnou léčbu bolesti, tišení symptomů nemoci, psychosociální a spirituální péči, nejlépe v jeho domácím láskyplném prostředí za pomoci speciálně vyškolených profesionálních pracovníků anebo v hospici, s přizváním k péči o pacienta jeho rodiny a nejbližších. Hospicová péče slouží lidem, kteří mají před sebou jen pár dnů či týdnů života, veškeré možnosti léčby byli již vyčerpány a oni odcházejí. Hospicová péče citlivě vnímá osobnost pacienta v terminální fázi. V hospicové péči jde o doprovázení smrtelně nemocného a jeho blízkých těžkým úsekem života. Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje hospicovou péči následovně:

„Hospicová péče je integrovaná forma zdravotní, sociální a psychologické péče poskytovaná klientům všech indikačních, diagnostických i věkových skupin, u nichž je prognózou ošetřujícího lékaře předpokládána délka dalšího života v rozsahu méně než 6 měsíců. V rámci hospicové péče je poskytována zejména paliativní péče.“¹

MUDr. M. Svatošová rozděluje v hospicové péči pojetí člověka do čtyř rovin - roviny biologické, roviny psychologické, roviny sociální a roviny spirituální.² Rovina biologická se všímá hlavně onemocnění těla. Účinným tišením bolesti, odstraňováním a mírněním vedlejších příznaků onemocnění, tak aby mu usnadňovala žití. Rovina psychologická se zaměřuje na emoční prožívání nemoci. Rovina sociální se zabývá vztahy nemocného s rodinou a ostatními lidmi. Poslední spirituální rovina hospicové péče se zabývá smyslem života a bytím pacienta. Může mít i duchovní rozměr. Všechny tyto roviny se v hospicové péči navzájem přesahují a doplňují, neboť člověk je zde brán jako celistvá jedinečná bytost.

Dále se může hospicová péče dělit z hlediska časového do tří období:

První období představuje doprovázení nemocného a jeho blízkých od okamžiku zjištění závažného onemocnění až po nástup terminálního stavu. Toto období může trvat týdny, měsíce i roky. V tomto případě je vhodná domácí hospicová péče.

¹World Health Organisation – Světová zdravotnická organizace, agentura OSN, založena 7 .4. 1948

² Svatošová – Hospice a umění doprovázet, str. 22-24

Druhé období představuje péči a doprovázení během terminálního stavu. Je to období relativně krátké.

Třetí období, kromě péče o tělo zemřelého, představuje doprovázení pozůstalých. Asi jedna třetina pozůstalých potřebuje tuto péči i dlouhodobě. Hospic s nimi udržuje kontakt pomocí telefonátů, korespondence, zve je na pravidelná setkávání pozůstalých. Touto formou pomáhá pozůstalým vyrovnat se se smutkem a vyjádřit svůj žal nad ztrátou blízkého člověka

1.2 Paliativní péče

„Paliativní péče je moderní a celosvětově rychle se rozvíjející typ péče. Zabývá se, utrpením, potřebami a kvalitou života a důstojností lidí na konci života“ (WHO 2003).

Moderní paliativní péče:

- chrání důstojnost nevléčitelně nemocných a klade důraz na kvalitu života
- dokáže mírnit bolest a další symptomy nemocí doprovázející nevléčitelně nemocné
- vychází z přání a potřeb pacientů a respektuje jejich právo na sebeurčení
- snaží se umožnit umírajícím prožít své poslední chvíle života mezi svými blízkým, v známém vlídném prostředí
- nabízí veškerou účinnou pomoc a podporu rodině a přátelům nevléčitelně nemocného

V posledních letech dochází k určitému rozšíření pojmu paliativní péče i pro diagnózy progresivních chronických onemocnění, které nevedou přímo k úmrtí, ale vedlejší příznaky nemoci dlouhodobě znepríjemňují a znesnadňují život pacienta a nemoc již není vyléčitelná. A také k rozšíření časového úseku používání paliativní péče, který se prodloužil. Nová definice paliativní péče proto tedy již pracuje s onemocněním ohrožující život. Paliativní péče je tedy vhodná pro pacienty, které jejich onemocnění ohrožuje na životě, a léčebné možnosti medicíny již jsou vyčerpány. Přejít z kurativní na paliativní přístup není pouze medicínské rozhodnutí, roli zde hraje také vůle pacienta a jeho rodiny, také etické a právní rozhodnutí. U onkologických onemocnění se terminální neboli konečná fáze nemoci dá přesněji stanovit. U ostatních nemocných se za terminální stádium nemoci považuje období, při kterém se pacient musí vyrovnávat s postupným zhoršováním svého zdraví v důsledku zhoršení vážného chronického onemocnění, které může vést až ke smrti.

1.3. Formy hospicové péče

V České republice existuje hospicová péče ve třech formách, domácí, stacionární a lůžková.

Domácí hospicová péče

Domácí péče je zpravidla pro nemocného ideální, vyžaduje však aktivní účast samotné rodiny a materiální zázemí. Jako základní sociální a zdravotní péče reprezentuje přijatelnou a žádoucí formu zdravotnické odborné péče a pečovatelské služby. Zdravotní péče je poskytována lékařem a zdravotnickým personálem, většinou mobilního hospicového zařízení. Některé ošetřovatelské úkony se naučí provádět členové rodiny. Pacient i rodina jsou soustavně motivováni k aktivní spolupráci. Velkou výhodou je možnost pacienta pobývat v rodinném prostředí. Tuto péči poskytují pečovatelské agentury nebo mobilní hospice. Součástí jejich služeb je zapůjčování zdravotnických a kompenzačních pomůcek, polohovacích lůžek, poradenství s výběrem těchto pomůcek a nácvik k jejich používání.

Stacionární hospicová péče

Stacionární péče oddaluje nutnost hospitalizace a umožňuje nemocnému pobývat v domácím prostředí. Tato forma je vhodná pro nemocné z blízkého okolí stacionáře a jen jestliže to dovolí jeho zdravotní stav. Denní stacionář je většinou součástí hospice a péče o nemocné zde bývá omezena na několik hodin denně. Dopravu pacienta zajišťuje rodina nebo hospic.

Lůžková hospicová péče

Hospicová péče je pacientům poskytována v hospici, tedy ve specializovaném lůžkovém zařízení nebo jsou hospicová lůžka v jiných zdravotnických zařízeních, nemocnicích či v léčebnách dlouhodobě nemocných. Je používána, jestliže první dvě formy nejsou možné, nebo jestliže se zdravotní stav pacienta zhorší. V opačném případě při zlepšení nebo stabilizaci pacienta je možný návrat do domácí péče.

Hospic lůžkový poskytuje v rámci základních činností služby určené zák. 108/2006. Práce hospiců má vést k objasnění, že umírání je často spojeno s nemocí, avšak představuje hlavně určitou fázi života lidské bytosti. Patří k životu tak jako narození dětství dospívání a stáří. Všechny tyto fáze jsou určitým způsobem krizovými, často poznamenané bolestmi, ale také obdobím, které nám umožňuje vnitřní růst. Myšlenka hospice vychází z úcty k životu a z

úcty k člověku jako jedinečné, neopakovatelné bytosti. Ctí jeho autonomii a respektuje jeho právo rozhodnout se.

Pro koho je hospic určen, neboli cílová skupina, okruh osob:

Jsou to klienti, kteří musí splňovat čtyři podmínky:

- a) nemocného postupující choroba ohrožuje na životě
- b) klient potřebuje paliativní léčbu a péči
- c) není nutná hospitalizace v nemocnici
- d) nepostačuje nebo není možná domácí péče³

Ad a. Patří sem lidé v terminální fázi, s krátkou prognózou přežití, pacienti všech věkových kategorií, u nichž lékař stanovil většinou onkologickou diagnózu. Ne tedy lidé, které nemoc sice ohrožovala na životě, například infarkt, mozková mrtvice, ale tato příhoda již byla lékařsky ošetřena a stabilizována, ohrožení pominulo a pacient nyní potřebuje aktivní rehabilitaci.

Ad b. Paliativní léčba nemá za úkol uzdravení pacienta, neboť to není v silách současné lékařské vědy. Klade si za cíl zbavit pacienta obtěžujících příznaků nemoci, co nejvyšší kvalitu zbývajících života. U pacienta, který nemá obtěžující příznaky nemoci, je snadno zvládnutelná péče v domácím prostředí a pacient nemusí být v hospici.

Ad c. Pacient, většinou s onkologickou diagnózou, již podstoupil operaci, chemoterapii a další. Další léčba již není možná, dnešní lékařská věda neumí tuto nemoc již dále léčit. Další péči mu tedy může nabídnout hospic. Někdy se může ale stát, že lékař v nemocnici pacientovi nabízí další operaci či chemoterapii a pacient ji odmítá. Další léčba může být pro něho těžko zvládnutelná a on jí již nechce podstoupit a zvolí raději hospic místo nemocnice. Tehdy je asi nejlepší s klientem podrobně probrat další kroky, jak léčby či paliativní péče. A nechat rozhodnutí na něm. Při tomto rozhodování hrají důležitou roli různé vlivy a pocity pacienta, o kterých lékař nemůže vědět. Pacient ví, že mu zbývá málo času a je na něm, jak ho chce prožít. Léčba by mu sice asi mohla přinést pár měsíců života navíc, ale on ví, že by tyto měsíce strávil v nemocnici, po předchozí zkušenosti z chemoterapie ne v dobrém stavu, má právo se rozhodnout léčbu ukončit. Rozhodně se zde nejedná o eutanázii! Slovo eutanazie je řeckého původu a znamená dobrá smrt (eu - dobrý; thanatos - smrt). Dobrá smrt byla chápána jako ta, která přichází po dlouhém a spokojeném životě, rychle, tiše, bezbolestně, nejlépe ve spánku.

³ Svatošová M., přednášky[online] - Indikace, formy a obsah hospicové péče

Později je význam slova chápán jako smrt z milosti, z milosrdenství, kdy útrapy nemoci a umírání jsou příliš velké a nezvladatelné. Což v dnešní moderní medicíně již neplatí, paliativní léčba dokáže zvládat bolest a vedlejší příznaky nemoci. Je to tedy strach ze smrti, její nepřijetí? V tomto případě je však pacient vyrovnán se smrtí, ví, co ho čeká a chce své poslední okamžiky naplnit dle svého.

Ad d. Většina klientů dává přednost strávit své poslední dny a měsíce v domácím, důvěrně známém prostředí. Jestliže již péče o pacienta v terminální fázi není v domácím prostředí zvládnutelná, nabízí se nejprve možnost mobilního hospice, poté lůžkový hospic.

1.4. Umírání

Umírání je konečnou fází lidského života. Z medicínského hlediska je charakterizováno, jako postupně či náhlé vzniklé nevratné selhání funkčních systémů lidského organismu a poruchou regulací těchto systémů. Může k němu dojít během několika minut nebo dní.

Hovoří-li se o životě jako o cestě, pak při umírání se člověk blíží k cíli této cesty. Velmi záleží na každém člověku, jaká tato cesta byla. Skutečnost, že lidský život je časově omezený, by měla vést k větší zodpovědnosti v rozhodování, neboť každý okamžik života je vzácný a neopakovatelný. Je možné, že při pohledu zpět na tuto cestu, člověk nevidí, to co by chtěl vidět. Něco promeškal, neudělal. Je možné, že v tuto chvíli dostane strach. Obavu ze smrti, tohoto definitivního konce, strach z bolesti, ze samoty. Proto si myslím, že je hospicová péče tak důležitá. Pomáhá lidem na konci cesty. Pomáhá člověku ve všech aspektech biologických, psychologických, sociálních a spirituálních. Dává umírajícímu možnost být doprovázen v tomto období někým blízkým, při odborné péči týmu pracovníků. Ti kdo umírají a ti kdo o ně pečují, se navzájem mohou obdarovávat. Umírající poskytují poučení a útěchu, ti co je doprovází, jim mohou přinést pokoj a pomoc s pochopením smyslu života.

Hlubší pojednání o psychice umírajícího a péči o něho jsem našla v knížce J. Křivohlavého a S. Kaczmarczyka *Poslední úsek cesty*.⁴ Tito autoři se věnují postupně v devíti bodech tomu, co všechno může u umírajícího obsahovat jeho strach ze smrti. Jsou to např. obavy z nedokončené práce, z opuštění blízkých, ale také obavy ze selhání, z bolesti etc. Po vypsání všech možných negativních emocí, které se mohou u umírajícího vyskytnout, upozorňují autoři na psychoterapeutickou zásadu, že zbavit se úzkosti lze nejlépe vypovídáním se. A

⁴ Jaro Křivohlavý, Stanislav Kaczmarczyk, *Poslední úsek cesty*, str. 26-27, 30

zde se objevuje prvně místo pro „doprovázejícího“. Umírající kromě strachu a úzkosti zažívá zpravidla pocit viny nad tím, kde v životě selhal a co se mu nepodařilo. Znovu každému pomůže se z těchto pocitů vyvídat u někoho, komu může důvěřovat. Není proto nijak marné při doprovázení vyzvat přímo pacienta otázkou, zda ho něco netrápí, zda by se nechtěl svěžit s něčím tíživým, aby se mu ulevilo. Ten, kdo chce umírajícímu kvalitně pomoci, musí co nejlépe chápat jeho situaci.

Jaro Křivohlavý upozorňuje na zapomínanou psychoterapii bolesti, která může být umírajícímu velmi nápomocna v prožívání jeho nemoci. Ukazuje jednoduchou techniku „měření“ vnitřního pocitu bolesti umírajícího a upozorňuje na fakt, že vnímání intenzity bolesti často souvisí i s mírou intenzity pocitů strachu pacienta. Je proto největší chybou doprovázejícího, pokud ten se vyjádří ve smyslu „*tohle přeci nemůže tolik bolet*“.⁴ Kniha takto ilustrujícím způsobem postupně představuje zásady pro toho, kdo chce umírajícího na jeho cestě ke smrti duševně doprovázet.

