

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Katedra Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

Obor: Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

Bc. Jana Matochová

Příprava dobrovolníků v Domácím hospici Cesta domů

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: Prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, Csc.

Praha 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou prací zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně UK a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v repozitáři Univerzity Karlovy a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Praze dne 20. května 2011

Jana Matochová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala za podporu a cenné rady vedoucí této práce profesorce PhDr. RNDr. Heleně Haškovcové, Csc. Dále koordinátorkám dobrovolníků Domácího hospice Cesta domů - zvláště pak Tereze Kaucké, která mě po celou dobu zpracování diplomové práce doprovázela. Velký dík patří také dobrovolníkům Cesty domů, kteří souhlasili s účastí na výzkumné práci. A konečně také mé rodině a přátelům za pomoc a posilu nesmírně důležitou při dokončování předkládané práce.

Obsah

Abstrakt.....	5
Abstract.....	5
1. Úvod.....	6
2. Teoretická část.....	8
2.1. Dobrovolnictví	8
2.1.1. Management dobrovolnictví	11
2.1.2. Dobrovolník.....	14
2.1.2.1. Dobrovolník v hospici.....	16
2.2. Paliativní péče	18
2.3. Hospic	21
2.4. Příprava dobrovolníků.....	24
2.4.1. Příprava dobrovolníků v hospici – příklad z Velké Británie	25
2.4.2. Přípravný program - příprava.....	30
2.4.2.1. Plánování.....	30
2.4.2.2. Realizace.....	35
3. Empirická část.....	37
3.1. Domácí hospic Cesta domů.....	37
3.1.1. Dobrovolníci v Cestě domů.....	38
3.1.2. Příprava dobrovolníků v Cestě domů.....	41
3.2. Kvalitativní výzkum realizovaný v Cestě Domů	44
3.2.1 Metodologie.....	44
3.2.1.1. Metoda sběru dat.....	44
3.2.1.2. Soubor informantů.....	45
3.2.1.3. Formulace výzkumné otázky.....	46
3.2.1.4 Teoretická citlivost.....	47
3.2.1.5 Scénář rozhovoru	47
3.3.2. Analýza.....	48
3.3.2.1. Otevřené kódování.....	48
3.3.2.2. Axiální a selektivní kódování.....	54
3.3.4. Interpretace výsledků a tvorba dalších hypotéz.....	63
3.4. Diskuze	69
4. Závěr	74
5. Seznam použité literatury a zdrojů.....	78
6. Přílohy.....	82
6.1. Projekt diplomové práce	83
6.2. Přehled domácích hospiců v České republice	88
6.3. Dotazník pro zájemce o dobrovolnickou práci v Cestě domů	91
6.4. Certifikát dobrovolníka po absolvování kurzu v Cestě domů	93
6.5. Informační dopis pro informanty prováděného výzkumu	94
6.6. Scénář rozhovoru.....	95
6.7. Přepis rozhovorů	97
6.7.1. Rozhovor s informantkou Lucií.....	97
6.7.2. Rozhovor s informantem Pavlem.....	107

Abstrakt

Otázka smrti a umírání se dotýká každého člověka, jedná se o nelehkou a přesto přirozenou součást života každého z nás. Hospicová péče nabízí umírajícímu a jeho blízkým pomoc a podporu na poslední cestě „domů“. V této práci popisují možnosti přípravného kurzu pro dobrovolníky, kteří mají v prostředí hospicové péče své nezastupitelné místo. V empirické části prezentují příklad z praxe českého Domácího hospice Cesta domů, který komentují na základě literatury i svých osobních zkušeností. Výstupem zkoumání je zpětná vazba pro vedení Domácího hospice Cesta domů, včetně návrhů ke změnám přípravného kurzu.

Klíčová slova:

dobrovolnictví, dobrovolník, hospic, domácí hospic, mobilní hospic, paliativní péče, thanatologie, vzdělávání dobrovolníků

Abstract

The issue of death and dying affects everyone, it is not easy and yet a natural part of everyone's life. Hospice care offers help and support a dying man and his close on the last trip „home“. This thesis describes the possibilities of a preparatory course for the volunteers who play an irreplaceable role in hospice care. The practical part describes the specific example from the conditions of the Czech home hospice - The Home Coming, which is being commented on the ground of literature and my personal experience. The outcome of the research is the feedback for the management of the home hospice - The Home Coming, including recommendations for changes of the preparatory course.

Keywords:

education of volunteers, hospice, home hospice, mobil hospice, palliative care, thanatology, volunteer, volunteering

1. Úvod

Dodnes si vzpomínám, jak na mě na gymnáziu zapůsobilo vyprávění učitelky latiny o prožívání smrti mezi občany antického Říma. V tehdejší společnosti bylo běžné zemřít doma. Smrt znamenala důležitou součást života, což vhodně dokumentuje dochovaný popis mnoha rituálů a zvyků týkajících se prožívání úmrtí v tehdejší společnosti. Kolem úmrtního lůžka se shromáždili nejbližší příbuzní a přátelé, úkolem nejstaršího syna v rodině bylo zachytit poslední dech umírajícího polibkem a následně zemřelému zatlačit oči. Zemřelý byl oblečen do svých nejlepších šatů, jeho tělo bylo speciálně nabalzamováno a nalíčeno. Takto připraven, obklopen svíčkami a lampami, byl zemřelý po dobu bezprostředního smutku (od úmrtí po samotný rituál pohřbu) vystaven do atria domu, kde žil. Doba smutku trvala rozdílně dlouho dle důležitosti a postavení zemřelého. V tomto období se členové rodiny nemyli, nečesali, neholili, rvali si vlasy, pořádali smuteční zpěvy a nářky (za tímto účelem si dokonce najímali profesionální plačky). Po této krátké osobní vzpomínce se nabízí otázka, jak se vyrovnávají se smrtí lidé moderní doby? Je stále ještě možné zemřít obklopen rodinou a přáteli?

Smrt je přirozenou, byť často nelehkou, součástí života člověka, ale postoj společnosti k umírání se v průběhu historie výrazně měnil. Současný člověk již není zvyklý doprovázet své blízké na jejich poslední cestě v domácím prostředí, přesto podle prováděných výzkumů chce většina z nás zemřít právě doma (viz 13). Z osobní zkušenosti vím, jak obtížné je spoluprožívat vážné onemocnění a následně úmrtí blízkého člověka. Každý, ať laický či profesionální pečovatelský, se musí nejen vyrovnávat s blížící se ztrátou, ale také hledat své místo v procesu péče o nemocného. Významnou pomoc potom může představovat spolupráce s domácím hospicem¹. Tým domácího hospice tvoří specialisté nejrůznějších odborností, ale také dobrovolníci, tedy "*specialisté na lidský kontakt*" (17, s. 2).

Dobrovolnictví je nejen lety prověřený způsob vzájemné mezilidské pomoci, ale také způsob naplnění přirozené lidské potřeby smysluplného uplatnění. Šíře uplatnění dobrovolníků je při poskytování specializované paliativní² péče velmi pestrá, jak blíže

¹ Dle výkladu Akademického slovníku cizích slov byl hospic původně "*útulkem pro pocestné*" (19, s. 297), ale od středověku toto slovo označovalo také církevní a "*později světský ústav pro nemocné, zestárlé a chudé*" (19, s. 297). Podrobněji popisují v kapitole 2.3.

² Přídavné jméno paliativní se odvozuje od podstatného jména paliativum, což je "*prostředek zmírňující bolest, neodstraňující však její příčinu*" (19, s. 559); původ slova pak můžeme hledat v latinském pallium, které označovalo "*svrchní roucho starých Římanů*" (19, s. 559). Odtud tedy označení paliativní medicíny

popisují v teoretické části této práce.

V dnešní době, kdy ve zdravotnictví opakovaně narážíme na problém až neomezených možností, ale stále omezených a omezovaných prostředků, zvláště těch finančních, se jeví zapojení dobrovolníků do péče o umírající přínosné také z ekonomického hlediska. Není ovšem možné očekávat přínos bez předchozí pečlivé přípravy, nebo-li: „*Musíte poskytnou čas svým bližním, i když se bude jednat o maličkost, aby učinili něco pro druhé, něco, za co nedostanou zapláceno, ale budou mít čest to udělat.*“ (Albert Schweitzer). Kvalitní přípravu dobrovolníků či teprve zájemců o dobrovolnictví považují pro efektivní a oboustranně příjemnou spolupráci za nesmírně důležitou.

Cílem této diplomové práce je popsat možnosti uplatnění dobrovolníků v domácím hospici, s důrazem na proces přípravy zájemce o dobrovolnictví v zařízení tohoto typu. Jedná se o téma, které mě zaujalo jak z osobních, tak profesních důvodů. Osobně jsem zažila dobrovolnictví nejen v podmínkách České republiky, ale také v zahraničí (konkrétně v zařízení pro mentálně postižené - Camphill Community Clanabogan, Severní Irsko). Zároveň jsem měla možnost setkávat se s dobrovolníky i ve svém profesním životě jako ergoterapeutka. Dobrovolníci byli mými spolupracovníky a zároveň se dobrovolnictví stávalo novou sociální rolí některých pacientů, s nimiž jsem měla možnost pracovat. Přijetí této role jim pomohlo smysluplně naplnovat svůj volný čas a prospívat svému okolí.

V teoretické části se zaměřuji na popis problematiky z oblasti dobrovolnictví a hospicové péče u nás i v zahraničí. Neopomím ani téma managementu dobrovolnictví, které přímo ovlivňuje plánování a realizaci přípravných kurzů pro dobrovolníky. Empirická část této práce nabízí konkrétní příklad přípravného kurzu pro zájemce o dobrovolnictví v pražském Domácím hospici Cesta domů³. Za velmi cenné považuji informace získané semistrukturovanými rozhovory s dobrovolníky, kteří popisovaným kurzem prošli a s Cestou domů nadále spolupracují. Výstupem zkoumání je zpětná vazba pro organizátory uvedeného přípravného kurzu včetně návrhů ke změnám. Vzniklý koncept může být s ohledem na individuální specifika realizovatelný také v dalších zařízeních podobného typu v České republice.

jako překrývající nebo útěšné, podrobně popisují v kapitole 2.2.

³ Zmiňuji-li v textu Domácí hospic Cesta domů (či zkráceně Domácí hospic), užívám velké "D", jak je tomu i v materiálech Cesty domů.

2. Teoretická část

Cílem této práce je zaměřit se na problematiku přípravy zájemců o dobrovolnictví v domácím hospici. Proto nejprve definuji základní pojmy z oblasti dobrovolnictví a hospicové péče a alespoň stručně tuto problematiku nastíním. Teoretickou část uzavírám zpracováním teoretických východisek pro plánování a realizaci přípravného kurzu pro dobrovolníky.

2.1. Dobrovolnictví

Jak přesně definovat pojem dobrovolnictví? V odborné literatuře je možné najít různé definice. Osobně mě oslovila definice Jiřího Tošnera a Olgy Sozanské⁴ (33), kterou autoři sami jako definici neuvádí: „*Dobrovolnictví není obět, ale přirozený projev občanské zralosti. Přináší konkrétní pomoc tomu, kdo ji potřebuje, ale zároveň poskytuje dobrovolníkovi pocit smysluplnosti, je zdrojem nových zkušeností a dovedností a obohacením v mezilidských vztazích.*“ (33, s. 18). Tato definice poukazuje na fakt, že „*dobrovolnictví není v lidské společnosti něčím novým*“ (33. s. 23), ale představuje spíše „*jednu z občanských ctností, která je v řadě zemí světa považována za samozřejmou součást života*“ (34, s. 4).

Dle statistik můžeme považovat zapojení občanů České republiky v rámci dobrovolnictví s 32 % dobrovolníků (21) jako průměrné. Jistě existují státy s výrazně vyšším procentuálním zapojením (například USA – 66% nebo Švédsko 54%; 21) a pochopitelně také státy s výrazně nižším zapojením občanů (jedná se zvláště o postkomunistické země, v průměru 12 – 14%; 21). Všechna zmiňovaná zahraniční data, která uvádí Tereza Pospíšilová (21), pochází ze zdroje EVS/WVS z let 1999-2001⁵,

⁴ Jiří Tošner je povoláním psycholog, stal se vůdčí osobností dobrovolnictví u nás, je jedním ze zakladatelů a současným předsedou občanského sdružení Hestia (popisovaného dále). Společně s psycholožkou Olgou Sozanskou, která je rovněž výraznou osobností na poli dobrovolnictví v České republice (členka výboru o.s. Hestia a výboru IAVE – Mezinárodní asociace pro dobrovolnické úsilí), napsali první publikaci zaměřenou na metodiku práce s dobrovolníky u nás (v seznamu použité literatury uvedena pod číslem 33).

⁵ In Hodgkinson, V.A.: *Volunteering in Global Perspective*. 2003. In Dekker, P., Halman, L.(eds.): *The Values of Volunteering: Cross-Cultural Perspectives*. New York: Kluwer Academic, s. 35-53.

nejedná se tedy bohužel o totožné, ale pouze podobné časové období.

Z historických pramenů lze dohledat dlouhodobou tradici dobrovolnictví v českých zemích. J. Tošner řadí počátky dobrovolnictví až do období národního obrození s odkazem na pokřivení jeho vnímání v období socialismu (34). Význam dobrovolnictví není třeba více dokládat, je neoddiskutovatelný. Můžeme jej vnímat jako přínos pro samotného dobrovolníka, jako přínos pro organizaci - pro kterou pracuje a také jako přínos pro celou společnost (31). T. Pospíšilová uvádí s odkazem na zdroje Českého statistického úřadu pro rok 2007, „že téměř 80% pracovníků OOS (OOS - organizace občanské společnosti, pozn. autorky) představují dobrovolníci“ (21, s. 126), uvedené zdroje vykazují v období 2002 - 2007 výrazný nárůst počtu dobrovolníků, ale stagnaci počtu organizací občanského sektoru (21). Uvedená fakta naznačují větší zapojení dobrovolníků do stávajících organizací a jasně kvantifikují jeden z aspektů významnosti přínosu zapojení dobrovolníků (z hlediska organizací a společnosti jako celku).

V literatuře se často překrývají dva pojmy, dobrovolnictví a dobrovolná činnost (31). Vždy se však musí jednat o činnost, která splňuje následující kritéria:

- bezplatnost a vědomost (výkonu činnosti)
- svobodnou volbu věnovat se dané činnosti.

Jedná se tedy o činnost, která je: „*neplacená, vědomá a svobodně zvolená, v kterékoliv oblasti společenského života.*“ (31, s. 6). Dobrovolnou činnost je dále možno vymezovat jako:

- dárcovství – spíše pasivní forma, není nutné větší odhodlání ani nadšení
- dobrovolná občanská výpomoc – dobrovolná činnost v rámci úzkého sociálního okolí jedince (rodina, přátelé, sousedé), dobrovolník ji většinou považuje za samozřejmou
- dobrovolnictví vzájemně prospěšné – jedná se o dobrovolnickou činnost v rámci komunity za účelem naplnění společných cílů
- dobrovolnictví veřejně prospěšné – dobrovolná činnost, která funguje na podobném principu jako pracovně-právní vztah, dobrovolník musí spolehlivě vykonat svůj závazek vzhledem k příjemci pomoci
- dobrovolná služba – představuje dlouhodobý, formálně zakotvený závazek věnovat se dobrovolnické činnosti, často se jedná o službu v zahraničí (42; taktéž 31, str. 7 – modifikováno).

Někteří autoři, například T. Pospíšilová (21), kategorii dárcovství z pojmu dobrovolnictví vyčleňují pro jeho pasivní povahu. „*Dobrovolná práce je, na rozdíl od dárcovství, činnost časově podstatně náročnější, a to i v případě, že dobrovolník pracuje jen jeden den v měsíci. Dárce může vystupovat anonymně.*“ (21, s. 123). Tyto a další argumenty jsou pochopitelné, ale vzhledem k tomu, že neporušují výše zmíněná kritéria, rozhodla jsem se užívat dělení dle webových stránek www.dobrovolnik.cz – provozovaných občanským sdružením Hestia⁶, na které se odkazuje více autorů zabývajících se touto problematikou v České republice.

Dobrovolnictví je dále možné dělit z hlediska historického vývoje, z hlediska vzniku (zezdola nahoru nebo zvenčí dovnitř), dle role, kterou hraje v organizaci, z hlediska časového vymezení nebo dle oblasti působení (33). Popis tohoto dělení však již považuji nad rámec této práce.

Na rozdíl od vlastního dobrovolnictví je relativně novým jevem jeho profesionální pojetí, k jehož rozšíření došlo například díky pozitivní mediální kampani v souvislosti s Mezinárodním rokem dobrovolníků 2001⁷ (srovnej 33 či 31). Snaha o účinnější a efektivnější pomoc vedla k profesionálnímu organizování a potažmo až k vymezení nového manažerského oboru, jedná se o tak zvaný management dobrovolnictví (33), tomuto tématu se budu více věnovat v následující kapitole 2.1.1.

2.1.1. Management dobrovolnictví

Management dobrovolnictví představuje v oblasti řízení relativně nové odvětví na rozdíl od řídicích pozic například v oblasti financí nebo marketingu. Nejinak je tomu z hlediska managementu dobrovolnictví v oblasti hospicové a paliativní péče. Britský lékař a spoluzakladatel jednoho z prvních skotských hospiců Derek Doyle⁸ uvádí v úvodu ke své knize *Volunteers in hospice and paliative care* (4): „*Jak zajímavé, že lidé vůbec pomysleli,*

⁶ Občanské sdružení Hestia figuruje v rámci neziskového sektoru České republiky již řadu let. Za účelem naplňování svého základního poslání zaštiťuje Hestia dvě významná centra - Národní dobrovolnické centrum a Metodické a vzdělávací centrum. Více o organizaci Hestia naleznete například na www.hest.cz.

⁷ V této souvislosti je dobré zmínit, že rok 2011 byl z rozhodnutí rady Evropské unie vyhlášen Evropským rokem dobrovolných činností na podporu aktivního občanství, více je možné dozvědět se například na <http://europa.eu/volunteering/en/home2> nebo na <http://www.dobrovolnik.cz/evropsky-rok-dobrovolnictvi-2011/>.

⁸ Dále také autor či editor četných publikací zaměřených na paliativní péči (mimo jiné *Volunteers in hospice and paliative care*, 4) a výkonný člen několika organizací působících v oblasti paliativní péče.

že řídit dobrovolnické služby může **kdokoli**.“ (4, s. 7). Není proto překvapivé, že D. Doyle ve své knize dále poukazuje na význam profesionality manažera, nebo-li koordinátora dobrovolníků (v našich podmínkách označujeme pracovníka zabývajícího se managementem dobrovolníků spíše jako koordinátora než manažera), která je stejně důležitá jako charakterové vlastnosti koordinátora.

Proces spojený se zaváděním a realizací dobrovolnických programů nemusí být logicky zcela snadný. „*Vstup dobrovolníka do organizace představuje systémovou změnu v činnosti a také otevření se okolnímu světu*“ (34, s. 5) a tak často naráží na mnohé bariéry, které je třeba odstranit (34). Proto by měl pozici koordinátora zastávat člověk vhodně vybavený jak po stránce lidské, tak odborné. Dle D. Doyle jsou na osobnost koordinátora dobrovolníků v hospici kladeny ještě vyšší nároky než v jiných organizacích. Koordinátor v hospici musí být emocionálně dosti silný a schopný, aby mohl poskytovat dostatečnou podporu dobrovolníkům vystavovaným smutku ze ztráty a truchlení pozůstalých (4).

J. Tošner se v souvislosti s managementem dobrovolníků pozastavuje také nad nedostatkem dobře připravených míst pro dobrovolníky, která nekorespondují s přibývajícím počtem nových dobrovolníků. Přitom „*dobře připravený dobrovolnický program může zvýšit nejen výkonnost, ale i profesionalitu neziskové organizace a přitom nic neubírá z tvořivosti a spontaneity dobrovolníků*.“ (34, s. 4). Zodpovědnost za tuto situaci připadá většinou právě koordinátorům dobrovolníků a představuje jeden z jejich hlavních pracovních úkolů. Standardy hospicové paliativní péče definují náplň práce koordinátora jako školení, hodnocení, koordinování a kontrolování činnosti dobrovolníků (27). Národní dobrovolnické centrum Hestia popisuje náplň práce koordinátora dobrovolníků ve svých materiálech obsáhleji:

- *Propagace dobrovolnické činnosti a tým i organizace*
- *Výběr dobrovolníků*
- *Výcvik dobrovolníků*
- *Zpracování metodiky*
- *Vyhledávání činností pro dobrovolníky*
- *Komunikace mezi dobrovolníky, klienty a zaměstnanci*
- *Komunikace s médii*
- *Supervize dobrovolníků* (Autoři Standardů domácí hospicové paliativní péče definují zapojení koordinátora do supervize dobrovolníků společně se supervizorem (32), což považuji z hlediska kvality této služby jako vhodnější – poznámka

autora.)

- *Motivace a oceňování dobrovolníků*
- *Administrativa (smlouvy, pojištění, kodexy, ...)*

(35)

V mnoha ohledech je, dle D. Doyle, práce manažera dobrovolníků v paliativní péči podobná této pozici v jiných organizacích, je však možné definovat jisté odlišnosti, jak naznačují také výše. Předně je třeba dbát zvýšené pozornosti při výběru dobrovolníků a je třeba dobře rozumět strategii poskytované péče (4). Od roku 2010 jsou v České republice organizací Consulth Hospital s.r.o. organizovány certifikované kurzy pro koordinátory dobrovolníků ve zdravotnických a zdravotně-sociálních službách, mezi něž můžeme hospice i s jejich specifiky bez obav zařadit.

