

**Univerzita Palackého v Olomouci**  
**Cyriľometodějská teologická fakulta**  
**Katedra křesťanské sociální práce**

*Charitativní a sociální práce*

Hana Viktorie Nejeschlebová

*Specifika dobrovolnictví v hospicové a paliativní péči*

Diplomová práce

vedoucí práce: PhDr. Ivana Olecká, Ph.D.

**2021**

**Prohlášení o samostatnosti zpracování kvalifikační práce**

*„Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.“*

V Olomouci dne 21. 6. 2021

.....

Bc. Hana Viktorie Nejeschlebová

## **Poděkování**

V první řadě bych chtěla poděkovat vedoucí práce PhDr. Ivaně Olecké, Ph.D., za její pomoc, odborné vedení a cenné postřehy během tvorby práce. Zároveň bych chtěla poděkovat všem zúčastněným participantkám, které byly ochotné se zapojit do rozhovorů. Veliké poděkování patří i mé rodině za podporu během celé doby studia a také mým přátelům za jejich trpělivost a motivaci.

# OBSAH

Úvod.....	7
1 DOBROVOLNICTVÍ.....	9
1.1 Definování dobrovolnictví .....	9
1.2 Legislativní vymezení dobrovolnictví.....	12
1.3 Klasifikace dobrovolnictví .....	13
1.3.1 Klasifikace podle stupně formálnosti .....	13
1.3.2 Klasifikace podle délky trvání .....	15
1.3.3 Další specifické typy dobrovolnictví .....	16
1.3.4 Management dobrovolnictví .....	17
1.3.5 Další subjekty v rámci dobrovolnictví.....	18
2 HOSPICOVÉ HNUTÍ A HOSPIC .....	24
2.1 Hospicové hnutí .....	24
2.2 Hospic .....	24
2.2.1 Technické zajištění hospiců .....	25
2.2.2 Klasifikace hospiců.....	27
2.2.3 Personální složení hospiců.....	30
2.2.4 Hospicová péče .....	31
2.3 Sociální práce a sociální pracovník v hospici .....	31
2.3.1 Potřeby umírajících.....	33
2.3.2 Paliativní medicína .....	35
2.4 Rešeršní strategie odborné literatury.....	36
2.5 Metoda rešerše a přehled vybraných kritérií pro výběr odpovídajících zdrojů	36
2.5.1 České výzkumy .....	37
2.5.2 Zahraniční výzkumy .....	40
2.5.3 Sumarizace českých a zahraničních výzkumů.....	45
3 Metodická část práce .....	47
3.1 Cíl výzkumu .....	47
3.2 Popis zvoleného výzkumu a výzkumné metody .....	48
3.3 Výzkumný postup .....	51



3.3.1	Plánování a příprava výzkumu .....	51
3.3.2	Realizace výzkumu a sběr dat.....	52
3.3.3	Proces analýzy sesbíraných dat.....	54
3.4	Kódování sesbíraných dat .....	55
3.5	Charakteristika výzkumného vzorku.....	57
3.5.1	Účastníci výzkumu – zaměstnanci.....	58
3.5.2	Účastníci výzkumu – dobrovolníci .....	58
3.6	Vyhodnocení výsledků výzkumu .....	59
4	Interpretace výsledků.....	60
4.1	Zapojení dobrovolníků v rámci Hospice sv. Štěpána v Litoměřicích.....	60
4.1.1	Formy zapojení dobrovolníků.....	60
4.1.2	Benefity dobrovolnictví .....	62
4.1.3	Péče o dobrovolníky .....	64
4.2	Specifika spojená s dobrovolnictvím vnímaná v rámci Hospice sv. Štěpána v Litoměřicích.....	66
4.2.1	Potenciál v individuální péči.....	66
4.2.2	Flexibilita.....	68
4.2.3	Způsob vnímání dobrovolníků.....	69
4.3	Dobrovolnické zkušenosti zaměstnanců .....	71
4.4	Vliv pandemie Covid-19 na dobrovolnictví.....	72
4.4.1	Změny v oblastech zapojení dobrovolníků – potřeba alokace.....	73
4.4.2	Omezení na základě vládních opatření .....	74
4.4.3	Distanční vzdělávání dobrovolníků .....	74
4.4.4	Zvýšená potřeba dobrovolníků .....	75
5	Limity výzkumu.....	76
6	Diskuse.....	78
7	Závěr .....	81
	Odborné monografie.....	84
	Seznam použitých symbolů a zkratek.....	89
	Seznam tabulek .....	90

Seznam obrázků .....	91
Seznam příloh .....	92

# ÚVOD

V naší kultuře, která má za své hlavní hodnoty mládí, zdraví a krásu, se místo pro umírající a smrt hledá jen velmi těžko. „*Ve společnosti založené na vítězství a úspěchu jsou proto otázky posledních věcí člověka velice citlivou a osobní záležitost.*“ (Stojaspalová, 2008, s. 24) Obecně tedy dochází k tabuizaci smrti a jejímu vnímání jako určitého selhání. Jakoby skutečnost, že člověk z nějaké příčiny umírá, byla způsobena jeho vinou a pochybením.

Aby bylo možné alespoň do určité míry porozumět smrti a záležitostem, které jsou s ní spojeny, vznikla *thanatologie*. Jedná se o: „*interdisciplinární vědní obor o smrti a všech fenoménech, které jsou s ní spojeny.*“ (Haškovcová, 2007, s. 178) Nejedná se o ucelenou vědní disciplínu, ale o průnik filosofie, medicíny, sociologie a dalších vědních oborů. (Haškovcová, 2007, s. 178)

Především u zdravých a produktivních lidí je možné se setkat s vnímáním smrti jako tabu a něčeho, co se jich netýká. Odmítání vlastní smrtelnosti a všeho, co je s ní spojené, má potom za následek necitlivost a popírání skutečností a jevů, které umírání a smrt doprovází. Pokud se lidé, zvyklí na tento přístup k tématice umírání (nebo jejich blízcí či rodinní příslušníci), dostanou nečekaně do situace, kdy se jí musí zabývat, často si nevědí rady, jak mají postupovat. „*Příbuzným a přátelům často chybí konkrétní návody a doporučení, jak zvládnout nesnadnou situaci, protože i oni, až do chvíle, než se setkali se smrtí tváří v tvář, žili v přesvědčení, že se jich poslední věci člověka netýkají anebo, že je na ně ještě dost času.*“ (Haškovcová, 2007, s. 15)

Proto je důležité přispívat ke zmírnění tabuizace smrti a umírání. Právě ta by mohla mít za následek uvědomování si vlastní konečnosti každého člověka. Kromě solidarity a pochopení vůči umírajícím osobám, jejich blízkých a rodinám, by tato skutečnost měla mít za efekt odpovědnější hospodaření s časem a přehodnocení žebříčku osobních priorit. Přece jen se jedná o jinou situaci, pokud člověk pouze slyší o úmrtích, která se ho přímo netýkají, a pokud má osobní zkušenost například s doprovázením blízkého člověka. Právě tato zkušenost může do značné míry ovlivnit přístup k problematice smrti a umírání. (Haškovcová, 2007, s. 15 et Svatošová, 2008, s. 18)

Je běžné, že nemocní a staří lidé jsou „odkládáni“ do nemocnic a domovů pro seniory a stávají se klienty pečovatelských služeb. Dochází tím tedy k odsunu umírajících z domovů do institucí. Rodinní příslušníci někdy chybí, v některých případech se starat

nechtějí, a jindy se rodinní o umírajícího z různých důvodů starat nemohou. Avšak nebyvalo tomu tak vždy. Ještě několik generací zpět byla přítomnost nemocných a umírajících členů v domácnostech a péče o ně samozřejmou součástí běžného života. Umírající tedy měl výhodu domácího prostředí a blízkosti členů své rodiny a blízkých. Jedinou nevýhodou provázející tento postup byly chybějící znalosti ošetřujících osob a chybějící odborná pomoc při péči o umírajícího. (Svatošová, 2008, s. 16-17)

# 1 DOBROVOLNICTVÍ

Tato kapitola bude pojednávat o fenoménu dobrovolnictví jako takovém, o jeho specifikách a benefitech pro společnost, pro dobrovolníka samotného a také pro organizaci, která se rozhodla v rámci své činnosti s dobrovolníky spolupracovat.

Postupem času si zaměstnanci a vedení v sociálních službách různého druhu více a více uvědomují, že se v dobrovolnictví skrývá zásadní potenciál pro chod i rozvoj jejich organizací. Zapojení dobrovolníků se projevuje v organizaci v mnoha rovinách. Jak uvádí Gregorová (2009), benefity z dobrovolnické činnosti plynou nejen organizaci, ve které dobrovolníci působí, ale také dobrovolníkům samotným. Tyto benefity se projevují například v ekonomické, sociální nebo kulturní rovině. (Gregorová et al., 2009 in Šalandová, 2018)

## 1.1 DEFINOVÁNÍ DOBROVOLNICTVÍ

Matoušek (2008) ve své knize *Slovník sociální práce* říká, že dobrovolnictví je: „... *neplacená a nekariéerní činnost, kterou lidé provádějí proto, aby pomohli svým bližním, komunitě, nebo společnosti.*“ (Matoušek, 2008, s. 49) Další definicí dobrovolnictví je definice od Dekkera a Halmana (2003), kteří označují dobrovolnictví jako *nepovinné, neplacené a prospěšné druhým*. (Dekker, Halman, 2003 in Frič, Pospíšilová, 2010, s. 9) Také Cnaan a kol. (1996) uvádějí svobodnou volbu jako jednu ze základních charakteristik dobrovolnictví. (Cnaan et al., 1996, s. 370) Existuje samozřejmě mnoho více či méně odpovídajících definic, ale v převážné většině se shodují na tom, že pokud se má jednat o dobrovolnictví, musí se jednat o činnost, která je vykonávána *dobrovolně, bez nároku na finanční odměnu*, a jejím účelem je *pomoc druhým*. Příkladem takovéto činnosti v rámci sociálních služeb může být návštěva klientů v bytových zařízeních nebo pomoc při organizování různých akcí.

Dobrovolník tedy nemůže být do své činnosti žádným způsobem nucen. Jedinými myslitelnými příklady povinného dobrovolnictví mohou být dobrovolnictví v rámci školních aktivit (besídky nebo návštěvy v domovech pro seniory a podobně zaměřené akce) nebo dobrovolnická aktivita organizovaná zaměstnavatelem, například jako jedna z forem teambuildingu.

Předpokládá se, že dobrovolník prostřednictvím dobrovolnické aktivity nesleduje primárně své vlastní cíle, ale jeho motivací je pomoc druhému nebo komunitě

a zároveň není dobrovolník finančně odměňován. V toto případě máme na mysli přímo obdržení finanční částky za provedenou práci (netýká se to tedy možnosti, kdy za vykonanou dobrovolnickou aktivitu dobrovolník obdrží například voucher na určitou příležitost nebo v určité hodnotě). Dobrovolník tedy za svou aktivitu nemůže dostat finanční odměnu, ale může být odměněn jiným způsobem.

Jednou z často uváděných proměnných bývá skutečnost, zda se pomoc v rámci rodiny (ať už užšího nebo širšího kruhu) nebo přátel stále považuje za dobrovolnictví. Jako důvod, proč by neměla být péče o rodinu a blízké přátele považována za dobrovolnictví v pravém slova smyslu, je uváděno, že u rodiny a blízkých přátel je vytvořeno určité emocionální pouto, které lidi nutí pomáhat. Tím pádem se tedy dá říct, že se nejedná o zcela dobrovolnou činnost. Rodina i přátelé pomoc daného člověka očekávají automaticky. (Penner, 2000 in Frič et Pospíšilová, 2010, s. 11)

Dobrovolnictví může probíhat v několika oblastech. Typickými oblastmi jsou organizace zaměřené na ekologii a organizace zaměřené na člověka (humanitární organizace, organizace na ochranu lidských práv, organizace v sociální oblasti, zdravotnické organizace, kulturní organizace, vzdělávací a sportovní organizace). (Tošner a Sozanská, 2006 in Stolínová, 2020, s. 11)

## **Dobrovolník**

V České republice může být dobrovolníkem jakákoliv *fyzická osoba*, která je starší 15 let. Pokud by však měla v rámci dobrovolnické aktivity vyjíždět do zahraničí, zvyšuje se spodní věková hranice na 18 let. Maximální věková hranice pro dobrovolnictví v České republice není stanovena. Tím se otevírají možnosti širokému množství osob napříč společenským a věkovým spektrem.

Dobrovolnictví je mezi občany Evropské unie relativně rozšířeným fenoménem. Dle údajů z roku 2011 se například na Slovensku zabývalo formálním dobrovolnictvím přibližně 20-29 % dospělé populace což je více než průměr v EU, podle kterého má dobrovolnickou zkušenost 22-23 % populace nad 15 let. V oblasti neformálního dobrovolnictví se na Slovensku jednalo až o 47,1 % obyvatel starších 15 let. (Bozmanová Gregorová et kol., 2011, s. 8+46)

V české legislativě jsou případy, které znemožňují výkon dobrovolnické služby. První takovou variantou je situace, kdy osoba nemá dostatečný věk na výkon dobrovolnické aktivity. Druhá situace, která je překážkou výkon dobrovolnické služby, je výkon vojenské činné služby. Třetím případem je stav, kdy by chtěl člen sociálního

družstva vykazovat jako dobrovolnickou službu takovou, která je uskutečňována v rámci družstva, ve kterém je členem. (Zákon 198/2002 Sb. [online])

Pokud činnost osoby naplní znaky dobrovolnictví a nenastane žádná z výše uvedených podmínek, které by znemožňovaly výkon dobrovolnické služby, můžeme tuto osobu označit jako dobrovolníka.

## **Organizace**

Organizacemi rozumíme nejčastěji služby nebo zařízení, které spolupracují s dobrovolníky a podílí se na zajištění jejich aktivit. V praxi je možné se taktéž setkat s označením „dobrovolnická centra“ nebo „dobrovolnické organizace“. Organizace se zabývají různými aspekty spolupráce s dobrovolníky. Může se jednat od vyhledávání, nábory, vzdělávání, spolupráci na vlastní dobrovolnické činnosti až po dobrovolnické supervize, evaluace dobrovolnických programů nebo odměňování dobrovolníků.

Zákon o dobrovolnické službě upravuje také situace, kdy je dobrovolník vyslán do zahraničí. Uvádí pojmy jako „vysílající organizace“ a „přijímající organizace“ (to však neznamená, že vysílající i přijímající organizace nemohou být obě v České republice). (Zákon 108/2006 Sb. [online])

**Vysílající organizace** je taková, která splňuje podmínky uvedené v zákoně o dobrovolnické službě, konkrétně v paragrafu 4. Jedná se tedy o právnickou osobu mající sídlo na území České republiky s akreditací vydanou Ministerstvem vnitra na základě návrhu od akreditační komise (akreditace budou zmíněny níže). Ministerstvo vnitra také vede seznam akreditovaných organizací. Tento seznam je přístupný pro veřejnost na webovém portále, a kromě evidence služeb obsahuje i další informace, jako vymezení druhů, zaměření a podobné. (Zákon 198/2002 Sb. [online])

Úkolem této organizace je výběr, nábor a příprava osob pro dobrovolnickou službu. Do její činnosti spadá i uzavírání smluv s dobrovolníky (podmínkou je udělení akreditace) a s přijímajícími organizacemi. Může se také stát, že dobrovolník pracuje přímo pro tuto organizaci, a tím pádem následně nepřechází do přijímající organizace. K tomuto může dojít za předpokladu, že: „*dobrovolník vykonává dobrovolnickou službu mimo své povinnosti vyplývající z jeho členského poměru k vysílající organizaci a ani k ní nemá žádný jiný právní vztah.*“ (Zákon 198/2002 Sb. [online])

Stejně jako dobrovolnictví, dělíme na kategorie také organizace, ve kterých dobrovolnická aktivita probíhá. Můžeme je dělit například podle oblasti působení.

V tomto případě tedy rozdělujeme organizace na:

- Organizace chránící životní prostředí
- Organizace zaměřené na humanitární činnost a ochranu lidských práv
- Organizace zabývající se sociální a zdravotní oblastí
- Organizace se sportovní a vzdělávací činností
- Zahraniční dobrovolnou službu

(Tošner a Sozanská, 2006, s. 41–43)

V rámci organizací s dobrovolníky spolupracuje nejčastěji koordinátor dobrovolníků. Ten ale nemusí v organizaci nezbytně působit. V některých organizacích nahrazuje jeho roli ředitel organizace nebo jiný vedoucí pracovník.

## **1.2 LEGISLATIVNÍ VYMEZENÍ DOBROVOLNICTVÍ**

Dobrovolnictví v České republice dlouho nebylo žádným způsobem zákonně upraveno. To mělo za následek poměrně dlouhé období, kdy chyběl legislativní podklad, který by jej vymezoval a byl by oporou jak pro dobrovolníky samotné, tak i pro organizace, které se rozhodly s dobrovolníky spolupracovat. Níže budou uvedeny některé zákony, které jsou spojeny s dobrovolnictvím.

První změna nastala se zákonem č. 198/2002 Sb. o dobrovolnické službě (platným od 24. května 2002 a účinným od 1. ledna 2003) konkrétněji s jeho novelou z 16. října 2007. Tento zákon například vymezil základní pojmy, upravil práva a povinnosti jednotlivých stran a vymezil podmínky státní podpory dobrovolnictví. Díky tomuto zákonu se dobrovolníci v České republice dočkali většího uznání a zvýšila se prestiž jejich práce. Zákon se ale také zaměřil na oblast supervize, akreditace pro organizace nebo předvídání rizik spojených s dobrovolnickou činností spolu s jejich eliminací ve formě pojištění pro dobrovolníky. V rámci aktualizace zákona je už několik jeho částí zrušeno. (Zákon č. 198/2002 Sb. [online] et Matoušek, 2013, s. 61)

Dobrovolníky zmiňuje i zákon č. 108/2006 o sociálních službách. Tento zákon se věnuje mimo jiné povinnosti mlčenlivosti, kterou musí dobrovolníci při výkonu své služby zachovávat. (Zákon 108/2006 Sb. [online]) K další změně legislativní úpravy dobrovolnictví došlo v polovině roku 2014. Tehdy vešel v platnost zákon č. 86/2014 Sbírky. Tento zákon upravoval výše uvedený Zákon o dobrovolnické službě, který se zaměřil se na korekci některých jeho bodů. (Zákon 86/2014 Sb. [online])



## 1.3 KLASIFIKACE DOBROVOLNICTVÍ

Stejně jako je více definic dobrovolnictví, existuje také více možných způsobů jeho klasifikace – záleží na konkrétním autorovi a jeho preferencích. Pro účely této práce budou uvedeny nejčastěji využívané způsoby.

### 1.3.1 KLASIFIKACE PODLE STUPNĚ FORMÁLNOSTI

Tento typ klasifikace zmiňují ve svých publikaci *Vzorce a hodnoty dobrovolnictví v české společnosti na začátku 21. století* například Frič a Pospíšilová (2010) nebo Matoušek (2013) v knize *Metody a řízení sociální práce*. Dobrovolnictví v tom případě dělíme na formální a neformální.

#### **Neformální dobrovolnictví**

V tomto případě se jedná o dobrovolnickou práci, která není žádným způsobem organizací řízená nebo zaštiťovaná. Často se jedná o sousedskou výpomoc (například přinesení nákupu nebo vyvenčení psa nebo pohlídání dětí) nebo jinou výpomoc v rámci komunity. Dobrovolnická činnost většinou probíhá na principu ústní dohody. (Bozmanová Gregorová et kol., 2011, s. 6)

Tento typ dobrovolnictví je možné rozdělit do tří podkategorií. Jedná se o neplacenou práci, občasný aktivismus a volnočasové aktivity. (Frič, Vávra, 2012 in Hruška, Hrušková, Tošner et al., 2018, s. 17)

Neformální dobrovolnictví se odvíjí mimo jiné od sociálního kapitálu člověka. Jedná se o souhrn kontaktů, které má daná osoba a které může dřív nebo později využít k uspokojení svých potřeb. Čím větší má člověk sociální kapitál (tedy síť kontaktů), tím se zvyšuje pravděpodobnost toho, že naváže kontakt s někým, kdo je dobrovolně ochotný mu pomoci ať už přímo, nebo předáním kontaktu na takového člověka. (Husák, 2013, s. 23)

Rochester (2010) označuje neformální dobrovolnictví za bezúplatnou pomoc osobám mimo příbuzenské vazby. (Rochester et al. 2010 in Frič, Vávra 2012, s. 45) Tento typ dobrovolnické pomoci je většinou považován za přímý a bezprostřední. Odpadá jistá formálnost spolupráce vzniklá záštitou organizace.

Nevýhodou takovéto spolupráce je ovšem skutečnost, že ani jedna ze zúčastněných stran není „krytá“ smluvně ani záštitou organizace. Takže to, co by se mohlo zdát jako pozitivum ve formě úbytku byrokracie, může vést při obtížích kromě

narušení dobrých vztahů v komunitě i k vážnějším problémům. Příkladem takové situace může být třeba vznik škody způsobené dobrovolníkem při výkonu dobrovolnické aktivity. Ne vždy má neformální dobrovolník pojištění odpovědnosti za škodu. Může se tedy jednat o nepříjemnou situaci jak pro dobrovolníka, tak i pro příjemce pomoci. Druhým příkladem je úhrada nákladů na výkon dobrovolnické činnosti (například pokud dobrovolník potřebuje nějaké vybavení nebo prostředky). Především pokud se jedná o dlouhodobou formu spolupráce, dobrovolník na tom sám není finančně příliš dobře a neproběhne předem dohoda na způsobu pokrytí těchto nákladů, může být situace velmi nepříjemná pro obě strany a může vyústit až v ukončení dobrovolnické pomoci.

Další nevýhodou neformálního dobrovolnictví je skutečnost, že jelikož tito dobrovolníci nejsou nikde evidováni, je těžké stanovit jejich přesný počet nebo je blíže zkoumat či popisovat. Existuje o nich tedy pouze nevelké množství informací. Mimo jiné se to odráží i na náročnosti přípravy jakéhokoliv podpůrného programu nebo platformy pro takovéto dobrovolníky.

### **Formální dobrovolnictví**

Jak už název vypovídá, jedná se o typ dobrovolnictví, které probíhá pod záštitou organizace. Tato organizace tedy poskytuje jakousi formální podporu a upravuje některé body dobrovolnického programu.

Organizace, které s dobrovolníky spolupracují, vedou jejich evidenci. Z tohoto důvodu je jednodušší určit jejich počet. Je proto snazší s takovými dobrovolníky pracovat a případně jim připravovat podmínky pro činnost ať už na úrovni jednotlivých zařízení, nebo na úrovni oblastních celků, popřípadě státu.

K formálnímu dobrovolnictví patří taktéž pojištění. Dobrovolníka je dobré pojistit jak proti úrazu, tak pro případ způsobení škody během výkonu dobrovolnické aktivity. (Hruška, et al., 2018 in Stolínová, 2020, s. 11)

Formální, nebo také organizované dobrovolnictví, najdeme převážně ve službách nebo ve zdravotnických zařízeních. Jelikož se jedná o zaštitovaný dobrovolnický program, mají organizace s dobrovolníkem téměř ve všech případech uzavřenou písemnou smlouvu (především v případě, kdy se jedná o dlouhodobou spolupráci, nebo výjezd do zahraničí – v těchto dvou případech je písemná forma smlouvy nezbytná). Dále má organizace na starost kromě vedení evidence dobrovolníků také jejich vzdělávání, pojištění a další činnosti spojené se vzájemnou spoluprací. Záštita organizace a její péče

o dobrovolníky vede k profesionalizaci dobrovolnické činnosti, a tím i ke zvyšování její prestiže, její adresnosti a efektivnosti.

Příklady formálního dobrovolnictví lze najít téměř v každé oblasti sociální práce. Zapojení dobrovolníků probíhá nejčastěji přímo prostřednictvím práce s klienty. V tomto případě se může jednat o aktivity přímo v rámci sídla organizace – návštěva klienta v zařízení, tvorba programu pro volný čas, doučování, nebo klidně i animoterapie (pokud má dobrovolník vhodné zvládnutí).

Další možností, jak se dobrovolníci mohou zapojit, je prostřednictvím aktivit bez přítomnosti klientů (což je u neformálního dobrovolnictví možné pouze v ojedinělých případech). V tomto typu dobrovolnické pomoci se často uplatňují specifické dovednosti dobrovolníka – může se jednat o pomoc s realizací webových stránek organizace, tvorba propagačních materiálů, údržbu areálu a podobné.

### **1.3.2 KLASIFIKACE PODLE DÉLKY TRVÁNÍ**

Další kritérium, podle kterého je možné rozdělit dobrovolnictví, je délka trvání dobrovolnické činnosti. Rozdíl mezi krátkodobým a dlouhodobým dobrovolnictvím je legislativně upraven v zákoně o dobrovolnické službě. Hranice mezi těmito dvěma variantami dobrovolnictví je stanovena na tři měsíce. (Zákon 108/2006 Sb. [online])

Krátkodobé dobrovolnictví je typické především pro jednorázové akce. Těmito akcemi mohou být ku příkladu sportovní dny, dny otevřených dveří nebo jednorázové sbírky, případně krátkodobé projekty. Pro krátkodobé dobrovolnické aktivity je typickým rysem jejich dynamičnost. Během krátkého období spolupráce však nemají dobrovolníci možnost navázat hlubší vztahy (výjimkou by v tomto případě mohlo být pravidelné a opakované dobrovolnictví). Tento typ spolupráce s dobrovolníky je typický jejich častějším nábojem a nižšími nároky na péči o ně.

Varianta dlouhodobého dobrovolnictví je typičtější v pobytových zařízeních, kde mají dobrovolníci více prostoru k navázání vztahů s klienty (popřípadě pacienty ve zdravotnických zařízeních) i se samotnou organizací. Dlouhodobá spolupráce mezi zařízením a dobrovolníkem s sebou nese vyšší nároky na obě strany. V případě dobrovolníka v podobě vyšších časových nároků a v případě organizace se jedná o vyšší náklady spojené s péčí o dobrovolníky (supervize, odměňování a podobné).

### 1.3.3 DALŠÍ SPECIFICKÉ TYPY DOBROVOLNICTVÍ

Stejně jako se dynamicky rozvíjí společnosti, rozvíjí se také podmínky pro dobrovolnictví a tím pádem i dobrovolnictví samotné. Kromě klasických typů dobrovolnictví je tedy možné se v praxi setkat i s dalšími, méně obvyklými typy dobrovolnických aktivit.

První uvedený typ je sepat s rozvojem komunikačních a informačních technologií. Jedná se o virtuální, nebo také online dobrovolnictví. Tato forma dobrovolnictví se od jiných liší především téměř nulovou závislostí na geografických podmínkách a utlumením určitých bariér (např. zdravotní stav dobrovolníka). (Ubis, 2012 s. 15) Může probíhat telefonickou formou nebo čím dál častěji užívanou formou – prostřednictvím internetu.

Virtuální dobrovolnictví je primárně spojeno s mladšími lidmi, kteří jsou obecně více propojeni s technologiemi. Nejvyšší míra zapojení do virtuálního dobrovolnictví se ukazuje u věkové kategorie ve věku 15–34 let. Jedná se o více jak dvě třetiny všech virtuálních dobrovolníků. (Frič, Vávra, 2012 in Vášová, 2019 s. 40) Online dobrovolnictví může probíhat v několika formách: prostřednictvím e-mailu, klasického hovoru, videohovoru nebo prostřednictvím chatu. Všechny tyto formy odlišuje primárně míra anonymity, která hraje při výběru značnou roli. Nevýhodou on-line dobrovolnictví – přesněji psané formy – je absence nonverbální komunikace. Do určité míry je možné využít emotikony, ty však rozhodně nejsou rovnocennou náhradou.