1.5. Smrt

Přístup a pojmání smrti se během staletí vyvíjely. V prvopočátku byla smrt považována za zcela běžnou záležitost, každodenní součást života, který byl většinou krátký a nelehký. Smrt byla všudypřítomná. Byla vysoká úmrtnost dětí, úmrtnost na infekční choroby a zranění. Byla vysoká úmrtnost dětí, úmrtnost na infekční choroby a zranění. Smrt nebyla brána jako osobní věc, ale jako zkouška společnosti, bylo nutné zajistit pokračování druhu. Asi v jedenáctém století se pohled na smrt posouvá na člověka samého. Ve středověku je smrt stále považována něco zcela běžného, ale pohled se stáčí na člověka. Smrt je chápána jako začátek a ne konec. A člověk je připravován na setkání se Spasitelem, důraz na péči o duši, odpuštění hříchů a spasení. Lidé se spíše báli smrti náhlé, neboť umírající nebyl připraven, vyzpovídán, nemohl se rozloučit. Smrt je chápána jako předěl, mezi žitím a životem věčným. Pokud se někdo zemřel sešlostí věkem, nebylo to ve vysokém věku a zemřel většinou doma. Po generace se přenášela zkušenost pečování o umírající. Rituály s tím spojené dávaly útěchu, prostor pro truchlení, oporu. Domácí péče nebyla sice odborná, většinou ale láskyplná. Byla vlastně sociálním aktem, pečování o nemocného a umírajícího bylo úkolem celé rodiny, účastnili se jí i sousedé. Lidé tak byli seznamováni se smrtí. Postupným zesvětšňováním života se v devatenáctém století začíná klást důraz na život. Na smrt je pohlíženo s bolestí a ztrátou. Ve dvacátém století, začíná popírání a odmítání smrti. Preferuje se mládí zdraví krása, smrt je vytěšněna na okraj. Většinou se umírá v instituci (nemocnice, LDN, ústavy). Lidé tak se smrtí během svého života

nepřicházejí do kontaktu. Nebo jsou s ní konfrontováni každodenně v televizi, kinech a jiných médiích. Ani tuto tak zvanou smrt v přímém přenosu lidé neumějí přijmout, vyrovnat se s ní. Tváří v tvář smrti, při konfrontaci s umíráním, bolestí a utrpením, ztrácí půdu pod nohama, neví jak se zachovat. Proto tak často v těchto chvílích potřebují odbornou pomoc, doprovod. Smrt je prostě fakt, se kterým jsme konfrontováni. Každý člověk má většinou představu o tom, jak by chtěl prožít konec svého života. Má však i takovou představu o své smrti? Důstojné umírání a dobrá smrt v sobě vždy nerozlučně spojují kvalitu poskytované péče a pacientovo subjektivní hodnocení a prožívání konce života.

„Dobrá smrt – smrt, při které je odstraněno a zmírněno všechno ovlivnitelné utrpení a stres pacientů, jejich blízkých a také těch, kteří o pacienta pečují. Vše se děje s respektem k přání pacienta a jeho rodiny a v rozumné míře jsou respektovány klinické, kulturní a etické standardy.“⁵

⁵ Cesta domů - Umírání a paliativní v ČR, str. 10

2. Historie hospicové péče ve světě

Dnes používaný termín hospic je odvozen z německého Hospitz (jednoduchá krátkodobá ubytovna spravovaná církví). Etymologicky má původ v latinském hospitium (pohostinství, přátelské přijetí, hostinec), hospitis (host). Hospitalizovat tak znamená přijmout hosta do nemocnice neboli hospitálu (Spítalu, špitálu apod.). V angličtině slovo hospic znamená doslova „útočiště či útulek“. Již ve 4. století, ve středověku v dobách křížových výprav vznikaly hospice, domy odpočinku pro poutníky, podél cest po nichž putovali poutníci do Svaté země. Většinou byly zřizovány a provozovány církevními řády, laickými bratrstvy. Poutníci se zde mohli zastavit a odpočinout. V hospicích jim bylo poskytnuto potřebné ošetření, strava a duchovní podpora. Poutníci do nebo ze Svaté země, byli mimo jiné i křižáci, často zranění, natolik vyčerpaní strastmi putování, že zde umírali. Jedním takovým příkladem je středověký hospic založený v roce 1100 bratrem Gerhardem z řádu johanitů v Jeruzalémě. Postupně byly v průběhu 11. a 12. století budovány hospice podél cest v celé Evropě.

Později, v návaznosti na tuto středověkou tradici, se o hospici mluví až v roce 1879, kdy Charitní sestra M.Aikenhead založila hospic Naší paní pro péči o umírající v Dublinu. Sestra Mary prosazovala myšlenku, že člověk na konci své cesty, má právo na odbornou péči a láskyplné zacházení. Irské Charitní sestry stály i u založení hospice sv. Josefa v Hackney (východní část Londýna). Dalším byl hospic sv. Lukáše, založený řádovými sestrami, na podnět anglického vikáře Barreta na neutěšenou sociální situaci zchudlých lidí ze střední vrstvy, kteří se ve své smrti dostávali na úroveň tuláků v chudobincích.⁶

Moderní hospicové hnutí se opírá o myšlenky a dílo madam Cicely Saundersové (22.6.1918 – 14.7.2005). Tato zdravotní sestra, později vystudovaná lékařka pracovala jako dobrovolná sestra v hospici sv. Lukáše, kde zdokonalovala program kontroly bolesti u terminálních pacientů. Síla jejího úspěchu spočívá také v upřímné a láskyplné péči. Spojení obou těchto přístupů položilo základní kámen novodobého hospicového hnutí. Stovky hospiců v Británii a více jak 100 dalších zemích byly inspirovány hospicem St. Christopher's v Sydenhamu, který založila v roce 1967. Tento hospic byl založen jako charitativní zařízení, snažil se rozšiřovat myšlenku efektivnější práce s umírajícími lidmi a vycházel z modelu kombinujícího praxi, výuku a výzkum. To, že anglická Královská lékařská společnost uznala paliativní medicínu za samostatný lékařský obor, je i její velká zásluha.

⁶ Macková M., *Hospicové hnutí u nás a ve světě*. Diplomová práce OUZSF, Ostrava 2002

3. Historie hospicové péče u nás

Rozvoj hospicové péče v České republice se datuje z počátku devadesátých let, v porevolučním období, kdy byl kladen důraz na přijetí lidských práv. Od roku 1991 do roku 1994 probíhal u nás experimentální projekt s názvem "Charitní ošetrovatelská služba v rodinách", jehož úkolem bylo rozšířit v České republice domácí zdravotní péči v době, kdy pro ni ještě neexistovaly legislativní podmínky. Zdravotní péči poskytovanou v domovech pacientů bylo nutno v průběhu projektu hradit přímo ze státních dotací poskytovaných Ministerstvem zdravotnictví. Teprve po čtyřech letech začíná být tato péče hrazena ze zdravotního pojištění. V novodobé historii ČR je jako zakladatelka u nás považována pani doktorka Marie Svatošová, která založila toto hnutí a pracovala zde již od roku 1990. MUDr. Svatošová od počátku spolupracovala na projektu „Charitní a ošetrovatelská služba v rodinách“. Nejprve se snažila rozjet formu mobilního hospice, což v tehdejších legislativních podmínkách bylo velmi obtížné. Vše bylo financováno z darů, až po dvou letech se podařilo zapojit i stát. Domácí hospicová péče však byla pořád limitována, chyběly ošetrovatelské domy, zrušené u nás v padesátých letech. První pokus byl učiněn v nemocnici TRN v Babicích nad Svitavou zřízením lůžkového oddělení paliativní péče v roce 1992. V roce 1993 začala pani doktorka Marie Svatošová budovat první lůžkový hospic, který byl otevřen 8. prosince 1995 v Červeném Kostelci pod názvem hospic Anežky České. Tento hospic se stal vzorem pro další nově budované hospice u nás po roce 1998. V současné době má, nebo je ve výstavbě hospic v každém kraji.⁷ Mimo lůžkové hospice se také u nás rozvíjela domácí hospicová péče, mobilní hospice. První agentury domácí péče vznikají již v roce 1993. V roce 1998 bylo založeno SPHP – Sdružení poskytovatelů hospicové péče. V 5.4.2005 byla založena Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče, sdružující všechny známé hospicové aktivity v ČR. Ecce homo - Sdružení pro podporu domácí péče a hospicového hnutí, organizace založená s cílem rozvinout hospicové hnutí v ČR a prosadit myšlenky hospice i mimo budovy hospice. V červenci 2006 vznikl nadační fond Umění doprovázet, za účelem podpory rozvoje hospicového hnutí v ČR.

⁷ Viz. Příloha 1

4. Dobrovolnictví

4.1. Definice

Dobrovolnictví je nezištná a cílevědomá pomoc poskytovaná dobrovolníkem bez nároku na odměnu. Dobrovolnictví je přirozený projev občanské zralosti. Přináší konkrétní pomoc tomu, kdo ji potřebuje, ale zároveň poskytuje dobrovolníkovi pocit smysluplnosti, je zdrojem nových zkušeností a dovedností a obohacem v mezilidských vztazích.

Jedním termínem, kterým se dá dobrovolnictví popsat, je dobročinnost – pomáhání sociálně slabším, lidumilnost. Etymologický základ pochází z řeckého *filantropos* – což znamená milující člověka. Filantropie je obecně chápána jako pomoc druhým, je nositelkou hodnot, poskytuje péči v širších souvislostech. Dobrovolnictví je také úzce spjato s altruismem – postoje a chování k druhému člověku. Patří sem také empatie, schopnost vcítění se do druhého člověka.

4.2. Historie

Dobrovolnictví není v lidské společnosti něčím novým. V každém období, v každé kultuře a společnosti pomáhali ti, kteří na tom byli dobře těm, kteří kvůli chudobě, nemoci či katastrofě pomoc potřebovali. Vzájemná pomoc a solidarita tvoří základ lidské společnosti již od pradávna. Lidé pravěkých společností byli silně spjati s přírodou, vše dobré i špatné odvozovaly od působení přírodních magických sil. Nejstarší projevy solidarity se vztahovaly na ty nejbližší z tlupy, kmene, rodu. Samozřejmě v omezené míře neboť zde stále platilo, že přežije jen silnější, proto kmen musel být silný. Ve starověkém Řecku a Římu byli sice slabí a postižení jedinci často likvidováni neboť nemoc, chudoba a postižení byly považovány za trest bohů. Byl budován kult zdravého, silného, vzdělaného člověka. Na druhé straně byli podporováni vysloužilí vojáci, vdovy a sirotci. Hlavní hodnotou byla spravedlnost, vycházející z filosofie a náboženství. To se vztahovalo na všechny vrstvy obyvatel, s výjimkou nesvobodných otroků. Ve středověku církevní řády zřizovaly útulky, sirotčince, starobince. Zde mělo velký vliv křesťanství, Ježíšovo učení o lásce k bližnímu svému, ale i nepříteli, o pomoci slabým a trpícím. V něm nalezneme silný sociální odkaz. Sociální pomoc neboli charitu organizovaly kláštery, farnosti, ale zapojovali se i představitelé světské moci, panovníci.

V období reformace je Evropa zmítána nábožensky - politickými válkami. Na to reaguje společnost převedením sociální role na stát. Církev se ještě angažuje, ale její roli pomalu přebírají státní instituce. Byly zřizovány městské chudobince, sirotčince. Zákonem byla uzákoněna podpora chudých místními úřady a příbuznými. V období průmyslové revoluce, kdy nastává velká migrace lidí za prací, se měnila struktura společnosti, svazky rodin a domácností byly zpřetrhány, tradiční jistoty mizely, vznikala nová společenství. Prohlubovaly se sociální rozdíly - tvrdé pracovní podmínky, zaměstnávání hůře placených žen a dětí, přibývalo počet nemocných a chudých lidí. Sociální problémy vzrůstaly a jejich neřešení vyústilo v první světovou válku. Ta znamenala jen další ničení, utrpení a bídu miliónů lidí. Z toho vzniklé ideologie jako nacismus, fašismus, bolševismus vyvolaly 2. světovou válku, která měla ještě dalekosáhlejší ničivé účinky. Při meziválečné krizi řada sociálních sítí států selhala. Mobilizovaly se ale i pozitivní síly společnosti. Vznikají mezinárodní charitativní organizace jako Červený kříž, Armáda spásy...

5. Zákon o dobrovolnictví v ČR

Důležitým mezníkem v českém dobrovolnictví se stalo přijetí zákona upravující tuto činnost. Dobrovolnictví je vymezeno zákonem č.198/2002Sb., O dobrovolnické službě. Zákon vstoupil v platnost dnem 1. ledna 2003. V zákoně jsou vyjmenovány skupiny osob a oblasti, kde se dobrovolná služba uplatňuje.

Jedná se o tyto oblasti:

- pomoc nezaměstnaným, osobám sociálně slabým, zdravotně postiženým, seniorům, příslušníkům národnostních menšin, imigrantům, osobám po výkonu trestu odnětí svobody, osobám drogově závislým, osobám trpícím domácím násilím, jakož i pomoc při péči o děti, mládež a rodiny v jejich volném čase,
- 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 pro osoby uvedené v předchozím odstavci,
- pomoc při uskutečňování rozvojových programů a v rámci operací, projektů a programů mezinárodních organizací a institucí, včetně mezinárodních nevládních organizací.
- Za dobrovolnou službu se přitom nepovažuje činnost týkající se uspokojování vlastních zájmů, anebo je-li vykonávána v rámci podnikatelské nebo jiné výdělečné činnosti anebo v pracovně právním vztahu, služebním poměru nebo členském poměru.

Dobrovolnická služba je podle své délky dělena na krátkodobou nebo dlouhodobou, je-li vykonávána dobu delší než tři měsíce.