Jak již bylo řečeno, je žádoucí, aby byl koordinátor dobrovolníků schopen profesionálně zastávat roli manažera. To znamená zvládnout plánování, organizování, vedení a kontrolování dobrovolnického programu. Pro lepší názornost můžeme využít manažerského systému POSDCORB⁹, jehož autorem je Američan Luther Gulick. V rámci tohoto systému jsou hlavními úkoly manažera „*plánování, organizování, zajišťování personálu, řízení pracovníků, koordinování, podávání zpráv a rozpočtování.*“ (12, s. 227, podobně 36). T. P. Holland (12) v rámci popisu Gulickova modelu nezapomíná také na dobrovolníky. Například v souvislosti se zajišťováním personálu vymezuje lidské zdroje na placené zaměstnance a dobrovolníky. Tento úkol pak zahrnuje zajištění výcviku, nebo-li přípravy dobrovolníků (12). Pokud se však zamyslíme nad celým dobrovolnickým programem nebo samotným přípravným kurzem a rolí koordinátora jako manažera, vidíme, že se všechny zmiňované manažerské úkoly promítají také do samotné přípravy a realizace přípravného kurzu pro dobrovolníky a je třeba, aby je měl koordinátor na paměti. Nebudu je tedy v této kapitole podrobněji rozebírat, ale pokusím se ukázat jejich aplikaci na vzdělávacím procesu dobrovolníků (v rámci kapitoly 2.4.).

Palčivým problémem bývá, z jakých zdrojů by měla organizace výkon funkce koordinátora dobrovolníků hradit. A zda jsou možné jiné alternativy jako zastání funkce koordinátora dobrovolníků – dobrovolníkem či koordinace dobrovolníků zástupci

⁹ Název systému POSDCORB vznikl spojením prvních písmen anglických výrazů pro jeho hlavní fáze – Planning, Organizing, Staffing, Directing, COordinating, Reporting, Budgeting (12). Tento model volím z pestré škály možných konceptů manažerských funkcí z důvodu jeho zařazení do nové knihy Marka Skovajsy (26) v souvislosti s managementem organizací občanské společnosti a neopomenutím přítomnosti dobrovolníků v organizaci.

středního managementu. Tento problém si musí každá organizace s ohledem na finanční možnosti a organizační procesy vyřešit samostatně. Vzhledem k popisovanému významu osobnosti a výkonu koordinátora dobrovolníků (srovnej 4, 34) je možné doporučit vymezit pro tuto funkci samostatnou placenou pracovní pozici, s vyšší úvazku dle potřeb dané organizace.

Vzdělávání představuje významnou oblast, kterou by neměl management organizace přehlížet. „*Organizace s pozitivní filozofií vzdělávání chápou, že žijí ve světě, kde se dosahuje konkurenční výhody pomocí vyšší kvality lidí zaměstnaných ve firmě a že tuto životně důležitou potřebu nelze uspokojit bez investic do rozvoje dovedností a schopností lidí.*“ (1, s. 493). Aby bylo vzdělávání kvalitní a účelné je třeba je pečlivě plánovat od analýzy potřeb vzdělávání, přes výukové metody až po vyhodnocení výsledků vzdělávání (1). Detailněji se budu věnovat vzdělávání v kapitole 2.4.

V uvedených souvislostech jsem si položila otázku: Jaký má být hlavní cíl manažerského snažení? S odkazem na prostudovanou literaturu považuji za hlavní cíl koordinátora dobrovolníků získat pro svou organizaci dostatek dobrovolníků, kteří budou schopni ve svém životě udržovat „*zdravou rovnováhu mezi úplnou obětí pro druhého a sobeckým myšlením jen na sebe. Tato zdravá míra, pokud jsme ji schopni dlouhodobě udržovat, je nejlepším profitem pro organizaci.*“ (15, s. 13). Pokud poskytneme dobrovolníkovi takovou míru podpory, informací a možností, že bude schopen udržovat výše popisovaný stav rovnováhy, zajišťujeme si dlouhodobě spolehlivého spolupracovníka, který sice „*nepřináší organizaci peníze, ale zvyšuje její hodnotu*“ (34, s. 6 – modifikováno).

2.1.2. Dobrovolník

Z průzkumu provedeného Národním dobrovolnickým centrem Hestia ve spolupráci s Univerzitou Karlovou vyplývá, že se „*téměř třetina obyvatel České republiky nad patnáct let věnuje dobrovolnictví.*¹⁰ *Nejvíce se Češi věnují dobrovolnictví v oblasti sportu (4,7% populace), různých zájmových sdružení (4,6 %), hasičských sdružení (4,4 %), kultury (4,1%), sociálních služeb (2,7 %) a zdravotnictví (2,2 %)*“ (39). Kdo je to dobrovolník? Jaké je jeho uplatnění v souvislosti s popisovaným tématem, tedy v oblasti

¹⁰ Tuto statistiku potvrzuje s odkazem na STEM ve své práci také Tereza Pospíšilová (21).

hospiců?

„Dobrovolník je člověk, který si dostatečně věří v tom, že může sám změnit věci, se kterými není spokojen. Je to člověk, který se odhodlá udělat ten jednoduchý, ale důležitý krok k tomu, aby se sám zapojil do činnosti, která je třeba nedostatečně zajišťována státními institucemi. Někdo, kdo neváhá obětovat část svého volného času pro vyplnění prázdného času druhých (např.: dětí či nemocných) anebo zajištění aktivity, kterou by jinak neměl kdo organizovat (např.: vysázet pár stromů).“ - Tošner, J. (29., s.1). Průzkum provedený v Domově sv. Karla Boromejského v Praze – Řepích v roce 2000 (34) překvapil zjištěním, že hlavní motivace dobrovolníka v tomto zařízení není náboženská. Nejednalo se ani o lidi osamělé, bez rodiny, s nenaplněným volným časem. Naopak „jako nejlepší dobrovolníci se jeví humanisticky orientovaní jedinci, sociálně integrovaní a angažovaní v mnoha dalších aktivitách“ (34, s. 4).

Praxe ukazuje, že motivace stát se dobrovolníkem je u každého jiná (srovnej 15, s.12). Dle D. Doyle (4) je dobrovolnická činnost často vnímána širší veřejností a také samotnými dobrovolníky jako:

- odrazový můstek k placené práci a nebo k dalšímu vzdělávání (například jako „body“ navíc k přijímacímu řízení na vysokou školu)
- příležitost pro získání levného (či zcela zdarma) vzdělání (jak znalostí, tak dovedností)
- příležitost zkusit něco nového
- příležitost upevnit si již získané vědomosti a dovednosti
- příležitost získat pozitivní reference pro pracovní pohovory, pozitivní zaměstnanecký atribut (Tento aspekt nepovažuji v podmínkách České republiky doposud za zcela běžný. Ve Velké Británii, odkud D. Doyle pochází, hodnotí zaměstnavatelé aktivní výkon dobrovolnictví u zájemce o zaměstnání jako signál důvěryhodnosti, spolehlivosti a zájmu o druhé. Toto platí ještě významněji v případě dobrovolníků působících v zařízeních poskytujících hospicovou paliativní péči (29). Svatošová přímo uvádí: „*Stát se dobrovolníkem hospice si například Britové pokládají za velkou čest a je u nich běžné, že v hospicích existuje pořadník zájemců o tuto službu.*“ (29, s. 124).
- negativní zaměstnanecký atribut, platí pro oblasti, kde jsou dobrovolníci považováni za osoby neschopné nebo nevhodné pro výkon placeného zaměstnání (4 – modifikováno, platí pro celý odstavec, není-li uvedeno jinak).

Významný vliv na pozici dobrovolníka v poměrech České republiky a také na zmiňovaný aspekt profesionalizace v této oblasti měl a má Zákon o dobrovolnické službě (zákon č. 198/2002 Sb.). Důvodová zpráva k tomuto zákonu jasně ukazuje, že postavení dobrovolnictví má i z pohledu českých zákonodárců nezastupitelné místo ve společnosti: „*Úkolem dobrovolnictví není nahrazovat funkce orgánů veřejné správy, ale může je vhodně doplňovat a může působit v oblastech, kde stát ani územní samosprávné celky činit objektivně nemohou*“ (5, s. 4).

Zmiňovaný zákon se vztahuje pouze na akreditované nestátní neziskové organizace. Proces akreditace zajišťuje Ministerstvo vnitra ČR, ale rozhodnutí požádat o akreditaci je z hlediska vedení neziskové organizace zcela dobrovolné. Akreditace přináší určité výhody, například možnost přihlásit se do dotačního řízení vyhlášeného Ministerstvem vnitra, ale také povinnosti řídit svou činnost v souladu se závazky vyplývajícími z daného zákona. Základní informace k dobrovolnické službě, akreditacím, seznam akreditovaných projektů či popis dotačních programů pro akreditované projekty jsou k dispozici na webových stránkách Ministerstva vnitra ČR (44).

Z hlediska zdravotnických zařízení, mezi které můžeme řadit většinu, ne-li všechny české hospice, je podstatné zmínit Věstník z roku 2009 Ministerstva zdravotnictví ČR 102/6, který obsahuje metodická doporučení a pravidla pro bezpečnou realizaci dobrovolnických programů v nemocnicích. Ministerstvo zdravotnictví formou Věstníku 6/2009 definuje dobrovolnictví a pozici dobrovolníka v organizaci, dále se věnuje výběru vhodných činností pro dobrovolníky, vymezení bezpečných pravidel přístupu k pacientům, upřesnění pozice koordinátora dobrovolníků, evaluaci dobrovolnického programu a dalším souvisejícím tématům. Z praktického hlediska rozdělují metodická doporučení Věstníku 6/2009 dvě hlavní formy dobrovolnického programu ve zdravotnických zařízeních. První možností je, že si dané zdravotnické zařízení smluvně zajistí spolupráci s akreditovanou nestátní neziskovou organizací zabývající se dobrovolnickou činností. Druhou možností je rozhodnutí zdravotnického zařízení řídit svůj dobrovolnický program samostatně. V tom případě Věstník zařízení doporučuje inspirovat se rovněž zákonem č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě (17). Pro obě zmiňované varianty platí, že „*základním pravidlem vymezujícím bezpečnou realizaci dobrovolnického programu ve zdravotnickém zařízení je, že 'dobrovolník nenahrazuje práci odborného personálu, ale doplňuje ji tam, kde to je vhodné a možné'*.“ (17, s. 2), „*v nemocnicích či zařízení sociální péče je dobrovolník spojnicí s vnějším zdravým světem, kontaktním mostem pro člověka v obtížné životní*

situaci, nositelem změny a tvůrčího přístupu k životu." (34, s. 6).

2.1.2.1. Dobrovolník v hospici

Navzdory rozvoji dobrovolnictví i hospicové a paliativní péče v České republice mohu z osobní zkušenosti říci, že je stále pro mnoho laiků dobrovolnictví v hospici překvapující a obtížně představitelné. Přesto Marie Svatošová uvádí: *„Žádný hospic se neobejde bez dobrovolníků. Především oni mají velkou zásluhu na tom, že se prostředí hospice podobá více láskyplnému a útulnému domovu než nemocnici. Dobrovolníci jsou plnohodnotnými členy hospicového týmu a jejich práce je společensky vysoce ceněna, přestože anebo možná právě i proto, že ji dělají 'jen' pro radost! Mezi dobrovolníky zpravidla nejsou zdravotní sestry ani ošetřovatelky. Tyto profese jsou zajišťovány velmi pečlivě vybranými a plně kvalifikovanými zaměstnanci.“ (29, s. 124).*

Pro práci dobrovolníka v hospici platí dvě hlavní zásady

- 1) *„nikdo nesmí být přetížen“*
- 2) *„na dobrovolníka musí být stoprocentní spolehnutí“ (29, s. 124).*

Při dodržení výše zmíněných zásad jsou možnosti uplatnění dobrovolníka v prostředí hospice velmi široké. Nejedná se pouze o přímý kontakt s umírajícími či jejich blízkými, ale také o podporu personálu v technickém, organizačním a administrativním provozu. Standardy hospicové paliativní péče popisují náplň práce dobrovolníka v hospici detailněji: *„vytváření společenství u pacienta, doprovázení pozůstalých, zajišťování nákupů pacientům, péče o květiny, služba v recepci a v čajovně, oprava a žehlení prádla, tlumočení, překlady, administrativní a redakční práce, osvěta v oblasti hospicové paliativní péče, pomoc při organizaci setkávání s pozůstalými, kulturních, vzdělávacích a benefičních akcí. U mobilní paliativní péče se možnosti uplatnění dobrovolníků rozšiřují o pomoc v domácím prostředí pacienta s cílem odlehčení pro osoby pečující o pacienta, transport zdravotnických pomůcek do bytu pacienta, případně jejich montáž a zaučení pečovatelů v zacházení s těmito pomůckami.“ (27 s. 18).* A běžná praxe ukazuje, že možnostmi uplatnění je pochopitelně ještě více – například výroba zboží do charitativního obchodu, služby kadeřnické či práce v knihovně.

Důležitost přínosu dobrovolníků v hospicích (mobilních i lůžkových) a dalších specializovaných zařízení paliativní péče je dlouhodobě uznávána a oceňována. Například

Domácí hospice Cesta domů charakterizuje přínos dobrovolníků takto: „*Dobrovolnická práce může pomoci posílit rodinné a mezigenerační vztahy a předcházet dlouhodobým traumatům pozůstalých.*“ (15, s. 12). Vzhledem k specifické zátěži, kterou práce v hospicové péči bezpochyby představuje (srovnej s 9, s. 187), je třeba dbát zvýšené pozornosti při výběru dobrovolníků a následné péči o ně. D. Doyle uvádí: „*Pracovní prostředí má významný 'emoční' rozměr, což znamená, že je třeba věnovat výrazně více péče oslovení (náboru) a výběru dobrovolníků.*“ (4, s. 11). Standardy hospicové a paliativní péče kladou z hlediska osobnostních předpokladů stejné požadavky při výběru dobrovolníků jako při výběru zaměstnanců (27). Cituji dle mého názoru nejdůležitější z nich:

- „*vhodná motivace k práci*“
 - „*profesionální a zároveň lidský přístup k pacientům a jejich blízkým osobám*“
 - „*schopnost týmové spolupráce*“
 - „*schopnost komunikovat s pacienty a jejich blízkými*“
 - „*schopnost pružně jednat v nečekaných a krizových situacích, samostatnost v rozhodování*“
 - „*schopnost přebírat odpovědnost a zacházet s dělbou práce v rámci kompetencí*“
 - „*psychická stabilita*“
 - „*schopnost vyrovnávat se s umíráním, smrtí a zármutkem, schopnost citlivě provázet pozůstalé*“
 - „*schopnost empatie*“
- (27, s. 16)

V souvislosti se zátěží, vyplývající z daného pracovního prostředí, zdůrazňuje tým Domácího hospice Cesta domů jako jednu z nejdůležitějších dovedností dobrovolníka „*rozpoznat své možnosti, udržovat si povědomí o svých mezích a reflektovat svoji práci.*“ (15, s.10). Důležité jsou tedy osobnostní předpoklady dobrovolníka, které se snaží koordinátor dobrovolníků v rámci osobního pohovoru co nejpřesněji odhalit, ale samozřejmě také motivace k dobrovolnictví, životní zkušenosti a získané vědomosti a dovednosti. Velmi mnoho může ovlivnit přípravný kurz a nastavení celého dobrovolnického programu. Dobrovolníkovi může umožnit při své činnosti či přípravě na ni osobnostně dále vyrůstat. Stěžejní součástí dobrovolnického programu je pak bezpochyby vhodně nakontraktovaná supervize.

2.2. Paliativní péče

Již v úvodu této práce zmiňuji téma paliativní péče, nyní se nad tímto tématem krátce zamyslím. Co to je a jak souvisí s daným tématem? *"Paliativní péče je přístup zlepšující kvalitu života pacientů a jejich rodin, kteří čelí problémům spojeným s život ohrožující nemocí, prostřednictvím předcházení a zmírňování utrpení pomocí včasného zjištění, vyhodnocení a řešení bolesti a dalších fyzických, psychosociálních a duchovních potíží."* (27 dle Světové zdravotnické organizace). Paliativní péče se tedy zaměřuje na pomoc terminálně nemocným pacientů a jejich rodinám, s cílem zlepšení celkové kvality jejich života v rámci celostního pohledu na člověka – tedy nejen z hlediska biologických potřeb člověka, ale také s odkazem na psychologický, sociální a spirituální rozměr lidské bytosti (45 či 29). *"Obecně platí, že paliativní péče má být zahájena tehdy, když jsou negativní důsledky kurativní terapie větší než očekávaný přínos."* (9, s. 41).

Mnoho autorů se v posledních desetiletích zamýšlí nad rozvojem medicíny, která jakoby méně než dříve zohledňovala svoje limity (srovnej 9 či 41). *"Náš život se v posledním století změnil. Žijeme výrazně déle a v mnohém ohledu pohodlněji. Platíme však za to nemalou daň: déle (a vůbec ne lehčeji) také umíráme."* (13, s. 3). Výše uvedené tvrzení dokládají výsledky průzkumu názoru veřejnosti realizovaném v rámci projektu Podpora paliativní péče v České republice. Dle výstupů tohoto průzkumu vnímá *"pouze 1,3% dotázaných péči o nevléčitelně nemocné a umírající jako skutečně dobrou"* (13, s. 36) a ještě kritičtěji než laická veřejnost vystupovali v tomto hodnocení zdravotníci a pracovníci sociálních zařízení (13).

"Každoročně v ČR umírá více než 100 000 lidí. Péče o terminálně nemocné a umírající by tak měla být významným tématem veřejného zdravotnictví. Bohužel tomu tak není." (13, s. 10). V publikaci zpracované Evropskou asociací pro paliativní péči v roce 2008, která se zabývá přehledem a hodnocením péče o umírající ve 38 evropských zemích je uvedeno: *„V českém zdravotnickém systému zůstává - navzdory jistým změnám, které přinesly poslední roky – péče o nevléčitelně nemocné a umírající stále mimo hlavní zájmy poskytovatelů zdravotní péče. Péče o terminálně nemocné a umírající v České republice trpí vážnými nedostatky.“* (24, s. 57). Alarmující jsou statistiky publikované v roce 2004, dle kterých je v České republice *„specializovaná moderní paliativní péče hospicového typu dostupná pouze 1% všech terminálně nemocných a umírajících"* (13, s. 97), což poměrově odpovídá části vzorku výzkumu, která považuje péči o nevléčitelně nemocné v našich

podmínkách za „skutečně dobrou“ (viz výše). Velký vliv na tento fakt jistě má i určité odříznutí od dění v západní Evropě během komunistického režimu, které vedlo k opoždění rozvoje specializované paliativní péče v zemích střední a východní Evropy. K výraznějšímu rozvoji zde začalo docházet až v 90. letech 20. století (13). Snad o něco příznivěji pro naši republiku vychází výsledky uveřejněné ČTK dle EIU, podle kterých zastává Česká republika s indexem 5,2 (kdy je maximum 10 a nejvyšší udělený index 7,9) dvacáté první místo z hlediska kvality péče o umírající a nevléčitelně nemocné ve světě (37). Z výsledků tohoto šetření vyplývá, že kvalitní péče o terminálně nemocné a umírající představuje celosvětový problém, který jako jednu ze svých priorit označuje také Světová zdravotnická organizace či Rada Evropy (srovnej 13). Odpovědí široké veřejnosti na tuto nelehkou situaci je, jak poukazuje M. Svatošová, několik - žádost o neprodlužování života formou kartičky DNR (Do Not Resuscitate; typické pro USA), žádost legalizace eutanázie (objevující se citelně v posledních letech například v Holandsku) nebo podpora paliativní péče (30).

Autoři citované publikace „Umírání a paliativní péče v ČR“ vidí zkvalitnění péče o umírající v České republice v souvislosti s rozvojem domácí hospicové péče (13): „Rozvoj domácí hospicové péče pomáhá kultivovat komunikaci mezi zdravotníky a rodinou a není bez ní vlastně možný. Umožňuje budování důvěry mezi klientem a zdravotníkem a šíření atmosféry vstřícnosti a porozumění. Výrazně přispívá k rozvoji dobrovolnické činnosti, umožňuje odstranění nejrůznějších tabu spojených se smrtí a má tak vliv na proměnu postoje veřejnosti nejen ke smrti, ale především k životu“. (13, s. 96).

2.3. Hospic

Hospice jsou významnými zařízeními pro poskytování specializované paliativní péče interdisciplinárním týmem odborníků. „*Myšlenka hospice vychází z úcty k životu a z úcty k člověku jako jedinečné, neopakovatelné bytosti... Jde o to, naplnit dny životem, nikoliv život naplnit dny. Důraz je kladen především na kvalitu života nemocného, a to na kvalitu života až do konce, doslova do posledního vydechnutí.*“ (29, s. 115) Hospice jako zařízení poskytující specializovanou paliativní péči nemají dlouhou historii. První hospic – hospic svatého Kryštofa – byl založen v roce 1967 v Anglii. V České republice se začala paliativní hospicová péče rozvíjet až po roce 1989, jak uvádím v předchozí kapitole. V zásadě můžeme vymezit tři formy moderní hospicové péče – hospic mobilní neboli domácí, stacionární hospicovou péči a hospic lůžkový. Všechny tři formy se objevují také v České republice. Za posledních dvacet let rozvoje došlo v České republice k vybudování 15 lůžkových hospiců (dle www.asociacehospicu.cz) a 24 hospiců mobilních. (Přílohou 6.2 této práce je seznam poskytovatelů domácí hospicové péče v České republice aktualizovaný k datu odevzdání diplomové práce – květen 2011.) Odborníci pokládají za optimální „*v průměru pět hospicových lůžek na sto tisíc obyvatel*“ (29, s. 123) – což v podmínkách České republiky znamená více než 500 hospicových lůžek, což dle M. Svatošové splňuje Česká republika zhruba ze 75 % (37).

