

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra Pedagogiky

Bakalářská práce

Zuzana Stejskalová

**Vzdělávání dobrovolníků v Hospici Svatého Štěpána
v Litoměřicích**

Training of volunteers in hospice St. Stephen

Vedoucí práce: Mgr. Tereza Bariekzahyová, Ph.D.

Praha 2014

Poděkování:

Ráda bych poděkovala Mgr. Tereze Bariekzahyové, Ph.D. za její cenné rady, věcné připomínky, vstřícnost při konzultacích a za pomoc s vypracováním mé bakalářské práce.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu, a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne 5. 5. 2014

.....
Zuzana Stejskalová

Anotace:

Tato práce se zabývá vzděláváním dobrovolníků v Hospici sv. Štěpána v Litoměřicích. Vytváří přehled o školeních, kterými musí dobrovolník projít a o pravidelných supervizích, kterými musí procházet po celou dobu svého působení v této organizaci. Poukazuje i na možnosti vzdělávání a rozvíjení osobnosti, které dobrovolník v Hospici sv. Štěpána má – workshopy, přednášky, semináře a mnohé další. V práci jsou obsaženy i výsledky dotazníků od dobrovolníků, ve kterých lze najít jejich vlastní zkušenost s prací dobrovolníka, motivaci pro tuto práci a v neposlední řadě jejich vyjádření ke vzdělávání dobrovolníků. Cílem této práce je na konkrétním příkladu přiblížit hospicové hnutí v České republice a důležitost vzdělání dobrovolníků pro tuto činnost, kterou vykonávají.

Anotace:

This thesis sums up the education of voluntaries at Hospic sv. Stepana in Litomerice. It creates the overall picture of trainings that are mandatory and supervisions that follows the voluntaries for the whole time of their activities with this organization. It as well describes the possibilities for every volunteer to educate above mandatory level – workshops, presentations, trainings and more. You will find here my findings based on questionnaire with volunteers and their opinions about education opportunities with this organization. The goal of this document is to show the importance of volunteer education in hospice organizations of Czech republic.

Klíčová slova:

hospicové hnutí, hospic, Hospic sv. Štěpána, dobrovolník, vzdělávání

Keywords:

hospice movement, hospic, Hospic sv. Stepana, volunteer, education

Obsah

Úvod	7
1. Hospicové hnutí	9
1.1 Hospicové hnutí ve světě.....	12
1.2 Hospicové hnutí u nás	12
1.3 Hospic svatého Štěpána v Litoměřicích	14
1.3.1 Vznik Hospice svatého Štěpána.....	15
1.3.2 Hospic dnes	15
2. Dobrovolníci	16
2.1 Kdo se může stát dobrovolníkem.....	16
2.2 Základní principy dobrovolnické práce.....	16
2.3 Role dobrovolníka.....	17
2.4 Kodex dobrovolníka	18
2.5 Výběr a výcvik dobrovolníka	19
2.6 Způsobilost	20
2.7 Dobrovolník v hospici	21
2.8 Dobrovolníci v litoměřickém hospici.....	21
3.1 Vstupní školení	26
3.1.1 Teoretická část.....	26
3.1.2 Praktická část.....	31
3.2 Stáž na oddělení	33
3.3 Supervize	33
3.4 Intervize	34
3.5 Semináře, Kurzy.....	34
Praktická část	36
4. Výzkum	37
4.1 Dotazník.....	37

4.2	Struktura dotazníku	38
	Instrukce	38
	1. Část.....	38
	2. Část.....	39
4.3	Distribuce dotazníku	40
4.4	Analýza sebraných dat.....	40
	4.4.1 Věk.....	41
	4.4.2 Čas věnovaný dobrovolnické práci	42
	4.4.3 Motivace	43
	4.4.4 Vzdělávání	45
	Závěr.....	50
	Použité zdroje:.....	51
	Přílohy	52

Úvod

Klíčovým tématem mé bakalářské práce je vzdělávání dobrovolníků v litoměřickém hospici.

Práce bude rozdělena na dvě základní části – teoretickou a praktickou. Ona praktická část bude cíleně zaměřena pouze na dobrovolníky z litoměřického hospice. Pro praktickou část bude použito dotazníkové šetření, které se zdá být pro danou situaci nejvhodnější.

Ve své práci budu vycházet z odborných publikací, internetových zdrojů, materiálů koordinátorky dobrovolníků i z výsledků dotazníku. Mezi hlavní využívané publikace budou patřit ty od Marie Svatošové, která se přímo hospici v České republice zabývá a má na svém kontě několik publikací, seminářů, kurzů i skript. Dalším velmi používaným zdrojem bude Certifikovaný kurz pro koordinaci dobrovolníků a dobrovolnických programů v systému zdravotní péče.

První kapitola teoretické části se zabývá hospicovým hnutím. Co je to hospicové hnutí, kde vzniklo, jaká je jeho historie v naší republice i jaké jsou možnosti hospicové péče. Druhá kapitola je již zaměřena na dobrovolníky. Zde se objeví, kdo může být dobrovolníkem, jaká musí splňovat kritéria pro tuto činnost, zda existují nějaká omezení, a jaká je motivace k dobrovolnictví. Závěr této kapitoly bude zaměřen na dobrovolníky v litoměřickém hospici. Jsou zde obsaženy i grafy, které ukazují, jak dobrovolníci, do hospice docházejí. Třetí kapitola této práce se zabývá vzděláváním dobrovolníků. V této kapitole bude možné najít informace o vstupním školení, supervizích, intervizích i o novince, jakou jsou stáže na odděleních.

Po této teoretické části bude následovat část praktická, ve které budou zhodnoceny výsledky dotazníkového šetření, které bude provedeno mezi dobrovolníky litoměřického hospice. V praktické části budou výsledky zhodnoceny vzhledem k předem danému cíli výzkumu, který je zaměřen na motivaci a potřebnost vzdělávání.

Teoretická

Část

1. Hospicové hnutí

Hospicové hnutí vychází z myšlenky, že člověk je jedinečná bytost, která si zaslouží důstojné zacházení ve všech fázích života – i na jeho sklonku.

Termín hospice byl používán již ve středověku, kdy ovšem zajišťoval jiný druh pomoci. Ve středověku byli hospice tzv. domy odpočinku a byly využívány poutníky, aby zde mohli načerpat nové síly. Bylo také možné, aby v nich nastávající matka porodila své dítě.

V dnešní době však hospice poskytuje jiné služby. Pokud je nemoc pacienta ve fázi, kdy již kurativní léčba¹ nemůže nijak pomoci, nastupuje paliativní péče.²

„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.“ (dle WHO, 2002)

Paliativní péče má několik základních principů.

„Moderní paliativní péče

- se neodvrací od nevléčitelně nemocných, ale chrání jejich důstojnost a klade hlavní důraz na kvalitu života,
- dokáže úspěšně zvládat bolest a další průvodní jevy závěrečných stádií nevléčitelných a ke smrti směřujících onemocnění,
- je založena na interdisciplinární spolupráci a integruje v sobě lékařské, psychologické, sociální, existenciální a spirituální aspekty,
- vychází důsledně z individuálních přání a potřeb pacientů, respektuje jejich hodnotové priority a chrání právo pacienta na sebeurčení,
- zdůrazňuje význam rodiny a nejbližších přátel nemocných, nevytrhává nemocné z jejich přirozených sociálních vazeb, ale umožňuje jim, aby poslední období života prožili v důstojném a vlídném prostředí a ve společnosti svých blízkých,
- nabízí všestrannou účinnou oporu příbuzným a přátelům umírajících a pomáhá jim zvládat jejich zármutek i po smrti blízkého člověka,

¹ kurativní léčba – „Léčí příčiny nemoci. Výsledkem kurativní léčby je úplné vyléčení pacienta, zatímco postupy paliativní medicíny se nemoc sice neodstraní, ale přesto se subjektivní stav pacienta může zlepšit.“ (viz. <http://www.hospice.cz/slovník-pojmu/>)

² paliativní péče – „Doplňuje při starostlivosti o nemocné kurativní a podpůrnou léčbu. Jedná se o tišení bolesti a soucitný doprovod terminálně nemocných a umírajících“ (viz. <http://www.hospice.cz/slovník-pojmu/>)

- vychází ze zkušenosti, že existuje zásadní rozdíl mezi špatnou a kvalitní péčí o umírající a že umírání nemusí být provázeno strachem, nesnesitelnou bolestí a nesmyslným utrpením.“ (Sláma, Špinka, 2004, s. 10).

Právě péči paliativní poskytují hospice. Hospicová péče se dá rozdělit do třech základních forem. Marie Svatošová (2003, s. 127) to ve své knize popisuje následovně:

a. Domácí hospicová péče

Ta bývá pro většinu nemocných nejideálnějším řešením. Bohužel ne vždy je možné ji zrealizovat. U této formy je důležité rodinné zázemí, kterému ovšem mohou po čase dojít síly. Dalším faktorem, který tuto péči velmi ovlivňuje, je odbornost. Je potřebné mít v blízkosti vyškolené sestry pro hospicovou práci, jinak i sebemenší zhoršení stavu může znamenat návrat pacienta do nemocnice.

b. Stacionární hospicová péče (denní pobyty)

Tento typ funguje jako běžný stacionář. Pacient přijde ráno a večer se vrací domů. Tato forma je vhodná pro pacienty, kteří bydlí blízko, jelikož dlouhé cestování jim neprospívá. Důvodů proč zvolit tento druh péče je několik:

A. Diagnostický důvod

Ten bývá většinou za účelem kontroly bolesti pacienta. Je to bolest, kterou se nedaří zvládnout v domácím prostředí.

B. Léčebný důvod

Tento důvod bývá například pro aplikaci tišících léků na bolest, aby mohl pacient stále zůstat v domácí péči.

C. Psychoterapeutický důvod

Z tohoto důvodu docházejí do hospice pacienti, se kterými není schopná rodina o jeho problémech hovořit. V hospici může nalézt adekvátní řešení a vypovídat se.

D. Azylový důvod

Tento důvod patří mezi nejčastější využívání stacionární hospicové péče. Pro rodinu je to velký tlak a náročná práce starat se o těžce nemocného a potřebuje si občas odpočinout. Díky tomu se může předejít zbytečným konfliktům, které v rodině mohou vzniknout, pokud je již vyčerpaná.

c. Lůžková hospicová péče

Pro lůžkovou hospicovou péči se pacient většinou rozhodne, pokud je pro něj nemožné dojíždět na stacionární hospicovou péči. Musím zde vyvrátit mýtus, že do hospice jde člověk zemřít. Samozřejmě, že jsou pacienti, kteří jdou do hospice zemřít, ale ne vždy to tak musí být. Hospice slouží i na krátkodobé pobyty, které bývají většinou opakované. Pacient se může sám rozhodnout, že by pro něj bylo dobré využít pobytu v hospici. Všechny tyto pobyty poskytuje právě lůžková hospicová péče.

Marie Svatošová (2003, s.132) dělí hospicovou péči ještě z hlediska časového. Dá se říci, že čím dříve rodina s pacientem hospic osloví, tím více pro ně může udělat. Tyto fáze jsou také tři a jak pro pacienta, tak pro jeho blízké jsou všechny důležité.

1. Období

Neboli období **prae finem**. Toto první období se zabývá doprovázením nemocného a jeho blízkých po zjištění závažnosti nemoci až po nástup terminálního stavu.³ K tomuto období patří 5 fází Kübler-Rossové.

Kübler-Rossová byla Švýcarská lékařka, která strávila mnoho času s umírajícími a ze svých pozorování vytvořila 4 fáze vyrovnávání se s utrpením. Blíže se o těchto fázích budu zmiňovat v podkapitole o vstupním školení dobrovolníků, jelikož jsou podstatné pro správné jednání dobrovolníka s pacientem.

2. Období

To se nazývá **in finem**. Toto období se zabývá péčí a doprovázením nemocného i jeho blízkých během terminálního stavu.

3. Období

Třetí období je nazýváno **post finem**. Zde kromě péče o tělo zemřelého dochází i k doprovázení pozůstalých i zpravidla po dobu jednoho roku, ale může to být kratší i delší dobu.

³ terminální stav – „Nevyléčitelně nemocen, v konečném stadiu své nemoci, kde již byla ukončena kurativní léčba“ (viz. <http://www.hospice.cz/slovník-pojmu/>)

1.1 Hospicové hnutí ve světě

Hospice, které působily ve středověku, jak je zmíněno výše, postupně zanikly. Další oživení hospicové péče, velmi podobné té, co známe z dnešní doby, uvádí Helena Haškovcová (2000, s.39) až na polovinu 18. století. Za touto iniciativou stála sestra z Dublinu, která otevřela nemocnici pro umírající.

Velký rozvoj hospicového hnutí nastal ve 20. století ve Velké Británii. Ta je považována za kolébkou moderního hospice. Za myšlenkou o vybudování hospiců stojí zdravotní sestra Cecilly Saundersová. Ta po druhé světové válce založila první moderní hospic St. Christopher hospic. Tento hospic je znám po celém světě a je nazýván mateřským domem hospicového hnutí. Ve Velké Británii se v dnešní době nachází asi 150 hospiců.

Marie Svatošová (2003, s. 133) uvádí, že po celém světě se pak odhaduje počet hospiců až na 2000. V každé zemi fungují hospice trochu jinak a vždy převládá jiný druh péče. Například v USA převládá domácí hospicová péče. Jaká forma hospicové péče se nejvíce rozvine v dané zemi, je závislé na spoustě faktorů. Závisí na zákonech, financování zdravotnictví i rozložení obyvatelstva.

1.2 Hospicové hnutí u nás

Za historií hospiců v České republice stojí Mudr. Marie Svatošová. Historie hospicového hnutí je v naší republice poměrně krátká oproti jiným zemím a datuje se k roku 1993. V tento rok, právě Marií Svatošovou, bylo založeno občanské sdružení Ecce homo. Sdružení podporuje hospicové hnutí a domácí péči. Zakladatelé sdružení shrnuli již na začátku své činnosti svou zamýšlenou taktiku a strategii do čtyř bodů (Svatošová, 2003, s. 149)

1. Začít o umírání a smrti nahlas mluvit a hlavně přemýšlet

V dnešní době již nepatří smrt a umírání mezi tabuizovaná témata. A to i díky otevřenosti hospiců – pořádáním akcí pro veřejnost, dny otevřených dveří, apod. Napomáhá k tomu i větší otevřenost médií k těmto tématům - dokumenty, apod.

2. Pomoci vybudovat první český hospic a v něm ukázat, že všechno jde, když se chce

I tento bod se sdružení Ecce homo povedl. V dnešní době se již buduje síť hospiců po celé České republice.

3. Zkušenosti z hospice předávat dál, například formou přednášek, seminářů, umožněním stáží, apod.

Zájem o předávání zkušeností z hospice stále stoupá a akcí na toto téma má sdružení za sebou stovky. Nemusí se jednat o akce přímo v hospici, ale i přednášení na lékařských fakultách.