Dobrovolníkem může být fyzická osoba

- starší 15 let, jde-li o výkon dobrovolnické služby na území České republiky,
- starší 18 let, jde-li o výkon dobrovolnické služby v zahraničí, která se na základě svých vlastností, znalostí a dovedností svobodně rozhodne poskytovat dobrovolnickou službu.

Dobrovolník vykonává dobrovolnickou službu na základě smlouvy uzavřené vysílající organizací, v případě dlouhodobé dobrovolnické služby nebo v případě krátkodobé dobrovol-

nické služby, k jejímuž výkonu je dobrovolník vyslán do zahraničí, musí být smlouva písemná.

Je-li fyzická osoba v pracovněprávním vztahu, služebním poměru, členském poměru nebo je-li žákem nebo studentem, vykonává jako dobrovolník dobrovolnickou službu mimo svůj pracovněprávní vztah, služební poměr, členský poměr, školní vzdělávání nebo studium.

Vysílající organizace je povinna uzavřít před vysláním dobrovolníka k výkonu dobrovolnické služby pojistnou smlouvu kryjící zodpovědnost za škodu na majetku a zdraví, kterou dobrovolník při výkonu své dobrovolnické služby způsobí sám nebo mu bude při výkonu dobrovolnické služby způsobena. Dobrovolník odpovídá pouze za škodu způsobenou úmyslně.

6. Dobrovolnictví v ČR

Dobročinnost se u nás rozvíjela především v 19. století, kdy vznikla řada vlasteneckých spolků na podporu umění, kultury, vědy a vzdělání. Hlávková nadace – na podporu vzdělanosti českého národa, spolek Mánes- byl založen za účelem diskutovat a přednášet o umění, jak českém tak evropském, vydávat časopis „Volné směry“, umělecké publikace a pořádat výstavy. Sokol. Jednou z nejstarších a nejrozšířenějších podob dobrovolnické organizované aktivity jsou dobrovolní hasiči. Dobrovolné organizace byly dobře strukturované, rozvětvené do sítě drobných organizací.

Chápání dobrovolnictví v České republice je ještě stále problematické podobně jako v ostatních postkomunistických zemích, ve kterých bylo v posledních čtyřiceti letech pokřiveno politikou totalitního režimu. Řada společenských činností byla postavena na principu dobrovolném - ale při tom povinném - socialistickém kolektivismu.

V 90. letech se rychle rozvíjely spolky a sdružení, které mohly navázat na svou předkomunistickou činnost a jsou postaveny na dobrovolné angažovanosti svých členů. Mezi takové organizace patřily Skauting, YMCA, Sokol apod. Začal se rozvíjet neziskový sektor.

Rostoucí zájem o dobrovolnictví v České republice dokládá stále se rozšiřující adresář neziskových organizací, které spolupracují v rámci Koalice dobrovolnických iniciativ. Její členy, celkem kolem 35 organizací z celé ČR, spojují společné programy nebo činnost dobrovolnických center. Metodika dobrovolnictví je také součástí projektu PHARE. Naše nejznámější dobrovolnická organizace Hestia (národní dobrovolnické centrum.) Od roku 2001 je dobrovolníkům předáváno v řadě českých měst ocenění „Křesadlo“, jako cena pro obyčejné lidi, kteří dělají neobyčejné věci.

6.1. Formy dobrovolnictví v ČR

Dobrovolnictví má řadu forem a vyskytuje se všude, tzn. je skutečně přístupné všem. Mezi základní typy možné pomoci řadíme:

Dárcovství – jednoduchá forma pasivního dobrovolnictví

Dobrovolná občanská výpomoc – pomoc rodině či známým, systém vzájemných protislužeb

Dobrovolnictví vzájemně prospěšné – činnost vytvářená v rámci určité komunity, společnosti. Mohou to být církevní sbory, dobrovolní hasiči, tělovýchovné jednoty, sportovní kluby, mládežnické organizace. Patří sem i svépomocné organizace, které se snaží pomáhat svým členům, kteří jsou nějakým způsobem ve společnosti znevýhodnění, ať jsou to senioři, Romové nebo handicapovaní.

Dobrovolnictví veřejně prospěšné – realizuje se především v neziskových organizacích, uplatňujících se nejčastěji v oblasti sociálních služeb, které se snaží získat dobrovolníky z řad veřejnosti. Mezi nejznámější organizace, které vytvářejí prostor pro dobrovolníky, patří: Česká katolická charita – nezisková humanitární organizace, zabývající se poskytováním sociálně zdravotních služeb. Mezi charitativní služby patří: domácí péče, domovy pro seniory, denní stacionáře, poradny, azylové domy, chráněné dílny, chráněné bydlení, osobní asistence, hospice a humanitární pomoc u nás i v zahraničí,

Fokus – občanské sdružení podporující lidi s duševním onemocněním,

Pražská organizace vozíčkářů - občanské sdružení hájící a prosazující práva lidí s postižením, zejména těch na vozíku. Usiluje o odstranění bariér, mezilidských i ostatních a snaží se vytvořit vhodné podmínky pro nenásilnou integraci.

Občanské sdružení Život 90 – zabývá se problémy seniorů, pomáhá jim vést aktivní a smysluplný život.

Naděje o. s. – zabývá se vybudováním a provozováním sítě služeb pro lidi v nouzi na základě křesťanských idejí, uplatňování evangelia v praxi. Poskytuje pomoc duchovní, morální, sociální, zdravotní, lékařskou, hygienickou, stravovací, ubytovací, hmotnou, právní, poradenskou, osvětovou, vzdělávací, výchovnou apod.,

Dobrovolná služba - tuto činnost lze chápat jako dobrovolný závazek se dlouhodobě, na dobu několika měsíců i let věnovat dobrovolné pomoci obvykle mimo svoji zemi. Řadí se sem „pracovní tábory“, samostatné studijní či vzdělávací pobyty v humanitárních či ekologických organizacích. Organizace poskytují dobrovolníkům různé výhody, jako jsou pojištění, kapesné, příspěvek na stravu a bydlení apod.

Mezi nové formy dobrovolnictví je firemní dobrovolnictví. Firemní dobrovolnictví je jednou ze složek společenské odpovědnosti firem. Patří se také odmítnutí korupce, ekologická firemní politika, ochrana zdraví a bezpečnost zaměstnanců. Projekty firemního dobrovolnictví podpoří loajalitu lidí k podniku a fungují jako reklama. Mezi typy firemního dobrovolnictví patří jednorázové dobrovolnické akce, kdy zaměstnanci firmy mohou pracovat s neziskovou organizací na přípravě a realizaci krátkodobých projektů a akcí. Zaměstnanci si mohou vybrat, že místo pobytu v kanceláři stráví den natíráním plotu, úklidem, péčí o hendikepované nebo tře-

ba povídáním se seniory. Firmy nemusejí pomáhat jen manuálními činnostmi. Na oblibě získávají i takzvané pro bono aktivity, kdy odborníci z řad zaměstnanců zdarma poskytnou právnickou radu nebo poradí s marketingem. Podobných projektů se u nás účastní především velké firmy, například telefonní operátoři, velké poradenské společnosti jako Deloitte, KPMG, Ernst and Young. Dále například ArcelorMittal Ostrava, ČEZ, Česká rafinářská, Česká spořitelna, ČSOB, Microsoft,

Ve firemní filantropii nejde jen o dobrý pocit a motivovanost pracovníků, ale také o reklamu. Podle průzkumu společnosti Factum Invenio například většina Čechů pozitivně změnil svůj postoj k firmě, o níž se dozví, že podporuje veřejně prospěšné projekty. Pro 46 procent Čechů je při rozhodování o změně zaměstnání důležité, zda se nový zaměstnavatel chová společensky odpovědně.⁸

6.2. Dobrovolníci v sociálních službách

Dobrovolníci v sociálních službách jsou lidé, kteří poskytují svou pomoc a podporu bez nároku na odměnu. (Matoušek, str. 54).

Dobrovolníci v sociálních službách neposkytují přímo sociální službu, nenahrazují tedy profesionální pracovníky, jejich úloha je podpůrná. Nemohou být tedy registrováni jako poskytovatelé sociálních služeb. V sociálních službách dobrovolníci uzavírají smlouvu podle příslušných ustanovení zákona o dobrovolnické službě a působí dle pravidel, které poskytovatel definuje podle Standardu kvality sociálních služeb č. 9, kritéria uvedeného pod písm. d, přílohy č. 2, prováděcí vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb. k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Asi nejvíce dobrovolníků v sociálních službách pracuje v domovech pro seniory, v sociálních rehabilitacích a v aktivizačních službách.

Využití dobrovolníka v sociálních službách je mnohostranné. Dobrovolníci mohou ulehčovat v opakující se práci zaměstnancům, mohou být jakýsi nadstandard, který vytížení zaměstnanci nemohou poskytnout, mohou pracovat jako asistenti, mohou po svém zaškolení poskytovat i poradenské služby. Mezi činnostmi dobrovolníků v sociálních službách patří například: asistence, doprovázení, doučování, vedení volnočasových kroužků, pořádání sportovních kulturních aktivit, překlady a tlumočení, technická podpora, získávání sponzorů, atd.

⁸ Hospodářské noviny - *Když zaměstnanci jeden den pracují v neziskovce*, 6.1.2009)

Hlavně ale přináší do sociálních služeb svoji životní zkušenost, své přátelství, určitý prvek lidství.

Dobrymi dobrovolniky se stávají především zralí a odpovědní lidé, spolehliví, tvořiví, empatictí, schopní cíleně zaměřit svůj volný čas pro jiné lidi.

6.2.1. Pravidla pro dobrovolníky v sociálních službách, jejich ukotvení v zákoně a standardech sociálních služeb

Dobrovolník, který není pracovníkem ve smyslu pracovně právních předpisů, se při výkonu své činnosti řídí občanským zákoníkem a to jak v případě, kdy přichází do sociálních služeb v akreditovaném režimu dle zákona č. 198/2002 Sb. o dobrovolnické službě, ve znění pozdějších předpisů, který stanovuje podmínky a pravidla činnosti dobrovolníků, tak i v případě, kdy je dobrovolnictví organizováno mimo působnost zákona o dobrovolnické službě. Na organizaci, v níž působí dobrovolníci v rámci sociálních služeb, jsou kladeny další požadavky vycházející ze standardů kvality sociálních služeb č.9 - personální a organizační zajištění sociální služby d) poskytovatel, pro kterého vykonávají činnost fyzické osoby, které, nejsou s poskytovatelem v pracovně právním vztahu, má písemně zpracována vnitřní pravidla pro působení těchto osob při poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje (prováděcí vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb. k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Mezi pravidla, práva a povinnosti pro dobrovolníky patří:

- Dobrovolník má právo dostat úplné informace o poslání a činnosti organizace.
- Dobrovolník se musí ztotožňovat s posláním organizace, pro kterou činnost vykonává a dle toho ji navenek prezentovat.
- Má právo si vybrat činnost, která bude naplňovat jeho očekávání.
- Dobrovolník musí být odborně vyškolen.
- Dobrovolník se zúčastňuje pravidelně supervizí (setkání, kdy dobrovolník může sdělit své pocity, zkušenosti, problémy i úspěchy) - individuálně či ve skupině společně s jinými dobrovolníky
- Dobrovolník má právo říci „ne“, pokud činnost nevyhovuje jeho zájmům a schopnostem.
- Dobrovolník musí znát své limity, časové i zdravotní.
- Dobrovolník nenahrazuje práci odborného personálu.

- Dobrovolník nevykonává žádné zdravotnické úkony.
- Při manipulaci s nemožícím klientem si vyžádá pomoc ošetřujícího personálu.
- Neurčuje klientovi žádnou diagnózu, ani prognózy do budoucna.
- Dobrovolník respektuje aktuální doporučení zdravotnického personálu o stavu klienta.
- Při návštěvě klienta na jeho pokoji vždy klepá, respektuje soukromí.
- Zachovává mlčenlivost.
- V hospici vždy nosí viditelně vizitku dobrovolníka, pro lepší komunikaci.
- Má právo na morální ohodnocení své práce tzv. zpětnou vazbu.

Dobrovolník musí být pro výkon dobrovolné činnosti pojištěn úrazově podle odst. 1 §7 zákona o dobrovolnické službě, nebo pojištěn pro případ odpovědnosti za škody na majetku a zdraví, kterou dobrovolník při výkonu služby způsobí sám nebo mu bude způsobena.

6.3. Motivace dobrovolníků

Motivace člověka pracovat jako dobrovolník může být altruistická, potřeba nezištně pomáhat, činit dobro, nebo zcela pragmatická, založená na praktických důvodech, nebo obojí. Lidé mají k dobrovolnictví různé důvody, motivy. Je to například potřeba smysluplnosti práce, získání zkušeností, zvyšování kvalifikace, setkávání se s jinými lidmi, uspokojení z dobré práce, seberealizace. Koordinátor dobrovolníků by měl znát hlavní důvody motivace. Ne všechny důvody k dobrovolnictví jsou pozitivní pro ostatní. Může se za nimi schovávat touha ovládat nemožící, sebeobětování, skutkaření, soucit vedoucí k zneschopňování klientů.