Mobilní neboli domácí hospic poskytuje specializovanou paliativní péči v „*domácím nebo náhradním sociálním prostředí pacientů formou návštěv lékaře-specialisty, sester, ošetřovatelů, dobrovolníků, případně dalších odborníků.*“ (27, s. 7). Přesto, že k péči dochází v běžném životním prostředí pacienta, zajistí personál hospicu stálou dostupnost péče 24 hodin denně včetně víkendů a svátků. Velmi často se na péči podílí také pacientova rodina nebo jeho blízcí, proto je dalším z cílů této formy hospicové péče poskytnout také podporu pečovateltům (27). 80% dotázaných průzkumu veřejného mínění uvedlo, že si nepřeje zemřít v institucionálním prostředí (nemocnice, léčebna dlouhodobě nemocných či například domov seniorů), paradoxně však právě zde umírá v podmínkách České republiky 75% umírajících (13). V současné době je určitou překážkou rozvoje domácí hospicové péče její nedostatečné zakotvení v legislativě a související nemožnost hradit domácí hospicovou péči ze zdravotního pojištění pacientů.

Domácí hospicová péče „*je pro nemocného zpravidla ideální, ale ne vždy dostačující.*“ (29, s. 118) - například z hlediska omezených možností rodinného zázemí

(29) či na základě vlastního přání. Právě domácí hospicová péče se, dle M. Svatošové, jevila po revoluci v České republice jako nejpotřebnější (30), tento trend s důrazem na péči v přirozeném domácím prostředí jako základu kvalitní péče o umírající se objevuje i v doporučení Výboru ministrů Rady Evropy v pozdějších letech (18) nebo v projektu Podpora rozvoje paliativní péče v České republice. Přesto například M. Svatošová zastává názor, že zkušenosti z praxe v našich podmínkách ukázaly na chybějící potřebnost zázemí lůžkového hospice (30). V současné době nabízí mnoho provozovatelů hospice obě tyto služby současně – tedy mobilní hospic se zázemím hospice lůžkového.

Další formu specializované hospicové péče nabízí denní hospicový stacionář. Jedná se o péči poskytovanou formou denních návštěv, kdy je možné řešit nejen zdravotní problémy, ale také nabídnout umírajícím nejrůznější vzdělávací a volnočasové aktivity (27). Důvody pro návštěvy stacionáře mohou být, podle M. Svatošové, různé. Uvedme diagnostické (například kvůli kontrole bolesti pacienta), léčebné (například kvůli aplikaci léků pod odbornou kontrolou), psychoterapeutické (například u osamělých umírajících osob) a azylové (tento důvod bychom mohli označit za „respitní“ potřebu, jedná se o možnost vzájemného „odpočinutí si“ - jak z pozice pečovatелů, tak také nemocného). Dopravu do stacionáře zajišťuje rodina či hospic (29). Tato forma hospicové péče není u nás dosud příliš rozšířená, ale vzhledem k situaci v zahraničí „*lze předpokládat, že obliba a tedy i rozšíření denních stacionářů nás v budoucnosti čeká.*“ (9, s. 58).

Lůžkový hospic představuje „*samostatně stojící speciální lůžkové zařízení poskytující specializovanou paliativní péči především pacientům v preterminální a terminální fázi nevyléčitelného onemocnění.*“ (27, s. 7). Lůžkový hospic často představuje zázemí pro předcházející dvě popisované formy hospicové péče. Přijetí do lůžkového hospice nemusí být, jak podotýká M. Svatošová, vždy definitivní. Může se jednat o pobyty krátkodobé a opakované (29). „*Snaha je, aby hospic nemocnému více připomínal domov než nemocnici.*“ (29, s. 121), například možností přítomnosti návštěv, která bývá v případě zájmu nemocného neomezená. Důležitou součástí péče jsou také společné prostory, které umožňují setkávání nejen mezi nemocnými, s návštěvami, ale také s dobrovolníky. Nezbytné je, aby byly tyto prostory přístupné také nemocným upoutaným na lůžko tedy bezbariérové (29).

Mezi členy interdisciplinárního týmu hospicové paliativní péče, kteří o nemocné v hospici pečují, najdeme lékaře, všeobecné sestry, ošetřovatelky a dle doporučení Standardů hospicové paliativní péče v optimálním případě také nutričního terapeuta, sociálního pracovníka, psychologa či psychoterapeuta a duchovního. Dále mohou být dle specifických

potřeb konkrétních zařízení do týmu zařazení: ergoterapeut, logoped, koordinátor dobrovolníků a další, například dobrovolníci. Pokud odhlédneme od odborného zdravotnického zázemí je třeba neopomenout také nezdravotnické odborníky, kteří jsou schopni zajistit efektivní fungování hospice jako samostatné organizace. Jedná se o management, administrativní sílu a tým zajišťující technicko-hospodářské služby (27 - modifikováno). Je pravdou, že každé zaměstnání klade na pracovníka specifické nároky. Opakované průzkumy v oblasti pomáhajících profesí ukazují, že pacienti či klienti upřednostňují před odbornými dovednostmi osobnost pomáhajícího profesionála, která se projevuje ve vztahu k nim (16). Přesto není mnoho pracovišť, kde by byly na pracovníky kladeny tak vysoké nároky z hlediska schopnosti empatie a dovednosti vyrovnávat se s umíráním, smrtí a zármutkem jako v hospici. (Podobně jsem se nad tímto tématem zamýšlela v souvislosti s výběrem dobrovolníků v kapitole 2.1.2.1.) Proto je nesmírně důležité neopomíjet poskytovat podporu také pracovníkům hospiců včetně dobrovolníků, jak doporučují také autoři Standardu hospicové a paliativní péče: „*Členům týmu (včetně dobrovolníků) je dostupná emocionální a psychologická podpora ve formě pravidelných schůzek a supervizi za účelem zhodnocení a eliminování negativního dopadu péče na členy týmu.*“ (27, s. 19).

Z časového hlediska se hospicová péče nezaměřuje pouze na období samotného umírání (tzv. období in finem), ale - jak popisuje například M. Svatošová - nabízí svou péči a podporu již od okamžiku zjištění závažné nemoci s neblahou prognózou a neopouští ani pozůstalé po úmrtí nemocného (29). Kromě cílené práce s umírajícími a jejich rodinami se pracovníci hospiců věnují v rámci možností provozu také podpoře pozůstalých a vzdělávací činnosti zaměřené na rozšiřování povědomí o hospicové paliativní péči a příkladech dobré praxe, případně specializovanému vzdělávání dobrovolníků a zájemců z řad odborníků. Například při prvním českém hospici – Hospici Anežky České v Červeném Kostelci - funguje edukační středisko Háčko s dlouholetou tradicí v oblasti vzdělávání v hospicové a paliativní péči, dále najdeme Edukační centrum například také v Litoměřicích při Hospici sv. Štěpána.

V podmínkách České republiky je v souvislosti s hospici vhodné zmínit Asociaci poskytovatelů hospicové paliativní péče (dále APHPP), která byla založena v roce 2005 a sdružuje většinu poskytovatelů hospicové péče u nás. Kromě sdružování a garantování kvality služeb poskytovaných členy APHPP. Patří mezi poslání APHPP prosazovat a podporovat hospicovou a paliativní péči v České republice a napomáhat „*pozitivní proměně vztahu české společnosti ke smrti a umírání*“ (20).

2.4. Příprava dobrovolníků

Termín příprava (případně přípravný kurz, přípravný program) používám v dané souvislosti hlavně ve významu vzdělávání, a to jak z hlediska nabytí teoretických vědomostí, tak také s cílem získání praktických dovedností a zkušeností. V anglické literatuře se objevuje sousloví „training and education“ (srovnej 4), které můžeme přeložit například jako „školení (výcvik, instruktáž) a vzdělávání“. Jedná se o slova významově velmi podobná, přesto je zde možné vycítit drobný rozdíl. Termín „training“ představuje proces učení se specifickým dovednostem, zvláště prostřednictvím praktického tréninku a „education“ označuje více teoretický proces získávání znalostí a dovedností v oblasti intelektuální, morální a společenské, jak popisuje například D. Doyle (4). Některé zdroje v českém jazyce užívají termínu výcvik, pravděpodobně jako paralelu s psychoterapeutickým výcvikem. Vzhledem k významové souvislosti s výcvikem zvířat nepovažuji tento termín za nejvhodnější a chci jej používat co nejméně.

Vzdělávání dobrovolníků v hospici bývá považováno za nezbytné, jak potvrzuje mnoho odborníků z dané oblasti: „vzdělávání a výcvik dobrovolníků je poskytován za účelem podpory péče o pacienty, k zajištění standardů péče a bezpečné praxe a k zajištění odpovídající reprezentace organizace vůči veřejnosti“ (4, s. 53) nebo jak uvádí Helena Haškovcová „Předpokladem pro kvalitní poskytování paliativní léčby a péče je dostatečné a specificky zaměřené vzdělání“ (9, s. 60) nebo také „Proto, kdo se nechce celý život učit a vzdělávat, komu pacient nestojí za to, aby se kvůli němu pídlil po novinkách v léčbě i v ošetřovatelství, nemá v hospici co dělat. Je důležité sledovat odbornou literaturu, časopisy, vysílat své zástupce do kurzů a na školení, ale i na výstavy a veletrhy, kde se mohou objevit šikovné pomůcky apod. ... Našimi největšími učiteli jsou nepochybně naši nemocní, zvláště pak umírající“ (29, s. 136).

„Vzdělávání v oboru paliativní péče (jedná se tedy i o vzdělávání dobrovolníků v této oblasti – pozn. autora) musí vycházet ze základních mezinárodně uznávaných hodnot a principů“ (27, s. 19). Je důležité, aby dobrovolník pochopil základní strategii hospicové a paliativní péče, uznávané hodnoty a princip fungování organizace, ale také aby si osvojl praktické dovednosti důležité pro výkon dobrovolné činnosti v hospici.

Z hlediska managementu je důležité uvědomit si, že je záležitostí nejen konkrétních pracovníků, ale především managementu organizace, zda bude toto vzdělávání efektivní nejen pro jedince, ale také pro organizaci. „Filozofie vzdělávání zdůrazňuje, že vzdělávání

a rozvoj by měl být integrální součástí procesu řízení.“ (1, s. 493). Odborné vzdělávání a výcvik pracovníků definuje M. Armstrong (1) jako: *„systematické přizpůsobování chování učením, ke kterému dochází v důsledku vzdělávání, instruktáží, rozvoje a plánovaného získávání zkušeností.*“ (1, s. 491). Je vhodné neustávat u strnulé kostry přípravného kurzu, ale pokračovat v jeho rozvoji. Výbornou zpětnou vazbu mohou v tomto ohledu koordinátorovi poskytnout dobrovolníci, kteří se již aktivně věnují své službě. Zároveň, jak podotýká D. Doyle (4), je žádoucí pokračovat ve vzdělávání a školení i zkušených dobrovolníků na základě objevující se potřeby, zájmu a možností organizace (4), stejné doporučení obsahují také české Standardy domácí paliativní péče (32). Efektivní vzdělávání zvyšuje hodnotu lidských zdrojů organizace a může být také jedním ze zajímavých zaměstnaneckých benefitů (1).

2.4.1. Příprava dobrovolníků v hospici – příklad z Velké Británie

V rámci teoretického mapování informací o přípravných kurzech pro dobrovolníky vycházím převážně ze zdrojů britských a českých autorů. Vzhledem k dlouhé historii britské hospicové péče (v rámci mezinárodního srovnání) a vzhledem k dostupnosti materiálů volím jako příklad přípravné kurzy z Velké Británie. Z velké části v této kapitole čerpám z knihy D. Doyle (zmiňované již v předchozích kapitolách), která se jako jediná publikace, jíž jsem objevila, zabývá výhradně dobrovolnictvím v hospici a přitom se nejedná pouze o výukový či propagační materiál určitého hospice. Vzhledem k autorovu zapojení do hospicového hnutí považuji tento materiál za dostatečně validní. Získané informace z britského prostředí se snažím porovnávat s podmínkami v České republice.

D. Doyle (4) vymezuje v rámci přípravy dobrovolníků v hospici tři základní části. Jedná se o část oficiální, nebo-li zákonnou (z angl. „statutory“), část povinnou (z angl. „mandatory“) a část dobrovolnou (z angl. „voluntary“). Část zákonná představuje, jak již vyplývá z označení, podmínky, které od dobrovolníků a od organizátorů přípravných kurzů vyžaduje legislativa dané země. Například ve Velké Británii je takovým zákonným požadavkem absolvovat ucelené školení v oblasti ošetrovatelské či rehabilitační péče, zaměřené na přesuny či fyzickou pomoc při omezené hybnosti pacienta/klienta (Moving and Handling training), (4). V podmínkách České republiky se jedná hlavně o požadavky vyplývající ze zákona č. 198/2002 Sb. O dobrovolnické službě a Věstníku MZ ČR č.

6/2009 (oba dokumenty jsou zmiňované výše – v kapitole 2.1.2.). Část povinná obsahuje požadavky, které organizace považuje za nezbytné minimum, nutné absolvovat za účelem dobrovolnické činnosti v dané oblasti práce (4). V podmínkách České republiky můžeme do této části zařadit například požadavky Standardů hospicové paliativní péče (27), které sice nejsou zákonnou normou, ale představují doporučení vycházející z mezinárodně uznávaných principů. Standardy (27) definují čtyři hlavní oblasti zaměření vzdělávání v hospicové paliativní péči

- prostředí, věcné a technické vybavení
- tělesné aspekty péče
- sociální aspekty péče
- právní a etické aspekty péče

(27)

D. Doyle (4), který se zaměřuje speciálně na přípravu dobrovolníků, využívá jiného způsobu dělení. (Standardy hospicové a paliativní péče (27) jsou v tomto ohledu obecnější a zaměřují se na celý interdisciplinární hospicový tým, konkrétněji jsou zaměřeny až Standardy domácí hospicové péče (32), jak uvádím v závěru této kapitoly.) Jedná se o rozdělení dle charakteru vykonávaných dobrovolnických aktivit. Tímto způsobem můžeme popsat tři oblasti zaměření dobrovolníka včetně konkrétních specifik dané oblasti:

1) Oblast mimo přímý kontakt s pacienty

Jedná se o činnosti spojené s charitativním obchodem, pokud jej hospic provozuje (přímý prodej, dovoz darovaných předmětů k prodeji), fund-raising a kontakt s širokou veřejností (například pomoc při přípravě benefičních akcí), (4). Dále bych doplnila činnosti spojené se zajištěním provozu hospice, například pomoc v administrativě nebo v případě mobilních hospiců úklid a péče o květiny v hlavní budově organizace.

2) Oblast kontaktu s pacienty a jejich rodinami

Tato oblast vyžaduje hlubší orientaci v problematice hospicové péče než předchozí oblast. D. Doyle (4) sem zařazuje činnosti spojené s péčí o pacienty (dle zaměření hospice se může jednat o práci na lůžkových odděleních, v denním stacionáři nebo v domácnostech pacientů), (4). Z hlediska péče o pacienty zmíním například ošetřování pacienta, společnost pacientovi, pomoc s obstaráváním nákupů a jiných pochůzek nebo dovoz pomůcek do bytu

nemocného. Dále do této oblasti činností D. Doyle (4) řadí podporu pozůstalých, zajištění občerstvení na akcích pro pozůstalé či přímo na akcích pro pacienty. Nebo v případě kamenných hospiců pomoc v provozu recepce či hospicové kavárny (4).

3) Práce v oblasti vlastní profesní působnosti

Do této oblasti D. Doyle (4) zahrnuje bezplatný výkon vlastní profese - například zdravotní sestry, lékaře, fyzioterapeuta a dle mé osobní zkušenosti také ergoterapeuta, ale také nezdravotnických profesí, například kadeřníka nebo pedikérky. Dobrovolníci v této oblasti musí z logických důvodů doložit svou kvalifikaci potvrzující jejich odborné kompetence (4). Při porovnání se situací v České republice nepovažují zapojení českých dobrovolníků do této oblasti jako časté - zvláště zapojení pomáhajících profesionálů. Jak uvádím v kapitole 2.1.2. zdůrazňuje Věstník MZ ČR č./2009 vzhledem k bezpečné realizaci dobrovolnického programu ve zdravotnických zařízeních, že „*dobrovolník nenahrazuje práci odborného personálu, ale doplňuje ji tam, kde to je vhodné a možné*“ (17, s. 2). A v podobném duchu se vyjadřuje také zakladatelka prvního českého hospice M. Svatošová, když ve své knize (29) podotýká, že se mezi dobrovolníky většinou neobjevují sestry ani ošetřovatelky (viz citace z 29 uvedená v kapitole 2.1.2.1.). Tento fakt potvrzuje i vzorek informantů kvalitativního výzkumu, který je součástí empirické části této práce.

Podle oblasti, do které se chce dobrovolník zapojit, se následně odvíjí také povinná část jeho proškolení. Lepší orientaci v jednotlivých fázích přípravy může nejen koordinátorovi, ale také samotným dobrovolníkům, respektive zájemcům o dobrovolnickou činnost, pomoci níže uvedená tabulka č.1, (4). Tato užitečná pomůcka graficky znázorňuje potřebné zaměření přípravy (požadavky na školení a vzdělávání) pro jednotlivé oblasti uplatnění dobrovolníků v hospici (jedná se o barevně zvýrazněná pole). Domnívám se, že tabulka by byla po drobných změnách dobře využitelná také v prostředí domácích hospiců u nás.

Tabulka č. 1: Příklad požadavků školení/vzdělávání dobrovolníků, z anglického
Volunteers: An example of training/education requirements (4, s. 56)

Úvod	Mimo kontakt s pacienty	V kontaktu s pacienty a jejich příbuznými	Práce ve vlastní profesi
Služby zákazníků/komunikační dovednosti			
Finance/pokladní			
Fund-raising/odpovědnost veřejnosti/zdraví a bezpečnost			
Truchlení			
Klinické dovednosti (například: krmení, koupání)			
Použití vybavení (např.: zvedáky)			
Školení řidičů			
Základní první pomoc			
Hygiena potravin			
Informace o onemocněních (například symptomy, výživa)			
Školení zaměřené na specifické úkoly			
Úvod pro členy správní rady			
Zvláštní školení o funkci člena správní rady			

Část dobrovolná představuje přípravu, kterou dobrovolník podstupuje za účelem vlastního profesního nebo osobnostního rozvoje, ale není nezbytně požadována organizací, kde dobrovolník působí. Jedná se například o kurzy poradenství jako je krizová intervence, nebo kurzy zaměřené na rozvoj počítačové gramotnosti či znalosti jazyků. Tento způsob vzdělávání nemusí být organizován institucí zajišťující přípravu dobrovolníků a poplatky spojené s tímto způsobem rozvoje dobrovolníka nemusí být hrazeny ze zdrojů hospice, ale může na pokrytí potřebných nákladů dobrovolníkům přispívat (4). Podpora vzdělávání nad rámec povinného minima se pochopitelně objevuje i v našich podmínkách. Například v Domácím hospici Cesta domů je dlouhodobým dobrovolníkům nabízen benefit v podobě účasti na vzdělávacích kurzech organizovaných nebo hrazených Cestou domů.

Samotný přípravný program rozděluje D. Doyle (4) rovněž na tři části. První část je studijní. Obsahuje úvodní představení organizace, představení daného úseku zaměření dobrovolníka a specificky zaměřené vzdělávání (náplň vychází z tabulky č. 1 uvedené výše). Dalšími částmi jsou zkušební doba a hodnocení dobrovolníka. Úspěšné zakončení přípravného programu probíhá formou oficiálního přijetí mezi dobrovolníky organizace (4).

V kontextu České republiky se při tvorbě přípravného kurzu může koordinátor opřít o Standardy domácí hospicové péče (32), které rozdělují na rozdíl od D. Doyle přípravu dobrovolníků do čtyř částí. První část se skládá z minimálně čtyř odborných přednášek zkušených odborníků, zaměřených na téma domácí paliativní péče (32). „*Lekce jsou věnovány:*

- *psychologické problematice dobrovolnictví v hospici (vlastní zkušenost s nemocí, smrtí, zármutkem, motivace k práci v hospici atd.)*
- *problematice domácí paliativní péče a otázkám komunikace s nemocným, rodinou a pozůstalými*
- *spirituální problematice nemoci, smrti a zármutku*
- *výcviku v základních dovednostech v ošetřování nemocného a úkonů v okamžiku úmrtí v domácím prostředí“*

(32, s. 26)

Další částí je minimálně dvoudenní stáž v lůžkovém hospici, dvoudenní prakticky zaměřený výcvik a závěrečný pohovor s koordinátorem a vrchní sestrou domácího hospice. Cílem pohovoru je vyjasnit možnosti a záměr dobrovolníka při dobrovolné činnosti pro

hospic a vyřešení nutné administrativy jako je podepsání smlouvy a prohlášení o mlčenlivosti (32).