4. Myšlenku hospice prosadit i mimo budovy hospice, všude, kde lidé umírají

S šířením myšlenky hospice pomáhají ve velké části i pozůstalí po pacientech, kteří v hospici zemřeli. Ti ve svém okolí velmi účinně šíří tuto myšlenku. Dále je šířena i řadami dobrovolníků, pracovníků a podporovatelů. Díky tomu se o hospici běžně mluví a základní myšlenka hospice se může šířit dál.

Prvním výrazným krokem tohoto sdružení, bylo vybudování prvního hospice na území České republiky – Hospic Anežky České v Červeném Kostelci. Ten byl slavnostně otevřen v roce 1995. Po tomto hospici následovalo otevírání dalších zařízení na území naší republiky.

V Hospici Anežky České v Červeném Kostelci se též nachází vzdělávací centrum, které jistě stojí za zmínku. Snahou tohoto vzdělávacího centra je „šířit myšlenku hospice a uvádět ji v život na území České republiky“ (Helena Haškovcová, 2000, s. 51). Vzdělávací centrum se snaží zvýšit povědomí veřejnosti o hospicovém hnutí a pořádá různé semináře a kurzy. Tyto kurzy mohou navštívit všichni, kdo se o problematiku hospiců zajímají.

Helena Haškovcová (2000, s. 61) uvádí ve své knize 5 českých mýtů o hospicích, které jsou dle mého velmi rozšířené i dnes, a proto bych se jim zde ráda věnovala o trochu více. Jako první a asi nejvíce rozšířený mýtus je ten, že **hospic je dům smrti**. Hospice se dají využívat i na odlehčovací pobyty, a proto klient nemusí v hospici zemřít. A i pokud je klient v terminálním stádiu své nemoci, stále je mu umožněno vést co nejvíce důstojný a hodnotný život.

Druhým uvedeným mýtem je, že **hospic se hodí pro všechny umírající**. Nemůžeme říct, že každý člověk, který je na konci své životní smrti, se hodí pro hospicovou péči. Klient musí sám chtít jít do hospice a splňovat základní kritéria pro přijetí. Jsou čtyři základní kritéria pro přijetí klienta do hospice:

1. „postupující choroba ohrožuje pacienta na životě
2. nemocný toho času nepotřebuje nemocnici (nemá mu už co nabídnout)
3. nemocný potřebuje paliativní léčbu a péči
4. nestačí nebo není možná domácí péče“ (Haškovcová, 2000, s. 62)

Třetím mýtem, který je v knize uvedený a který je stále velmi populární ve společnosti, je omyl že, **hospic je luxusní léčebna pro dlouhodobě nemocné**. Tak to opravdu není. Ne každý je vhodný pro hospicovou péči, jak již bylo řečeno. A díky tomu ne každý dlouhodobě nemocný může tuto službu využívat.

Jako čtvrtý mýtus je uvedené tvrzení, že **hospic je jen pro věřící**. I když většina zřizovatelů a provozovatelů jsou církve, pacient nemusí být věřící, aby mohl být přijat do hospice. Pravdou je, že v hospicích se nachází modlitebny a jsou pořádány pravidelné bohoslužby, nikdo však není nucen na ně docházet. Pokud se v hospici objeví pacient, který je orientován na jinou víru, většina hospiců se mu snaží zajistit duchovního z jeho církve. Pro hospic je podstatné starat se o duchovní stránku pacientů. Ale i když je pacient ateista, nic nebrání jeho pobytu v hospici.

Poslední pátý mýtus uvedený v knize je zaměřený na rozvoj hospicové péče. Jedná se o to, že **hospicové hnutí je u nás v plenkách, na Západě je rozvinuté**. Je sice pravda, že v naší republice nemá hospicové hnutí tak dlouhou tradici, ale i přes to je na dobré úrovni. Můžeme samozřejmě najít země, kde je hospicové hnutí více rozvinuté, například Velká Británie nebo USA. V České republice je v dnešní době podstatné zaměřit se na osvětu. Je důležité, aby se o hospicovém hnutí více mluvilo a stalo se běžným tématem v naší společnosti.

V dnešní době se v České republice nachází již několik hospiců. Všechny mezi sebou spolupracují a nabízejí i možnost vzájemných stáží, díky čemuž se mohou všichni od všech učit, a tím se kvalita poskytované péče může stále zvyšovat.

1.3 Hospic svatého Štěpána v Litoměřicích

Tato práce se zaměřuje na dobrovolníky z Hospice svatého Štěpána v Litoměřicích, a proto bych se nejprve ráda zaměřila na hospic jako takový.

„Cílem naší práce je zajistit nemocnému i jeho rodině maximální kvalitu života, a to jak v domácím prostředí, tak při hospitalizaci.“ (viz. <http://www.hospiclitomerice.cz/O-nas/Cil-a-poslani-hospice>)

1.3.1 Vznik Hospice svatého Štěpána

Základní kámen Hospice sv. Štěpána byl dne 27. 4. 1997 posvěcen papežem Janem Pavlem II. Ten tak učinil během své pražské návštěvy. Během téhož roku bylo založené i občanské sdružení pro vybudování hospice. Mezi zakládající členy patřili Róza Kašparová, Ivo Fidler, Tomáš Smolek a Miroslav Šantin.

Po podání projektu na MZ ČR mohly začít stavební práce na jaře roku 1991. Stavební práce probíhaly v budově bývalé porodnice a blízkém okolí. Slavnostní otevření hospice proběhlo 2. 2. 2001. Od tohoto roku začal hospic poskytovat lůžkovou péči pro své klienty.

Od dubna 2013 funguje v hospici ambulance paliativní medicíny a léčby bolesti. Největší novinkou je od ledna letošního roku zahájení služeb domácí hospicové péče a odlehčovacích služeb.

1.3.2 Hospic dnes

Historie hospice v Litoměřicích není nijak dlouhá. I díky tomu je celá budova moderní a působí velmi příjemně. Budova je koncipována do dvou lůžkových pater, každé patro je jedno oddělení. Celkem se zde nachází 26 lůžek.

Pokoje jsou většinou jednolůžkové. Na pokojích se nacházejí květiny a akvária. Vše je uzpůsobeno tomu, aby se zde pacient necítil jako v nemocnici, ale co nejvíce jako doma. Proto je možné donést si vlastní vybavení do pokoje a vyzdobit si ho co nejvíce podle svých představ. Samozřejmostí je možnost přespávání rodinných příslušníků anebo přátel u pacientů. V budově se nachází také společenská místnost s knihovnou.

Samozřejmě se zde nacházejí pokoje lékařů a sester, administrativních pracovníků, ale i kancelář sociální pracovnice, anebo psychologa. Hospicový tým je velmi rozmanitý a patří do něj v neposlední řadě i dobrovolníci, kteří do hospice dochází.

V další části práce se budu zaměřovat právě na dobrovolníky.

2. Dobrovolníci

Dobrovolník je nepostradatelnou součástí pro každý hospic. Právě díky dobrovolníkům je prostředí hospice mnohem více přátelské a domácké. I kvůli nim v hospici panuje příjemná atmosféra, jistě za to může i fakt, že dobrovolníci dělají svojí práci pro radost a bez nároku na odměnu. Asi tím nejpodstatnějším, co dobrovolník do hospice přináší, je jeho pohled zvenčí. Přichází s běžnými denními starostmi i radostmi, a tím jak pacientům, tak celému zařízení dodává spoustu energie a podnětů.

2.1 Kdo se může stát dobrovolníkem

V naší republice existuje zákon o dobrovolnické službě. Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích si bere tento zákon pouze pro svou inspiraci. Dobrovolnická služba v litoměřickém hospici není akreditovaným programem, a proto pro ni není tento zákon závazný. Přesto bych se zde o něm ráda trochu zmínila, i když je brán pouze jako inspirace.

Zákon o dobrovolnické službě (zákon 198/2002 Sb.): Dobrovolníkem se může stát fyzická osoba, která je starší 15 let. Dobrovolník ve svém volném čase vykonává dobrovolnickou činnost, která je přesně specifikována dle zákona. Aby mohl jedinec vykonávat dobrovolnickou činnost, musí uzavřít smlouvu s danou organizací. Dobrovolnická činnost může mít dvě základní podoby podle délky jejího trvání:

1. krátkodobá – kratší než 3 měsíce
2. dlouhodobá – delší než 3 měsíce

V tomto zákoně se dále nacházejí přesné informace o tom, jak má smlouva mezi dobrovolníkem a organizací vypadat a co má obsahovat. Dále je zde možné najít i informace o dobrovolnictví v zahraničí. Pro účely popisu litoměřického hospice stačí pouze takový krátký vhled do zákona. Dle mého názoru se i díky němu začalo dobrovolnictví více rozšiřovat.

2.2 Základní principy dobrovolnické práce

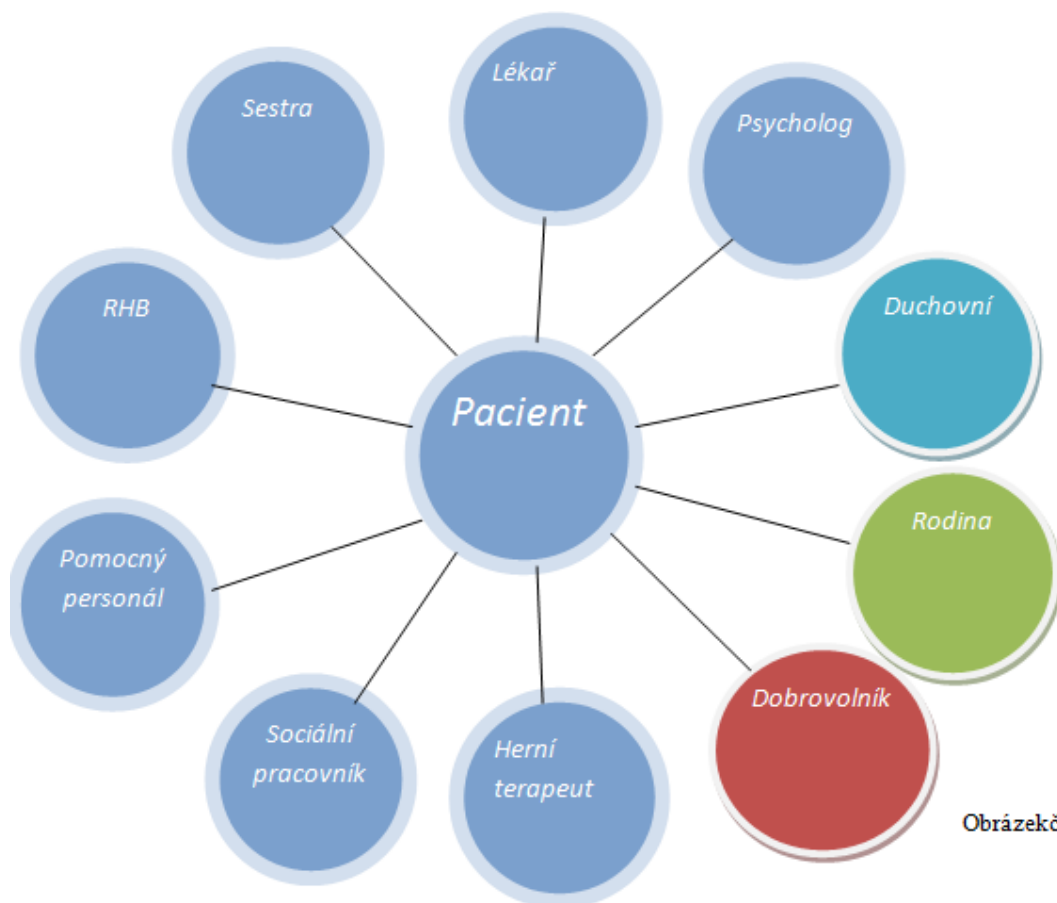
V dalším textu své práce budu vycházet z „Certifikovaného kurzu pro koordinaci dobrovolníků a dobrovolnických programů v systému zdravotní péče“ (dále jen Kurz).

Když už nyní víme, kdo se může stát dobrovolníkem, je důležité shrnout si základní principy této práce:

- svoboda volby – člověk se dobrovolníkem stává dobrovolně a ze své vůle, dobrovolně přijme pravidla nastavená organizací
- bezplatnost – za svou práci dobrovolník nezískává finanční odměnu

Z těchto základních principů nám můžou vzniknout problémy, pokud jsou porušovány anebo pokud dochází k využívání dobrovolníků. Může se stát, že dobrovolník bude brán za „levnou pracovní sílu“, což je samozřejmě špatné. Dobrovolník do zařízení dochází z vlastní vůle a ve svém volném čase. Nesmíme si plést dobrovolníka s nevolníkem. Mezi další možnost, jak porušovat základní principy, patří tzv. „morální maska“. Dochází k využívání dobrovolnického programu dobrovolníkem samotným pro získání určitého morálního kreditu k vlastním jiným účelům a cílům. Poslední riziko z porušení principů je „falešná reklama“. V tomto případě se jedná o pouze na první pohled skvělý program, ale bez odpovídající obsahu. Nejčastěji slouží například k zisku dotací.

2.3 Role dobrovolníka



Obrázekč.1

Podívejte se na obrázek č. 1, přesně mapuje pacienta a všechny, kteří jsou kolem něj. Všechny, se kterými přichází do styku v zařízení jako je hospic. Dle tohoto obrázku je poznat, že dobrovolník je plnohodnotným členem týmu a nestojí nikde stranou. Samozřejmě se v týmu nemusí nacházet vždy všichni, tento obrázek je pouze orientační a tým kolem pacienta je sestaven přesně pro jeho potřeby. Každý člen tohoto týmu je odborník na to své.

Dobrovolník je specialistou na lidský kontakt. Dobrovolník se nestará o pacientovu nemoc, rodinné zázemí, anebo víru. Dobrovolník přichází za pacientem jen sám se sebou a zaměřuje se na člověka. Nesmíme zapomenout na to, že dobrovolník nemůže a ani nesmí nahrazovat práci odborného personálu. Někdy se může například stát, že rodina se dobrovolníka ptá na informace, které on sám neví a ke své práci ani vědět nepotřebuje. Jeho postavení v kolektivu je důležité a podstatné i díky tomu, že on jako jediný ze všech ani nemusí znát diagnózu pacienta, za kterým dochází. A tím se zase vracíme k důležitému faktu, že dobrovolník je specialistou na lidský kontakt.

2.4 Kodex dobrovolníka

V kodexu dobrovolníka se nachází to, k čemu se dobrovolník zavazuje a jaká má práva.