Druhý typ dobrovolnictví, který se v České republice objevuje stále více, je firemní dobrovolnictví. Tento typ dobrovolnictví firmám přináší benefity ve formě vlastní pozitivní propagace a teambuildingu pro zaměstnance. „*Firmy nejen že pomáhají svému okolí, komunitě nebo krajině, ale podporují své zaměstnance k větší solidaritě, rozvoji nových přátelství v týmu, větší odpovědnosti a celkově větší spokojenosti a identifikaci s firmou, ale také k získání nových zkušeností a poznání nového prostředí.*“ (Příbylová, 2020, s. 14)

Firemní dobrovolnictví je možné rozdělit podle toho, kdo jej iniciuje. V případě, že jsou iniciátory sami zaměstnanci, se jedná o inter-organizační dobrovolnictví. Pokud by se jednalo o iniciátora z pozice managementu, jednalo by se o intra-organizační dobrovolnictví. (Pelosa, Hassay in Příbylová, 2020, s. 14)

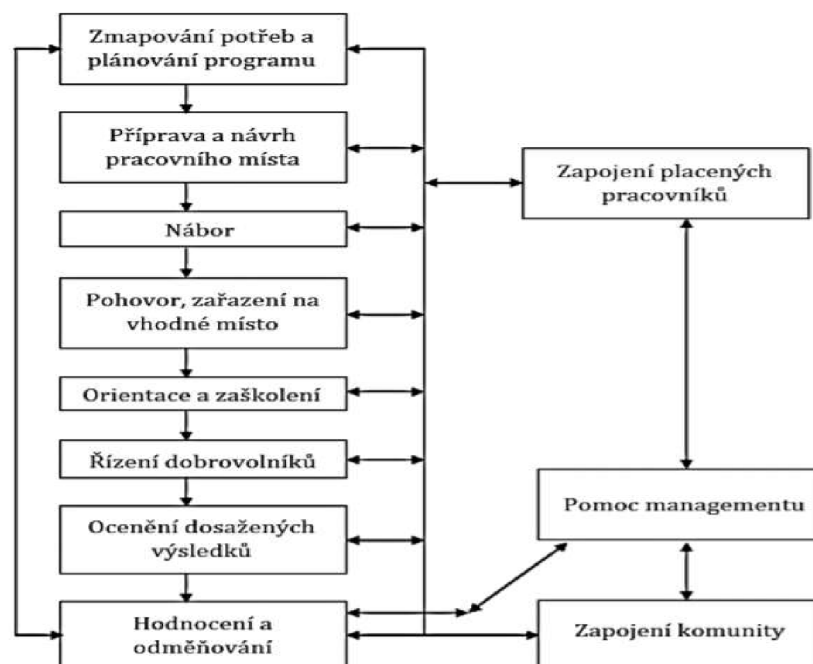
Firemní dobrovolnictví může nabývat různých forem. Od činnosti jednotlivých zaměstnanců přes činnost celých pracovních týmů, celé firmy až po kooperaci více firem

v rámci společného projektu. Společnosti mají různé způsoby, jak podporovat vlastní dobrovolnictví. Některé preferují činnost svých zaměstnanců mimo pracovní dobu, kterou podporují různými příspěvky, některé naopak umožní svým zaměstnancům vykonávat dobrovolnické aktivity v rámci pracovní doby při zachování totožného platového ohodnocení, jaké by zaměstnanci obdrželi za běžnou pracovní náplň. (Tetřevová, 2017, s. 107-108)

### 1.3.4 MANAGEMENT DOBROVOLNICTVÍ

Dobrovolnictví už se od své čistě entusiastické éry v mnohém posunulo. Spolu s tímto posunem přišla nutnost dobrovolníky řídit. Řízení dobrovolníků s sebou přináší mnoho výhod. Kromě efektivního využívání zdrojů ve formě dobrovolnické činnosti, se jedná o zajištění oboustranně výhodného vztahu vyplívajícího z dobrovolnické aktivity. (Gay, 2000 in Šalandová, 2018, s. 26)

Proces průběhu managementu dobrovolníků optimálním způsobem popisuje následující schéma, na kterém je možné vidět celý proces od zmapování potřeb až po hodnocení a odměňování dobrovolníků. Je důležité, aby si organizace odpověděla na otázky týkající se potřeby zapojení dobrovolníků ještě před začátkem znázorněného procesu. Jedná se především o otázky *proč* a na jaké činnosti chce organizace využít dobrovolníky a co může organizace dobrovolníkovi nabídnout. (Citizens Information Board, 2008 in Šalandová, 2018, s. 28)



Obrázek 1: Proces managementu dobrovolníků, zdroj: Majduchová et al., 2014 in Šalandová, 2018

### 1.3.5 DALŠÍ SUBJEKTY V RÁMCI DOBROVOLNICTVÍ

#### **Koordinátor dobrovolníků**

Pozice koordinátora dobrovolníků je pro spolupráci organizace s dobrovolníky do značné míry klíčová. Právě na osobě koordinátora závisí mnoho faktorů ovlivňujících spolupráci mezi organizací a dobrovolníky. Koordinátor mimo jiné určuje, jakým způsobem budou vyhledávání vhodní dobrovolníci. Také to, jaké budou navázány s dobrovolníky vztahy, a tím pádem i jaká bude atmosféra při práci v organizaci po celou dobu spolupráce. Právě na něm závisí, jak efektivně budou přidělovány činnosti jednotlivým dobrovolníkům nebo dobrovolnickým týmům. Tudíž se od jeho rozhodnutí odvíjí většina aspektů dobrovolnictví v organizaci.

Koordinátor se také zabývá vzděláváním dobrovolníků, účastní se supervizí a může pořádat pro dobrovolníky nejrůznější akce. Jeho úkolem je i výměna informací mezi dobrovolníky, managementem organizace, ostatními pracovníky a klienty – pokud se jich dobrovolnická činnost týká. (Sobotová, 2016, s.68)

Od roku 2014 se nachází tato profese v Národní soustavě kvalifikací a Národní soustavě povolání. Z toho plyne, že se jedná o povolání uznávané státem, které je tak možné hodnotit podle příslušných standardů. (Sobotová, 2016, s. 68 et Národní soustava povolání, 2017 [online])

Národní soustava povolání definuje koordinátora dobrovolníků jako člověka, který: *„řídí specifické lidské zdroje – dobrovolníky a zajišťuje veškeré činnosti spojené s jejich činností v souladu s cíli organizace nebo projektu.“* (Národní soustava povolání, 2017 [online])

Pro výkon této profese je nezbytné alespoň středoškolské vzdělání zakončené maturitní zkouškou. Jako klíčové činnosti definuje Národní soustava povolání u koordinátora dobrovolníků například: individuální řízení dobrovolníků, analýzu jejich přínosu, aplikaci managementu dobrovolnictví nebo jeho evaluaci v rámci konkrétního zařízení. (Národní soustava povolání, 2017 [online])

V rámci Národní soustavy kvalifikace je vytyčen standard pro realizaci zkoušky potřebné k výkonu povolání koordinátora dobrovolníků. Uvedená soustava klasifikace klade u tohoto povolání důraz především na aplikaci principů managementu dobrovolníků a individuální práci s dobrovolníky (jejich motivaci, rozvoj a oceňování). (Národní soustava kvalifikace, 2014 [online])

## **Akreditace sociálních služeb**

Jak už bylo zmíněno výše, akreditaci uděluje sociálním službám Ministerstvo vnitra na základě návrhu akreditační komise. Tato komise se skládá ze zástupců členů různých ministerstev. Jedná se o zástupce z „*Ministerstva zahraničních věcí, Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstva vnitra, Ministerstva práce a sociálních věcí, Ministerstva životního prostředí, Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva kultury, Ministerstva financí, Rady vlády pro nestátní neziskové organizace*“. (Zákon 198/2002 Sb. [online])

Na základě doporučení komise potom Ministerstvo vnitra udělí akreditaci organizaci, která prokáže kromě své bezúhonnosti i způsobilost k realizaci dobrovolnických programů a plnění dalších povinností vyplývajících ze zákona. Platnost akreditace je podle zákona o dobrovolnické službě čtyři roky. Zde se ovšem tento údaj rozchází s informacemi zveřejněnými na webových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí – ty uvádějí jako dobu platnosti tři roky. (Zákon 198/2002 Sb. [online] + MPSV.cz [online])

Udělování akreditace se řídí jasně danými pravidly. Tato pravidla jsou zveřejněna na webových stránkách Ministerstva práce. Jsou rozděleny do šesti článků – podle toho, na jakou oblast se vztahují.

1. **Obecná ustanovení** – jak už je patrné z názvu, tento článek pojednává o základních informacích týkajících se udělování akreditací. Právě v tomto článku je uvedeno, že je platnost akreditace tři roky. Překvapivou informací by mohlo být, že platnost akreditace není možné prodloužit. Po jejím skončení je nutné zažádat o novou.
2. **Podmínky opravňující k podání žádosti o akreditaci** – tento článek uvádí taxativní výčet druhů organizací, které mohou požádat o udělení akreditace. Dále upravuje oblasti působnosti, ve kterých mají dobrovolníci realizovat své aktivity, aby mohla organizace zažádat o akreditaci. Následně tento článek vymezuje osobu dobrovolníka a činnost, kterou je možné jako dobrovolnickou označit.
3. **Náležitosti žádosti o udělení akreditace** – v tomto článku jsou upraveny formální náležitosti a postup pro podání žádosti. Mimo jiné se jedná i o doložení finanční způsobilosti pro organizaci a realizaci dobrovolnické činnosti, plnění zákona o dobrovolnické službě, nebo popis zaměření aktivit, na kterých by měli dobrovolníci participovat. Článek

také specifikuje náležitosti žádosti pro případ, že bude organizace chtít využít dobrovolníky i v rámci své vlastní činnosti.

4. **Čestné prohlášení** – článek vymezuje skutečnosti, které je potřeba dodržet a které není potřeba dokládat konkrétními podklady. Tyto v rámci žádosti o akreditaci nahrazuje takzvané čestné prohlášení. Oblasti, které takto žádost upravuje, jsou následující: dobrovolník provozuje svoji aktivitu mimo studijní nebo pracovněprávní vztah; organizace nebude využívat pro dobrovolnickou činnost osoby, které pracují v rámci civilní nebo vojenské služby; dobrovolníci budou splňovat věkové limity pro formální dobrovolnictví a budou informováni o případných rizicích dobrovolnických činností; organizace neprodleně nahlásí změny adresy sídla Ministerstvu vnitra.
5. **Podmínky žádosti o dotace a jiná ustanovení** – na základě udělení akreditace má organizace možnost zažádat o dotace. Jejich udělování spadá pod dikci Ministerstva vnitra a řídí se jím stanovenými pravidly. S dotacemi se pojí i povinnost organizace dokládat následující rok po jejich obdržení výroční zprávu spojenou se svojí činností za předchozí rok.
6. **Závěrečná ustanovení** – v rámci závěrečných ustanovení jsou upravovány především technické parametry pravidel pro udělování akreditací – datum schválení pravidel, možnost změny pravidel po schválení akreditační komisí a odkazy na místa, kde jsou tato pravidla uveřejněna.

Akreditace není pro spolupráci s dobrovolníky nezbytná. Každopádně z ní vyplívají pro organizaci (a tím pádem i pro samotné dobrovolníky) určité výhody. Jednou z výhod, kterou s sebou akreditace přináší, je pozitivnější mediální obraz. Díky němu potom organizace působí důvěryhodněji.

### **Benefity dobrovolnictví**

Dobrovolnictví přináší výhody v mnoha rovinách. Své výhody má pro organizaci, pro kterou je dobrovolnická aktivita vykonávána, pro komunitu, kde se odehrává, ale samozřejmě i pro dobrovolníka samotného.

*Výhody dobrovolnictví* pro organizaci jsou mnohé. Tato kapitola bude zaměřena na několik hlavních. Obecně by se mohlo zdát, že přínos dobrovolníka je pouze v tom, že



může vykonávat činnosti, za které potom nemusí organizace platit. Je to jedna z výhod, nikoliv však jediná. To by byl pouze velmi zúžený pohled na celou dobrovolnickou činnost.

I když dobrovolník nepobírá finanční odměnu, spolupráce mezi ním a organizací přesto generuje určité náklady (pojištění dobrovolníka, plat koordinátora dobrovolníků, supervize, náklady přímo spojené s výkonem dobrovolnické aktivity – např. pomůcky nezbytné při doučování dětí). I přes tyto náklady je dobrovolník pro organizaci zcela jistě přínosným.

První uvedenou výhodou spolupráce s dobrovolníky bude možnost méně formálního přístupu ke klientům. Tím není myšleno, že by se dobrovolník snad neměl chovat v souladu se zásadami slušného chování nebo že by se na něj nevztahovala legislativní opatření a vnitřní řád organizace.

Jedná se o pojetí dobrovolníka jako „člověka zvenku“. To přináší pro klienta možnost svěřit se někomu, kdo přímo nespadá pod organizaci, ve které se nachází, a na kom tím pádem není přímo závislý. Úsudek daného dobrovolníka není příliš ovlivněný interními záležitostmi a vztahy uvnitř organizace. To má za výsledek absenci „tunelového vidění“ a možnou vyšší důvěru ze strany klientů. Stejně tak i přínos „lidského prvku“, který je poměrně výrazný především v pobytových službách, kde jsou patrné tendence k upadání do stereotypu. (Svatošová, 2011, in Řeháčková, 2019, s. 14)

Dobrovolníci mají zásadní přínos v organizacích, kde je zvýšené riziko syndromu vyhoření. Sem bezpochyby patří prostředí hospicové a paliativní péče. Přítomnost dobrovolníků zlepšuje atmosféru v organizacích. (Hladká, 2008, s. 23)

Dalším přínosem dobrovolníků je i v přínosu nových poznatků a zkušeností. Tím, že člověk vykonává dobrovolnickou činnost jinde, než kde pracuje (popřípadě studuje), může jeho působení pro organizaci znamenat přínos ve formě nových poznatků a zkušeností. Dojde tedy ke sdílení znalostí z jiných organizací nebo oblastí.

Jak už bylo uvedeno výše, jedna z podstatných výhod dobrovolnictví pro organizaci spočívá ve skutečnosti, že dobrovolníci nejsou za svoji činnost finančně odměňováni. Využitím dobrovolnické činnosti tedy organizace ušetří část nákladů, které by jinak musela vynaložit. Ušetřené prostředky mohou být následně alokovány a využity v jiných oblastech. (Hladká, 2008, s. 23)

Práce dobrovolníků má svoji ekonomickou hodnotu, a tu je možné také vyčíslit. K tomu dochází především tehdy, pokud chce organizace spolupracující s dobrovolníky zažádat o zdroje, u kterých je potřebná spoluúčast na financování z vlastních zdrojů

organizace. „V případě vstupu hodnoty dobrovolnictví do nákladů v rámci povinného kofinancování projektů se používá také označení jako hodnota dobrovolnictví, ačkoli se v žádném případě nejedná o vyjádření celkové (komplexní) hodnoty, kterou dobrovolnictví má.“ (Dostál, 2016, in Mazáková, 2019, s. 34)

Výpočty hodnoty dobrovolnické práce je možné využít také ke srovnání meziročního rozdílu objemu dobrovolnické práce. Český statistický úřad zaznamenal v posledních letech nárůst hodnoty dobrovolnické práce. „Počet hodin odpracovaných dobrovolníky vzrostl v roce 2018 meziročně o 2,6 % na téměř 57 milionů. Hodnota dobrovolnické práce byla 9,3 mld. Kč, což meziročně představuje nárůst o 12 %.“ (Český statistický úřad, 2020 [online])

Využití dobrovolníků s sebou přináší i určitá rizika, na která je nutné se předem připravit. Pro předcházení rizikům spojeným s působením dobrovolníka v organizaci je optimálním řešením jeho důkladné proškolení, výcvik a pojištění. Také je třeba, aby byly činnosti, které dobrovolník vykonává, přizpůsobené možnostem a schopnostem konkrétního dobrovolníka. (Šalandová, 2018, s. 36)

Mezi úskalí spojená s působením dobrovolníka v organizaci patří:

- Pochybení vzniklá neprofesionalitou pracovníka
- Nedůvěra klientů vůči dobrovolníkům
- Nedostatečná spolupráce mezi personálem a dobrovolníky
- Přesahování kompetencí ze strany dobrovolníka
- Nečestné motivy dobrovolníka k výkonu dobrovolnické aktivity

(Gaskin, 2006; Kopa et al., 2017 in Šalandová, 2018, s. 36)

### **Výhody dobrovolnictví pro dobrovolníka**

Kromě výhod, které má dobrovolnická činnost pro organizaci a komunitu, ve kterých probíhá, má svůj přínos i pro samotného dobrovolníka, a to dokonce v několika rovinách. Mezi tyto by se dala zařadit také zdravotní stránka dobrovolníka. Jedná se o následující oblasti:

- **Snížení rizika deprese** – podle americké kliniky MAYO pomáhá dobrovolnická činnost ke snížení míry deprese. Odvíjí se to od zvýšené míry interakce s druhými a sdílení společných zájmů. Výsledky jsou nejvíc znatelné u osob do 65 let věku.
- **Smysluplné trávení času a učení se novým dovednostem** – kromě smysluplného trávení volného času a pomoci druhým nabízí dobrovolnictví

možnost získat plno nových zkušeností. Pokud se navíc jedná o dobrovolníka v nemocnici, pobytové službě nebo hospici, může se zde dobrovolník naučit mnoho praktických věcí, které může využít ve svém osobním životě.

- **Mentální i fyzický rozvoj** – výkon dobrovolnické činnosti má aktivizující efekt i na samotného dobrovolníka. Ten tím pádem udržuje a rozvíjí svoji fyzickou i mentální kapacitu. Podle kliniky MAYO je tento efekt dobrovolnictví prokazatelně patrný nejvíce u dospělých a seniorů po šedesátém roce života. Právě u této věkové skupiny se zvyšuje životní spokojenost a zlepšuje se vnímání vlastního zdraví.
- **Snížování hladiny stresu** – dobrovolnictví zlepšuje sociální vazby člověka, což má za následek snížení hladiny stresu, a tím pádem i efekt ve formě prevence nemocí způsobených dlouhodobým působením stresových faktorů. Přitom hraje svou roli i pocit z dobře vykonané práce a uznání od okolí.
- **Rozvoj sociální sítě** – během výkonu dobrovolnické aktivity se člověk setkává s mnoha lidmi, což platí především pro dobrovolnictví v sociálních službách. Může se jednat o klienty sociálních služeb, pacienty zdravotnických zařízení nebo další dobrovolníky. Se všemi člověk určitým způsobem navazuje vztahy. Tím se rozvíjí sociální síť dobrovolníka, a především s polední uvedenou skupinou – tedy s dalšími dobrovolníky – může navazovat nové vztahy založené na sdílených zájmech a společně vyznávaných hodnotách.

(MAYO clinic, 2017, [online])

Přínos dobrovolnické aktivity pro dobrovolníka je poměrně zajímavou oblastí. Kromě už zmíněných odvětví se uvádí, že hlavním důvodem, proč dobrovolníci svou činnost vykonávají, je jednoduše to, že je uvedená činnost baví. S tímto tvrzením souhlasilo 92,9 % dotázaných dobrovolníků. Jako další benefit dobrovolnické aktivity pro dobrovolníka patří potěšení z výsledků této činnosti. Další výsledky se shodují s výše uvedenými daty. V porovnání se zahraničními výzkumy je překvapivé, že tuzemští dobrovolníci nepovažují dobrovolnickou aktivitu za prostředek kariérního růstu. (Brozmanová Gregorová et kol., 2011, s. 34-35)

## 2 HOSPICOVÉ HNUTÍ A HOSPIC

### 2.1 HOSPICOVÉ HNUTÍ

Myšlenka založení hospicového hnutí pochází od britské lékařky Cicely Saunders, která v roce 1967 založila v Londýně Hospic sv. Kryštofa. Od té doby bylo otevřeno přes sto hospicových zařízení ve Velké Británii a dalších devadesáti pěti zemí bylo k otevření takovýchto zařízení inspirováno. (Radbruch, 2010, s. 7)

V českých podmínkách došlo k iniciativě spojené se zakládáním hospiců o něco později. Od roku 1990 začala toto hnutí propagovat Marie Svatošová, která se rozhodla pečovat o pacienty v jejich domácích podmínkách. K otevření prvního kamenného hospice došlo v roce 1997 – jednalo se o Hospic Anežky České v Červeném Kostelci. (Bicková, 2010)

Aktuálně je v České republice v provozu dvacet pět hospicových zařízení. Nejvíce je jich umístěno v Jihočeském a Moravskoslezském kraji. V obou těchto krajích se vyskytují čtyři zařízení. Naopak po jednom hospici je v Plzeňském, Ústeckém, Libereckém, Karlovarském a Olomouckém kraji. (Paliativni-pece.cz, nedatováno, [online])

### 2.2 HOSPIC

Mnoho lidí umírá v zařízeních, ve kterých péče neodpovídá jejich přáním. Ať už se to týká nemocnic, domovů pro seniory, léčeben dlouhodobě nemocných pacientů nebo jiných zařízení. Někteří z nich si například přejí být doma. Právě prostřednictvím terénní hospicové péči je jim to umožněno. A proto může být jejich domov místem, kde stráví závěr svého života a kde se jim dostane péče, která bude tišit příznaky jejich umírání. Nemusí se tedy bát bolesti, ani jiných symptomů spojených s umíráním. (National Institute on Aging, 2017 [online])

Ať už je důvodem skutečnost, že nemají v domácích podmínkách vhodné prostředí, nemá se o ně doma kdo postarat nebo své blízké prostě nechtějí zatěžovat v už tak náročnou životní situaci, tito lidé mají možnost využít lůžkový hospic.

Prostředí hospiců bývá často veřejností vnímáno jako ponuré místo, na které „chodí staří lidé umřít“, což souvisí také s tabuizací smrti a umírání v prostředí české společnosti. Přitom by bylo daleko příhodnější vnímat jej především jako místo, kde se

člověku dostane potřebné pomoci, podpory, odpočinku a péče. Například prostředí Hospice Anežky České popisuje Haškovcová následovně: „*Prostředí hospice je příjemné a interiér připomíná spíše domov než nemocnici. Běžný denní hospicový režim se výrazně liší od nemocničního a je zcela přizpůsoben potřebám jednotlivých umírajících.*“ (Haškovcová, 2007, s. 49)

Hospic je institucí, která poskytuje komplexní, centralizovanou a podpůrnou péči o umírajícího pacienta, jeho blízké a rodinu. Dochází k tomu formou fyzické, psychologické, sociální a spirituální péče. Tuto péči zajišťuje interdisciplinární tým, který může být doplněn o dobrovolníky. Tito dobrovolníci jsou k dispozici v různých typech hospiců. (Stedman's Medical Dictionary, 2006 in Hui a kol., 2013, s. 667–668)

O tom, zda pacient bude nebo nebude přijat do hospicové péče, rozhoduje hospicový lékař na návrh ošetřujícího lékaře pacienta. Nezbytným krokem pro přijetí pacienta do hospice je jeho informovaný souhlas – tím pacient stvrzuje, že byl informován o svém zdravotním stavu a souhlasí s aplikací paliativních postupů. (Kupka, 2014, s. 34)

Jak už bylo uvedeno, často se vedle péče o pacienty můžeme setkat s péčí o jejich blízké a rodinné příslušníky. Ta probíhá například formou organizování podpůrných skupin nebo poskytováním psychologické či terapeutické pomoci.

Svatošová (2007) uvádí ve své publikaci *Hospic a umění doprovázet* tři garantované cíle, o které hospicová péče usiluje:

1. Pacienti nesmí netrpět nesnesitelnou bolestí.
2. Pacientova důstojnost musí být respektována za všech okolností.
3. Pacient nesmí být osamocen v posledních chvílích svého života.

(Svatošová, 2007, s. 115)

Také neplatí obecně zažitá představa, že se hospicová péče stará pouze o seniory. I v České republice se můžeme setkat se zařízeními, která jsou určena pro pomoc dětským pacientům. Nejznámějším příkladem takovýchto zařízení je Mobilní hospic Ondrášek. Jedna jeho část je určena právě pro dětské pacienty do 19 let. (Mobilní hospic Ondrášek, 2021, [online])

### **2.2.1 TECHNICKÉ ZAJIŠTĚNÍ HOSPICŮ**

Pro poskytování hospicové péče je důležité také naplnění určitých technických požadavků na místo, ve kterém je tato péče poskytována. Ne každý pacient má možnost trávit poslední období svého života v domácím prostředí, na které je zvyklý a má jej

uzpůsobené podle svých možností a představ. Přitom je prostředí pro pacienty poměrně důležité. Tato kapitola bude věnována především lůžkovým hospicům.

Prvotní je výběr lokality, ve které se má hospic nacházet. Je třeba brát v potaz, že hospicovní pacienti jsou typičtí svojí křehkostí a potřebou klidu. Zároveň však není možné zvolit zcela izolovanou lokalitu kvůli hrozící minimální možnosti integrace a špatné dosažitelnosti nejen pro rodinné příslušníky a blízké pacientů, ale i pro případné zapojené dobrovolníky, kteří by s hospicovým zařízením chtěli spolupracovat. (Francová, Šafránková, 2007, s. 45)

Celkově je prostředí hospiců odlišné oproti klasickým nemocničním zařízením. Pro hospice jsou typické interiéry, které připomínají spíše domácí prostředí. (Haškovcová, 2007, s. 49) Z tohoto důvodu by prostory měly reagovat na psychologické potřeby (například bezpečí) a na sociální potřeby pacientů (možnost setkávání se s dalšími lidmi i mimo vlastní pokoj). (Francová, Šafránková, 2007, s. 46)

Jelikož je v hospicové péči kladen důraz na holistický přístup k potřebám pacienta, je na tuto skutečnost třeba pamatovat při výběru optimálních prostor. Příkladem je začleňování kaplí a modlitebních prostor, které slouží k uspokojování spirituálních potřeb pacientů a jejich blízkých. Prostory se musí přizpůsobovat potřebám pacientů, nikoliv naopak. Navíc je vzhledem ke křehkosti hospicových pacientů jejich schopnost se přizpůsobit poměrně nízká. Příkladem toho jsou například změny spojené se stárnutím zraku. Tyto transformace ovlivňují vnímání prostoru a spolu se sníženou kvalitou periferního vidění a snižující se schopností vnímání barevných rozdílů mohou způsobit přehlédnutí překážky. (Francová, Šafránková, 2007, s. 45-46) Níže uvedená tabulka obsahuje optimální způsob kompenzace k různým způsobům postižení:

<b>poškození</b>	<b>kompenzace</b>
zrakové	barevný kontrast, strukturální kontrast, hmatová (taktilní) informace, audiální informace

sluchové	eliminace zdrojů s vysokými tóny (pozor na slyšitelnost u výstražných zařízení)
motorické (pohyby)	bezbariérovost, dostatečný manipulační prostor, vhodná výška ovladačů, bezpečné povrchy nášlapných vrstev, dostatečné osvětlení
motorické (klouby)	snadno ovladatelné fixatury (páková baterie), tlačítka, vhodná výška i poloha spínačů a ovladačů
intelektuální, paměťové	symbolika, značky, jasné schéma objektu, krátké přehledné komunikace, personalizace prostředí

Tabulka 1: Přehled smyslových postižení a jejich možných kompenzací v prostředí,  
(Francová, Šafránková, 2007, s. 56)

Vybavení hospiců zahrnuje standardní pomůcky, které je možné najít i v nemocničních pokojích (může se jednat například o elektricky ovládané polohovatelné postele, pojízdné vany, antidekubitní matrace a další). (Haškovcová, 2007, s. 50) Toto vybavení doplňují osobní předměty a vlastní vybavení, které s sebou přinášejí pacienti a které napomáhá zvyšovat jejich komfort a podporovat domácí atmosféru.