2.4.2. Přípravný program - příprava

Pokud koordinátor dobrovolníků organizuje přípravný kurz a pracuje v duchu manažerského systému POSDCORB čeká jej sedm úkolů: plánování, organizování, zajišťování personálu, řízení pracovníků, koordinování, podávání zpráv a rozpočtování. Nyní se pokusím přípravný kurz postupně přiblížit s využitím všech těchto sedmi úkolů.

2.4.2.1. Plánování

Proces plánování není vhodné podcenit, vždyť i lidová moudrost praví: „*Dvakrát měř a jednou řež.*“. Plánování představuje důležité rozvažování před vytvořením vlastního konceptu přípravného kurzu. Rozumí se jím „*záměr*“:

- *na dosažení účelu (poslání, cílů, úkolů) řízeného procesu nebo činností organizační jednotky (např. firmy, instituce, spolku, ... jednotlivce)*
- *ve stanoveném čase (časový horizont plánu, popř. v členění na dílčí časové úseky) a*
- *na požadované úrovni (měřítko plnění plánu, resp. parametry cílů)."*

(36, s. 75)

Organizátor si tedy musí, jak podotýká také D. Doyle (4), ujasnit účel a obsah nejen celého kurzu, ale také každé její jednotlivé části (tedy ne pouze části čistě edukativní, ale například také požadované náplně výše zmiňované zkušební doby – pokud se ji rozhodne začlenit jako součást celé přípravy). Protože „*vzdělávání musí vycházet z měřitelných a pozorovatelných cílů učení, které lze popsat. Cíle definují, co musí vzdělávaná osoba na konci vzdělávání umět*“ (14, s. 23).

Dále je třeba zvolit vhodné formy hodnocení úspěšnosti vzdělávacího procesu a

neméně důležité jsou praktické organizační záležitosti spojené s celým realizačním procesem. Mezi hlavní témata, která by tedy neměla být dále opomenuta, patří zdroje (lidské i finanční), časové možnosti a samotný způsob realizace (4). Jednotlivé aspekty přípravy kurzu není možné izolovat, probíhají paralelně a vzájemně se ovlivňují, přesto se je pokusím postupně zpracovat.

Důležitým tématem na úvod je zamyslet se nad tím, kdo budou účastníci kurzu. Jaká je jejich motivace k účasti? Jaké mají očekávání? Je logické, že se očekávání každého člověka bude lišit na základě konkrétní motivace a vlastních očekávání od samotného dobrovolnictví. Rozdíly mezi očekáváním od dobrovolnické práce (popisováno v kapitole 2.1.2.), dřívějšími zkušenostmi se vzděláváním (4) a pochopitelně také individualitou každého dobrovolníka vedou k širokému spektru vnímání přípravného kurzu. Příprava může být spojována s příležitostí k rozvoji, ale také s obavami a strachem z neúspěchu (4). Pečlivý výběr účastníků a promyšlená náplň přípravného kurzu včetně jeho načasování, mohou pomoci předejít frustraci účastníka a zneužití pořádající organizace jako „školicí agentury“ (4, s. 53).

V souvislosti s uvažováním nad účastníky si musí koordinátor položit otázku, co očekávám od účastníků já? Jaký je tedy přesný cíl přípravného programu? Je nezbytné, jak uvádí D. Doyle (4), definovat způsob využití získaných vědomostí a dovedností účastníky kurzu. Jedná se o kurz pro začátečníky či pokročilé nebo o kurz se speciální certifikací? Případně - pokud je to známo - budou účastníci skupinou spíše různorodou nebo homogenní (například z hlediska věku nebo původu)? A jaká je úroveň již nabytých schopností a dovedností účastníků? Na základě zhodnocení všech dostupných informací je třeba sestavit detailní osnovu studia/přípravy (4).

Detailní osnova studia je základ, ale klíčový je způsob předávání požadovaných vědomostí a způsob osvojování si nových dovedností. Při volbě výukových metod by mělo být vycházeno z osvědčených pedagogických, respektive andragogických poznatků. Je známou zkušeností, kterou ve své knize zmiňuje mimo jiné také D. Doyle (4), že poslechem (například při přednáškách) si student zapamatuje pouze 5% poskytnutých informací. Mnohem efektivnější je aktivní zapojení studenta, které umožní udržet až 85% informací. „*Na učení je třeba nahlížet jako na aktivní proces – je to interakce s cílem.*“ (4, s. 64). Způsoby výuky je za účelem efektivity třeba kombinovat a nezapomínat na interakci se studenty/účastníky. Mezi metody učení, které mohou být s úspěchem využity v rámci efektivního přípravného kurzu pro dobrovolníky, patří například diskuze, hraní rolí, skupinová práce, ale také didaktické přednášky (4). M. Relf a B. Heath (23) zdůrazňují, že

způsob učení v oblasti paliativní péče je srovnatelný s obsahem výuky: „*Náš postoj - jako vyučujících - je klíčový při vytváření pozitivního prostředí pro učení; neustále formujeme dovednosti, chování a postoje.*“ (23)¹¹. Zabývat se tímto tématem hlouběji považuji nad rámec zvoleného tématu, tuto úvahu bych pouze ráda zakončila deseti podmínkami efektivního vzdělávání vycházejících z teorie učení, jak je definuje M. Armstrong (1). Tyto podmínky - ačkoli je nutná jejich modifikace, protože dobrovolník je sice s danou organizací ve smluvním, ale ne v pracovně-právním poměru, jsou aplikovatelné také v podmínkách hospicové paliativní péče - je vhodné mít při tvorbě vzdělávacího kurzu na paměti:

- 1) *„Jedinci musejí být motivováni se učit.*
- 2) *Pro vzdělávající se osoby by neměly být stanoveny normy výkonu.*
- 3) *Vzdělávající se osoby potřebují pečlivé vedení.*
- 4) *Vzdělávající se osoby musejí mít pocit uspokojení ze svého vzdělávání.*
- 5) *Učení je aktivní, nikoliv pasivní proces.*
- 6) *Je potřeba používat vhodné metody.*
- 7) *Metody učení a vzdělávání by se měly obměňovat a měly by být rozmanité.*
- 8) *Na absorbování znalostí a dovedností je třeba poskytnout přiměřený čas.*
- 9) *U učících se osob musí docházet k upevnování vědomí správného chování.*
- 10) *Je nezbytné uznat to, že existují různé úrovně učení a že vyžadují různé metody a zaberou různou dobu.“*

(1, s. 495)

Dostatek zdrojů nutných pro realizaci kurzu je tématem, které není možné vynechat. Zdroje, které máme k dispozici, nepřímo ovlivňují kvalitu připravovaného kurzu, ačkoli to nemusí být na první pohled patrné. Jak uvádí D. Doyle (4), jedná se o zdroje finanční a materiální (včetně vybavení), lidské a konečně také časové dispozice (4). Dále možno doplnit i zdroj v podobě informací, který se - jak uvádí Ol'ga a Leo Vodáčkovi - odlišuje specifickou vlastností obnovitelnosti (36).

Zvažuje-li organizátor časový aspekt, musí - dle D. Doyle (4) - zvážit základní hodinovou dotaci vzhledem k zaměření školení, ale i jeho účastníkům. Kolik času jsou

¹¹ Obdobně hodnotí i přípravný kurz koordinátorka dobrovolníků Domácího hospice Cesta domů Tereza Kaucká, která při osobním rozhovoru nad předloženou diplomovou prací, kladla důraz na význam uvažovat a hovořit o tom, co to umírání vlastně je během přípravného kurzu, než získat „pouhé“ informace. Nejde tedy jen o to co, ale také jak.

účastníci ochotni a schopni věnovat přípravě, než se budou moci začít věnovat samotnému dobrovolnictví? Kromě času věnovaného výuce zájemců o dobrovolnictví je třeba započítat také čas na přípravu školení (4) a to jak jeho náplně, tak prostor či výukových pomůcek. Časovou dotaci kurzu logicky ovlivní také finanční prostředky, které má organizátor k dispozici.

Finanční aspekt vytváří hranice stávajících možností. Jaké výukové prostory a prostředky si mohu dovolit? Jsem schopna zaplatit zkušené lektory nebo mám prostředky na vyškolení lektorů vlastních? Otázka vhodného lektora či školitele by neměla být podceňována. Je třeba se zamyslet, na jakou část kurzu potřebuji zvláště vzdělaného odborníka, a kterou může s úspěchem vést zkušený koordinátor dobrovolníků či někdo další z personálu hospice. V některých případech mohou být o pomoc při realizaci konkrétní části přípravného kurzu s úspěchem požádáni již vyškolení a zkušení dobrovolníci (4). Dle organizační struktury konkrétní organizace spočívá odpovědnost na získání dostatečného množství finančních zdrojů na manažerovi dobrovolníků nebo ve spolupráci s finančním manažerem případně fundraiserem celé organizace. V současné době je v rámci České republiky *„pro organizace občanské společnosti typické vícezdrojové financování, v němž jsou významným zdrojem podpory a udržitelnosti OOS veřejné finance. Jde zejména o dotační politiku vůči OOS a prostředky převedené prostřednictvím Nadačního investičního fondu některým nadacím. Současné trendy představuje spolupráce OOS a obchodních společností, finanční prostředky z fondů EU a samofinancování organizací vlastními příjmy.“* (3, s. 144).

V souvislosti s tématem finančních prostředků je nutné zvážit, zda bude účast v kurzu zpoplatněna a případně v jaké výši. Ve výčtu podobných otázek by jistě bylo možné pokračovat, ale zamysleme se nyní nad výukovými prostory, jejich vybavením a možnostmi ve využití materiálů. D. Doyle (4) doporučuje organizátorovi zodpovědět si otázky zaměřené na:

- velikost prostor (Kolik osob se může účastnit školení ve stejný čas?)
- charakter prostor (Jedná se o prostory vhodné pro výuku? Je zde topení a také možnost větrání? Jak jsou prostory uspořádány – kde jsou toalety? Jsou bezbariérové?)
- vybavení prostor (Je zde dostatek pohodlných židlí? Co máme k dispozici pro výuku? Například tabuli, flip chart, projektor, plátno, video a podobně. Je třeba se o vybavení s někým dělit?)

- lokalizace prostor (Jsou dostupné veřejnou dopravou? Dostupnost občerstvení?)
a dále
- Jedná se o sdílené nebo soukromé prostory?
- Budeme nabízet občerstvení? Jak často? Zdarma či za poplatek?
- Máme dostatek papírů a tužek? Budeme rozdávat hand-outy, učebnice či certifikáty? (Kdo bude hradit náklady spojené s případným kopírováním nebo tiskem?)

(4 – modifikováno)

Každý organizátor si bude pravděpodobně muset k tomuto výčtu důležitých otázek doplnit ještě svoje vlastní.

Veškeré informace o kurzu (cíl, vedoucí kurzu, lektori/školitelé, cílová skupina posluchačů, kapacita, výstup studia, obsah jednotlivých přednášek, časová dotace, způsoby výuky, metody hodnocení) je vhodné sepsat a v duchu dobré praxe poskytnout ke zpětné vazbě všem zainteresovaným - včetně dobrovolníků, kteří v dané oblasti působí. Zvláště zapojení dobrovolníků je v této situaci velmi cenné a často odhalí přehlížená fakta (4). Díky zpětné vazbě prvních dobrovolníků byl do současné podoby také formován přípravný kurz pro dobrovolníky v Domácím hospici Cesta domů, jak jej popisují v empirické části této práce. Zpětná vazba by měla poskytnout odpovědi zvláště na tyto otázky související s přípravným kurzem:

- *Je to realistické?*
- *Reflektuje to, co je potřebné?*
- *Je to dosažitelné?*

(4, s. 61)

V rámci této kapitoly nenabízím konkrétní odpovědi, ale pouze otázky/témata, která by při plánování přípravného kurzu dobrovolníků neměla být opomenuta. Odpovědi na otázky si musí každý organizátor přípravného kurzu (koordinátor či celý management organizace) zodpovědět s ohledem na specifika vlastní organizace samostatně.

2.4.2.2. Realizace

Po ukončení procesu plánování přichází na řadu vlastní realizace přípravného kurzu. Jelikož realizace přípravného kurzu nebývá jedinou povinností koordinátora dobrovolníků, pokusím se její realizaci zasadit do širšího kontextu manažerských povinností koordinátora.

V rámci realizace je nejprve třeba vytvořit formální strukturu, v rámci níž bude koordinováno rozdělování práce za účelem dosažení vytčeného cíle – tedy realizace přípravného programu (12). Pro koordinátora to současně znamená zajistit dostatek lektorů pro vedení kurzu, ale také dostatek dobrovolníků pro další činnosti organizace, které s kurzem nemusí přímo souviset.

Další dva úkoly koordinátora dobrovolníků souvisí s lidskými zdroji, navázanými na dobrovolnický program (tedy s lektory či dalšími zaměstnanci hospice, ale také se samotnými dobrovolníky či zájemci o dobrovolnický program). Jedná se o řízení - ve smyslu vedení - s cílem co nejefektivnějšího naplnění vyvstávajících úkolů, jako je příprava nové přednášky lektorem nebo zajištění dostatku dobrovolníků pro plánovanou propagační akci, ale také vlastní koordinování pracovníků v rámci organizační struktury (12). Z hlediska propojování jednotlivých složek organizace je vhodné realizovat například pravidelné pohovory s dobrovolníky a supervizní setkání, které mohou pomoci „*sladit potřeby organizace a možnosti dobrovolníka*“ (32, s. 27). Standardy domácí paliativní péče doporučují realizovat supervizní setkání pro dobrovolníky s frekvencí cca dva měsíce (32).

Zdánlivě nesouvisejícím, ale velmi důležitým manažerským úkolem je předávání informací všem zainteresovaným osobám v organizaci i mimo ni (12). „*Tato funkce vyžaduje existenci fungujícího systému pro sběr informací a vhodné nástroje sledování (monitoringu) a hodnocení.*“ (12, s. 228). Nastavení systému pro sběr, sledování a hodnocení informací je třeba nastavit podle fungování konkrétní organizace, z hlediska předávání informací můžeme jmenovat nejčastější způsoby. V rámci organizace to bude možnost sdílení informací na pravidelných či výjimečných poradách, prostřednictvím zápisů z těchto porad a pomocí e-mailové komunikace. Z hlediska kontaktu s veřejností či dárci je v dnešní době nejvíce využívaným komunikačním kanálem internet, případně pravidelně vydávaný zpravodaj (možno v elektronické podobě) a informování v rámci benefičních a propagačních akcí.

Poslední téma, které není možné přehlížet je téma finančního plánování. Většina organizací má za tímto účelem zvláště vyčleněného finančního manažera, který většinou s

koordinátorem v otázce přípravy rozpočtu přípravného kurzu spolupracuje.

3. Empirická část

V empirické části se zaměřuji na hloubkovou analýzu konkrétního vzdělávacího programu pro dobrovolníky. Jedná se o přípravu dobrovolníků v Domácím hospici Cesta domů, jak již bylo zmíněno v úvodu této práce. Kromě faktických informací o obsahu a realizaci popisovaného vzdělávacího programu, využívám také výstupů z provedeného kvalitativního výzkumu mezi absolventy tohoto programu.

3.1. Domácí hospic Cesta domů

Domácí hospic Cesta domů provozuje občanské sdružení Cesta domů (dále jen Cesta domů) založené v roce 2001 (počátky činnosti hospice spadají do roku 2002). Domácí hospic funguje jako nestátní zdravotnické zařízení, které *"nemá smlouvu se zdravotními pojišťovnami, neboť domácí specializovaná paliativní péče zatím není v ČR hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Platy a provoz hospice hradí výhradně z grantů a darů."* (15, s. 7). Své služby nabízí Domácí hospic nemocným z Prahy, kapacita hospice se pohybuje okolo 15 pacientů, což představuje zhruba 120 rodin ročně (15). *„Kvalita poskytované specializované paliativní péče se řídí Standardy specializované domácí péče a Etickým kodexem multidisciplinárního týmu.“* (15, s. 7).

Kromě služby Domácího hospice nabízí Cesta domů také služby sociální a je provozovatelem veřejné knihovny zaměřené zvláště na odbornou tematiku paliativní péče. Přehled knihovního fondu je zájemců dostupný také on-line (tyto a další informace jsou umístěny na <http://knihovna.cestadomu.cz>). Jako poskytovatel sociálních služeb je Cesta domů registrováno podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a nabízí tyto služby: poradnu (osobní, telefonickou i internetovou), odlehčovací služby a služby pro pozůstalé. Dále je vhodné zmínit vzdělávací a osvětové akce, které zaměstnanci Cesty domů připravují. Podařilo se například uspořádat konferenci o hospicové a paliativní péči pro Senát České republiky.

3.1.1. Dobrovolníci v Cestě domů

Dobrovolnický program v Domácím hospici Cesta domů má pečlivě sestavenou formální strukturu ověřenou dlouholetou tradicí a je koordinátorkami programu průběžně revidován. Program začal vznikat živelně, postupně dostal svou současnou podobu. Výrazně jej formovaly zkušenosti z praxe, příklady ze zahraničí a zpětná vazba od prvních dobrovolníků. V tomto roce probíhá již osmý cyklus přípravného kurzu. Dobrovolnický program vedou v současné době dvě koordinátorky, které jsou proškoleny v rámci vzdělávacího kurzu pro koordinátory dobrovolníků, pořádaným občanským sdružením Hestia. Obě koordinátorky vykonávají funkci koordinátora na částečný úvazek a ve zbytku pracovní doby se věnují také jiným činnostem pro Cestu domů.

Spolupráci dobrovolníků s Domácím hospicem lze v hrubých rysech rozdělit do čtyř hlavních skupin dobrovolnické činnosti, jak je rozdělují autorky manuálu pro dobrovolníky Cesty domů Tereza Kaucká a Štěpánka Ryšavá (15). Jedná se o pomoc na benefičních akcích, pomoc v kanceláři nebo v knihovně, pomoc v klubu Podvečer a pomoc v rodinách, které jsou v péči Domácího hospice Cesty domů (15). Nyní se pokusím celý program přiblížit podrobněji, vhodně jej ilustrují také provedené semistrukturované rozhovory, které tvoří přílohu 6.7 této práce.

Každý zájemce o dobrovolnou činnost v Domácím hospici Cesta domů je vždy nejprve požádán o vyplnění dotazníku pro dobrovolníky (příloha 6.3 této práce) a vyzván k účasti na osobním pohovoru s koordinátorkou dobrovolníků. Jedná se tedy o fázi výběru a to jak ze strany koordinátorek, které mají první možnost seznámit se s jednotlivými zájemci, tak také ze strany zájemců o dobrovolnou činnost, kteří mají většinou rovněž první příležitost seznámit se hlouběji s činností domácího hospice. Pokud je fáze výběru zakončena oboustranným souhlasem, je zájemci nabídnuta účast na přípravném programu. Dobrovolníky v Cestě domů můžeme pak v zásadě rozdělit na dvě hlavní skupiny. Jednu tvoří tak zvaní certifikovaní dobrovolníci a druhou dobrovolníci bez certifikátu. Náplň práce certifikovaných dobrovolníků se od ostatních dobrovolníků liší tím, že mohou pomáhat také dobrovolnou činností v přímém kontaktu s umírajícími, jejich rodinami či pozůstalými. Možnost výběru dobrovolných činností certifikovaného dobrovolníka se, v případě jeho zájmu tyto činnosti vykonávat, rozrůstá oproti dobrovolníkovi bez certifikátu například o přítomnost u nemocného (včetně přítomnosti v noci) spojenou se základním ošetřováním nebo „pouhým“ společenským kontaktem, vycházky s nemocnými, pomoc při jídle či s přípravou jídla (nákupem nebo jiným zařízením), případně pomoc s aktivitami

spojenými s činností klubu pro pozůstalé – Klubu Podvečer. Stát se certifikovaným dobrovolníkem vyžaduje absolvovat nabízenou roční přípravu, která je blíže popsána v následující kapitole 3.1.2. a představuje další z úkolů koordinátora dobrovolníků – výcvik dobrovolníků (32). Úspěšní absolventi přípravného kurzu obdrží závěrečný certifikát (certifikát tvoří přílohu 6.4 této práce). Udělením certifikátu Cesta domů určitým způsobem garantuje odbornou a lidskou způsobilost dobrovolníka v kontaktu s umírajícím a jeho blízkými. Rozdělení dobrovolníků na certifikované a necertifikované je nejen ochranou klientů Domácího hospice, ale také ochranou pověsti Cesty domů, protože dobrovolník nevystupuje při své činnosti pouze sám za sebe, ale nese s sebou také jméno organizace, s kterou spolupracuje.

Dobrovolníci, kteří z nejrůznějších důvodů nemají zájem, sílu či možnosti stát se certifikovaným dobrovolníkem, ale přesto mají zájem Cestu domů podpořit svým časem a energií (15), jsou v Domácím hospici také potřební. Mohou pomáhat s rozmanitými aktivitami s výjimkou výše zmíněných činností spojených s přímou intervencí s klienty Domácího hospice. S odkazem na Manuál pro dobrovolníky (15) uvádím například: dopravu ošetrovatelských pomůcek, spolupráci při benefičních akcích, pomoc v kanceláři, úřední pochůzky, práci s veřejností, redakční práci a další. Pokud mají zájem, mohou se tyto dobrovolníci také účastnit odborných přednášek organizovaných v rámci přípravného kurzu pro certifikované dobrovolníky. Vzhledem k tomu, že k setkání s umírajícími nebo pozůstalými může při pomoci Cestě domů dojít i „náhodně“, vítají koordinátorky a vedení hospice zájem dobrovolníků o přípravný kurz vždy - i v případě, že dobrovolník nemá v danou chvíli zájem či sílu pomáhat v přímém kontaktu s umírajícími a jejich rodinami (15).