„Dobrovolník se zavazuje:

1. Dobrovolník v žádném případě nezastupuje zdravotnický personál. Nemá přístup ke zdravotním záznamům klienta, nemá právo podávat informace ohledně zdravotního stavu klienta, nemanipuluje s léky, se zdravotnickým materiálem.
2. Dobrovolník se zavazuje respektovat při plánování konkrétní činnosti zdravotní a psychický stav klienta a pacienta, jehož zájem stojí vždy na prvním místě.
3. Dobrovolník se zavazuje dodržovat zásady mlčenlivosti a všechny pravidla směřující k zajištění bezpečnosti pacienta a zajištění bezpečnosti jeho práce na jednotlivých pracovištích.
4. Dobrovolník se zavazuje k účasti na pravidelných supervizích setkáních a udržování úzké spolupráce s kontaktní osobou na daném místě výkonu dobrovolnické služby a s koordinátorem dobrovolníků.
5. Dobrovolník svým podpisem stvrzuje, že netrpí žádnou přenosnou chorobou a že jeho zdravotní stav není v rozporu s vykonáváním dobrovolnické služby ve zdravotnickém zařízení, není proti němu vedeno trestní řízení.

6. Dobrovolník si je vědom, že porušení některého z bodů této dohody může být důvodem k jeho uvolnění z programu.

Dobrovolník má právo:

1. Být řádně vyškolen a vybrán pro činnost, při níž by nejlépe mohl uplatnit své znalosti a zkušenosti ve prospěch klienta a v níž by našel sám dostatečné uspokojení.
2. Na speciální vyškolení s ohledem na místo, na němž bude působit.
3. Obracet se kdykoli s dotazy a problémy na kontaktní osobu a na koordinátora dobrovolníků.
4. Požádat koordinátora dobrovolníků o změnu místa činnosti, pokud mu nebude v odůvodněných případech vyhovovat.“ (Kurz, příloha č. 6)

2.5 Výběr a výcvik dobrovolníka

Dobrovolník v hospici má náročnou práci, a proto je podstatné vybrat vhodného kandidáta na tuto činnost. Přitom je kladen velký důraz na koordinátora dobrovolníků, který je má na starost. Koordinátor má několik možností, jak může odhadnout a prověřit budoucího dobrovolníka (Kurz, III.5):

- a. Vstupní pohovor budoucího dobrovolníka s koordinátorem. Velmi důležitý je první dojem koordinátora na dobrovolníka, ale i obráceně. Je podstatné, aby si zde dobrovolník uvědomil, zda je ochotný přijmout pravidla a nastavení dané organizace.
- b. Vstupní školení – zde se díky novým informacím může dobrovolník rozhodnout, jestli do programu nastoupí, anebo ne. Pro koordinátora je podstatné, že může vidět dobrovolníka při jeho práci ve skupině a při interakci s jinými lidmi. Při vstupním školení se zjišťuje i motivace budoucího dobrovolníka.
- c. Konzultace s psychologem – povinné psychologické vyšetření není zcela nezbytně nutné. Avšak je vhodné, aby měl koordinátor psychologa při ruce a v případě potíží mohl zasáhnout a pomoci.
- d. Zkušební doba – ta je vhodná, pokud si koordinátor není novým dobrovolníkem jistý.
- e. Opakované konzultace dobrovolníka s koordinátorem
- f. Specificky nastavená supervizní podpora

Díky všem těmto možnostem, které koordinátor má, by se nemělo stát, aby byl v dobrovolnickém programu člověk, který tam být nemá.

Nový dobrovolníci přicházejí do organizace s jistou představou a motivací. Je ovšem důležité, aby to byla vhodná motivace. Existují rizikové motivační faktory k dobrovolnické činnosti, které ve své knize uvádí Tošner a Sozanská (Dobrovolníci a metodická práce s nimi v organizacích, 2006).

- mocenské nebo naopak „spasitelské“ motivy, touha ovládat jiné a uplatnit svůj vliv
- únik od vlastních problémů, touha obětovat se
- skutkaření, snaha něco si zasloužit
- služba pramenící z pocitu povinnosti
- „soucit“, resp. lítost vedoucí k degradaci pacienta nebo klienta
- osamělost a z ní pramenící touha po přátelství
- nepřiměřené a zbytečná zvědavost

Všechny tyto motivační faktory nepatří mezi vhodné. V této situaci se může stát, že dobrovolník bude využívat program k uspokojování svých vlastních potřeb. Dobrovolník by měl přicházet do tohoto programu, protože sám má své potřeby naplněné a nabízí ze sebe ostatním pacientům.

2.6 Způsobilost

Existuje několik požadavků na dobrovolníky, aby celý dobrovolnický program fungoval bezpečně a správně (Kurz, III.5).

1. Schopnost dobrovolníka akceptovat nastavená pravidla programu – dodržování pravidel nastavených ve smlouvě dobrovolníka s organizací
2. Komunikativnost a otevřená komunikace s koordinátorem – velmi důležitá pro včasné řešení problémů
3. Čistý trestní rejstřík
4. Sociální a emocionální zázemí dobrovolníka – činnost dobrovolníka je velmi psychicky náročná a je proto důležité, aby toto zázemí měl
5. Emočně stabilizovaný postoj k nemoci – dobrovolník zde není proto, aby někoho litoval, ale aby zpříjemňoval dny
6. Dobrý zdravotní a psychický stav – již zde bylo zmíněno, že činnost dobrovolníka je velmi náročná a proto je dobré, aby byl v psychické i fyzické pohodě

7. Věk dobrovolníka – i když dle zákona může být dobrovolníkem fyzická osoba od 15 let věku, zde se uvádí, že pro případy dobrovolníků v zařízeních tohoto typu (hospic, nemocnice, apod.) je vhodnější plnoletý kandidát – což znamená starší 18 let

Všechny tyto body jsou opět pouze orientační a koordinátor dobrovolníků může brát ohledy jen na některé, anebo si podle toho vytvořit systém, který bude pro organizaci nejvhodnější.

2.7 Dobrovolník v hospici

Být dobrovolníkem v takto specifickém zařízení je považováno za velmi psychicky náročnou činnost. Je velmi důležité, aby dobrovolník zvládal setkávání se smrtí. Většina pacientů v hospici bývá onkologicky nemocná. To sebou přináší i spoustu obav a domněnek. Dobrovolník se nesmí bát při manipulaci a komunikaci s pacientem. V hospici je naprosto běžné, že se pacienti velmi často mění. A i během dvou návštěv dobrovolníka se může stav pacienta velmi zhoršit. To je další z důvodů, aby byl dobrovolník velmi odolný. Nesmí se na pacienta velmi připoutat, může se stát, že když se pacientův stav zhorší, dobrovolníka ani nepozná.

I koordinátor dobrovolníků v hospici má více práce s výběrem správného dobrovolníka i s jeho následným vzděláváním. Bývají zde i častější supervize, aby se předcházelo problémům. Pro koordinátora je zde velmi podstatná komunikace s dobrovolníky ale i s personálem. Personál by měl být o dobrovolnících informován a i blíže seznámen, jde o to, aby se zde všichni cítili co nejvíce příjemně, a tím byla jejich práce co nejvíce účinná.

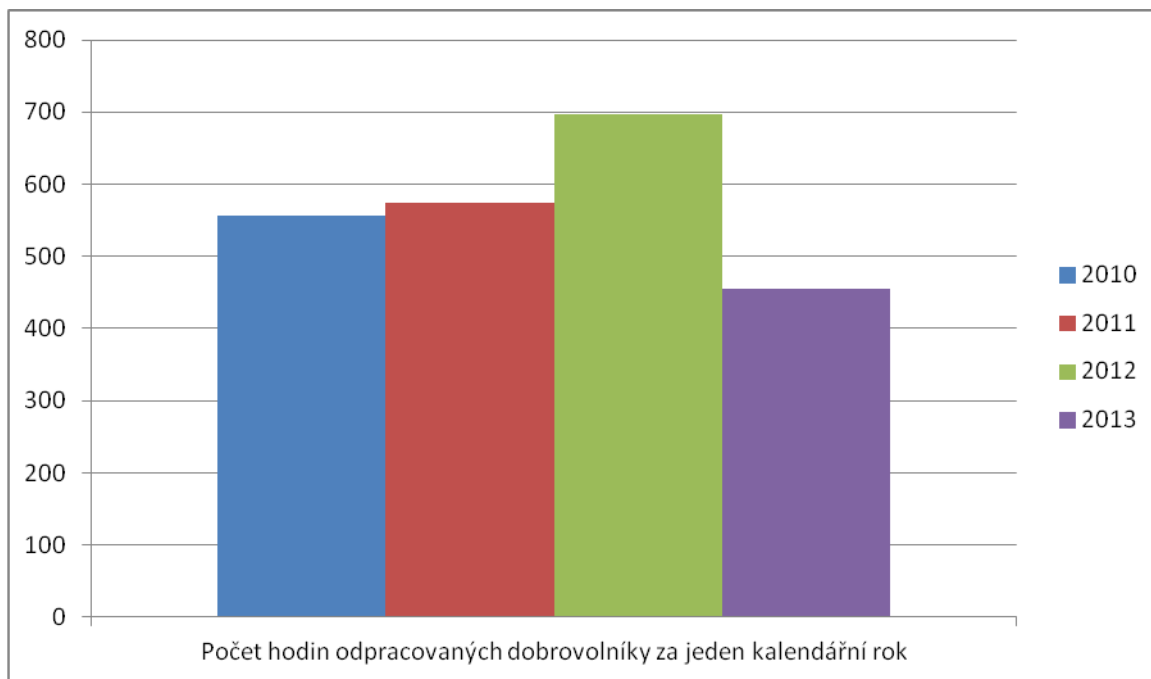
Velmi podstatná věc, která zde ještě nebyla zmíněna, je i vhodnost pacienta. V hospici se nacházejí pacienti, kteří o dobrovolníka stojí, ale i ti, kteří ne. Zde je zase na personálu anebo koordinátorovi dobrovolníků, aby byl vždy vybrán vhodný pacient. Dobrovolníka nenutíme pacientům, kteří o něj nestojí, je to velmi nepříjemné pro obě strany.

2.8 Dobrovolníci v litoměřickém hospici

Do litoměřického hospice docházejí asi dvě desítky dobrovolníků. Každý dobrovolník má na výběr z několika činností, které může vykonávat a tím pomoci. Ne každý se hodí na to, aby docházel přímo za pacientem, ale pokud chce stále pomáhat, může se najít činnost, pro kterou se bude hodit více. Uvedu zde několik možností činností, které v litoměřickém hospici dobrovolníci realizují.

1. návštěvy pacientů – Velmi vysoce ceněné. Tyto návštěvy mohou praktikovat dobrovolníci, kteří již prošli školením. Tyto návštěvy by měli být pro dobrovolníka jako jedny z nejdůležitějších, na to je vyškolen a tím se zabývá. Jsou velmi podstatné, jak pro pacienty samotné, tak i pro personál, kterému tím lze velmi pomoci.
2. výtvarná dílna – Pomoc dobrovolníků při pracích ve výtvarné dílně. V litoměřickém hospici se nejčastěji maluje na hedvábí a pomoc od dobrovolníků se hodí, zvláště před většími akcemi, kde je možné výrobky prodat a tím získat pro hospic nějaké finance.
3. HuLiDe – Je to projekt realizovaný pouze dobrovolníky. Jedná se o odpolední kroužek Hudby Literatury a Debaty. HuLiDe probíhá ve společenské místnosti a všichni, kdo se chtějí zúčastnit, jsou na jednom místě. Díky tomu se mohou dobrovolníci seznamovat s pacienty, ale i pacienti mezi sebou. Během toho odpoledne má každý dobrovolník možnost podělit se s ostatními o zajímavý článek, zahrát píseň, anebo podebatovat o věcech u nás a ve světě. Samozřejmě mohou přijít s návrhy i sami pacienti. Ti se velmi často aktivně zapojují v debatách anebo při zpívání písní.
4. zahradničení – Aby bylo prostředí hospice útulnější, nachází se zde velké množství květin a celkem i velká zahrada. Proto se hodí dobrovolníci, kteří se v květinách vyznají a mohou pomoci se staráním se o ně.
5. akvaristika – U recepce se nachází velké akvário s rybičkami a každý pokoj má své malé. Díky tomu se v hospici nachází velké množství rybek, o které je třeba se pravidelně starat.
6. příležitostné akce – Litoměřický hospic se snaží být velmi aktivní a být vidět. I proto se zapojuje do akcí pořádaných městem, anebo vytváří své vlastní. Pravidelně se zapojuje do Noci kostelů, Dne hospiců, Vinobraní, jarmarků pořádaných městem a dalších. Některé akce jsou pořádané přímo v hospici, a tím se i širší veřejnost má možnost podívat do hospice a prohlédnout si ho. Na jiných akcích se hospic prezentuje stánkem a případným prodejem předmětů vyrobených pacienty hospice, či dobrovolníky. Na všechny akce takového typu je za potřebí velké množství lidí.

V Litoměřickém hospici je něco okolo dvou desítek dobrovolníků. Nyní si ukážeme, kolik tráví dobrovolníci v hospici času a další zajímavé informace.



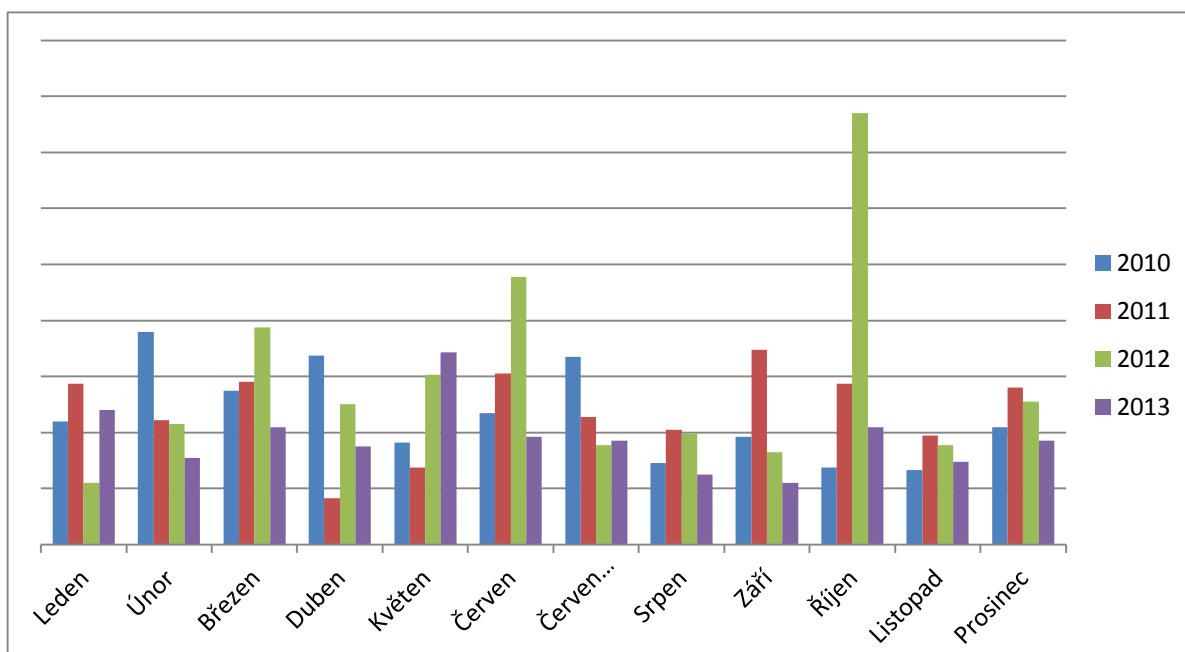
Graf 1: Celkový počet hodin odpracovaných dobrovolníky z Hospice sv. Štěpána v Litoměřicích za jeden kalendářní rok – zdrojové hodnoty naleznete v tabulce č.1

	2010	2011	2012	2013
Počet hodin odpracovaných dobrovolníky za jeden kalendářní rok	556,5	573,5	697	455,5

Tabulka č.1

Na grafu 1 můžete vidět počet hodin odpracovaných dobrovolníky za jeden kalendářní rok. Sloupce jsou rozděleny podle let, díky tomu je jasně vidět rozdíl mezi jednotlivými lety. V letech 2010 a 2011 je počet téměř stejný, oproti tomu v roce 2012 počet hodin velmi narostl. Bohužel se pak dostavil propad o více než 200 hodin v roce 2013, který je znát. Velkým přínosem pro hospic, je počet nových dobrovolníků, kteří prošli školením na začátku roku 2014, čímž by počet hodin dobrovolníků v hospici tento rok mohl stoupnout.

Na druhém grafu si ukážeme počet hodin v průběhu jednotlivých měsíců roku. V tabulce pod grafem naleznete přesné počty hodin. Docházka dobrovolníků do hospice mírně klesá v letních měsících a překvapivě v listopadu. Z hlediska produktivity dobrovolníků je nejvíce nadprůměrný říjen roku 2012, avšak měsíc před a po, jsou již spíše podprůměrné. Nejhůře na tom byl duben roku 2011, kdy dobrovolníci strávili v hospici pouze 16 hodin.



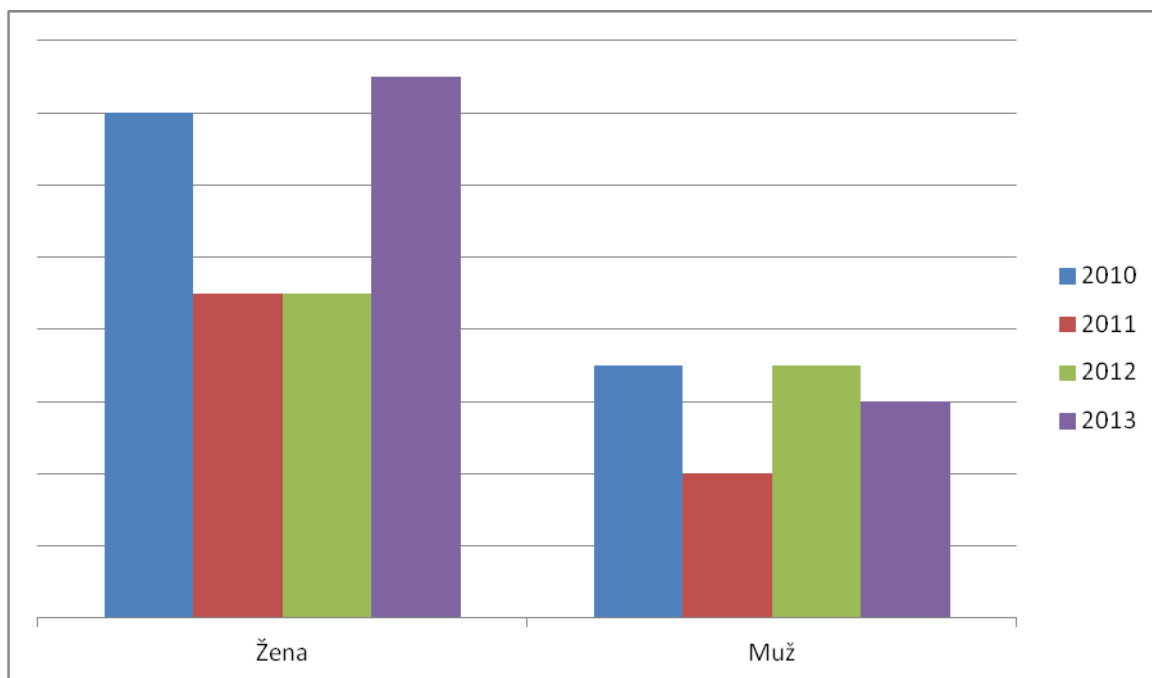
Graf 2: Čas (v hodinách) trávený dobrovolníky v Hospici sv. Štěpána dle kalendářních měsíců – zdrojové hodnoty v tabulce č.2

	2010	2011	2012	2013
Leden	44	57,5	22	48
Únor	76	44,5	43	31
Březen	55	58	77,5	42
Duben	67,5	16,5	50	35
Květen	36,5	27,5	60,5	68,5
Červen	47	61	95,5	38,5
Červenec	67	45,5	35,5	37
Srpen	29	41	39,5	25
Září	38,5	69,5	33	22
Říjen	27,5	57,5	154	42
Listopad	26,5	39	35,5	29,5
Prosinec	42	56	51	37

Tabulka č.2

Poslední graf nám mapuje pohlaví dobrovolníků. Můžeme v něm nalézt graficky znázorněné zastoupení mužů a žen. Počet žen dobrovolnic je každý rok vyšší než počet mužů. Tento fakt není nijak výjimečný, mezi dobrovolníky stále převládá ženské pohlaví. Přesné hodnoty nalezneme v tabulce č.3 pod grafem. Podle tohoto grafu můžeme také zjistit, že počet dobrovolníků byl v roce 2010 a 2013 naprosto stejný. V letech 2011 a 2012 nám počet

dobrovolníků mírně klesl. Nyní v roce 2014 počet dobrovolníků stoupá a již by měl opět přesáhnout dvě desítky.



Graf 3: Rozdělení dobrovolníků v Hospici sv. Štěpána v Litoměřicích podle pohlaví - zdrojové hodnoty v tabulce č.3

	2010	2011	2012	2013
Žena	14	9	9	15
Muž	7	4	7	6

Tabulka č.3

Dle grafů můžete zjistit, že Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích má kolem sebe společnost lidí, kteří jsou ochotni trávit svůj volný čas ve prospěch druhých, a že jejich počet bude do budoucna snad stále stoupat.

Nyní bych se ráda přesunula k samotnému vzdělávání dobrovolníků litoměřického hospice. Ono vzdělávání a podporování dobrovolníků je velmi důležité a podstatné pro celý hospic.

3. Vzdělávání Dobrovolníků

Vzdělávání dobrovolníků je velmi důležité a musí se podporovat. Hospic sv. Štěpána má několik způsobů vzdělávání a podpory svých dobrovolníků. Mezi nejpodstatnější a nejdůležitější patří vstupní školení. Bez něj se dobrovolník nemůže účastnit všech činností.

3.1 Vstupní školení

Dobrovolník v litoměřickém hospici musí projít vstupním školením, aby se mohl svým činnostem věnovat naplno. Školení je důležité pro předcházení problémů a pro správné zacházení s pacientem. Školení nových dobrovolníků probíhá ve dvou dnech, bývají to dvě soboty. Dělí se na teoretickou a praktickou část.

3.1.1 Teoretická část

Jako úplně první bod celého školení je seznámení se. A to jak seznámení dobrovolníků mezi sebou, tak i s vrchní sestrou, která je na školeních přítomna i s psychologem hospice. Dobrovolník se většinou na pohovoru setkává pouze s koordinátorkou, případně s koordinátorkou a psychologem. Toto vzájemné seznámení mezi dobrovolníky samotnými je velmi důležité. V litoměřickém hospici je nastavené tykání mezi dobrovolníky i koordinátorem, atmosféra je díky tomu uvolněnější a více rodinná. Seznámení dobrovolníků, probíhá formou seznamovacích her. I když je většina dobrovolníků dospělá, při těchto hrách se atmosféra uvolní a vznikne příjemné prostředí pro další části školení.

Po hrách na seznámení začíná koordinátorka dobrovolníků svou promluvu základními informacemi. Nejprve jsou to podstatné, základní informace o dobrovolnictví. Je důležité, aby budoucí dobrovolníci věděli, kdo je to vlastně dobrovolník a znali základní principy dobrovolnictví. Všechny tyto informace jsou již uvedeny výše v této práci. Důležitou trojici principů pro bezpečné dobrovolnické činnosti ve zdravotnictví, které jsou uvedeny v příručce (Kurz) uvedu nyní:

1. Orientace na zdraví, ne na nemoc – dobrovolník se nezaměřuje na pacientovu nemoc, není pro něj podstatná
2. Orientace na přítomnost, ne na minulost nebo prognózu pacienta – dobrovolník se orientuje na to, co je teď, a ne na to, co bude
3. Orientace na činnost, ne na výsledek – tento princip je důležitý například při výtvarných dílnách, při činnosti se klient zaměstná a odreaguje, výsledek dané činnosti zde není tak důležitý

Další část školení je zaměřena na eutanazii. Hospicové hnutí není podporovatelem eutanazie, je to právě naopak. Eutanazie bývá často pouze pacientovo volání o pomoc. Hospic se snaží zlepšit pacientovu situaci, pomůže mu od bolesti a nabídne mu pomoc psychologickou, sociální i duchovní. Samozřejmě otázka eutanazie je velmi citlivá a každý na ni má jiný názor. I proto je zde během školení dostatek prostoru pro diskuzi a porovnávání faktů, aby si každý mohl udělat svůj vlastní názor. Na ukázkou zde uvedu několik vět pro zamyšlení a případný rozvoj diskuze:

- Kdy je člověk opravdu „zralý“ na pomoc ke smrti?
- Kdo to může posoudit?
- Kdo by měl eutanazii vykonat? Lékař?
- Jaká má být věková hranice?
- Co je správným motivem k eutanazii?

Většina těchto otázek rozpoutá diskuzi mezi budoucími dobrovolníky, koordinátorem, i psychologem a vrchní sestrou, kteří jsou na školení přítomni. Je důležité o těchto tématech mluvit a nechat každého vyjádřit svůj názor. I když hospic není pro eutanazii, nikomu zde nebude vnucovat, že musí být také proti.

Velmi častá bývá při hovorech o eutanazii řečená bolest. Dnešní medicína si dokáže poradit s bolestí téměř vždy a přemoci jí. Bolest nesmíme vnímat pouze jako fyzickou, Dr. Munzarová rozlišuje několik typů bolestí, se kterými se můžeme setkat:

1. Bolest fyzická – nejčastěji prožívaná a nejsnadněji se dá poznat, její vnímání je zcela subjektivní
2. Bolest sociální – utrpení spojené se ztrátou nebo odloučením od rodiny, anebo ztrátou sociální role
3. Bolest emoční/duševní – jedná se o pocitový komplex, zahrnující duševní otřes, otupělost, hněv, smutek, smlouvání, úzkost či depresi
4. Bolest spirituální/duchovní – tato bolest je nejhůře definovatelná, autorka ji popisuje jako utrpení, spojené s odcizením svého nejhlubšího já, které je často prožívaná jako strach z neznáma a jako pocit ztráty smyslu

Pokud se podaří vyřešit problém, který pacienta trápí a pomoci mu v oblasti, ve které potřebuje, bolest zmizí a na typu bolesti nezáleží. Právě toto se snaží v hospici vyřešit,

pomoci pacientovi s jeho bolestí, nejen pomocí léků na bolest fyzickou. Podstatné je najít zdroj oné bolesti a vyřešit ho.

Pokud se pacient dozví špatnou zprávu, existuje několik fází, jak se vyrovnává s utrpením. Těmito fázemi procházejí i pacienti blízcí. Výše v této práci jsem se o těchto fázích již zmiňovala, nyní se na ně zaměřím více, jsou pro dobrovolníky velmi důležité. Proto je podstatné, aby během školení zazněly. Dobrovolník se může snaže přizpůsobit pacientovi, pokud ví, jak jednotlivé fáze probíhají. Jedná se o fáze vyrovnávání se s utrpením dle E. Kübler-Ross:

1. Šok, popření

- v této první fázi si pacient například ani nemusí pamatovat sdělenou diagnózu, nebo může docházet ke zkratkovitému jednání (riziko sebevraždy)
- často se zde objevuje nedůvěra k lékařům
- dobrovolník v této fázi nesmí podporovat pacientovu nedůvěru k lékařům, ani mu sdělovat jakékoli informace ohledně nemoci

2. Smlouvání, agrese

- ve druhé fázi může být pacient přesvědčen, že je to všechno jen omyl – například že mu byly zaměněny výsledky testů
- začíná zkoušet všechny možnosti léčby, není zde výjimkou alternativní medicína, či víra v zázrak
- pacient se snaží smlouvat – „Když se uzdravím tak, ...“ ke smlouvání dochází s lékaři, bohem, přírodou, apod.
- velmi často je v této fázi hledán viník, i proto se zde může objevit agrese a to jak proti sobě samému, tak proti rodině, personálu i proti dobrovolníkovi

3. Deprese, zoufalství, apatie

- tato fáze je velmi důležitá, zde se může stát, že pacient vzdá boj a může předčasně zemřít
- má zde velký vliv propojení psychické, fyzické, sociální a spirituální stránky člověka
- v této fázi potřebuje pacient podporu a lidský kontakt, je velmi podstatné, aby si nepřipadal na obtíž svému okolí

- s pacientem musí dobrovolník zacházet velmi citlivě, může se stát, že bude nabízenou pomoc odmítat a dobrovolník se mu nesmí nutit
4. Vyrovnávání se, smíření, přijetí
- poslední fáze závisí na dosavadním životě pacienta, podpoře rodiny, přátel, apod.

Tyto fáze trvají u různých lidí různě dlouho. Mohou i přeskakovat, vracet se, překrývat. Průběh je vždy velmi individuální, a proto se může stát, že v jedné rodině netruchlí všichni stejně. Zde roste důležitost rituálů, které rodinu sjednocují – například pohřeb.

V následující části školení se snaží psycholog přiblížit budoucím dobrovolníkům určité předsudky vůči pacientům v hospici, které mohou mít. Samozřejmě to nemusí být u všech pacientů, neboť každý je zcela jedinečný.

- pacient touží po společnosti druhých, cizích/blízkých lidí – ne každý po společnosti touží a musíme respektovat jeho názor, odmítnutí si nelze brát osobně, je třeba se na ně připravit
- pacient se nudí, potřebuje se zabavit, chce si ještě co nejvíce užít – často nechce pacient žádnou aktivitu, většinou chce odpočívat a častěji spát
- pacient chce urovnat všechny nefungující vztahy, napravit křivdy, smířit se – jak kdo žil, tak umírá, křivdy trvající léta lze těžko napravit během pár dnů či týdnů
- pacient musí jíst a pít, aby neměl hlad a neumřel – v terminální fázi onemocnění se mění i biologické potřeby a příjem potravy a tekutin pacienta velmi vyčerpává
- pacient potřebuje podněty, aby se necítil sám (puštěnou televizi, rádio) – obrazy a zvuky se mohou promítat do snů, rušit a v některých případech i děsit či mást pacienta
- mění se pacientův žebříček hodnot, směřuje výš, k nadpřirozenu – umírající se často věnují, anebo chtějí věnovat zcela přízemním věcem

Na všechny tyto předsudky je důležité být připraven dopředu. Dobrovolník se musí naučit přijmout odmítnutí, které bývá velmi časté, spousta pacientů si přeje být sama, anebo

jen s rodinou. Díky těmto informacím si může dobrovolník udělat reálnější obrázek o tom, jak to s pacienty chodí. U pacientů, kteří jsou v hospici, se můžou vyskytovat určité psychické projevy, které jsou reakcí na jejich situaci. I o těchto projevech se dobrovolník na školení dozví více. Je podstatné správné pochopení a správná reakce od dobrovolníka. Mezi velmi časté psychické projevy patří **agrese**. Agrese většinou pramení z frustrace.⁴ Pokud je pacient již delší dobu upoután na lůžko, je velmi pravděpodobné, že se u něj frustrace objeví a začne vznikat agrese. Agrese může mít více podob:

- a. extrapunivní – tato agrese je vedena proti okolí
možnosti řešení dobrovolníkem: odejít od pacienta, nevytáčet ho víc
- b. impunitivní – tato agrese je sváděna na okolnosti, osud, ...
možnosti řešení dobrovolníkem: nebrat si to osobně, pokusit se pojmenovat důvod agrese
- c. intrapunivní – tato agrese je vedena proti sobě samému
možnosti řešení dobrovolníkem: nezlehčovat pacientův stav, nesnižovat pacientovy pocity

Dalším vybraným psychickým projevem je **pocit viny**. Ten může mít různé příčiny. Zde je důležité, aby dobrovolník nezlehčoval vzniklou situaci. Pobyt pacienta v hospici patří mezi nestandardní situace, které může ve svém životě zažít, což s sebou může přinášet **strach a úzkost**. To bývá přirozená reakce na takovou situaci. Zde může pacientovi pomoci, když se pokusí, buď sám případně s naší pomocí vyjádřit čeho se bojí, promluvit o strachu a o tom, co zrovna prožívá. U pacientů se může objevovat **deprese či apatie**. Aby se tomu předcházelo, je důležitý zájem okolí, alespoň drobný pohyb apod. Asi nejpodstatnější je nedopustit, aby si pacient připadal bezmocný. Tím, že pacienta necháme rozhodovat o sobě, necháme ho dělat všechny věci, co zvládne, i když mu to trvá déle. Můžeme pomoci pacientovi s dáváním si malých cílů a těšit se z drobných úspěchů. Tohle všechno pacientovi pomáhá. Dalším projevem může být pacientovo **popření** situace. Zde by dobrovolník neměl pacientovi dávat za pravdu, ale ani nevyvracet jeho tvrzení. Dobrovolník, který se dostane do

⁴ „Frustrace – Psychický stav, který vzniká tehdy, je-li jedinci znemožněno: 1. dosáhnout cíle, na němž mu záleží, protože se mu do cesty postaví překážka; 2. uspokojit důležité potřeby; 3. uspokojovat své zájmy; 4. rozhodovat o svých záležitostech. Zdroj obtíží může být vůči jedinci vnější (fyzická překážka, velká vzdálenost, rozhodnutí jiných lidí apod.) nebo vnitřní (plachost, úzkostnost, nedůvěra ve vlastní síly, tělesný či smyslový handicap, nemoc apod.). Ve škol. prostředí může být frustrován nejen žák, ale i učitel.“ (viz. PRŮCHA, Jan – WALTEROVÁ, Eliška – MAREŠ, Jiří. *Pedagogický slovník*. 6. dopl. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-647-6.)

některé z těchto situace, by se měl řídit těmito radami, aby nebylo způsobeno více škody. Samozřejmě ne vždy si dobrovolník ví rady, a proto má vždy možnost odejít a situace se vyřeší pomocí koordinátora dobrovolníků.

V poslední teoretické části vstupního školení je dobrovolníkům doporučeno několik zásad na závěr:

1. Než jdu k pacientovi, měl bych si uvědomit své silné a slabé stránky, na co mám a na co nemám.
2. Pacientovy potřeby jsou na prvním místě, je třeba se s ním domluvit, co chce dělat. Pokud mě požádá o drobnou výpomoc, komentuji, co se chystám udělat (abych pacienta nevylekal rychlým pohybem, a aby mohl kontrolovat a případně regulovat mou činnost krok za krokem).
3. Nedávat mnoho slibů ohledně budoucnosti – například termín další návštěvy.
4. Nemusíme se bát mlčení – čas běží v hospici trochu jinak, je třeba vydržet nejistotu, že se nic neděje.

Pokud se bude dobrovolník řídit těmito zásadami, bude pro něj práce v hospici mnohem jednodušší a snadnější.

3.1.2 Praktická část

Druhá část vstupního školení zaměřená na praktické činnosti se většinou odehrává dva týdny po první části. Díky časové prodlevě se spousta věcí dobrovolníkům rozleží v hlavě a mohou se objevit nezodpovězené otázky, které se mohou nyní vyřešit. I tato druhá část probíhá v sobotu, aby se jí mohl každý zúčastnit. Na začátku druhé části školení vždy nejprve mluví vrchní sestra.

První půlka je zaměřena na příznaky pacientů a projevy nemocí. Téměř naprostá většina dobrovolníků se před příchodem do hospice nesetkala s člověkem v terminální fázi jeho života, a proto je důležité, aby dopředu věděli, co mohou očekávat. Již zde bylo řečeno, že v hospici jsou nejvíce pacienti onkologicky nemocní. To sebou přináší problémy s nádory, které jsou na povrchu těla a vlivem odumírajících buněk velmi zapáchají. Dále to mohou být rány po prodělaných operacích, které se hojí velmi špatně. A kvůli tomu, že pacient je ležící, mohou se objevovat proleženiny. Je proto důležité, aby byl dobrovolník předem připraven a nelekl se toho, co uvidí. Samozřejmě pokud si není jistý, jestli je to příznak doprovázející jeho stav, nebo jestli jde o zhoršení, může se vždy obrátit na sestru, která situaci vyhodnotí

a vyřeší. Příznak, který může dobrovolníky vyděsit je dušnost pacientů. Ta způsobuje, že pacientovi se špatně dýchá a může se objevit pocit, že se dusí. V tomto případě může pomoci, otevřít okno, anebo rovnou zavolat sestru. V tomto okamžiku je důležité, aby dobrovolník neodcházel, může tím vzniknout ještě větší panika a úzkost u pacienta, který neví, co se děje. Pokud nastane jakákoliv situace, ve které si dobrovolník není jistý, je důležité, aby vždy zachoval klid. Vždy může zavolat sestru.

Dalším bodem školení je komunikace. Tuto část vede externí psychologka, která také vede supervize, o kterých zde ještě budu hovořit. Komunikace s pacienty je velmi podstatná. Nejedná se pouze o verbální komunikaci, ale i o neverbální. Pacienti jsou velmi všímoví na signály dobrovolníkovy těla a samozřejmě by to mělo být i naopak. Do neverbální komunikace patří i doteky. Je na pacientovi i dobrovolníkovi jestli je pro ně tělesný kontakt příjemný. Jsou pacienti, kteří mají rádi, pokud je například drží dobrovolník za ruku, anebo pohladí po rameni. Samozřejmě ne každý pacient je stejný a ani každému dobrovolníkovi to nemusí vyhovovat. Každý má své meze jinde a musí se respektovat. Pacient je všímový i k verbální komunikaci. Proto si dobrovolník musí dávat pozor na formu hlasu a obsah slov. Pro dobrovolníka by mělo být zcela běžné, že stále říká, co se chystá udělat a co dělá. Je to pro pacienta příjemnější pokud ví, že se dobrovolník chystá zvednout postel, anebo ho převézt. Může se stát, že pacient se lekne, pokud se s ním hýbe a on to nečeká.

Druhá část školení probíhá v pohybu. Nejprve si dobrovolníci projdou celý objekt hospice. Musí se zorientovat, kde jsou pokoje, sesterny případně pokoj lékaře, společenská místnost a jídelna. Po prohlídce následuje naučit se zacházet s invalidním vozíkem a postelí. Většina pacientů má s pohybem problémy, a proto se přemísťují na křesle, anebo právě v posteli. Zacházení s těmito pomůckami je celkem obtížné a proto má dobrovolník možnost vše si vyzkoušet v průběhu školení, aby pak nedošlo k úrazu pacienta způsobeného špatným zacházením. Je velmi vhodné, pokud si i dobrovolník sám vyzkouší pobyt na invalidním vozíku nebo v posteli. Díky tomu se pak může lépe vžít do pocitů pacienta.

Díky všem informacím, které se dobrovolník v obou částech vstupního školení dozví, by měl vědět, jak správně jednat s pacienty, co může, a co jako dobrovolník nesmí. Samozřejmě praxí se člověk učí nejlépe, a proto další možnost vzdělávání dobrovolníků, která v litoměřickém hospici probíhá, je stáž na oddělení.

3.2 Stáž na oddělení

Možnost projít stáží na oddělení je pro Hospic sv. Štěpána novinkou. Iniciativa vyšla od sestřiček samotných, které chtěly, aby měli dobrovolníci šanci nakouknout do jejich práce, denního režimu a více spřátelit personál s dobrovolníky. Pro všechny je vhodné, aby panovala co nejpříjemnější atmosféra. Když byla dobrovolníkům tato možnost nabídnuta, objevil se velký zájem, a to nejen ze strany nových dobrovolníků, ale i těch, které do hospice docházejí déle. Stáže probíhají o víkendech, jelikož většina dobrovolníků je zaměstnaná. Vždy se stáže zúčastní jeden dobrovolník. Díky tomu, že je tam jen jeden, můžou se mu sestřičky věnovat a zodpovědět všechny jeho dotazy i v průběhu běžného denního režimu. Dobrovolník chodí v průběhu celého dne se sestřičkami, a buď jen pozoruje, anebo může i pomoci. Záleží na každém, co mu vyhovuje. Pokud chce dobrovolník pomoci, musí se vždy zeptat s čím a jak. Je velkým plus, že díky této stáží má dobrovolník přesný přehled o tom, jaký je denní režim. Může si podle toho naplánovat své návštěvy u pacientů a ví, kdy nebude nikoho rušit v průběhu hygieny nebo oběda. Tato stáž může pomoci i novým dobrovolníkům, kteří se ještě neodhodlali jít za pacientem. Já sama jsem tuto stáž absolvovala také a díky ní jsem si uvědomila, jak je náročná práce v hospici pro sestřičky a kolik námahy stojí, aby všem bylo co nejvíce příjemně.

3.3 Supervize

Pro každý dobrovolnický program jsou podstatné pravidelné supervize. Díky nim se dobrovolníci stále vzdělávají a mohou včas vyřešit všechny vznikající anebo už vzniklé problémy. Pro supervizi je typické, že je vedena někým zvenku. V případě litoměřického hospice provádí supervize externí psycholožka a konají se každý měsíc. Takto časté jsou z důvodu náročnosti práce dobrovolníků v hospici. Supervize může přinášet spousty užitečných informací, ráda bych zde uvedla několik věcí, které může supervize přinášet jak novým, tak starším dobrovolníkům.

- „příležitost sdělit ostatním svou zkušenost s dobrovolnickou činností, možnost podělit se o radost z úspěchu nebo si vyslechnout jiné možnosti řešení obtížných situací
- motivační podporu v další dobrovolnické činnosti, ať už mezi sebou navzájem nebo ze strany supervizora, který setkání vede
- nové informace o prostředí, kam docházejí a možnost naučit se orientovat, komunikovat a správně reagovat v nejrůznějších situacích

- příležitost naučit se pomáhat druhému tak, aby to odpovídalo tomu, co on skutečně potřebuje, poznat zároveň hranice svých možností a tak uchránit sama sebe před přetažením a vyčerpáním
- šanci utřídit si a uspořádat dojmy a zážitky tak, aby z nich mohli co nejvíce vytěžit a aby dobrovolnická zkušenost byla tím pozitivním zdrojem v jejich dalším životě“ (Kurz: Supervize, intervize v dobrovolnických programech, pozice a vztah koordinátora a supervizora, supervize jako zakázka)

Supervize by neměla pomáhat jenom samotným dobrovolníkům, ale i koordinátorovi dobrovolnického programu. I pokud se v dobrovolnickém programu nevyskytují velké problémy, má supervize velký význam. Pokud se problémy nevyskytují, může supervize posloužit i k nacvičování a využívání modelových situací. Díky těmto nácvikům si může dobrovolník vyzkoušet například příchod k pacientovi, ukončení rozhovoru s pacientem, odmítnutí pacientem, anebo při návštěvě pacienta přijde rodinný příslušník, jenž se s dobrovolníkem se ještě nesešel. Všechny tyto nácviky jsou velmi praktické a vhodné, dobrovolník se díky nim cítí uvolněnější, protože má již vyzkoušeno, jak je vhodné v různých situacích reagovat. Kromě supervizí, které jsou vedeny člověkem z venku, jsou v hospici prováděny i intervize.

3.4 Intervize

Intervizí je jen několik do roka a jsou vedeny koordinátorkou dobrovolníků. Intervize jako takové neslouží pro vzdělávání, ale spíše pro utužování vztahů mezi dobrovolníky, domlouvání velkých akcí a podobně. Tyto intervize jsou tedy důležité hlavně z hlediska udržování dobrých vztahů a jejich případnému prohlubování. Dobré sociální vztahy jsou pro skupinu dobrovolníků podstatné. Nikdo nechce pracovat v kolektivu, ve kterém se nebude cítit dobře.

3.5 Semináře, Kurzy

Litoměřický hospic se v rámci vzdělávání dobrovolníků snaží vyjít co nejvíce vstříc potřebám svých dobrovolníků. I proto jsou pořádány semináře a kurzy na témata, o která mají dobrovolníci zájem. Nyní jsou v nabídce tyto:

- Moje vnímání smrti, moje vyrovnávání se se smrtí – různé úhly pohledu (židovství, křesťanství, islám,..)
- Doprovázení klienta na jeho cestě hledání smyslu života a smrti

- Bazální stimulace
- Mají věřící/katolíci lehčí umírání?
- „O naslouchání“ – jak naslouchat
- Co by měli vědět dobrovolníci v hospici? Odkud čerpat pozitivní zdroje pro práci s klienty?
- Prevence vyhoření + relaxace
- Bolest a jak bolest mění vnímání člověka
- Muzikoterapie

Z těchto nabízených témat proběhne během června přednáška „Bolest a jak bolest mění vnímání člověka“, o kterou byl nyní mezi dobrovolníky největší zájem. Tento způsob zdokonalování se a získávání nových vědomostí je i jedním ze způsobů, jak se hospic odměňuje svým dobrovolníkům, kteří zde vykonávají mnoho činností bez nároku na odměnu. Tyto přednášky vznikají na základě grantů, a tudíž bývají pro dobrovolníky zdarma. Témata se vždy mění, podle aktuální situace a složení dobrovolníků a podle jejich zájmů a samozřejmě i nabídky přednášek.

Zde je vidět, že stálé vzdělávání dobrovolníků je důležitou součástí jejich práce v hospici. Poukazují zde na to, že se nejedná o pouze jedno školení, kterým dobrovolník na začátku prochází. Existuje spousta možností pro zlepšování a prohlubování dobrovolnickových zkušeností a vědomostí.

Praktická část

4. Výzkum

Druhá část této bakalářské práce je praktický výzkum. Výzkum je zaměřený na vzdělávání dobrovolníků. Jako výzkumný design pro tento výzkum jsem zvolila kvalitativní výzkum, který je pro tento druh výzkumu více vhodný. Základní metodou pro tento výzkum byl zvolen dotazník. Dotazník je primárně zaměřen na dobrovolníky z litoměřického hospice.

Výzkum má dva cíle:

- Prvním cílem je zjištění důležitosti a potřebnosti vzdělávání.
- Druhým cílem je motivace k práci dobrovolníka. Motivace k práci je u dobrovolníků z hlediska jejich budoucího vzdělávání podstatná.

Pro tento výzkum byly stanoveny 3 základní výzkumné otázky:

- Jaká bývá motivace k práci dobrovolníka?
- Jaký se klade důraz na vzdělávání dobrovolníka?
- Čím je následné vzdělávání přínosné pro organizaci i dobrovolníka samotného?

Tyto základní otázky sloužily jako opora při vzniku dotazníku.

4.1 *Dotazník*

V této části práce vycházím z textu *Práce s empirickými daty – příručka pro studenty Bc. studia ČJL*. Dále z odborné publikace *Kvalitativní výzkum – Základní teorie, metody a aplikace* od Jana Hendla (Praha: Portál, 2012). Tyto publikace mi byly oporou nejen při tvorbě této části práce, ale při tvorbě celého dotazníku a jeho zpracování.

Dotazník je jedním ze základních způsobů sběru dat. „Produktem [dotazníku] jsou odpovědi napsané respondenty. Respondent dostane dotazník k vyplnění a zodpoví ho, jak nejlépe dovede. Respondent má mít dostatek času pro vyplnění dotazníku“ (Hendl 2012, s. 186). Na dotazník má smysl nazírat ze tří pohledů, které jsou uvedeny v textu *Práce s empirickými daty* (s. 3):

- a. z pohledu rozsahu a formátu
- b. z pohledu instrukcí pro respondenty
- c. z pohledu znění otázek

Dotazník by neměl být moc dlouhý. V případě, že je dotazník příliš dlouhý, může se stát, že se respondent v průběhu vyplňování unaví, vyčerpá a odpovědi budou stále stručnější, anebo se může stát, že dotazník ani nevyplní celý. Délka dotazníku je velmi podstatná, dá se říci, že čím je dotazník delší, tím je méně věrohodný, avšak pokud chceme, aby byl co nejvíce podrobný, je zapotřebí více otázek. Proto se jako správná délka dotazníku uvádí, že jeho vyplnění by nemělo přesáhnout 25 – 30 minut.

Další podstatnou věcí u dotazníků, je jejich vzhled. Dotazník by měl působit profesionálně a být pro respondenty „přitažlivý“. Je vhodné využívat větší řádkování a rozlišovat různé části dotazníku, na škodu není ani využití loga instituce, v níž se výzkum provádí. To všechno je pro respondenty přitažlivé a zvýší to návratnost dotazníků.

4.2 Struktura dotazníku

Dotazník pro tento výzkum je rozdělen na 3 základní části: nejprve instrukce, 1. část dotazníku a následně 2. část. Toto rozdělení jsem zvolila pro přehlednost při vyplňování i následném vyhodnocování dotazníků.

Instrukce

Nyní bych se ráda zaměřila na první část, kterou jsou instrukce. Instrukce, jsou pro dotazník podstatné a vždy by měly být jeho součástí. V instrukcích je nejprve uveden název dotazníku a jeho zaměření. Díky tomu i možný respondent ihned ví, zda je dotazník pro něj vhodný. Dále jsem v instrukcích uvedla, pod kterou institucí svůj výzkum realizuji (obor Pedagogika na Katedře Pedagogiky při Filozofické fakultě Univerzity Karlovy v Praze). Tento bod je důležitý z hlediska vědecké etiky, kterou by měl dotazník splňovat. V instrukcích je dále uveden i cíl dotazníku. Samozřejmě instrukce obsahují i návod, jak dotazník správně vyplnit. Jako poslední informace uvedená v instrukcích je kontakt na mou osobu, díky tomu se může respondent dozvědět výsledky výzkumu, anebo se ozvat v případě jakýchkoli nejasností. Instrukce v dotazníku by měly být napsány jasně a stručně, aby respondent věděl, jak správně dotazník vyplnit a nechybovat.

1. Část

Po instrukcích následuje 1. část dotazníku, která se skládá pouze ze dvou otázek. V první části jsou otázky zjišťující jméno a věk respondenta. Jelikož je výzkum zaměřen pouze na dobrovolníky z Hospice sv. Štěpána v Litoměřicích, nelze pro tento výzkum zaručit plnou anonymitu. Všichni respondenti byli s tímto faktem srozuměni. I proto jsem do

dotazníku zařadila právě otázku týkající se jména a věku. Dobrovolníci v litoměřickém hospici jsou ve velkém věkovém rozpětí. Pro můj výzkum je to podstatné z hlediska propojení věku s motivací k práci a k názoru na vzdělávání.

Otázky v této části nejsou očíslovány. Otázky zde nejsou podány ve formě celých vět:

Jaké je vaše/tvoje jméno?

Kolik je vám/ti let?

Jsou uvedeny pouze takto:

Jméno:

Věk:

Tento způsob jsem do svého dotazníku zvolila z důvodu, aby dobrovolník nebral tuto 1. část jako přímou součást výzkumu, ale pouze jako informační údaje pro mě a pro zpracování výsledků.

2. Část

Druhá a poslední část dotazníku jsou otázky samotné. Je jich celkem 13. Otázku jsou sestaveny tak, aby co nejvíce směřovali k předem danému cíli výzkumu. V textu *Práce s empirickými daty* (s.7) jsou dvě možnosti otázek, které můžeme do dotazníku použít. V tomto dotazníku se objevují otázky uzavřené i otevřené – odpovědi jsou zde pro respondenty více méně volné, odpovídají vlastními slovy. Uzavřené otázky jsou v mém případě typu ANO – NE. Uzavřené otázku mají vždy dané možnosti a respondent pouze vybere jednu (zaškrtnutí, podtržení, napsání ANO – NE,...). Díky otevřeným otázkám, které otázky uzavřené rozšiřují, mohou být odpovědi velmi přesné, avšak jsou zde i určitá rizika. U otevřených otázek, se může stát, že respondenti budou odpovídat velmi krátce, případně mají tendenci je přeskočit.

Otázky ve 2. části dotazníku nejsou očíslovány, avšak jsou zvýrazněny. Mezi otázkami samotnými je dostatek prostoru na vyplňování. Díky vyplňování většiny dotazníků elektronicky je možná délka odpovědí, jak respondent sám bude chtít. V případě vyplňování papírové verze, byly mezery na odpovědi dostačující. 1. a 3. otázka jsou zaměřeny na časový údaj:

- Jak dlouho v hospici působíte?

- Kolik hodin měsíčně věnujete dobrovolnické práci?

Tyto otázky jsou pro výzkum motivace i vzdělávání podstatné. Výsledky se mohou lišit v závislosti na době docházení do hospice, i na tom, kolik času v něm dobrovolník tráví.

Otázky číslo 2, 7, 8, 9, 12 jsou otevřené. Zde mají respondenti možnost vyjádřit svůj názor. Avšak z těchto odpovědí není možné vytvořit přesnou statistiku. tyto otázky lze pouze porovnáváním a případně nalezením společných znaků v odpovědích respondentů. Díky odpovědím na tyto otázky má i koordinátorka dobrovolníků možnost zjistit, zda dobrovolníkům v litoměřickém hospici něco schází a případně to nějak začít řešit. A tím bude bakalářská práce užitečná i v praktickém životě, při reálné práci hospice.

Otázky číslo 4, 5, 6, 10, 11, 13 patří mezi otázky uzavřené. Odpovědi na tyto otázky může být prosté ano – ne, otázky jsou však rozšířeny o doplňující otázku – proč. Otázky jsou rozšířeny z důvodu specifikace odpovědí. Z těchto odpovědí je možné vytvořit přesný graf odpovědí, a to právě z důvodu odpovědí ano – ne. Vyhodnocení rozšířených odpovědí je možné stejně jako u otázek otevřených.

4.3 Distribuce dotazníku

Po vypracování všech tří částí dotazníku se mohlo začít s distribucí. Dotazník je vytvořen v programu Microsoft Office Word 2007. Jeho distribuce probíhala pomocí internetové pošty – e-mailu. Většina dobrovolníků byla předem seznámena s tím, že bude probíhat výzkum, a proto byla tato forma zvolena jako nejvhodnější. Dotazník byl zaslán všem dobrovolníkům společně s průvodním dopisem. Ten nastiňoval výzkum a celou tuto práci.

Jelikož se v litoměřickém hospici vyskytují i dobrovolníci, kteří nevlastní e-mailovou adresu, došlo k distribuci dotazníků i v tištěné podobě. V tomto případě probíhala distribuce stylem „jeden na jednoho“. Dobrovolníkovi jsem dotazník přinesla a osobně s ním prošla instrukce. Byla jsem přítomna při vyplňování, aby se dobrovolník mohl v případě nejasností ihned zeptat.

4.4 Analýza sebraných dat

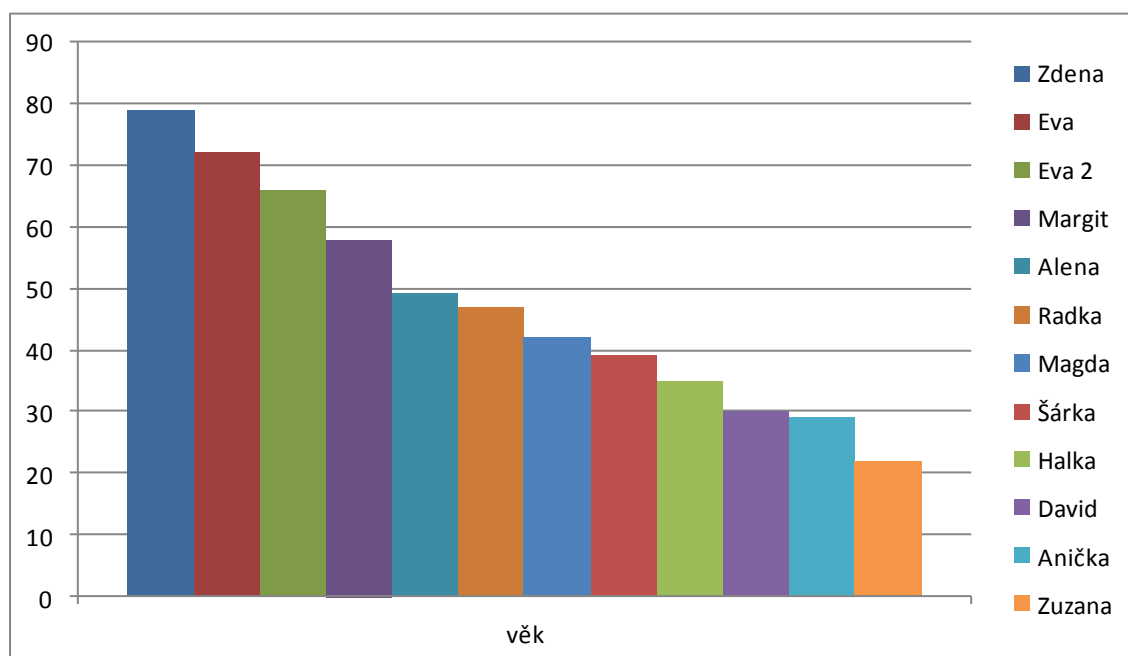
Dotazníkové šetření k této bakalářské práci se týkalo pouze dobrovolníků z litoměřického hospice, jak je již zmíněno výše, proto i počet respondentů byl relativně nízký. Z celkového počtu 21 dobrovolníků, kteří do hospice docházejí a kterým byl dotazník

zaslán, se vrátilo 12 vyplněných dotazníků. S návratností dotazníků jsem spokojená, jelikož je to více než polovina.

4.4.1 Věk

První informace, které dotazník zjišťoval, byly jméno a věk, jak je uvedeno výše. Ze všech 12 získaných dotazníků nejsou žádní dva dobrovolníci stejně staří. Jak si můžete všimnout na grafu č. 4, věkový rozdíl mezi dobrovolníky je velmi markantní. Mezi nejmladší a nejstarší dobrovolnicí je věkový rozdíl 57 let. Díky zastoupení všech věkových skupin je téměř nemožné, aby se ke každému pacientovi nenašel dobrovolník v jeho věkové kategorii. Podobný věk mezi pacientem a dobrovolníkem je pro dobrovolníka velkým plus při navozování kontaktu. Může vybírat z témat, které oba zažili a vyměňovat si své dojmy z oné doby. Vše ovšem závisí na pacientovi, jsou i tací, kteří rádi vypráví mladším dobrovolníkům o době, ve které žili a co všechno bylo jinak.

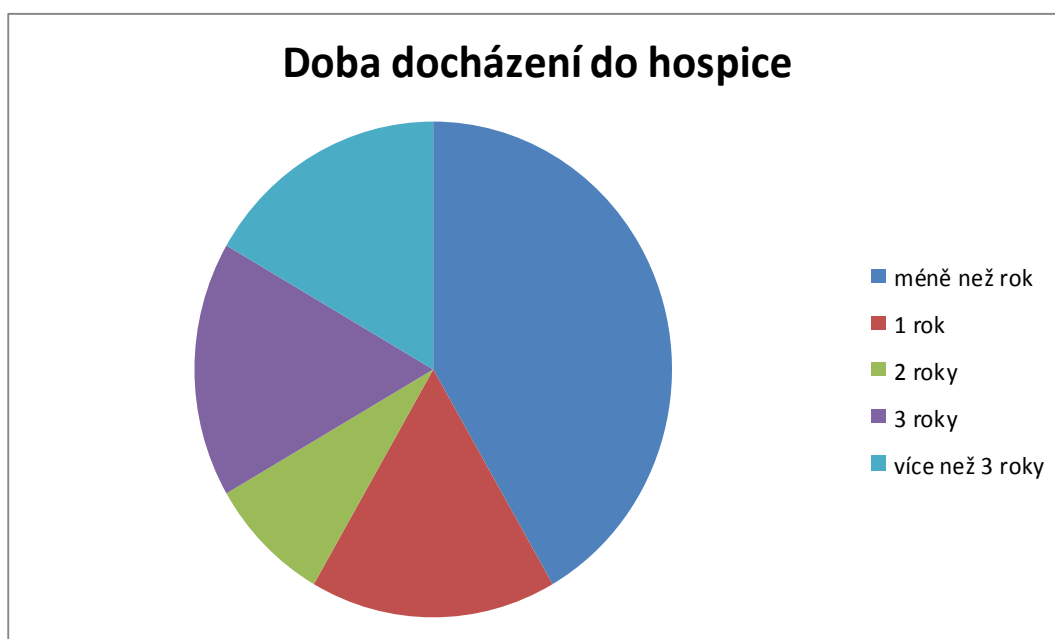
Největší zastoupení má věková kategorie mezi 40-50 lety a 20-30 lety, kde se nacházejí vždy tři dobrovolníci. Ze sesbíraných výsledků lze vypočítat průměrný věk dobrovolníka na 47 let (přesně 47,333). Vyšší věk dobrovolníků v hospici je dle mého názoru náročností této práce a psychickou vyspělostí a odolností.



Graf č. 4: věk respondentů (dobrovolníků) v litoměřickém hospici

4.4.2 Čas věnovaný dobrovolnické práci

V hospici se stále setkáváme s novými dobrovolníky a loučíme se s dobrovolníky, kteří již chtějí, nebo musejí svou dobrovolnickou práci ukončit a z programu odejít. V dalším grafu si ukážeme, jak dlouho docházejí do hospice dobrovolníci, kteří se zúčastnili výzkumu. Na grafu je ihned poznat, že nejvíce dobrovolníků patří do kategorie „méně než rok“. Jsou to noví dobrovolníci, kteří do hospice přišli před nedávnem a nyní mu věnují velké množství



Graf č. 5: Doba (v letech) dobrovolničení v hospici

času. Díky nové početné skupině dobrovolníků vzniká v hospici větší základna dobrovolníků, a tím pádem více času tráveného s pacienty. Dvě dobrovolnice, které v hospici jsou již déle než 3 roky, do něj docházejí od jeho vzniku – tj. 12 let.

Dobrovolník nemá přesně dáno, kolik hodin musí „odpracovat“ za měsíc, avšak kvůli statistikám se každý dobrovolník zapisuje, aby měl koordinátor dobrovolníků přehled o tom, kdo do hospice chodí a jak často. V teoretické části této práce je uveden graf, kde jsou uvedeny celkové počty hodin za měsíc, od všech dobrovolníků.

Nyní mám díky dotazníkům možnost vytvořit přesnější graf, kde je jasně vidět, kolik hodin měsíčně tráví, který dobrovolník v hospici. Jak můžete sami vidět, nejvíce dobrovolníků v hospici působí do 10 hodin za měsíc. Většina dobrovolníků dochází do zaměstnání, a tudíž do hospice chodí o svá volná odpoledne či víkendy. Příležitostné návštěvy jsou především pro dobrovolníky, kteří hospici pomáhají při větších akcích, anebo činnostech ne přímo souvisejících s návštěvami u pacientů.



Graf č. 6: Doba (v hodinách) docházení dobrovolníků do hospice za jeden měsíc

4.4.3 Motivace

Na začátku praktické části byly uvedeny cíle mého výzkumu, jedním z nich bylo zjištění motivace k práci dobrovolníka v hospici. Z tohoto důvodu je v dotazníku otázka zaměřená právě na motivaci k této činnosti. Jelikož se jedná o otevřenou otázku, není možné ukázat odpovědi na grafu. Motivace se nedá porovnávat. Motivace každého je zcela jedinečná, avšak i zde se dají nalézt podobnosti v odpovědích. Ráda bych nyní uvedla všechny odpovědi, které se mi z navrácených dotazníku sešly. Odpovědi nejsou nijak přepsané, anebo upravené:

1. Po ovdovění jsem hledala smysluplné uplatnění.
2. Chtěla jsem.
3. Smysluplná pomoc druhým.
4. Se svými psy se věnuji canisterapii. Hledala jsem místo, které bychom mohli navštěvovat, v hospicu jsem byla několikrát již dříve díky své práci redaktorky v místním Deníku. Zaujalo mne místní přátelské prostředí a příjemný přístup k pacientům. Myslím, že právě toto jsou lidé, kterým můžeme být s mými psy

prospěšní nejvíce. Jejich život je u konce a každá chvíle příjemného rozptýlení je o to přínosnější, pokud jim může ulevit od starostí či bolesti. Tak asi proto.

5. Další dobrá věc.
6. Důvodů je víc. Moje maminka zemřela v litoměřickém hospici, tak jsem měla pocit, že bych to měla svým způsobem „vrátit“. Jinak obecně tendence pomáhat potřebným, získat zkušenosti z prostředí, se kterým jsem se ještě nesetkala, atd.
7. Byla jsem na mateřské a měla jsem pocit, že mám obrovské štěstí, chtěla jsem to začít nějak vracet. Dělat něco pro druhé, něco, co má smysl.
8. Potřeba pomáhat druhým.
9. Odrostly mi děti a hledala jsem, čím smysluplným vyplnit volný čas.
10. Jakési vnitřní pnutí a chtěla jsem být užitečná.
11. Chtěla jsem poznat nové lidi a nabrat nové zkušenosti.
12. Získat nové zkušenosti. Dělat něco, co má smysl nejen pro mě, ale i pro druhé.

Každá odpověď je jiná, nicméně ze všech je cítit snaha po pomoci ostatním a smysluplné využívání času. V 2. kapitole této práce je zmínka o rizikových motivačních faktorech k práci dobrovolníka. Z těchto odpovědí je většina jejich motivačních faktorů správná. Objevuje se zde však i pár faktorů, které by se za rizikové považovat daly. „*Moje maminka zemřela v litoměřickém hospici, tak jsem měla pocit, že bych to měla svým způsobem „vrátit“.* Tato motivace k práci nepatří mezi nejšťastnější, dobrovolník by neměl docházet do hospice z důvodu, že mu „něco dluží“. U této odpovědi, to byl naštěstí pouze jeden z motivů k této práci. Další odpovědi, které by se daly považovat za rizikové motivační faktory. „*Po ovdovění jsem hledala smysluplné uplatnění. Odrostly mi děti a hledala jsem, čím smysluplným vyplnit volný čas.*“ U těchto dvou odpovědí by se mohl najít někdo, kdo by je označil jako rizikové s vysvětlením, že se snaží utéct od svých problémů, případně z pocitu osamělosti. Již zde ovšem bylo řečeno, že motivace každého je zcela jedinečná a nedá se ničím změřit nebo porovnat. Proto má koordinátor dostatek možností, jak prověřit dobrovolníka, jestli je jeho motivace špatná, či ne.

Po zobecnění odpovědí lze najít společný znak, a tím je smysluplná pomoc druhým lidem. Tento motivační faktor není rizikový a u dobrovolníků (ve všech zařízeních) je velmi častý.

Pro litoměřický hospic je zajímavý motivační faktor vycházející z toho, aby to bylo vhodné pro psy – canisterapie. I tato motivace není nijak riziková, pokud mají psi složené všechny potřebné zkoušky a prostředí, do kterého budou docházet, je vhodné. Hospic jako takový je pro canisterapii vhodným prostředím a klienti tuto možnost využívají často a rádi.

4.4.4 Vzdělávání

Hlavním tématem mé práce i cílem mého výzkumu bylo vzdělávání, zjistit důležitost a potřebnost vzdělávání dobrovolníků v hospici. Další otázky v dotazníku jsou již zaměřeny na to, aby směřovaly k cíli. První školení, kterým dobrovolník prochází, je vstupní školení. V dotazníku se nachází otázka zaměřená na toto školení:

„Pamatujete se na vstupní školení? Zjistili jste na něm důležité a potřebné informace?“

Na první část této otázky 11 respondentů odpovědělo stejně, že na vstupní školení si pamatují. Pouze jedna z úplně prvních dobrovolnic hospice, tímto školením neprocházela, jelikož ještě nebylo pořádáno, vše se musela naučit až „za pochodu“. Na školení si pamatují dobrovolníci, kteří jsou v hospici již několik let i pouze pár měsíců. Dle mého názoru je to dáno tím, že se jedná o první velký krok k tomu stát se dobrovolníkem a první velký krok do hospice samotného. Většina respondentů se shoduje i v druhé části otázky, že informace, které se na školení dozvěděli, považují za důležité a potřebné. Respondenti uvádějí různé druhy informací, které pro ně byly důležité. Většina respondentů uvádí, že díky školení si utřídili poznatky a zjistili nové informace. Ojedinělou odpovědí bylo, zjištění, *„že pomoc má mnoho tváří“*. Důvod je takový, že v hospici je mnoho možností jak pomáhat a, nemusí se vždy jednat o pomoc přímo návštěvami pacientů. Dále se vyskytla pouze jediná odpověď, že *„na školení byly získány základy, avšak více se člověk naučí až praxí“*. Očekávala jsem, že s touto odpovědí se setkám v mnohem vyšší míře. Byla jsem příjemně překvapena, že se respondenti dozvěděli v průběhu školení vše, co ve své práci využívají a neučí se „až za pochodu“. Samozřejmostí je, že díky praxi získá dobrovolník větší jistotu a má možnost naučit se nové věci.

Po vstupním školení je jako další pro dobrovolníky velmi podstatná supervize. Na supervizích se dobrovolníci vzdělávají, řeší vzniklé problémy, nacvičují modelové situace, debatují atd. I proto jsou v dotazníku zařazeny otázky na téma supervize – docházení, důvod k supervizím, nalézání odpovědí, jaký typ činností prováděných na supervizích, vám nejvíce vyhovuje. Přesné znění otázek můžete nalézt v příloze, která obsahuje celý dotazník na ukázkou i jeden vyplněný od respondenta.

Pokud se zaměříme na první otázku, kterou je docházení na supervize, zjistíme, že 11 respondentů na supervize dochází, více, či méně pravidelně. Pouze jedenkrát se objevuje odpověď, „*supervize mne příliš nezaujaly, takže moc ne.*“

Další otázka v dotazníku, týkající se supervizí, je o dobrovolníkově představě, jaký je k supervizím důvod a zda mají vliv na dobrovolníka. Zde se sešli velmi rozličné odpovědi. Každý dobrovolník má na pořádání supervizí svůj osobitý názor. Uvedu zde několik odpovědí:

- Jsou dobrým „ventilem“ a zároveň zrcadlem. Vidím i jiné dobrovolníky, vnímám jejich přístup i náhled na tuto činnost. Určitě jsou mi přínosem.
- Určitě ano. S některými pohledy na různou problematiku týkající se nejen nemocných jsem se před tím nesešla.
- Vždy mne nabíjí další chutí do práce a povzbudí.
- Pomoc oběma stranám vyřešit některé otázky, pomoc dobrovolníkům s nastalými problémy komunikace aj.
- Supervize nám ukazují, že v tom nejsme sami. Ostatní dobrovolníci jsou na tom jako my – také všechno nevědí, ale můžeme se toho od nich hodně naučit. A když máme problém, tak jsou na supervizi odbornice (MUDr. Štětinová, Dáša, vrchní sestra), které nám pomohou.
- Supervize na mne určitě mají dobrý vliv – učím se tam lépe doprovázet pacienty, lépe se vžít do jejich situace. A taky díky supervizím víc poznávám sama sebe, své přednosti i limity.
- Ano, právě supervize mě velice zaujaly. Každý z nás má určitý úhel pohledu, ten však není jediný a právě zde máme možno nahlédnout i z jiného úhlu.

A důvod k supervizím? Myslím, že nejde pouze o zpětnou vazbu, ale i o jakousi duševní hygienu.

- Přiučení se něčemu novému (situační metody, hraní her), terapeutické důvody (diskuze, monology). Vzhledem k tomu, že jsem zatím absolvovala pouze jednu supervizi nemohu popsat, jaký na mě mají vliv. Každopádně po první supervizi jsem se cítila dobře, setkala jsem se s ostatními dobrovolníky, vypovídala jsem se, vyslechla si zkušenosti ostatních dobrovolníků.

Důvod k supervizím spočívá pro každého v něčem jiném, jak můžete sami vidět. Avšak můžete taky vidět, že dobrovolník, který na supervizi dochází, tam jde i s cílem naučit se něco nového, dozvědět se něco nového, případně si to vyzkoušet i v praxi. Rozhodně nesmím zapomenout zmínit rozvoj sebe sama, zlepšování komunikačních dovedností a v neposlední řadě navozování a utužování dobrých vztahů mezi dobrovolníky samými. Na supervize dochází většina dobrovolníků s problémem anebo tématem, které je pro něj aktuální a se kterým si nemusí vědět sám rady, zajímá ho tedy názor ostatních, hledá podporu.

V dotazníku se nachází otázka zaměřená právě na to, zda na supervizích získá dobrovolník odpověď na problém, se kterým tam přišel. Opět se zde sešly velmi podobné odpovědi, a to, že většinou ano. Nemusí se vždy jednat o konkrétní vyslovenou otázku a na ní odpověď, ale i například díky diskuzi si dobrovolníci v hlavě utřídí své myšlenky a odpoví si více méně sami.

Aby se měl na supervizích dobrovolník šanci rozvíjet co nejvíce a naučit se něco nového, využívá se při nich i různých metod práce. Jedná se o diskuze, monology, situační metody i hraní různých her. Vše je vždy dopředu promyšlené a směřuje k určitému cíli, který by měl dobrovolníky někam posunout. Každému dobrovolníkovi vyhovuje jiný druh činnosti. Dle grafu č. 7, je zřejmé, že u dobrovolníků v litoměřickém hospici převládá obliba diskuzí. Mezi nejméně oblíbené patří monology. Stejně oblíbené je hraní her a modelové situace. Při odpovídání na tuto otázku si dobrovolníci mohli vybrat i více možností a většina respondentů této možnosti využila.

Činnosti prováděné na supervizích



Graf č.7: obliba činností prováděných na supervizích

Dobrovolník se nemusí vzdělávat pouze semináři, kurzy, anebo supervizemi. Díky tomu, že dochází za pacienty, má možnost učit se od nich. Každý pacient toho může svému okolí předat spoustu. Většina respondentů dotazníku již za pacienty dochází, a měli tím pádem možnost dozvědět se od nich zajímavé informace. V dotazníku jsem se zajímala o to, co je možné se od pacientů naučit. „*Např. když klienti mluví o svých blízkých, co se jim na jejich chování líbí, co je těší a co je naopak trápí nebo uráží, tak se učím, jak jednat se svými nemocnými, příp. postiženými blízkými lidmi. Taky mne klienti naučili, jak je důležitá rodina, že ji ostatní nemohou nikdy úplně nahradit, ať jsou sebelepší. Někdy jsou klienti krásně smířeni s blížíci se smrtí, a potom se stykem s nimi taky posouvám k přijetí své konečnosti a smrtelnosti. Tito lidé mne učí, co je v životě opravdu důležité – že záleží víc na vztazích s lidmi, na lásce a odpuštění, než na zdraví a „bezbolestnosti“. Od věřících klientů se učím prožívat vztah s Bohem víc vnitřně, pokorně, samozřejmě, s větší důvěrou. Kromě toho se od klientů dozvídám stejné věci jako od jiných lidí – např. nový recept na vaření (pečení), jak pěstovat květiny nebo uplést rukavice, kam jít na výlet atd.*“ Na této odpovědi je přesně vidět, že nejen dobrovolník je zde pro pacienty, ale že i pacient je zde pro dobrovolníka a má mu co předat a naučit. „*Od pacientů se mohu naučit radosti, trpělivosti a pokoře. Každé setkání je jedinečné a neopakovatelné.*“ „*Určitě. Jednak jsou mezi nimi i lidé, kteří opravdu mají co dát svým přístupem k životu, svými názory. A jednak vždy odcházím od každého o něco chytřejší, protože každý kontakt mě učí pro další „práci“.*“ I na těchto odpovědích je jasně dáno najevo, že nás pacienti mají co naučit.

Litoměřický hospic se snaží svým dobrovolníkům umožňovat různé semináře a kurzy, o které je zájem. Je to jeden ze způsobů, jak se hospic svým dobrovolníkům „odměňuje“. Výběr těchto kurzů probíhá většinou tím způsobem, že je dán seznam možných témat a dobrovolníci si z nich vyberou, anebo přijde návrh na téma od dobrovolníků samotných a koordinátorka se snaží zajistit tento seminář. Tento výzkum je tedy zajímavý i pro koordinátorku, která se díky otázce, o jaké téma by byl zájem, dozví, co dobrovolníky zajímá nejvíce. Témata, o která jeví dobrovolníci zájem, jsou rozdílná a i díky této práci bude mít koordinátorka možnost některé z nich splnit:

- Určitě je mnoho témat – preferuji semináře o duchovnu.
- Možná seminář týkající se vyrovnávání se se smrtí z pohledu pozůstalých.
- Psychologické semináře, aby člověk trochu věděl ... bazální stimulace, + všechna témata, která letos nabízela Dáša
- Např. témata poslaná před časem Dášou – o bolesti a její vliv na člověka, umění naslouchat, prevence vyhoření, bazální stimulace,
- Jak lépe naslouchat. Psychické změny pacientů v terminálním stadiu nemoci.
- Psychologie, vyhoření
- Paliativní léčba.(tento seminář hospic nabízí, když proběhne, určitě se ho zúčastním)
- Uvítala jsem možnost stáže při dopolední péči sester u pacientů

Každý dobrovolník má jiné zájmy a zajímají ho jiné věci. Koordinátorka dobrovolníků se snaží vždy vyjít vstříc co nejvíce dobrovolníkům, a proto se uskutečňují témata, o která je největší zájem.

Z výsledků výzkumu je možné říci, že dobrovolníci považují vzdělávání za důležité pro svou práci a že jsou ochotni dále se vzdělávat a pracovat na sobě. Druhý cíl výzkumu zaměřený na motivaci se dá shrnout tak, že většina respondentů má ke své práci vhodnou motivaci, i když je každá jiná.

Závěr

Tato bakalářská práce byla zaměřena na vzdělávání dobrovolníků v litoměřickém hospici. Snažila jsem se zde poukázat na to, že dobrovolnictví je sice záslužná, ale náročná činnost. Poukazuji zde na to, že vzdělávání je důležitou součástí dobrovolnictví a každý dobrovolník by se měl rozvíjet a pracovat na sobě, aby mohl činnosti, které vykonává, vykonávat co nejlépe.

První část této práce je zaměřena teoreticky a rozdělena na tři kapitoly. Je zde popsáno co je to hospicové hnutí, jakou má historii v naší zemi i Hospic sv. Štěpána a jeho historie. V další kapitole se již setkáváme s dobrovolníky, kdo jsou, co dělají, co nemohou dělat, proč to dělají ale i ukotvení dobrovolnictví v zákonech České republiky. Poslední kapitola této části se specifikuje pouze na vzdělávání a možnosti rozvoje dobrovolníků. Jsou zde popsána vstupní školení, supervize, intervize, stáže na oddělení i kurzy a semináře, které jsou pro dobrovolníky pořádány. I v teoretické části je možné objevit grafy, které ukazují, jak často dobrovolníci do hospice docházejí. Díky tomu si můžete udělat i přesnější obrázek o tom, kolik času věnují litoměřičtí dobrovolníci hospici.

Praktická část této práce měla za cíl ukázat na motivaci k práci dobrovolníka a na jeho potřebu dále se vzdělávat. Výsledky dotazníku potvrdily můj očekávaný výsledek, tedy ten, že vzdělávání a rozvoj osobnosti jsou pro dobrovolníka podstatné a pro jeho práci i nezbytné. Díky dalšímu vzdělávání má dobrovolník stále možnost seberozvoje, získávání nových vědomostí a naučení se nových dovedností. Výsledky dotazníků také ukázaly, že motivace k této práci bývá často velmi podobná a tito lidé mají touhu pomáhat ostatním a smysluplně využívat svůj čas.

Použité zdroje:

- SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 5. dopln. vyd. Praha: Ecce Homo, 2003. ISBN 80-902049-4-5.
- SLÁMA, Ondřej a Štěpán ŠPINKA. *Koncept paliativní péče v ČR: Pracovní materiál k odborné a veřejné diskuzi*. Praha: Hospicové občanské sdružení Cesta domů, 2004. ISBN 80-239-4330-8.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, 2000. ISBN 80-7262-034-7.
- TOŠNER, Jiří a SOZANSKÁ. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi*. 2. dopln. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 8073671786.
- PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 6. dopl. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-647-6.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. dopln.vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6
- Zákon č. 198/2002 Sb., zákon o dobrovolnické službě
- CONSULTH. *Certifikovaný kurz pro koordinaci dobrovolníků a dobrovolnických programů v systému zdravotní péče: Prohlubování a zvyšování úrovně odborných znalostí nelékařských zdravotnických pracovníků ve zdravotnictví se zaměřením na odborně profesní vzdělávání a na vzdělávání v manažerských dovednostech*. Praha. reg.č.CZ.1.04/1.1.00/46.00001
- Práce s empirickými daty: příručka pro studenty Bc. studia ČJL (skripta)
- interní zdroje Hospice sv. Štěpána v Litoměřicích – dokumenty na vstupní školení
- Hospice: slovník pojmů. [online]. [cit. 2014-05-05]. Dostupné z: <http://www.hospice.cz/slovník-pojmu/>
- Hospic Litoměřice: Cíl a poslání hospice. [online]. [cit. 2014-05-05]. Dostupné z: <http://www.hospiclitomerice.cz/O-nas/Cil-a-poslani-hospice>

Přílohy

Příloha č. 1 – dotazník nevyplněný

Příloha č. 2 – dotazník vyplněný



FILOZOFICKÁ FAKULTA
UNIVERZITY KARLOVY
V PRAZE

Dotazník:

Výzkum zaměřený na motivaci a vzdělávání dobrovolníků

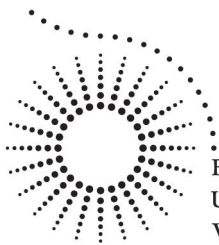
v hospici Sv. Štěpána

Vážení dobrovolníci, jmenuji se Zuzana Stejskalová a studuji obor Pedagogika na Katedře Pedagogiky při Filozofické fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Svou bakalářskou práci mám zaměřenou na vzdělávání dobrovolníků a ve svém výzkumu, který je součástí této práce, bych ráda zjistila dobrovolníkův vztah (a potřebu) ke vzdělávání a získávání nových znalostí a dovedností; motivaci k práci dobrovolníka. Ve své práci se zaměřuji pouze na dobrovolníky z hospice Sv. Štěpána v Litoměřicích.

Dotazník se skládá ze **dvou částí**. V **první části dobrovolník vyplní své křestní jméno a věk**. **Druhá část se skládá ze 13 otázek, na které dobrovolník odpoví dle svého uvážení.**

Pokud Vás můj výzkum zaujal a rádi byste se dozvěděli výsledky, můžete o ně zažádat na mé adrese zuzulina1@gmail.com. Jakékoli Vaše případné dotazy směřujte na stejnou adresu. Za vyplnění dotazníku Vám předem velice děkuji.

Zuzana Stejskalová



1. část

Jméno:

Věk:

2. část

- Jak dlouho v hospici působíte?

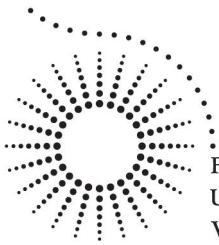
- Proč jste začali jako dobrovolník v hospici?

- Kolik hodin měsíčně věnujete dobrovolnické práci?

- Vzbudila ve vás, jako dobrovolníkovi práce v hospici zájem o tuto problematiku? (odborné knihy, semináře, ...)

- Hledáte si sami kurzy nebo semináře, které by zvyšovaly vaše kompetence?

- Pamatujete se na vstupní školení? Zjistili jste na něm důležité a potřebné informace?



- Docházíte na supervize?

- Jaký je, podle vás důvod k supervizím? Mají na vás nějaký vliv?

- Jaký typ činností prováděných na supervizích vám nejvíce vyhovuje a proč? (diskuze, monology, situační metody, hraní her,...)

- Daří se vám na supervizích nalézt odpovědi na otázky, se kterými jste tam přišli?

- Myslíte si, že se můžete něco naučit i od klientů, za kterými docházíte? Pokud ano, co?

- Je nějaké téma semináře, o které byste měli zájem?

- Napadá vás nějaký druh činností pro rozvoj vzdělávání, který vám chybí?



FILOZOFICKÁ FAKULTA
UNIVERZITY KARLOVY
V PRAZE

Dotazník:

Výzkum zaměřený na motivaci a vzdělávání dobrovolníků

v hospici Sv. Štěpána

Vážení dobrovolníci, jmenuji se Zuzana Stejskalová a studuji obor Pedagogika na Katedře Pedagogiky při Filozofické fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Svou bakalářskou práci mám zaměřenou na vzdělávání dobrovolníků a ve svém výzkumu, který je součástí této práce, bych ráda zjistila dobrovolníkův vztah (a potřebu) ke vzdělávání a získávání nových znalostí a dovedností; motivaci k práci dobrovolníka. Ve své práci se zaměřuji pouze na dobrovolníky z hospice Sv. Štěpána v Litoměřicích.

Dotazník se skládá ze **dvou částí**. V **první části dobrovolník vyplní své křestní jméno a věk**. **Druhá část se skládá ze 13 otázek, na které dobrovolník odpoví dle svého uvážení.**

Pokud Vás můj výzkum zaujal a rádi byste se dozvěděli výsledky, můžete o ně zažádat na mé adrese zuzulina1@gmail.com. Jakékoli Vaše případné dotazy směřujte na stejnou adresu. Za vyplnění dotazníku Vám předem velice děkuji.

Zuzana Stejskalová



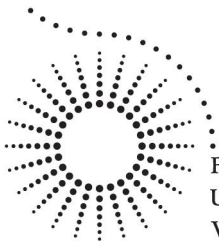
1. část

Jméno: Margit

Věk: 58

2. část

- Jak dlouho v hospici působíte?
12 let, ale po dvou letech jsem měla třičtvrtě roku pauzu.
- Proč jste začali jako dobrovolník v hospici?
Odrostly mi děti a hledala jsem, čím smysluplným vyplnit volný čas.
- Kolik hodin měsíčně věnujete dobrovolnické práci?
Přibližně 8.
- Vzbudila ve vás, jako dobrovolníkovi práce v hospici zájem o tuto problematiku? (odborné knihy, semináře, ...)
Ze začátku jsem přečetla všechno, co se dalo sehnat. Teď si už trochu vybírám, co mne opravdu zajímá.
- Hledáte si sami kurzy nebo semináře, které by zvyšovaly vaše kompetence?
Ne.
- Pamatujete se na vstupní školení? Zjistili jste na něm důležité a potřebné informace?
Pamatuju si z něho jen to, že tam byla MUDr. Svatošová a svým zaujetím mne pro dobrovolnictví v hospici hodně nadchla. Kromě toho jsem se tam určitě dozvěděla dost potřebných věcí, protože jsem po něm začala sama navštěvovat pacienty a celkem to šlo.



- Docházíte na supervize?
Ano, vynechávám jen naprosto výjimečně.
- Jaký je, podle vás důvod k supervizím? Mají na vás nějaký vliv?
Supervize nám ukazují, že v tom nejsme sami. Ostatní dobrovolníci jsou na tom jako my - také všechno nevědí, ale můžeme se toho od nich hodně naučit. A když máme problém, tak jsou na supervizi odbornice (MUDr. Štětinová, Dáša, vrchní sestra), které nám pomohou.
Supervize na mne určitě mají dobrý vliv – učím se tam lépe doprovázet pacienty, lépe se vžít do jejich situace. A taky díky supervizím víc poznávám sama sebe, své přednosti i limity.
- Jaký typ činností prováděných na supervizích vám nejvíce vyhovuje a proč? (diskuze, monology, situační metody, hraní her,...)
Nejvíce mi vyhovují diskuze, protože se dozvím i jiné způsoby řešení a poznám jiný pohled na věc. Taky je dobré hraní her, zvláště když hrají druhou stranu (např. pacientku) a můžu se tak vcítit do její situace.
- Daří se vám na supervizích nalézt odpovědi na otázky, se kterými jste tam přišli?
Ano.
- Myslíte si, že se můžete něco naučit i od klientů, za kterými docházíte? Pokud ano, co?
Např. když klienti mluví o svých blízkých, co se jim na jejich chování líbí, co je těší a co je naopak trápí nebo uráží, tak se učím, jak jednat se svými nemocnými, příp. postiženými blízkými lidmi. Taky mne klienti naučili, jak je důležitá rodina, že ji ostatní nemohou nikdy úplně nahradit, ať jsou sebelepší.
Někdy jsou klienti krásně smířeni s blížící se smrtí, a potom se stykem s nimi taky posouvám k přijetí své konečnosti a smrtelnosti. Tito lidé mne učí, co je v životě opravdu důležité – že záleží víc na vztazích s lidmi, na lásce a odpuštění, než na zdraví a „bezbolestnosti“.
Od věřících klientů se učím prožívat vztah s Bohem víc vnitřně, pokorně, samozřejmě, s větší důvěrou.
Kromě toho se od klientů dozvídám stejné věci jako od jiných lidí – např. nový recept na vaření (pečení), jak pěstovat květiny nebo uplést rukavice, kam jít na výlet atd.

- Je nějaké téma semináře, o které byste měli zájem?
 - Jak lépe naslouchat.
 - Psychické změny pacientů v terminálním stadiu nemoci.

- Napadá vás nějaký druh činností pro rozvoj vzdělávání, který vám chybí?
Ne.