### 2.2.2 KLASIFIKACE HOSPICŮ

Hospice jsou klasifikovány do tří druhů. Liší se podle místa provozu a doby setrvávání pacienta. Pacient má možnost měnit typ hospiců a hospicové péče dle vlastních individuálních potřeb a podle svého aktuálního stavu.

**Lůžkový hospic** – v případě lůžkového hospice se můžeme také setkat s označením *kamenný hospic*. Jedná se o pobyťový typ hospice, takže péče o klienta

probíhá v budově hospice. Většinou se jedná o zařízení s menším počtem lůžek, než mají například nemocnice (z důvodu individuální péče o každého pacienta). Příkladem takového zařízení je Hospic Anežky České, který má 26 lůžek rozdělených do jednolůžkových, dvoulůžkových a čtyřlůžkových pokojů. Do tohoto množství nejsou započítány přistýlky pro doprovázející osoby, které jsou v jednolůžkových pokojích. Na těchto přistýlkách mají doprovázející možnost být po celou dobu hospitalizace pacienta. Může se však rozhodnout i pro kratší pobyt. Přizpůsobený je i režim, který je odlišný od nemocničního a je maximálně upraven dle možností a přání konkrétního pacienta. (Haškovcová, 2007, s. 49)

Výhody lůžkových hospiců spočívají především v blízkosti hospicového personálu v případě akutní potřeby. Dále odpadá potřeba shánění a přemísťování vybavení nezbytného k zajištění péče pro pacienta.

**Stacionární hospic** – do tohoto typu hospice přichází pacient z různých důvodů. Nezůstává zde však dlouhodobě, ale nejpozději večer se vrací domů. Nevýhodou volby takového typu hospicové péče je nutnost převozu pacienta, což může být komplikované například při nepříznivých povětrnostních podmínkách nebo v případech, kdy je hospic ve větší vzdálenosti od pacientova bydliště. Může se jednat o diagnostické, léčebné, psychologické nebo azylové zařízení. (Svatošová, 2008, s. 119–120)

**Terénní hospic** – někdy je pro tento typ také používáno označení *mobilní hospic* nebo *domácí hospic*. Tato forma hospice je považována za nejpříznivější variantu péče, která může být pacientovi zprostředkována. Jedná se o poskytování hospicových služeb v pacientově přirozeném prostředí – jeho domově. (Svatošová, 2008, s. 118) „*Pro domácí péči přichází v úvahu každý umírající, který projeví přání odejít z nemocnice nebo hospice, přitom se může spolehnout na podporu rodiny. (...) Pokud rodina zvolí domácí péči, nesmí zůstat bez pomoci.*“ (Kupka, 2014, s. 31) Terénní hospicová péče se poměrně intenzivně rozvíjí spolu s rozvojem hospicových hnutí. Péče o pacienta tedy v tomto případě dělí mezi pacientovu rodinu a agenturu hospicové péče. (Holeksová, 2002 in Kupka, 2014, s. 31)

Jak už bylo uvedeno výše, často je hospicová péče spojovaná pouze se samotným umíráním. Hospic však poskytuje více způsobů pomoci, než by většinová společnost očekávala. Přesné rozvržení činností (jejich množství a délka jejich trvání) se upravuje podle individuálních potřeb pacienta, jeho rodiny a blízkých. Záleží také na tom, kdy rodina spoluprací s hospicem vyhledá a jak dlouho tato spolupráce trvá



(u některých pacientů se může jednat pouze o pár dnů). Tyto činnosti je možné rozdělit podle fází, ve kterých se pacient nachází:

### 1. Období před úmrtím pacienta

V tomto období, které někteří autoři nazývají jako *pre finem*, se hospic zaměřuje na péči a doprovázení nemocného a jeho blízkých (konkrétně od získání diagnózy po nástup terminálního stádia onemocnění). Důležité je, aby se personál nesnažil během péče „odbít“ pacientovy otázky (popřípadě jeho blízkých nebo rodinných příslušníků) týkající se závěru života „falešným optimismem“. Například pokud se pacient ptá, kolik mu zbývá času. Pacienti si spolu se svým okolím nastalou situaci často plně uvědomují a tento typ odpovědi je pro ně zcela nevhodný. (Haškovcová, 2007, s. 80)

Typickými činnostmi pro hospicové pracovníky je v posledních dnech a týdnech pacientova života například zmírňování příznaků onemocnění (jako je například bolest nebo nevolnost) prostřednictvím léků nebo poskytování specializovaného poradenství pro pacienta i pro jeho rodinu a blízké. Do tohoto poradenství je možné zahrnout i pomoc se sepsáním poslední vůle umírajícího. (Haškovcová, 2007, s. 80-85 et Svatošová, 2008, s. 122)

Úmrtí pacienta v terminálním stádiu onemocnění obecně nepřichází jen tak, z ničeho nic. Blížící se úmrtí je většinou provázeno určitým množstvím specifických příznaků, které jej předznamenávají a nejsou striktně spojeny s onemocněním umírajícího. Samozřejmě je však nutné brát v potaz, že každý člověk je jedinečný a některé okolnosti týkající se průběhu umírání se mohou u jednotlivých pacientů lišit (například délka trvání jednotlivých příznaků).

### 2. Období úmrtí pacienta:

Jedná se o umírání pacienta jako takové. Často je toto období označováno jako *in finem*. Záleží na pacientovi, zda chce zemřít přímo v hospici, nebo ve svém domácím prostředí a zda chce být v okamžiku úmrtí se svojí rodinou. Od tohoto rozhodnutí se odvíjí činnost hospicových pracovníků. (Svatošová, 2008, s. 122)

Umírání je komplexní skutečnost, kterou je možné vnímat v různých rozměrech. Nejedná se pouze o medicínský či biologický jev. „*Umírání není pouze patofyziologický proces. Jde současně o konečnou fázi jedinečného lidského života, která má svou psychologickou, sociální a spirituální dimenzi.*“ (Sláma a kol., 2011, s. 301)

Haškovcová poukazuje na jev, který je možné pozorovat u některých umírajících pacientů. I když je u nich jejich ošetřující téměř nepřetržitě, tito lidé umírají právě v okamžicích, kdy je jejich blízký na malinkou chvíli opustí. Zdá se, jako by čekali na tu jedinou chvíli, kdy se pečující osoba vzdálí. Především pro pečující z řad členů rodiny a blízkých se může jednat o podnět k tomu, aby pocítovali selhání a vinu za to, že opustili umírajícího v okamžiku, kdy je potřeboval. Haškovcová však upozorňuje, že někteří pacienti jakoby „nebyli schopní“ umřít v přítomnosti milované osoby, a proto by bylo vhodné, aby pracovník o této možnosti pečující osoby informoval a připravil je na ni. Tento jev podle ní nemá racionální vysvětlení. (Haškovcová, 2007, s. 84)

3. **Období po úmrtí pacienta:** V tomto období, které je nazýváno i *post finem*, pomáhá hospic s péčí o tělo pacienta a poskytuje pozůstalým podporu ve formě doprovázení až po dobu jednoho roku od úmrtí pacienta. Může se jednat například o poskytování poradenství, krizovou intervenci nebo vedení podpůrných skupin. (Svatošová, 2008, s. 122)

### 2.2.3 PERSONÁLNÍ SLOŽENÍ HOSPICŮ

Jak už bylo uvedeno výše, pro zajištění hospicové péče je potřeba téměř neustálá spolupráce mnoha kvalifikovaných odborníků. Především proto, že ze strany hospiců je snaha o holistický přístup k pacientovi a jeho blízkému okolí. Kromě zajištění potřeb pacienta se hospice zaměřují i na doprovázení a poradenskou službu – to znamená, že je nezbytné pokrýt širokou škálu disciplín. Navíc je důležité, aby si jednotliví členové uvědomovali důležitost spolupráce, a akceptace ostatních členů týmu. (Drinka, Clark, 2000 in Kostlánová, 2009, s. 23-24)

#### **Složení hospicového týmu:**

- Lékaři (vedoucí lékař, sekundární lékaři, psycholog a další)
- Zdravotnický personál (všeobecné sestry, staniční sestry, rehabilitační personál, ošetřovatelky a podobné)
- Sociální pracovník, koordinátor dobrovolníků (v některých zařízeních tuto roli plní jeden a ten samý zaměstnanec)
- Kněz (popřípadě jiný duchovní)
- Dobrovolníci (buď z řad laiků nebo odborníků)
- Další pracovníci (nezdravotnický personál)

(Haškovcová, 2007, s. 62)

## 2.2.4 HOSPICOVÁ PÉČE

Tento typ péče má za cíl pomoci hospicovým pacientům, jejich rodinám a blízkým v okamžiku, kdy klasická medicína už nemůže pacientovi přispět ke zlepšení jeho zdravotního stavu. O hospicovou péči se jedná bez ohledu na prostory, ve kterých je pacientovi poskytována. Je to způsob doprovázení pacienta a jeho blízkých. (Tomeš a kol., 2015 in Kopečná, 2020, s. 21–22)

## 2.3 SOCIÁLNÍ PRÁCE A SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK V HOSPICI

Každá oblast sociální práce má svá specifika a hospice nejsou výjimkou. Většinou tato zařízení sdružují několik služeb, které se vzájemně doplňují tak, aby zajistily kompletní podpůrnou péči o pacienta. Pro účely této práce bylo zvoleno šest nejčastějších služeb, které hospice zaštiťují:

- Poradna
- Domáci či kamenný hospic
- Odlehčovací služba
- Ambulantní služby
- Půjčovna pomůcek
- Podpůrné skupiny pro pacienty i pro pozůstalé

Sociální práce v hospicovém zařízení se od jiných zdravotnických zařízení liší především množstvím úmrtí v relativně krátkém čase. S tím musí umět sociální pracovník nakládat a vyrovnat se s tím. Je tedy kladen důraz na osobnostní stránky sociálního pracovníka. „*Vcítěním se do situace klienta dochází k odkrývání jeho skrytých stránek. Jestliže si je jist, že klientovi neuškodí, měl by být co nejotevřenější a nejautentičtější. Takováto role sociálního pracovníka je pro klienta účinným prostředkem k jeho vlastní orientaci ve svých emocích a postojích.*“ (Mišunová, 2016, s. 16)

Sociální pracovník se věnuje podpoře pacienta i jeho rodiny. Dělá to formou poradenství a podpory, které mají za cíl pomoci všem zúčastněným zvládat situaci spojenou s onemocněním umírajícího a náročné situace, která je s tím spojená. Dále vyhledává zdroje pomoci v pacientově přirozeném prostředí. (Dorková, et kol., 2021, s 85)

Také je důležité, aby byl sociální pracovník schopný pracovat v multidisciplinárním týmu, kterého je v hospici součástí, protože právě princip týmové spolupráce je jeden

z nejdůležitějších prvků systému péče v hospicových zařízeních bez ohledu na to, zda se jedná o kamenný či domácí hospic. (Svatošová, 2007, s. 129)

Za zdůraznění rozhodně stojí některé činnosti hospicového sociálního pracovníka. Vedle toho, že se stará o některé potřeby umírajícího pacienta, nabízí podpurnou péči i jeho rodinným příslušníkům a pomáhá jim v překonání obtížné životní situace. Konkrétně se jedná o *poradenství pro pozůstalé*. „(...) cílem *poradenství* je, aby se *jedinec, který přišel o blízkou osobu, vrátil na úroveň běžného fungování. Nemusí se jednat jen o jedince, ale také celou rodinu, pár nebo skupinu.*“ (Špatenková, 2013 in Mišunová, 2016, s. 17)

### **Dobrovolnictví v hospicích**

Přítomnost dobrovolníků v hospicové a paliativní péči je všeobecně uznávaná jako přínosná. Dobrovolníci mají své místo v multidisciplinárním týmu, který se stará o pacienta. Mohou zde plnit nejrůznější podpurné úlohy – od přímé péče přes podporu rodinných příslušníků až po doprovázení umírajících. Navíc přináší dobrovolníci svoji přítomností určitý osobní rozměr. (Woitha a kol., 2015, s. 573)

Dobrovolnictví v hospicové službě je (stejně jako sociální práce) oproti jiným zdravotnickým zařízením o něco náročnější, což je způsobeno neustálou přítomností smrti. S tím se musí dobrovolníci vyrovnat a umět to zpracovat. (Kořínková, 2011 in Šalandová, 2018, s. 44) Právě tento aspekt by měl dobrovolník promyslet už před nástupem do dobrovolnické služby v hospici.

Především pro dobrovolníky, kteří se ještě ve svém blízkém okolí nesečkali s úmrtím, se jedná o velmi náročnou situaci. „*Hlavními činnostmi dobrovolníka v hospici je osobní asistence, pečovatelská a respitivní podpora, dohled u nemocného v době nepřítomnosti rodiny, do spektra činností spadá lidská podpora členů rodiny umírajícího zejména v oblasti komunikace s nimi, umožní jim ventilovat svůj smutek, úzkost, sdílení s nimi.*“ (Řeháčková, 2019, s. 15)

Pro naplňování dobrovolnické činnosti jsou pro dobrovolníka typickými nástroji: naslouchání, pomoc s uspokojováním spirituálních potřeb – společná modlitba nebo zprostředkování návštěvy duchovního (podle přání umírajícího a dostupných možností). (Opatrný, 2002 in Řeháčková, 2019, s. 15)

## Prognózy v oblasti dobrovolnictví

Dobrovolnictví je poměrně rozvíjející se oblast, kde je možné sledovat znatelný vývoj kupředu. Aby bylo možné s dobrovolníky pracovat i v budoucnu a nebrzdit vývoj tohoto fenoménu, je třeba vytvářet prognózy a na jejich základě dobrovolnickou činnost řídit a plánovat.

Tvorba správné prognózy není jednoduchou záležitostí, je třeba pamatovat na spornou důvěryhodnost dat. Dobrovolnictví je totiž důkladně mapováno až v posledních desetiletích, a i v tomto případě se jedná především o formální dobrovolnictví. Vypovídajících dat o neformálním dobrovolnictví je velmi málo kvůli složitosti jeho mapování. Záměrem tvorby prognóz je analýza výrazných změn v reakcích obyvatelstva na společenské změny. Proměnnými v rámci preferencí dobrovolníků jsou například oblast zapojení dobrovolníků, druhy činností, kterým se dobrovolníci chtějí věnovat, a typ organizací, ve kterých chtějí dobrovolníci svoji činnost provozovat. (Matulayová, 2012, s. 137-138)

### 2.3.1 POTŘEBY UMÍRAJÍCÍCH

Situaci, kdy nastane subjektivní pocit nedostatku v určité oblasti, nazýváme potřebou. Potřeby umírajících se do určité míry shodují s potřebami zdravého člověka, ale přirozeně jsou v některých věcech přeci jen odlišné. Právě identifikace těchto potřeb bývá často klíčem ke správnému určení podpůrné péče, ošetřovatelského plánu a celkového přístupu k pacientovi. (Šimek, 2006 in Pfefferová, 2009, s. 21)

Stejně jako zdraví lidé, mají i nemocní a umírající různé druhy potřeb. Prvním uvedeným typem budou *biologické potřeby*. Do této kategorie je možné zařadit takové potřeby, které jsou primárně spojeny s tělem člověka – tedy s jeho fyzickým zdravím. Jako příklady těchto potřeb je možné uvést stravu, vylučování, spánek, nepřítomnost bolesti nebo dýchání. (Svatošová, 2008, s. 19)

U nemocných a umírajících osob je uspokojování těchto potřeb upraveno dle potřeb a možností jedince a jeho zdravotního stavu. Například klasickou pevnou stravu může nahradit kašovitá strava, popřípadě nitrožilní výživa či jiné alternativy. V situaci, kdy pacient trpí bolestmi, je možné mu pomoci vhodnou péčí, popřípadě tlumit bolest pomocí léků. Stejně tak je možné kompenzovat pacientova omezení v jiných oblastech.

Další kategorií potřeb pacientů jsou *psychologické potřeby* pacientů. Pro umírající a terminálně nemocné osoby je stěžejní psychologickou potřebou zachování lidské

důstojnosti. Především při ošetrovatelských procesech se jedná o zásadní prvek. Je třeba si uvědomovat jedinečnost každého člověka a zároveň také skutečnost, že se nachází ve velmi nesnadné situaci, kdy potřebuje velice citlivý přístup. Proto je nezbytné ke každému pacientovi (nejen v hospicové péči) přistupovat s úctou a respektem. Je nutné pamatovat i na specifickou komunikaci. Pokud se člověk dostane do komunikace s umírajícím, nesmí zapomínat na porozumění, entuziasmus a autentičnost. I umírající člověk vnímá nonverbální prvky komunikace. (Svatošová, 2008, s. 20)

V mnoha případech se stává, že se s vědomím blížícího se konce zintenzivňují *spirituální potřeby* člověka. To je spojeno se strachem z vlastního konce a ztráty, která se k tomu pojí. S touto skutečností se pojí velké množství pocitů, které umírající zpracovává. (Munzarová, 2005 in Stojaspalová, 2008, s. 48)

Spirituální potřeby jsou u každého člověka individuální a svoji významnou roli v jejich identifikaci hraje mimo jiné případná příslušnost k církvi nebo náboženské vyznání. Spirituální potřeby se však vyskytují i u lidí bez náboženského vyznání. Mezi základní potřeby spirituálního (duchovního) charakteru umírajících, které je možné identifikovat u většiny pacientů, jsou řazeny potřeby:

- Poznání smyslu života a vlastní existence ve světě
  - Lásky, víry a naděje
  - Poznání vztahu s transcendentem (přesahem)
  - Vykonávání náboženských a duchovních rituálů
- (Zeleníková, 2003 in Stojaspalová, 2008, s. 48)

Potřeby spirituálního charakteru jsou často v kompetencích kněží, popřípadě jiných náboženských a církevních představitelů, kteří do zařízení dochází. A to buď pravidelně, nebo na žádost pacienta, kdy kontakt většinou zprostředkovává sociální pracovník.

Jako *sociální potřeby* umírajícího je možné označit veškeré kontakty, které daný člověk má. „*Do sociálních potřeb se promítá i ekonomické zázemí a vyřízení majetkových záležitostí, jako je sepsání závěti či vyřešení problémů vztahujících se k sociální situaci umírajícího.*“ (Špatenková, 2014 in Nová, 2018, s. 16-17)

Součástí uspokojování sociálních potřeb klienta jsou i návštěvy (nezávisle na tom, zda je pacient v domácím prostředí nebo v lůžkovém hospici). Umírající by neměl zůstat izolovaný od světa, ale měl by mít možnost ovlivnit, zda k němu návštěva přijde nebo ne. Často se pacienti totiž necítí na přijímání návštěv – ať už po fyzické nebo po psychické

stránce. Respektováním práva pacienta odmítnout návštěvu je možné předejít mnoha nepříjemným situacím a komplikacím. (Svatošová, 2008, s. 20) U některých pacientů je možné se v jejich posledních dnech setkat s potřebou smířit spory s rodinnými příslušníky.

### 2.3.2 PALIATIVNÍ MEDICÍNA

Tento pojem poprvé použil kanadský lékař Balfour Mount, když hledal název pro své nemocniční zařízení. Mount nepoužil označení *hospice* jako doktorka Saunders o několik let dříve při zakládání londýnského hospice, protože jeho zařízení se nacházelo ve francouzsky mluvící části Montrealu a v takto mluvící části Kanady je tento termín používán v jiném významu. Mount se tedy snažil předcházet nedorozumění. (Radbruch, 2010, s. 7)

V některé literatuře (například u Haškovcové) se můžeme setkat s pojmem „útěšná medicína“. Jedná se tedy o systém, který neodpovídá tomu, co běžný člověk očekává od klasického pojetí medicíny. Paliativní medicína nemá ustálenou pevnou definici.

Na rozdíl od klasické medicíny si paliativní medicína neklade za cíl vyléčení pacienta. Naproti tomu je jejím cílem:

- prodloužení a zachování života v určité kvalitě
- respekt a ochrana pacientovy důstojnosti
- tvorba prostředí pro dožití pacienta ve vhodných podmínkách
- možnost umírajícího trávit poslední chvíle ve společnosti blízkých
- poskytnutí podpůrné péče pacientovi i jeho rodině a blízkým (a to i po pacientově úmrtí)

(Sláma a kol., 2011, s. 25)

Procesu paliativní péče se účastní mnoho odborníků. Jedná se o lékaře, ošetřovatele, podpůrné pracovníky, zdravotníky, lékárníky a specializované terapeuty. Všichni jmenovaní jsou v tomto procesu stejně důležití. Pokud pacient zůstává v domácím prostředí, přidávají se k uvedenému týmu ještě pečující členové rodiny či jiné blízké osoby. (World Health Organization, 2020 [online])

## 2.4 REŠERŠNÍ STRATEGIE ODBORNÉ LITERATURY

Oblast dobrovolnictví je poměrně dlouhodobě zkoumaná z různých úhlů pohledu. Přesně z tohoto důvodu už bylo na toto téma zpracováno relativně početné množství výzkumů. Téma dobrovolnictví v hospicových zařízeních je sice méně časté, ale také už se jím někteří výzkumníci zabývali.

Pro ucelenější přehled o tomto tématu tedy bude v rámci této práce zařazena i část, ve které budou srovnány už realizované výzkumy a jejich výsledky. Tato kapitola bude zároveň sloužit jako podklad pro vypracování praktické části diplomové práce. Aby bylo možné zachytit fenomén dobrovolnictví v hospicích v širších souvislostech, budou kromě tuzemských výzkumů zařazeny do srovnání i zahraniční výzkumy. Například se jedná o výzkumy z Velké Británie, USA, Belgie nebo Polska. Pro vyhledávání odpovídajících výzkumů byly zvoleny databáze Google Scholar, Web of Science, EBSCO a Scopus.

## 2.5 METODA REŠERŠE A PŘEHLED VYBRANÝCH KRITÉRIÍ PRO VÝBĚR ODPOVÍDAJÍCÍCH ZDROJŮ

Do výše uvedených databází byla zadána zvolená klíčová slova. Jako klíčová slova byla využita následující: *dobrovolník, dobrovolnictví, dobrovolnická služba, hospic, hospicová péče* a jejich anglické verze (*volunteer, volunteering, voluntary service, hospice, hospice care*) pro vyhledávání zahraničních výzkumů. Byly tedy srovnávány výsledky v českém, slovenském a anglickém jazyce.

Jako období pro vyhledávání výzkumů bylo zvoleno rozmezí mezi lety 2000 až 2021. V každé ze zvolených databází bylo vybráno prvních 100 studií odpovídajících požadavkům – pokud jich tolik daný server obsahoval – některé servery na určité klíčové pojmy obsahovaly méně studií. Vyhledané studie byly následně prozkoumány.

Pro zobrazování výsledků bylo zvoleno řazení podle relevance. Práce, které sice splňovaly vyhledávací kritéria, ale svým obsahem nebyly relevantní, byly vyřazeny rovnou. V rámci filtru byly vyřazeny bakalářské práce a byl kladen větší důraz na odborné publikace. Také byly vyfiltrovány duplicitně se vyskytující výzkumy a práce. Z vyfiltrovaných textů bylo vybráno několik nejrelevantnějších, které byly použity pro vypracování výsledného srovnání.

Pro větší přehlednost rešeršní metody slouží níže uvedená tabulka, která přehledně zobrazuje klíčová hesla a další kritéria, podle kterých byly vybírány texty pro zpracování



srovnání. V rámci snahy o objektivitu porovnávání výzkumů byly tendence vybrat pro porovnávání práce z několika zemí a napříč názorovým spektrem.