At' je dobrovolník certifikovaný či necertifikovaný, je jeho práce oceňována a vítána. Vždy záleží na dobrovolníkovi, aby si - s přihlédnutím k vlastním aktuálním možnostem a schopnostem - zvolil náplň své práce (15). V případě nabídnutí pomoci však musí být na dobrovolníka sto procentní spolehnutí. „*Řízení a zařazování dobrovolníků do chodu organizace*“ (32, s. 26) probíhá několika způsoby. Dobrovolník se k dobrovolné pomoci přihlásí buď na základě cíleného oslovení (e-mailem, telefonicky, osobně) jednou z koordinátorek programu nebo prostřednictvím tak zvané „burzy prací“, což je zaheslovaná webová aplikace. Pomoc může být jednorázová (například pomoci převést polohovací postel do bytu nemocného) nebo může představovat dlouhodobější závazek (například účastnit se pravidelných setkání pro pozůstalé). Pro účely této práce budu nadále termínem dobrovolník v Cestě domů označovat dobrovolníka certifikovaného, pokud neupozorním na výjimku. Proces vedení dobrovolníků v organizaci je dále usměrňován prostřednictvím

osobních schůzek s koordinátorkami nebo formou supervize.

Tým Domácího hospice Cesta domů si je vědom, že „*služba, kterou dobrovolníci vykonávají v domácím hospici, je považována za jednu z nejnáročnějších, která vyžaduje kvalitní a systematickou přípravu a je poté pravidelně supervidována a hodnocena v rámci týmu pomáhajících profesionálů.*“ (15, s. 13). Účast na pravidelné skupinové supervizi není pro dobrovolníky v přímé péči o umírající jen určitým benefitem, ale povinností, jak uvádí T. Kaucká a Š. Ryšavá (15). Jedná se o příležitost reflexe své práce, pomoc ve složitých situacích, ke kterým bez pochyby dochází, příležitost k dalšímu rozvoji dobrovolníka, podpora jeho motivace pokračovat v započaté práci, ale také „*ochrana pacienta před neadekvátní aktivitou dobrovolníka*“ (15, s. 10). Opomíjeno nesmí být ani riziko syndromu vyhoření. V případě, že se dobrovolník supervize nemůže zúčastnit, je povinen se předem omluvit (15). Kromě pravidelných skupinových supervizi mají dobrovolníci v případě osobní potřeby možnost požádat o individuální setkání buď některou z koordinátorek dobrovolníků nebo psychoterapeutku. Supervize mezi dobrovolníky v Domácím hospici Cesta domů vedou koordinátorky dobrovolníků, které absolvovaly kurz supervize v o.s. Hestia. Terminologicky vhodnějším označením by tedy pravděpodobně bylo setkání se supervizními prvky. Z praktického hlediska je užíváno označení supervize.

Kromě vzdělávání formou pravidelné supervize nabízí Cesta domů dobrovolníkům, kteří s hospicem již dlouhodobě spolupracují, také další možnosti vzdělávání. Jedná se o nejrůznější semináře a školení zaměřená například na využívání kompenzačních pomůcek, ale také například výcvik v telefonické a osobní krizové intervenci (15).

Tým Cesty domů si uvědomuje důležitost práce dobrovolníků a jejich přínos pro organizaci: „*Spolu se zaměstnanci jsou dobrovolníci tím nejcennějším, co Cesta domů má.*“ (41). Jedním z kvantifikovatelných ukazatelů významnosti dobrovolníků je jejich počet, který výrazně převyšuje počet zaměstnanců Cesty domů (15). Vědomí významu přínosu dobrovolníků organizaci dokazuje vedení Cesty domů svým jednáním s dobrovolníky a péčí, kterou dobrovolníkům věnují například ve formě supervize, možností dalšího vzdělávání nebo příležitosti pravidelného setkávání s koordinátory. Další formou ocenění dobrovolníků je poděkování na benefičních a jiných akcích pro veřejnost. Tým Domácího hospice nezuzuje význam dobrovolníků pouze na cílenou práci pro hospicové sdružení, ale vnímá i jeho širší přesah vůči většinové společnosti - „*Svým zájmem a ochotou darovat své síly a čas ukazují, že poslední úsek života má svůj velký význam, že naše smrtelnost a křehkost vypovídá cosi podstatného o tom, kdo jsme, že nám lidé, jejichž*

život se uzavírá, mohou dát mnoho do života našeho. Jejich zapojení hraje klíčovou roli při šíření myšlenek domácí hospicové péče.“ (15, s. 13).

3.1.2. Příprava dobrovolníků v Cestě domů

Příprava dobrovolníků pro práci v Domácím hospici Cesta domů probíhá zhruba jeden rok a v zásadě vychází ze Standardů domácí paliativní péče (32). Celý kurz se skládá z pěti odborných přednášek, dvou víkendových setkání a stáže v lůžkovém hospici. Úspěšný absolvent kurzu obdrží na závěr certifikát dobrovolníka, který mu umožňuje věnovat se dobrovolnické činnosti přímo v rodinách umírajících nebo pomáhat s aktivitami pro pozůstalé v Klubu Podvečer. Přesto, že je kurz zaměřen primárně na přípravu dobrovolníků, kteří mají zájem o práci certifikovaného dobrovolníka, jsou odborné přednášky otevřeny také dobrovolníkům, kteří chtějí Cestě domů pomáhat jinými aktivitami než cílenou prací s umírajícími a pozůstalými (podrobněji popsáno v předchozí kapitole). Podmínky i průběh přípravného kurzu avizuje Cesta domů takto:

„Jak probíhá příprava dobrovolníka

- 1. Po odeslání dotazníku a absolvování pohovoru jste zařazeni mezi zájemce o aktivní účast v přípravném kurzu pro dobrovolníky, který probíhá vždy jeden akademický rok (od října do června). Začátkem září se vás koordinátor dotáže, zda váš zájem trvá. Pokud ano, jste přijati do kurzu pro dobrovolníky, který se skládá z 5 večerních lekcí (každá cca 2 hodiny). Lekce jsou věnovány **organizaci práce dobrovolníka, psychologické problematice dobrovolnictví v hospici (zkušenost s nemocí, smrtí, zármutkem) a motivaci, problematice domácí hospicové péče o umírajícího včetně komunikace s nemocným, rodinou a pozůstalými, spirituální problematice nemoci, smrti a zármutku a problematice základního ošetřování nemocného** v domácím prostředí. Lektory jsou zkušení odborníci v daném oboru.*
- 2. Absolvujete minimálně dvoudenní **stáž v lůžkovém hospici** v Litoměřicích.*
- 3. Zúčastníte se dvou **víkendových výcviků** (jednoho v lednu a druhého v dubnu-květnu), které jsou zaměřeny prakticky (hraní rolí, vedení rozhovorů, skupinová*

práce) a jsou vedeny zkušenými lektory v oblasti hospicové péče.

4. *Absolvujete **osobní pohovor s koordinátorem dobrovolníků**, který vám ujasní budoucí úlohu dobrovolného spolupracovníka v domácím hospici.*“

(41, upraveno)

Kurz trvá zhruba jeden rok (začíná souběžně s běžným akademickým rokem, tedy na konci září či začátkem října a pro většinu dobrovolníků končí červnovou reflexí absolvované stáže v lůžkovém hospici). Pokud trvá zájem dobrovolníka o spolupráci, zavazuje se smlouvou o dobrovolnické službě dle zákona 198/2002 Sb., ale nejdříve po ukončení kurzu (obvykle v průběhu prázdnin či následujícího září). Smlouva se uzavírá vždy na jeden rok a dle požadavků zákona v maximální výši dvacet hodin měsíčně. Ročně se tímto způsobem k pomoci zaváže kolem třiceti dobrovolníků.

Zajímavý je vliv nepsaného pravidla, s kterým se osobně v neziskovém sektoru setkávám – mluvit o penězích jinak než při žádosti o sponzorství, se nehodí. Přesto je jasné, že ačkoli je dobrovolník přínosem pro organizaci (jak již bylo zdůrazněno v teoretické části), není možné jeho pomoc vyžadovat. Podstatou dobrovolnictví je svobodná volba a chuť pomáhat. V tomto duchu tedy Cesta domů nemůže od účastníků kurzu požadovat závazek, že po jeho ukončení skutečně spolupráci s Domácím hospicem naváží. Podle informace od koordinátorky dobrovolníků Cesty domů nakonec smlouvu o dobrovolné pomoci uzavře zhruba polovina účastníků, kteří kurz ukončí. Z výše uvedeného popisu přípravného programu je jasné, že jsou s jeho realizací spojeny také určité náklady a ne každý účastník tuto investici Cestě domů "vrátí". Kdo by měl tyto náklady finančně krýt? Organizace, která investuje do svého budoucího rozvoje? Nebo účastník, který získá vědomosti a dovednosti, případně také certifikát dobrovolníka?

Uvědomuji si, že se jedná o nelehkou otázku. Cesta domů se s ní vypořádala následujícím způsobem. Cena účasti na kurzu je pro účastníky 500 Kč (zlevněná varianta pro studenty a seniory představuje 300 Kč). Organizátoři za tento poplatek zajistí prostory pro konání přípravného kurzu a lektory. Dále hradí náklady - s výjimkou nákladů na dopravu a stravu - spojené se společnými víkendy, které dobrovolníci velmi oceňují (doloženo provedenými rozhovory). Poslední aktivita - účast na stáži v lůžkovém hospici není provozovatelem hospice zpoplatněna, ale související náklady (doprava, strava) jsou v režii dobrovolníka. Finance vybrané na poplatcích pokrývají výše jmenované náklady pouze z části, zbývající část nákladů financuje Cesta domů z jiných zdrojů.

Víkendová setkání jsou velmi důležitou součástí přípravného kurzu. První setkání je tématicky zaměřené na dobrovolnou činnost obecně, s důrazem na práci s emocemi. Druhé setkání přípravný kurz uzavírá. Jeho náplň je zaměřená na roli dobrovolníka v domácím hospici a témata smrti, umírání a komunikace. Tedy témata pro dobrovolníky v dané oblasti nezbytná. Víkendová setkání jsou zaměřena více prakticky. Z výukových metod je využíváno například hraní rolí, případové studie nebo vizuálních dokumentů (film, video).

Z hlediska popisu kurzu bych také ráda zmínila témata odborných přednášek a zvolené lektory (vycházím z programu pro akademický rok 2009/2010). První setkání je zaměřené na téma představení Domácího hospice Cesta domů a význam a možnosti uplatnění dobrovolníků v domácím hospici. Setkáním provázela na podzim roku 2009 Martina Špinková, ředitelka Cesty domů. Dvě setkání jsou zaměřené na psychologickou tematiku pod vedením psycholožky (v daném roce jí byla Mgr. Ilona Peňasová, kmenová zaměstnankyně Cesty domů). Zbývající dvě setkání jsou zaměřena na péči a podporu umírajících a jejich blízkých. Jedno setkání je nazvané "Možnosti paliativní péče o umírajícího a jeho rodinu doma", v rámci něhož lékařka Domácího hospice nastíjí možnosti a přístupy paliativní péče při péči o umírajícího v domácím prostředí. Druhé setkání lektoruje vrchní sestra Domácího hospice a je zaměřené hlavně na vysvětlení a předvedení konkrétních ošetrovatelských postupů (přednáška je pojmenovaná: "Základní ošetřování a komunikace s rodinou a umírajícími").

Na základě témat probíraných během celého přípravného programu sestavily dvě zaměstnankyně Domácího hospice Cesta domů Tereza Kaucká a Štěpánka Ryšavá manuál pro dobrovolníky - Bez obav (15), z nějž jsem také čerpala při zpracování této práce. Manuál Bez obav (15) si klade za cíl usnadnit dobrovolníkům vstup do jejich nové životní role, což je přínosem pro celou organizaci a zvláště pak pro klienty Domácího hospice. Osobně považuji manuál Bez obav za užitečný vzdělávací materiál pro dobrovolníky.

3.2. Kvalitativní výzkum realizovaný v Cestě Domů

Kvalitativním výzkum byl realizován ve spolupráci s Domácím hospicem Cesta domů v období duben 2010 – duben 2011. Velmi oceňuji přátelský a ochotný přístup všech zúčastněných, zvláště pak koordinátorky dobrovolníků Terezy Kaucké a informantů z řad dobrovolníků Cesty domů.

3.2.1 Metodologie

Z hlediska metodologického jsem vycházela z principů kvalitativního výzkumu. Vzhledem k tomu, že jak uvádí Jan Hendl: „*Neexistuje jediný obecně uznávaný způsob jak vymezit nebo dělat kvalitativní výzkum.*“ (11, s. 49). Uvádím zdroje z odborné literatury, které jsem při zpracování výzkumu využívala. Jedná se o knihu „Kvalitativní výzkum“ od Jana Hendla (11) a o „Základy kvalitativního výzkumu“ autorské dvojice Anselm Strauss a Juliet Corbinová (28).

Stěžejní částí výzkumu je interpretace kvalitativní analýzy série provedených rozhovorů, doplněná o studium relevantní literatury, elektronických zdrojů a informací získaných z rozhovorů s koordinátorkou dobrovolníků ve zkoumaném Domácím hospici.

3.2.1.1. Metoda sběru dat

Hlavním cílem tohoto výzkumu je zjistit potenciál či případné nedostatečnosti přípravného kurzu dobrovolníků v Domácím hospici Cesta domů z pohledu jeho absolventů - dobrovolníků. Výběr informantů probíhal na základě předání kontaktů od koordinátorky dobrovolníků Domácího hospice Cesta domů. Existovala pouze tato kritéria:

- 1) Jedná se o absolventa přípravného kurzu Cesty domů.
- 2) Je ochoten zúčastnit se tohoto kvalitativního výzkum dobrovolně a zdarma.

Koordinátorka mi předala 14 e-mailových adres osob splňujících zadané podmínky pro

výběr vzorku. Na všechny získané e-mailové adresy jsem odeslala informační dopis, který je přílohou 6.5 této práce. Z oslovených informantů zareagovalo sedm osob v časovém období 1 - 14 dní, všichni pozitivně. Osmá osoba zareagovala na e-mail až v delším časovém odstupu – po dokončení většiny rozhovorů – rovněž pozitivně. Zbývajících šest oslovených na výzvu nereagovalo.

V konečném důsledku bylo provedeno sedm neformálních semistrukturovaných rozhovorů dle scénáře uvedeného v kapitole 3.2.1.5. Rozhovory byly se souhlasem informantů nahrávány a následně přepsány metodou komentované transkripce. Anonymizovaný přepis provedených rozhovorů představuje soubor dat určených k analýze a před vlastní analýzou byl zaslán jednotlivým informantům ke schválení. Na základě jejich připomínek byly některé přepisy upraveny. Přepisy dvou z provedených rozhovorů tvoří přílohu 6.7 této práce (další přepisy - včetně nahrávek rozhovorů - jsou k dispozici u autorky této práce).

Je třeba zdůraznit, že vzorek informantů neodpovídá svým poměrem muži versus ženy profilu dobrovolníků v Domácím hospici Cesta domů. Vzorek je z tohoto hlediska prakticky vyrovnaný, ale dle výpovědí informantů převažují mezi dobrovolníky v Cestě domů velmi výrazně ženy. Pro přímé oslovení informantů byl použit pouze jediný komunikační kanál, a to elektronická pošta. Domnívám se tedy, že se tento aspekt promítl do výsledné skladby vzorku informantů výrazněji, než jsem předpokládala na začátku výzkumné práce. Vzhledem k předvýběru koordinátorkou dobrovolníků můžeme očekávat motivaci k účasti na výzkumu, přesto se vzorek až dramaticky rozdělil na dvě skupiny – ty, kteří odpověděli pozitivně v krátkém časovém horizontu a ty, kteří neodpověděli vůbec (s jedinou výjimkou). Domnívám se, že hlavní příčinou tohoto jevu byla dostupnost internetu a uživatelská dovednost touto cestou přirozeně komunikovat.

Výše uvedené údaje nepovažuji za ohrožení výpovědní hodnoty výzkumu. Pro účely dané práce považuji zkoumaný vzorek za dostatečně nasycený.

3.2.1.2. Soubor informantů

Bylo osloveno čtrnáct absolventů přípravného kurzu pro dobrovolníky Cesty domů. Následně bylo provedeno sedm rozhovorů. Soubor informantů představovali tři muži a čtyři ženy. Průměrný věk byl 33,5 let (v rozmezí: od 21 do 47 let). Všichni informanti žijí

či pracují/studují v Praze nebo jejím blízkém okolí. Prahu jako své bydliště uvedlo pět informantů, k trvalému bydlišti mimo Prahu se hlásí dva informanti. Všichni informanti mají ukončené minimálně středoškolské vzdělání. Dva z účastníků byli v době prováděných rozhovorů studenty vysoké školy, jejich studijní zaměření nespadá mezi obory pomáhajících profesí. Zaměstnání zbývajících informantů se liší, přesto žádný z oslovených profesně nepatří mezi pomáhající profesionály – pouze jeden informant pracuje v příbuzné oblasti nelékařské zdravotnické profese, a to jako lékárník. Další z informantů přiznal nedokončené studium psychologie, toho času však pracuje v administrativě. Dva informanti uvedli dřívější zkušenost s dobrovolnictvím v jiné organizaci a to jak zkušenost negativní, tak pozitivní. Pouze jeden z informantů přiznal osobní účast na péči o blízkou umírající osobu, která zájmu o dobrovolnickou činnost v Cestě domů předcházela. Doba od absolvování přípravného kurzu se pohybuje od jednoho měsíce po pět let. Oblast pomoci pro Cestu domů, které se informanti věnují, se různí od práce v zázemí Domácího hospice po přímé docházení do rodin umírajících.

3.2.1.3. Formulace výzkumné otázky

Tématem rozhovoru byla osobní zkušenost dobrovolníků s přípravou na dobrovolnictví v domácím hospici, organizovanou Domácím hospicem Cesta domů. Hlavním cílem rozhovoru bylo zjistit potenciál či případné nedostatečnosti přípravného kurzu dobrovolníků v Domácím hospici Cesta domů z pohledu jeho absolventů - dobrovolníků. Výzkumnou otázku jsem formulovala takto: „Jak hodnotí absolventi přípravného kurzu dobrovolníků - organizovaného Domácím hospicem Cesta domů - absolvovaný kurz při pohledu zpět?“ (Při formulaci jsem se snažila o maximální možnou konkretizaci a praktické hledisko výběru a dostupnosti vzorku zúžením cílové skupiny informantů pouze na absolventy přípravného kurzu pro dobrovolníky v Domácím hospici Cesta domů, ačkoli v České republice probíhají také další přípravné kurzy, například v o.s. Sdílení v Telči nebo v Hospici sv. Štěpána v Litoměřicích.)

3.2.1.4 Teoretická citlivost

Za účelem zmapování dané problematiky, které umožňuje ověřit informace uváděné v této práci, používám kvalitní a relevantní zdroje. Úplný výčet použitých publikací a elektronických zdrojů je uveden v kapitole 5. této práce. Dále je významným faktorem, že jsem měla příležitost zúčastnit se několika benefičních akcí Domácího hospice Cesta domů a při té příležitosti jsem nejprve necíleně, v průběhu zpracovávání této práce však již cíleně, sledovala činnost dobrovolníků Cesty domů a způsob interakce mezi dobrovolníky a zaměstnanci Cesty domů, zvláště pak vedením Domácího hospice.

Výstupy analýzy provedeného kódování byly konzultovány s koordinátorkami dobrovolníků a výsledky konzultace jsou v interpretaci zohledněny. Doplnující informace o Domácím hospici Cesta domů a celém hospicovém hnutí v České republice je možné získat na webových stránkách www.cestadomu.cz, případně www.umirani.cz či www.nezavirejteoci.cz. a na webových stránkách APHPP - www.asociacehospicu.cz.

Konečně se domnívám, že vzhledem k svému profesnímu vzdělání ergoterapeutky mám ke zkoumané problematice blízko, ale zároveň nejsem zaměstnancem ani Domácího hospice Cesta domů ani jiného hospice, což mi umožňuje dostatečný odstup od tématu. Musím podotknout, že jsem s některými zaměstnanci o.s. Cesta domů v přátelském či příbuzenském poměru, což i přes veškerou snahu o objektivitu, může moje vnímání dané reality zkreslit.

3.2.1.5 Scénář rozhovoru

Scénářem rozhovoru označuji seznam témat, která je třeba v rozhovoru probrat. Při tvorbě scénáře rozhovoru pro daný výzkum, který má za úkol zkoumat výše zmíněnou výzkumnou otázku, jsem vycházela z dvou dílčích otázek a souvisejících témat:

1) Jaká je motivace zájemců o dobrovolnickou činnost vstoupit do přípravného kurzu Domácího hospice Cesta domů?

- proč se věnovat dobrovolnictví
- proč být dobrovolníkem v hospici

- proč zrovna v Domácím hospici Cesta domů

2) Jak hodnotí absolvent ukončený přípravný kurz při pohledu zpět?

- délka výcviku
- náplň výcviku
- závěrečný certifikát
- vstupní poplatky
- možnost rozhodnout se pro dobrovolnictví až po absolvování přípravy
- aplikace poznatků z kurzu v praxi

Finální podobu scénáře rozhovoru jsem konzultovala s vedoucí této práce. Scénář tvoří základní strukturu všech provedených rozhovorů. Vzhledem ke zvolenému designu výzkumu – semistrukturovaného rozhovoru jsem se scénáře držela pouze rámcově a při formulování konkrétních otázek jsem vždy reagovala na aktuální obsah sdělení konkrétního informanta. Přesto byla díky této pomůcce vždy probrána všechna požadovaná témata.