Zde bych chtěla popsat hlavní dvě motivace dobrovolníků, které pak vycházejí z mého empirického šetření. Altruismus (z lat. alter, druhý, 3. pád altrui, druhému) je moderní označení pro postoje a jednání, která sledují prospěch druhého člověka (altruistické jednání, dobročinnost, nesobeckost, nezištnost).⁹ Podle Filosofického slovníku je altruismus: „...*mravní postoj, který upřednostňuje účely jiných, resp. společné účely před vlastními nebo je klade na stejnou rovinu důležitosti; opak egoismu.*“¹⁰ Altruismus je chápán jako konání směřované k jiným bez ohledu na osobní zisk. Na základě závěrů vyplývajících z teorie sobeckého genu či reciprokého altruismu bychom přirozeně mohli vyvodit, že žádný skutečný ("čistý", "real") altruismus neexistuje.¹¹ v našem povědomí uvažujeme o altruistických činech jako činech v

⁹ *Altruismus* [online], Wikipedia (cit. 21. 5. 2013), dostupné z <http://cs.wikipedia.org/wiki/Altruismus>

¹⁰ Kolektiv autorů. Filosofický slovník, 2. vyd., Olomouc 1998, str. 20

¹² Dawkins R., *Sobecký gen*, str. 182

zájmu druhého, zájem vykonavatele činu bývá zastíněný. Pokud se ukáže, že za altruistickým činem stojí nějaká zisková strategie, přestává být altruistický čin nezištným. Důležitým ve vymezení tohoto pojmu je právě nezištné směřování konání k druhé osobě. Není důležité, zda se jedná o užitek povahy psychologické, citové, intelektuální, nebo materiální.

Po dlouhé úvaze jsem nakonec zvolila označení druhého typu „uspokojovatel potřeby“ Jedná se typologicky o dobrovolníky, kteří přichází do zařízení v rámci pomoci umírajícím uspokojovat nějakou svoji potřebu. Jako podskupinu tohoto typu zařazuji ještě dvě rozdílné naplňované potřeby. Jedná se o **naplnění závazku** a podtyp lze charakterizovat jako dobrovolníka, který vnímá svoji práci jako vrácení dluhu.

Druhý podtyp dobrovolníka lze vymezit je člověka, který svoji dobrovolnou práci v hospici **naplňuje vlastní volný čas**. U této podkategorie v rámci typu jsem již nerozdělovala, jestli se jedná o naplňování času v rámci důchodu, kdy dobrovolník také do zařízení přináší zkušenosti z předchozího, většinou dlouhého působení ve zdravotnických zařízeních, nebo sociálních službách, nebo se jedná o nezaměstnaného, který zvolil právě tuto formu aktivity v době, kdy nemůže svůj čas věnovat práci za peníze. Mé výzkumné předpoklad a ani cíle empirického šetření nehledají širší souvislosti, ale jenom odpovědi na otázky motivace dobrovolné práce.

6.4. Supervize dobrovolníků

Slovo supervize pochází z angličtiny a znamená dohlížení či kontrolu, v dnešní době spíše nadhled. Supervize dobrovolníků je komunikace dobrovolníka či skupiny dobrovolníků se supervizorem v prostředí, které umožní dobrovolníkům konzultovat svoje postoje a pocity pramenící z jejich činnosti. Supervize zároveň chrání zájem klienta před případnými nevhodnými aktivitami dobrovolníka.

Základní cíle supervize:

- Dobrovolník má možnost sdělit své pocity, radost či osobní konflikt ve vztahu mezi ním a klientem.
- Supervizor a koordinátor poskytnou dobrovolníkovi zpětnou vazbu na jeho činnost, supervizor je odbornou garancí programu.
- Dobrovolník získá od ostatních jiný pohled na jeho vlastní činnost, získá také informace, které může využít při své činnosti.

- Na supervizi získá dobrovolník nejen podporu, ale také ocenění jeho činnosti.
- Koordinátor je v pravidelném kontaktu s dobrovolníky a sleduje tak vývoj vztahu dobrovolník – klient.
- Supervize je formou prevence před ztrátou motivace dobrovolníka.

V dobrovolnickém programu v současné době jsou nejčastější tři typy supervize: setkání s koordinátorem, individuální supervize a skupinová supervize. Dobrovolník má právo kdykoliv požádat koordinátora o schůzku s možností řešit s ním organizační a jiné problémy. Individuální supervize slouží k řešení složitějších problémů. Dobrovolník se supervizorem řeší jeho problémy ve vztahu s klientem či ostatním personálem, nebo své osobní problémy, které by mohly ovlivnit jeho práci dobrovolníka. Nejčastějším typem je skupinová supervize. Odehrává se minimálně 4x do roka, nejlépe 1x měsíčně. Účast dobrovolníka na supervizi je povinná. Ve skupinové supervizi se věnuje pozornost skupinové dynamice, zlepšení práce dobrovolníka s klientem za pomoci členů skupiny, potřeby individuální podpory, ocenění dobrovolníků.

Role supervizora je především podpůrná, supervizor akceptuje individuální potřeby a zvláštnosti dobrovolníků dobrovolnického programu.

6.5. Evaluace dobrovolnické činnosti

Hodnocení je proces, jehož výsledkem je zkvalitnění práce. Druhy hodnocení jsou různé: pro vnitřní potřebu organizace, pro vnější potřebu (pro veřejnost, média, sponzory), krátkodobé či dlouhodobé, kvalitativní či kvantitativní. K hodnocení lze využít dotazníky, rozhovory, osobní zápisky dobrovolníků, práce studentů.

Krátkodobé hodnocení probíhá většinou po skončení jednotlivých akcí ve spolupráci účastníků dobrovolníků a organizátorů. Hodnotí se především spokojenost účastníků, připomínky, návrhy, řešení problémů a další návrhy.

V dlouhodobém hodnocení se hodnotí spokojenost dobrovolníků a klientů z jejich osobních dojmů a připomínek, počty aktivních klientů a dobrovolníků. Kvantitativní hodnocení je o počtu aktivních dobrovolníků, odpracovaných hodin, počtu aktivních klientů.

Kvalitativní hodnocení je ze supervizí, z připomínek dobrovolníků a klientů, o povědomí veřejnosti o dobrovolnickém programu, hodnocení odborné veřejnosti, články a rozhovory v médiích. Z mého pohledu, je hodnocení nutné nejen pro rozvoj dobrovolnického programu, ale i jako zpětná vazba pro dobrovolníky.

6.6. Role dobrovolníka

Rolemi v našem životě se zabývá obor sociologie, psychologie a další. Role je vlastně očekávaný způsob lidského chování v dané situaci a sociální pozici. Jsou to určité standardy chování, které se od nás očekávají, a my je očekáváme od jiných. Role tedy mohou zjednodušit každodenní život. Jedná se ale o typické představitelé ve standardních situacích. Jestliže člověk není schopen se se svojí rolí ztotožnit, nebo společnost očekává jiné chování, nastává konflikt rolí. Rolím se učí socializačním procesem, nebo se do ní člověk tak zvaně narodí.

Od dobrovolníka se tedy očekává, že vykonává určitou práci dobrovolně a tedy rád, bez nároku na odměnu. Očekává se, že věnuje svůj čas, svoji práci, energii, dobrou náladu, porozumění a přátelství tomu kdo ji potřebuje. Ale i dobrovolník je jenom člověk a ne vždy může dostát své roli.

Hlavní roli dobrovolníků v hospici vidím v doprovázení. Doprovázení je spolupráce dobrovolníka s klientem při zvládnání náročné životní situace, poskytnutí opory. Klient zde neočekává změnu toho, co je dáno, potřebuje jen někoho, kdo mu pomůže tento těžký úděl nést, kdo mu bude naslouchat. „*Jedni druhých břemena nese.*“ (Gal.5.26) Dobrovolník v hospici na základě svých znalostí, schopností, zkušeností může klientům v terminální fázi poskytnout podporu, dodávat jim sílu a odvalu. Někdy se jedná pouze o ulehčení, pobavení či rozptýlení, jindy se podaří i nastolit vážná existenciální témata, která mohou přerůst i do diskuzí o víře.

7. Hospic Dobrého pastýře v Čerčanech

- Adresa: *Sokolská 584, 257 22 Čerčany*
- Telefon: *317777381*
- e-mail: *hospic@centrum – cercany.cz*
- web: *www. centrum–cercany.cz*

Hospic Dobrého pastýře byl postaven asi před třemi roky v centru obce Čerčany. Budova a veškeré její prostory jsou bezbariérové, dostupné i pro ležící pacienty. K objektu patří též bezbariérová zahrada. Zařízení poskytuje péči asi třiceti pacientům v jednolůžkových pokojích se zázemím pro rodinné příslušníky a přátelé. První patro je vyhrazeno pro respitní pobyty (krátkodobé úlevové péče, odlehčovací služba pro rodiny a opatrovníky). Druhé patro je pro terminální fázi. Na každém patře je k dispozici kuchyňka. Vše je nové, moderně zařízené, barevně sladěné.

„Hospic Dobrého pastýře nabízí:

- *Lůžkový hospic DP*
- *Mobilní hospic DP*
- *Ambulance paliativní medicíny*
- *Centrum denních služeb*
- *Půjčovna zdravotních a kompenzačních pomůcek*
- *Odlehčovací služby pobytové*
- *Odlehčovací služby terénní*
- *Asistenční auto*
- *Odborné sociální poradenství¹²*

¹² Hospic dobrého pastýře [online], Čerčany: Občanské sdružení Tři, Hospic Čerčany. (cit. 21. 5. 2013) dostupné z <http://centrum-cercany.cz/hospic-dobreho-pastyre>

7.2. Multidisciplinární hospicový tým

O nemocné v Hospici Dobrého pastýře se stará tým odborníků různých profesí, kteří spolu neustále spolupracují. Členové tohoto týmu pracují na řešení komplexních problémů společně a musí akceptovat vzájemné odlišnosti zaměření svých profesí a rolí. Mezi členy multidisciplinárního hospicového týmu patří lékaři různých specializací, zdravotní sestry, dietní sestra, ošetrovatelky, sociální pracovník, psycholog, duchovní, pracovníci denního centra, pracovníci provozu, členové rodiny a přátelé a v neposlední řadě dobrovolníci a koordinátor dobrovolníků. Všichni tyto lidé svojí prací zabezpečují důstojné a klidné umírání klientů a svojí péčí a podporou napomáhají rodině a přátelům se s jejich smrtí vyrovnat. Největší podíl na každodenní péči o klienty hospice mají zdravotníci. Zajišťují odborné výkony v oblasti somatických, psychologických a sociálních potřeb klientů. Každý zdravotník kromě své odbornosti absolvuje ještě školení či kurzy hospicové a paliativní péče. Lékaři, sestry a ošetrovatelé spolupracují v hospici v těchto činnostech: kompletní vyšetření bio-psycho-sociálního stavu klienta, vytvoření individuálního plánu zdravotní péče, vyhodnocení intenzity a charakteru bolesti a její zvládnutí, dávkování a aplikaci léků klientovi, zajišťování dietního a pitného režimu, prevenci a léčbu proleženin, výběr a pomoc s užíváním pomocných přístrojů a pomůcek a nácvik poskytování péče s ostatními členy rodiny.

V této části bych se ráda rozepsala o roli každého člena z multidisciplinárního týmu.

Lékař

Lékař pacientovi nabízí pomoc při společném řešení problémů souvisejících s jeho chorobou s tím, že paliativní péče neprovádí vyšetřování a léčení základní choroby, ale hodnocení a ovlivňování obtíží, které způsobuje, a také ovlivňování případných komplikací tak, aby život ohrožený a znepříjemňovaný neléčitelnou chorobou byl co nejkvalitnější a aby nebyl zbytečně zkrácen nějakou řešitelnou komplikací. Spolupráce začíná stručným seznamovacím setkáním, kterého cílem je navázání prvního kontaktu, potvrzení vůle pacienta k paliativní péči, jeho informovaný souhlas, získání pacientovy důvěry, ověření jeho zdravotního, funkčního, psychického stavu. Následuje kompletní vstupní vyšetření, jehož cílem je stanovení individuálního paliativního plánu. Základními metodami vstupního vyšetření jsou: anamnestický rozhovor a klinické vyšetření. Nedílnou součástí anamnestického rozhovoru jsou psychoterapeutická podpora pacienta a získání jeho důvěry. Medicína chronických a kauzálně neléčitelných

stavů, pro svou účinnost a účelnost potřebuje také – a mnohdy především – kvalitní hodnocení funkčního stavu pacienta, obtíže, funkční limity, soběstačnost, sebeobsluha, míra zabezpečení a spokojenosti, kvalita života a možnosti jejich zlepšení, kompenzace, rehabilitace či substituce.

Zdravotní sestry, ošetřovatelský personál

Obecnou paliativní péčí rozumíme dobrou klinickou praxi v situaci pokročilého onemocnění, která je poskytována zdravotníky v rámci jejich odborností. Jejím základem je sledování, rozpoznání a ovlivňování toho, co je významné pro kvalitu pacientova života. Obecnou paliativní péčí by měli umět poskytnout všichni zdravotníci s ohledem na specifika své odbornosti.¹³

Ošetřovatelskou péčí podle uvedené koncepce zajišťují zdravotničtí pracovníci po získání odborné způsobilosti způsobilí k výkonu povolání nebo s odborným dohledem, v rozsahu vymezeném zákonem 96/2004 Sb. a Vyhláškou č. 424/2004 Sb. Hlavní pracovní metodou ošetřovatelského personálu je ošetřovatelský proces. Jeho cílem je prevence, odstranění nebo zmírnění problémů v oblasti individuálních potřeb klientů. Je to racionální metoda poskytování a řízení ošetřovatelské péče, respektuje právo pacienta na individuální péči a účast včetně spolurozhodování. Je založen na systému vyhledávání bio-psycho-soc-spirituálních potřeb pacienta a jejich uspokojování aktivně nabízenou ošetřovatelskou péčí.

Právě sestra je hospitalizovanému klientovi z ošetřujícího týmu nejbližší, tato skutečnost je nezpochybnitelná, žádá se od ní profesionální zralost, vysoká odbornost a mistrovství v komunikaci. Spolupráce s nemocným nebývá lehká a sestra je ten, u koho se předpokládá kromě bezchybné profesionality i obětavost, laskavost, trpělivost a psychická i fyzická zdatnost.

Zásady ošetřovatelské péče o umírajícího lze shrnout v následujících bodech, které jsem vyhledala na odborném portále pro zdravotní sestry

- upřímnost a autentičnost sestry, neskrývat nejistotu a bolest
- nic nepřehánět, vnímat a respektovat přání nemocného,
- podle situace zachovávat blízkost anebo odstup,
- najít si čas, umírající vycítí, kolik času jsme ochotni mu věnovat,

¹³ Sláma - *Koncepce paliativní péče*, str. 24

- naslouchat a vyjádřit pochopení, hovořit i mlčet.

Hlavní úkoly sestry v péči o umírající:

- umožnit nemocným, aby se zbavili pocitu osamělosti, strachu a deprese,
- udržovat v nemocném pocit jistoty, sebedůvěry, důstojnosti a sebeúcty,
- povzbuzovat jeho naděje v duchovní dimenzi,
- pomáhat pacientovi při akceptování vlastní ztráty.

Ošetrovatelský personál celodenně pomáhá klientovi s hygienou, oblékáním, stravováním. Třikrát denně pomáhají se stravováním, některé klienty krmí. Po celý den se starají o jejich pitný režim. Pomáhají s hygienou klientům v koupelně nebo jen na lůžku. Starají se o inkontinentní klienty, přebalují je, převlékají postele. Starají se o to, aby se povětšinou ležící klient cítil dobře, nic mu nechybělo. Ošetrovatelský personál je zde v hospici milý, slušný, usměvavý, zvládající i větší fyzickou práci s ležícími nemohoucími klienty. Z tělesných potřeb se zaměřují na zvládnutí bolesti, dušnosti a dalších příznaků. Upouští však od toho, co již kvalitu života nemůže zlepšit - zbytečná vyšetření, odběry krve či přísná dieta. V hospici se také zásadně nespěchá.

Dietní sestra

Klienta denně navštěvuje dietní sestra, konzultuje s ním jeho požadavky na stravu a upravuje dietu podle aktuálního stavu klienta a možností kuchyně. U těch, kteří mají s příjmem potravy obtíže, je stanoven způsob výživy, například mixovaná nebo nutridrinky, a forma podávání (per os, PEG, NGS, stříkačkou). Invazivní vstupy se však používají minimálně a klienta, který je přijat do hospice se snaží nejprve tzv. rozjíst. Začíná se podáváním jogurtu po lžičkách, čímž se podporuje polykání. Pokud to lze, pokračuje se v podávání kašovitě stravy. V samotné fázi umírání, pokud ještě polykací reflex nevymizel, se osvědčily ledové ovocné kostky.

Sociální pracovník

Sociální pracovník poskytuje poradenství a informace. Zprostředkovává základní informace o hospici, osobně či telefonicky komunikuje s okolím. Bývá kontaktním pracovníkem, přijímá a eviduje žádosti o přijetí klientů. Poskytuje klientovi či jeho rodině informace o podmínkách

přijetí a nabízené služby. Informuje žadatele o výsledku žádosti a případně domlouvá podrobnosti nástupu. Informuje klienta a jeho rodinu o dalších možnostech v daném regionu.

Kontaktuje se s přijatým klientem a jeho rodinou. Začíná vstupním šetřením o sociální situaci klienta a jeho rodiny. Ze které se pak odvíjí následující nabídka podpůrné péče nebo se posuzují konkrétní potřeby praktické, finanční a sociální. Základem podpůrné péče je navázání vztahu s klientem a jeho rodinou. Sociální pracovník vede s nimi terapeutický rozhovor. Zaměřuje se na klienta, který právě prožívá velkou životní krizi, na jeho potřeby, pocity, na jeho situaci v rodině. Na jeho rodinu, která často neví co dělat, jak se zachovat, jak pomoci, jak se smířit se smrtí.

Ve spolupráci s rodinou stanoví priority a navrhuje další možnosti řešení. Například, jeli možnost péče v domácím prostředí? Je rodina schopna a ochotna se o svého člena postarat doma? Za jakých podmínek a co k tomu potřebuje? Jsou v dosahu pečovatelské služby či agentura domácí péče? Dalším krokem je zhodnocení finanční situace klienta a jeho rodiny. Jestliže se někdo z rodiny bude o nemocného starat, neohrozí to rodinu finančně? Má dostatek financí na zajištění péče, zdravotních pomůcek? Sociální pracovník zprostředkovává informace o vhodných finančních i věcných dávkách, pomáhá při vyřizování s žádostmi na úřadech.

Sociální pracovník pomáhá sestavit časový harmonogram péče o nemocného. Navrhuje klientovi různé aktivizační činnosti, které by chtěl a mohl při své nemoci zvládat. Navrhuje určité odlehčovací služby pro pečující rodinu, protože péče o nemocného je časově fyzicky i psychicky náročná. Připouští-li si nemocný a jeho rodina blízkost smrti, může nastat situace, kdy sociální pracovník pomáhá s vyřizováním záležitostí okolo úmrtí (přání klienta ohledně pohřbu, sestavení poslední vůle, zprostředkování kontaktu na notáře či právníka, sjednání plné moci, ověřování podpisů, závěti). V případě, kdy není klient vyrovnaný se svou smrtí, se snaží sociální pracovník během rozhovorů toto téma probrat. V tomto období prožívá nemocný řadu ztrát, sociálních kontaktů, omezuje ho postupující nemoc, finančně je to náročnější. Má obavy z blížícího se, většinou ani ne tak ze smrti, ale z bolesti. Může mít ve svém životě nevyřešené vztahy, krivdy. I zde může sociální pracovník v případě zájmu klienta pomoci. Zprostředkovat návštěvu, telefon, pomoci napsat dopis. Někteří klienti mají přání, ještě než zemřou, naposledy vidět své rodné město, dům, kraj. Zajít si do své oblíbené hospůdky. I taková přání může sociální pracovník v rámci možností plnit. “ *Na výlet se dá zajet autem i s vozíkem a to malé*

*pivo se dá pít i brčkem, když již není síla na uzvednutí sklenice.*¹⁴ Většina klientů v terminální fázi již nemusí držet dietu a je zbytečné nemocnému, který umírá na rakovinu plic ještě zakazovat kouření. Nejvíce ale může pomoci pouhý rozhovor, který je veden empaticky chápavě.

Pečuje o pozůstalé příbuzné a blízké. Tato oblast bývá často opomíjena. Smrtí to všechno často nekončí. Pozůstalá rodina někdy nemá ještě uzavřen proces truchlení, zabývá se ztrátou a prázdnotou, která nyní nastala. Sociální pracovník může pomoci terapeutickým rozhovorem. Či nabídnout účast ve svépomocné či terapeutické skupině pozůstalých. Některé hospice pořádají každoročně setkání pozůstalých rodin a přátel. Z vlastní zkušenosti vím, že se z těchto pozůstalých často stávají dobrovolníci, pracující v hospicích. Sociální pracovník může také prakticky poradit s věcmi spojené s úmrtím, s pohřbem, s dědictvím, se sirotčími a vdovskými důchody.

Sociální pracovník spolupracuje s koordinátorem dobrovolníků. Vytváří spojnici mezi dobrovolníky a zdravotnickým personálem a navrhuje, kteří klienti by návštěvu dobrovolníka nejvíce potřebovali.

Zabývá se administrativní činností. Sociální pracovník vyřizuje nezbytné papíry pro přijetí klienta, formy úhrady za pobyt, nutné komunikace s rodinou úřady. Sociální pracovník má na starosti sociální evidenci po celou dobu pobytu klienta, komplementaci dokumentů po ukončení pobytu (úmrtí) a archivaci. Řeší příspěvek na péči, jedná s Úřady práce, s Obvodními úřady, s OSSZ. Jedná s Českou poštou a zasílání důchodů a přeposílání pošty. Jedná s matrikou, vyplňuje podklady pro úmrtní list. Vyplňuje statistiky. S jednotlivými klienty vede písemné záznamy o rozhovorech a sociálním šetření. Dále vede sociální dokumentaci a sociální šetření a intervenci pro klienty mobilního hospice. Poskytuje základní poradenství v sociální oblasti.

Duchovní

Důležitou a nedílnou součástí péče o klienta je i péče duchovní. Do hospice docházejí duchovní tří církví katolické, evangelické a husitské. Tito duchovní poskytují klientům útěchu, pastorační rozhovor, svátosti, pokud o to klienti projeví zájem. Duchovní služba není určena

¹⁴ Svatošová M., přednášky *Indikace, formy a obsah hospicové péče*, cit.30.1.2013, dostupné z www.hospice.cz/literatura - <http://www.tv-mis.cz/titul.php?id=477>

jen lidem v určité církvi, praktikujícím „věřícím“. Duchovní péče, případně služba, se mírně odlišuje podle církví či denominací, ke kterým se lidé hlásí. Tuto péči je možno rozdělit podle druhu poskytované péče a podle osob, kterým je péče poskytována.

Podle druhu poskytované péče je možno ji rozdělit takto:

- vysluhování svátostí
- pastorační péče
- provázení
- nespecifikované konzultace

Podle osob, kterým je péče poskytována ji dělíme takto:

- péče o klienty
- péče o personál
- péče o rodinné příslušníky
- péče o dobrovolníky

Každá z těchto oblastí, respektive osob, má svoje specifické podmínky a charakteristiky, na které se nyní podrobněji zaměřím, protože doposud neexistuje žádný konkrétní materiál na toto téma.

Vysluhování svátostí

Tato oblast vykazuje největší rozdíly mezi duchovními jednotlivých církví a denominací, protože se odlišují jak počtem svátostí, tak i podmínkami, nutnými k jejich přijímání. Katolická církev uznává sedm svátostí: 1. křest, 2. biřmování, 3. eucharistie, 4. svátost smíření (někdy též svátost pokání), 5. svátost nemocných, 6. kněžství, 7. manželství. Teoreticky se klientů v hospice tykají všechny svátosti (snad kromě kněžství), ale prakticky jsou poskytovány hlavně svátosti eucharistie, smíření a svátosti nemocných. Svátost smíření (pokání) a eucharistie jsou součástí mše, po které kněz obejde klienty, kteří mají zájem a kteří se nemohou zúčastnit společné mše v kapli nebo jiném prostoru. Svátost nemocných mívá obvykle soukromý charakter. K této svátosti je třeba přistupovat s maximální citlivostí. Dříve byla známa jako poslední pomazání a udělovala se obvykle těsně před smrtí. A tak se občas i dnes ještě nepoučeným lidem stává, že objeví-li se někde farář či kazatel jakékoliv církve, je vnímán jako jakýsi ohlašovatel smrti... Skutečnost je ale dnes podstatně odlišná. Svátostí pomazání nemocných a modlitbou kněží doporučuje celá církev své nemocné trpícím a oslavenému Pánu, aby jim

ulehčil a zachránil je. Biblickým textem, na který se praxe pomazání nemocných odvolává, je novozákonní list Jakubův 5,14-16:

„Je někdo z vás nemocen? Ať zavolá starší církve, ti ať se nad ním modlí a potírají ho olejem ve jménu Páně. Modlitba víry zachrání nemocného, Pán jej pozdvihne, a dopustil-li se hříchů, bude mu odpuštěno. Vyznávejte hříchy jeden druhému a modlete se jeden za druhého, abyste byli uzdraveni. Velkou moc má vroucí modlitba spravedlivého.“

Případně Mk 6,13b : *„Apoštolové potírali olejem mnoho nemocných a uzdravovali je.“*

Svátost má duchovně posílit a potěšit člověka a navrátit mu fyzické i duchovní zdraví, nese s sebou podle vnímání církve i odpuštění hříchů. Může se udělovat jak jednotlivým osobám, tak společně při bohoslužbě. Většinou předchází vyzpovídání nemocného knězem. V praxi vypadá svátost tak, že kněz na nemocného vloží ruce a modlí se za něj, posléze jej pomáže požehnaným olivovým olejem a říká při tom: *„Skrze toto svaté pomazání, ať ti Pán pro své milosrdenství pomůže, milostí Ducha svatého. Amen. Ať tě vysvobodí z hříchů, ať tě zachrání a posilní. Amen“*

Protestantské církve vesměs uznávají pouze křest a Svatou Večeři Páně. V případě potřeby je možno vysluhovat i nepokřtěnému. Ve většině protestantských církví má Svatá Večeře Páně symbolický charakter nebo se problém transsubstanciace vůbec neřeší.

Pastorační péče

Duchovní navštěvují klienty u lůžka. Poskytují jim přátelský zájem, útěchu, společnou modlitbu, čtení z bible. Pastorační péče je specifická péče především o věřícího klienta, která mu pomáhá zorientovat se ve svém vlastním duchovním životě. V období těžké, nevy léčitelné nemoci, lidé často mění své postoje a bilancují svůj život. Často se jedná o návrat k víře tzv. „na stará kolena“, jako zdroji životní jistoty i naděje, která pomáhá člověku překlenout prostor mezi časností a věčností, jejíž blízkost si stárnoucí člověk uvědomuje s větší naléhavostí. Je nešťastným dědictvím naší společnosti, že lidé v aktivním věku jakékoliv myšlenky na časovou omezenost lidského života vypouští, nebo lépe řečeno vytěsňuje, a když pomine ono iluzorní období „...jsme mladí, zdraví, krásní“, tak se před člověkem rozevírá existenciální prázdnota, které se bojí. Je dobré, může-li zde člověk navázat na „víru svého mládí“. Při pastoračních návštěvách mu pak duchovní pomáhá znovu projít jednotlivé kroky života víry, někdy včetně obnovení křestního slibu, následného pokání, smíření a odpuštění (klientem bližním, klientovi Bohem). Je dobré, pokud zde spolupracuje širší rodina. Často při tom dochází k

odpuštění uvnitř rodiny, obnovení porušených vztahů i nápravě křivd. Pastorační práce patří mezi nejnáročnější činnost duchovních.

Péče o klienta

Duchovní poskytují klientům jak služby svátostí, tak služby pastorační, provázení i nespecifikované konzultace. Na všechny tyto služby má klient právo a rovněž tak má právo je svobodně odmítnout.

Péče o personál

Práce v hospici je vyčerpávající a jednotliví pracovníci by měli umět vyhledat pomoc duchovního, dříve než se dostaví syndrom vyhoření nebo konflikty na pracovišti. Duchovní zde může přinést naději, útěchu, povzbuzení, vše o čem se píše v Písmu. Podaří-li se být duchovnímu v tomto procesu „dobrým pastýřem“.

Péče o rodinné příslušníky

Návštěva blízkých osob je pro klienty velmi významná, ale někdy může také být stresující. Vyrovnávání se s blízkostí smrti, s blížícím se odchodem milovaného člověka, s touto bolestnou ztrátou je velmi těžké. A to i pro věřícího člověka, který by měl tento odchod vnímat v biblickém kontextu věčného života v Božím království.

Péče o dobrovolníky

Vzhledem ke stále narůstající potřebě dobrovolníků je nezbytné, aby i oni měli potřebný „duchovní servis“, protože u nich syndrom vyhoření může znamenat konec dobrovolničení jako takového. Dobrovolníci totiž často nastupují se „svatým zápallem“ a samozřejmě v očekávání pozitivní odezvy na svoji práci. Pokud se jejich očekávání nenaplnuje, může to vést ke značné frustraci.

V hospicové kapli jsou dvakrát týdně bohoslužby, kterých se mohou zúčastnit i imobilní klienti na lůžkách.

Zaměstnanci denního centra

Tito zaměstnanci nabízejí v přátelském prostředí denního centra mnoho aktivit: hraní her a trénování paměti, ruční práce, různé výtvarné techniky včetně keramiky, poslech živé hudby, společné muzicování a zpěv lidových písní při kytáře, flétně, akordeonu, setkání se zajímavými lidmi a hosty, společné pečení zákusků a následné posezení u kávy. Odborný, profesionální a laskavý přístup pomáhá klientům zůstat v jejich domácím prostředí, zajišťuje podporu a poradenství pečujícím osobám. Tito zaměstnanci pomáhají klientům smysluplně

využít čas, pomáhají se zlepšením soběstačnosti. Denní pobyt v centru pomáhá klientům podporovat sociální vazby mezi ostatními uživateli. Jsou to odborní profesionálové, velmi kreativní, s laskavým přístupem a vždy s ochotou přizpůsobit program zájmům a současným možnostem klientů.

Psycholog

V období progresu vážného onemocnění a umírání je obdobím velice náročným jak pro klienta, tak pro rodinu a blízké. Psycholog je jedním ze zaměstnanců, kteří jim stojí na blízku, nabízí svou odbornou pomoc a podporu. Pracuje ve čtyřech hlavních oblastech: s klientem, rodinou, personálem a dobrovolníky. Snaží se především o navázání vztahu plném důvěry, který pak otevře prostor pro emoční vyjádření klienta. Psycholog pomáhá klientovi zvyknout si na stávající situaci. S pomocí psychoterapie ho vede k zpracování a řešení složitých životních témat. Základem jeho práce jsou individuální rozhovory s klienty, aktivní naslouchání. Velmi pomocnými se jeví i skupinové aktivity např. setkávání pozůstalých...

Psycholog dle individuální potřeby pracuje také s rodinnými příslušníky. Pomáhá jim s vyjádřením emocí, prožitím strachu zlosti. Konzultuje a rozebírá s nimi jejich jednotlivá rozhodnutí. Může se stát prostředníkem mezi rodinou a klientem. V případě potřeby podporuje rodinu i po úmrtí klienta.

Neustálý kontakt se smrtí může být zatěžující i pro ostatní zaměstnance a dobrovolníky. Psycholog jim může pomáhat se zvládnutím tohoto stresu, s komunikací s klienty a mezi sebou a předcházet syndromu vyhoření zaměstnanců. Podílí se dle svých možností na vytváření milé a plodné atmosféry, která podporuje efektivitu péče.

Koordinátor dobrovolníků

Koordinátor neboli manažer dobrovolnického programu hospice Dobrého pastýře je současně i psychologem. V rámci dobrovolnického programu v organizaci je vzájemný vztah profesionálních pracovníků a dobrovolníků velmi důležitý. Koordinátor pracuje tedy nejen přímo s dobrovolníky, ale také s ostatními zaměstnanci hospice, za účelem podpory a pochopení role dobrovolníka v organizaci. Týmová spolupráce personálu a dobrovolníků je pro hospicovou péči nezbytná. Všichni musí dbát na dobro pacienta, mají tedy stejný cíl. Koordinátor řídí činnost dobrovolníků a vytváří jim vhodné zázemí. Má za úkol i příjem dobrovolníků, musí být tak trochu manažer a personalista, musí umět řídit a pracovat s lidmi.

Mezi činnosti, které vykonává, patří:

- zpracování standard dobrovolníků a metodiky práce s dobrovolníky
- hledání nových dobrovolníků a výběr dobrovolníků
- popis práce dobrovolníků
- vyškolení dobrovolníků a zařazení do chodu organizace
- vzdělávací programy pro dobrovolníky, supervize jejich práce
- hodnocení a ocenění dobrovolníků
- propagace činnosti organizace a dobrovolníků

Při koordinování dobrovolnického programu musí být dobrovolníci a zaměstnanci chápáni jako skupina lidí, která aktivně spolupracuje na dosažení stejného cíle. Tato spolupracující skupina má stejný cíl, který je její prioritou, jasně vymezené role a zodpovědnost, práce jejich jednotlivých členů na sebe navazuje a vzájemně se doplňuje a konstruktivně řeší případné spory s pomocí koordinátora. Podstatná je v této skupině důvěra a mezilidské vztahy. Úkolem koordinátora je vytvoření určitých podmínek a vztahů, kdy se dobrovolníci začnou cítit právoplatnými členy týmu, jako členy jednoho celku.

Dobrovolníci

Dobrovolníci jsou v hospici vnímáni jako cenný zdroj pomoci, který doplňuje a zkvalitňuje poskytované hospicové služby. Koordinátor seznámí dobrovolníky s pracovníky hospice. Ti je respektují a přijímají jako své kolegy. Hospicovní dobrovolníci by měli být silnou osobností zvládající neustálou přítomnost nemoci a smrti. Při přijímání nového dobrovolníka do hospice, je nutné skloubit potřeby organizace a schopnosti, osobnost, zájmy samotného dobrovolníka. Dle toho je pro dobrovolníka vybrána v organizaci činnost, kde své předpoklady může dobře uplatnit a zároveň je nejvíce organizaci prospěšný. Jasně vymezení činnosti pro jednotlivé dobrovolníky je základem jejich úspěšné práce a dobré spolupráce s ostatním personálem v hospici. Na dobrovolníky musí být spolehnutí, rozpis služeb je závazný. Hlavní přínos dobrovolníků v hospici je jejich přítomnost, to že mají dostatek času se věnovat umírajícím klientům. U osamělých klientů mohou nahrazovat pečující členy rodiny. Blízkým umírajícího klienta mohou dobrovolníci pomáhat překonávat těžké období po jeho smrti.

Dobrovolníci se snaží přispívat v hospici k domácké atmosféře, nejdůležitější je projev lidské účasti empatie, aktivní naslouchání, podněcování, stimulování. Dobrovolníci svoji práci napomáhají naplnění cílů hospice Dobrého pastýře, to je především zkvalitňování života

klientů a doplnění hospicem poskytovaných služeb. Na vykonávání této činnosti jsou dobrovolníci speciálně proškolení.

O zázemí dobrovolníků se stará koordinátor. Dobrovolníci mají k dispozici v suterénu budovy hospice Dobrého pastýře pěknou kancelář. Zde si mohou posedět a udělat si kávu nebo čaj. Odložit si své věci, případně v klidu zpracovat prožitou událost. Je přirozené, když dobrovolník dá najevo své emoce při odchodu klienta, se kterým byl delší dobu v kontaktu. Dobrovolníci zde také vedou rozhovory s koordinátorem nebo ostatními dobrovolníky.

7.4 Práce dobrovolníků v Hospici u Dobrého pastýře

Při příchodu do hospice se každý dobrovolník запиše v recepci. Každý dobrovolník nosí vizitku se svou fotografií a jménem a logem hospice pro lepší identifikaci a komunikaci.

V rámci dobrovolnické práce v hospici mohou dobrovolníci pracovat přímo s klientem:

- návštěvy klientů, rozhovory
- doprovod na procházky na zahradu a do dílen denního centra
- drobné nákupy
- předčítání knih, pomoc psaní dopisů

nebo vykonávat práci bez styku s klientem:

- práce v recepci, v kanceláři
- zalévání květin v hospici
- pomoc s výzdobou
- práce na hospicové zahradě
- pomoc s organizací kulturních akcí
- práce v keramické dílně s výrobky určenými k prodeji
- propagace
- fundraising

Dobrovolníci poskytují klientům a jejich rodinám sociální, informační, emocionální podporu. Personálu umožňují věnovat se dalším klientům, šetří jim jejich čas. Nezastupují ošetřovatele. Dobrovolníci jsou lidmi, kteří přišli k lůžku klienta v terminálním stádiu posedět, zpříjemnit volné chvíle, naslouchat. To tito klienti oceňují, skutečnost, že se někdo věnuje jen jim, nejsou osamoceni.

8. Organizace dotazníkového šetření

Zajímalo mne, jak dobrovolníci sami vidí svoji roli v hospici a co je motivací pro jejich práci zde. Rozhodla jsem se proto, realizovat výzkumnou část své práce v hospici Dobrého pastýře kvalitativní metodou, která se mi jevila jako vhodnější. Kvalitativní metoda více se orientuje na pochopení smyslu jednajících sociálních subjektů.

8.1. Stanovení úkolu dotazníkového šetření

Cílem mého dotazníkového šetření bylo zjištění hlavních motivačních důvodů pro práci dobrovolníka v hospici. Na základě zjištěných odpovědí dobrovolníků vypracovat jejich typologii. Úkolem mého šetření bylo získat odpovědi na mé dvě předem stanovené otázky, pokud možno ode všech dobrovolníků pracujících v hospici.

Tyto otázky byly:

Proč pracujete v hospici, co vám jako dobrovolníkovi přináší tato služba?

Jak vnímáte svoji roli dobrovolníka?

Původním mým záměrem bylo, dělat rozhovory s jednotlivými dobrovolníky. Na mnou položené otázky slyšet přímé odpovědi dobrovolníků, vidět jejich reakce, vnímat i neverbální komunikaci. Což by mi asi lépe umožňovalo vyhodnocovat dané odpovědi. Své původní rozhodnutí provádět šetření pomocí standardizovaných rozhovorů jsem byla nucena, vzhledem k dynamice práce v zařízení, rozvolněnosti doby práce dobrovolníků, svým pracovním a rodinným povinnostem změnit na dotazníkové šetření s doplňujícím rozhovorem.

8.2. Výzkumné předpoklady

A. S ohledem na zpracování dobrovolnictví v obecné části své bakalářské práce, jsem předpokládala, že **motivace dobrovolníků v hospici bude vycházet z altruismu,**

B. Protože hlavní náplní práce v hospici je péče o kvalitu života lidí v terminální fázi, předpokládala jsem u dobrovolníků **prosociální citění,** které se projevuje v jejich vztazích ke klientům,

C. Taktéž jsem předpokládala větší podíl **motivace k dobrovolnictví vycházející z křesťanského učení**. Jejich motivaci čerpanou se sociálních nauk církví, kterých jsou členy, a také motivaci pocházející z Písma Svatého, z učení Ježíše Krista o bezpodmínečné lásce k bližnímu. Vzhledem k tomu, že jsem nechtěla evokovat přímými otázkami tuto rovinu vyjádření, ponechala jsem dotazníky bez takto specificky položených otázek a ani v rozhovorech jsem nemluvila o motivaci pocházející z víry v Boha a taktéž jsem nemluvila o lásce Boží jako motivu k dobrovolné práci u umírajících. Nepoužila jsem ani žádnou intenci ke Kristu a možnosti pomoci vlastnímu spasení prostřednictvím dobrých skutků. Výsledek tohoto výzkumného předpokladu záležel na formulacích respondentů

8.3. Realizační etapa

Jednotlivé dobrovolníky jsem poprosila o rozhovor nebo aspoň o vyplnění dotazníků. S oslovenými, kteří souhlasili s rozhovorem, jsem v kavárně v hospici či v denním centru, vedla rozhovor na dané téma mého šetření. Pro zbylé dobrovolníky, které jsem oslovila se svolením koordinátorky, ale nemohla jsem se s nimi z časových důvodů setkat, jsem zanechala dotazníky k vyplnění v recepci hospice. Kde jsem si je také vyplněné vyzvedla.

Získala jsem takto 25 odpovědí od 13 dobrovolníků.

8.4. Vyhodnocování

V rámci vyhodnocování zjištění z dotazníku jsem se rozhodla používat konstrukce typologie. Tato metoda mi umožňuje porovnávat vlastnosti a chování a jejich typické případy, které pak mohu teoreticky popsat. Typologii jsem vytvářela až na základě pozorného prostudování všech zodpovězených dotazníků. Došla jsem ke dvěma základním charakteristikám motivace osob, které přicházejí jako dobrovolníci do hospice.

A. Altruista - motivací k dobrovolné práci je přinášet nezištnou službu

B. Uspokojovatel potřeby – motivací k dobrovolné práci je vlastní potřeba poskytování pomoci, radost z poskytování pomoci

Jako podskupinu tohoto typu zařazuji ještě dvě rozdílné naplňované potřeby:

- podtyp, který vnímá svoji práci jako vrácení dluhu, čili naplňuje svůj závazek
- podtyp, který dobrovolnou práci v hospici naplňuje svůj volný čas

A. Altruista

Pro tento typ jsem přiřadila pět odpovědí z dotazníků:

Potřebuji dělat něco pro druhé. Mám velmi blízko ke starým a nemocným.

Svou roli vnímám tak, že tu nezastupuji práci ostatních pracovníků, ale spíše se snažím nabídnout něco navíc. Snažím se být pozornější a sledovat, co je přesně potřeba, tedy kdo potřebuje mou přítomnost. Také nosím do denního centra kytaru a spolu s ostatními klienty zpíváme. Z jedné strany se snažím pomáhat pracovníkům, naplňovat klientův volný čas a také přiskočit na pomoc když vidím, že mají v denním centru shon. A jednak citlivě reagovat na aktuální problémy klientů, jsem tu navíc, a proto mám na ně čas.

Mám ráda všechny lidi, zde mohu rozdávat lásku bezpodmínečnou. Láska, kterou rozdávám, se mi vrací a to se nedá zaplatit penězi.

Svou roli vnímám....

Jedním slovem samozřejmost. Neberu to jako něco výjimečného, ale když mám čas, ráda ho věnuji druhým.

Vnímám tuto roli jako pomoc lidem. Svůj volný čas, pokud to jde, rozdělit. Nebýt sobecký.

B. Uspokojovatel potřeby

Zbylé odpovědi z dotazníků jsem přiřadila pro tento daný typ:

Pracuji v hospici jako dobrovolník, protože mě nadchla nápad, strávit svůj volný čas nějak smysluplně.

Služba mi přináší dobrý pocit a kontakt se zajímavými lidmi, radost z možnosti pomáhat, nové zkušenosti, nový pohled na vlastní život a také nová přátelství.

V této odpovědi je výrazně znatelná potřeba uspokojení sociálních potřeb dobrovolníka, nachází při své práci nová přátelství a je obohacován pozitivními emocemi, jako radost a dobrý pocit.

Služba mi přináší radost a nesmírné obohacení.

Jako dobrovolník pracuji proto, že mi to přináší dobrý pocit. Mám radost, když dělám radost.

Pochopila jsem, že pracovat s umírajícími lidmi mě obohacuje, nejen že mám dobrý pocit, že jsem někomu prospěšná, ale také mi přinášejí potěšení sami umírající, často mám pocit, že mi více dali oni než já jim.

Tyto odpovědi hovoří o uspokojování emocionálních potřeb dobrovolníků. Slovo emoce je odvozené z latinského výrazu *exmovére*, který v překladu znamená pohyb z něčeho.¹⁵ Vědci se vlastně ani do dnešního dne nesjednotili v názoru na to, jak jednoduše definovat emoci. Pro mou práci ale není důležitá přesná definice, ale skutečnost, že dobrovolníci formulují emoci, zde konkrétně radost, jako nejčastější emocionální důvod k dobrovolnému působení při péči o umírající. Slovo ráda a radost se objevilo v odpovědích dobrovolníků osmkrát.

Každý z nás potřebuje být v něčem a někomu prospěšný a tady nemusím o prospěchu své práce pochybovat. Kromě toho mám o řadě zaměstnanců, kteří se starají o umírající své pochyby. A v kontrastu těchto zjištění věřím, že hospic dává své služby umírajícím na vysoké úrovni. Jsem proto hrdá, že dělám dobrovolníka v hospici, protože v to přeci věřím. V neposlední řadě mi hospic pomáhá vnímat svůj život z jiné perspektivy. Uvědomuji si pak, že řada mých problémů jsou v této perspektivě banality.

V hospici pracuji proto, že chci smysluplně využívat svůj volný čas. Beru tuto službu jako výzvu k reflexi svého života.

Předchozí dvě odpovědi dobrovolníků, mimo jiných důvodů, předkládají využití kontrastu blízkosti smrti a jejich vlastního života jako výzvu k reflexi, popřípadě zmenšování závažnosti vlastních životních nesnází.

¹⁵ Latinský slovník [online] dostupné z <http://psalvet.sweb.cz/slovník.html>.

Dále jsem ještě vyhodnotila typické odpovědi pro první podtyp v rámci Uspokojovatelů potřeb: **naplnění závazku**

Abych splnila to, jak se zde starali sestřičky a ošetřovatelé o moji maminku.

Jako službu a povinnost občana myslím, že svou přítomností se vzájemně s klientem obohacujeme.

Vnímám se jako dobrovolník, který nic moc neumí, nic moc neví, ale i přesto je oceněn pro ochotu pomoci.

A typické odpovědi pro druhý podtyp v rámci Uspokojovatelů potřeb: **naplňuje vlastní volný čas**

V hospici pracuji, abych měl práci. Tato služba mi přináší nějakou aktivitu.

Od dětství jsem měla, shodou okolností, kolem sebe nemocné lidi. Nyní jsem už v důchodu a myslím si, že svoje poznatky s nemocnými mohu dobře zužitkovat v hospici. Smysluplné využití času.

V hospici pracuji proto, že chci smysluplně využívat svůj volný čas.

V hospici pracuji proto, že mám volný čas, který mohu věnovat této službě. Lidí pracujících v hospici si velmi vážím a obdivuji je, takže jsem ráda, že se mohu alespoň trochu, dle svých schopností a sil, pomáhat.

Prezentace mých zjištění je přísně anonymní a také proto jsem neuváděla v práci žádnou možnost identifikovat jednotlivé respondenty. Pracovala jsem a také neustále zde pracuji jako dobrovolnice, vnímám péči v „našem“ hospici jako velice dobrou a plnohodnotnou.

9. Vyhodnocení empirického šetření

Výzkumné předpoklady se v rámci vlastního šetření nenaplnily. Dotazníkové šetření v hospici Dobrého pastýře zobecnilo jiné výsledky. Mohu tedy konstatovat, že v tomto zařízení se jako převažující typ v rámci empirického šetření mezi dobrovolníky, prosadil typ Uspokojovatele potřeby v počtu 20 formulací v rámci 13 dotazníků.

Nejčastěji je naplňovaná sociální a emocionální (16 formulací, což představuje 64 procent) potřeba dobrovolníků a emoce, která je v rámci působení dobrovolníku nejčastěji zmiňovaná je **radost**. Je to na první pohled velice paradoxní zjištění, vzhledem k tomu, že se jedná o pomoc umírajícím. Při hlubším zamyšlení se nad tímto zjištěním se paradox začíná zmírňovat. Kdo vlastně potřebuje radost nejvíc? Ten kdo již stojí na konci cesty a odchází do neznáma. Kdo může přinášet radost? Člověk, který se může ohlédnout za plnohodnotně prožitým životem, na kterého již nečeká žádný úkol a prožívá poslední dny zde na zemi. Jsou možné i další vysvětlení. Největší radost přinese pomoc těm, kdo naši pomoc nejvíce ocení, nejvíce potřebují.

Naproti tomu typ Altruista byl formulován v rámci 13 dotazníku mezi dobrovolníky 5x. Jak jsem již v úvodu praktické části definovala, altruismus zde vnímám negativně definován, jako pomoc, která není podmíněná osobním ziskem jakéhokoliv charakteru, získaného v rámci dobrovolné práce.

Prosociální citění jako důvod motivace se v odpovědích neobjevovalo, respondenti se vyjadřovali více v rovině potřeb a také emoci. Explicitní formulace zde byla jenom tato, kterou zde uvádím.

Potřebuji dělat něco pro druhé. Mám pečovatelské sklony a velmi blízko ke starým a nemocným lidem.

Dále jsem v odpovědích našla jedno poučení, které sice neodpovídalo položené otázce, ale může vyjádřit názor zodpovídající prosociálnímu citění.

S dobrovolnickou prací jsem se dříve setkala většinou v zahraničí, kdy upravené a přívětivé seniorky pracovaly v informačních centrech, obchodech Armády spásy apod. Domnívám se, že dobrovolnictví by se mělo více rozšířit i u nás.

Motivace k dobrovolnictví v křesťanském učení v odpovědích nebyla explicitně vyjádřena ani jednou. Zde jsem otázky záměrně nepokládala otevřeně. To že nebyla nalezená žádná explicitní odpověď, ale ještě neznamena, že motivace není zakotvená ve víře, může to jenom znamenat, že ani více než 20 let po skončení totality nejsme otevření mimo církevní společenství mluvit o podnětech ke konání z důvodu náboženského přesvědčení. Právě pro zmiňovanou možnost ponechávám vyjádření k tomuto výzkumnému předpokladu jako nezodpovězené. V textu je zachycena jediná odpověď, která může nepřímo vycházet z církevního prostředí.

Svoji roli dobrovolníka vnímám jako službu pro nemocné bratry a sestry, kteří potřebují pomoc v jejich nejtěžší fázi života.

10. Shrnutí problematiky

Cílem této práce je definovat roli dobrovolníka v hospici a poukázat na motivační faktor, který ho k tomu vede. Nejprve jsem ve své teoretické části popsala hospicovou a paliativní péči, historii hospicového hnutí. A to z důvodu přiblížit prostředí hospice a čím se zabývá, jelikož si myslím, že to ještě není příliš veřejnosti obecně známé. Dále jsem v teoretické části popsala fenomén dobrovolnictví a jeho historii. Dobrovolnictví není novodobí fenomén a má rozhodně na čem stavět. Blíže jsem se zde zabývala hospicem Dobrého pastýře v Čerčanech, jeho dobrovolnickým programem a multidisciplinárním týmem pracovníků. Do tohoto týmu rozhodně patří i dobrovolníci. Snažila jsem se zde vymezit jejich roli. Praktická část mé bakalářské práce si kladla za cíl popsat hlavní důvody motivace dobrovolníků zde pracovat. Z mého dotazníkového šetření vyplynulo, že hlavním důvodem práce dobrovolníků v hospici je, uspokojování vlastních psychosociálních potřeb, kvalitní naplnění vlastního volného času.

Závěr

Hospicová péče a prostředí hospice nám nabízí nový pohled na umírání a aktivní účast pečujících a doprovázejících na něm. Ukazují nám, že i když jsou hospice instituce, pobyt klientů v jejich konečné fázi života a samotné umírání zde není osamocené a je plné lidství. Je to proto, že myšlenka hospice vychází z úcty k člověku. Hospicové péči o klienty se věnuje multidisciplinární tým odborníků, dobrovolníci v něm mají svoji nezastupitelnou roli. Vymezení této role pomáhá dobrovolníkům ke zkvalitnění jejich práce a lepší spolupráci týmu pracovníků v hospici. Každý z pracovníků ví jaká je jeho práce a proč tu je. Vzájemně si takto lépe pomáhají a doplňují. Jejich společným cílem je klient, dobré prožití posledních chvil jeho života. Hlavní roli dobrovolníků vidím tedy v doprovázení. Svoji přítomností vyplňují mezírky v zdravotní a pečovatelské péči ostatních pracovníků hospice. Dávají jim to, co ostatní nemohou, více svého času, více sebe.

Dobrovolníci zde pracují ve svém volném čase, bez nároku na odměnu. Co je k tomu vede, co je motivuje k práci s nevléčitelně nemocnými, umírajícími, to jsem se snažila zodpovědět v dotazníkovém šetření své bakalářské práce. Dobrá motivace pomáhá dobrovolníkům překonávat psychickou zátěž z neustálé přítomnosti smrti. Dobrá motivace dobrovolníkům také pomáhá dát do své práce více sebe, nejen svůj volný čas, své porozumění, empatii, svůj nadhled, své přátelství.

Dobrovolnictví je vlastně projev společenské solidarity. Společenská solidarita je snaha lidí o vzájemnou pomoc a podporu, lidé sami k sobě navzájem cítí zodpovědnost. Největší rozmach dobrovolnictví ve světě je v posledních třiceti letech, u nás asi v posledních patnácti letech. Dobrovolnictví je základním stavebním prvkem občanské společnosti. V době společenského konzumu, vlivu nadnárodních společností a kapitálu je potřeba posilovat občanskou společnost.

Tyto odpovědi mohou být dobrou motivací pro nás ostatní, kteří kromě své rodiny a práce hledají smysluplné naplnění vlastních životů.

Seznam literatury:

- Byock Ira, *Dobré umírání*, Nakladatelství Vyšehrad s.r.o., 2005, ISBN 80-7021-797-9
- Callananová M., Kelleyová P., *Poslední dary*, Nakladatelství Vyšehrad s.r.o., 2005, ISBN 80-7021-819-3
- Dawkins Richard, *Sobecký gen*. překlad Vojtěch Kopský, Mladá fronta, Edice Kolumbus, Praha 1998, ISBN 80-204-0730-€8,
- Haškovcová H., *Spoutaný život*, 1.vyd. Praha, Nakladatelství Panorama, 1985
- Křivohlavý J., Kaczmarczyk S., *Poslední úsek cesty*, Návrat domů, 1995, ISBN 80-85495-43-0.
- Kopřiva K., *Lidský vztah jako součást profese*, 5. vyd. Praha, Portál s.r.o., 2006, ISBN 80-7367-181-6.
- Opatrný A., *Malá příručka pastorační péče o nemocného*, 3.vyd. Praha, Arcibiskupství pražské-Pastorační středisko 2003
- Petrusek M. a Vodáková A., *Velký sociologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 1996, str. 747. ISBN 80718416411
- Student Johann-Christoph, Student Ute, Mühlum Albert, *Sociální práce v hospici a paliativní péče; [Z německého originálu přeložil Marek Zikmund]*. Vyd. 1. Jinočany : H & H, 2006. s. 161. Na tit. straně uvedeno též nakl. Ernst Reinhardt Verlag München / Basel. ISBN 80-7319-059-1.
- Svatošová M., Jirmanová M., *Hospice slovem a obrazem*, Ecce homo, 1998, ISBN 80-902049-1-0
- Svatošová M., *Hospice a umění doprovázet*, 5.doplň.vyd., Ecce homo, 2003, ISBN 80-902049-4-5.
- Svatošová M., *O naději*, Karmelitánské nakladatelství, 2003, ISBN 80-7192-833-X
- Tošner J., Sozanská O., *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*, Portál s.r.o., 2002, ISBN 80-7178-514-8.
- Kalvach Z., Mareš J., Prudký L., Ptáček O., Sláma O., Špinková M., Špinková Š., *Umírání a paliativní péče v ČR*, Hospicové sdružení Cesta domů, Projekt Podpora rozvoje a paliativní péče v ČR, 2004, ISBN 80-239-2832-5

Internetové zdroje

www.cestadomu.cz

Sláma O., Špinka Š., *Koncepce paliativní péče v ČR*, Cesta domů 2004 – pracovní materiál, dostupné z <http://www.cestadomu.cz/res/data/028/003426.pdf>

www.umirani.cz

Macková M., *Hospicové hnutí u nás a ve světě*. Diplomová práce OUZSF, Ostrava 2002, dostupné z <http://www.umirani.cz/res/data/006/000742.pdf>

www.asociacehospicu.cz

Adresář poskytovatelů hospicové paliativní péče - členů APHPP - podle krajů, dostupné z <http://www.asociacehospicu.cz/o-hospicich/hospice-v-cr/>

www.centrum-cercany.cz/hospic-dobrehopastyre

www.hestia.cz : firemní dobrovolnictví

<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/uloha-sestry-v-peci-o-smrtelne-nemocneho-461775> dne 16. 12. 2012

Břízová Bohdana Mgr. *Studijní opora k předmětu – DOBROVOLNICTVÍ*, dostupné z <http://www.zsf.jcu.cz/studium/studijni-programy-obory-kurzy/podpurne-studijni-texty/spvs/spvs-dobrovolnictvi/view>

Latinský slovník, dostupné z <http://psalvet.sweb.cz/slovník.html>

Svatošová M., přednášky *Indikace, formy a obsah hospicové péče, Pravda, zámlka nebo milosrdná lež? Syndrom vyhoření a eutanazie.*, cit.30.1.2013, dostupné z www.hospice.cz/literatura - <http://www.tv-mis.cz/titul.php?id=477>

Hospodářské noviny: *Když zaměstnanci jeden den pracují v neziskovce*, 6.1.2009, dostupné <http://hn.ihned.cz/c1-3181850>

Altruismus, dostupné <http://cs.wikipedia.org/wiki/.cz>

Zákon č. 198/2002 Sb., *O dobrovolnické službě*, dostupné www.mvcr.cz/soubor/zakon-o-ds-platny-do-31-12-2014

Příloha 1.

Seznam lůžkových hospiců v ČR k současnému datu:

- 1998** - Hospic Štrasburk v Praze Bohnicích,
- 1998** - Hospic sv. Lazara v Plzni (Občanské sdružení Hospic sv. Lazara)
- 1999** - Ústav léčby bolesti s Hospicem sv. Josefa v Rajhradě u Brna (Diecézní charita Brno)
- 2000** - Hospic v Mostě (Farní sbor ČCE v Mostě-Litvínově, MUDr. Pešek, MUDr. Vaníčkova, Kiwanis klub Most, město Most)
- 2001** - Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích (Občanské sdružení pro vybudování hospice v Litoměřicích)
- 2002** - Hospic na Svatém Kopečku u Olomouce (Arcidiecézní charita v Olomouci)
- 2003** - Hospic Citadela ve Valašském Meziříčí,
- 2004** - Hospic sv. Alžběty v Brně (Občanské sdružení Gabriela)
- 2004** - Dětský hospic v Malejovicích (Nadační fond Klíček)
- 2005** - Hospic sv. Jana N. Neumanna v Prachaticích (občanské sdružení Hospic sv. Jana N. Neumanna)
- 2007** - Hospic sv. Lukáše v Ostravě Výškovicích (Charita Ostrava)
- 2008** - Hospic Dobrého Pastýře v Čerčanech (Občanské sdružení Tři)
- 2009** - Hospic v Chrudimi (Hospicové sdružení Smíření)
- 2010** - Hospic Frýdek Místek (příspěvková organizace Centrum zdravotních a sociálních služeb Frýdek Místek)
- 2012** – Pod střechou – domov s hospicovou péčí Praha 2 (Městská část Praha 2, Centrum sociálních služeb Praha 2, Cesta domů o.s.)

Seznam poskytovatelů domácí péče a mobilních hospiců

Terénní služby Benešov

Domácí hospic, poradna a půjčovna pomůcek Brno

Mobilní hospic Dobrého pastýře, Čerčany

Mobilní hospic Anežky České, Červený Kostelec

Hospicové občanské sdružení Duha, Hořice

Domácí hospicová péče Bárka, Jihlava

Hospicové hnutí Vysočina
Domácí hospic David, Charita Kyjov
Hospicová péče sv. Zdislavy, Liberec
Dětský hospic Klíček – poradna, výjezdy, Malejovice
Charitní hospicová péče Pokojný přístav, Opava
Dětský hospic Klíček – poradna, výjezdy, Ostrava
Mobilní hospic Ondrášek, Ostrava
Mobilní hospicová jednotka – Charita Ostrava
Mobilní hospic Most k domovu, Praha
Domácí hospic Cesta domů, Praha
Mobilní hospic sv. Jana, Rajhrad
Domácí hospic Jordán, Tábor
Hospicové občanské sdružení Sdílení, Telč
Mobilní hospic při Medica zdravotní péči, Třinec
Domácí hospicová péče Ústí nad Orlicí
Domácí hospicová péče – Oblastní charita, Žďár nad Sázavou

(www.cestadomu.cz)

(www.asociacehospicu.cz)

Příloha 2

Dobrovolnictví v USA

Už při osídlování prvními osadníky vznikaly vzájemně se podporující komunity občanů. Osadníci vybudovali novou společnost založenou na dohodách uzavřených mezi svobodnými a rovnými lidmi. Život v nové zemi byl drsný a bez vzájemné pomoci by nepřežili.

Dobrovolnictví zde tvoří přirozenou součást života, nejen v organizacích sdružených okolo určitého typu činnosti (skauting, charita, sportovní kluby), ale také ve formě pomoci občanské komunitě. Tato tradice se rozšířila v Severní Americe a Kanadě natolik, že velká část obyvatel potřebu dělat něco pro druhé, když nejsou napojeni na nějakou konkrétní organizaci. V USA s dobrovolníky pracují profesionálně vedená dobrovolnická centra, která vyhledávají dobrovolníky v řadě oborů lidské činnosti. Údaje o dobrovolné práci, v životopise žadatele o práci, zvyšují jeho prestiž.

„ Neptejte se, co může vaše země udělat pro vás, ptejte se, co můžete udělat pro svou zemi vy. “

Prezident J.F.Kennedy založil v roce 1961 Mírové sbory (Peace Corps). Měly kromě praktické pomoci propagovat myšlenku světového přátelství. Američtí dobrovolníci pracují dnes nejen ve své zemi, ale pomáhají při humanitárních a rozvojových projektech po celém světě. V USA s dobrovolníky pracují profesionálně vedená dobrovolnická centra, která vyhledávají dobrovolníky v řadě oborů lidské činnosti.

Z organizací působících v USA uvádím:

Road to Responsibility-organizace, která pečuje o lidi s mentálním postižením. Klienti žijí v rodinných domcích, které jsou rozptýleny po městě. Přes den jsou svázeni k pracovní terapii do chráněných dílen.O víkendech jim personál organizuje výlety návštěvy restaurací, případně individuální akce, např. návštěvu bazénu. Organizace spolupracuje s některými českými institucemi, provádí nábor dobrovolníků i v Čechách.

Dobrovolnictví v Evropě

Evropské pojetí dobrovolnictví je předpokládá činnost, kdy se na základě společných zájmů dobrovolníci spontánně setkávají v přirozeném společenství, jakým je například církev či

sportovní nebo dětská organizace. Z takových komunit se pak stávají dobrovolnická centra. Ty se nadále mohou specializovat na některou činnost nebo věkovou skupinu obyvatel. Lidé v těchto komunitních centrech se většinou dobře znají a pěstují přátelské vztahy. Evropská tradice dobrovolnictví se odvíjí od práce církevních charitativních organizací a rozmachu spolkových hnutí v době rozvoje průmyslové revoluce.

Mezi země s dlouholetou tradicí dobrovolnictví patří Velká Británie. Vzájemná pomoc v odlehlých oblastech venkova a charitativní činnost patří k anglickému životnímu stylu. Za povšimnutí stojí i fakt, že vojenská služba zde byla vždy dobrovolná. Tradice ostrovního státu klade důraz na soběstačnost občanů, proto jsou ve státní péči ponechány jen oblasti nezbytně nutné. Vláda podporuje dobrovolnictví celou řadou svých iniciativ. Velký důraz je kladen na propagaci mezi mládeží.

Velice rozšířené je dobrovolnictví (volunteering) ve Velké Británii. Z nesmírného množství organizací jmenuji alespoň několik příkladů:

a) organizace náboženské

Iona community- nekonfesijní ekumenická křesťanská komunita, založená v roce 1938 rev Georgem MacLeodem. Její dvě hlavní střediska se nacházejí na ostrově Iona (Vnitřní Hebridy) a jedno na nedalekém ostrově Mull. Správní centrum je v Glasgow, členové komunity jsou v celé Evropě.

Buddhistické centrum na Holly Island, kde je možné zúčastnit se různých programů (nejen buddhistických) nebo pracovat jako dobrovolník v kuchyni, péči o hosty či na zahradě.

b) organizace smíšené

Break, organizace, která pomáhá lidem s mentálním postižením integrovat se do společnosti, zřizuje tábory pro děti s problémy s učením. Poskytuje množství příležitostí dobrovolníkům-zejména z řad studentů.

Coach House Trust - je denním stacionářem pro mentálně postižené, se kterými pracují převážně dobrovolníci. Klienti se podílejí na práci v kuchyni, na zahradě, vyrábějí drobné předměty, které pak trust prodává ve své prodejně.

c) organizace sekulární

Barnardo's-organizace založená roku 1866 Thomasem Barnardem, která se stará o „dětí ulice“, bojuje proti zneužívání dětí i dětské práci, chudobě a bezdomovectví dětí. Dnes se prezentuje i velkou sítí charitativních obchodů Barnardo's, kam lidé nosí věci, které sami nepotřebují a tyto věci se zde pak prodávají za symbolické ceny.

V Německu dobrovolnictví získalo charakter nového sociálního hnutí.

Ve Francii, zemi s tradicí silné centralizované vlády, má dobrovolnictví odlišnou pozici. Nejčastěji se s ním setkáme ve sportu, kultuře a rekreačních aktivitách. Z francouzských dobrovolnických organizací bych chtěla jmenovat:

Mission Populaire de France (Miss Pop)-organizace, která pomáhá, zejména dětem z předměstí, trávit volný čas, vzdělávat se a získávat rozličné dovednosti. Oblíbenou a častou činností dobrovolníku je pomoc při vypracovávání domácích úkolů dětí, nácvik divadel či zpěvu a společných večerů s rodiči.

Équipes Ouvrières Protestantes - zařízení, které se stará o nejrůznější potřeby pracujících, nezaměstnaných nebo důchodců. Rozsah jeho činnosti je obrovská, od aktivit jako sběr, oprava a znovu distribuce starého nábytku nebo domácích spotřebičů až po zajišťování levné dovolené pro nemajetné důchodce.

V Nizozemí decentralizace vládní politiky převedla odpovědnost na místní úřady, což vede k lepší spolupráci a propojení potřeb komunit. V roce 1980 byla v Nizozemsku založena nejstarší organizace dobrovolníků paliativní domácí péče. V roce 1986 následovalo založení Národní dobrovolnické paliativní terminální péče (VPTZ = Volunteers Palliative Terminal Care). Téhož roku, co byl založen první dobrovolnický hospic (mající charakter domácího prostředí).

Mezinárodní dobrovolnické organizace

Je dobré si uvědomit, že dobrovolníci pracují i v mezinárodních a mezistátních organizacích. Mezi nejstarší dobrovolnické organizace na světě patří YMCA - Křesťanské sdružení mladých lidí (Young Men's Christian Association). Vznikla v roce 1844 jako prostředek křesťanské pomoci mladým lidem v rychle se industrializujících městech Anglie. V roce 1894 již YMCA měla přes 500.000 členů ve 34 zemích. Nyní YMCA pracuje ve 124 zemích světa a má asi 45 milionů členů. Usiluje o harmonický rozvoj člověka, jeho ducha, duše a těla (jak symbolizuje červený rovnostranný trojúhelník, který má YMCA ve svém znaku). Je otevřena všem lidem bez rozdílu rasy, pohlaví, náboženského vyznání, sociálního postavení, fyzických i duševních schopností. Zaměstnává profesionály i dobrovolníky na nejširší úrovni. Nezanebatelná je úloha dobrovolníků například v humanitárních programech UNICEF – dětský fond Organizace spojených národů, zabývající se ochranou a zlepšováním životních podmínek dětí na celém světě; nebo OSN. Nermalou měrou se podílí rovněž Červený kříž – mezinárodní nezisková organizace, zabývající se humanitární pomocí a lékařskou péčí v oblastech,

kde je to potřeba. Hlavní sídlo má v Ženevě; Červený půlměsíc – je obdoba Červeného kříže, snaží se respektovat náboženské odlišnosti muslimského světa; Greenpeace – celosvětová ekologická organizace, zabývající se propagací ochrany životního prostředí.

V roce 1970 byla založena IAVE – Mezinárodní asociace pro dobrovolnické úsilí. Jedná se o celosvětovou organizaci zaměřenou na propagaci a podporu dobrovolnictví. V její čele stojí složená rada ze zástupů z dvaceti pěti zemí, z nichž jsou pouze čtyři Evropané. Konference se konají každé dva roky v různých částech světa.