<p><b>Zvolená hesla pro rešerši a jejich anglické ekvivalenty:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dobrovolník / volunteer</li> <li>• Dobrovolnictví / volunteering</li> <li>• Dobrovolnická služba / voluntary service</li> <li>• Hospic / hospice</li> <li>• hospicová péče / hospice care</li> </ul>
<p><b>Zvolené vyhledávací servery:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Google Scholar</li> <li>• Web of Science</li> <li>• EBSCO</li> <li>• Scopus</li> </ul>
<p><b>Zvolené období:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2000–2021</li> </ul>
<p><b>Kritéria pro výběr textů:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Přístup k plnému textu publikace</li> <li>• Odborné texty</li> <li>• Klíčová slova uvedená v abstraktu</li> </ul>

Tabulka 2: Přehled rešeršních parametrů; zdroj: vlastní

### 2.5.1 ČESKÉ VÝZKUMY

V této kapitole budou uvedeny české výzkumy, které se vztahují k tématu diplomové práce. Výzkumu v oblasti dobrovolnictví se v rámci své diplomové práce *Dobrovolníci v hospicové péči v ČR* věnovala například Hoskovcová v roce 2016. Cílem její diplomové práce bylo zjistit, jak fungují dobrovolnické programy v hospicových zařízeních a jak je jejich působení přínosné pro klienty těchto zařízení. Zkoumány byly dobrovolnické programy v několika hospicích v rámci České republiky. Cílem výzkumu bylo zjistit, jaká je role dobrovolníků v jednotlivých hospicových zařízeních a také to, jak vnímají koordinátoři přínos dobrovolníků. Jednalo se o hospice kamenné (Dobrý pastýř

– Čerčany, Hospic svatého Štěpána – Litoměřice a Hospic Jordán v Táboře) i mobilní hospice Cesta domů případně o Spolek Konipaska ve Znojmě. (Hoskovcová, 2016, s. 55–56)

Výzkum byl zpracován kvalitativně a pro získávání dat byly využity osobní rozhovory s koordinátory dobrovolníků. Z výsledků výzkumů Hoskovcové (2016) vyplynulo, že nejvíce zkušeností se zapojením dobrovolníků má mobilní hospic Cesta domů v rámci několikaleté spolupráce. Tento hospic má dle výsledků výzkumu velice dobře vypracovaný systém náboru a školení dobrovolníků. Dále vyplynulo, že všichni dotazovaní koordinátoři si velmi váží přínosu dobrovolníků a uvědomují si jejich nenahraditelnost v programech, také by ocenili navýšení jejich počtu. Kromě koordinátorů oceňují přítomnost dobrovolníků i samotní pacienti a jejich rodinní příslušníci. Ukázalo se, že je v tomto odvětví rozdíl mezi Prahou a menšími městy, ve kterých je poměrně komplikované získávání dobrovolníků. Z dalších výsledků bylo zjištěno, že není možné porovnávat působení dobrovolníků v rámci domácích a lůžkových hospiců, neboť v každém fungují jiným způsobem a zastávají odlišné funkce. (Hoskovcová, 2016, s. 73-75)

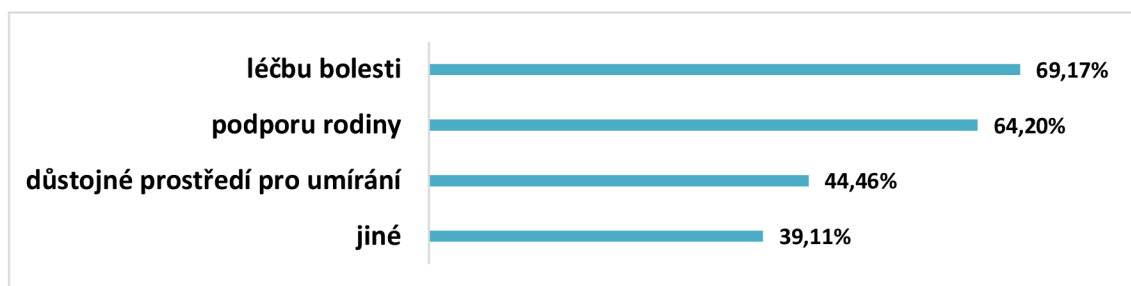
Tématem dobrovolnictví v hospicích se zabývala ve své diplomové práci i Kopečná v roce 2020. Název její diplomové práce byl *Dobrovolnictví v hospicové péči*. Stejně jako v předchozím případě se jednalo o kvalitativní výzkum, v jehož rámci byla zvolena narativní analýza. Na rozdíl od Hoskovcové (2016) se však zaměřila přímo na zkušenosti dobrovolníků. Cílem byla analýza a porozumění role dobrovolnictví v životě dobrovolníků. Kopečná (2020) se zaměřila na zjištění druhů motivace dobrovolníků pro práci v hospicích, bariéry a jejich překonávání v rámci dobrovolnické činnosti v hospicích a životní dráhu dobrovolníků. Dobrovolníci pro výzkum byly vybráni záměrným výzkumem a šlo o dlouhodobé dobrovolníky. (Kopečná, 2020, s. 30–37 a 62)

Kopečná (2020) zpracovala příběhy jednotlivých dobrovolníků a ty posléze analyzovala. Data byla roztříděna do vypracovaných kategorií a subkategorií podle témat výzkumu. V rámci shrnutí výsledků uvádí Kopečná (2020), že prvotním impulsem pro začátek dobrovolnické aktivity byla pro dotazované dobrovolníky „*naivní představa někomu pomoci, touha přinášet radost a úlevu od bolesti, zármutku a samoty nemocných.*“ (Kopečná, 2020, s. 77) Dále Kopečná uvádí, že tento motiv sice přetrvává, ale mění se představa o dobrovolnické aktivitě. Dále dobrovolníci uvádí, že dobrovolnictví mělo vliv na jejich osobnost a osobní postoje – považují dobrovolnictví v hospici za neodmyslitelnou část svých životů. (Kopečná, 2020, s. 77)

V českém prostředí jsou realizovány i výzkumy zaměřené na hospicovou tematiku. Takovýto výzkum publikovala Macková v roce 2014. Výzkum s názvem *Pohled české veřejnosti na paliativní péči* byl zaměřen na názor veřejného mínění spojeného s hospici a sběr dat probíhal od podzimu 2011 do jara 2012. Autorka pro výzkum vytvořila vlastní dotazník, který prostřednictvím 27 otázek zjišťoval názory dotazovaných na tematiku smrti a umírání v ČR. Dotazovanými byly osoby starší 18 let ze všech krajů České republiky. Dotazník byl distribuován poštou a bylo ho rozesláno 2 000 kusů. Z tohoto počtu se vrátilo 785 kusů (nebyla sledována návratnost pro jednotlivé kraje). (Macková, 2014, s. 60-63)

Macková (2014) rozdělila dotazované na osoby se zdravotnickým vzděláním (27,39 %) a bez zdravotnického vzdělání (72,61 %). V první části zjišťoval dotazník identifikační údaje odpovídajících. Ve druhé části byli dotazováni, nakolik rozumí pojmům *paliativní péče* a *hospic*. Ukázalo se, že řada respondentů se sice domnívá, že tyto pojmy zná, ale ve skutečnosti je vnímá mylně. V poslední části dotazníků bylo uvedeno vysvětlení pojmu *hospic*. Na základě tohoto vysvětlení se měli respondenti rozhodnout, zda by v případě potřeby hospicovou péčí využili pro sebe nebo své blízké. Z dotazovaných odpovědělo 55,29 %, že by využilo služby kamenného hospice pro sebe, 68,03 % by tyto služby využilo v případě, že by se jednalo o jejich blízké. Ohledně varianty mobilního hospice by pro sebe využilo jejich služeb 72,36 % a pro blízké osoby by to bylo 88,03 % respondentů. (Macková, 2014, s. 62-63)

Jedna z otázek dotazníku byla zaměřena na zjišťování, jaká by podle respondentů měla být náplň práce hospiců. Podle 44,46 % dotazovaných je zásadní činností hospiců vytvoření optimálního prostředí pro důstojné umírání. Úplnou prioritou pro dotazované je léčba bolesti. Tuto možnost v dotazníku uvedlo 69,17 % respondentů. Rozložení odpovědí je uvedeno na níže přiloženém obrázku. (Macková, 2014, s. 64-65)



Obrázek 2: Co by měl hospic nebo paliativní péče nabízet, zdroj: Macková, 2014

Zajímavá data přinesly odpovědi na otázku zaměřenou na sdělování informací o zdravotním stavu nevyлéčitelně nemocným. Bylo možné očekávat, že vzhledem k tomu, že pacient má právo na informace o svém zdravotním stavu, bude převážná většina respondentů přesvědčena, že by lékař tuto informaci měl pacientovi sdělit. Data to však nepotvrdila. Téměř polovina (47,77 %) respondentů se domnívá, že pokud pacient nechce, neměl by mu lékař sdělovat pravdu o jeho zdravotním stavu. Naproti tomu 34,65 % dotazovaných je přesvědčeno, že lékař by měl pacientovi v terminálním stádiu sdělit pravdu o jeho zdravotním stavu vždy. Mezi dotazovanými se vyskytla skupina takových, kteří si naopak myslí, že v případě nevyлéčitelně nemocných pacientů by jim tato informace neměla být sdělena nikdy. Prostřednictvím poslední otázky zjišťovala Macková, zda mají respondenti osobní zkušenost s péčí o nevyлéčitelně nemocné. Výzkum bohužel nezjišťoval, jakou formu hospicové péče respondenti využili a zda byli do poskytování této péče zapojeni dobrovolníci (v případě, že měl respondent zkušenost s péčí o nemocného či umírajícího). Výsledky byly relativně vyrovnané. „*Osobní zkušenost potvrdilo 44,33 % respondentů. Naopak 55,67 % respondentů nemělo nikdy žádnou osobní zkušenost s péčí o nemocného, nebo umírajícího.*“ (Macková, 2014, s. 65)

## 2.5.2 ZAHRANIČNÍ VÝZKUMY

Stejně jako v České republice je i v zahraničí zkoumán fenomén dobrovolnictví. V rámci této kapitoly budou uvedeny zahraniční výzkumy, které jsou navázané na tematiku diplomové práce. Bylo vybráno několik výzkumů, které primárně shrnují poznatky z oblasti dobrovolnictví v Polsku, Velké Británii a USA. Jedna ze zvolených studií se zabývá srovnáním Belgie, Anglie, Francie, Německa, Nizozemska, Polska a Španělska. Zvolené výzkumy pocházely například z časopisů Massachusetts Medical Society nebo American College of Emergency Physician.

První zvolený výzkum pochází z Polska a jedná se o celostátní výzkum zaměřený na vzdělávání dobrovolníků v hospicových zařízeních a v paliativní péči. Výzkum nazvaný *Nationwide survey on volunteers' training in hospice and palliative care in Poland* zpracovali Pawłowski, Lichodziejewska-Niemierko, Pawłowska, Leppert a Mróz (dále jen Pawłowski a kol.). Cílem této studie bylo prozkoumat, jaké role mají dobrovolníci v této oblasti a jak probíhá školení dobrovolníků pracujících v zařízeních hospiců a paliativní péče. Byl proveden dotazníkový průzkum na vzorku 180

dobrovolníků a 28 zástupců hospiců z celkem 29 zařízení (ve všech dotazovaných zařízeních byli dobrovolníci do péče zapojeni). (Pawłowski a kol., 2019, s. 1–3)

Převážná většina dotázaných dobrovolníků pracovala přímo s pacienty. Jednalo se o více než 79 % z celkového počtu. Nejčastěji se jednalo o aktivity spojené s ošetrovatelským procesem (doprovázení pacientů, krmení pacientů, úklid pokojů, oblékání a koupání, popřípadě aktivity zaměřené na volný čas). Někteří dobrovolníci působili také mimo přímou péči. Tito dobrovolníci se zabývali fundraisingem, úklidem budovy, popřípadě poskytovali školení a vzdělávání. Většina dobrovolníků však byla zapojena do více aktivit. Jak ukázaly výsledky výzkumu, samotnému začátku dobrovolnické aktivity předcházelo teoretické školení u 64 % dotazovaných dobrovolníků a u 37 % těchto dobrovolníků bylo zařazeno i praktické školení. Školení probíhala v rovině obecného seznámení s hospicovou a paliativní péčí a také v oblasti práv a povinností dobrovolníka. (Pawłowski a kol., 2019, s. 1-8)

Pawłowski a kol. (2019) v doporučeních vyplývajících z výzkumu uvádějí, že v Polsku stoupá potřeba spolehlivých pokynů a postupů pro školení dobrovolníků aktivních v hospicové a paliativní péči. Autoři zdůrazňují významnost takovýchto pokynů především pro země střední a východní Evropy, kde není dobrovolnictví v hospicové a paliativní péči příliš rozvinuté. (Pawłowski a kol., 2019, s. 8)

Druhým uvedeným výzkumem je už výše zmíněná srovnávací studie srovnávající podmínky pro dobrovolnictví v rámci Belgie, Anglie, Francie, Německa, Nizozemska, Polska a Španělska. Výzkum s názvem *Volunteers in Palliative Care – A Comparison of Seven European Countries: A Descriptive Study* zpracovali Woitha, Hasselaar, van Beek a kolektiv a probíhal mezi lety 2007 a 2011. V rámci komparativní studie porovnávali podmínky pro dobrovolníky pomocí čtyř aspektů. Jednalo se o *zapojení dobrovolníků do paliativní péče, organizaci dobrovolnictví v paliativní péči, právní předpisy spojené s dobrovolnictvím a způsob vzdělávání a školení dobrovolníků*. Výzkum začal studiem literatury v kombinaci s rozhovory. Následovalo doplnění vědeckých informací specifickými dokumenty a informacemi pro jednotlivé země spolu s údaji o polostrukturovaných rozhovorech se specialisty v oblasti paliativní péče ve zúčastněných zemích. Každý tým odborníků zastupujících danou zemi zpracovával svůj výzkum samostatně. Týmy však postupovaly podle stejných parametrů (počet účastníků výzkumu, metodika výzkumu etc.). (Woitha et kol., 2014, s. 572-577)

Výsledky výzkumu ukázaly, že v rámci všech zúčastněných zemí se dobrovolníci podílí na poskytování paliativní péče. Konkrétní způsob zapojení se však v jednotlivých

zemích lišil. Nejvyšší počet dobrovolníků zapojených do dobrovolnické péče má Anglie. Opačná situace je ve Španělsku, kde je zapojených dobrovolníků nejméně. Dále se ukázalo, že ve většině zemí je dobrovolnictví upraveno zákonem – výjimku tvoří už zmíněná Anglie a také Nizozemsko. Dalším podstatným bodem v oblasti managementu dobrovolnické práce je vzdělávání dobrovolníků. Ve všech zúčastněných zemích jsou pro dobrovolníky k dispozici vzdělávací programy. K řízení dobrovolníků dochází podle výzkumu ve všech zúčastněných zemích, a to jak na regionální, tak i na národní úrovni. (Woitha et kol., 2014, s.572)

Jako třetí byl zvolený článek *Letting Go of the Rope — Aggressive Treatment, Hospice Care, and Open Access* uveřejněný v časopise *The New England Journal of Medicine*, ve kterém se lékařky Wrigh a Katz (2007) zabývaly tematikou agresivní léčby, hospicové péče a otevřeného přístupu. V článku lékařky popisují, že hospicovní pacienti v Massachusetts jsou nuceni se vzdát účinné paliativní léčby spolu s agresivní lékařskou péčí. Toto demonstrují na konkrétním případě pacientky, která byla nucena volit mezi vstupem do hospicové péče a pokračováním v podávání parenterální výživy. Wrigh a Katz (2007) poukazují, že častým limitujícím faktorem jsou pro hospicové pacienty finanční prostředky. V případě už zmíněné pacientky se jednalo o skutečnost, že nejbližší hospic přijímal pouze pacienty, kteří jsou ochotni vzdát se život udržujících ošetření, včetně chemoterapie a parenterální výživy. Důvodem pro toto rozhodnutí je, že se jedná o malé zařízení, které není schopné rozložit nezbytné prostředky na nákladné léky mezi nízké množství pacientů. Několik velkých hospicových zařízení nabízí takzvanou *otevřenou péči*, která umožňuje pacientům přidat hospicovou péči k jejich současné lékařské péči, ale tato možnost není v Massachusetts k dispozici. Wrigh a Katz (2007) také poukazují na to, že mnoho pacientů, kteří splňují podmínky pro přijetí do hospice stále volí úlevu prostřednictvím různých paliativních zákroků. Tyto jsou však velmi nákladné a mohou se pohybovat až kolem 10 000 dolarů. To je ovšem příliš mnoho pro malá hospicová zařízení. Ačkoli se někteří pozorovatelé obávají, že by celonárodní využití otevřeného přístupu mohlo zruinovat národní program zdravotního pojištění ve Spojených státech, většina souhlasí s tím, že sazby zůstávají nepřijatelně nízké. (Wright, Katz, 2007, s. 324-325)

Wright a Katz (2007) uvádí, že kromě finančních limitů pacienti v některých případech hospicové péči nevěří. Problémem je, že se pacienti obávají, že hospicová péče je na nižší úrovni než nemocniční. V USA nejsou ukotvena žádná pravidla, pokud jde o míru zapojení lékaře do péče o pacienta. Proto se někteří pacienti se svými lékaři téměř

nesetkají. Navíc každý hospic individuálně rozhoduje o tom, jaké služby nabídne, a rodinní příslušníci často musí vyplnit prázdné mezery. Právě zde je tedy prostor pro zapojení dobrovolníků při péči o pacienty. S přihlédnutím k těmto faktorům je možné lépe porozumět, proč jsou Američané k hospicové péči relativně skeptičtí. V mnoha případech je hospicová péče vyhledávaná až v posledních týdnech života – v roce 2005 byl medián délky pobytu pacientů v hospici 26 dnů. (Wright, Katz, 2007, s. 325-326)

Řešením pro pacienty, kteří se nechtějí vzdát paliativních zákroků, a zároveň chtějí hospicovou péči, může být „*bridge-to-hospice*“ program. Tento koncept poskytuje spojení poskytování domácí ošetrovatelské péče a přístupu k paliativním úkonům. Problém ovšem nastává v případě, kdy by se pacientův stav prudce změnil, tehdy by mohlo dojít k situaci, kdy by hospicové zařízení nestihlo dostatečně rychle pacienta přijmout a poskytnout mu adekvátní péči. Právě tento případ zmiňují Wright a Katz (2007) ve svém článku na použitém příkladu pacientky. Právě v tomto případě byla péče o pacientku v době, kdy nemohla dostávat adekvátní péči, zajištěna prostřednictvím dobrovolníků. (Wright, Katz, 2007, s. 326)

Další zvolený výzkum publikoval pod názvem *Health Care Workers' Knowledge, Attitudes, and Beliefs Related to COVID-19 in Palliative Medicine and Hospice Care* v USA v roce 2020 tým doktorky Zaidy Albarracin. Výzkum byl zaměřený na postoje, znalosti a přesvědčení hospicových a paliativních pracovníků v oblasti onemocnění COVID-19. Toto onemocnění zdůraznilo zranitelnost stárnoucí populace vůči vysoce nakažlivým onemocněním a vytvořilo velikou výzvu pro veškerá zdravotnická zařízení, mimo jiné tedy také pro paliativní a hospicová zařízení. Na všechny, kteří jsou nějakým způsobem zapojeni do procesu péče o nemocné a umírající, je tedy vyvíjen velký tlak. Z tohoto důvodu je nezbytné, aby měli pracovníci těchto zařízení (stejně jako dobrovolníci, kteří v nich působí) dostatečné znalosti v oblasti uvedeného onemocnění a v oblasti péče o covidové pacienty. (Albarracin et kol., 2020, s. 331-332)

Jednalo se o průzkum, který tým doktorky Albarracin realizoval prostřednictvím webových stránek. Primární výsledky tohoto výzkumu zahrnovaly informace spojené s postoji, přesvědčeními a znalostmi, zatímco sekundární výsledky poskytovaly srovnání názorů pracovníků. Dotazy použité v průzkumu byly vytvořeny na základě literárního přehledu a běžných pracovních postupů v hospicové a paliativní péči. Byla získána základní sociodemografická data participantů spolu s informacemi o jejich roli v hospicovém zařízení, subjektivním posouzením rizika nákazy COVID-19, o způsobu, jakým vnímají pohodlí pacientů při léčbě, a také informace o tom, zda participanté vnímají

nedostatek osobních ochranných prostředků. Účastníky výzkumu byli zaměstnanci z různých pozic a dobrovolníci působící v hospicové a paliativní péči starší 18 let. (Albarracin et kol., 2020, s. 331–333)

Průzkum dokončilo celkem 348 účastníků, z toho bylo vyhodnoceno 321 výstupů. Z výsledných dat vyplývá, že se 39,56 % osob považovalo za zaměstnance pracující ve vysoce rizikové oblasti ve spojitosti s možností nákazy virem COVID-19. Neutrálně až nepohodlně se při péči o tyto pacienty cítí 74,46 % dotazovaných. Převážná většina dotazovaných (77,57 %) se domnívala, že doporučené osobní ochranné prostředky jsou přiměřené. V oblasti informovanosti o problematice tohoto onemocnění využilo 84,73 % informace od zdravotnických úřadů, zbytek dotazovaných využilo informace ze sociálních médií. Překvapivým údajem bylo, že 31,46 % dotazovaných lidí věřilo, že COVID-19 byl pravděpodobně vytvořen záměrně v laboratoři. (Albarracin et kol., 2020, s. 331)

Podle Albarracin (2020) a jejího týmu zjištění, která vyplývají z této studie, prokazují nedostatek znalostí a nízkou informovanost jako hlavní příčinu nejistoty a obav ohledně dopadů pandemie COVID-19 na paliativní medicínu a pracovníky v hospicích. Z toho vyplývá, že tyto výsledky mají vliv i na dobrovolníky, kteří se v zařízeních vyskytují. To by zase mohlo narušit poskytování vhodné péče na konci života, kdy rodiny potřebují klid. Efektivní komunikace a koordinace aktuálních znalostí zdravotnického personálu je zásadním prvkem pro úspěšné zvládnutí pandemie COVID-19, zejména při jednání s nemocnými pacienty a jejich rodinami. (Albarracin et kol., 2020, s. 334)

Tématem poslední použité studie jsou potřeby hospicové péče. Jedná se o zprávu *Current and Future Needs for Hospice Care: an evidence-based report* o potřebách hospiců ve Velké Británii, kterou vypracovaly Calanzani, Higginson a Gomes. Autorky vytvořily souhrnnou zprávu o stavu hospicové péče ve Velké Británii. Jedná se nejen o shrnutí dosavadního stavu, ale také o prognózy na nejbližších 10–15 let. Jelikož se jedná o zprávu z roku 2013, mělo by k naplňování těchto prognóz dojít v nejbližších letech. Zpráva se zaměřuje na klíčové faktory, které je třeba brát v potaz v případě plánování vývoje hospicové péče a jsou v ní obsažena data z Anglie, Walesu, Skotska a Severního Irsku. Autorky ve své zprávě zaměřené na důkazy představují údaje, které slouží jako podklad pro tvrzení a prognózy. (Calanzani et kol., 2013, s. 5)

Autorky také vycházejí ze skutečnosti, že lidé umírají v čím dál pozdějším věku, což s sebou nese zvýšenou pravděpodobnost výskytu komorbidit, a tím pádem větší křehkost pacientů. Tato skutečnost se odráží i ve službách, které pacienti potřebují,



a ovlivňuje jejich výběr. Vzhledem k prodlužování délky lidského života dochází ke stárnutí populace. Tento jev dokazuje i prognóza Úřadu pro národní statistiku, která předpokládá dramatický nárůst množství seniorů, na což musí reagovat i sociální služby. (Calanzani et kol, 2013, s. 5)

Ve zprávě autorky zmiňují, do jaké míry je pro pacienty důležité prostředí, ve kterém tráví svoje poslední období života. Pro hospicové pacienty je možnost výběru tohoto prostředí relativně důležitá. Jedná se o jednu z hlavních hodnot hospicové péče a jeden z bodů programu *End of Life Care Strategy in the UK*. (Calanzani et kol, 2013, s. 22)

Hlavním doporučením autorek je, vzhledem k postupně se navyšující poptávce po hospicové péči, navyšování množství kapacit hospicových zařízení nebo efektivnější využití aktuální hospicových kapacit. Dalším doporučením je profilace péče pro zajištění optimálních podmínek pro pacienty se specifickými potřebami, které vyplývají z jejich onemocnění. Na příkladech některých zařízení je možné pozorovat, že takovéto postupy jsou proveditelné a funkční. (Calanzani et kol, 2013, s. 5)

### **2.5.3 SUMARIZACE ČESKÝCH A ZAHRANIČNÍCH VÝZKUMŮ**

Hlavním bodem, na kterém se shodují uvedené výzkumy, je nepostradatelnost dobrovolníků v hospicové péči. Podle výsledků výzkumů přinášejí dobrovolníci svým působením benefity jak pro pacienty, tak i pro jejich rodiny, a v neposlední řadě i pro samotná zařízení. Přínos působení dobrovolníků spočívá především v přínosu „lidského rozměru“ v péči o nemocného.

Důležitou oblastí, které je třeba věnovat zvýšenou pozornost, je management dobrovolnické práce. Správně zvolenými postupy je možné efektivně využívat zdroje, které dobrovolníci organizaci přinášejí, a to nejen ve formě možné alokace finančních zdrojů. Využití dobrovolníků v rámci organizací je poměrně široké, a proto záleží na organizaci, jakým způsobem zdrojů plynoucích z přítomnosti dobrovolníků využije. Kromě náborů dobrovolníků je také důležité jejich vzdělávání, a celkové práce s nimi. Na této skutečnosti se české i zahraniční výzkumy shodují. Jelikož však neexistuje jednotný postup nebo doporučení pro vzdělávání dobrovolníků, objevují se rozdíly v postupech nejen mezi jednotlivými zeměmi, ale i mezi jednotlivými zařízeními v rámci nich.

Zvolené výzkumy se také shodují na nezbytnosti detabuizace tematiky umírání. S „odsouváním“ nemocných a umírajících členů rodiny do institucionální péče nabývá

společnost dojmů, že smrt a skutečnosti, které se k ní vážou, jsou něco nepřírodního a že se jí tato oblast lidského života netýká. Právě prostřednictvím detabuizace této tematiky je možné dosáhnout většího porozumění vůči umírajícím a jejich okolí.

Z uvedených výzkumů také vyplývá, že dobrovolnictví v hospicové péči poskytuje benefity také pro samotné dobrovolníky. Kromě klasických benefitů plynoucích z dobrovolnictví uvádí hospicovní dobrovolníci, že jejich zapojení do hospicové péče a blízkost umírajícím pacientům a jejich rodinám ovlivňuje jejich osobnost a pomáhá přehodnocovat životní priority.

### **3 METODICKÁ ČÁST PRÁCE**

Dobrovolnictví je fenomén, který je neodmyslitelně spojený se sociálními službami. Výjimkou tedy není ani oblast hospicové péče. Mohlo by se zdát, že v této oblasti, ve které se v hojné míře vyskytuje tematika smrti a umírání, nebude dobrovolnictví příliš rozšířené a že tato oblast nebude pro dobrovolníky atraktivní. Bylo by možné předpokládat, že dobrovolníci se budou zaměřovat většinou na „populárnější cílové skupiny“, kterými jsou například děti, nebo rodiny v nepříznivé životní situaci. Podkladem pro toto tvrzení je i nadále přetrvávající poměrně intenzivní tabuizace tematiky smrti, umírání a všeho, co je s touto oblastí spojeno. Přesto se ale najde relativně velké množství dobrovolníků, kteří se zapojují nejrůznějšími způsoby, ať už přímo do péče o hospicové pacienty (popřípadě jejich blízké či rodinné příslušníky), nebo jiným způsobem podporují fungování hospicové péče. Pro účely této práce bylo zvoleno jedno ze zařízení, které se rozhodlo s dobrovolníky aktivně spolupracovat a zapojit je do svých aktivit. Konkrétně se jedná o Hospic svatého Štěpána v Litoměřicích.

V rámci následující kapitoly, která se zaměřuje na praktickou část diplomové práce, bude uvedena charakteristika výzkumného cíle, po které bude následovat charakteristika samotného výzkumu. Dále zde bude popsán použitý typ výzkumu i metoda sběru dat, stejně jako zdůvodnění, proč byly vybrány. Kapitola se bude také zabývat charakteristikou výzkumného souboru. Následovat bude analýza a interpretace získaných dat. V rámci praktické části budou také uvedeny limity výzkumu a celou tuto část bude zakončovat shrnutí, diskuse, závěry a doporučení. Výsledkem praktické části bude zpracovaný přehled zkušeností pracovníků a dobrovolníků se zapojením dobrovolnického programu do procesu péče o pacienty.

#### **3.1 CÍL VÝZKUMU**

Jako hlavní cíl empirické části této práce bylo zvoleno porozumění zkušenostem pečujících pracovníků hospice spojeným se spoluprací s dobrovolníky. Důležitým krokem v rámci praktické části výzkumu bylo vytvoření plánu výzkumu. Ten se zaměřuje na plánování toho, čeho chceme v rámci výzkumu dosáhnout spolu s odůvodněním tohoto rozhodnutí. (Hendl, 2012, s.143)

Cílem výzkumu tedy bylo zmapovat, porozumět a popsat zkušenosti zaměstnanců vybraného hospicového zařízení se zapojením dobrovolnického programu do péče o pacienty.

V rámci naplnění hlavního cíle práce bylo zkoumáno několik oblastí:

- Vlastní dobrovolnická zkušenost zaměstnanců i mimo zvolené zařízení
- Důležitost zapojení dobrovolníků pro výběr konkrétního zaměstnavatele
- Vlastní setkávání se s dobrovolníky během pracovní doby, míra a způsob vnímání zapojení dobrovolnického programu zaměstnanci hospicového zařízení
- Vnímání případných limitů dobrovolnického programu

Na základě zvoleného byla vybrána odpovídající metoda sběru a analýzy dat.

### **3.2 POPIS ZVOLENÉHO VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ METODY**

Vzhledem k charakteru výzkumného cíle byl zvolen *kvalitativní výzkum*. Byl zvolen především kvůli možnosti hlubšího porozumění zkoumané problematice. Mertová (2014) ve své knize *Příprava a realizace terénního výzkumu* uvádí, že cílem kvalitativního výzkumu není popis situace jako takové, ale pochopení vnitřních zákonitostí. (Mertová, 2014, s. 132)

Pro kvalitativní výzkum platí, že: „*Zkoumaná realita je studována velmi podrobně a do hloubky. Dostáváme tak spoustu informací o poměrně malém počtu jedinců. O redukci dat nerozhoduje výzkumník, ale zkoumané osoby, které nám o předmětu našeho výzkumu sdělují informace.*“ (Olecká, Ivanová, 2010 a, s. 33)

Další výhodou kvalitativního výzkumu je jeho flexibilita a možnost reagovat na nově zjištěné okolnosti, které vyvstanou na povrch během realizace výzkumu. Z tohoto důvodu uvádí Hendl (2005) v knize *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace* pro kvalitativní výzkum také označení *emergentní*, nebo také *pružný typ výzkumu*. Autor v této knize také zmiňuje jeho zaměření na pocity, názory, nebo zkušenosti jedinců a zdůrazňuje také důležitost kvalit výzkumníka a jeho schopnosti porozumět zkoumané problematice a interpretovat získaná data.

Výhodami tohoto typu výzkumu tedy jsou:

- Možnost měnit výzkumné otázky v průběhu realizace výzkumu
- Možnost doplňování výzkumných otázek
- Možnost tvorby nových hypotéz
- Menší zkreslení dat vzhledem k menšímu počtu transformací dat
- Hlubkový charakter výzkumu
- Možnost zachytit jemnější detaily a lokální specifika

(Hendl, 2005, s. 49-50 et Mertová, 2014, s. 132 et Olecká, Ivanová, 2010 a, s. 33)

Vzhledem ke zmíněným charakteristikám byl vybrán kvalitativní výzkum jako optimální pro naplnění cíle této práce.

Využití kvalitativní metody s sebou přináší i určitá úskalí, kterých je třeba se při realizaci výzkumu vyvarovat. Tato úskalí souvisí s předjímáním a s hrozící tvorbou *prehypotéz*. Jedná se o „kvantitativní“ přístup ke zkoumané problematice. Na tento jev upozorňuje Baum a kolektiv (2014). Zatímco v kvantitativním výzkumu by bylo možné takovouto vytvořenou hypotézu ověřit, nebo vyvrátit prostřednictvím dat získaných realizací výzkumu, v kvalitativním výzkumu tento jev vede ke zkreslení výsledků. *„Jestliže otázky pro polostrukturovaná interview jsou neseny zájmem badatele o vyřešení „svého“ problému, protože je formuluje on sám předem, nikoliv komunikační partner zkoumaného prostředí, vytrácí se subjektivnost a význam přikládány těm tématům, která mohou být pro komunikační partnery klíčová.“* (Baum et kol., 2014, s. 25)

Mertová (2014) jako další úskalí využití kvalitativního výzkumu uvádí skutečnost, že výsledky tohoto typu výzkumu není možné vztahovat na širokou škálu obyvatelstva a také už zmíněné hrozící zkreslení výsledků osobou výzkumníka a jeho individuálním hodnotovým žebříčkem. (Mertová, 2014, s. 132)

Olecká a Ivanová (2010) rozlišují několik teoretických postupů v rámci kvalitativního výzkumu. Jedná se o následující:

- Etnometodologie, kterou je možné najít také pod označením *etnografie*. Tento postup je používán pro pozorování a popis života a zvyků primitivních národů a společností.
- Fenomenologické pojetí – toto pojetí, které je zaměřeno na konkrétní *fenomén* a ten do hloubky zkoumá a popisuje.

- Životní historie – tento postup se zaměřuje na konkrétní životní dráhu, kterou výzkumník popisuje.
- Metoda zakotvené teorie – použití tohoto postupu umožňuje vývoj teorie bez předem stanovených kritérií pro výběr dat. Jeho výsledky by měly co možná nejpřesněji odpovídat zkoumané problematice a vysvětlovat ji. Jedná se o postup, který je často využívaný v oblasti zdravotnictví.
- Symbolický interakcionalismus – jedná se o postup zaměřený na porozumění symbolům užívaným pro komunikaci. Předpokladem pro tento postup je existence člověka ve světě zprostředkovaném prostřednictvím symbolů.
- Metoda analýzy diskursu – tento postup vychází ze zkoumání jazyka jako základního média pro přenos kultury, ale zároveň také její proměnlivé součásti závislé na podmínkách, ve kterých je používána.
- Metoda sémantického diferenciálu – v tomto případě se jedná o metodu na rozhraní kvalitativního a kvantitativního přístupu, která používá poznatky z psycholingvistiky, fenomenologické a kognitivní psychologie. Vychází z předpokladu ovlivnění lidského chování prostřednictvím emocí, které jsou spojeny s určitými jevy a mají tím pádem *tzv. konotativní význam*. Tato metoda má rozsáhlé možnosti využití v rámci sociálního výzkumu.

(Olecká, Ivanová, 2010 a, s. 34-35)

Zvolenou metodou pro naplnění cílů kvalitativního výzkumu byla *případová studie*. Ačkoliv se jedná o typickou metodu pro medicínské obory, je možné se s touto metodou setkávat i v rámci sociální práce a dalších vědách zaměřených na člověka (např. právo, sociologie, nebo komunitní plánování). Důvodem pro výběr případové studie je její schopnost se zaměřit na jeden konkrétní případ, či problematiku a ty do hloubky prozkoumat – čímž naplní základní cíl kvalitativního výzkumu jako takového. (Yinn, 2009 in Olecká, Ivanová, 2010, s. 63) Právě možnost prozkoumat zvolenou problematiku do hloubky umožňuje důkladné porozumění této oblasti, což vede k naplnění výše uvedeného cíle práce – porozumění zkušenostem pečujících pracovníků hospice spojeným se spoluprací s dobrovolníky. Tato metoda byla tedy zvolena po identifikaci výzkumných otázek.

### **3.3 VÝZKUMNÝ POSTUP**

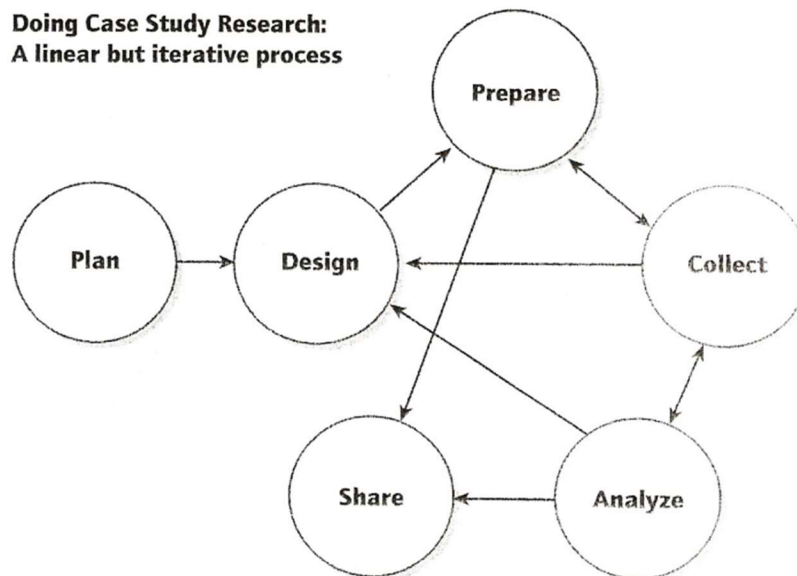
Pro kvalitativní výzkum je charakteristické dlouhodobé zkoumání zvoleného jevu prostřednictvím intenzivního kontaktu a dlouhodobého sledování zvolené problematiky s cílem porozumět a pochopit logické vazby a zákonitost mezi jednotlivými prvky. (Hendl, 2005, s. 51-52) Kvůli důrazu na kvalitní sběr dat, bylo potřeba důkladně naplánovat postup, podle něhož bude výzkum realizován.

#### **3.3.1 PLÁNOVÁNÍ A PŘÍPRAVA VÝZKUMU**

Prvním krokem pro výzkum byla identifikace cíle práce a výzkumných otázek. Následovalo zvolení optimálních výzkumných metod, které by zajistily zodpovězení výzkumných otázek a tím i naplnění vytyčeného cíle práce. Po těchto krocích přišlo na řadu zvolení výzkumného vzorku a metody sběru dat. Jedním z kroků, které předcházely realizaci samotného výzkumu, bylo studium odborné literatury. Zařazení této části shrnující dosavadní realizované výzkumy a odborné články, mělo hned dvojí důvod. Prvním důvodem bylo hlubší porozumění a seznámení se se zkoumanou oblastí. Druhým důvodem pro zařazení této části bylo širší seznámení případného čtenáře této práce s oblastí, které se práce věnuje. Pro účely práce byl tedy zvolen postup, který doporučují Olecká a Ivanová (2010) pro tvorbu případové studie. (Silverman, 2005 et Miovský 2006 in Olecká, Ivanová, 2010 b, s. 64)

Původní plán na realizaci výzkumu vycházel z výše uvedené Hendlovy (2005) charakteristiky – tedy dlouhodobého zkoumání jevu prostřednictvím intenzivního kontaktu. Kromě pořízení samotných rozhovorů mělo dojít i k fyzické návštěvě hospicového zařízení, ke studiu materiálů a k pozorování prostředí. Z důvodu pandemické situace a též kvůli opatřením, která se s ní pojila, nebylo možné realizovat osobní návštěvu zařízení. Bylo tedy nutné upravit plán realizace výzkumu. Pozorování prostředí bylo nahrazeno studiem dostupných materiálů o hospicovém zařízení v kombinaci s opakovanými rozhovory s koordinátorkou dobrovolníků. Tímto sice nemohlo být vlastní pozorování zcela nahrazeno, bohužel vzhledem k okolnostem se jednalo o jednu z mála proveditelných kompenzačních variant. Jedná se o jeden z limitů výzkumu.

Zvolený postup zobrazuje uvedené schéma:



Obrázek 3: Postup tvorby případové studie;  
zdroj: (Yinn, 2009 in Olecká, Ivanová, 2010 b, s. 64)

### 3.3.2 REALIZACE VÝZKUMU A SBĚR DAT

Realizace výzkumu probíhala od února do začátku března 2021 a tím pádem se musela podřídit aktuálním vládním nařízením spojeným s pandemií. Rozhovory tedy nemohly být realizovány za osobní přítomnosti, ale tato varianta byla nahrazena prostřednictvím aplikace *ZOOM Cloud meetings* formou konferenčních hovorů, popřípadě videohovorů. Jeho výhodou je možnost nahrávání. Tímto tedy byla vyřešena otázka zaznamenání a zálohování dat. Díky nahrávání bylo možné se k nahrávkám později znovu vrátit a opětovně je přehrát. Především v případě videozáznamu byla výhoda v možnosti zachycení nonverbálních projevů během dotazování. Jeden z hovorů proběhl z technických důvodů telefonickou formou. Důvodem pro toto rozhodnutí byl vyšší věk participantky spolu s absencí odpovídajícího vybavení pro videohovor.

Druhou nutnou změnou v rámci provedení výzkumu byla nutnost upustit od rozhovoru s pacientem či jeho blízkými – tedy s příjemci dobrovolnické pomoci. A to z kapacitních důvodů. I když v období realizace výzkumu byl nalezen vhodný pacient, jehož rodina měla zkušenost se zapojením dobrovolníka do péče, nebyl rozhovor s tímto příjemcem dobrovolnické pomoci realizován, jelikož tento pacient těsně před možností vlastní realizace rozhovoru zemřel. Z etických důvodů tedy nebyl realizován rozhovor s jeho blízkými, jelikož nedopřát rodině a blízkým možnost v klidu truchlit bez vnějších vlivů, a i přes úmrtí blízké osoby rozhovor realizovat by bylo v tomto případě



krajně nemístné. Z tohoto důvodu byl tedy rozhovor zaměřený na příjemce dobrovolnické pomoci nahrazen třetím rozhovorem se zaměstnancem hospice.

Technikou pro sběr dat byl *polostrukturovaný rozhovor*. Kvůli jeho vlastnostem se jedná o jeden z nejčastěji využívaných nástrojů pro sběr dat v kvalitativním výzkumu. Využitím tohoto polostrukturovaného rozhovoru je možné eliminovat překážky, které s sebou nese zcela strukturovaný rozhovor i zcela nestrukturovaný rozhovor. Důvodem pro volbu tohoto nástroje byla tedy možnost se předem připravit a vytyčit si okruhy otázek a témata, kterými se bude rozhovor zabývat a zároveň flexibilně reagovat na situace a informace, které vyvstanou během realizace rozhovoru. Také je možné se k některým tématům vracet, doptávat se na podrobnější detaily, nebo zaměřovat pořadí otázek podle toho, jakým směrem se rozhovor ubírá. Zároveň je však možné se držet předem připraveného schématu a nechat se jím do určité míry vést. Podstatnou výhodou polostrukturovaného rozhovoru je, že umožňuje dostatek prostoru pro sebevyjádření participanta, ale zároveň není zcela odkázaný na jeho schopnost postupovat ve vyprávění. Právě v okamžiku, kdy se dotazovaný „zasekne“ a má problém s pokračováním, je možné využít další z předem připravených otázek. (Mioviský, 2006, s. 159-160)

Délka nahrávaného rozhovoru s participanty se odvíjela od individuálních možností a dispozic konkrétního participanta. Cílem byly rozhovory o přibližné délce 45 minut. Jako pomůcka během realizace polostrukturovaných rozhovorů sloužil zápisník, do kterého byly zapisovány subjektivní dojmy a postřehy vyplývající z rozhovorů. Vzhledem k realizaci výzkumů online variantou odpadla otázka výběru vhodného prostředí pro jejich nahrávání. Problémovými faktory byly ovšem: občasné nestabilní internetové připojení a absence možnosti videohovoru v případě některých rozhovorů (v těchto případech byla možná pouze audio forma).

Realizace výzkumu proběhla ve spolupráci s *Hospicem svatého Štěpána v Litoměřicích*. Jedná se o neziskové zařízení s dvacetiletou tradicí, které poskytuje zdravotní a sociální služby s cílem zajistit nejen pacientovi, ale i jeho blízkým maximální možnou kvalitu života. Toto hospicové zařízení poskytuje služby v kamenné i mobilní podobě. Mobilní hospic funguje od února roku 2014 a jeho dojezdová vzdálenost je 30 km. Součástí hospice je také ambulance paliativní medicíny. Dále hospic poskytuje poradenské služby, terénní odlehčovací službu a půjčovnu kompenzačních pomůcek. (Hospiclitomerice.cz, nedatováno, [online])

Dobrovolníci jsou zapojeni v rámci lůžkového i domácího poskytování služeb. Spolupráce s dobrovolníky v rámci přímé péče probíhá od roku 2018. Někteří

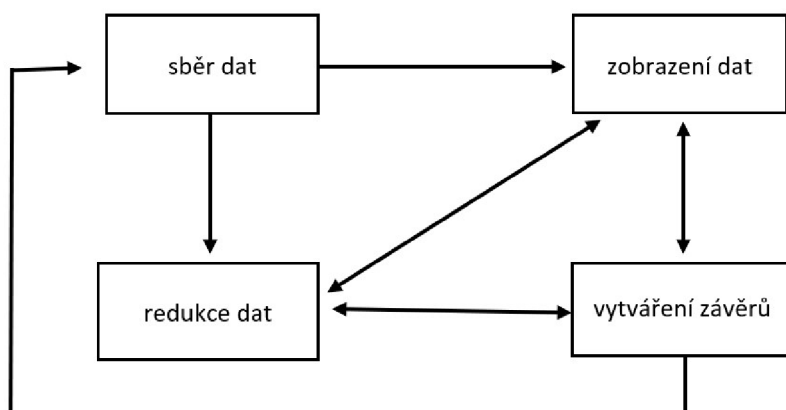
dobrovolníci jsou zapojeni i mimo přímou péči o pacienty, například v dobročinném občudku Bona Fide, jehož výtěžek je součástí vícezdrojového financování Hospice svatého Štěpána (primárním zdrojem financování jsou platby zdravotních pojišťoven, poté dotace státní správy a platby od klientů). (Hospiclitomerice.cz, nedatováno, [online])

Dobrovolníci jsou ve zmíněném hospici organizováni koordinátorkou, která se zabývá jejich oslovováním, náborem i vzděláváním. Organizovány jsou pro dobrovolníky v tomto hospicovém zařízení: dobrovolnický výcvik, různá školení, organizování stáží v jiných zařízeních a stejně tak i supervize. Výcvik dobrovolníků provádí koordinátorka ve spolupráci s psychoterapeutkou a dalšími členy týmu, kteří zde působí jako lektori. (Hospiclitomerice.cz, nedatováno, [online])

Hospic svatého Štěpána se kromě výše uvedených činností poměrně aktivně zabývá i oblastí detabuizace smrti a umírání. Pravidelně pořádá dny otevřených dveří, zapojuje se do veřejného života pořádáním různých společenských akcí a komunikuje s veřejností i prostřednictvím profilů na sociálních sítích, jako je Facebook, nebo YouTube. (Hospiclitomerice.cz, nedatováno, [online])

### 3.3.3 PROCES ANALÝZY SESBÍRANÝCH DAT

Analýzou dat v rámci kvalitativního výzkumu se zabývali mimo jiné in Miles a Huberman v roce 1994. Dospěli k závěru, že redukce dat a jejich analýza jsou provázané děje, které od sebe není možné oddělit, jelikož probíhají současně. Tuto skutečnost dokládá níže uvedený graf. Také zdůrazňují důležitost zachování kontextu dat během procesu analýzy a redukce. (Miles a Huberman, 1994 in Hendl, 2016, s. 2011)



Obrázek 4: Graf provázanosti jednotlivých kroků analýzy  
zdroj: Miles a Huberman, 1994 in Hendl, 2016, s. 211)

Analýza získaných dat v případě této práce probíhala opakovaným přehráním záznamu a následně doslovnou transkripcí převedeny do textové formy. K využití doslovné transkripce vedla její nízká softwarová náročnost oproti komentované transkripci, která využívá speciální znaky nebo přídatný sloupec s komentáři, který však zhoršuje orientaci v textu. (Hendl, 2016, s. 212–2013)

Jako další krok byla provedena kontrola transkripce podle Miovského formou opakovaného poslechu nahrávky a porovnání s transkripčním záznamem. Spolu s transkripcemi nahrávek byly analyzovány i poznámky, které vznikly během zaznamenávání rozhovorů. (Miovský, 2006, s. 206-209)

Jak uvádí Hendl (2016, s. 212) pro doslovnou transkripci platí, že se jedná o velmi časově náročnou metodu, zároveň je to však nezbytný krok směrem k podrobnému vyhodnocení. Bylo také využito doplňkových postupů, které autor uvádí. Jedná se o: podtrhávání důležitých částí, barevné zvýrazňování, nebo komentáře na krajích stránek. (Hendl, 2016, s. 212) Poznámky se v případě použitých transkripcí týkaly primárně nonverbálních projevů dotazovaných, jakými jsou smích, nebo pauzy v projevu, které jsou pro pochopení kontextu sdělovaných informací zásadní, není je však možné pouhou doslovnou transkripcí zaznamenat.

### **3.4 KÓDOVÁNÍ SESBÍRANÝCH DAT**

Jako proces kódování uvádí Hendl (1999, s. 195) následující: „*Kódování znamená stálé srovnávání fenoménů, případů, pojmů atd. a formulaci otázek ohledně textu (proces nepřetržitého srovnávání)*“. Dále také autor na téže straně publikace dodává, že: „*Přitom se k částem empirického materiálu přiřazují označení neboli kódy, které jsou nejdříve pojmově velmi blízké textu a později se stávají stále abstraktnější*.“ (Hendl, 1999, s. 195)

Bylo zvoleno otevřené kódování, které Kutnohorská (2009, s. 66) popisuje jako: „*část analýzy, která se zabývá označováním a kategorizací pojmů pomocí pečlivého studia údajů*“ a dále také jako: „*proces rozebírání, prozkoumávání, porovnávání, konceptualizace a kategorizace údajů*.“ (Kutnohorská, 2009, s. 66) Dále autorka zmiňuje, že tato forma kódování člení údaje do kategorií na základě jejich vlastností. Události Autorka také zmiňuje, jak zvažování výzkumníkových vlastních domněnek ohledně zkoumaného jevu, které podle autorky vedou k novým objevům. a případy, které vykazují společné vlastnosti, jsou seskupovány do kategorií a ty jsou následně dále analyzovány. (Kutnohorská, 2009, s. 66-67)

Pro účely zpracování dat použitých pro praktickou část práce byli participanti označeni anonymizovanými jmény. V případě hospicových zaměstnanců se jedná o jména, která začínají písmenem „Z“ (Zuzana, Zdena, Zlata) a pokud se jedná o dobrovolníky, byla zvolena jména, která začínají písmenem „D“ (Darina, Daniela). Účelem bylo zachování alespoň částečné anonymity účastníků výzkumu. Pro větší přehlednost údajů byla vypracována tabulka, ve které je možné vidět srovnání zúčastněných participantů a bude uvedena níže.

<b>Jméno</b>	<b>Zuzana</b>	<b>Zdena</b>	<b>Zlata</b>	<b>Darina</b>	<b>Daniela</b>
<b>Věk</b>	39 let	39 let	50 let	24 let	86 let
<b>Dosažené vzdělání</b>	Vysokoškolské	Vysokoškolské	Vyšší odborné	Vysokoškolské	Vysokoškolské
<b>Způsob zapojení v hospici</b>	Zaměstnanec	Zaměstnanec	Zaměstnanec	Dobrovolník	Dobrovolník
<b>Délka trvání aktivity v Hospici svatého Štěpána</b>	11 let	10 let	15 let	8 let	19 let
<b>Dobrovolnická zkušenost před Hospicem sv. Štěpána</b>	Ano – formální forma	Ano – formální forma	Ano – neformální forma	Ano – formální forma	Ne
<b>Kamenný vs domácí hospic</b>	Domácí hospic	Lůžkový hospic	Lůžkový hospic	Obě formy	Lůžkový hospic

Tabulka 3 Přehled a srovnání participantů, zdroj: vlastní

### 3.5 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU

Původním záměrem bylo realizovat polostrukturované rozhovory se zaměstnanci, s dobrovolníky a také s příjemcem pomoci (tzn. pacientem, popřípadě s blízkou osobou, která o pacienta pečuje) v rámci osobního setkání. Z důvodu pandemické situace, s ní spojeného dlouhodobého nouzového stavu a proti pandemickým opatřením, bylo nutné upustit od varianty realizace rozhovorů za osobní přítomnosti. Jak už bylo uvedeno výše, z kapacitních důvodů bylo nutné upustit také od zamýšleného rozhovoru s příjemcem dobrovolnické pomoci. Ve výsledku tedy bylo do výzkumu zapojeno pět participantů ve složení: tři zaměstnankyně hospice a dvě dobrovolnice.

Výběr vhodných participantů pro výzkum byl proveden záměrně a proběhl po dohodě s koordinátorkou dobrovolníků Hospice svatého Štěpána v Litoměřicích. Jelikož byla koordinátorka seznámena s cílem práce a zvolenou metodikou, měla možnost vybrat pro výzkum takové participanty, kteří splňovali předem dohodnuté parametry. „*V případové studii se jedná vždy o záměrný výběr, jedině tak zajistíme, aby zkoumané jevy měly přesně ty charakteristiky, které k našemu výzkumu potřebujeme.*“ (Olecká, Ivanová, 2010, s. 64)

Byla využita koordinátorčina osobní znalost prostředí a zkušenosti se zaměstnanci i s dobrovolníky. Jedním z důvodů pro využití koordinátorky pro výběr vhodných respondentů, byla charakteristika kvalitativního výzkumu v sociální práci podle Bauma a kolektivu (2014, s. 23), kteří jej popisují takto: „*Kvalitativní výzkumný přístup lze charakterizovat subjektivností a významem, které zkoumaným tématům dávají lidé žijící/pracující v určitém prostředí, z něhož zkoumaná témata vyvstávají.*“ (Baum et kol., 2014, s. 23) Proto odpadlo riziko, že by se do výzkumného vzorku dostali lidé s minimální zkušeností s dobrovolnictvím ve vybraném zařízení. K tomuto by mohlo dojít například tehdy, když by byla pro výběr účastníků zvolena jako rozhodující kritérium pouze délka spolupráce s hospicem nezávisle na intenzitě dobrovolnické spolupráce. Výzkumu se tedy účastnily tři zaměstnankyně a dvě dobrovolnice, které v hospici dlouhodobě působí.

Kritéria pro výběr osob pro výzkum byla následující:

- Spolupráce s Hospicem svatého Štěpána
- Alespoň minimální zkušenost s dobrovolníky (v případě zaměstnanců)
- Byly preferovány osoby s dlouhodobější dobrovolnickou zkušeností (v případě dobrovolníků)
- Souhlas s účastí ve výzkumu

### **3.5.1 ÚČASTNÍCI VÝZKUMU – ZAMĚSTNANCI**

#### **Zuzana**

Jako Zuzana je v rámci této práce uváděna zaměstnankyně Hospice svatého Štěpána, která se jako sociální pracovníce a koordinátorka dobrovolníků stará o jejich oslovování, nábor, zaškolení, supervize a řídí spolupráci, která probíhá mezi Hospicem, dobrovolníky a pacienty. V Hospici pracuje už 11 let a už před nástupem do zaměstnaneckého poměru zde působila jako dobrovolnice. Před dobrovolnictvím v Hospici působila v několika jiných formálních dobrovolnických projektech na krátkodobé i dlouhodobé bázi. Dobrovolnické aktivitě se věnovala i během pandemie onemocnění COVID-19, kdy působila jako koordinátorka dobrovolníků pro další organizace. Zuzana se zaměřuje především na domácí hospicovou péči.

#### **Zdena**

Pod označením Zdena je vedena další zaměstnankyně Hospice svatého Štěpána, která se jako sociální pracovníce zaměřuje na poskytování péče v lůžkovém hospici. Spolupracuje tedy s dobrovolníky poměrně často, ale nevěnuje se jim do takové míry a v takové intenzitě jako Zuzana. V Hospici pracuje 10 let a stejně jako Zuzana, i Zdena zde nejdříve působila jako dobrovolnice. Před nástupem do Hospice se také Zdena věnovala dobrovolnickým aktivitám. Jednalo se o formu krátkodobé i dlouhodobé spolupráce. Tato dobrovolnická práce byla vykonávána formálně.

#### **Zlata**

Třetí hospicovou pracovnící, která se zapojila do výzkumu, je Zlata. Zlata pracuje v Hospici 15 let a věnuje se péči o pacienty v lůžkovém hospici, kde se tím pádem i setkává s dobrovolníky. Na rozdíl od svých předchozích dvou uvedených kolegyně má Zlata dobrovolnickou zkušenost neformálního charakteru. Zlata během rozhovoru uvedla, že se jednalo především o sousedskou výpomoc.

### **3.5.2 ÚČASTNÍCI VÝZKUMU – DOBROVOLNÍCI**

#### **Darina**

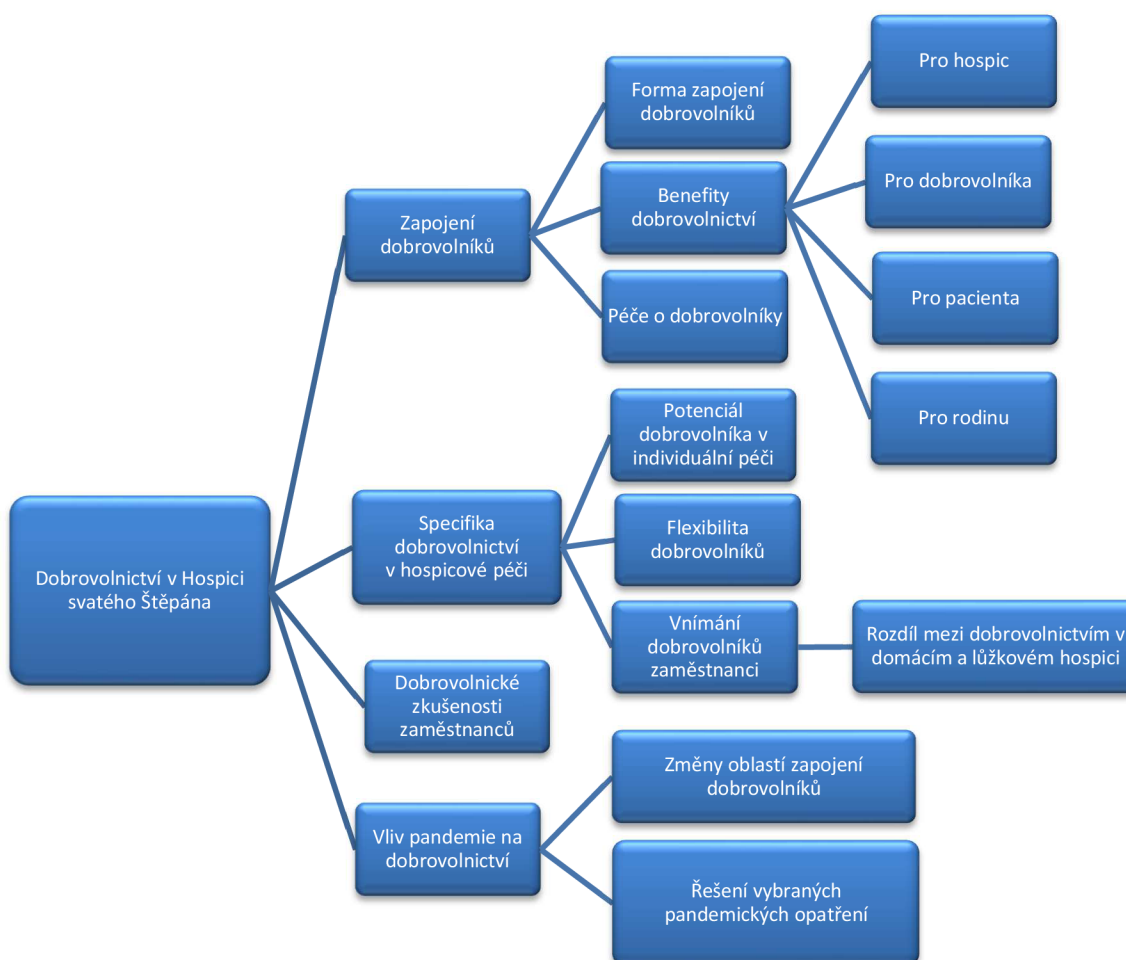
Pod touto přezdívkou se skrývá čtyřiařicetiletá dobrovolnice, která má ve svém věku už téměř osmiletou dobrovolnickou zkušenost. Darina aktuálně studuje na vysoké škole, což omezuje množství volného času, který může věnovat dobrovolnické aktivitě v litoměřickém hospici. Před začátkem dobrovolnické aktivity v Hospici svatého Štěpána se věnovala krátkodobě formálnímu dobrovolnictví. Darina působí jako dobrovolnice v lůžkovém i domácím hospici.

## Daniela

Další dobrovolnicí zapojenou do výzkumu je paní Daniela. Jedná se o poměrně energickou seniorku ve věku 86 let. Svému věku navzdory, je Daniela stále aktivně činnou dobrovolnicí. Dobrovolnictví se věnuje už téměř 19 let, a to výhradně v Hospici svatého Štěpána. Jelikož Hospic v roce 2021 oslavil své dvacetileté výročí, dalo by se říct, že v něm Daniela působí jako dobrovolnice téměř od jeho začátku. Jako jediná z účastnic výzkumu neměla Daniela před nástupem do Hospice žádnou předcházející dobrovolnickou zkušenost. Motivaci k dobrovolnictví našla totiž až v důchodovém věku. Dobrovolnická aktivita probíhá v Danielině případě výhradně v lůžkovém hospici.

### 3.6 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

S využitím otevřeného kódování byly stanoveny hlavní kategorie, které vychází z výsledků výzkumu. Z těchto hlavních kategorií dále vycházejí subkategorie, které se následně dále rozvětvují. Pro větší přehlednost je níže uvedené schéma těchto kategorií.



Obrázek 5 Schéma kategorií a subkategorií, zdroj: vlastní

## 4 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Tato kapitola se bude zabývat interpretací získaných dat zaměřených na naplnění cíle výzkumu – tedy porozumění zkušenostem pečujících pracovníků hospice spojeným se spoluprací s dobrovolníky. Zkušenosti zaměstnanců budou pro lepší zařazení do kontextu doplněny o zkušenosti dobrovolníků.

### 4.1 ZAPOJENÍ DOBROVOLNÍKŮ V RÁMCI HOSPICE SV. ŠTĚPÁNA V LITOMĚŘICÍCH

V této kapitole bude blíže popsána oblast zapojení dobrovolníků do dění v Hospici svatého Štěpána – především v oblasti péče o pacienty.

#### 4.1.1 FORMY ZAPOJENÍ DOBROVOLNÍKŮ

Dobrovolníci jsou v rámci Hospice svatého Štěpána zapojeni v různých oblastech činnosti. Jedná se nejen o lůžkovou část hospice, ale i domácí hospic, odlehčovací službu, nebo dobročinný obchůdek Bona Fide, jehož výtěžek je věnován právě potřebám hospice. Dobrovolníci se mohou zapojovat také do jednorázových akcí. Takovouto akcí je Běh pro hospic, který se pravidelně pořádá za účelem získání finančních prostředků pro hospic. Jedná se tedy o širokou škálu možností, jak mohou dobrovolníci pomoci. V rozhovoru se o široké škále dobrovolnické pomoci zmiňuje jedna ze zaměstnankyň: *„jsou zapojený třeba do péče v terénním hospici, kdy pomáhají v péči o umírající lidi u nich doma (...) potom jsou dobrovolníci třeba i v terénní odlehčovací službě, jo... kde pomáhaj s péčí o dlouhodobě nemocný těm lidem, který se o ně staraj (...) ještě jsou dobrovolníci zapojený na lůžkovým oddělení... tak tam jsou právě taky. A ještě se s nima potkávám různě třeba na akcích, co pořádáme. (...) a vlastně ještě v obchůdku co máme, tak tam jsou... oni jsou fakt všude.“* (Zdena) O různých možnostech zapojení dobrovolníků se v rozhovoru zmiňuje i Zuzana: *„to je prostor pro ty dobrovolníky, aby tam byli, aby si povídali s pacienty, aby se dívali po stopadesátý na fotky vnoučat, když si o nich chtějí pacienti povídat, aby pacientovi třeba četli z modlitební knížky, aby dávali život do toho, co ještě jde... vymýšleli, co jde... pacient třeba rád maloval a má ochrnutou pravou ruku, tak říct „to nevadí – pojďme to zkusit levou, kterou máte zdravou“...“* (Zuzana)

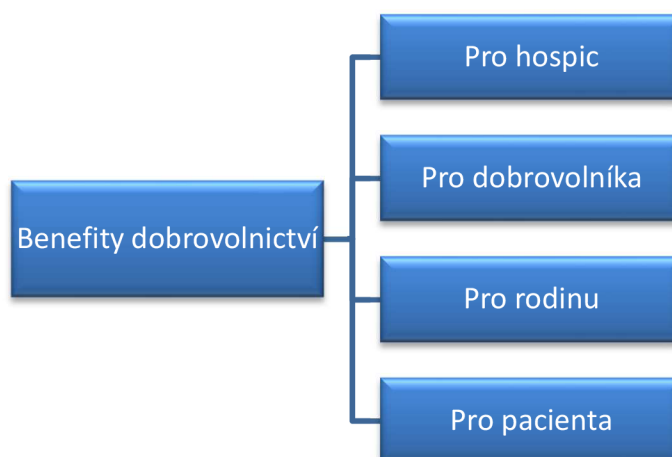


Kromě různých oblastí zmiňují zúčastněné také širokou škálu aktivit, kterým se dobrovolníci věnují. Nejčastěji se jedná o aktivitu v oblasti návštěv hospicových pacientů a jejich doprovázení. „*ono těm lidem vyloženě stačí, když tam s nima jste, posloucháte je, povídáte si s nima... to hodně často úplně stačí a je vidět, jak jsou za to ty lidi vděčný, že tam někoho takto maj... (...) Mluvím s nima, povídám si s nima o tom, co je trápí a co je pro ně důležité, nebo čeho se třeba i bojí.*“ (Darina) Nabídka spolupráce s dobrovolníky je v hospici poměrně široká. Nechybí ani možnosti aktivnějšího trávení volného času – ať už se jedná o výtvarné dílny, nebo volnočasovou aktivitu s názvem HULIDE. O této aktivitě se zmiňuje další z dobrovolnic: „*v rámci toho jsme třeba zpívali písničky. U toho jsme měli i dva kytaristy, co nám k tomu hráli. Takže bylo tak hezky veselo u toho... Nebo jsme třeba taky někdy četli nějaký zajímavý texty, nebo jsme si povídali o tématech, který nás zrovna nějak zajímaly.*“ (Daniela)

O rozmanitých možnostech zapojení vypovídá i úryvek z rozhovoru s jednou ze zaměstnankyň: „*třeba doprovázejí ty pacienty, čtou jim a tak... u pacientů, u kterých je možná třeba procházka, nebo tak, tak s těma jdou na tu procházku... to je vlastně další věc, kam by bez dobrovolníků asi vůbec nemohli... takže i třeba nějaká ta procházka, nebo ten výlet, nebo třeba u pacientů, který jsou věřící, tak ty doprovázejí dobrovolníci na bohoslužbu*“ (Zlata)

Kromě už zavedených aktivit, mají dobrovolníci možnost v rámci vlastní iniciativy přijít s novými nápady, jak dokazuje úryvek z rozhovoru s jednou ze zapojených dobrovolnic: „*(...) když jsem ještě byla zaměstnaná, tak jsem pracovala mimo jiný i jako knihovnice. Takže jsem tady v hospici vybudovala takovou malou knihovnu.*“ (Daniela)

## 4.1.2 BENEFITY DOBROVOLNICTVÍ



Obrázek 6 Dělení benefitů dobrovolnictví, zdroj: vlastní

Zapojení dobrovolníků do procesu péče o pacienty s sebou přináší mnoho benefitů. Děje se to hned v několika rovinách. Nejen, že je dobrovolnictví přínosné pro organizaci (a jejím zaměstnancům), ve které probíhá, ale taktéž přináší pozitiva samotnému dobrovolníkovi, blízkým pacienta, kteří se rozhodnou s dobrovolníky při péči o pacienta spolupracovat a samozřejmě i pacientovi samotnému.

Benefity dobrovolnické pomoci pro hospicové zařízení vnímají zaměstnanci prostřednictvím pravidelného setkávání se s nimi. V rozhovoru některé z benefitů uvádí zaměstnankyně Zuzana: „oni mají sílu a energii na to přinášet nové věci... my at' chceme, nebo nechceme, tak už za ty roky máme „profesní klapky“ že to vidíme tou optikou svojí profese a někdy nemáme takový ten rozhled... že to je třeba i výhoda těch dobrovolníků, že se ptají, proč třeba něco nějak děláme a my máme takovou i zpětnou vazbu od nich. Že si třeba uvědomíme, že něco jde dělat i jinak.“ (Zuzana) Další výhody zmiňuje Zdena: „pokud je teda ten dobrovolník u pacienta, tak my víme, že je o toho člověka dobře postaráno a můžeme se zase věnovat někomu jinému, nebo třeba dalším činnostem, na který by bylo jinak málo času.“ (Zdena)

Benefity, které přináší dobrovolnická aktivita dobrovolníkům, zmiňují obě dobrovolnice. Kromě smysluplného trávení volného času uvádějí obě zúčastněné ženy i další výhody plynoucí z hospicového dobrovolnictví. „(...) je to do určitý míry zpestření nějakýho toho stereotypu, do kterýho člověk časem upadá... Je to právě takovej krok k tomu, abych někomu pomohla. Já to navíc beru tak, že je super, že někomu můžu takhle zpříjemnit a zpestřit den jen tím, že za ním přijdu a chvíli s ním strávím.“ (Darina) Dále také dobrovolnice dodává: „To dobrovolnictví mi prostě dává takovej hezkej pocit, že

*můžu někomu pomoci. A taky teda mi to dává ohromný množství zkušeností – na to bych neměla zapomenout.*“ (Darina) Také druhá dobrovolnice uvádí přínosy dobrovolnictví: *„rozhodně mi přineslo hodně nových zkušeností a nových přátel. Ať už mezi pacientama, nebo jejich rodinama, ale taky mezi zaměstnancema tady v hospici. (...) dobrovolnictví hlavně dává... Dalo mi přátele, dalo mi pocit že i ve svém věku můžu pořád být užitečná a prospěšná, dalo mi nějak tak jako ten smysl do života.*“ (Daniela)

Dobrovolnice byly také dotázány, co jim naopak dobrovolnická služba bere. Chvilku trvalo, než si něco takového vůbec vybavily. Obě se ve výpovědích shodují, že primární je v tomto případě čas. Každopádně dodávají, že to nepovažují za podstatnou nevýhodu: *„tam člověk musí nějak přijet, pak tam je, pak se vrátit – tak to stojí nějaký ten čas. Ale já to teda osobně nevnímám jako něco, co by bylo negativní. Já to právě беру tak, že je to čas, kterej si na to vyhradím a je to moje volba.*“ (Darina) V tomto ohledu je citelně znát rozdíl mezi studentkou Darinou a seniorkou Danielou. Zatímco Daniela disponuje poměrně velkým množstvím času a hledala způsob, jak ho využít, Darina během rozhovoru přiznává, že vzhledem ke studiu na vysoké škole a jeho časové náročnosti byla nucena omezit množství času, které tráví v Hospici: *„jsem teďkom na vysoký, tak mám míň času na to tam chodit – jako do hospice myslím. No takže v tomhle je to dost na houby právě (...) Právě dřív jsem tam chodila pravidelně – každou neděli. Navštěvovala jsem tam klienty a byla jsem tam s nima. Jenomže teď, jak jsem na vysoký, tak teďkom právě jsou k tomu ty povinnosti, no... tak už se tam tak často nedostanu...“* (Darina)

Zajímavá byla především položka, kterou uvedla šestaosmdesátiletá Daniela: *„Vzalo mi strach ze smrti. Už se toho tak nebojím. (...) jak jsem začala docházet do hospice, tak jsem si uvědomila, že se není čeho bát. Že v těch posledních chvílích člověk nemusí být sám, nebo opuštěný. Že i když umírá doma, nebo v hospici, tak kolem něj může být hodně milejch lidí, který se o něj postaraj, aby netrpěl. Aby ten odchod byl takovej důstojnej...“* (Daniela) Bylo možná až překvapivé, s jakým klidem tato věta zazněla. Na Daniele bylo vidět, že svou výpověď myslí opravdu vážně a je o ní hluboce přesvědčená.

Dobrovolnictví je prospěšné také pro rodiny pacientů, které se rozhodli s dobrovolníky spolupracovat. Nejen v domácím, ale i v lůžkovém hospici. Bohužel se nepodařilo realizovat rozhovor s touto skupinou příjemců dobrovolnické pomoci, takže jsou tyto informace zprostředkovány prostřednictvím výpovědí zaměstnanců. O vztahu rodin a dobrovolníků se zmiňuje například Zdena: *„Ono je pro ty rodiny ten čas, kdy si maj možnost si odpočinout, strašně důležitěj. A my tím pádem máme jako hospic možnost*

*toho dobrovolníka rodině nabídnout a pomoci jim jakoby i touthle tou formou.*“ (Zdena) Důležitost odpočinku, který mohou dobrovolníci pečujícím přinést, uvádí i Zuzana: *„v tom terénu teďka, když jsou ty lidi vyčerpaný, tak my jim nabídneme dobrovolníky, kteří řeknou „oukej, tak já tu zůstanu přes noc celou, ať se můžete vyspat.“* (Zuzana)

Primárním příjemcem benefitů ze zapojení dobrovolníků zůstává ovšem bezesporu pacient. Právě pro pacienty přinášejí dobrovolníci největší přínos. Díky přítomnosti dobrovolníků se pacientům dostává relativně individuálního přístupu, kterého by se jim bez přítomnosti dobrovolníků nemohlo dostat. *„Oni se můžou víc věnovat tomu jednomu konkrétnímu pacientovi, který je zrovna potřebuje ...který potřebuje, aby tam s ním prostě někdo byl a věnoval se mu.“* uvádí Zlata. Pozitivní efekt pozorují i sami dobrovolníci. Takto odpověděla Darina na otázku, jaké projevy pozoruje u pacientů, které navštěvuje: *„To je různý, každej pacient to projevuje jinak. Někdo vám to vyloženě řekne, že se těší na to, jak za ním přijdete a někdo to dá najevo třeba tím, že se usměje – pokud je to teda možný v jeho stavu, samozřejmě – a dá vám to najevo takhle.“* (Darina)

### **4.1.3 PÉČE O DOBROVOLNÍKY**

V litoměřickém hospici rozhodně nekončí péče o dobrovolníky jejich oslovením, nebo nábořem. I nábor hraje v práci s dobrovolníky svoji roli. Nejen v Hospici svatého Štěpána, ale i v dalších zařízeních, která s dobrovolníky spolupracují. I mezi zájemci o dobrovolnictví se totiž dle zkušeností koordinátorky mohou objevit nežádoucí osoby. Z tohoto důvodu je při náboru dobrovolníků jedním ze zjišťovaných parametrů také motivace dobrovolníků“ *„(...) ptáme se jich proč chtějí dělat dobrovolníka a proč v hospici a u umírajících lidí. Protože tam můžou přicházet i rizikovní lidé ve smyslu... nějaký fascinace smrtí, ve smyslu řešení si svého ega, nebo nějaký třeba spirituality... Jakože by třeba ty pacienti chtěli obracet na svoji víru a tak. To je úkolem toho koordinátora, aby zjistil tu motivaci a tím i vlastně chránil ty pacienty.“* (Zuzana) Kromě primární ochrany pacientů tím pádem chrání před nežádoucími vlivy také ostatní dobrovolníky i samotné zařízení.

Po vstupním pohovoru následuje kurz pro dobrovolníky, o kterém se zmiňovala například Darina při otázce zaměřené na motivaci k zahájení dobrovolnické spolupráce s Hospicem svatého Štěpána: *„Ono se to stalo prostě tak, že jsem věděla, že existuje nějaký hospic a že tam jsou dobrovolníci a ... oni zrovna měli kurz pro dobrovolníky, tak jsem se tam přihlásila a bylo to.“* (Darina) Součástí zaškolení dobrovolníků, jsou také

stáží a praxe přímo na odděleních: „(...) většinou to probíhá formou stáží. Po těch stážích jsou tady pak s náma na oddělení celý den a věnují se vlastně té péči o pacienty.“ (Zlata) Příprava a vedení takového dobrovolnického kurzu není zrovna jednoduchá záležitost, které s sebou nese i určitou časovou náročnost, jak se zmiňuje přímo koordinátorka dobrovolníků: „(...) sebezkušenostní výcvik, tak ten má 47 hodin...plus praxe...ty praxe zařizuje vrchní sestra, ale já musím připravit ty materiály. Nechat je vytisknout, zkompletovat a rozeslat, protože i my jedeme online. Teď je potřeba překlomit trénink do distanční formy a teď ne všechno jde...teď aktuálně za poslední týden to mohlo být třeba 20-30 hodin.“ (Zuzana) Dočasný přechod na distanční variantu bude probrán v jedné z následujících kapitol.

Další součástí péče o dobrovolníky je pořádání pravidelných supervizí: „Supervize má na starosti externí supervizorka a intervize mám na starosti já... je to tak, že to střídáme ob měsíc...že jednou to mám já jako intervizi a jednou ona jako supervizi...“ (Zuzana) V rámci supervize je tedy pro dobrovolníky vytvořen prostor, ve kterém se mohou setkávat, vzájemně si předávat zkušenosti a sdílet své případné postřehy získané během dobrovolnictví v Hospici. Právě častější setkávání byla jediná připomínka k dobrovolnictví ze strany dobrovolnic: „tak asi to, že by bylo dobrý, kdybysme se s ostatníma dobrovolníkama nějak častěj setkávali. To by se mi líbilo (...) tak by bylo fajn se s nima setkat nějak častěj...“ (Daniela) Jiné připomínky ze strany dobrovolnic nezazněly.

Z výpovědí zúčastněných vyplývá, že není podceňována ani péče dobrovolníků o sebe sama. Jedná se o to, že dobrovolníci jsou cíleně vedeni k tomu, aby v případě, kdy se z jakéhokoliv důvodu necítí na zapojení se do některé z aktivit, které Hospic svatého Štěpána pořádá, uměli odmítnout a necítili se provinile. O tomto přístupu k dobrovolníkům se zmiňuje koordinátorka dobrovolníků i jedna z dobrovolnic. „My je navíc od začátku motivujeme k tomu, aby věděli, že se o sebe musí starat, že prostě když toho mají moc, nebo se jim nechce, nebo by to už nezvládli, tak mají říct „Hele, já to nechci dělat, nemám na to čas, nepůjdu do toho“ a já jsem s tím v pohodě. (...) Právě k tomu je vedeme, aby uměli říct ne a neměli z toho pak třeba špatný svědomí. Potom je to vlastně větší svoboda jak pro mě, tak i pro ně. Nikdo někoho do něčeho nemutí, takže to pak není násilné.“ (Zuzana) S tímto prohlášením se shoduje i úryvek z rozhovoru s jednou z dobrovolnic: „Jo, to je pro mě osobně strašně důležitý... že i třeba když mi \*Zuzana\* napíše, nebo zavolá, že by něco potřebovala, tak já vím, že jí můžu říct, že toho mám moc a že třeba zrovna v tu a tu dobu kvůli něčemu nemůžu. (...) Prostě je to jako

*nabídka a ona respektuje to, pokud z jakéhokoliv důvodu nemůžete. I kdyby to bylo prostě jen proto, že jste unavený, nebo se vám jednoduše nechce. Není to tak, že by se člověk potom cítil nějak provinile, že to odmítl.“ (Darina)*

Do péče o dobrovolníky by bylo určitě vhodné zařadit individuální přístup, který má koordinátorka k jednotlivcům. Přímou se o tom zmiňuje v jedné z částí rozhovoru: *„(...) třeba dělám i to, že jim posílám ručně psané pohledy k narozeninám, protože to k tomu patří... když oni nám dávají ten čas a tohle, tak je podle mě důležitý, aby viděli, že si toho vážíme... to třeba když není covid, tak třeba i na supervizi tomu člověku popřejeme a tak... beru to jako součást svojí práce. A je vidět, že z toho mají radost, třeba když dostanou nějaké to blahopřání, nebo kytku a popřejeme mu...“ (Zuzana)* Je možné se domnívat, že právě tento individuální přístup a osobní ocenění, či gratulace vede k dobrým vztahům mezi Hospicem svatého Štěpána (v tomto případě zastoupený koordinátorkou dobrovolníků) a jednotlivými dobrovolníky. Důkazem této skutečnosti je i odpověď na otázku týkající se zařazení jednotlivých dobrovolníků: *„To je tak, že já třeba už vím, že třeba tenhle dobrovolník má potravinářský průkaz, nebo že ten se hodí tam, nebo onam... takže na základě toho jsem je potom oslovila. (...) A já vím, komu jako volat a komu ne, kdo má jakou i rodinnou situaci, že má třeba děti na online výuce a tak. Mám tam třeba dobrovolnici, která kojí, takže ta má taky úplně jiné možnosti než někdo další.“ (Zuzana)*

## **4.2 SPECIFIKA SPOJENÁ S DOBROVOLNICTVÍM VNÍMANÁ V RÁMCI HOSPICE SV. ŠTĚPÁNA V LITOMĚŘICÍCH**

Vzhledem ke kvalitativnímu charakteru výzkumu není možné zobecňovat výsledky výzkumu na širší populaci. V této kapitole tedy budou uvedena specifika pozorovaná v Hospici svatého Štěpána. Některé závěry se však mohou do určité míry shodovat se zkušenostmi v jiných zařízeních.

### **4.2.1 POTENCIÁL V INDIVIDUÁLNÍ PÉČI**

Všechny zaměstnankyně Hospice, se kterými byly realizovány rozhovory, se shodují na tom, že dobrovolníci mají větší prostor pro individuální péči o klienta. Není žádná zmínka o tom, že by se v tomto lišilo prostředí domácího a mobilního hospice. *„oni jsou takový, že mají víc času být u toho jednoho pacienta a sedět tam s ním a být tam pro*

*něj. Maj možnost individuálního přístupu, protože je na nich, jestli budou zrovna s jedním tím pacientem, nebo jestli jich navštíví jako víc, takže pokud dobrovolník nějak dojde k závěru.... Nebo teda spíš když vycítí, že ho v konkrétní moment ten pacient potřebuje, tak má možnost tam s ním být celou tu dobu, co uzná za vhodný...“ Uvádí Zdena, která zároveň zdůrazňuje nezbytnost empatie u dobrovolníků.*

V oblasti individuálního přístupu se dobrovolníci podstatně liší od zaměstnanců hospicového zařízení, kteří se musí během své pracovní doby věnovat všem pacientům. *„Protože doktor má svých 26 pacientů, který musí ovizitovat...sestřičky mají každá těch svých 13 pacientů, který... ke kterým musej na tom oddělení.“* (Zuzana) Také Zlata zaznamenala potenciál k individuálnějšímu přístupu. Konkrétněji se jednalo o péči o pacienty se specifickými potřebami: *„(...) když se jedná o pacienty, u kterých je to doprovázení právě v něčem náročnější, tak oni nám strašně moc pomáhají při doprovázení těch pacientů, který jsou neklidný, nebo mají nějaký... třeba nějaký silnější úzkosti... tak to je právě veliká výhoda u těch dobrovolníků, protože oni mají možnost tam s tím pacientem počkat, a zůstat tam s ním, být tam s ním třeba takto i delší dobu, než jakou tam můžeme být právě my...“* (Zlata) Podle Zlaty do skupiny potřebnějších pacientů zapadají především lidé s diagnózou amyotrofické laterální sklerózy, u kterých se ve vyšším měřítku projevují úzkosti. *„oni potřebujou, aby tam s nima někdo byl a vyžadujou tu přítomnost někoho zdravýho vedle sebe... a třeba sestry na to tolik času nemají, aby se mohly věnovat každému pořad. (...) Bez dobrovolníků by nebylo možný péči o tyhle pacienty vůbec zvládnout.“* (Zlata) Vzhledem k předchozím úryvkům je více než patrné, že právě možnost zapojování dobrovolníků do individuální péče a jejich specifické možnosti jsou důležitým rozměrem dobrovolnické spolupráce. Navíc se tato skutečnost netýká pouze lůžkového hospice, ale je patrná i během péče v domácím prostředí: *„Oni maj možnost se tý rodině věnovat víc individuálně. Můžou tam třeba v jedný rodině zůstat celou noc a není to na úkor dalších pacientů... Nebo pokud by byla potřeba, tak v tý rodině můžou zůstat několik nocí po sobě. To je právě pro zaměstnance dost nereálný...“* (Zlata)

S individuální péčí o pacienta se pojí také tvorba jiného typu vztahu, než je mezi zaměstnancem a pacientem. Vyšší předpoklady pro navázání blízkého vztahu jsou v případě dobrovolnické služby vykonávané v domácím hospici. *„Dobrovolníci maj víc času a taky i míň pacientů, který navštěvujou, takže je klidně možný, aby tam vzniknul nějak bližší vztah... To neznamená, že normální zaměstnanec by to bral nějak povrchně,*

*nebo tak... a že by se choval k pacientovi nějak odtažitě, ale ten dobrovolník k tomu má bližší předpoklady, aby k tomu došlo...“ (Zdena)*

#### **4.2.2 FLEXIBILITA**

Poměrně často skloňovaným výrazem v souvislosti s dobrovolníky v hospicové péči je právě pojem *flexibilita dobrovolníků*. Tento pojem se vyskytuje hned v několika rovinách. Prvním z nich je možnost zapojení dobrovolníka do různých typů činností a také možnost v průběhu spolupráce toto zařazení měnit (se souhlasem daného dobrovolníka). Příklady toho, jak široká je škála zapojení dobrovolníků v rámci hospicového zařízení, už byly zmíněny v jedné z předchozích kapitol. Možnost přemístění dobrovolníků na jiné pozice v rámci zařízení zmiňuje v průběhu rozhovoru například dobrovolnice Darina: *„No normálně bych se asi nezapojovala do těch provozních věcí, jako je třeba pomoc v kuchyni, nebo pomoc s úklidem. To tak prostě úplně běžně není, že by to dělali dobrovolníci. Ale tedkonc to bylo potřeba, tak jsem se zapojila i tam. Jako ale zase si nepředstavujte, že jsem tam někde lítala v montérkách a něco opravovala.“ (Darina)*

Časová flexibilita je dalším hojně skloňovaným pojmem. Překvapivě může být označována jako vysoká, zároveň ale i jako poměrně nízká. Vysvětlením je v tomto případě skutečnost, že v rámci výkonu dobrovolnické aktivity mají dobrovolníci různé možnosti zapojení a zároveň dobré předpoklady pro vysokou flexibilitu. Je nutné si však uvědomovat, že se ale nejedná o zaměstnance hospicového zařízení a tím pádem jsou dobrovolníci zapojeni v rámci jejich vlastního volného času. Tím pádem jsou časové možnosti, kterými dobrovolníci disponují, omezené a podřizují se jejich hlavní činnosti (ať už se jedná o docházení do zaměstnání, studium, nebo jiné faktory. V rozhovoru se o této skutečnosti krátce zmiňuje Zdena: *„(...) jestli bych měla něco zmínit, tak to asi bude to, že dobrovolníci nemůžou pořád. Tím, jak jsou zaměstnaný a mají i nějaký svoje záležitosti, tak nejsou vždycky k dispozici. (...) tím, že dobrovolníci ve svém volném čase, tak ne vždycky můžou, no...“ (Zdena)*



### 4.2.3 ZPŮSOB VNÍMÁNÍ DOBROVOLNÍKŮ



Obrázek 7 Schéma vnímání dobrovolníků zaměstnanci, zdroj: vlastní

Jak už vyplývá z výše uvedených kapitol, s přítomností dobrovolníků v zařízení se pojí mnoho benefitů pro všechny zúčastněné subjekty. Nelze však říct, že v okamžiku příchodu dobrovolníka do organizace se všechno ihned automaticky zlepšuje. Důležitost kvalitního rozvoje dobrovolníků zmiňuje v rozhovoru Zdena, zároveň však dodává, že se jedná o skutečnost, která (v případě úspěchu) přináší právě ony zmíněné benefity: „*Jakože ono to není úplně jednoduchý, když někde maj být ty dobrovolníci zapojení... je to docela dost práce, aby to všechno fungovalo, aby bylo všechno, jak má... jakože fakt to může bejt náročný, to bez pochyby... ale když se to pak povede a když to funguje? Tak to je úplně něco skvělýho.*“ (Zdena)

Relativně překvapivým zjištěním bylo, že ne všechny rodiny souhlasí se zapojením dobrovolníků do péče o své blízké. „*ona je to samozřejmě každého věc, jestli se pro ty dobrovolníky rozhodne, nebo jestli je nezapojí... jen by nás zajímalo, v čem to právě spočívá... proč si ty rodiny o dobrovolníky víc třeba neříkaj...*“ (Zdena) Bohužel během výzkumu nebylo možné zjistit, jaké jsou rozhodující faktory pro rodiny, které se rozhodnou nevyužít nabídky dobrovolnické pomoci. V tomto směru se otevírají možnosti pro další výzkum.

I přes nesporné výhody spojené se spoluprací s dobrovolníky, je možné se setkat mezi zaměstnanci s různými způsoby vnímání jejich zapojení. O této skutečnosti se zmiňuje Zuzana, která však zároveň dodává, že za dobu svojí spolupráce s Hospicem svatého Štěpána pozoruje, kladný vývoj v oblasti přijímání dobrovolníků: „*když se úplně*

*zasním, tak bych chtěla, aby je všichni kolegové vnímaly jako rovnocenné partnery...ale myslím si teda, že tohle se za těch 11 let, co tu pracuju, hodně změnilo...že už je to jiné, než to bylo na začátku... “ (Zuzana) Jedním z důvodů rozporuplných názorů zaměstnanců na dobrovolníky je nezkušenost v oblasti vzájemné spolupráce s dobrovolníky a vlastní nejistota, kterou je možné pozorovat u nově přichozích kolegů: „*třeba když přijdou noví kolegové, tak úplně někdy neví, co si o nich mají myslet... že si nejsou jako...že si nejsou jistý, jak s nima pracovat a jak je brát a zvyknout si na ně... “ (Zuzana)**

Právě zmíněné výhody si velmi dobře uvědomují dotazované zaměstnankyně, což je s nejvyšší pravděpodobností spojeno se záměrným výběrem a také s kritériem zaměřeným na ochotu zapojit se do výzkumu. Je možné zde vycházet z předpokladu, že pokud má zaměstnanec negativní názor na zapojení dobrovolníků v organizaci, pro kterou pracuje, nebude se dobrovolně zapojovat do výzkumu, který je na tuto oblast zaměřený. Všechny zaměstnankyně, které byly zapojeny do výzkumu však sdílí pozitivní vztah k dobrovolníkům, s nimiž spolupracují. Dokazují to zde uvedené úryvky z rozhovorů: „*Takže bych jim chtěla vzkázat, že jsou skvělý, že sem za náma chodí... že si jich moc vážíme, já a určitě i kolegové...je důležitý, aby věděli, že je můžeme jedinečně pochválit, za to, co tu dělaj a že si toho moc vážíme...jsou pro nás moc důležitý.“ (Zlata) Ke své kolegyni se v tomto názoru připojuje i Zdena: „... *No určitě bych chtěla, aby věděli, že jsou pro nás přínosem a jsme moc rádi, že je tu mezi náma máme. To bezpochyby. (...) Chtěla bych, aby věděli, že si jejich práce vážíme a jsme rádi, že si nás vybrali a jsou tu u nás. Taky doufám, že nám ta spolupráce vydrží.“ (Zdena)**

Dobrovolníci jsou vnímáni také jako přirozená součást hospicového týmu: „*Myslím si, že to vnímám – za sebe teda určitě – jako součást týmu, která sem jako určitě patří a bez ní by to jako nebylo ono... hmmm ... nebyl by ten tým prostě celej... protože každý v tom týmu má svoje místo, ten svůj kousek... a ti dobrovolníci ho maj taky... Jinak by ten obrázek nebyl kompletní... “ (Zuzana)*

Rozdíl ve vnímání dobrovolnictví je patrný i mezi lůžkovým a domácím hospicem. Ve srovnání těchto dvou variant dobrovolnictví je považováno dobrovolnictví probíhající v domácím prostředí pacienta za náročnější. Tato skutečnost je spojena s rizikem, které s sebou přináší působení dobrovolníků mimo hospicové zařízení. „*To dobrovolnictví v mobilním hospici je top. Ti dobrovolníci mají vlastně v rukách celou pověst hospice a my se na ně musíme moct stoprocentně spolehnout ve všech ohledech.“ (Zuzana) Rozhodně se však nedá říct, že dobrovolnické aktivity probíhající přímo v Hospici by byly považovány za podřadné, nebo za méně důležité.*

### 4.3 DOBROVOLNICKÉ ZKUŠENOSTI ZAMĚSTNANCŮ

Jedna z oblastí, která jako by se sama nabízela k prozkoumání, byla právě oblast vlastních dobrovolnických zkušeností zaměstnanců. Je možné vycházet z předpokladu, že pokud má člověk vlastní zkušenost, bude více empatický při spolupráci s dobrovolníky a zároveň pro něj bude jednodušší se do takovéto spolupráce zapojit. Jedna z otázek směřující k zaměstnancům se tedy týkala i jejich osobních zkušeností s dobrovolnickými aktivitami. Nebylo předem určeno, zda se má jednat o formální či neformální dobrovolnictví, nebo zda je upřednostňována dlouhodobá spolupráce oproti krátkodobé. Toto mělo za účel zmapovat, pokud možno, co nejširší oblast dobrovolnického působení hospicových zaměstnanců.

Z rozhovorů vyplývá, že všechny dotazované zaměstnankyně se před nástupem zapojovaly v rámci dobrovolnické činnosti. Ne u všech se však jednalo o formální dobrovolnictví. Výjimku tvořila Zlata, která se zapojovala například v rámci sousedské výpomoci: *„asi jo, to jsem se starala... třeba o lidi kolem sebe, takto třeba kromě rodiny i o sousedy, nebo o další kolegy, nebo tak.“* (Zlata) Ohledně absence formálního dobrovolnictví v případě Zlaty zmiňuje jmenovaná: *„nějak... dřív se mi zdá, že k tomu nebyla ani příležitost, nebo tak...“* (Zlata)

Další dotazované zaměstnankyně mají podstatně rozsáhlejší dobrovolnické zkušenosti. Jak Zuzana, tak i Zdena se už jako dospívající věnovaly dobrovolnictví, jak dokazují následující úryvky: *„Co si pamatuju, tak vlastně nějak od těch patnácti, jak jsem mohla začít dobrovolničit, tak vlastně jsem se začala zapojovat (...) a tak je to pořád, vlastně do teď se to nějak nezměnilo, pořád někde dobrovolničím.“* (Zdena)

*„(...) celej svůj dospělej život v podstatě (...) Tak abych zavzpomínala.... Byla jsem pomáhat třeba na povodních... vedla jsem děti v takovým kroužku u nás, vlastně to ... od patnácti let třeba... jo, ještě v programu 5P“* (Zuzana) Jednalo se o různé druhy dobrovolnických činností. Nejen jednorázového, ale i dlouhodobého charakteru. *„Třeba jsem pracovala, jak byly povodně... tak v tom roce 2002, když byly ty povodně, tak to jsem se tam třeba zapojovala... potom jsem byla třeba jako dobrovolnice v dětském domově... nebo mě napadá třeba organizace Fokus, kde jsem se jako v rámci toho dobrovolnictví potkávala s lidma s nějakou tou psychiatrickou diagnózou (...) spíš jednorázový... třeba když se pořádal Run Czech, tak to byla jednorázová záležitost.“* (Zdena) Už z tohoto výčtu je možné pozorovat poměrně bohaté zkušenosti s dobrovolnictvím. Mohlo by se zdát, že s nástupem do pracovního poměru v Hospici skončí dobrovolnická aktivita

dotazovaných. Překvapivě i přes zvýšené pracovní nároky si stále najdou prostor pro dobrovolnictví. Během pandemie se obě zmiňované participantky zapojily jako dobrovolné školitelky na popud krajského koordinačního centra pro dobrovolníky. „... *třeba jsme se se \*Zuzanou\* věnovaly i tomu školení dobrovolníků do těch dalších organizací, který je potřebovaly...*“ (Zdena) Změny způsobené pandemií v oblasti dobrovolnictví budou popsány v jedné z následující kapitole.

Právě na základě dobrovolnictví došlo u dvou dotazovaných zaměstnankyň k nabídce pracovního poměru. Jednalo se o Zuzanu a Zdenu. Obě v hospici začínaly jako dobrovolnice. „*tak i tady v hospici jsem začínala nejdřív jako dobrovolnice, potom až přišla nabídka na to, abych tu zůstala jako zaměstnanec...*“ (Zdena) Zuzana přímo zmiňuje, že ji spolupráce s Hospicem velmi lákala, ale na žádost o místo se zpočátku necítila: „*(...) celou vysokou školu, jsem narážela na různý hospicový věci a říkala jsem si, jak to je skvělý a jak je to skvělá práce. Tak jsem si říkala, že aspoň dobrovolníka... že na tu práci asi nemám, ale že toho dobrovolníka bych dělala moc ráda.*“ (Zuzana) Výhody nabídky práce po předchozí dobrovolnické zkušenosti pro potenciálního zaměstnance zmiňuje Zdena: „*už jsem věděla, co mě čeká, že to pro mě nebyla novinka, nebo že to právě nebylo nějaký překvapení a věděla jsem, do čeho jdu... i to prostředí a ostatní zaměstnanci jsem znala a tak...*“ (Zdena) Vidí také výhody pro samotného zaměstnavatele: „*Ona to byla asi výhoda i pro toho zaměstnavatele... že věděl co může čekat z mojí strany... že právě pracuju třeba určitým způsobem... obě strany tím pádem věděly, do čeho jdou... i když samozřejmě je něco jiného být jako dobrovolnice a jednou za čas být na tom místě pár hodin a něco jiného je tu být zaměstnaná a být tu každý den nějakou dobu...*“ (Zdena) V případě obou těchto dotazovaných měla dobrovolnická zkušenost vyústění v nabídku stálého zaměstnání.

#### **4.4 VLIV PANDEMIE COVID-19 NA DOBROVOLNICTVÍ**

Tato pandemie měla globální charakter a ovlivnila veliké množství aspektů lidského života. Rozhodně se její dopady nevyhnuly ani hospicovým zařízením a dobrovolnictví v něm i mimo něj. Ať už se jednalo o nutnost alokace zdrojů z důvodu chybějících zaměstnanců (ať už kvůli onemocnění samotnému, nebo nutnosti karantény), dopadu vládních opatření, nebo jednu z nejcitelnějších změn – dramatického nárůstu úmrtí ve spojitosti s onemocněním.



Obrázek 8 Hlavní změny způsobené vlivem pandemie COVID-19; zdroj: vlastní

#### 4.4.1 ZMĚNY V OBLASTECH ZAPOJENÍ DOBROVOLNÍKŮ – POTŘEBA ALOKACE

Kvůli personálním výpadkům bylo nezbytné nahradit chybějící zaměstnance dobrovolníky, aby bylo možné zajistit provoz v hospici. Právě tady se relativně jasně ukázalo, jak důležité je mít kolem zařízení vybudovanou síť dobrovolníků, která je ochotná pomoci v případě, že je potřeba. V případě Hospice svatého Štěpána se právě toto ukázalo. Hospic zvládl pandemii čistě prostřednictvím zapojení „vlastních dobrovolnických kapacit“ a nepotřeboval pomoc zvenčí. Mimo jiné tím tak tento hospic pomohl ostatním potřebným zařízením a službám tím, že netvořil konkurenci v oblasti poptávky dobrovolníků z krajského koordináčního centra.

Ale i v Hospici svatého Štěpána došlo k nevyhnutným změnám. Vzhledem k personálním výpadkům bylo nezbytné dočasně nahradit chybějící osoby dobrovolníky. Došlo tedy k poměrně výrazným přesunům (ovšem za souhlasu dobrovolníků). Tyto přesuny zmiňuje zaměstnankyně: „*naši dobrovolníci nám velice pomohli, protože právě jsme taky měli nějaké personální výpadky...a právě nejen na oddělení v přímé péči, ale i třeba v kuchyni, nebo v úklidu a vlastně všude se naši dobrovolníci zapojili. Takže my jsme to zvládli vlastními silami tu situaci. Díky nim.*“ (Zuzana) V tomto ohledu se také projevila dobrá komunikace mezi koordinátorkou a dobrovolníky, stejně jako její (už

dříve zmiňovaná) dobrá znalost situace konkrétních dobrovolníků. „já třeba už vím, (...) nebo že ten se hodí tam, nebo onam... takže na základě toho jsem je potom oslovila. Takže potom mi tam jedna dobrovolnice v pohodě šla do kuchyně a pak zase chlapík dělal sanaci prostor po... vlastně snad všude tady“ (Zuzana) O změně v oblastech zapojení se zmiňují i dotázané dobrovolnice: „Právě se změnilo to, jak tam normálně ta činnost probíhá. Teďkonc bylo potřeba pomoci v jiných činnostech. Bylo to daný i tím, že hodně zaměstnanců bylo doma kvůli tomu, že byli nemocný. Nejen sestry a tak, ale i zaměstnanci z provozu. Takže jsem dělala i nějaký věci, ke kterým bych se normálně asi vůbec právě nedostala.“ (Darina)

#### 4.4.2 OMEZENÍ NA ZÁKLADĚ VLÁDNÍCH OPATŘENÍ

Opatření zavedená v rámci boje s onemocněním COVID-19 se nevyhnula ani rozsahu dobrovolnických aktivit, a to hned v několika oblastech. Z důvodu zákazu shromažďování se a společného zpěvu si vyžádal pozastavení skupinové aktivity HULIDE, která v Hospici svatého Štěpána za běžného režimu probíhá. Na tuto situaci upozornila Daniela „Jak jsou zakázaný ty hromadný akce a zpívání, tak se to muselo pozastavit. A musím teda říct, že mi to fakt chybí. Měla jsem to ráda. Doufám, že už se ty opatření zase uvolněj a bude to zase možný pořádat.“ (Daniela) Dále také připomíná, že některým pacientům tímto omezením ubyla příležitost pro rozptýlení v závěrečné fázi jejich životů. Mnozí pacienti se už bohužel rozvolnění vládních opatření nedočkají: „Jen je mi teda líto těch pacientů, který by se něčeho takovýhohle rádi účastnili a kvůli těm opatřením nemůžou a jsou zavřený na pokojích. To je strašná škoda.“ (Daniela)

#### 4.4.3 DISTANČNÍ VZDĚLÁVÁNÍ DOBROVOLNÍKŮ

Zákaz shromažďování se projevil také v oblasti vzdělávání dobrovolníků. Muselo tedy dojít ke změně formy, ve které bude zaškolování probíhat. „jak máme ten výcvik dobrovolníků teďka, tak sebezkušenostní výcvik, tak ten má 47 hodin...plus praxe (...) my jedeme online. Teď je potřeba překlomit trénink do distanční formy a teď ne všechno jde...“ (Zuzana) Znamená to tedy vyšší zátěž pro dobrovolníky i pro školitele, kteří musí všechny ověřené a fungující postupy co nejvíce transformovat do distanční podoby. Jak uváděla Zuzana, ne všechno je navíc možné překlomit do této formy. Například stáž dobrovolníků na oddělení, kterou zmiňuje v rozhovoru Zlata, je v distanční formě nerealizovatelná: „(...) většinou to probíhá formou stáží. Po těch stážích jsou tady pak s

*náma na oddělení celý den a věnujou se vlastně tý péči o pacienty. Nebo nejen o pacienty, že by tady s nima byli jenom jako doprovázející, ale obecně nám pomáhají...“ (Zlata)*

#### **4.4.4 ZVÝŠENÁ POTŘEBA DOBROVOLNÍKŮ**

Jak už bylo uvedeno, jeden z důsledků pandemie spočíval v nedostatku personálních kapacit. Ať už z důvodu nákazy stávajících zaměstnanců, nebo z důvodu pobytu v karanténě. O to větší byla poptávka po dobrovolnících, kteří by mohli dočasně indisponované zaměstnance nahradit. Koordinaci dobrovolníků pro zařízení v celém kraji spadalo pod krajské koordináční centrum, ve kterém byly jako dobrovolnice zapojeny také dvě zaměstnankyně Hospice svatého Štěpána. Jednalo se o Zuzanu a Zdenu. V rámci svého volného času se zapojily do kontaktování a selekce vhodných dobrovolníků. O této zkušenosti se zmiňují v rozhovorech: *„třeba jsme se se \*Zuzanou\* věnovaly i tomu školení dobrovolníků do těch dalších organizací, který je potřebovaly...“ (Zdena)* Také Zuzana se zmiňuje o tomto zapojení v rámci dobrovolnictví: *„byla jsem tam jako dobrovolník. Mimo pracovní dobu. U nás vzniklo koordináční centrum pro celý kraj. Takže třeba z domova pro seniory napsali, že druhý den potřebují tolik a tolik dobrovolníků a už se jelo. Nám každému přišly do mailu kontakty a už to bylo... s tím, že je třeba hned ten den to udělat.“ (Zuzana)*

Ve spojitosti s nedostatkem dobrovolníků byla spojena také změna nároků na dobrovolníky. Příjímání řízení bylo podstatně zkráceno a pohovory probíhaly distanční formou prostřednictvím videohovorů. *„Během prostě dvaceti minut pohovoru nějakým způsobem vyškolili a nějakým způsobem už mohli jít. (...) Protože ta potřeba byla v ten moment tak obrovská, že si myslím, že nebyl moc prostor pro to nějakým způsobem velkým to... jaksi natahovat a řešit, protože prostě ty domovy a ty zařízení potřebovaly ty lidi hned.“ (Zuzana)* Předvýběr dobrovolníků měl za cíl ulehčení budoucí spolupráce mezi zařízeními a dobrovolníky, což již bylo uvedeno výše. Hospic svatého Štěpána zvládl pandemickou situaci a s ní spojená opatření, bez potřeby externích dobrovolníků.

## 5 LIMITY VÝZKUMU

Vzhledem ke kvalitativní povaze realizovaného výzkumu bylo nezbytné zohlednit v neposlední řadě i jeho etickou rovinu. Všechny zúčastněné participantky byly dopředu seznámeny s účelem výzkumu, způsobem, jakým bude výzkum prováděn a i se způsoby, jakým bude s daty dále nakládáno a jaký z nich bude výstup. S participantkami byla uzavřena ústní dohoda o tom, že bude zveřejněn pouze název pracoviště, ve kterém výzkum probíhal. Osobní údaje potom budou zveřejněny pouze v té míře, v jaké budou všichni účastníci výzkumu se zveřejněním souhlasit.

Před zahájením rozhovorů byli účastníci také poučeni o tom, že pokud si z jakéhokoliv důvodu na některou z otázek nebudou přát odpovídat, nebudou k tomu žádným způsobem nuceni a jedná se tím pádem o jejich svobodné rozhodnutí. V rámci realizace výzkumu tedy nechybí ani souhlas všech zúčastněných s nahráváním. Tento souhlas je uveden v prepisech rozhovorů. Jedná se o souhlas s pořízením záznamu rozhovoru (buď audiozáznamu, nebo audiovizuálního záznamu – v závislosti na konkrétním participantovi) a zpracováním dat pro účely diplomové práce. Participantí byli taktéž poučeni o možnosti nechat si zaslat pro kontrolu přepis rozhovoru a případně změnit či upravit své výpovědi do začátku dubna 2021. Tato možnost nebyla využita žádným ze zúčastněných participantů.

Vzhledem ke kvalitativnímu výzkumu a záměrnému výběru zúčastněných osob, není možné vztahovat výsledky výzkumu na širší část populace. Výsledky výzkumu tedy vypovídají pouze o zkoumané skupině zúčastněných jedinců, a to vybraných zaměstnanců a dobrovolníků zapojených do péče o pacienty v rámci Hospice svatého Štěpána v Litoměřicích. Všichni zúčastnění participantí byli do výzkumu zapojeni dobrovolně, s vlastním souhlasem a bez příslibu jakékoliv finanční, nebo jiné formy odměny.

Mezi limity výzkumu by bylo určitě vhodné zařadit i absenci rozhovoru s příjemcem dobrovolnické pomoci, který se nepodařilo realizovat vzhledem ke kapacitním důvodům. Dalším citelným limitem výzkumu byla absence možnosti pozorování prostředí hospicového zařízení spolu s pozorováním spolupráce mezi zaměstnanci hospice, dobrovolníky a pacienty. Poslední uvedený limit nebylo možné ovlivnit vzhledem k tomu, že byl způsoben pandemickou situací v zemi a s ní spojenými vládními nařízeními. Právě z důvodu pandemických opatření, nebylo možné realizovat



rozhovory za osobní přítomnosti a bylo nutné přejít k distanční formě realizace rozhovorů. Bylo proto nezbytné brát ohledy na materiální vybavení některých participantů a v případech, kdy to technická vybavenost obou stran neumožňovala, bylo nutné upustit od videohovorů a spokojit se pouze s audiozáznamem. Jednalo se především o absenci web kamery, či její nefunkčnost. V případech, kdy nebylo možné uskutečnit videohovor, ztlačně chyběla možnost pozorování nonverbálních projevů dotazovaných (především gestikulaci, mimiku, nebo pohyby očí). Na druhou stranu to však některým participantům mohlo pomoci překonat prvotní ostych vůči nové neznámé osobě.

Ohledně technických podmínek pro realizování rozhovoru bylo dalším limitem provedení rozhovoru internetové připojení. Většinu času bylo sice plynulé a stabilní, občasné výpadky však způsobovaly krátká, ale nepříjemná přerušení a měly vliv na celkový průběh.

## 6 DISKUSE

V předcházející kapitole byly uvedeny výsledky výzkumu. Jednalo se o výsledky případové studie za použití polostrukturovaného rozhovoru. Díky polostrukturovaným rozhovorům měly zúčastněné participantky dostatek prostoru pro vyjádření vlastních zkušeností a zároveň zde byla možnost, se do určité míry nechat vést předpřipravenými otázkami. V této kapitole dojde k diskusi zaměřené na výsledky práce.

Práce byla zaměřena na zaměstnankyně a dobrovolnice spolupracující v rámci Hospice svatého Štěpána v Litoměřicích. Cílem bylo porozumění zkušenostem pečujících pracovníků hospice, spojeným se spoluprací s dobrovolníky. Tento cíl se podařilo naplnit díky získání individuálního subjektivního pohledu zapojených participantek. Tímto je tedy možné zodpovědět hlavní otázku provázející celou výzkumnou část: *Jaké jsou zkušenosti zaměstnanců Hospice svatého Štěpána s dobrovolnictvím*. Je důležité si uvědomit, že každý zaměstnanec a dobrovolník vnímá situaci okolo dobrovolnictví v uvedeném Hospici odlišným a zcela individuálním způsobem. Názory na tematiku hospicového dobrovolnictví jsou utvářeny především osobní zkušeností, prioritami a preferencemi. S ohledem na individualitu zúčastněných je tedy možné vnímat názor všech zaměstnanců, nebo dobrovolníků jako naprosto jednotný.

Významnou roli hraje v utváření názoru na dobrovolnictví především vlastní dobrovolnická zkušenost zaměstnanců, která u některých z nich přímo vyústila v nabídku pracovního poměru. Vlastní dobrovolnická praxe napomáhá k lepší spolupráci s dobrovolníky prostřednictvím lepšího porozumění jejich situaci.

Zaměstnankyně, zapojené do výzkumu, se shodují na tom, že dobrovolníci jsou nenahraditelnou složkou pracovního týmu a mají v něm své jasně určené místo. Zúčastněné zaměstnankyně si uvědomují přínos, jenž s sebou nese spolupráce s dobrovolníky, které považují za neodmyslitelnou (někdy až samozřejmou) součást kolektivu. Zároveň si tyto dotazované pracovnice také uvědomují, že ze samotné podstaty dobrovolnické pomoci vyplývají určité limity. Může se jednat o omezení v podobě nedostatku volného času, který by mohli tito lidé věnovat dobrovolnické aktivitě, vzhledem k časové náročnosti vlastního zaměstnání či studia.

Všechny participantky v rozhovorech zmiňují rozsah změn, které s sebou přinesla pandemie onemocnění COVID-19. Změny se týkaly především omezení, která s sebou nesla vládní opatření. S hospicovým dobrovolnictvím byla spojena primárně ta, jenž

upravovala možnost setkávání osob a společenských aktivit, zvýšené nároky na dezinfekci prostor nebo například zákaz zpěvu. Dalším důsledkem pandemie byla výrazně zvýšená potřeba dobrovolníků z důvodu personálních výpadků. Tato akutní potřeba vedla k obecnému snížení nároků na přijetí dobrovolníků. O to důležitější bylo pro Hospic svatého Štěpána, že pro pokrytí takovéto poptávky, nebylo nutné využít dobrovolnické pomoci ze zdrojů krajského koordinačního centra, ale plně dostačovaly vlastní personální zdroje.

V rámci doporučení pro další fungování dobrovolnického programu by bylo možné uvést zachování aktuálního příkladného přístupu k dobrovolníkům v oblasti stávající efektivní komunikace, kterou samotní dobrovolníci oceňují. Dále je těmito dobrovolníky kladně hodnoceno zachovávání jejich vlastní autonomie. Jedná se o případy, kdy mají možnost odmítnout zúčastnit se nabízené aktivity bez jakéhokoliv negativního vlivu na další spolupráci, nebo situace, kdy mohou sami přijít s nápadem na další možné aktivity.

Dalším bodem, který se jeví jako přínosný, je důkladná selekce zájemců o dobrovolnictví, především pak v oblasti motivace osob k dobrovolnické aktivitě. Na základě tohoto kroku dochází k eliminaci osob, jejichž působení v Hospici by bylo ve výsledku nežádoucí a mělo by za následek vyšší zátěž pro pracovníky, pacienty i další dobrovolníky. Jedná se například o osoby motivované k aktivitě vidinou vlastního prospěchu (například ekonomického), fascinované smrtí, nebo motivované ryze náboženskými aktivitami. Tito dobrovolníci by nebyli pro chod zařízení přínosem. V rámci náboru dobrovolníků je dobré kromě motivace zjišťovat také dobrovolníkovi představy o budoucí aktivitě, aby tak bylo možné předejít budoucím neshodám a nedorozuměním.

Z dat získaných realizací rozhovorů vyplývá, že ne všichni zaměstnanci Hospice vnímají dobrovolnický program jako přínos. Jako důvody pro tento přístup byly identifikovány: vlastní nejistota u nově přichozích zaměstnanců a nízká míra znalosti potenciálu dobrovolnického programu. Pro optimalizaci situace by bylo vhodné podporovat zapojení dobrovolníků takovým způsobem, díky kterému by mělo co nejvyšší množství zaměstnanců možnost se seznámit s tímto dobrovolnickým programem. Pokud dojde u hospicových pracovníků k vybudování pozitivních zkušeností s dobrovolníky, lze předpokládat, že tyto zkušenosti ovlivní budoucí spolupráci mezi zaměstnanci a dobrovolníky a také pomůže utvářet názory zaměstnanců na dobrovolnický program.

Z výsledků realizovaných interview vyplývá, že zaměstnankyně hospice a dobrovolnice, které byly do výzkumu zapojeny, považují aktuální fungování dobrovolnického programu za optimální a přínosné pro obě strany. Na základě toho lze usuzovat, že tento program je nastaven takovým způsobem, aby odpovídal potřebám obou zkoumaných skupin, které se v rámci této spolupráce setkávají. Jelikož nebylo možné realizovat rozhovor s příjemcem dobrovolnické pomoci, v rámci tohoto výzkumu není možné objektivně určit, nakolik se jedná o odpovídající formu pro pacienty a jejich rodinné příslušníky. Jistým vodítkem však může být zpětná vazba, kterou uvádějí dotazované zaměstnankyně i dobrovolnice.

## 7 ZÁVĚR

Důvodem, proč bylo pro tuto diplomovou práci zvoleno právě téma dobrovolnictví v hospicovém zařízení, byla chuť prohloubit znalosti o hospicovém prostředí a blíže se seznámit s dobrovolnickým programem. Motivací byla také snaha zjistit co nejvíce informací vzhledem k případnému budoucímu vlastnímu zapojení se do dobrovolnického programu. Jedná se o potenciální oblast budoucího vlastního kariérního směřování, proto bylo toto téma velkým přínosem. Spolu se skutečností, že hospicová péče je velice důležitým prvkem sociální práce, bylo jasné, že bude zpracování uvedené tématu přínosné.

Teoretická část práce byla doplněna o srovnání již dříve realizovaných výzkumů v oblasti dobrovolnictví v hospicové a paliativní péči. Cílem bylo zmapování dosavadních výzkumů. Byly využity tuzemské a zahraniční výzkumy, aby bylo srovnání co možná nejobektivnější.

Za cíl diplomové práce bylo zvoleno porozumění pečujících pracovníků hospice spojeným se spoluprací s dobrovolníky. Tento cíl se podařil naplnit pomocí zvolených postupů, a navíc byl doplněn o názory, postřehy a zkušenosti dobrovolníků. Z důvodu charakteru zkoumané oblasti byl zvolen kvalitativní výzkum pro možnost hlubšího porozumění.

Do výzkumu bylo celkem záměrným výběrem zařazeno pět osob. Tři z dotazovaných participantek byly zaměstnankyněmi Hospice svatého Štěpána v Litoměřicích a dvě spolupracují s tímto zařízením jako dobrovolnice. Pro výběr vhodných participantek bylo využito znalostí a zkušeností koordinátorky dobrovolníků. Díky nim bylo možné najít vhodné osoby pro realizaci rozhovorů. Dále bylo, využitím výše uvedených zkušeností, možné vyfiltrovat osoby, které by neměly dostatečné zkušenosti s dobrovolnickým programem.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že dotazované zaměstnankyně Hospice svatého Štěpána vnímají dobrovolnický program jako nesporný přínos pro hospicové zařízení i pro pacienty, kteří se s dobrovolníky setkávají. V této oblasti není rozdíl mezi lůžkovým a domácím hospicem. Pracovnice identifikovaly potenciál dobrovolníků v oblasti individuální péče o pacienty a oceňují zejména flexibilitu dobrovolníků spolu s možností jejich všestranného zapojení do péče o pacienty.

V realizovaných rozhovorech se promítl také vliv pandemie onemocnění COVID-19 a důsledky, které s sebou přinesla. Změny v rámci dobrovolnického programu, které provázely toto onemocnění, uváděly stejně tak zaměstnankyně i dobrovolnice. Nejcitelnější dopad měly podle dotazovaných opatření omezující setkávání osob. Dalšími citelným důsledkem pandemie byly personální výpadky. Tyto výpadky byly způsobeny buď z důvodu samotného onemocnění, nebo z důvodu nařízené karantény. Díky poměrně dobře nastavené spolupráci mezi Hospicem a dobrovolníky, nebylo nutné využívat dobrovolníky z externích zdrojů. Potřeby hospice byly pokryty z vlastních dobrovolnických kapacit.

Kvalitní nastavení dobrovolnického programu dokládají výpovědi dotazovaných dobrovolnic. Těmto dobrovolnicím aktuální nastavení vyhovuje a ony neuvádí žádné důvody k nespokojenosti. Jako hlavní výhoda aktuálního přístupu k dobrovolníkům je uváděna podpora péče o sebe sama, spojená s možností kdykoliv svobodně odmítnout zapojení do jakékoliv činnosti, a to klidně bez udání důvodu, ale především bez jakýchkoliv následků pro budoucí spolupráci mezi dobrovolníkem a Hospicem svatého Štěpána. Dále dotazované dobrovolnice uvádějí možnost přijít s návrhem vlastní nové aktivity a její následné realizace. O dobrém fungování dobrovolnického programu svědčí také skutečnost, že dvě ze tří dotazovaných zaměstnankyň začaly svoji spolupráci s Hospicem svatého Štěpána právě na dobrovolnické pozici. Na základě této spolupráce následovala nabídka na pracovní pozici.

Stejně jako vnímají přínosy dobrovolnictví zaměstnankyně uvedeného hospicového zařízení, uvádí je také dobrovolnice v tomto zařízení. Kromě pocitu z dobře odvedené práce a smysluplného trávení vlastního volného času uvádějí dotazované uspokojení plynoucí z pocitu vlastní užitečnosti a možnosti pomáhat druhým, získání nových kontaktů a zkušeností. Příjemným zjištěním byla skutečnost, že díky hospicovému dobrovolnictví se podařilo jedné z participantek zbavit strachu ze smrti a umírání.

V oblasti praktického využití může být tato diplomová práce přínosná pro Hospic svatého Štěpána, jeho zaměstnance a dobrovolníky, kteří se zde zúčastňují dobrovolnického programu. Sloužit jim může jako zpětná vazba. Také může sloužit ostatním pracovníkům v sociálních službách, kteří by chtěli získat nové informace v popisované oblasti. Další skupinou, pro kterou může být tato diplomová práce přínosná, jsou potenciální zájemci o dobrovolnickou spolupráci s Hospicem svatého Štěpána. Prostřednictvím této diplomové práce se mohou seznámit se způsoby spolupráce mezi

hospicovým zařízením a dobrovolníky spolu s další informací, na jejichž základě se mohou rozhodnout, zda se jedná o zařízení, se kterým by chtěli navázat spolupráci.

Získaná data mohou sloužit jako podklady pro další výzkumnou činnost. Zajímavou oblastí výzkumu je například odhalení faktorů, které ovlivňují rozhodnutí pečujících osob (případně samotného pacienta), zda se rozhodnou pro, nebo proti zapojení dobrovolníků do péče o umírající osobu za využití domácí hospicové služby. Výzkum v této oblasti by byl pro praxi velice přínosný a potřebu zjištění těchto faktorů identifikovaly dotazované zaměstnankyně.

## ODBORNÉ MONOGRAFIE

- [1] ALBARRACIN, Zaida, et al. Health Care Workers' Knowledge, Attitudes, and Beliefs Related to COVID-19 in Palliative Medicine and Hospice Care. *Palliative Medicine Reports*, 2020, 1.1: 331-33
- [2] BAUM, Detlef; GOJOVÁ, Alice. *Výzkumné metody v sociální práci*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2014.
- [3] BROZMANOVÁ GREGOROVÁ, Alžbeta, Tatiana MATULAYOVÁ, Alžbeta MRAČKOVÁ, Lenka VAVRINČIKOVÁ a Jana VLAŠIČOVÁ. *Dobrovolnictvo - keď pomoc baví a zábava pomáha*. Bratislava: Úrad vlády Slovenskej republiky, 2011. ISBN 978-80-8106-049-6.
- [4] BROZMANOVÁ-GREGOROVÁ, A., MATULAYOVÁ, T., MRAČKOVÁ, A., VAVRINČIKOVÁ, L., VLAŠIČOVÁ, J., KORÓNY, S. *Dobrovolnictvo na Slovensku - výskumné reflexie*. Bratislava: Iuventa - Slovenský inštitút mládeže, 2012. 208 s. ISBN 978-80-8072-119-0.
- [5] CALANZANI, Natalia; HIGGINSON, Irene J.; GOMES, Barbara. *Current and future needs for hospice care: an evidence-based report*. London: Commission into the Future of Hospice care, 2013.
- [6] CNAAN, Ram A., Femida HANDY a Margaret WADSWORTH. *Defining Who is a Volunteer: Conceptual and Empirical Considerations. Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*. 1996, 25(3), 364-383. ISSN 0899-7640. Dostupné z: doi:10.1177/0899764096253006
- [7] ČESKO. § 1 zákona č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (zákon o dobrovolnické službě). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 23. 1. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-198#p1>
- [8] Definice dětského lůžkového hospice. *Dětská paliativní péče* [online]. Praha: Liga proti rakovině Praha, 2019, 29. ledna 2019 [cit. 2021-02-18]. Dostupné z: [detska.paliativnimedicina.cz](http://detska.paliativnimedicina.cz)
- [9] DORKOVÁ, Zlatica, Anna ŠAMAJOVÁ a Tatiana MATULAYOVÁ. *PŘÍKLAD FUNGOVÁNÍ INTERDISCIPLINÁRNÍHO TÝMU HOSPICE V USA-HOSPICE OF WESTERN KENTUCKY*. *Ošetrovateľské perspektivy*, 2021, 3.2: 83-97.
- [10] FRANCOVÁ, Nad'a a Jana ŠAFRÁNKOVÁ. *Sociálně ekonomické aspekty typologie hospicových domů* =: Social and economical aspects of inpatient hospice units typology. Praha: ČVUT v Praze, Fakulta stavební, 2007. s. 44. ISBN 978-80-01-03800-0. Dostupné také z: <https://dnnt.mzk.cz/uuid/uuid:c2c75220-a7b2-11e8-99aa-005056827e51>
- [11] FRIČ, Pavol a Tereza POSPÍŠILOVÁ. *Vzorce a hodnoty dobrovolnictví v české společnosti na začátku 21. století*. Praha: Agnes, 2010. ISBN 978-80-903696-8-9.
- [12] Frič, Pavol, Martin Vávra. 2012. *Tři tváře komunitního dobrovolnictví: neformální pomoc, organizovaná práce a virtuální aktivismus*. Praha: Agnes. 138 s. ISBN 978-80-903696-9-6.



- [13] GHK. *VOLUNTEERING IN THE EUROPEAN UNION: Final Report* submitted by GHK [online]. Brusel: GHK, 2010 [cit. 2021-01-23]. Dostupné z: [https://ec.europa.eu/citizenship/pdf/doc1018\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/citizenship/pdf/doc1018_en.pdf)
- [14] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-471-3.
- [15] *Helping people, changing lives: The 6 health benefits of volunteering*. In: MAYO Clinic health system [online]. Mayo Clinic, 2017, 18. května 2017 [cit. 2021-02-03]. Dostupné z: <https://www.mayoclinichealthsystem.org/hometown-health/speaking-of-health/helping-people-changing-lives-the-6-health-benefits-of-volunteering>
- [16] HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- [17] HENDL, Jan. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Karolinum, 1999, s. [1a]. ISBN 80-246-0030-7.
- [18] HLADKÁ, Marie. *Význam dobrovolnictví jako specifického lidského zdroje. Aktuální otázky sociální politiky-teorie a praxe*, 2008, 2.
- [19] Hodnota dobrovolnické práce vzrostla. Český statistický úřad [online]. Praha: Český statistický úřad, 2020, 27. října 2020 [cit. 2021-02-20]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/hodnota-dobrovolnicke-prace-vzrostla-k1eri03uyg>
- [20] HOSKOVCOVÁ, Žaneta. *Dobrovolníci v hospicové péči v ČR*. Praha, 2016. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta.
- [21] Hospic sv. Štěpána Litoměřice. Hospic sv. Štěpána Litoměřice [online]. Dostupné z: <https://www.hospiclitomerice.cz/>
- [22] HRUŠKA, L.; HRUŠKOVÁ, A.; TOŠNER, J.; FOLDYNOVÁ, I.; PILÁT, M. a kol. Návrh „Koncepce rozvoje dobrovolnictví v ČR“. Ostrava: ACCENDO. 2018
- [23] HRUŠKA, L.; HRUŠKOVÁ, A.; TOŠNER, J.; PILÁT, M. a kol. *Analýza o stavu dobrovolnictví v zahraničí a ČR*. Ostrava: ACCENDO. 2018.
- [24] HUI, David et al. *Concepts and definitions for "supportive care," "best supportive care," "palliative care," and "hospice care" in the published literature, dictionaries, and textbooks*. Supportive Care in Cancer [online]. 2013, vol. 21, no. 3, s. 659-85. ISSN 09414355.
- [25] HUNEŠ, Robert. *Hospic–místo radosti*. Kontakt: odborný vědecký časopis pro zdravotně sociální otázky, 2008, 69-73.
- [26] HUSÁK, Jakub. *Sociologie*. Praha: Soukromá vysoká škola ekonomických studií s.r.o., 2013. ISBN 978-80-7523-020-1. Dostupné také z: <https://dnnt.mzk>.
- [27] *Koordinátor dobrovolníků - Národní soustava kvalifikací*. Národní soustava kvalifikací [online]. Copyright © [cit. 24.01.2021]. Dostupné z: [https://www.narodnikvalifikace.cz/kvalifikace-752-Koordinator\\_dobrovolnikucz/uuid/uuid:5b2434b7-6fcd-4831-95c9-4ae13dc8d92a](https://www.narodnikvalifikace.cz/kvalifikace-752-Koordinator_dobrovolnikucz/uuid/uuid:5b2434b7-6fcd-4831-95c9-4ae13dc8d92a)
- [28] *Koordinátor dobrovolníků*. Národní soustava povolání [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017 [cit. 2021-01-24]. Dostupné z: <https://www.nsp.cz/jednotka-prace/koordinator-dobrovolniku>

- [29] KOSTLÁNOVÁ, Kateřina. *Postoj hospicových zdravotníků k dobrovolnictví*. Brno, 2009. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně, Fakulta sociálních studií. Vedoucí práce Kateřina Kubalčíková.
- [30] KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4650-0.
- [31] KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2009, s. 66. ISBN 978-80-247-2713-4.
- [32] MACKOVÁ, Marie. *Pohled české veřejnosti na paliativní péči. Aktuální otázky sociální politiky – teorie a praxe*. 2018, 8(1), 60-69. Dostupné také z: <https://dk.upce.cz/handle/10195/54651>
- [33] MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 2. dopl. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.
- [34] MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.
- [35] MAZÁKOVÁ, Miloslava. *Ekonomická hodnota dobrovolnictví z pohledu vybraných poskytovatelů sociálních služeb*. Olomouc, 2019. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci.
- [36] MERTO VÁ, Petra. *Příprava a realizace terénního výzkumu*. Mezioborová praktická studia, 2014, 126-139.
- [37] MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
- [38] Mobilní hospic pro děti. In: Mobilní hospic Ondrášek [online]. Ostrava [cit. 2021-02-18]. Dostupné z: <https://www.mhondrasek.cz/cz/hospic#kdo-jsme>
- [39] NOVÁ, Alena. *SOCIÁLNÍ PRÁCE V DOMÁCÍM HOSPICI CESTA DOMŮ, Z. Ú.* Praha, 2018. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Husitská teologická fakulta. Vedoucí práce Tereza Cimrmannová.
- [40] OLECKÁ, Ivana a Kateřina IVANOVÁ. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, 2010. ISBN 978-80-87240-33-5.
- [41] OLECKÁ, Ivana; IVANOVÁ, Kateřina. *Případová studie jako výzkumná metoda ve vědách o člověku*. Metodologie výzkumné práce, 2010.
- [42] *Palliative care*. In: World Health Organization [online]. Ženeva: OSN, 2020, 5. srpna 2020 [cit. 2021-03-13]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- [43] PAWŁOWSKI, Leszek, Monika LICHODZIEJEWSKA-NIEMIERKO, Iga PAWŁOWSKA, Wojciech LEPPERT a Piotr MRÓZ. *Nationwide survey on volunteers' training in hospice and palliative care in Poland*. BMJ Supportive & Palliative Care [online]. 2019, 9(3), e25-e25 [cit. 2021-6-21]. ISSN 2045-435X. Dostupné z: doi:10.1136/bmjspcare-2015-000984
- [44] PFEFFEROVÁ, Eva. *Umírání a smrt na ARO*. 2009. Diplomová práce. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství 1. LF UK v Praze. Vedoucí práce Bartůněk, Petr.
- [45] PŘIBYLOVÁ, Lucie. *Motivace zaměstnanců k firemnímu dobrovolnictví*. Praha, 2020. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Fakulta humanitních studií.

- [46] RADBRUCH, Lukas a Sheila PAYNE. *Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě: doporučení Evropské asociace pro paliativní péči*. Praha]: Cesta domů, 2010. s. 7. ISBN 978-80-904516-1-2.
- [47] ŘEHÁČKOVÁ, Alexandra. *Dobrovolnictví v životě dobrovolníků v hospicích*. Olomouc, 2019. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Cyrilometodějská teologická fakulta. Vedoucí práce Tatiana Matulayová.
- [48] Seznam hospiců v České Republice - *PALIATIVNÍ PÉČE. Co je paliativní péče? - PALIATIVNÍ PÉČE* [online]. Copyright © [cit. 30.03.2021]. Dostupné z: <https://paliativni-pece.cz/seznam-hospicu-v-ceske-republice/>
- [49] SLÁMA, Ondřej, Ladislav KABELKA a Jiří VORLÍČEK. *Paliativní medicína pro praxi*. Praha: Galén, c2011. p. 300. ISBN 978-80-7262-849-0.
- [50] STOJASPALOVÁ, Barbora. *Duchovní a existenciální dimenze umírání v hospici – na příkladu Hospice Anežky České*. Pardubice, 2008. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta filozofická.
- [51] STOLÍNOVÁ, Barbora. *Vnímání dobrovolnictví mladými dobrovolníky a jejich zkušenosti s reakcemi vrstevníků na dobrovolnickou činnost*. Praha, 2020. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Fakulta humanitních studií.
- [52] STUDENT, Johann-Christoph, Albert MÜHLUM a Ute STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Jinočany: H & H, 2006. s. 12. ISBN 80-7319-059-1. Dostupné také z: <https://dnnt.mzk.cz/uuid/uuid:666f2c50-2de6-11e8-b3ce-5ef3fc9bb22f>
- [53] SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 6., dopl. vyd., (V KNA 1.). V Kostelním Vydří: APHPP, 2008. ISBN 978-80-7195-307-4.
- [54] ŠVANCAROVÁ, Magdaléna. *Participace v online a offline komunitách se zřetelem na komunitní dobrovolnictví*. Praha, 2014. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta.
- [55] TETŘEVOVÁ, Liběna. *Společenská odpovědnost firem společensky citlivých odvětví*. Praha: Grada Publishing, 2017. s. 106. ISBN 978-80-271-0285-3.
- [56] UBIAS, Emil. *Problematika dobrovolnictví v prostředí internetu*. Praha, 2012. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta.
- [57] VÁŠOVÁ, Petra. *Virtuální dobrovolnictví*. Brno, 2019. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Ekonomicko-správní fakulta.
- [58] *What Are Palliative Care and Hospice Care? National institute on aging* [online]. Bethesda: U. S. department of Health & Human Services, 17. května 2017 [cit. 2021-02-18]. Dostupné z: <https://www.nia.nih.gov/health/what-are-palliative-care-and-hospice-care>
- [59] *What is hospice care? Hospice UK* [online]. London: Hospice UK, 2020 [cit. 2021-02-18]. Dostupné z: <https://www.hospiceuk.org/about-hospice-care/what-is-hospice-care>
- [60] WOITHA, Kathrin, Jeroen HASSELAAR, Karen VAN BEEK, Lukas RADBRUCH, Birgit JASPERS, Yvonne ENGELS a Kris VISSERS. *Volunteers in Palliative Care: A Comparison of Seven European Countries: A Descriptive Study*. *World Institute of Pain* [online]. 2014, (15), 572 - 579 [cit. 2021-03-13]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/papr.12209>

- [61] WRIGHT, Alexi A. a Ingrid T. KATZ. *Letting Go of the Rope — Aggressive Treatment, Hospice Care, and Open Access*. New England Journal of Medicine. 2007, 357(4), 324-327. ISSN 0028-4793. Dostupné z: doi:10.1056/NEJMp078074

## **SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

Např. – například

Tzv. – takzvaně

WHO. – Světová zdravotnická organizace

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Přehled smyslových postižení a jejich možných kompenzací v prostředí, (Francová, Šafránková, 2007, s. 56) .....	27
Tabulka 2: Přehled rešeršních parametrů; zdroj: vlastní .....	37
Tabulka 3 Přehled a srovnání participantů, zdroj: vlastní .....	56

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Proces managementu dobrovolníků, zdroj: Majduchová et al., 2014 in Šalandová, 2018.....	17
Obrázek 2: Co by měl hospic nebo paliativní péče nabízet, zdroj: Macková, 2014.....	39
Obrázek 3: Postup tvorby případové studie; zdroj: (Yinn, 2009 in Olecká, Ivanová, 2010 b, s. 64).....	52
Obrázek 4: Graf provázanosti jednotlivých kroků analýzy zdroj: Miles a Huberman, 1994 in Hendl, 2016, s. 211).....	54
Obrázek 5 Schéma kategorií a subkategorií, zdroj: vlastní .....	59
Obrázek 6 Dělení benefitů dobrovolnictví, zdroj: vlastní.....	62
Obrázek 7 Schéma vnímání dobrovolníků zaměstnanci, zdroj: vlastní.....	69
Obrázek 8 Hlavní změny způsobené vlivem pandemie COVID-19; zdroj: vlastní.....	73

## SEZNAM PŘÍLOH

<b>Příloha 1</b> Ukázka postupu rešerše z databáze Google Scholar .....	93
<b>Příloha 2</b> Ukázka postupu rešerše z databáze Web of Science.....	93
<b>Příloha 3</b> Ukázka postupu rešerše z databáze ProQuest .....	93



## Příloha 1 Ukázka postupu rešerše z databáze Google Scholar

Google Scholar search results for "volunteers in 'palliative care'". The search shows approximately 17,300 results in 0.07 seconds. The results list several articles, including:

- Narrative accounts of volunteers in palliative care settings** by M Guirgis-Younger... - American Journal of ... - journals.sagepub.com. The long and evolving tradition of palliative care has always had a strong volunteer dimension. The difficult nature of palliative care invites questions around why volunteers choose this particular line of contribution. To expand our knowledge of the elements that ... Počet citací tohoto článku: 37
- Volunteers in palliative care—a comparison of seven European countries: a descriptive study** by K Wolna, J Hasselaer, K Van Beek, L Radbruch... - Pain ... - Wiley Online Library. Abstract Objective. In Europe, volunteers have an important role in the delivery of palliative care. As part of the EU co-funded Europall project, 4 aspects of volunteering in palliative care were studied for 7 European countries (Belgium, England, France, Germany, the ... Počet citací tohoto článku: 28
- Death rattle: its impact on staff and volunteers in palliative care**

Filters on the left include "Kdykoli" (anytime), "Vlastní období..." (own period) set to 2000, and "Seřadit podle relevance" (sort by relevance).

## Příloha 2 Ukázka postupu rešerše z databáze Web of Science

Web of Science search results for "volunteers in palliative care". The search shows 10,176 results from the Web of Science Core Collection. The results list several articles, including:

- Hospice for the Primary Care Physician** by Greenstein, Joette Elise; Polczar, Joel S.; Shaban, Eric S. PRIMARY CARE Volume: 46 Issue: 3 Pages: 303-4 Published: SEP 2019
- Does Caregiver Knowledge Matter for Hospice Enrollment and Beyond? Pilot Study of Minority Hospice Patients** by Chung, Kyusuk; Essex, Elizabeth Lehr; Samson, Linda AMERICAN JOURNAL OF HOSPICE & PALLIATIVE MEDICINE Volume: 26 Issue: 3 Pages: 165-171 Published: JUN-JUL 2009

Filters on the left include "Refine Results" and "Filter results by" with options for "Open Access (4,268)" and "Associated Data (76)".

## Příloha 3 Ukázka postupu rešerše z databáze ProQuest

ProQuest search results for "volunteering". The search shows 1,264,753 results. The results list several articles, including:

- Volunteering opportunities in Africa** by Anonymous. The Sunday Independent; Johannesburg [Johannesburg] 04 July 2010: 28. ... The appeal of volunteering is that you get more out of your... volunteering programmes on offer in the country, they are primarily aimed... There are two routes to volunteering: either pay a travel cr...
- Governing Through Volunteering: The Discursive Field of**

Filters on the left include "Zobrazit výsledky mimo předplatné" (show results without subscription), "Tříděno podle" (sorted by) set to "Relevance", and "Omezit na" (limit to) with options for "Plný text" (full text) and "Recenzované" (peer-reviewed).