3.3.2. Analýza

Proces konceptualizace a kategorizace získaných dat nyní přehledně znázorním pomocí tabulky otevřeného kódování (tabulka č. 2) a v následující kapitole se pak budu věnovat kódování axiálnímu a selektivnímu.

3.3.2.1. Otevřené kódování

V rámci procesu otevřeného kódování získaných dat jsem vymezila téměř sto pojmů. Pojmy jsem roztřídila do dvanácti kategorií (včetně dvanácti podkategorií). Kategoriím jsem přidělila vlastnosti a definovala jejich dimenze. Některé pojmy zasahují

do více kategorií a některé pojmy vytváří zároveň samostatnou kategorii (pro lepší přehlednost zaneseno v případě rozvětvených kategorií do tabulky zvlášť).

Zvláště bych chtěla upozornit na kategorie „přípravný kurz“ a „aspekty dobrovolnictví“, jedná se o kategorie, které je možné asociovat s převážnou většinou ostatních. Tento jev není vzhledem k zaměření rozhovorů překvapivý. Klíčový význam přiděluji kategorii „přípravný kurz“.

Tabulka č. 2: Znázornění otevřeného kódování (pro přehlednost užívám místo názvu organizace Cesta domů zkratku CD)

Pojem	Podkategorie	Kategorie	Vlastnosti/znaky kategorie	Dimenze
dobrovolník	role dobrovolníka	role	<ul style="list-style-type: none"> - individuální - odpovídající obvyklé životní situaci - v rámci rodiny, v zaměstnání i v oblasti volného času - naplňující - dočasná - trvalá 	významná x nevýznamná žádná x mnoho krátce x dlouho
certifikovaný dobrovolník				
absolvent				
čekatel				
účastník kurzu				
student	životní role			
zaměstnanec				
klient				
žena				
matka				
časové určení		čas	<ul style="list-style-type: none"> - kdy - jak dlouho - den v týdnu - počet hodin - pravidelnost 	bylo x bude dříve x později krátce x dlouho opakovaně x jednorázově nikdy x často
časová dotace				
frekvence				
doba/délka				
péče o umírající		hospicové péče	<ul style="list-style-type: none"> - lůžková x stacionární x domácí - provedená rodinou x provedená personálem hospice x provedená dobrovolníkem 	krátce x dlouho blízko x daleko
péče doma				
umírání				
umírající				
rodina umírajícího				
pozůstalí				
fyzické nároky				
psychické				

nároky			- oceňovaná x nedoceněná	
komunikace			- krátkodobá x dlouhodobá	
pohled na smrt			- dostupná x nedostupná	
hranice v péčování				
lůžkový hospic		hospic	- lůžkový	velký x malý
domácí hospic	domácí hospic		- domácí /mobilní	blízko x daleko
Cesta domů			- stacionář	
zaměstnanci hospice			- naplněný x nenaplněný	
informace o CD		Cesta domů (organizace)	- kvalitní	nikdy x opakovaně
kontakt s CD			- zdravá	
dobrovolnický program			- úspěšná x neúspěšná	krátce x dlouho
rozhodnutí pro CD			- prospěšná x zbytečná	hodně x málo
zaměstnanci CD			- dobře organizovaná x dezorganizovaná	
CD jako organizace			- přátelská	jednou x opakovaně
logo			- krátká x dlouhá	
převaha žen			- obtížná x snadná	
příjemná atmosféra			- příjemná	
dobrovolnická činnost		dobrovolnický program	- připravený x nepřipravený	významně x nevýznamně
dárcovství			- kvalitní x nekvalitní	hodně x málo
administrativní náležitosti			- krátký x dlouhý	veřejně x skrytě
příprava			- přiměřený	
dobrovolník			- strnulý x obnovovaný	
koordinátor dobrovolníků				
místo/lokalita	organizace (provedení)	přípravný kurz	- připravený x nepřipravený	významně x nevýznamně
čas			- nabízený x opominutý	hodně x málo
množství			- kvalitní x nekvalitní	veřejně x skrytě
finance			- krátký x dlouhý	nikdy x často
obsah	výuka			
forma				

metody			přiměřený - zajímavý x nezajímavý - teoretický - praktický - odborný - zážitkový		
rozložení/dyna- mika					
certifikát					
potřebnost	další aspekty přípravného kurzu				
vhodnost					
význam/důleži- tost					
společenský rozměr					
vliv na účast					
využitelnost					
účastníci					
„odpad z kurzu“ (ti kdo nedokončí)					
názor			názory	- vlastní x převzatý - stálý x nestálý - doba trvání - zaměřený x obecný - soukromý x veřejný - na kurz - na hospic - na Cestu domů - pozitivní x negativní	hodně x málo často x nikdy dlouho x krátce významně x nevýznamně
názor na kurz					
očekávání (před),					
skutečnost (po, zážitek)					
hodnocení					
připomínky/ná- pady					
příčina rozhodnutí					
změna postojů		přínos kurzu	- velký x malý - osobní x pro druhé (x pro širší společnost) - významný x nevýznamný - důležitý x nedůležitý	hodně x málo často x nikdy dlouho x krátce veřejně x skrytě	
ověření vlastních možností/do- vedností					
ovládání kompenzačních pomůcek					
psychologické aspekty/psycho- logie					
ubezpečení					
informace do diskuze					

zapojení do dobrovolnické činnosti				
osobnost dobrovolníka		aspekty dobrovolnictví	<ul style="list-style-type: none"> - pozitivní x negativní - potvrzené x domněnky - objektivní x subjektivní - významné x nevýznamné - příčinné x důsledkové - dlouhodobé x krátkodobé 	<p>hodně x málo</p> <p>velké x malé</p> <p>často x zřídka</p>
vzdělání	výchozí zdroje			
povolání/profese				
věk				
životní role				
úroveň znalostí				
předchozí kurzy				
stres/shon/přetížení				
dezorganizace/zmatek				
péče o umírající				
plánování času				
volba dobrovolné činnosti				
setkávání dobrovolníků				
rodinné zázemí				
smysl/smysluplnost				
převaha žen				
připravenost				
zábava				
sdílení		supervize	<ul style="list-style-type: none"> - individuální x skupinová - týmová - pravidelná x nárazová - přínosná 	<p>hodně x málo</p> <p>jednou x opakovaně</p>
vzdělávání				
kontakt s ostatními dobrovolníky				
hodnoty		motivace	<ul style="list-style-type: none"> - osobní x veřejná - známá x skrytá - vnitřní x vnější - získat x dát 	<p>hodně x málo</p> <p>jednorázově x dlouhodobě</p> <p>nikdy x trvale</p>
výchova				
potřebnost				
osobní svědectví druhých				
chuť pomoci/být				

užitečný				významně x nevýznamně
smysluplnost/ smysl				
víra v posmrtný život				
potřeba vrátit společnosti dluh				
potřeba kontaktu				
volný čas				
propagace	informovanost veřejnosti	informovanost	- jednotlivce x skupiny - hloubková x povrchní - jednorázová x pravidelná	hodně x málo nikdy x často
osvěta				
informovanost personálu v lůžkovém hospici				
informovanost dobrovolníka				
motivace		psychologické aspekty	- zřejmé x skryté - pozitivní x negativní - uvědomělé x neuvědomělé - běžné x neobvyklé	hodně x málo nikdy x často silné x slabé
jistota/ubezpečení				
prožívání				
hranice				
postoj/názor				
zájem				
dobrovolnost				
povinnost				
zábava				
pohoda				
obavy				
nadšení				
osamocenost				

3.3.2.2. Axiální a selektivní kódování

V této kapitole budu prezentovat záznamy axiálního a selektivního kódování společně. Pokusím se navrhnout a popsat paradigmatický model, který vytváří spojení mezi jednotlivými kategoriemi v duchu axiálního kódování a zároveň poukazuje na osu příběhu (11). Z hlediska selektivního kódování jsem již v předchozí podkapitole zdůraznila význam některých centrálních kategorií – zvláště kategorie „přípravný kurz“, která se dále bohatě větví. Všechny seskupené kategorie se logicky odvíjí od dvou základních témat výzkumu – dobrovolnictví a hospice, hospicové péče.

Navržený paradigmatický model má tuto podobu:

- Příčinné podmínky: "motivace", "Cesta domů"
- Kontext: "dobrovolnický program", "hospicová péče"
- Jev: "přípravný kurz"
- Intervenující podmínky: "aspekty dobrovolnictví", "role", "čas"
- Strategie jednání a interakce: "supervize", "názory", "psychologické aspekty",
- Následky: "přínos kurzu", "informovanost"

Celý model se odvíjí od centrálního jevu, kterým je přípravný kurz (viz výše). Přípravný kurz představuje stěžejní téma celého výzkumu. Jedná se o fenomén, který se vztahuje ke všem ostatním definovaným kategoriím. Z hlediska popisu můžeme sledovat linii organizační, výukovou a třetí zahrnující obtížně zobecnitelné pojmy. Příčinu popisovaného jevu (přípravný kurz) vidím v motivaci jednotlivců (účastníků kurzu) a v nastavení z hlediska zaštiťující organizace Domácího hospice Cesta domů. Celý jev (přípravný kurz) můžeme zasadit do kontextu dobrovolnických programů a tematiky hospicové péče, což opět vyplývá ze zadaného tématu výzkumu. Mezi intervenující podmínky pak řadím aspekty dobrovolnictví, role a čas. Aspekty dobrovolnictví vychází a ovlivňují celý dobrovolnický program. Role se vztahují ke všem zúčastněným aktérům a časové vymezení se pak týká přípravy jako takové.

Aktivity, které jsou reakcemi na zvolený centrální jev (11), iniciují či prožívají jak sami dobrovolníci, tak personál hospice. Jedná se o témata: supervize, názory a psychologické aspekty. Výsledným bodem tohoto paradigmatického modelu je přínos

kurzu (jako centrálního fenoménu) a informovanost (dobrovolníka, personálu a veřejnosti).

Jako příklad mé práce s textem nyní uvedu rozbor centrálního jevu – kategorie přípravný kurz. Tato kategorie obsahuje tři podkategorie a dále se větví mezi sedmáct pojmů. První dvě podkategorie jsou spíše popisné, třetí podkategorii lze označit za úvahovou. V souvislosti s analytickým popisem jednotlivých pojmů uvádím v některých případech rovněž interpretaci. Činím tak z důvodu logické návaznosti shromážděných informací. Podrobněji se interpretaci věnuje následující kapitola 3.3.4.

1. podkategorie: organizace (provedení)

- místo/lokalita – v textu se objevuje zvláště v souvislosti s popisovanými společně strávenými víkendy. Všichni informanti hodnotí velmi pozitivně, pokud se toto odehrává mimo prostory domácího hospice, respektive mimo Prahu a je tedy nutné strávit na daném místě celý víkend - včetně nocí, například:

Martin: A tentokrát protože to ten pronajímatel nějak zrušil, na poslední chvíli, tak se to vlastně odehrávalo v tý, přímo v tý, (..) no, (.) v tý kanceláři.

Tazatel: = Cesty domů?

Martin: Ehm, kanceláři Cesty domů a to byla trošičku škoda. Jo? Že vlastně možná fakt kdybysme byli, kdyby jsme museli bejt jako zavřený někde nebo ne.

- čas – jedná se o pojem, který zakládá také samostatnou kategorii. Z hlediska pojmu zařazeného do kategorie "organizace kurzu" považuji za významné zmínit jeho význam v souvislosti s délkou celého kurzu. Názory informantů se v tomto ohledu liší, ale převažuje názor, že se jedná o optimální délku:

Lucie: Ehm, no, já si myslím, že to je tak (.) tak akorát. Možná, že (.) no, kratší by to mohlo být. A s tím, že by byli častější ty setkání.

nebo

Pavel: No, já jako jsem to příliš nehodnotil, ale připadá mě to asi přiměřený.

Dále je zajímavý důraz na příjemnou atmosféru v Cestě domů, spojenou s dostatkem času pro toho, který jej potřebuje. Nabízí se zde kontrast s častou charakteristikou dnešní doby, kterou je spěch a stres.

Martin: Bylo to takový, že fakt jako si na mě udělali čas a že to bylo úplně v klidu. Že fakt jako se snažili minimalizovat ten dopad nějakýho stresu.

- množství – tento pojem kóduje základní fakta jako jsou počty jednotlivých aktivit v rámci kurzu:

Zora: Takže co mi dalo, dejme tomu těch prvních pět lekcí, jo?

- finance – tímto pojmem kóduji problematiku financování celého kurzu, v rámci rozhovorů se jedná zvláště o téma vstupních poplatků a jejich výše. Dle odpovědí můžeme usuzovat, že téma vstupních poplatků nebylo pro dobrovolníky při rozhodování, zda se programu zúčastní klíčové:

Tazatel: A hrálo nějakou roli, při tom Vašem počátečním rozhodování, výše poplatků za účast na tom kurzu?

Martin: No, já jsem to nějak vůbec nezaznamenal. On byl teda fakt minimální a vlastně jenom takovej vstupní.

nebo

Tazatel: Některý z nich jo. (.) Co se týká ještě z těch praktickejch věcí poplatků, tak hrálo nějakou roli (.) výše těch poplatků? Pro studenty je to tuším tři sta korun.

Ota: Mně by bylo jedno asi i kdyby to stálo dva tisíce.

2. podkategorie: výuka

- obsah – z hlediska pojmu obsah je zajímavé sledovat jednotlivá témata, která se od informantů dozvídáme. Jedná se o témata, která považují za významná a přínosná. Témata se v zásadě opakují, objevuje se přednáška zaměřená na psychologická témata spojená se smrtí a umíráním, téma komunikace, popis fyziologického průběhu úmrtí a možných situací, které mohou v souvislosti s přirozenou smrtí nastat a v neposlední řadě také praktický nácvik ovládnání kompenzačních pomůcek:

Anna: (..) To byla ta od paní doktorky Goldmannové, (..) jo, bylo to umírání, jako tak fyziologicky, (..) myslím z pohledu medicíny.

nebo

Martin: To je to setkání s tou psychoterapeutkou, jako umět si vlastně zpracovat pro sebe, (..) vlastně nápor toho stresu jako z té práce a pak oni jako, pro mě osobně, jako pro chlapa, bylo hrozně důležité vědět, jak se obsluhuje ta polohovací postel, jak se to, jak toho klienta vzít na vozejček, jak obsluhovat ten vozejček.

- formy a metody – pojmy formy a metody výuky kódují použité způsoby výuky:

Magdaléna: A to se mi potom vyvrátilo, protože sice se tam předávaly ty věcný informace, ale vždycky tam byla nějaká diskuze o tom. Nebo třeba i nějaké téma umírání, různé názory, osobní zkušenosti. Takže to byly věcný údaje, ta přednáška odborná, která ale byla spojená s nějakou reflexí a diskuzí.

nebo

Zora: Určitě to bylo přínosný a hlavně byl přínosný i ten závěrečný kurz, který (..) nebo ta závěrečná opravdu praktická část, kde jsme skutečně museli absolvovat ten víkend vlastně v tom hospicu Litoměřicích.

- rozložení/dynamika – tento pojem představuje určitý scénář celého kurzu, jeho načasování. Úzce tedy souvisí jak s dalšími pojmy zařazenými do podkategorie výuka, tak také s pojmem času.

Zora: Takže já si myslím, že to bylo úplně perfektně chronologicky postavené, že skutečně praktická část od našich sestřiček to znamená nebo ta prakticko-teoretická část od našich sestřiček a hlavně ty jejich nepředatelný zkušenosti, s čím ony se v těch rodinách setkávají, že jo? A pak skutečně vidět ten hospic. To znamená vlastně ten běžný režim v hospicové péči v tom hospicu jako takovém vidět. To prostě byl takový ten bonbonek, no.

nebo

Ota: Pro mě osobně bych ocenil, kdyby to bylo kratší, ale to bylo způsobený tím, že jsem s tím už byl v kontaktu. Mě se to zdálo takový hrozně zdlouhavý, jako rozechřívací.

Tazatel: Jo.

Ota: Ty informace, který byly poskytovány, tak buď si člověk něco přečetl nebo znal ty materiály. Jako to nebylo pro mě až tak přínosný ten začátek, ale potom (.) jako z tohoto hlediska, já bych si to představoval kratší, ale na druhou stranu.

Tazatel: Ano.

Ota: To plnilo tu svou funkci, že lidi maj' čas nad tím přemejšlet, maj' čas se rozhodnout. A oni chtěj', aby to byli lidi, ty dobrovolníci, který to absolvujou, ty který to skutečně pak nějak, který k tomu směřujou.

- certifikát – tento pojem představuje závěrečný certifikát dobrovolníka. Tedy určité potvrzení, který obdrží každý úspěšný absolvent. Stejně jako u vstupních poplatků byl také zkoumán jeho vliv na motivaci účastníků zapojit se do kurzu, viz níže.

Tazatel: Jo, jo. To je zajímavý, za to děkuju. Ještě k takovejším těm praktickejším věcem, který s tím kurzem souvisí. Každý kdo tím kurzem projde získá na závěrečný certifikát dobrovolníka, jo? Měl tenhle fakt vliv na Vaše prvotní rozhodnutí, jdu zrovna do tohoto přípravného kurzu?

Lucie: (..)

Tazatel: Budu tady pomáhat?

Lucie: Jo, tak asi jo (..) Protože v té době jsem ještě kalkulovala s tou školou. Tak jsem si říkala, že budu mít nějakou praxi, takže to byl taky jeden z motivů.

3. podkategorie: další aspekty přípravného kurzu

- potřebnost – tento pojem se v dané souvislosti objevuje ve dvou rovinách. Jedná se o potřebnost kurzu samotného pro výkon jednotlivých dobrovolnických aktivit a dále potřebnost specifických informací pro konkrétního účastníka/y.

Ota: V rámci toho člověk, když oni dají nějakou nabídku, že je potřeba prostě udělat nějakou činnost, například nechat něco orazítkovat nebo nevím, dojít na poštu, kamkoli, tak člověk se tam přihlásí a může to udělat a nemusí na to samozřejmě mít žádný kurz.

nebo

Anna: Oni tam byli dost různí ti účastníci, takže pro někoho by to třeba bylo zbytečný.

- vhodnost – tento pojem poukazuje zvláště na smysl účastnit se kurzu i v případě, že konkrétní účastník neplánuje vykonávat činnosti vyhrazené pro certifikované dobrovolníky, tedy činnosti v přímém kontaktu s klienty Domácího hospice.

Martin: No, myslím si, že to j- , no (.) nemusíte, nemusíte, ale ve smyslu, je to lepší asi, protože člověk ví vlastně, během toho a může, ví o čem ty knížky jsou a co může nabídnout a na co to nahlédnout.

- význam/důležitost – pojem význam/důležitost se nevztahuje pouze na význam přípravy samotné, ale také k jejím jednotlivým částem:

Zora: Protože si myslím, že jako byt' můžou být lidi stokrát přesvědčení o tom, že to chtějí, dejme tomu dělat, tak potom přijde třeba nějaký moment prostě zlomu a psychicky to

nezvládnou a musí skutečně nějakým způsobem od toho odstoupit, jo?

nebo

Tazatel: Nebo který jakoby potře-....nebo vezměme to k tomu dobrovolníkovi. Který téma bylo pro dobrovolníky nejdůležitější v Cestě domů?

Lucie: Já si myslím, že určitě a byl to (.) nácvik práce s téma pomůckama.

- společenský rozměr – tento pojem označuje přesah, který mají sociální interakce nad odborným základem, jedná se o význam vztahů souvisejících s kurzem, případně s výkonem dobrovolné činnosti. Nejčastěji se jedná o sociální interakce s ostatními dobrovolníky a zaměstnanci hospice.

Anna: Jo, jo to určitě. Byl to společný zážitek s lidma, se kterými bych jinak třeba ani nemluvila.

nebo

Martin: Když jsou tam pauzy, tak se jde třeba na společnej oběd, na společný kafe, takže jako ten prostor tam je.

Tazatel: Ehm.

Martin: Jsou tam dostatečný právě ty přestávky, kde ty lidi maj' na sebe jako čas a můžou si popovídat o čemkoliv jiným. Takže to navázání osobního kontaktu tam taky určitě je.

nebo

Lucie: A že když jsem pak šla do tý rodiny, po tom absolvování toho kurzu, tak kdyby byl nějaký problém, takže vím, že mám volat tam a tam. A že jsem prostě věděla, komu budu volat. Takže jsem byla taková (...) Jako, že jsem těm lidem důvěřovala, že jsem aspoň věděla, o koho jde.

- vliv na účast – vlivy na účast v kurzu, zobrazené v sesbíraných datech, můžeme rozdělit do pěti hlavních skupin. Jedná se o vliv financí (vstupních poplatků), délky kurzu, rozhovoru s koordinátorem, možnosti získat certifikát a příležitosti pro navázání sociálních vazeb.

Pavel: To si myslím, že určitě, to si myslím, že taky byla jedna z hlavních nebo z důležitých věcí, co jsem od toho čekal, že se člověk seznámí s těmi ostatními dobrovolníky, aby se tak nějak porovnal, že jo?

nebo

Anna: To, (.) to bych řekla asi tak, že to přispělo k mému pocitu spokojenosti.

nebo

Lucie: (.) Neovlivnilo (rozhovor s koordinátorem – poznámka autora), protože to si myslím, že si každý ujasnil už během toho kurzu.

- využitelnost – zajímavým aspektem je také možnost následné praktické využitelnosti získaných informací a naučených dovedností a to jak během dobrovolné činnosti, tak v osobním či profesním životě. Tento pojem můžeme nalézt například v následující citaci:

Zora: Takže já si myslím, že to každého minimálně obohatí pro svoji vlastní rodinu.

nebo

Pavel: Dá se říct, no. Trošičku jsem se o tom bavil s manželkou nebo v kruhu rodinným (.) se sem tam na mě někdo obrátil, ale spíš nějak s obecnýma otázkama, jak je to zařízený a na existenci toho hospice, (.) tak jsem se nějak snažil zprostředkovat nějaký kontakt.

- účastníci – tento pojem kóduje osoby, které se do programu zapojili, v řeči často již

označované za dobrovolníky. Tento pojem se přirozeně často vyskytuje v souvislosti s pojmem společenský rozměr, viz výše:

Martin: Jako vím, že jsem tam zaznamenal jako asi dvě holčiny, který to tak jako i prezentovaly

nebo

Zora: A osobně musím říct, že i v rámci toho kurzu to hodně lidí, třeba i dejme tomu psychicky nezvládlo.

- „odpad z kurzu“ (ti kdo nedokončí) – tento pojem zmiňuje iniciativně pouze jeden z informantů a to opakovaně, u dalších se objevuje až v souvislosti s otázkou tazatele:

Ota: Takže to bylo takový celkem jasný. Věděl jsem, co je obsahem, věděl jsem, že úmrtnost je celkem vysoká, jakože to dokončí třeba (.). U nás to teď dokončilo deset lidí a-

Tazatel: = A kolik začínalo?

Ota: Začínalo nás sedmadvacet.

3.3.4. Interpretace výsledků a tvorba dalších hypotéz

Na základě analýzy sebraných dat se domnívám, že jsou dobrovolníci s účastí na kurzu spokojení. Hodnocení informantů vychází pozitivně. Celý kurz většinou naplnil či předčil jejich očekávání. Délka kurzu bývá s drobnými výhradami označována jako přiměřená nebo optimální. Obsahově informantům žádné téma nechybí, pouze ve výpovědích preferují více praktické výuky, a to i za cenu snížení počtu teoretických přednášek. Jako stěžejní součást kurzu se jeví triáda - praktická výuka (zvláště pomůcky, ošetřování nemocného, komunikace a psychologické aspekty spojené s péčí o umírající), stáž v lůžkovém hospici: *Ota: Ehm, (..) bez pochyby ta stáž v lůžkovém hospici bez toho by se to neobešlo, (..) právě kvůli tomu, že tam člověk tak nějak jako nejlíp vidí tu realitu a může si všechny ty věci vyzkoušet. Jako co se týká té praktický péče o ty lidi. a společně strávené víkendy: Lucie: Jo, určitě to (..) bylo přínosný i s tím, že jsme se tam všichni poznali, jak tam byli ti dobrovolníci spolu, tak si i člověk ujasnil tu svou motivaci, jako proč to chci dělat a jestli je to fakt to pravý. Tam to bylo hlavně proto, že nám tam promítali i film a pak jsme tam dělali takový ty /společenský cvičení/.* Poslední uvedená citace také naznačuje významný společenský rozměr, který kurz a celý dobrovolnický program zastává.

Objevuje se také velmi pozitivní vztah k Cestě domů jako organizaci. Stěžejní postavou se stává koordinátor dobrovolníků, který je garantem vstupu dobrovolníků do organizace. Ve výpovědích informantů je patrné zaujetí osobou koordinátora. Činnost koordinátorek je informanty oceňována - bez výzvy tazatele. Koordinátor má, dle slov informantů, vliv dokonce i na ně samé, což se objevuje markantněji než v případě předpokládaného vlivu na výběr dobrovolnických činností:

Tazatel: A ovlivnil tenhle rozhovor nějak Tvůj pohled na (..) dobrovolnictví v Cestě domů nebo na to, jakým činnostem by ses tam jako dobrovolník chtěla věnovat?

Anna: No, (..) myslím, že ze začátku vlastně ani ne, to přišlo až pak.

Tazatel: Ehm, ehm.

Anna: Ona mě vlastně ta koordinátorka hodně ovlivnila, (..) ovlivnila mě jako člověk. Je to vážně úžasná ženská.

Motivace pro dobrovolnickou činnost a pro zapojení se do činností hospice se u jednotlivých informantů liší. Tématiku motivace kóduje samostatná kategorie „motivace“. Ze svěřených informací mě zvláště zaujal popis informanta Martina, který odpovídá konceptu „odcizení od zaměstnávání“: *Martin: Protože tím, jak najednou v tý práci v těch médiích je člověk fakt jako přetíženej (.) úplně jinejma věcma. Jakože takovejma, a ted' ještě u toho internetu, když vlastně furt člověk sedí (.) a furt kouká do toho monitoru a úplně ztrácí kontakt s nějakým reálným světem. Je to fakt jenom to virtuálně a nejednou si řekne: já sakra, já fakt potřebuju, aby jsem se s někým mohl chvíli bavit, abych se na někoho mohl usmát. Já nevím, tak jsem si říkal, jako (.) proč tohle nezkusit? Koncept odcizení od zaměstnávání je nově se objevující fenomén, popsán například v rámci oboru ergoterapie. Tento fenomén charakterizuje „Pocit jedince, že jeho zaměstnávání nemá smysl a nenaplnuje jej.“ (22 dle Hagedorn), je asociován s výkonem nesmyslných činností, aktivit bez hmatatelného výstupu, přetížením moderními způsoby komunikace a podobně. Ostatně i v kontextu celé společnosti dochází „k únikům“ k tvořivým aktivitám (jako jsou ruční práce) a jejich vzrůstající oblíbenosti. Toto se objevuje i ve výpovědi citovaného informanta:*

Martin: Takže já jsem se toho chytil a přihlásil jsem se na čtvrtěční přástky. Což jsou vlastně, ono to není každéj čtvrtěk. Každéj čtvrtěk je takový sezení pro ty pozůstalí.

Tazatel: Aha.

Martin: Kde se můžou ty pozůstalí sejít a popovídat si jako vlastně s profesionálem, tou psychoterapeutkou a pak jednou měsíčně jsou to vlastně večerní dílny.

Tazatel: Ehm.

Martin: Kde vlastně se vyrábí vždycky něco. Dneska třeba se vyrábí papírový obálky na CD a obaly na CDéčka. Minule jsme dělali z korálků náušnice a přívěsky a takový.

Tazatel: Ano.

Martin: Tak jako na tohle nejsem zrovna zručnej, ((smích)) ale že tam přijdu, že připravím pro ty lidi nějaký pohoštění, jsem sdílněj, postarám se, aby se tam cítili jako v pohodě, ale

většinou teď už mě zapojej. Háčkování do toho jsem se teda nezapojil, ale korálky a tohle to mě taky donutili.

Tazatel: Jo. ((smích))

Martin: Před Vánoce se vyráběj' adventní věnce a takový. Tak to mě jako fakt i baví a i u toho se člověk jako zrelaxuje.

Vzhledem k trendům moderní doby můžeme předpokládat častější objevování tohoto fenoménu zvláště mezi mladými lidmi.

Výpovědi informantů dále dokládají, že závěrečný certifikát nebyl jejich hlavní ani stěžejní motivací pro účast v kurzu. Jak uvádí například Ota:

Tazatel: Ještě mě napadaj' takový praktický otázky. Jestli (..) když jste se rozhodoval, proto absolvovat ten kurz, hrálo nějakou roli, že na konci dostanete ten certifikát?

Ota: Absolutně mě to nezajímalo. Ale byli lidi, který to nějak interesovalo, (.) ale mě to bylo úplně jedno. ((smích)) Já jsem to ani nevěděl.

Tazatel: A mě by zajímalo ty lidi, který to tak interesovalo. Dokončili ten kurz nebo ne?

Ota: Některý z nich jo.

Rovněž výše vstupních poplatků je považována za symbolickou a nebyla překážkou pro účast. Informanti by po dané zkušenosti byli ochotni zaplatit i vyšší částku vstupních poplatků. Objevují se však spekulace, zda by tato vyšší částka nesnížila důvěryhodnost organizace.

Magdaléna: (..) Takhle já Ti to řeknu asi tak, když by to byla moc vysoká částka, tak by to ve mně vyvolalo pochybnosti o důvěryhodnosti celý ty organizace.

Tazatel: Ano.

Magdaléna: Kdybych věděla skutečně, že (.) ta organizace je opravdu výborná a ten

poplatek byl třeba (.) nevím (..) dvojnásobnej nebo nevím no, ještě vyšší mírně, tak kdybych měla přesvědčení, že je to fakt kvalitní kurz, tak třeba i jo. Ale kdybych to nevěděla, tak bych tam možná nešla, protože bych začala pochybovat o tom, že ta organizace skutečně má (.) že je v pořádku.

Nejčastější způsob navázání prvního kontaktu s Cestou domů byl prostřednictvím internetu (získání kontaktu přes webové stránky, komunikace e-mailem nebo využití internetové poradny), nebo prostřednictvím telefonátu. Druhým krokem kontaktu bylo (a bývá) domluvení schůzky s koordinátorem. Před nástupem do kurzu hovoří velká část informantů o zařazení mezi tak zvané čekatele: *Pavel: No, no, no, a já jsem se na ní obrátil až po uzávěrce a tak jsem tam byl v podstatě deset skoro jedenáct měsíců čekal až budu zařazen kurzu, tak jsem byl takový pozorovatel.*

Dobrovolnickou činnost v domácím hospici staví informanti do protikladu s prací v hospici lůžkovém. Předpokládám, že tyto úvahy pramení ze zkušenosti s povinnou stáží v lůžkovém hospici během kurzu. Stáž je informanty hodnocena pozitivně, někteří dokonce mluví o chuti „zůstat tam a pracovat“, například:

Tazatel: Jo, a jak zpětně hodnotíš tu praktickou stáž v lůžkovém hospicu?

Anna: Jak? No (..) , já (..) chtěla jsem tam začít pracovat. ((smích))

Tazatel: Opravdu?

Anna: FAKT, já už dokonce uvažovala, že bych se tam přestěhovala (..)

nebo

Lucie: Ehm, a spíš říkám ten první den to pro mě bylo takový stresující, že jsem nevěděla, jak můžu, co, ke komu

Tazatel: = Jo, jo.

Lucie: A pak ten druhý den to už bylo, že bych tam klidně jako zůstala ((smích))

Komplikovaný se opakovaně jevil kontakt s personálem lůžkového hospice, který často nebyl – dle výpovědí informantů – dostatečně obeznámen s možností, jak dobrovolníky na stáži zapojit do hospicové péče.

Magdaléna: Já nevím, možná by stálo za to, aby je zaměstnanci Cesty domů upozornili na to, že se může stát, že tam bude blbej personál. Což já jsem zrovna neměla. Kterej nebude vědět, co si s tím dobrovolníkem počít. A že se může stát, že tam nebude mít vůbec co dělat, že mu nedaj' žádnou práci. A nebo mu daj' práci, kterou vůbec nemůže dělat vzhledem k tomu, že ještě není ani dobrovolník, ale někdo kdo tam poprvý přišel.

Přesto je právě stálá přítomnost personálu to, v čem informanti vymezují rozdíl oproti spolupráci s domácím hospicem:

Ota: Pak ještě je tam jedna věc, která je jiná, protože lůžkovéj hospice je pořád přece jen komfortnější pro toho dobrovolníka než to, když je sám v tý domácnosti a nemá tak krytý záda. Tady se dá vždycky zavolat sestra, (.) vždycky je tam lékař, kterej má službu, takže je to prostě jiný.

Tazatel: ehm, ehm.

Ota: než když se ocitáte v tý rodině jenom s těma lidma, v uvozovkách trochu na pospas. Tam je to podle mě trochu náročnější, no.

Jedná se opět o zjištění, které není překvapující, ale přesto považuji za důležité je zmínit. Je otázkou k diskusi, zda-li by neměl být stážím přítomen pedagogický doprovod, jak to navrhuji autoři Návrhu vzdělávacích programů pro přípravu lékařů (14).

Informanti uvedli několik nápadů na změnu přípravného kurzu, jedná se o konstruktivní návrhy – největší důraz je kladen na více prostoru pro praktickou výuku. Tyto a další návrhy zohledním v závěrečných doporučeních pro hospicové sdružení Cesta domů.

V neposlední řadě bych ráda zmínila zajímavý jev, s jehož četností jsem v počátku výzkumu nepočítala. Výpovědi informantů se shodují v tom, že jim účast na kurzu změnila život, respektive jejich osobní životní postoje: *Ota: No, tam bych řekl, že je to spíš důležitý pro člověka jako nějaká osobní zkušenost. Jako životní, že to člověk posune asi trochu*

někam jinam. nebo Martin: Vlastně, tak třeba dneska si opravdu daleko víc uvědomuju, že odcházení, jako smrt, je součástí toho života a dneska už to taky daleko víc vnímám. Tento jev vhodně ilustruje ve své knize Svatošová: "Doprovázení umírajících ubere kus sil, ale přidá kus moudrosti." (29, s. 116) a dokládá jej i Návrh vzdělávání v paliativní péči pro přípravu lékařů: "Vzdělávání v oboru paliativní péče představuje prostředek, který může přispět ke změně způsobu smýšlení ohledně utrpení a smrti jak u osob, které jsou ve zdravotnictví profesně činné, tak i v celé společnosti." (14, s. 25).

Na základě provedeného výzkumu lze konstatovat tyto závěry:

- 1) Absolventi přípravného kurzu (organizovaného Domácím hospicem Cesta domů) hodnotí kurz pozitivně.
- 2) Absolventi přípravného kurzu (organizovaného Domácím hospicem Cesta domů) mají konstruktivní návrhy na změny kurzu.
- 3) Postoje a názory absolventů přípravného kurzu (organizovaného Domácím hospicem Cesta domů) byly účastí na kurzu změněny.
- 4) Absolventi přípravného kurzu (organizovaného Domácím hospicem Cesta domů) získali zároveň kladný až loajální vztah k vlastnímu hospicovému sdružení Cesta domů.

Vzhledem k tomu, že byl soubor informantů relativně malý a není reprezentativní v tom smyslu, že by bylo možné uvedené závěry zobecnit bez určitých pochybností, bylo by vhodné navázat výzkumem, který by ověřil ještě následující hypotézy:

- 1) Uvedené závěry platí i pro další frekventanty analogických kurzů.
- 2) Zjištěná změna životních postojů a názorů (z hlediska hodnot v lidském životě) je závažná a zůstává otázkou, zda je opravdu v přímém vztahu pouze k absolvovanému kurzu.

3.4. Diskuze

V této kapitole zhodnotím, zda výstupy z empirického šetření odpovídají získaným teoretickým poznatkům a budu se dále věnovat úvahám nad možnými návrhy změn přípravného programu, které tvoří základ doporučení pro popisovanou organizaci. Některé návrhy se nevztahují pouze na proces přípravy, ale na celý dobrovolnický program a v některých případech se jedná o reflexi činnosti Cesty domů obecně.

Jak uvádím v rámci analýzy a interpretace vyplývá z provedených rozhovorů velmi pozitivní vztah až loajalita informantů k Cestě domů. Tato situace naznačuje "zdravost" organizace, jak to také shrnula informantka Anna: „*Víš, co? Ona je to taková zdravá organizace. Když tam přijdeš, tak to cejtíš. Hele, to není jako u mě v práci.*“ M. Armstrong řadí budování pozitivního vztahu zaměstnance k organizaci mezi sekundární přínos či výhodu dalšího vzdělávání z hlediska organizace: „*zvýšit oddanost a angažovanost pracovníků tím, že podporuje jejich ztotožnění se s posláním a cíli organizace*“ (1, s. 492). Mezi dobrovolníkem a organizací existuje smluvní vztah a ačkoli se nejedná o vztah pracovně-právní, můžeme očekávat, že zde budou fungovat podobné mechanismy jako v případě zaměstnanců. M. Armstrong dále zdůrazňuje přínos vzdělávání z hlediska možnosti „*poskytnout zákazníkům vyšší úroveň služeb*“ (1, s. 492), což opět můžeme sledovat také u dobrovolníků.

Popisované výukové metody a formy rámcově odpovídají návrhům pro vzdělávání českých lékařů v paliativní péči (14). Koncept detailního návrhu pro vzdělávání hospicových dobrovolníků v České republice, dle mých zjištění, patrně neexistuje. Dobrovolníci upřednostňují praktickou výuku, ale nezpochybňují ani význam teoretických informací. F. D. Ferris a Ch. F. von Gunten (7) zdůrazňují, že „*postoje a vědomosti předchází učení nových dovedností.*“ (7, s. 88), což potvrzuje i postoj dobrovolníků. Nabízí se otázka, zda-li není možné získat teoretické poznatky samostudiem a věnovat více času praktickému nácviku, diskuzím a podobně. Důležité je zvážit, zda-li by byl tento koncept fungující a přijatelný pro většinu dobrovolníků – z hlediska času, přístupu k materiálům, ale také vlastní vůle studovat samostatně ve volném čase.

Model vzdělávání dobrovolníků v Cestě domů odpovídá konceptu plánovaného vzdělávání, jak jej uvádí Amrstrong s odkazem na Kenney a Reid (1). Plánované vzdělávání jsou: „*Promyšlené kroky orientované na dosažení vzdělávání nezbytného pro zlepšení pracovního výkonu.*“ (1 s. 496). Tyto „*promyšlené kroky*“ (1, s. 496) lze jednoduše

objevit v popisovaném případě přípravného kurzu. Všechny zmiňované fáze mají na starosti koordinátorky. Úvodní sestavování kurzu probíhalo formou brainstormingu, hlavním tvůrcem osnovy výuky byla historicky první vrchní sestra Domácího hospice Cesta domů. Celý program byl inspirován v zahraničí (Rakousko, Anglie). Za důležité považují hodnocení vzdělávání. Každý z účastníků kurzu je požádán o anonymní vyplnění formuláře zpětné vazby, které posléze koordinátorky vyhodnocují. Výstupem je zpětná vazba, jako podklad pro hodnocení realizovaného přípravného kurzu. Reflexe od absolventů je také získávána formou osobního rozhovoru a pozorování.

Zajímavé je uvědomit si, že prostřednictvím vzdělávání dobrovolníků je ovlivňována také širší veřejnost (srovnej 15 nebo 38). Dochází tak k nenásilnému rozšiřování informací nejen o dobrovolnictví, ale zvláště o hospicové paliativní péči a v daném případě konkrétně o možnosti důstojné smrti přirozeným způsobem v domácím prostředí. Paradoxně informanti sami poukazovali na nutnost větší propagace a osvěty v této oblasti.

Jedním ze zajímavých návrhů na zlepšení přípravného kurzu bylo pořídit nějaký záznam jednotlivých přednášek:

Magdaléna: Ehm, tak já si myslím, že by bylo dobrý, aby byly ty přednášky zaznamenaný nějak písemně, ty jednotlivý. Protože občas nemohl někdo přijít, mně třeba taky dvě nebo tři chybí a nebylo moc možný si to pak nějak kompenzovat.

Tazatel: Takže to nenahradí ten manuál, kterej jste dostali?

Magdaléna: No, v podstatě by mohl, ale ten manuál dostáváme až na závěr vlastně, když už je všechno hotový. Takže by možná bylo dobrý, aby opravdu každá ta přednáška měla možnost, když tam někdo nemohl přijít, okamžitý kompenzace. Nějaký záznam, který by třeba ty přednášející dali k dispozici veřejně na internetu.

Různé vzdělávací agentury poměrně běžně využívají jednoduchý a praktický způsob záznamu toho nejdůležitějšího z výuky. Jedná se o materiály, někdy označované jako pedagogické listy, které obsahují výstupy z přednášek jednotlivých vyučujících. Účastníci vzdělávacích akcí je obdrží vždy na začátku každého setkání/lekcce nebo kompletně během setkání úvodního. Tuto vzdělávací pomůcku využívají například v přípravném kurzu pro dobrovolníky Organizace pro pomoc uprchlíkům, jak uvádí ve své

diplovové práci Jiřina Řezanková (25). V daném případě označují úvodní materiál pro účastníky kurzu jako tak zvané "desky". Desky obsahují stručně zpracované výstupy z přednášek, dále zde „*účastník nalezne i dobrovolnický kodex, dobrovolnickou smlouvu, propagační materiál*“ (25, s. 69) a navíc také formulář pro zpětnou vazbu (25). Podobným způsobem jsou zpracované i výukové materiály organizace Volunteers for Hospice. Jedná se o vzdělávací materiály pro účastníky přípravného kurzu dobrovolníků v hospici (6), obsahuje stručný obsah a výukové cíle nejen celého přípravného kurzu, ale také jeho jednotlivých setkání (celkem osm) a podklady k jednotlivým přednáškám a cvičením, zpracované nejrůznější formou (text, diagramy, obrázky a podobně).

Pro někoho překvapivé a pro někoho očekávané jsou různé motivace pro rozhodnutí se věnovat dobrovolně část svého volného času domácímu hospici. Naprosto minimální vliv zdá se, má výše stávajících vstupních poplatků a vidina získání závěrečného certifikátu dobrovolníka. Významnou pozici však zastává výchova rodičů, která ovlivnila osobnost zájemce o dobrovolnickou činnost na tolik, že dobrovolnictví a pomoc druhým obecně chápe jako důležitý a zároveň samozřejmý aspekt života. Je zajímavé pozorovat vystupování dobrovolníků, kteří se svými aktivitami nehonosí, ale nesou je svým životem a jejich hloubkou a opravdovostí ovlivňují své okolí. Aspekty motivace (konkrétně motivace dobrovolníků ve zdravotnických zařízeních) se ve své diplomové práci více zabývá Bohumila Heřmanová¹².

Informanti byli požádáni navrhnout, jakou částku by byli ochotni za kurz zaplatit nyní - při ohlédnutí zpět. Objevovala se vsutku vysoká čísla, nejvíce až 5000 Kč. Zároveň zvláště ti, kdo navrhovali vyšší částky, požadovali znát dopředu podrobnou kalkulaci využití těchto zdrojů. V opačném případě by požadavek vyšší sumy vnímali jako známku nesolidnosti organizace a možného rizika zneužití peněz ke "koupi" titulu na místo učení. Celkové náklady na kurz se každý rok liší, dle aktuální finanční situace, a pohybují se tedy mezi 15 000 - 30 000 Kč + náklady na pracovní úvazek pro koordinátora.

Získaný certifikát dobrovolníka Cesty domů nemá pro absolventy kurzu mimo Cestu domů doposud žádný oficiální význam, protože celý dobrovolnický program včetně kurzu není akreditovaný. Což může být jedním z důvodů proč informanti popisují certifikát dobrovolníka spíše jako bonus než významný motivační faktor. Akreditace programu, v současném pojetí akreditací v oblasti dobrovolnické služby, by však omezila možnosti uplatnění dobrovolníků, kteří nyní mohou - z hlediska péče o umírajícího - vykonávat v podstatě to, co pečující rodinní příslušníci. Mohou tak pečovateli výrazněji ulevit, když

¹² Heřmanová, B.: *Motivace dobrovolníků pro práci ve zdravotnických zařízeních*. Praha: FHS UK, 2006

při své návštěvě umírajícího například přebalí. Z tohoto důvodu zatím koordinátorky o získání akreditace neuvažují.

Z výpovědí informantů vyplývá, jak významný je společenský přesah, který kurz má. Zároveň se mezi výpověďmi objevilo jako velmi důležité téma výuky – téma komunikace. Komunikace je pro veškeré sociální interakce klíčová. *„Komunikovat znamená 'být ve spojení'. Komunikace je vědomá činnost lidského chování. Slouží k vytváření a udržování mezilidských vztahů. Pomocí komunikace získáváme nové vědomosti a znalosti a předáváme je dál, dochází k výměně informací, názorů, pocitů a pozorování. Člověk nemůže nekomunikovat nebo jinak řečeno 'Žádná odpověď' je také odpověď'."* (8, s. 29). Nejedná se pouze o komunikaci verbální, ale také neverbální, jejíž význam mnoho odborníků nadřazuje významu komunikace verbální. Proces komunikace je tedy také zároveň nositelem či médiem pro předávání informací v rámci vzdělávání. Karolína Friedlová dále podotýká, že profesionální terapeuti by měli být schopni komunikovat vědomě a záměrně (8). V případě dobrovolníků sice nehovoříme o profesionálních terapeutech, ale v rámci dobrovolné činnosti bude pro každého dobrovolníka komunikace stejně významným nástrojem. Z tohoto úhlu pohledu je zdůraznění významnosti tohoto tématu pro přípravu dobrovolníků logické a přání na její větší procvičení pochopitelné a velmi vhodné. Daný jev dokumentují i teoretické poznatky. Význam komunikace zdůrazňuje také J. Cooper: *„Efektivní komunikace šetří čas a peníze. Nedorozuměním, vzteku, frustraci, stížnostem a obavám – pacienta a rodiny, ostatních profesionálů nebo nás samých – můžeme předejít efektivní komunikací."* (2, s. 156). Efektivní komunikace se zdá být také levným a rychlým řešením popisovaných nespokojeností ve spolupráci se zaměstnanci lůžkového hospice. Je otázkou – s odkazem na Haškovcovou (10) - k další podrobnější diskuzi, zda-li je "efektivní komunikace" v běžné praxi naučitelná. *„Potíž je, že si konkrétní zdravotník o sobě většinou myslí, že právě on dobře komunikuje, a nedostatky vidí výhradně u druhých... Možná by bylo vhodné trénovat uvědomování si rozdílů a reality a opustit do nekonečna opakované, i když správné teze, že je nutné komunikovat. Přestože lze předpokládat, že by uvedený způsob přispěl k zlepšení, není universálním řešením."* (10, s. 2 – 3).

Téma komunikace zasahuje do dalšího návrhu stran informantů a to získání zpětné vazby na činnost Cesty domů. Jedná se o návrh, který se zaměřuje na celý dobrovolnický program a nikoliv pouze na proces přípravy. (Na základě těchto úvah se nabízí myšlenka, zda by - s odkazem na literaturu - nebylo vhodné, vyčlenit ve výše provedené analýze pro pojem komunikace samostatnou kategorii – která je v interakci se všemi ostatními.).

V souvislosti s komunikací můžeme zmínit téma vlastních možností či hranic (jak uvádí ve své práci například Karel Kopřiva, 16), které se také v rozhovoru s informanty objevovalo, například *Anna*: „*O těch hranicích fyzických i psychologických. (..), myslím informace ohledně psychologie, ale i pečování.*“ Další z informantů vhodně poukazoval na nutnost šetřit při pečování také sebe. Například svá záda, aby svou pomocí druhému nepoškozoval pečovatel sám sebe. „*Každý fungující celek musí mít zřetelné hranice.*“ (16, s. 73). Fyzické limity jsou v tomto ohledu patrně snáze viditelné. Z hlediska vlastní kapacity nebo-li nastavení hranic na vztahové rovině to již často tak patrné není, ačkoli se jedná o oblast snad ještě významnější. Sebraná data však ukazují, že si jsou dobrovolníci tohoto tématu vědomi. Z odborného hlediska mohu doporučit konzultaci s ergoterapeutem či jiným odborníkem v oblasti ergonomie (například fyzioterapeut či přímo ergonom).

Sjednocení vzdělávání v českých hospicích je velmi problematickým tématem. Z hlediska finančního by se jistě jednalo o lacinější řešení, z hlediska edukativního a praktického to je sporné. Při úvahách je totiž třeba nejprve přesně oddělit (i v případě možného překrývání některých témat) vzdělávání v domácím a lůžkovém hospici. Koordinátorky opakovaně zdůrazňovali odlišnost práce dobrovolníků a také personálu ve zmiňovaných formách hospicové péče.

4. Závěr

Předložená diplomová práce mapuje tematiku přípravy dobrovolníků v Domácím hospici Cesta domů v širším kontextu dobrovolnictví a hospicové paliativní péče. Výsledky provedeného kvalitativního šetření nabízí hloubkovou analýzu hodnocení absolventů zmiňovaného kurzu, tedy zájemců o dobrovolnictví v Cestě domů. Na základě provedeného výzkumu byly formulovány závěry, sestaveny nové hypotézy (kapitola 3.3.4.) a navržena doporučení pro vedení Domácího hospice Cesta domů (níže). Vedení hospice, prostřednictvím koordinátorky dobrovolníků, již v samém počátku přípravy mé práce s výzkumem souhlasilo a pomáhalo formovat téma celé diplomové práce. S výstupem provedeného šetření bylo seznámeno nejen vedení hospice, ale také zainteresovaní frekventanti kurzu – informanti. Diplomová práce bude rovněž v elektronické podobě a jednom svázaném výtisku poskytnuta pro potřeby Domácího hospice Cesta domů.

Domnívám se, že dobrovolnický program v Cestě domů je ukázkovým příkladem dobré praxe v oblasti managementu dobrovolníků v hospici, který je v českých poměrech dosud stále poměrně mladým a rozvíjejícím se. Vzhledem k doporučením neustávat ve vlastním rozvoji a věnovat se kontinuálnímu zlepšování nabízených služeb a organizačních procesů, navrhuji - na základě provedeného výzkumu a studia teoretických zdrojů - tato doporučení:

- 1) Z hlediska výukových metod a forem navýšit v koncepci kurzu počet hodin praktické výuky.
- 2) Zajistit záznam toho nejdůležitějšího z jednotlivých přednášek prostřednictvím vzdělávacího materiálu na způsob pedagogických listů.
- 3) Pokusit se podrobněji dohodnout stáž v lůžkovém hospici.
- 4) Společný víkend, který je součástí kurzu, strávit mimo Prahu (i za cenu vyšších nákladů účastníků).
- 5) Podpořit setkávání dobrovolníků mimo oficiální či pracovní události.
- 6) Pokračovat ve spolupráci s dalšími domácími hospici na jednotném systému vzdělávání.
- 7) Zvážit oslovení externího supervizora (se specializovaným supervizním vzděláním).

S navrženými doporučeními byly seznámeny koordinátorky dobrovolníků, jejichž postoj k doporučením byl váhavý. Uvědomují si, že každá realizovaná aktivita může mít své slabiny, ale v praxi si potvrzují, že přípravný kurz pro zájemce o dobrovolnictví v Cestě domů ve své současné podobě zajistí kvalitně připravené dobrovolníky, kteří mají v Cestě domů vždy "otevřené dveře" pro otázky a možnost dalšího studia. Z hlediska konkrétních návrhů si koordinátorky umí představit, že budou za určitých podmínek některé z návrhů realizovány. Významným aspektem, který mnoho změn limituje, však jsou finance. Z hlediska jednotlivých doporučení reagovaly koordinátorky takto:

Ad 1) Navýšení počtu hodin praktického nácviku je za určitých podmínek možné. V dané situaci, však koordinátorky považují časový objem možností nácviku za dostatečný a to vzhledem k pozici, náplni práce dobrovolníka, obdrženým studijním materiálům (Manuál Bez obav) a také možnosti požádat o individuální konzultaci.

Ad 2) Záznam toho nejdůležitějšího z jednotlivých přednášek, který by účastníci kurzu dostávali hned z počátku, koordinátorky v současné době připravovat nechtějí. A to jak vzhledem k připravenému manuálu, tak kvůli obavám ze snížení pozornosti účastníků během výuky. Tento jev je sice možný, ale vzhledem k velké motivaci účastníků - vstoupit do kurzu dobrovolně, ve svém volném čase, očekávám snahu vytěžit z kurzu maximum. Proto navzdory uvedeným argumentům doporučuji vzít tento návrh v patrnost.

Ad 3) Z pohledu koordinátorek je nezbytné, aby si zájemci o dobrovolnictví zajistili celou stáž samostatně. A to zvláště vzhledem k důrazu na kvalitu oproti kvantitě při výběru dobrovolníků. Lůžkový hospic představuje svým způsobem bezpečný prostor pro první zkušenost dobrovolníka s doprovázením umírajících a nutnost komunikovat v danou chvíli s personálem, který nemusí být vždy o všem informovaný, lze považovat za snazší než komunikovat s rodinnými příslušníky umírajícího v jeho domácím prostředí. Dále je nutné zdůraznit, že Cesta domů může lůžkový hospic o spolupráci pouze žádat, nemůže ji vymáhat. Zůstává přesto ke zvážení, zda celou stáž detailněji neprobrat během některé z přednášek. Otázkou je, zda by toto usnadnění bylo spíše ku prospěchu nebo na škodu celému kurzu.

Ad 4) Strávit společný víkend, který je součástí kurzu, s ostatními účastníky mimo Prahu informanti v rozhovorech zdůrazňovali. Dříve to bývala běžná součást kurzu, v

posledních dvou letech již z finančních důvodů probíhala tato setkání v Praze. Toto doporučení nechaly koordinátorky otevřené. Vnímají nesporná pozitiva uskutečnění celé akce mimo Prahu, ale nevnímají to z hlediska celého kurzu jako klíčové. Stěžejním faktorem v tomto bodě jsou opět finance.

Ad 5) Podpořit setkávání dobrovolníků i mimo pracovní aktivity, bylo výslovným přáním jednoho z informantů. Osobně mi toto připadalo jako přání velmi smělé, ale při analýze také ostatních rozhovorů vyplynul nesmírný význam společenské roviny kurzu. Koordinátorky na toto doporučení reagovaly tak, že od dobrovolníků mnoho očekávají a je tedy logické, že i dobrovolníci očekávají mnoho od nich. Toto doporučení neodmítají.

Ad 6) Spolupráce s dalšími domácími hospici ohledně vzdělávání dobrovolníků probíhá, ale spíše na obecné rovině. Koordinátorky v tomto smyslu s ostatními hospici spolupracují, ale vytvoření jednotného systému vzdělávání dobrovolníků v současné době odmítají. Zdůrazňují velmi specializovaný způsob přípravného kurzu, který je „šit na míru“ Domácímu hospici Cesta domů a nevyhovoval by tedy plně jinému hospici. Velkým přínosem takto organizovaného kurzu je možnost identifikace dobrovolníka s pořádající organizací a vytvoření pozitivního vztahu, jak ukazují příklady provedených rozhovorů. Dle slov koordinátorek mají v ostatních domácích hospicích vzdělávání dobrovolníků nastaveno podobně individuálně. Dle mého přesto zůstává otázkou, zda by nepomohla minimálně společná příprava a tisk vzdělávacích materiálů tak, aby je mohlo využít co nejvíce domácích hospiců (případně domácích pečovatелů). Koordinátorky samy uvedly, že by uvítaly vznik školícího centra, které by mohlo využívat více domácích hospiců. Obdobné centrum pro lůžkový typ hospiců existuje při Hospici Anežky České v Červeném Kostelci.

Ad 7) Poslední návrh se týká zvážení oslovení externího supervizora (se specializovaným supervizním vzděláním). Koordinátorky se tomu v zásadě nebrání, ale momentálně vnímají jiná témata jako vyšší priority k řešení.

V závěru práce bych ráda podotkla, že v roce obhajoby této práce, tedy v roce 2011, který byl vyhlášen Evropským rokem dobrovolných činností, slaví o.s. Cesta domů desetileté výročí (výročí činnosti hospicového sdružení Cesta domů v České republice). Pevně doufám, že tato diplomová práce bude pro Cestu domů přínosem a rozvoj

dobrovolnictví v České republice bude pozitivem pro všechny její obyvatele. „*Svobodně a dobrovolně zvolená aktivita a pomoc jsou tím, co činí z dobrovolníka nositele procesu změn ve společnosti. Jeho tvořivá energie je silou, která pomáhá hledat a otvírat zdroje a možnosti nových řešení. Tím se stává mostem v procesu spolupráce mezi státem, komerčním sektorem a sektorem neziskových organizací.*“ (34, s. 6 – odkaz na celosvětovou konferenci o dobrovolnictví v Amsterdamu v lednu 2001).

5. Seznam použité literatury a zdrojů

Literatura

1. Armstrong, M.: *Řízení lidských zdrojů*. Praha: Grada Publishing, 2002.
2. Cooper, J.(ed.): *Stepping into Palliative Care I – Relationships and responses*. Oxford – Seattle: Radcliffe Publishing, 2006.
3. Dohnalová, M.: *Financování organizované občanské společnosti v České republice*. In: Skovajsa, M. a kol.: *Občanský sektor: organizovaná občanská společnost*. Praha: Portál, 2010: 144 – 163.
4. Doyle, D.: *Volunteers in hospice and palliative care*. Oxford - New York: Oxford University Press, 2002.
5. *Důvodová zpráva k návrhu zákona o dobrovolnické službě*. [online, cit. 12.5. 2011]. Dostupné z: <http://www.adam.cz/doc/1253875102_sb_duvodova-zprava-d-a-d.doc>.
6. *Fall Volunteer Education Class, November 2001*. Výukový materiál organizace Volunteers for Hospice.
7. Ferris, F.D., Von Gunten, Ch. F.: *North America*. In: Wee, B., Hughes, N. (eds.): *Education in Palliative Care. Building a Culture of Learning*. Oxford – New York: Oxford University Press, 2007: 85 – 92.
8. Friedlová, K.: *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada Publishing, 2007.
9. Haškovcová, H.: *Thanatologie*. 2.vyd. Praha: Galén, 2000.
10. Haškovcová, H.: *Vedení lékařské praxe. Průvodce úspěšným řízením soukromé ordinace či většího zdravotnického zařízení*. Část 4, kap. 2.7, Praha: Dashöfer, 2010: 1 – 8.
11. Hendl, J.: *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál 2005.
12. Holland, T.P.: *Management organizací občanské společnosti*. (překlad Skovajsa, M.) In: Skovajsa, M. a kol.: *Občanský sektor: organizovaná občanská společnost*. Praha: Portál, 2010: 225 – 247.
13. Kalvach Z. et al.: *Umírání a paliativní péče v ČR (situace, reflexe, vyhlídky)*. Praha: Cesta domů, Open Society Fund Praha, 2004.
14. Kalvach, Z., Sláma, O. (eds.): *Vzdělávání v paliativní péči. Návrh vzdělávacích*

- programů pro pregraduální a postgraduální přípravu lékařů.* Praha: Cesta domů, Open Society Fund Praha, 2004.
15. Kaucká, T., Ryšavá, Š.: *Bez obav. Manuál pro dobrovolníky Cesty domů.* Praha: Hospicové sdružení Cesta domů, 2009.
 16. Kopřiva, K.: *Lidský vztah jako součást profese.* Praha: Portál 2006.
 17. Metodické doporučení pro zavedení dobrovolnického programu v nemocnicích v souladu s procesy řízení rizik a bezpečnosti pacientů. Věstník č.6/2009MZ ČR. [online, cit. 12.5. 2011]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/vestnik_2349_1036_3.html>.
 18. *O organizaci paliativní péče. Doporučení Rec (2003) 24 Výboru ministrů Rady Evropy členským státům.* In: Praha. Cesta domů, 2004.
 19. Petráčková, V., Kraus, J. et al.: *Akademický slovník cizích slov.* Praha: Akademia, 2000.
 20. *Poslání asociace.* [online, cit. 15.4. 2011]. Dostupné z: <<http://www.asociacehospicu.cz>>.
 21. Pospíšilová T.: *Česká občanská společnost – data, fakta a měření.* In: Skovajsa, M. a kol.: *Občanský sektor: organizovaná občanská společnost.* Praha: Portál, 2010: 113 – 143.
 22. *Překlad databáze ergoterapeutické terminologie ENOTHE.* [online, cit. 12.5. 2011]. Dostupné z: <<http://ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=32>>.
 23. Relf, M., Heath, B.: *Experiential workshops.* In: Wee, B., Hughes, N. (eds.): *Education in Palliative Care. Building a Culture of Learning.* Oxford – New York: Oxford University Press, 2007: 157 – 168.
 24. Rocafort, J., Centeno, C.: *EAPC Review of Palliative Care in Europe.* Milano : EAPC Press, 2008.
 25. Řezanková, J.: *Řízení práce dobrovolníků v organizaci pro pomoc uprchlíků.* Praha: FHS UK, 2009.
 26. Skovajsa, M. a kol.: *Občanský sektor: organizovaná občanská společnost.* Praha: Portál, 2010.
 27. *Standardy hospicové paliativní péče.* Praha: Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče, 2007
 28. Strauss, A., Corbinová, J.: *Základy kvalitativního výzkumu.* Boskovice: Albert 1999.

29. Svatošová, M.: *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce Homo 2003.
30. Svatošová, M.: *Hospic a jeho místo ve společnosti*. Konference sociální péče a problematika výživy, pořádaná Promediamotion. Praha: KC Palác Charitas, 25.2. 2011.
31. Šormová, L., Klégrová, A.: *Dobrovolnictví*. Praha : Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006.
32. Špinka, Š., Špinková, M.: *Standardy domácí paliativní péče*. Praha: Cesta domů, 2004.
33. Tošner, J., Sozanská, O.: *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. Praha: Portál, 2006.
34. Tošner, T. (ed.): *Průvodce dobrovolnictvím pro neziskové organizace*. Praha: HESTIA-Národní dobrovolnické centrum, 2003, [online, cit. 12.1. 2011]. Dostupné z: <<http://www.hest.cz/pruvodce.shtml>>.
35. Veřejně dostupný e-learningový kurz: Dobrovolnictví. [online, cit. 2.3. 2011]. Dostupné z: <<http://lms.nidm.cz/mod/resource/view.php?id=2502>>.
36. Vodáček, L., Vodáčková, O.: *Moderní management v teorii a praxi*. Praha: Management Press, 2006.
37. Všeobecné zpravodajství ČTK: Počet hospiců většinou nestačí nikde na světě, ani v Česku. 8. 10. 2010 [online, cit. 15.5. 2011]. Dostupné z: <http://www.ctk.cz/sluzby/slovni_zpravodajstvi/vseobecne/index_view.php?id=539345>.
38. Wee, B., Hughes, N. (eds.): *Education in Palliative Care. Building a Culture of Learning*. Oxford – New York: Oxford University Press, 2007.
39. *2011 Evropský rok dobrovolnictví*. [online, cit. 16.5. 2011]. Dostupné z: <<http://www.proculture.cz/cultureinfo/evropska-unie/2011-evropsky-rok-dobrovolnictvi-2587.html> >.

Webové stránky

40. europa.eu/volunteering/en/home2 [online, cit. 15.5. 2011].
41. www.cestadomu.cz [online, cit. 15.5. 2011].
42. www.dobrovolnik.cz [online, cit. 15.4. 2011].
43. www.hest.cz [online, cit. 15.5. 2011].
44. www.mvcr.cz [online, cit. 15.5. 2011].
45. www.paliativnimedicina.cz [online, cit. 15.5. 2011].

Zákony

46. Zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě.