

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

Hospicová péče a dobrovolnictví

Bakalářská práce

Autor:	Petra Chvátilová
Studijní program:	B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor:	Sociální práce
Forma studia:	kombinovaná
Vedoucí práce:	doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Hradec Králové, 2018

Zadání bakalářské práce

Autor:	Petra Chvátilová, DiS.
Studium:	U1556
Studijní program:	B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor:	Sociální práce
Název bakalářské práce:	Hospicová péče a dobrovolnictví
Název bakalářské práce AJ:	Hospice care and volunteering

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce bude zaměřená na roli dobrovolníka v hospicové péči. Hlavním cílem této práce je zjistit, jak zaměstnanci vnímají pozici dobrovolníka v hospicové péči. Zdali jeho přítomnost pro klienta i zaměstnance je přínosná či nikoliv. Nejdříve objasním pojem a význam hospicové péče, její historii, formy, doprovázení a smrt. Poté se věnuji dobrovolnictví, jeho historii, zákonu o dobrovolnictví v ČR, roli dobrovolníka a jeho motivaci. Poslední kapitulu věnuji Hospici Štrasburk v Praze, kde budu provádět kvalitativní výzkum pomocí rozhovorů s jeho zaměstnanci. Zajímá mne, jak zaměstnanci vidí roli dobrovolníka v hospici a jeho prospěšnost v daném zařízení.

Svatošová M., Hospice a umění doprovázet, 5.doplň.vyd., Ecce homo, 2003, ISBN 80-902049-4-5.
Tošner J., Sozanská O., Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích, Portál s.r.o., 2002, ISBN 80-7178-514-8. Kalvach Z., Mareš J., Prudký L., Ptáček O., Sláma O., Špinková M., Špinko Š., Umírání a paliativní péče v ČR, Hospicové sdružení Cesta domů, Projekt Podpora rozvoje a paliativní péče v ČR, 2004, ISBN 8023928325

Garantující pracoviště:	Ústav sociální práce, Filozofická fakulta
Vedoucí práce:	doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.
Oponent:	Mgr. Miroslav Kappl, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	27.4.2017

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Uhlířských Janovicích dne 20. 3. 2018

.....
Petra Chvátilová

Poděkování

Upřímně děkuji vedoucí své absolventské práce doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Děkuji za její trpělivost, cenné rady a metodické vedení.

Anotace

CHVÁTILOVÁ, Petra, *Hospicová péče a dobrovolnictví*. Hradec Králové, 2017. s. 59
Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Filozofická fakulta, Ústav sociální práce.

Bakalářská práce je rozdělena do čtyř hlavních kapitol, v nichž vymezím základní oblasti daného problému. V první kapitole se věnuji vysvětlení pojmu hospicová péče, přiblížím historii hospicové péče a její formy. Dále se zaměřím na paliativní péči, umírání a smrt. Druhá kapitola poskytuje informace o interdisciplinárním týmu hospice a popisuje důležitost spolupráce mezi interdisciplinárním týmem a blízkými umírajícího. Je uzavřena podkapitolou nesoucí název práce s pozůstalými. Třetí kapitola je zaměřena na dobrovolnictví a považuji ji za zásadní k pochopení významnosti dobrovolníků v hospicové péči. V této kapitole se budu zabývat historií dobrovolnictví v České republice, zmíním se o zákonu o dobrovolnictví v České republice a o mezinárodních organizacích. V poslední podkapitole se zaměřím na motivaci člověka k dobrovolné činnosti

V empirické části bude prostřednictvím kvalitativního výzkumu, technikou polostrukturovaných rozhovorů, zmapováno jak multidisciplinární tým hospicového zařízení vnímá úlohu a význam dobrovolníků.

Klíčová slova: hospic, hospicová péče, dobrovolnictví, multidisciplinární tým, spolupráce

Annotation

CHVÁTILOVÁ, Petra, *Hospice care and volunteering*. Hradec Králové: Philosophical Faculty, University of Hradec Králové, 2017. s. 59 Bachelor Degree Thesis.

The Bachelor's thesis is separated into four main chapters in which first defines the principal areas of the problems. In the first chapter I have focused on the explanation of concept of hospice care and its forms. Furthermore, I have focused on a palliative care, dying and death.

The second chapter provides informations about the interdisciplinary team of hospice and describes the importance of cooperation with each other and with the closest ones of dying persons. This chapter is closed by subchapter which is named the work with relatives. The third chapter deals with volunteering and I have considered it as crucial to understanding of significance of volunteers in hospice's care. In this chapter I have dealt with history of volunteering in the Czech republic and I have mentioned about the law of volunteering in the Czech republic and about international organizations. In the last chapter I have focused on motivation of human in voluntary activities.

In the empirical part through quality research by technique semi-structured interviews is charted how interdisciplinary team of hospice care of hospice institution understands the role and meaning of volunteers.

Keywords: hospice, hospice care, volunteering, multidisciplinary team, cooperation

Obsah

Úvod	8
1. Hospicová péče.....	9
1. 1 Pojem hospicová péče	9
1. 2 Historie hospicové péče.....	12
1.3 Formy hospicové péče	13
1. 3. 1 Domácí hospicová péče	13
1. 3. 2 Stacionární hospicová péče	14
1. 3. 3 Lůžková hospicová péče.....	14
1.4 Paliativní péče	16
1.5 Umírání a smrt.....	18
2. Multidisciplinární tým v hospicové péči	24
2. 1 Práce s pozůstalými	27
3. Dobrovolnictví.....	29
3. 1 Pojem dobrovolnictví a dobrovolník	29
3.2 Historie dobrovolnictví v České republice	31
3. 3 Zákon o dobrovolnictví v ČR	32
3. 4 Mezinárodní dobrovolnické organizace	34
3. 5 Motivace k dobrovolné činnosti	35
4. Výzkumné šetření	37
4. 1 Cíl výzkumného šetření	37
4. 2 Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek.....	38
4. 3 Výzkumná strategie	40
4. 4 Výběr výzkumného vzorku	40
4. 5 Organizace výzkumného šetření.....	41
5. Analýza a interpretace získaných dat	43
6. Výsledky výzkumného šetření	49
Závěr.....	51
Seznam použité literatury	53
Seznam tabulek a obrázků	57
Seznam příloh.....	58

Úvod

„Láska k bližnímu, přátelství a bratrský soucit je trpícímu často potřebnější než všechny léky.“ F. M. Dostojevskij

„Smrt není porážka, jako ani život není vítězství.“ Reinhard Abeln, Anton Kner

Na úvod jsem použila dva citáty, jelikož se domnívám, že oba vystihují téma mé bakalářské práce, které je Hospicová péče a dobrovolnictví. Hospicové téma jsem si vybrala, protože je mi velice blízké téma paliativní péče. Několik let jsem pracovala, jako sociální pracovníce na akutním lůžkové oddělení a nyní v domově pro seniory, kde jsem se setkávala a setkávám s přicházející smrtí a pozůstalými. Téma smrti je velice složité, často od spolupracovníků slýchám fráze, jako *„smrt je přirozenou součástí života“*, a těmito slovy tuto kapitolu vždy uzavřou. Tak jako celá naše společnost, pro kterou je smrt téma, které se nevyhledává. Naopak ji vytěšňuje, jelikož znamená strach z neznámého. I když v posledním roce vnímám zlepšení. Několik nemocnic se totiž zapojilo do projektu paliativní péče. Sama jsem viděla, že v nemocnicích umírají lidé sami bez svých nejbližších, bez možnosti se rozloučit a bez duchovní péče. Tímto projektem dostávají stejnou možnost péče jako v hospicových zařízeních.

V mé práci jsem spojila téma hospicové péče s dobrovolnictvím. Myslím, že tyto dva pojmy mají společně smysl pro klienty v terminální fázi života. Dobrovolníci by měli být nedílnou součástí týmu a neměli by být v takovýchto zařízeních opomíjeni a to především z důvodu jejich nestranného náhledu na situaci a tím mohou pomoci klientům, rodině i pracovníkům se zvládnutím těžké životní situace.

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jak vnímá multidisciplinární tým úlohu a význam dobrovolníků v hospicové lůžkové péči.

Moje práce bude vedena k důležitosti a nenahraditelnosti dobrovolnictví v lůžkovém hospici a tím bych chtěla přispět k podpoře a získání větší vážnosti dobrovolnictví.

1. Hospicová péče

Matka Tereza „*Dříve jsem si myslela, že musím lidi obracet. Dnes vím, že je musím milovat, a obracet si je bude Pán.*” (Svatošová, 1998, s. 30)

V kapitole hospicová péče je vysvětleno, co si pod tímto pojmem máme představit, je zde přiblížena její historie a formy. Další podkapitoly jsou věnovány paliativní péči v lůžkovém hospicovém zařízení a samotnému procesu umírání a smrti.

1.1 Pojem hospicová péče

„Myšlenka hospice vychází z úcty k životu a z úcty k člověku jako jedinečné, neopakovatelné bytosti. Hospic nemocnému garantuje, že

- 1) nebude trpět nesnesitelnou bolestí,*
- 2) v každé situaci bude respektována jeho lidská důstojnost,*
- 3) v posledních chvílích života nezůstane osamocen.”*

(Svatošová, 1995, s. 111)

Začneme-li hovořit o hospici či hospicové péči mnozí nevědí, co přesně tento pojem znamená, a co si pod ním můžeme představit. Saunders dle Johanna-Christopha Studenta v knize Sociální práce v hospici a paliativní péči (2006, s. 26) říká, že jádrem myšlenky hospice je snaha o to, abychom přijali umírání a smrt, jako přirozenou součást každodenního života. Umírání můžeme porozumět, jako „*mostu do jiného života.*” Výstižně definuje hospic Malkovská (2007, s. 59): „*Hospic je samostatně stojící lůžkové zařízení poskytující specializovanou paliativní péči především pacientům v preterminální a terminální fázi nevyléčitelnou onemocnění (obvyklá délka pobytu je 3-4 týdny). Důraz je kladen na individuální potřeby a přání každého nemocného, a na vytvoření prostředí, v němž by pacient mohl zůstat až do konce života v intenzivních vztazích se svými blízkými. Tohoto cíle je mimo jiné dosahováno snahou o osobitou a*

domácí atmosféru, maximálním soukromím pacientů (obvykle jednolůžkové pokoje), volným režimem pro návštěvy a dobrou dopravní dostupností hospice.”

Hospic je tedy zařízení zaměřené na poskytování tzv. paliativní péče, což znamená na péči, která se zaměřuje na úlevu od bolesti, kterou nemoc přináší, na rozdíl od standardní lékařské péče zaměřené na léčbu nemoci. Toto téma přiblížím v další podkapitole. Klienti hospice jsou v terminální fázi onemocnění, tedy osoby, u nichž byly vyčerpány všechny možnosti kurativní léčby. Hospic neslibuje uzdravení, ale zároveň nebere naději. Neslibuje vyléčení, avšak slibuje léčitelnost (Hospice, 2017). V hospicovém zařízení probíhá intenzivní paliativní péče a léčba, není třeba hospitalizace v nemocnici a zároveň není možná péče ani v domácím prostředí. (Haškovcová, 2000, s. 43) Jako další definice hospicové péče mě zaujala od Ministerstva zdravotnictví ČR, která říká, že se jedná o komplexní multidisciplinární paliativní péči, tvořící souhrn odborných lékařských, ošetrovateľských a rehabilitačních úkonů, které jsou poskytovány u preterminálně a terminálně nemocných, u nichž byly vyčerpány možnosti klasické léčby. Podmínkou ale je pokračující symptomatická léčba s cílem snižovat bolest a zmírnit všechny potíže, i jejich komplikace vyplývající ze základní diagnózy a bere v úvahu biologické, psychologické a sociální potřeby nemocného. (Osobní asistence, 2017).

V zařízení hospicové péče se protíná sociální péče se zdravotní o klienty v preterminální a terminální fázi nevléčitelného onemocnění. Zaměstnanci kladou důraz na klientovo přání i potřeby a na vytvoření prostředí, ve kterém by mohli zůstat až do konce života v intenzivních vztazích se svými blízkými (Skála, Sláma, Vorlíček, Kabelka, 2011). Je pravdou, že v době, kdy si člověk uvědomuje blížící se smrt, často hledá význam a smysl svého života. Dle poznatku výzkumu Jennie Lesterové je velice prospěšné hovořit naprosto otevřeně s umírajícím o citlivých otázkách, které je trápí a jsou často původem emočního stresu. Otázky se často týkají viny, hněvu, lítosti, rodiny. Tento proces komunikace mezi pracovníkem a klientem je jedinečná možnost podívat se do života člověka. Klientovi to přináší spíše pozitivní pocity než negativní prožitky, jelikož se podívá do minulosti, pocitů spjatých se zaznamenáváním různých životních

zkušeností a nacházení jejich vztahu k adaptaci na současnou situaci. (Firthová, Luffová, Oliviere, 2007, s. 89) Dle Svatošové (1998, s. 21) patří mezi základní pravidlo hospice klientům zásadně nelhat, to znamená povědět nemocnému pravdu, ale nevzít mu naději. Nebát se o smrti hovořit. V hospici přijde čas, aby klienti pochopili smysl a otázku „proč“ nebo „k čemu“. Do upřímné odpovědi lze zařadit slova „nevím, nerozumím tomu“, tímto důvěru klienta získáme a ne naopak. S klientem odpovědi hledáme a nepředkládáme a především nemoralizujeme. V hospici najdeme další významný úkol a to zbavit nemocného strachu z umírání (Svatošová, 1998, s. 23) Dle Tomeše v knize Rozvoj hospicové péče (2015, s. 38-39) a její bariéry nejsou klienti velmi často připraveni na smrt a informace, že i jich se to bude brzo týkat, je demoralizuje nebo skličuje, a proto se v hospicové péči výrazně uplatňuje péče o sociální a duchovní složky života umírajícího.

V podvědomí společnosti stále najdeme rozšířený názor, že hospice jsou domy smutku. Opak je však pravdou. Nejvíce mnohé návštěvníky na první pohled překvapí atmosféra radosti, klidu a pohody. (Svatošová, 1998, s. 12) V hospici se klade důraz na spirituální potřeby klientů, aby byly tyto potřeby dostatečně naplněny, jsou pro klienty k dispozici jednolůžkové pokoje. V Hospici Anežky České se potvrdilo pravidlo, že se v průběhu nemoci mění preference potřeb. Nejdříve jsou v popředí potřeby tělesné a v terminálním stadiu to jsou právě potřeby spirituální. (Svatošová, 1998, s. 29)

Dle tabulky níže je vysvětlena důležitost, aby nemocný s rodinou začali s hospicovým týmem spolupracovat co nejdříve.

Tabulka č. 1: Hospicová péče z hlediska časového (Svatošová, 2008, s. 122)

Období (prae finem)	<i>Péče a doprovázení nemocného a jeho blízkých od okamžiku zjištění závažné diagnózy až po nástupu terminálního stavu.</i>
Období (in finem)	<i>Péče o doprovázení nemocného a jeho blízkých během terminálního stavu, tj. umítání v užším slova smyslu</i>
Období (post finem)	<i>Kromě péče o tělo zemřelého doprovázení pozůstalých podle potřeby i dlouhodobě, zpravidla po dobu 1 roku</i>
<i>Chybou by bylo hospic chápat pouze jako péči v období „in finem”.</i>	

1.2 Historie hospicové péče

Hospice byly ve středověku často součástí hostince. Na starosti je měl většinou člověk, který rozuměl ranhojičství. Hovořilo se o nich jako o domech odpočinku pro poutníky. Z překladu z angličtiny znamená výraz hospic útulek nebo útočiště. Tyto domy vyhledávali zpravidla na několik dní poutníci směřující do Palestiny. Byli pro ně místem k odpočinku, nabrání sil a ošetřování. (Haškovcová, 2000, s. 45).

Po menším útlumu dochází v polovině 18. století obnovení hospicové myšlenky. V roce 1847 byl v Lyonu založen první hospic Jeanne Garnierovou. Ta již založila společenství žen, které pečovaly o nevléčitelně nemocné. O pár let později v Dublinu založila Marie Aikenheadová kongregaci „*Sester lásky*”. Smysl kongregace bylo doprovázení klientů při umírání. Tato skupina vybudovala i několik domů ve Velké Británii a v jednom z nich pracovala anglická lékařka Cecily Saundersová, zakladatelka moderního hospicového hnutí. (Umírání, 2018).

Cecily Saundersová, zdravotní sestra, nemocniční sociální pracovnice, zdravotní tajemnice a posléze lékařka otevřela v roce 1967 Hospic St. Christopher's v Sydenhamu (Anglie). Hospic St. Christopher's se stal vzorem pro stovky hospiců ve Velké Británii a pro více jak 95 zemí. Na popud madam Cicely poprvé zrealizoval paliativní péči

zaměřenou na klienty v terminální fázi nemoci. Péče byla ve spojení emocionální, spirituální a sociální podpory se specializovanou lékařsko-sesterskou péčí. Před lety byla Madama Cicely položena otázka jaký má pohled na svou vlastní smrt. Cicely Saunders odpověděla, že věří v náhlá úmrtí, ale upřednostňovala by umírání na rakovinu. A to proto, že by dostala příležitost uvědomit si čas pro vlastní životní sebereflexi a možnost dát si své spirituální i osobní věci do pořádku. Tuto příležitost nakonec i ve svých 87 letech dostala (Hospic sv. Jana N. Neumanna, 2018).

V České republice vznikl první hospic v Červeném Kostelci. Hospic Anežky České byl otevřen dne 1. 1. 1996, u jehož zrodu byla MUDr. Marie Svatošová. Doktorka Svatošová je nejen lékařka, ale i spisovatelka, publicistka a zakladatelka českého hospicového hnutí (Databáze knih, 2018).

Po Hospici Anežky České byl otevřený Hospic Štrasburk v Praze a hospic sv. Lazara v Plzni, Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa v Rajhradě u Brna a mnoho dalších. V současnosti máme šestnáct lůžkových hospiců (Umění doprovázet, 2018)

Naše společnost se účastní Světového den hospicové a paliativní péče. Jedná se o jednotný den oslavování a podpory hospicové a paliativní péče po celém světě. Oslavy probíhají vždy druhou sobotu v říjnu se společným tématem pro všechny. Cílem je upozorňovat na potřeby lidí v terminálním stádiu onemocnění a jejich rodin, možnost diskuze o této problematice, celosvětově zlepšovat dostupnost hospicové a paliativní péče a získávat na ní finanční prostředky (Domácí hospic Duha, 2018)

1.3 Formy hospicové péče

V České republice rozdělujeme tři formy hospicové péče, a to domácí hospicovou péči, stacionáře neboli denní pobyty a lůžkovou hospicovou péči.

1.3.1 Domácí hospicová péče

Tato forma hospicové péče podporuje nemocné prožít důstojně poslední chvíle života v rodinném kruhu. Rodině nemocného pomáhají kvalifikovaní pracovníci, ale důležité

je, aby se i rodina do péče zapojila (Asociace, 2018) Tato forma péče není vždy dostačující, jelikož existují i limitující faktory. Může se stát, že schází rodinné zázemí nebo se v průběhu péče vyčerpá síla pečující rodiny. Dalším limitujícím faktorem může být nevyhovující prostor, ve kterém péče o nemocného klienta probíhá. Dále také odbornost, a to především v místě, kde není žádná síť domácí zdravotní péče. Potom jakékoliv zhoršení zdravotního stavu znamená opakovanou hospitalizaci. (Svatošová, 2008, s. 119)

1.3.2 Stacionární hospicová péče

Stacionární péče bývá obvykle součástí hospice. Smyslem této péče je oddalování hospitalizace a tím i umožnění být v domácím prostředí. Péče ve stacionáři probíhá několik hodin denně, ale většinou jeden den. (Haškovcová, 2000, s 49) Vzhledem ke každodenní dopravě nemocného je tato forma péče vhodná pro klienty v místě bydliště, nebo jeho nedalekého okolí.

Mezi další výhody stacionáře spadá také možnost zhodnocení bolesti, kdy pacienti dochází ke kontrolám, a nastavení optimální terapie bolesti, která by byla v rámci domácího prostředí těžko zvládnutelná. Dále je možnost zde aplikovat chemoterapii a jiné formy paliativní péče.

Dalším aspektem, který stacionární péče přináší, je psychoterapeutický doprovod pro nemocné a také pro jejich rodiny. Ale také pro nemocné bez rodin nebo blízkých, kteří nemohou nebo nejsou schopni hovořit o problémech spojených s umíráním.

Další nezměrnou podporou stacionáře je často tzv. azylová funkce. Při dlouhodobé péči dochází k únavě pečující osoby a obě strany si potřebují odpočinout. Má i preventivní charakter, který zabrání do budoucna možné hospitalizaci a vyčerpání rodiny. (Svatošová, 2008, s. 119-120)

1.3.3 Lůžková hospicová péče

Často dochází k mylné představě, že člověk přijatý na lůžko hospicové péče na něm i zemře. Samozřejmě k tomu s vysokou pravděpodobností může dojít, ale není to vždy pravidlem. (Svatošová, 2008, s. 120) Další mylnou představu je třeba vyvracet

především proto, že jak uvedla Haškovcová ve své knize (2000, s. 61) „*Hospic poskytuje péči, která umožňuje nemocným vést i v přítomnosti smrti důstojný a hodnotný život.*”

Do lůžkového hospice nemocní nastupují dle svého pocitu a dobrovolného rozhodnutí velice často na krátkodobé a obvykle i opakované pobyty. Hospicová péče je otevřená návštěvám klientů a záleží na klientovi, na jaké formě se se svými blízkými dohodne. Návštěvy jsou zaměstnanci hospicové péče vítány a podporovány. Nikdo od rodiny nepředpokládá, že bude o svého blízkého pečovat a ošetřovat ho, ale pokud si to přeje, tak je to umožněno. Po smrti blízkého člověka, tato péče pomáhá pozůstalým se s odchodem jejich milovaného lépe vyrovnat. Doba návštěv je možná 24 hodin denně po celý rok. Hospic klade důraz na to, aby se klient cítil v zařízení jako doma. Napomáhá tomu nejen prostředím a vybavením hospice, ale je také důraz kladen na kvalitu života. Pro přiblížení to znamená, že pokud je to jen trochu možné tak si klient určuje, jaký bude mít denní režim. Což zahrnuje ranní vstávání, hygienu a kdykoliv může hovořit o svých pocitech či problémech. Pokud je to možné, vzhledem ke zdravotnímu stavu klienta, tak se nemocný ráno převlékne z pyžama a využívá společné prostory hospice, nebo se může vydat i mimo objekt hospice. (Svatošová, 2008, s. 121)

Tuto kapitolu zakončím zmínkou o provozu hospicové péče, jak jí popisuje ve své knize Malkovská (2007, s. 75). Upozorňuje, že existuje několik provozů, které by se neměly vzájemně potkávat, pokud by k tomu u některých došlo, tak by se v některých případech jednalo o nedůstojné a neetické jednání.

Základními okruhy provozů jsou:

- „*klienti/nemocní*
- *doprovázející, návštěvy*
- *ošetřující personál*
- *materiál*” (Malkovská, 2007, s. 75)

Klienti se pohybují vyjma svého pokoje ve společenských a některých provozních prostorech. Zvláštní cesta je určena pro manipulaci s tělem zemřelého, kdy je tělo odváženo vedlejším vchodem. V Německu je naopak zase pravidlem, že klient přichází i odchází stejnými dveřmi.

Doprovázející se pohybují ve stejných prostorech, jako klienti. Většinou však mají k dispozici ještě pro své potřeby kuchyňky nebo i samostatné pokoje. (Malkovská, 2007, s. 75)

1.4 Paliativní péče

Pojem paliativní péče pochází z latinského slova pallium, což volně v překladu znamená maska, pokrytí, nebo zakrytí pláštěm. Toto je ten správný význam paliativní péče, jelikož jejím účelem je schovávat účinky „neléčitelné“ choroby a zakrýt pláštěm nemocné, kterým nelze pomoci kurativní léčbou. Paliativní péče zahrnuje i použití intervencí, které mohou nemoc ovlivňovat nebo tlumit symptomy způsobené léčbou, jako jsou postupy chirurgické, radioterapeutické nebo chemoterapeutické. Hlavním cílem všech zákroků je rehabilitovat nemocného, dle dostupných možností dosáhnout co nejlepší kvality jeho života. (Munzarová, 2005, s. 62)

Základem paliativní péče je holistický a multiprofesní přístup, jenž dovolí doprovázet umírajícího a jeho blízké v jeho vlastním prostředí a přitom zohledňuje tělesnou, psychologickou, sociální a spirituální stránku člověka. O paliativní péči také lze říci, že poskytuje péči zaměřenou na splnění klientových potřeb, a to nehledě na místo, kde se umírající nachází. Paliativní péče neurychluje smrt naopak ctí a chrání život. (Tomeš, 2015, s. 38-39)

Světová zdravotnická organizace po úpravě definice roku 2002 říká, že paliativní péče je: *„Aktivní a úplná péče o pacienty v pokročilém stádiu progredující nemoci. Klíčová je kontrola bolesti a dalších symptomů a řešení psychologických, sociálních, a duchovních problémů. Cílem paliativní péče je dosažení co nejlepší kvality života pacientů a jejich rodin.“* (Cesta domů, 2003, s. 44)

V paliativní péči se setkáváme s několika druhy obtíží. Do tělesných obtíží lze zařadit bolest, dušnost, nauzeu, nechutenství, péči o chronické rány, poruchy hydratace a výživy. Mezi psychické obtíže řadíme úzkost, strach, deprese, osamělost ale také zmatenost. V sociální sféře je to především zabezpečení, hmotná nouze, příspěvky na péči, otázka zabezpečení rodiny a také poslední vůle. V neposlední řadě jsou otázkou též spirituální obtíže. Řešení otázek života a jeho smyslu, smíření, posvátné hmoty a rituály, komunikace s duchovním (Cesta domů, 2003, s 44).

Kdybychom hledali cíl paliativní léčby, tak na prvním místě, je to kvalita života nemocného. Paliativní péče zmírňuje a předchází všechny znaky utrpení nemocného a to v chronickém stádiu nemoci nebo v terminální fázi života. Mírní bolesti a jejími součástmi je stránka sociální, psychologická a duchovní. Pečuje i v této oblasti o rodinu nemocného (Hospice, 2018)

Haškovcová (2000, s. 34) se zmiňuje, že Světová zdravotnická organizace o paliativní péči říká:

- *„podporuje život a považuje umírání za normální proces*
- *ani neurychluje, ani neoddaluje smrt*
- *poskytuje úlevu od bolesti a jiných svízelných symptomů*
- *začleňuje do péče o pacienta psychické a duchovní aspekty*
- *vytváří podpůrný systém, který pomáhá pacientům žít co nejaktivnější život až do smrti*
- *vytváří podpůrný systém, který pomáhá rodině vyrovnat se s pacientovou nemocí a zármutkem po jeho smrti.*”

Dle Haškovcové (2000, s. 34) je důležité odlišit péči terminální a paliativní. Upozorňuje také na to, že pokud dojde k příznivému obratu ve vývoji nemoci, může být specifická paliativní péče změněna ze specifické paliativní na péči kurativní.

Paliativní medicína je součástí paliativní péče. Jedná se o specifickou lékařskou péči o pacienty v pokročilém stádiu aktivní progredující nemoci. Jejich prognóza je omezená a středobodem péče je kvalita života. (Cesta domů, 2004, s. 44) Smyslem paliativní

medicíny je zmírnit utrpení, vážit si života a posílit jeho smysl, žít naději a být obklopen nejbližšími, pokud si to však umírající přeje. Je obecně známo, že by umírající neměl být v okamžiku smrti opuštěn a je nezbytné ho doprovázet. Z druhé strany je smrt natolik intimní situace, že umírající si může přát nerušené soukromí. (Špaténková, 2014, s. 70)

Poskytování paliativní péče najdeme v domácím prostředí, v pečovatelském domě, domovech pro seniory, nemocnicích a hospici. (Cesta domů, s. 26, 2004)

„Pečovat o někoho znamená věnovat mu náš čas, pozornost, sympatie a veškerou sociální podporu, již jsme schopni, abychom učinili jeho situaci snesitelnou, a pokud ne snesitelnou, tedy aspoň takovou, která nikdy nevede k opuštění nemocného, k nejhoršímu ze všech lékařských zel vůbec.“ Daniel Callahan dle Munzarová (2005, s. 70)

Podle ministrů Rady Evropy můžeme paliativní péči rozdělit podle míry její komplexnosti na obecnou paliativní péči, kterou by mělo umět poskytnout každé zdravotnické zařízení v rámci své odbornosti. Součástí je správné vyhodnocení klientova zdravotního stavu a zhodnocení smysluplnosti další aktivní léčby (Sláma, Kabelka, Vorlíček, 2007). A na specializovanou paliativní péči, jež je poskytována týmem odborníků, kteří jsou vzděláni v oboru paliativní medicíny. Je klientům poskytována mimo jiné i v lůžkovém hospici. Důraz je kladen na individuální potřeby a přání klienta. V hospici se léčí převážně klienti, kteří mají onkologické onemocnění a to zejména proto, že u těchto nemocí lze jednoznačně určit, že již kuratorní (léčebná) péče nezabírá (Sláma, Kabelka, Vorlíček, 2007).

1.5 Umírání a smrt

„Smrt je něco mezi vším a umírajícím, a ne mezi doktorem a umírajícím.“ William Saroyan

Téměř každého z nás vystraší slovo smrt, zároveň jí jsme ale fascinováni. Smrt je součástí života. Každý z nás se s ní v průběhu života jednou konfrontuje. V té chvíli si

klademe otázky, jako jsou „jsme na to připraveni?“ „Víme, jak se jí postavit či jak ji přijmout?“ „A jaké to bude, až nastane?“ „Kde k tomu dojde?“ „A kdo bude v tu chvíli s námi?“ „A co bude pak...?“ Odpovědi hledáme všichni. Proto se spojili nejrůznější vědecké disciplíny, které po svém spojení vytvořily disciplínu thanatologie. (Špaténková, 2014, s. 19)

Thanalogie je vědní obor o smrti a jevech s ní spojených. Název je odvozen od řeckého boha smrti Thanatose, který je znázorňován, jako mladý muž s černými křídly a zhaslou nebo zhasínající pochodní. Jeho matka byla bohyně noci zvaná Nykta a otec Tartar, bůh věčné temnoty. Thanatos měl dvojče, bratra Hypnose – bůh spánku. (Aurika, 2018)

V České republice se jí mezi prvními začala zabývat Helena Haškovcová. Thanalogie se snaží uchopit problematiku smrti v nejrůznějších souvislostech a vytvořit na ní holistický pohled. (Špaténková, 2014, s. 19) Novodobá medicína změnila pohled na to, co je „dobrá“ smrt neboli „šťastná“, a co je „špatná“ smrt. Podle Glaser a Strauss (2006) dle Špaténková je „dobrá“, kdy člověk umírá nevědomky, čímž se nemusí trápit přicházející smrtí. Takováto smrt nastane například ve spánku. Oproti tomu „špatná“ smrt znamená, že o ní umírající ví, uvědomuje si jí a trápí ho bolestí.

Otázku, kdy přijde vhodná chvíle začít hovořit s nemocným o smrti, si položila také Marie Svatošová, a to v knize Hospice a umění doprovázet (2008, s. 16). Odpověď našla u Dr. Kübler-Rossově: „*Neotevírejte před nemocným tento problém sami od sebe. Vyčkejte, až sám nastolí téma smrti a umírání. Bude-li hovořit o bolesti, hovořte o jeho bolesti. Jestliže vyjádří strach ze smrti, usedněte, vyslechněte ho a zeptejte se ho, z čeho konkrétně má obavy. Pokud si chce vyřídit nějaké záležitosti kolem pohřbu nebo sepsat poslední vůli ještě dlouho před tím, než se přiblíží smrti, nezkoušejte ho od toho zrazovat, ale sežeňte mu právníka a pomozte mu uspořádat jeho záležitosti.*”

Tabulka č. 2: Fáze podle Kübler-Rossové (Svatošová, 2008, s. 25):

<i>Fáze podle Kübler-Rossové</i>		
<i>Fáze</i>	<i>Projevy</i>	<i>Co s tím</i>
<i>Negace, Šok, Popírání</i>	<p>„Ne, já ne, pro mne to neplatí.”</p> <p>„To není možné.”</p> <p>„To je určitě omyl.”</p> <p>„Zaměnili výsledky.”</p>	<p>Navázat kontakt, získat důvěru.</p>
<i>Agrese, Hněv, Vzpouora</i>	<p>„Proč zrovna já?”</p> <p>„Čí je to vina?”</p> <p>„Vždyť mi nic nebylo.”</p> <p>Zlost na zdravé lidi, na zdravotníky, vyčítá nespravedlnost.</p>	<p>Dovolit odreagování, nepohoršovat se.</p>
<i>Smlouvání, Vyjednávání</i>	<p>Hledání zázračných léků, léčitelů a diet, pověr. Ochoten zaplatit cokoli.</p> <p>Činí velké sliby.</p>	<p>Maximální trpělivost, ale pozor na podvodníky.</p>
<i>Deprese, Smutek</i>	<p>Smutek z utrpěné ztráty, z hrozící ztráty. Strach z účtování, strach o zajištění rodiny.</p>	<p>Trpělivě naslouchat, pomoci urovnat vztahy, pomoci hledat řešení (zajištění rodiny apod.).</p>
<i>Akceptace, Smíření, Souhlas</i>	<p>Vyrovnání, pokora, skončil boj, je čas loučení.</p> <p>„Dokonáno jest.”</p> <p>„Do Tvých rukou ”</p>	<p>Mlčenlivá lidská přítomnost, držet za ruku, utřít slzu.</p> <p>Pozor – rodina možná potřebuje pomoc víc než pacient!</p>

Takto seřazené fáze nemusí být vždy pravidlem. Právě naopak, některé fáze se vracejí, střídají a prolínají, nejsou stejně dlouhé a nějaká může chybět, což není nic překvapujícího vzhledem k individualitě každého člověka. (Svatošová, s. 24, 2008)

Je velmi důležité zdůraznit, že těmito fázemi prochází i blízcí klientů. Tato situace je pro ně velice náročná. Proto by měla být nastavená rozumná hranice mezi tím, kdy ji lze zastoupit a kdy ne. Pečující osoby by měli dostat možnost si odpočinout.

Poté přichází na řadu okolí. V hospicové péči hovoříme právě o dobrovolnictví. Do řad dobrovolníků se může zapojit širší příbuzenstvo, sousedé, spolupracovníci, farnost, ke které umírající patří. Při doprovázení je nutné, aby s výše jmenovanými fázemi dodržovali jeho blízcí krok. Je nutné, aby se nacházeli ve stejné fázi, jako umírající. Pokud to případně rodina nezvládne, není se za co stydět, jelikož to není lehké. V tuto chvíli je však nutné najít někoho, kdo se doprovázení ujme. (Svatošová, 2008, s. 23)

V této podkapitole jsem si položila otázku, zda vůbec existuje důstojná smrt? Co to znamená? Je to možné? Touto otázkou se zabývala i Helena Haškovcová ve své knize Thanatologie (2000, s. 129). Napsala, že pojem důstojná smrt se říká dosti často, ale málo kdo ho blíže vysvětlil. Vždy je sousloví spojeno v kombinaci důstojnost a smrt. Proč se toto spojení neužívá v souvislosti důstojný potrat, důstojné narození? Můžeme uznat, že v minulosti lze o důstojné smrti hovořit, když šlo o záměrnou smrt, třeba popravu. Důstojnou smrt lze spojit s estetickou stránkou procesu umírání, a to v obětavém ošetřování člověka. Nejzákladnějším bodem smrti a umírání je cítit na blízku druhého člověka. Jak se říká, nikdo se sám nerodí, a proto by neměl nikdo sám umírat. I když realita je mnohdy jiná od uvedeného vzoru, můžeme pojem důstojná smrt chápat jako výzvu ke kvalitativní změně.

Svatošová (2008, s. 18) ve své knize napsala, že je umění vžít se do situace nemocného „*dokud to člověk sám nezažije, možná si ani dost dobře neuvědomuje, co všechno nemocný ztrácí. Může to být jméno, postavení životní jistota, soukromí, stud, životní rytmus, práce, stravovací zvyklosti, volnost pohybu, možnost aktivity, atd. K tomu všemu naopak přibyla bolest, slabost, obavy, nepříjemná vyšetření a možná i nepříjemní spolupacienti a mnoho dalšího, převážně také ne příjemného.*”

Vzhledem ke stárnutí populace a dožívání se vyššího věku bude v Evropě počet pomalu umírajících relativně přibývat. Jednou z příčin je dokonalejší lékařská péče a zvyšování životní úrovně. Kvůli tomu by se na to měla společnost připravit. Patrně bude většina blízkých, vzhledem k naší tradici, kdy se jedná o snahu o umírání „mezi svými“, žádat podporu při péči o umírajícího člena rodiny. Je to mnohem lidštější než osamocené umírání v nemocnicích, kde umírající zažívá nezájem, opuštěnost a pocit prázdnoty. Z tohoto výčtu je asi nejefektivnější systémová péče o umírající v hospicovém zařízení, a to jak mobilní tak lůžková. (Tomeš, 2015, s. 22)

Tabulka č. 3: Počty úmrtí podle místa úmrtí, podle údajů dostupných na internetu sestavila Renata Grofová (Tomeš, 2015, s. 23)

Počet úmrtí v roce	2010	2011	2011 v %
Celkem	106 844	106 848	100,0
z toho:			
- v nemocnicích		63 040	59,0
- v sociálních zařízeních		10 575	9,9
- v hospicích		3 960	3,7
- doma		21 370	20,0
- jinde		7 903	7,4

V minulé generaci bylo naprosto normální součástí života, že lidé umírali doma. V dnešní době je naopak normální, že většina lidí umírá v nemocnicích. Vše má své výhody i nevýhody, avšak na každé formě můžeme najít to dobré. Když do domácí vložíme o něco více odbornosti a do nemocniční péče zase zapojíme přátele a rodinu. Pokud ale nelze i tak péči poskytnout doma ani v nemocnici, tak přichází na řadu hospic. (Svatošová, 2008, s. 17)

„Doba, kdy jsou si lidé vědomi blížící se smrti, může být také časem, kdy hledají smysl a význam svého života.“ (Firthová, Luffová, Oliviere, 2007, s. 89) Když přijde poslední chvíle života, tak většinou poslední slova umírajících jsou slova vyjadřující bezprostředně prožívající chvíle nebo malé přání. Výjimky však přijdou, když umírající

zdárně nevyřeší povinnosti, které na ně byly kladeny, nebo si je sami zadali. Potom má jeho prohlášení hlubší význam. (Haškovcová, 1985, s. 316)

2. Multidisciplinární tým v hospicové péči

Tato kapitola je věnována důležitosti týmové práce a přiblížení jednotlivých pracovních pozic v hospicovém zařízení. Dále je zde podkapitola věnována práci s rodinami umírajících a s pozůstalými, kteří tvoří jednu z prioritních částí multidisciplinárního týmu

Na začátku této kapitoly jsem se inspirovala slovy z knihy Hospic slovem a obrazem od paní Marie Svatošové (1998, s. 24). V zařízení hospicové péče je podstatné pracovat v kvalifikovaném týmu ve spojení s rodinou klienta. Jelikož jeden člověk, byť sebevíce kvalifikovaný, neuspokojí veškeré potřeby klienta, neobklopí ho láskou a klidem. Hospicový tým tvoří lékaři a zdravotničtí pracovníci, ale velký důraz je kladen na přítomnost sociální pracovnice, psychologa, kněze a dobrovolníků. (Haškovcová, 2000, s. 51)

V dalších bodech je popsána v základním rozsahu pracovní náplň u jednotlivých pracovníků hospice. Díky angažovanosti zaměstnanců se mohou jejich pracovní pozice odlišovat nebo se více přizpůsobovat aktuálním potřebám klientů. Ošetřovatelský proces hospicového týmu je souhrnem na sebe navazujících činností, které jsou cílené na spokojenost klienta.

Role ředitele je účastnit se výkonů stanovených správní radou a spolupracovat na zabezpečování chodu hospice. Kontroluje administrativní, provozně-ekonomický, personální i jiné činnosti, které vedou k naplňování cílů instituce.

Lékař poskytuje paliativní léčbu, tlumí symptomy a provádí kontroly klienta v hospici.

Vrchní sestra kontroluje zdravotní i ošetřovatelskou činnost, za kterou je odpovědná. Stanovuje ošetřovatelské diagnózy, plánuje a provádí ošetřovatelské zákroky a poté celý proces hodnotí. Osoba na této pracovní pozici musí mít teoretické vzdělání a praxi.

Mezi hlavní úkoly zdravotní sestry patří registrovat informace o zdravotním a psychickém stavu klienta. Snaží se o lokalizování bolesti a její zvládnutí a důležité je také sledování doprovodných symptomů.

Náplní práce ošetřovatelského personálu je provádět ošetřovatelské úkony.

Hlavní nástroj, který psycholog či psychoterapeut používá je rozhovor, který pomáhá klientům vnitřně se srovnat s jejich stavem. Klientům poskytnou úlevu tím, že je vyslechnou a zodpoví jim otázky, které je tíží.

Sociální pracovnice se podílí nejen na spojení klienta s jeho blízkými, ale i s ostatními klienty hospice. Je nápomocná klientovi i jeho rodině v různých administrativních záležitostech.

Duchovní pravidelně nebo i po domluvě dochází na návštěvy do zařízení. Jedná se většinou o externího pracovníka hospice. Duchovní péči využívají jen ti, co o ní mají zájem.

Dobrovolníci jsou nenahraditelnou součástí týmu. Spojují zaměstnance a klienty hospice se širokou veřejností. Vykonávají v hospici různé služby, jako například podporují klienta, doprovází ho na procházky, dopomáhají mu při stravování a přípravě stravy. (Malkovská, 2007, s. 120 a 121) *„Dobrovolníci jsou plnohodnotnými členy hospicového týmu a jejich práce je společensky vysoce ceněna, přestože, anebo možná právě i proto, že ji dělají „jen“ pro radost!“* (Svatošová, 2008, s. 124)

„Zaměstnanci hospice evidují potřeby nemocných a jejich rodin, právě tak jako potřeby celého zařízení. Koordinují pak činnost dobrovolníků tak, aby vyhovovala pacientům i poskytovatelům dobrovolných aktivit.“ (Haškovcová, 2000, s. 52)

Všichni tyto členové hospicové týmu jsou jeden po druhém nenahraditelní, ale v konečné fázi života bývá ze všeho nejdůležitější přítomnost blízkého člověka, který vytváří pocit jistoty, bezpečí, pozornosti a tělesného kontaktu a to především u starších lidí. Jak sdělila jedna klienta z knihy Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních od Radky Bužgové (2015, s. 74): *„S manželem jsme si byli blízcí vždycky, ale má nemoc ten svazek ještě nějak utužila.“*

Někdy může dojít však k tomu, že nemocný chce rodinu ochránit a chce svůj problém vyřešit sám. Jedna zkušenost pacientky ze stejné knihy: *„Než jsem se přiznala doma, že mám rakovinu, tak mi to trvalo dva měsíce. Prostě si se mnou o tom povídají kámošky,*

kolegyně, zdravotníci. Ale já si o tom potřebuju popovídat i s mým manželem, ale nějak mi to nešlo.” (Bužgová, 2015, s. 74)

Dalším zádrhelem může být komunikace mezi partnery na téma onemocnění. *„Pokud manžel vycítí, že by o rakovině mohla být řeč, sebere se a půjde třeba zalévat kytky nebo prostě něco, vůbec nechce konfrontovat na toto téma s čímkoli. Myslím si, že je to tím strachem, protože vím, že on chodí k sousedům a už několikrát mi říkali, že byl u nich plakat a řešit věci, který on mi neřekne, protože se bojí, aby mě nezranil.*” toto uvedla, jedna klientka. (Bužgová, 2015, s. 74)

Mezi další problémy, o kterých se však spíše nehovoří, jsou problémy sexuality v paliativní péči. Toto téma je spíše tabuizované. Lidé v pokročilém stádiu onemocnění mají stále sexuální potřeby, ale způsob uspokojení je jiný. O jednu svou zkušenost s osmdesátiletým pánem, vdovcem, který vyjádřil svou prosbu být se ženou, se podělila zdravotní sestra z hospice. *„S touto situací jsme si nevěděli rady, nevěděli jsme, co máme udělat. On sám pochopil, že to nemůžeme vyřešit, ale mohl nás alespoň pohladit, dotknout se, ale v rámci vši počestnosti. Když se na něho sestřička usmála, byla milá, tak si to trochu kompenzoval.*” (Bužgová, 2015, s. 75)

Mimo partnera bývá pro některé pacienty důležitá přítomnost známých, přátel, dětí i menších dětí. V jednom případě, žena zavzpomínala: *„Mně třeba pomohly dvě sousedky, které věděly, že jsem nemocná, a tam jsem to mohla vysypat. Byly i prostředníkem mezi mnou a manželem.*” Ve druhém případě se o svou zkušenost podělila druhá žena: *„...Adélka měla u babičky v pokoji své křeslo a hračky. Když přišla ze školy, vždycky za ní šla ... Četla jí pohádky a hrála si tam. Považovala to za přirozené. Dobře zvládala i její smrt. Ta zkušenost ji určitě posunula někde dál, byla potom taková citlivější, i k ostatním dětem. Jako matka jsem ráda, že se toho dění mohla účastnit...”* (Bužgová, 2015, s. 76-77)

Při postupující progresivní nemoci může dojít k tomu, že umírající se sám vzdaluje od smysluplných sociálních vztahů s lidmi, na kterých mu záleží a kteří jsou pro něj důležití. Na tuto situaci jedna žena zavzpomínala *„...manžel si už ke konci nepřál návštěvy nikoho pustil k sobě jenom mě..... děti z toho byly zklamané, nerozuměly*

tomu ...” (Bužgová, 2015, s. 77) Tyto slova potvrzuje Johnstonová(2007) in Bužgová (2015, s. 77) „*poukazuje na to, že vědomí blížící se smrti může vést k ústupu ze života, kdy se pacienti začnou postupně dlouhodoběji stahovat ze sítě každodenních sociálních vztahů a vyvazovat se ze společenských rolí, tedy rezignují na svou roli vůči jiným lidem. Tento jev je pozorován zejména u starších lidí, kteří se mohou záměrně vzdávat svého sociálního statusu, aby se připravili na definitivní odchod.*”

2.1 Práce s pozůstalými

Doktorka Baštecká dle Špaténkové (2014, s. 36) se vyjádřila ke smrti a reakci pozůstalých slovy „*Věříme-li, že smrt je konec zdejšího života, věříme i, že smrt a způsob, jakým člověk zemřel, jsou nejdůležitější pro pozůstalé než pro zesnulého.*”

V okamžiku, kdy se člověk dozví o úmrtí svého blízkého, tak se dostaví pocity, jako je šok, chaos či zmatek. Není schopen přiměřeně vnímat a prožívat. To vše je, ale standardní reakce na ztrátu blízkého člověka. (Umírání, 2018) Je to radikální zásah do života pozůstalých. V jediném okamžiku se zcela změní celý jejich život. Doslova se obrátí na ruby a nebude už nikdy stejný. Pozůstalí v tuto chvíli potřebují pomoc a podporu při utváření dalšího života a znovunalezení osobní rovnováhy. První v řadě by měla být nápomocná především první členská skupina - rodina, přátelé, sousedé. (Kupka, 2014, s. 124) Lze říci, že to co pro nás smrt blízkého člověka znamenala, má vliv i na hloubku projeveného zármutku. (Firthová, 2007, s. 22)

Dle Špaténkové (2014, s. 38-39) rozlišujeme náhlou a neočekávanou smrt. Při náhlé smrti pozůstalí prožívají ztrátu i několik let. Cítí životní vykojení, nedůvěru v cokoliv a kohokoliv, sociální izolaci, intenzivní pocit, že zemřelý je stále naživu. A i přes tento pocit se pozůstalí cítí osamělí, depresivní a úzkostní.

Existuje několik strategií, které pomáhají pozůstalým vyrovnat se se smrtí, které uvedla ve své knize Naděžda Špaténková (2007, s. 41):

1. „První strategie představuje snahu nechat zármutek za sebou a pokusit se jít dál, resp. vstříc budoucnosti a znovu žít. (>>Minulost je ztracená. To co, má smysl, je budoucnost<< >>Prostě se to stalo. A co se stalo, nejde odestát. Co naděláme, musíme žít dál...<<)
2. Druhou strategií je aktivita, neustálá potřeba něco dělat a tím pocity truchlení vytěsnit.
3. Třetí nejčastější strategií je opakované a neustálé připomínání si zesnulého, např. pomocí fotografií, jeho oblíbených věcí, návštěvami hrobu a podobně. ”

Význam by se měl klást na rozloučení se se svými blízkými. Již v minulosti probíhaly rituály spojené s úmrtím, jako je oblékání zesnulého do slavnostních šatů, modlitby za zemřelého, pohřební průvod, pohled do otevřené rakve, biblická čtení o posmrtném životě, klesání rakve do hrobu a zvuk padající hlíny a nakonec smuteční hostina. Všechny tyto prožitky umožnily pozůstalým skutečně se rozloučit. Naše uspěchaná doba nám toto již neumožňuje, což není dobré pro psychické zdraví, jelikož nemožnost rozloučit se znamená nést si zemřelého v mysli, jako by byl živý. (Marková, 2010, s. 85)

Profesorka Haškovcová klade na důraz nejen na poslední rozloučení se zesnulým, ale i na účasti dětí na něm. (Kupka, 2014, s. 127) Děti se učí přijmout smutek, ale také pochopit, že každý lidský život končí smrtí.

I přestože pozůstalí tuší o úmrtí jejich blízkého, tak prožívají šok a otřes. Proto je velice důležité nechat jim čas a prostor na otázky. Je důležité, také ujištění o tom, že jejich blízký netrpěl. (Marková, 2010, s. 117)

Jsou známy tři úrovně podpory v zármutku. První úroveň znamená obecnou podporu v době zármutku. Tuto podporu poskytují pod dozorem vyškolení pracovníci a dobrovolníci. Tato úroveň by měla naplňovat potřeby velké většiny osob v období zármutku. U druhé úrovně se jedná o poradenství poskytované kvalifikovanými pracovníky. Tuto podporu by měli přijmout osoby, kterým ztráta blízkého činí větší problémy. A třetí úroveň obsahuje intenzivní psychoterapii. (O organizaci paliativní péče, 2004, s. 41-42).

3. Dobrovolnictví

V této kapitole je přiblížen pojem dobrovolník a dobrovolnictví. Je zde popsána historie dobrovolnictví v České republice, nastínění mezinárodní dobrovolnické organizace a zákonu o dobrovolnictví. Dále se zde zabýváme otázkou motivace dobrovolníků k dobrovolné činnosti.

„Těm, kteří se dali získat dobrovolně, můžeme důvěřovat, ale nikdy těm, kteří byli mocí donuceni nebo lstí získáni.“ (Jan Amos Komenský)

3.1 Pojem dobrovolnictví a dobrovolník

První slovo, které nás napadne a souvisí s pojmem dobrovolnictví, je slovo dobročinnost, někdy se používá také termín filantropie. Filantropií definujeme jako *„lidumilnost, dobročinnost, pomoc sociálně slabým“*. (Tošner, Sozanská, 2006, s. 36)

Matoušek ve Slovníku sociální práce (2008, s. 49) definuje dobrovolnictví, jako neplacenou a nekariérní činnost, kterou lidé vykonávají proto, aby pomohli svým blízkým, komunitě, nebo společnosti. Dobrovolnictví lze rozlišit na vzájemně a veřejně prospěšné. O vzájemně prospěšné činnosti lze hovořit, pokud jde o zájmové skupiny sdílející osobní zájmy, v druhém případě spočívá v poskytnutí části času a vlastních dovedností pro veřejně prospěšnou činnost.

V další své publikaci Matoušek vymezuje dobrovolnictví v sociálních službách *„Dobrovolníci v sociálních službách jsou lidé, kteří poskytují svou pomoc a podporu bez nároku na odměnu. Dobrovolníci v sociálních službách jsou lidé, kteří poskytují svou pomoc a podporu bez nároku na odměnu.“* (Matoušek, 2008, str. 48). V sociálních službách dobrovolníci podepíší dle ustanovení zákona o dobrovolnické službě. Působí podle pravidel, které poskytovatel vypracoval na základě Standardů kvality v sociálních službách kritéria č. 9, písmena d, přílohy č. 2, provádějící vyhlášky MPSV č. 2 505/2006 Sb. k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. (Zákon pro lidi, 2018)

Dobrovolník je osoba, která ze své vlastní vůle a ve svém volném čase pomáhá lidem kolem sebe, zapojuje se do veřejně prospěšných činností a to vše vykonává bez nároku na odměnu. (Dobrovolník, 2018) Tošner ve své knize (2006, s. 35) vysvětluje dobrovolníka jako člověka.

Autoři Sozanská a Tošner (2006, s. 36) o dobrovolnících ve své knize říkají: „*Svobodně a dobrovolně zvolená aktivita a pomoc jsou tím, co činí z dobrovolníka nositele procesu změn ve společnosti. Jeho tvořivá energie je silou, která pomáhá hledat a otvírat zdroje možnosti nových řešení. Tím se stává mostem v procesu spolupráce mezi státem, komerčním sektorem a sektorem neziskových organizací.*”

Dobrovolnictví bývá definováno jako „*laická pomoc poskytovaná občany organizovanými v dobrovolných zájmových, charitativních a dalších organizacích.*” (Haškovcová, 2010, s. 300) a někdy také, jako „*koncept dobrovolnického poskytování všeobecného blaha jednotlivci či celými skupinami.*” (Svatošová, 2008, s. 124)

Dle Svatošové (2008, s. 124) jsou dvě zásady dobrovolnictví a to, že nikdo nesmí být přetížen, což znamená, že každý dá, co může a chce. A druhá zásada je, že na dobrovolníka musí být stoprocentní spolehnutí.

V paliativní péči jsou dobrovolníci nenahraditelnou součástí, avšak jsou i nedoceňováni. Nabízejí nemocným ochotu poslouchat. Pokud klienti cítí přítomnost cizího člověka, je pro ně snazší se svěřit. Dobrovolník s nimi jedná jako rovný s rovným. V interdisciplinárních týmech nejsou dobrovolníci na žádném místě, jsou naopak cenným doplňujícím článkem. V procesu umírání představuje osobní účast dobrovolníka i přítomnost společnosti u umírajícího. Jedná se o připomínku minulosti, jako sousedské solidarity. Dávají najevo, že smrt je problém společnosti jako celku. (O organizaci paliativní péče, 2004, s. 39-40)

Dobrovolníci pečují o klienty přímo a to jednak u lůžka nemocného, jednak v budově hospice, anebo nepřímou aktivitou mimo hospicové zařízení. Dobrovolníci nemocným mohou zlepšit čas v hospici rozhovorem, četbou, mohou nemocným i návštěvám připravit čaj nebo kávu. Mohou také pomoci v recepci, s administrativními činnostmi.

Dále je přípustné poskytování kadeřnických služeb, pedikúry, realizace hudebních programů či divadelních představení. (Haškovcová, 2000, s. 52)

Pro dobré fungování dobrovolníků je důležitá jejich pravidelná účast na supervizích. „(Supervize je) forma podpory profesionálního růstu – příležitost k reflexi možností, jak jinak rozumět, jaké zaujímat postoje a jak jednat v situacích s klientem a kolegy, s cílem zvyšovat svou profesionální kompetenci.“ (Havrdová dle ASUPP, 2018)

Supervize dobrovolníků probíhá jako komunikace dobrovolníka, nebo skupinou dobrovolníků se supervizorem v příjemném prostředí, které umožní otevřeně konzultovat své pocity a postoje vycházející z jejich činností. Supervize dobrovolníků slouží jako neformální kontrola jejich činností.

3.2 Historie dobrovolnictví v České republice

Za začátek dobrovolnictví v České republice můžeme označit 19. století, kdy vznikl zástup vlasteneckých spolků na podporu umění, vědy, kultury a vzdělání. Některé můžeme v určité podobě nalézt i dnes, například spolek Mánes, Sokol a jiné.

Velký rozvoj dobročinnosti zaznamenala, když vzniklo samostatné Československo. Začaly se objevovat organizace, které zahrnovaly škálu forem: soukromé, obecní, náboženské, až po spolky polooficiální, jako je Československý červený kříž.

Vše se změnilo nejprve německou okupací a potom vznikem socialistického státu. Za totalitního režimu byla dobrovolná činnost přerušena, redukována nebo podřízena politickému vedení státu. V roce 1951, vznikl boj proti církvím, byly rušeny charitativní a sociální organizace.

V malé míře najdeme dobrovolnictví v České republice v roce 1968, ale skutečná obnova začala až po listopadu roku 1989, kdy základním tématem byla myšlenka občanské společnosti postavená na vzájemné spolupráci a solidaritě občanů, jejímž hlavním hlasatelem byl prezident Václav Havel.

Společnost začala znovu objevovat potřebu pomáhat ostatním, a to v první řadě těm, kteří jsou slabí nebo těm kteří se nacházejí v obtížných situacích a nemohou si z různých důvodů pomoci sami.

Po roce 1989 došlo v České republice k rozvoji neziskových organizací. Došlo k obnovení spolků a sdružení, které byly zavřené díky minulému režimu. Patří k nim například YMCA, nebo Sokol. Ale také vzniklo spoustu nových neziskových organizací, kam lze zařadit organizace s charitativním a sociálním či zdravotním zaměřením. (Tošner, Sozanská, 2006, s. 29 – 31) „Úspěšná činnost neziskové nevládní organizace je založena na entuziasmu profesionálů a profesionalitě práce s dobrovolníky. Dobře organizované veřejně prospěšné dobrovolnictví se může stát nedílnou součástí organizace, kdy profesionálové i dobrovolníci tvoří jeden sehraný tým.” (Tošner, Sozanská, 2006, s. 31)

I dobrovolnictví má svůj Mezinárodní den dobrovolníků, který ustanovila Organizace spojených národů na 5. prosince. Celosvětově upozorňuje na to, jak je práce dobrovolníků důležitá a klade důraz na jejich význam. (Dobrovolník, 2018)

3.3 Zákon o dobrovolnictví v ČR

Dobrovolnickou činnost upravuje zákon č. 198/2002 Sb., O dobrovolnické službě. Tento zákon vstoupil v platnost dne 1. ledna 2003 (Zákon pro lidi, 2018) a vymezuje dobrovolnické činnosti, při kterých dobrovolník poskytuje:

- pomoc nezaměstnaným, osobám sociálně slabým, zdravotně postižením, seniorům, příslušníkům národnostních menšin, imigrantům, osobám po výkonu trestu odnětí svobody, osobám drogově závislým, osobám trpícím domácím násilím, jakož i pomoc při péči o děti, mládež a rodiny v jejich volném čase
- pomoc při přírodních, ekologických nebo humanitárních katastrofách, při ochraně a zlepšování životního prostředí, při péči o zachování kulturního dědictví, při pořádání kulturních nebo sbírkových charitativních akcí pro osoby uvedené v prvním odstavci

- pomoc při uskutečňování rozvojových programů a v rámci operací, projektů a programů mezinárodních organizací a institucí, včetně mezinárodních nevládních organizací
- za dobrovolnickou službu se nepovažuje činnost týkající se uspokojování vlastních zájmů, anebo je-li vykonávána v rámci podnikatelské nebo jiné výdělečné činnosti anebo v pracovně právním vztahu, služebním poměru nebo členském poměru
- dobrovolnická služba je podle své délky dělena na krátkodobou nebo dlouhodobou, je-li vykonávána dobu delší než tři měsíce

V zákonu o Dobrovolnické službě je definováno, kdo se může stát dobrovolníkem:

Dobrovolníkem může být fyzická osoba

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

Dobrovolník vykonává dobrovolnickou službu na základě smlouvy uzavřené vysílající organizací, v případě dlouhodobé dobrovolnické služby nebo v případě krátkodobé dobrovolnické služby, k jejímuž výkonu je dobrovolník vyslán do zahraničí, musí být tato smlouva písemná.

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

Vysílající organizace je povinna uzavřít před vysláním dobrovolníka k výkonu dobrovolnické služby pojistnou smlouvu kryjící zodpovědnost za škodu na majetku a zdraví, kterou dobrovolník při výkonu své dobrovolnické služby způsobí sám nebo mu

bude při výkonu dobrovolnické služby způsobena. Dobrovolník odpovídá pouze za škodu způsobenou úmyslně.

Dále se zabývá možnostmi využívání dobrovolnické služby státem a čerpáním dotací vysílajícími organizacemi. Druhá a třetí část zákona předkládá změny ve zdravotním a důchodovém pojištění. V páté a šesté části najdeme změny zákona o dani z příjmů a změnu daně darovací, dědické a z převodu nemovitostí.

3.4 Mezinárodní dobrovolnické organizace

Mezi nejznámější mezinárodní dobrovolnické organizace lze zařadit mezinárodní organizace Červený kříž a Červený půlměsíc a ekologické organizace, jako je Greenpeace. Dobrovolnictví je způsob, který vede k uskutečnění záměrů organizací a jejich poslání.

IAVE – Mezinárodní asociace pro dobrovolnické úsilí (International Association for Volunteer Effort) byla založena v roce 1970, v jejímž čele stojí rada složená ze zástupců dvaceti pěti zemí. IAVE pořádá každé dva roky konference s cílem propojit lidi po celém světě zapojených do dobrovolné činnosti a povzbudit je k rozvíjení aktivit v regionech. Asociace vytváří činnost dobrovolnických center, pořádá výcvikové a vzdělávací programy pro dobrovolníky i management dobrovolnických center, má na starosti publicitu dobrovolnictví a organizuje Mezinárodní den dobrovolnictví.

V roce 1972 byla v Evropě založena asociace AVE, která je součástí IAVE. Díky této asociaci vznikl projekt Evropská univerzita dobrovolnictví, který pomocí cyklických přednášek v evropských městech informuje veřejnost o dobrovolné pomoci.

Další významná organizace byla založena v roce 1970 na základě Valného shromáždění OSN Dobrovolnický program OSN – United Nations Volunteers (UNV). Dobrovolníci z řad OSN jsou zkušení a kvalifikovaní. Působí v rozvojových zemích v roli dobrovolníků a terénních pracovníků. (Tošner, Sozanská, 2006, s. 27-29)

3.5 Motivace k dobrovolné činnosti

Slovo motivace pochází s latinského slova „*motus*”, které lze přeložit, jako pohyb. Motivace je tedy jakási „*hybná síla*” chování. Stanovující směr chování a jednání člověka s úsilím dosáhnout určeného cíle.

Do základní formy motivace jsou zařazeny potřeby. Mezi nejznámější teorii potřeb patří pyramida Abrahama Maslowa, ve kterém je definováno 5 základních lidských potřeb. Pyramida je tvořena od takzvané základny, tudíž od nižších prioritních potřeb a po jejich naplnění stoupá výše. (Studium psychologie, 2018)

Obrázek 1: Maslowova hierarchie potřeb (Studium psychologie, 2017)



V letech 1999 – 2000 proběhl v České republice výzkum dárcovství a dobrovolnictví. Díky výzkumu došlo k vytipování tří základních motivací k dobrovolnictví – konveční, reciproční a nerozvinutá.

Mezi konvečně motivované dobrovolníky řadíme osoby, které se staly dobrovolníky pro morální normy, které vycházejí z nejbližšího okolí, anebo ze společnosti. Tato motivace je u 41 % českých dobrovolníků, kteří přebírají vzorce chování od své rodiny a blízkých. Vyznačují se jí lidé nad 65 let a věřící. Lidé s konveční motivací se stanou dobrovolníky, jelikož se to sluší a patří.

Reciproční motivace motivuje dobrovolníka k tomu, aby hledal prvky prospěšné i pro něj samotného. Svou dobročinnost berou jako spojení dobra pro jiné a vlastnímu prospěchu. Reciproční motivace se týká 37 % dobrovolníků především do 30 let s ateistickou vírou.

U nerozvinuté motivace je pro nositele zásadní, aby byl splněn soubor prvků, kterými jsou důvěra v organizaci, pro kterou pracují, přesvědčení v smysluplnost, pocit, že se mohou podílet skrze dobrovolnictví na šíření dobré myšlenky. Dominantní stránka u nerozvinuté motivace je patrná u 23 % dobrovolníků. A to především u vysokoškolsky vzdělaných osob a u lidí ve věku od 46 do 60 let.

Výše jmenované motivace se navzájem prolínají, ale jedna z nich bývá dominantní. (Tošner, Sozanská, 2006, s. 47)

Na webových stránkách www.adra.cz jsou vyjmenovány faktory, které motivují lidi k dobrovolné činnosti. Jsou to především altruismus, ve kterém se uplatňuje potřeba člověka být užitečný. Další motivací je kvalita života každého dobrovolníka a je nejspíše nejdůležitější motivací. Dobrovolnictvím člověk zlepšuje svůj život a získává pocit, že má pro ostatní svou cenu. Dobrovolníci mají také z této činnosti jakýsi zpětný zisk, i když se nejedná o finanční prospěch. Některé dobrovolníky přivádí samotná smysluplnost služby, kdy v dobrovolné činnosti vidí zodpovědnost vůči společnosti. Jiné dobrovolníky vede jejich náboženské přesvědčení jako duchovní povinnost nebo způsob dosažení vyššího duchovního postavení. Pro jiné je to profesionální zkušenost, kterou lze využít v profesním životopise. Další motivací mohou být společenské důvody, kdy se skrze dobrovolnictví lze spřátelit a poznat nejrůznější lidi.

Jiří Tošner se v rozhovoru pro časopis Sociální služby (2010, s. 12) vyjadřuje k motivaci dobrovolníků. *„Dobrovolníkem může být kdokoliv. Každého člověka potká v životě období, kdy by ho oslovilo pomáhání jiným a otevřelo mu novou životní cestu, ale ne každý člověk si tuto chvíli uvědomí a využije ...- a to je role dobrovolnických center. Samozřejmě, že se vyskytnou výjimky, kdy se jako dobrovolník hlásí člověk, který má v současné době potíže sám se sebou, rodinou apod. V některých náročnějších programech se stane, že dobrovolníka odmítne. Takové odmítnutí by ale mělo být rozhovorem s dobrovolníkem na téma, proč právě nyní a právě tato činnost není vhodná jak pro něj, tak pro klienta či pacienta. Tak například do hospice přichází nabídka pomoci od člověka, který nedávno ztratil někoho blízkého a sám si s tím není zdaleka vyrovnaný – zde zvažujeme všechna pro a proti.*

4. Výzkumné šetření

V této části bakalářské práce bude vymezen hlavní cíl výzkumu i hlavní výzkumná otázka. Dále zde bude přiblížena metodika vlastního šetření a výběr respondentů pro toto šetření. Na základě tohoto výběru proběhne samotné šetření daného jevu. Výsledky budou následně analyzovány a interpretovány a jejich pomocí bude odpovězeno na hlavní i dílčí výzkumné otázky.

4.1 Cíl výzkumného šetření

Z tohoto výzkumu by měli vzejít odpovědi na otázku dobrovolnictví v hospicové péči. Hlavním cílem bakalářské práce je zmapovat, jak multidisciplinární tým vnímá úlohu a význam dobrovolníka v hospicové péči. Tento cíl byl přetransformován do hlavní výzkumné otázky (HVO).

Hlavní výzkumná otázka zní: **Jaká je role dobrovolníka v lůžkové hospicové péči a jak ji reflektují samotní členové multidisciplinárního týmu hospice?**

Po rozvedení hlavního výzkumného cíle (HVC) byly vytyčeny tři dílčí výzkumné cíle (DVC), které vzešly z teoretické části bakalářské práce a pomohly tak nalézt odpověď na hlavní výzkumnou otázku:

Dílčí cíl č. 1.: Jaký je pohled multidisciplinárního týmu hospicového zařízení na činnost dobrovolníků v jejich zařízení.

Dílčí cíl č. 2.: Jak jsou respondenti informováni o náplni práce dobrovolníků a jak je vnímají.

Dílčí cíl č. 3.: Jak vnímá multidisciplinární tým roli dobrovolníka v hospicovém zařízení.

4. 2 Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek

Dílčí cíle jsem přetransformovala do tazatelských otázek, které byly využity jako návod pro polostrukturované rozhovory s respondenty jimiž jsou členové multidisciplinárního týmu lůžkového hospice.

Tabulka č. 4: Transformace jednotlivých DVC do TO (zdroj vlastní zpracování)

Dílčí výzkumný cíl (DVC):		Tazatelské otázky (TO):
DVC 1: Jaký je pohled multidisciplinárního týmu hospicového zařízení na činnost dobrovolníků v jejich zařízení.	DVC 1.1: Zjistit názor respondentů na roli dobrovolníka v hospicové péči?	TO 1: Jaký je Váš názor na roli dobrovolníka v hospicové péči?
	DVC 1.2: Zjistit zájem respondentů o dobrovolnickou činnost?	TO 2: Máte zájem o činnost dobrovolníka ve Vašem hospici?
DVC 2: Jak jsou respondenti informováni o náplni práce dobrovolníků a jak je vnímají.	DVC 2.1: Zjistit, jaké obvyklé činnosti vykonávají respondenti u dobrovolníků?	TO 3: Jaké obvyklé činnosti dobrovolník vykonává?
	DVC 2.2: Zjistit, jak probíhá práce dobrovolníků s klienty?	TO 4: Jak probíhá práce dobrovolníků s klienty?
	DVC 2.3: Zjistit, jak často dochází dobrovolník do hospice?	TO 5: Máte představu, jak často dochází dobrovolník za klientem do hospice?

	<p>DVC 2.4: Zjistit, jaká jsou subjektivní specifika dobrovolnictví v hospicové péči oproti jiným zařízením?</p>	<p>TO 6: V čem vnímáte specifičnost dobrovolnictví v hospicové péči oproti jiným zařízením?</p>
	<p>DVC 2.5: Zjistit, jakou roli hrají supervize dobrovolníků pro jejich práci?</p>	<p>TO 7: Jakou roli podle Vás, hrají supervize dobrovolníků pro jejich práci?</p>
<p>DVC 3: Jak vnímá multidisciplinární tým roli dobrovolníka v hospicovém zařízení.</p>	<p>DVC 3.1: Zjistit, zda jsou pro respondenty dobrovolníci součástí týmu?</p>	<p>TO 8: Vnímáte dobrovolníky, jako součást Vašeho týmu?</p>
	<p>DVC 3.2: Zjistit, v jakých věcech jsou dobrovolníci pro hospic nenahraditelní?</p>	<p>TO 9: V jakých věcech jsou pro Vaše zařízení nenahraditelní?</p>
	<p>DVC 3.3: Zjistit, jak respondenti chápou význam dobrovolníků pro jejich klienty?</p>	<p>TO 10: Jak chápete význam dobrovolníků pro klienty hospice?</p>
	<p>DVC 3.4: Zjistit, jaký má pro respondenty smysl dobrovolnictví?</p>	<p>TO 11: V čem má pro Vás dobrovolnictví smysl?</p>

4.3 Výzkumná strategie

S ohledem k vytyčenému cíli jsem zvolila kvalitativní výzkum, dle inspirace Hendla (2005, s. 51, 161, 191), jelikož výsledky kvalitativního výzkumu nelze dosáhnout pomocí statistických metod, ale zkoumáním hlubšího charakteru. Tato metoda je časově náročnější, jelikož je potřeba navázat bližší vztah s jedincem. Základními metodami jsou rozhovory a pozorování. Dle Hendla (2005, s. 166) kvalitativní rozhovor „*vyžaduje citlivost, koncentraci, interpersonální porozumění a disciplínu*“. Využila jsem rozhovor polostrukturovaný pro jeho možnost volnosti vedení rozhovoru. Rozhovor uzpůsobím individuálně a zpracuji ve výzkumné části práce. Tuto techniku popisuje také Hendl (2005, s. 175): „*je na tazateli, jakým způsobem a v jakém pořadí získá informace, které osvětlí daný problém. Zůstává mu volnost přizpůsobovat formulace otázek podle situace.*“ Pan Škvaříček, (Škavříček, Šedřová a kol. 2007, s. 170) se vyjádřil o společném znaku otevřených otázek, jako o přirozeném vyprávění připomínající obvyčejnou rozmluvu dvou lidí.

4.4 Výběr výzkumného vzorku

Pro výběr užšího výzkumného vzorku ke zpracování dat jsem vybírala jedno hospicové zařízení, které poskytuje možnost dobrovolnictví pro klienty a také v něm funguje již nějakou dobu. Jeho pracovníci tak mají možnost hodnotit jejich spolupráci s multidisciplinárním týmem.

Pro tento průzkum bylo zvoleno hospicové zařízení, které je institucí poskytující paliativní péči s dlouholetou tradicí a dlouholetými zkušenostmi. V péči o své klienty kladou důraz na zařazování dobrovolníků a berou je jako součást svého multidisciplinárního týmu. Jak jsou ale dobrovolníci vnímáni zaměstnanci? Tímto se zabývá tento kvalitativní výzkum.

Užší vzorek zaměstnanců, byl vybrán tak, aby obsahoval celé spektrum multidisciplinárního týmu. A to tedy: ředitele, lékařku, vrchní sestru, sociální

pracovnici, která je současně i koordinátorkou dobrovolníků, zdravotní sestru a ošetřovatelku. Jednotlivé osoby, se kterými byly prováděny polostrukturované rozhovory, byly vybrány z celého personálu náhodně.

Tabulka č. 5: Nositelé informací (zdroj vlastní zpracování)

Respondent	Věk	Pracovní pozice	Délka praxe v hospici
D1	65	Ředitel	8 let
D2	50	Lékařka	2, 5 roku
D3	38	Vrchní sestra	3 roky
D4	32	Sociální pracovnice a koordinátor dobrovolníků	5 let
D5	45	Zdravotní sestra	11 měsíců
D6	53	Ošetřovatelka	2 roky

4.5 Organizace výzkumného šetření

Po důkladném výběru hospicového lůžkového zařízení, jsem kontaktovala sociální pracovnici. První kontakt proběhl telefonicky se sociální pracovnicí, představila jsme se jí a sdělila cíl, záměr a časový plán výzkumného šetření. Sociální pracovnice si vyžádala nejprve otázky zaslat e-mailem, aby se na ně mohli s kolegy připravit.

Při druhém telefonním kontaktu se sociální pracovnicí jsme se domluvily na mé návštěvě v hospici, při níž již s respondenty budou probíhat rozhovory. Všichni respondenti mi přislíbili účast za podmínky naprosté anonymity. Proto jsem neurčila místo, kde probíhalo výzkumné šetření. Volbu termínu pro rozhovor jsem ponechala na sociální pracovnici. Rozhovory se odehrávaly v březnu 2018 a to na pracovišti respondentů. Délka rozhovoru se pohybovala přibližně 45 minut. Rozhovory probíhaly v soukromí bez přítomnosti druhé osoby.

Ve většině případů, s výjimkou tří respondentů, souhlasili s nahráváním na diktafon. U tří výjimek jsem sepisovala rozhovory ihned po jejich skončení, aby byla veškerá data zachována k následnému analyzování. Hlavním důvod byl, abych nezapomněla odpovědi na položené otázky. Informace jsem zapisovala ve formě poznámek do záznamového archu v průběhu samotného rozhovoru. Zaznamenávala jsem i neverbální projevy a věty, které jsem osobně pociťovala jako důležité, což byly například smích, dlouhé pauzy.

Před zahájením rozhovoru jsem respondentům sdělila, jak bude nakládáno se získanými daty, a poté jsem je požádala o ústní informovaný souhlas, který mi poté všichni udělili.

5. Analýza a interpretace získaných dat

Cílem analýzy a následující interpretace získaných dat pomocí polostrukturovaných rozhovorů s multidisciplinárním týmem je najít odpověď na dílčí výzkumné cíle. Prostřednictvím dílčích výzkumných cílů bude v závěru výzkumného šetření zodpovězena hlavní výzkumná otázka: **Jaká je role dobrovolníka v lůžkové hospicové péči a jak ji reflektují samotní zaměstnanci hospice.** A tím bude naplněn cíl bakalářské práce: **Zmapovat, jak multidisciplinární tým vnímá úlohu a význam dobrovolnictví v hospicové péči.**

DVC 1: Zjistit pohled multidisciplinárního týmu hospicového zařízení na činnost dobrovolníků v jejich zařízení.

Záměrem tohoto dílčího výzkumného cíle bylo zjistit, jaký pohled multidisciplinární tým má na dobrovolnickou činnost a zdali o ni projevují zájem. Pro naplnění tohoto dílčího cíle jsem zvolila dvě tazatelské otázky:

TO 1: Jaký je Váš názor na roli dobrovolníka v hospicové péči?

TO 2: Máte zájem o činnosti dobrovolníků ve Vašem hospici?

DVC 1.1: Zjistit názor respondentů na roli dobrovolníka v hospicové péči.

Respondenti shodně uvádějí, že je dobrovolnictví v hospici velice důležitou a záslužnou složkou celkové péče o jejich klienty. Respondenti D 5 (zdravotní sestra) a D 6 (ošetřovatelka) popsali, že přínos vidí pro klienty s malým zájmem rodiny, nebo pro ty klienty, kteří nemají žádné blízké osoby. Respondent D 3 (vrchní sestra) uvedl, jako odpověď, že: „..... *považuje dobrovolníka, jako podporu pro člověka který je vdané chvíli nemocný a potřebuje lidský kontakt.* ”

Další odpověď, která mně zaujala je: „*Dobrovolníci v hospici jsou velmi důležití. Jejich činnost přispívá k celkové vyšší kvalitě hospicové péče.*” D 1 (ředitel)

DVC 1.2: Zjistit zájem respondentů o dobrovolnickou činnost.

Tyto odpovědi měly přímou návaznost na předchozí otázku. Vzhledem k tomu, že všichni respondenti mají kladný vztah k dobrovolníkům v hospicové péči, tak i všichni shodně uvedli, že mají zájem o jejich činnost.

Avšak respondenti D 6 (ošetřovatelka) a 5 (zdravotní sestra) sdělili svůj pohled na jejich fungování. Kladi důraz na to, aby dobrovolníci spolupracovali s multidisciplinárním týmem a především ho respektovali. „*ano, ale pokud s námi spolupracují a respektují nás...*” uvedl respondent D 5 (zdravotní sestra). V některých situacích se totiž stává, že dobrovolníci mají jiný pohled na danou situaci než náš multidisciplinární tým. A to hlavně v souvislosti s umíráním, což je specifické pro tuto práci i pro celou tuto problematiku.

Respondent D 6 (ošetřovatelka) uvedl, že pro správnou a efektivní spolupráci mezi dobrovolníky a multidisciplinárním týmem by bylo vhodné, lépe proškolit dobrovolníky koordinátorem, kde by jim byla také více přiblížena kapitola umírání a odchodu z tohoto světa.

DVC 2: Jak jsou zaměstnanci informováni o náplni práce dobrovolníků.

Dílčím výzkumným cílem bylo zmapovat, jak je multidisciplinární tým informován o náplni práce dobrovolníků. Pro naplnění cíle byly použity tazatelské otázky:

TO 3: Jaké obvyklé činnosti dobrovolník vykonává?

TO 4: Jak probíhá práce dobrovolníků s klienty?

TO 5: Máte představu, jak často dochází dobrovolník za klientem do hospice?

TO 6: V čem vnímáte specifčnost dobrovolnictví v hospicové péči oproti jiným zařízením?

TO 7: Jakou roli podle Vás, hrají supervize pro práci dobrovolníků?

DVC 2.1: Zjistit, jaké obvyklé činnosti vykonávají dobrovolníci podle respondentů?

Z rozhovorů s respondenty vyšlo najevo, že nejčastějšími činnostmi je předčítání z knih či časopisů, povídání si a procházky s klienty. Respondent D 1 (ředitel) navíc uvedl, že „...pokud se dobrovolníci necítí na to, aby pracovali s klienty, tak pomáhají s údržbou hospice a zahrady.... ” Jako další stěžejní informaci jsem zaznamenala od respondenta D 2 (lékařka): „Dobrovolník se orientuje na přítomný okamžik, nikdy ne na budoucnost ani minulost klienta. Necháme na klientovi, co z jeho pomoci přijme.”

DVC 2.2: Zjistit, jak probíhá práce dobrovolníků s klienty.

Analýzou získaných dat jsem zjistila, že práci dobrovolníků v hospici nelze předem naplánovat, protože „...v hospicovém zařízení se klientům zdravotní rychle mění...” (D 4 – sociální pracovnice) a dále dodává: „...často se stává, že se dobrovolník domluví na příští návštěvu na procházce s klientem, ale za pár dnů se klientův stav zhorší nebo dojde k úmrtí. ”

Respondenti D 5 (zdravotní sestra) a 6 (ošetřovatelka) uvedli, že dobrovolníci se pracují s klienty individuálně, dle jejich potřeb. Dále se shodují také v názoru na vedení rozhovorů, kdy sdělují, že jejich dobrovolníci mají velice ohleduplnou komunikaci s klienty, což jim přijde velice důležité. Respondent D 2 (lékařka) uvedl: „Dobrovolníci by měli umět komunikovat a především také umět naslouchat, to vnímám jako nejdůležitější pro jejich práci. ”

DVC 2.3: Zjistit, jak často dochází dobrovolník do hospice.

Položením tazatelské otázky: Máte představu, jak často dochází dobrovolník za klientem do hospice? Po následné analýze získaných dat bylo zjištěno, že vyjma jednoho dotazovaného, mají respondenti přehled o návštěvách dobrovolníků v hospicovém zařízení. Jeden respondent D 3 (vrchní sestra) uvedl, že vzhledem k dlouhodobému nezájmu, a to ze strany dobrovolníků, není docházka pravidelná. Další D 5 (zdravotní sestra) uvedl, že o výkon dobrovolnictví není takový zájem v Praze, ale

mimo Prahu ano. Respondent D 4 (sociální pracovnice) uvedl: „*Jasně, máme docházkový list.*”

DVC 2.4: Zjistit, jaká jsou subjektivní specifika dobrovolnictví v hospicové péči oproti jiným zařízením.

Ze získaných odpovědí vyplývá, že jednoznačně všichni respondenti vnímají, že se jedná o velmi emotivní práci, jelikož se setkávají velmi často se smrtí.

Nejvíce mě zaujala odpověď D 5 (zdravotní sestra) a to: „*Pracujeme s nevyлéčitelnými pacienty. Většinou nebývá aktivita pacientů. Chtějí odpočívát a spát. Proto je velmi náročné pro dobrovolníky je namotivovat a přimět ke spolupráci.*”

Respondent D 6 (ošetřovatelka) vypověděl, že se setkává se situacemi, jako jsou: „*Dobrovolníci si často vyslechnou od umírajících věci, které nechtějí jít povědět svým blízkým, aby je netrápili.*”

DVC 2.5: Zjistit, jakou roli hrají supervize dobrovolníků pro jejich práci.

Z rozhovorů s multidisciplinárním týmem vyplývá, že většina respondentů nemá tušení, zda jsou supervize pro dobrovolníky důležité.

Dva respondenti D 1 (ředitel) a D 4 (sociální pracovnice) odpověděli, že naopak v nich vidí přínos: „*Supervize jim i hospici poskytují důležitou zpětnou vazbu.*” Druhá odpověď byla: „*... hm... asi také důležitou, pokud jsou aktivní a pravidelně chodí do dobrovolnické činnosti. Poté vidím smysl supervize v prevenci syndromu vyhoření.*”

DVC 3: Jak vnímá multidisciplinární tým roli dobrovolníka v hospicovém zařízení?

Cílem tohoto dílčího výzkumného cíle bylo zjištění, jak vnímá multidisciplinární tým dobrovolníka v hospicovém zařízení. Pro naplnění tohoto vytyčeného cíle byly použity následující otázky:

TO: 8 Vnímáte dobrovolníky, jako součást Vašeho týmu?

TO 9: V jakých věcech jsou pro Vaše zařízení nenahraditelní?

TO 10: Jak chápete význam dobrovolníků pro klienty hospice?

TO 11: V čem má pro Vás dobrovolnictví smysl?

DVC 3.1: Zjistit, zda jsou pro respondenty dobrovolníci součástí týmu.

Analýzou získaných dat jsem došla k závěru, že pro většinu respondentů nejsou dobrovolníci vnímáni jako součást týmu. D 2 (lékařka) a D 5 (zdravotní sestra) odpověděli, že je tak nevnímají, jelikož s nimi nespolupracují.

Nejvíce mě zaujaly odpovědi od respondentů D 6 (ošetřovatelka): „... *no ano... odmlka... měli by se stát, ale není snadné přijmout za svou práci s umírající...* ” A dále od respondenta D 4 (sociální pracovnice) odpověděl, jako jediný: „... *vnímám je jako součást týmu, ale jen v případě pokud dochází pravidelně.* ”

DVC 3.2: Zjistit, v jakých věcech jsou dobrovolníci pro hospic nenahraditelní.

Prostřednictvím odpovědí na položenou otázku: V jakých věcech jsou pro Vaše zařízení nenahraditelní? Bylo analyzováno, že pro většinu zaměstnanců jsou dobrovolníci nenahraditelní. D1 (ředitel) odpověděl, že: „... *mají nezaujatý pohled a jsou pro hospic přínosný po finanční stránce.* ” Nenahraditelnost po finanční stránce viděl i D 2 (lékařka).

Nejvíce mě zaujala odpověď D 3 (vrchní sestra): „*Jako jeden z mála se nezabývá diagnózami a nemocemi a není na klienta, tak emočně a citově vázán, jako jeho blízcí. Což je pro klienty výhodné. Dobrovolníci zlidšťují institucionální zařízení.* ”

DVC 3.3: Zjistit, jak respondenti chápou význam dobrovolníků pro jejich klienty.

Na základě analýzy odpovědí respondentů bylo zjištěno, že celý multidisciplinární tým chápe význam dobrovolníků jako psychickou podporu pro klienty. „*Psychická podpora pacienta a zpříjemnění jejich dlouhého dne.* ” Takto chápe význam D 6 (ošetřovatelka).

Respondenti D 5 (zdravotní sestra) a D 2 (lékařka) odpověděli, že dobrovolnictví má podle nich význam především pro osamocené klienty.

DVC 3.4: Zjistit, jaký má pro respondenty smysl dobrovolnictví.

Ze získaných odpovědí vyplývá, že multidisciplinární tým vnímá dobrovolnictví, jako pomoc pro klienty. Stávají se pro ně prostředníky pro kontakt s vnějším světem. Což dokazuje odpověď respondenta D 1 (ředitel): „ *no... pokud to dobře funguje, tak jde o kontakt s vnějším světem.* ”

Tři respondenti D 2 (lékařka), 3 (vrchní sestra), 5(zdravotní sestra) také odpovídají, že dobrovolníci pomáhají klientům udržovat kontakt s běžným životem.

6. Výsledky výzkumného šetření

Výzkumné šetření, které probíhalo v hospicovém zařízení, bylo zaměřeno na celý multidisciplinární tým, a mělo zmapovat vnímání úlohy a významu dobrovolníků v hospicové péči.

Domnívám se, že výzkum proběhl uspokojivě. Všichni respondenti pokládaným otázkám porozuměli a ochotně na ně odpovídali. Myslím si, že se mi podařilo získat dostatečné množství informací. Tyto informace byly analyzovány a poté interpretovány pomocí dílčích výzkumných cílů a tím bylo dosaženo odpovědi na hlavní výzkumnou otázku, která zní: **Jaká je role dobrovolníka v lůžkové hospicové péči a jak ji reflektují samotní zaměstnanci hospice?**

Cílem prvního dílčího cíle bylo zjistit pohled multidisciplinárního týmu hospicového zařízení na činnost dobrovolníků v jejich zařízení. Jaký má tým názor na dobrovolnickou činnost a zdali mají zájem o práci dobrovolníků. V souvislosti s tímto dílčím cílem respondenti shodně odpověděli, že dobrovolnická činnost je pro ně důležitá a záslužná. V souvislosti s touto otázkou odpověděla také většina, že mají zájem o dobrovolnictví v hospicovém zařízení, ale vidí nedostatky v důsledném zaškolení dobrovolníků pro jejich činnost. A také v tom, že často dobrovolníci nerespektují právě multidisciplinární tým a nespolupracují s ním.

Záměrem druhého dílčího cíle bylo poznání, jak je multidisciplinární tým obeznámen s náplní práce dobrovolníků. Analýzou odpovědí respondentů jsem došla k závěru, že práce dobrovolníků se nedá dopředu naplánovat, vzhledem k rychle se měnícímu zdravotní stavu klientů hospice. Nelze ani pojmout práci s klienty šablonovitě, ale dobrovolník musí vždy práci naplánovat, dle potřeb klienta a jeho aktuálního stavu, a to nejen zdravotního, ale i psychického. Respondenti se shodli na obvyklých činnostech dobrovolníků, které v jejich zařízení s klienty probíhají, jedná se především o doprovody na procházky a společné rozhovory. Na základě analýzy bylo zjištěno, že se jedná o velice emotivní práci, kdy se dobrovolníci setkávají velice často se smrtí. Proto je pro ně i dle provedeného výzkumu důležitá účast na supervizích.

Odpovědí na třetí dílčí cíl je zjištění, jak vnímá multidisciplinární tým roli dobrovolníka. Vnímají – li dobrovolníka, jako součást jejich týmu a zdali je pro ně nenahraditelnou součástí v některých činnostech. Analýzou získaných dat bylo zjištěno, že nejsou dobrovolníci vnímáni, jako součást týmu a to jelikož s nimi nespolupracují. Ale respondenti vědí, že by to tak být nemělo a měli by se jimi stát. To dokazují i shodné reakce respondentů na to, že jsou v určitých věcech pro hospic nenahraditelní. Kdy respondenti vidí tuto nenahraditelnost především v tom, že jsou pro hospic finančně nenákladní. Další analýzou dat bylo dospěno k závěru, že jsou dobrovolníci chápáni, jako psychická podpora pro klienty a přináší jim tím do hospice kontakt s vnějším světem.

Závěr

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zmapovat, jak zaměstnanci vnímají úlohu a význam dobrovolníka v hospicové péči.

Práci jsem rozdělila na teoretickou a praktickou. První kapitolu teoretické části jsem věnovala hospici, kde jsem se zaměřila na historii tohoto zařízení, a to jak v Čechách, tak v zahraničí, také jsem se zaměřila na paliativní péči. Druhou kapitolu jsem věnovala multidisciplinárnímu týmu v hospici a posléze poslední kapitolu teoretické části jsem věnovala dobrovolnictví.

Praktická část je věnována výzkumu, který se snaží zmapovat interakci mezi multidisciplinárním týmem a dobrovolníky v hospicové péči. Výsledkem průzkumu bylo, že dobrovolníci nejsou součástí pracovního týmu. Zaměstnanci vědí, že by to tak být nemělo, ovšem dobrovolníci s nimi nespolupracují. Dobrovolníci chodí do hospice v různou dobu, tudíž šance na sblížení se zaměstnanci je pramalá. S výsledkem výzkumu jsem spokojena. Jeho výsledek je takový, jak jsem předpokládala. Jsem přesvědčena, že tento výzkum by měl vést k osvětě a bližšímu poznání úlohy dobrovolníků v hospicové péči. A především nabádat k objasnění úlohy dobrovolníků v hospici. Jejich přítomnost v těchto zařízeních je důležitá a hraje nezastupitelnou roli v multidisciplinárním týmu.

Dobrovolnická činnost je nejen opomíjená, ale pro společnost neznámá. Výsledky výzkumu by mohly být také přínosné pro odborníky i laickou veřejnost. Vzhledem k tomu, že stárne populace, je důležité se věnovat péči o umírající a jejich blízké.

Zjištěné výsledky budou následně předány sociální pracovníci hospicového zařízení, ve kterém probíhal průzkum, a to z toho důvodu, že je také koordinátorkou dobrovolníků, kteří sem dochází. Důležité je, že dobrovolníci o tuto činnost mají zájem a to by se i nadále mělo podporovat. Doporučím ji, důslednější proškolení dobrovolníků ohledně lékařské a zdravotní péče, tedy co jsou schopni pro své klienty učinit, ale také bych jí doporučila důsledně zdůraznit přirozenost umírání a celého procesu odcházení. Pro

nikoho z nás nebylo lehké se s tímto „*koncem*“ smířit ale je to přirozené a první sestkání tváří v tvář odchodu člověka je pro každého těžké. Dále bych jí doporučila osobní seznámení dobrovolníka s multidisciplinárním týmem zařízení, kdy by si všichni mohli nastavit pravidla a také se zaměřit na individuální potřeby klienta nejen z jeho pohledu ale také z pohledu ošetřujícího personálu.

Doufám, že výsledky mé práce budou přínosné a situace v hospicovém zařízení najde společné řešení a klienti budou „odcházet“ s pocitem uspokojení co nejvíce lidských potřeb. A také že multidisciplinární tým bude moc říct: „*odešel důstojně a poskytli jsme mu vše, čeho jsme byli schopni.*”

Seznam použité literatury

BUŽGOVÁ, Radka. *Paliativní péče ve zdravotnicích zařízeních potřeby, hodnocení, kvalita života*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5402-4.

FIRTHOVÁ, Pam; LUFFOVÁ, Gill; OLIVIERE, David; ed. *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. ISBN 978-80-87029-21-3.

HAŠKOVCOVÁ, Helana. *Spoutaný život*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1985. ISBN 505-21-825.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 1. vyd. Praha: Galén, 2000. ISBN 80-7262-034-7.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4650-0.

MALKOVSKÁ, Naděžda. *Sociálně ekonomické aspekty typologie hospicových domů*. 1. vyd. Praha: ČVUT, Fakulta stavební, 2007. ISBN 978-80-01-03800-0.

MARKOVÁ, Monika. *Sestra a pacient v paliativní péči*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3171-1.

MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0.

O organizaci paliativní péče, Doporučení Rec (2003) 24 Výborů ministrů Rady Evropy členskými státy: přijaté Výborem ministrů 12. Listopadu 2003 na 860. Zasedání zástupců ministrů. Praha: Cesta domů, 2004. ISBN 80-239-4332-4.

STUDENT, Johann – Christoph; MÜHLUM Albert; STUDENT Ute. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Jinočany: H & H, 2006. ISBN 80-7319-059-1

SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospic slovem a obrazem*. 1. vyd. Praha: Ecce homo, 1998. ISBN 80-902049-1-0.

SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 6. doplněné vyd., Kostelní Vydří: APHPP, 2008. ISBN 978-80-7195-307-4.

ŠKVAŘÍČEK, Roman; ŠEĐOVÁ, Klára a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

TOMEŠ, Igor; DRAGOMIRECKÁ Eva; SEDLÁROVÁ Katarína; VODÁČKOVÁ Daniela. *Rozvoj hospicové péče a její bariéry*. Univerzita Karlova v Praze. 1 vydání. Praha, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2941-4.

TOŠNER, Jiří; SOZANSKÁ, Olga. *Dobrovolnictví a metodika práce s nimi v organizacích*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-178-6.

Internetové zdroje

Adra. *Dobrovolnictví*. [online]. [cit. 2018-10-03]. Dostupné z <https://www.adra.cz/dobrovolnictvi/praha/dobrovolnictvi>

Asociace poskytovatelů hospicové a paliativní péče. *Formy hospicové péče*. [online]. [cit. 2018-01-06]. Dostupné z http://asociacehospicu.cz/formy-hospicove-pece/?post_id=214

ASUPP. *Co je supervize*. [online]. [cit. 2018-11-03]. Dostupné z <https://asupp.cz/co-je-supervize/>

Databáze knih. *Marie Svatošová*. [online]. [cit. 2018-01-03]. Dostupné z <https://www.databazeknih.cz/zivotopis/marie-svatosova-3340>

Dobrovolník. *Mezinárodní den dobrovolníků si připomínáme už třicet let.* [online]. [cit. 2018-10-03]. Dostupné z <https://www.dobrovolnik.cz/inspirace-ze-zahranici/mezinarodni-den-dobrovolniku-si-pripominame-uz-tricet-let>

Dobrovolník. *O dobrovolnictví.* [online]. [cit. 2018-02-04]. Dostupné z <https://www.dobrovolnik.cz/o-dobrovolnictvi>

Domáci hospic Duha, o.p.s. *Co světový den pro hospic a paliativní péči znamená.* [online]. [cit. 2018-01-04]. Dostupné z <http://www.hospic-horice.cz/co-svetovy-den-pro-hospic-a-paliativni-peci-znamená/>

Hospic sv. Jana N. Neumanna. *Zakladatelka moderního hospicového hnutí Cicely Saunders.* [online]. [cit. 2018-01-03]. Dostupné z <http://www.hospicpt.cz/prachatice/zakladatelka-hospicu>

Hospice. *Co je hospic?* [online]. [cit. 2017-11-19]. Dostupné z <http://www.hospice.cz/otazky-a-odpovedi/co-je-hospic/>

Hospice. *Co je paliativní léčba, péče a medicína.* [online]. [cit. 2018-01-13]. Dostupné z <http://www.hospice.cz/otazky-a-odpovedi/co-je-paliativni-lecba-pecce-a-medicina/>

Osobní asistence. *Co je hospicová péče.* [online]. [cit. 2017-12-30]. Dostupné z <http://www.osobniasistence.cz/?tema=3&article=1>, cit 30. 12. 2017

Studium psychologie. *Motivace, dělení motivů, sebezáchovné (biologické), psychické a sociální motivy.* [online]. [cit. 2018-18-02]. Dostupné z <http://www.studium-psychologie.cz/obecna-psychologie/12-motivace-deleni-motivu.html>

Umění doprovázet. *Kde najdete hospice.* [online]. [cit. 2018-01-04]. Dostupné z <http://www.umenidoprovazet.cz/cs/Kde-najdete-hospice-31.htm>

Umírání. *Ztráta blízké osoby.* [online]. [cit. 2018-01-28]. Dostupné z <http://www.umirani.cz/rady-a-informace/ztrata-blizke-osoby>

Zápisky Ariuky. *Thanatos-smrtka* [online]. [cit. 2018-01-13]. Dostupné z <http://www.ariuka.estranky.cz/clanky/recko-a-jeho-mytologie/thanatos-smrtka.html>

Zákon pro lidi. *Vyhláška č. 505/2006 Sb., vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.* [online]. [cit. 2018-11-03]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>

Zákon pro lidi. *Zákon č. 198/2002 Sb., zákon o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů.* [online]. [cit. 2018-11-03]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-198#cast1>

Seznam tabulek a obrázků

Tabulky:

Tabulka č. 1: Hospicová péče z hlediska časového (Svatošová, 2008, s. 122).....	12
Tabulka č. 2: Fáze podle Kübler-Rossové (Svatošová, 2008, s. 25):	20
Tabulka č. 3: Počty úmrtí podle místa úmrtí, podle údajů dostupných na internetu sestavila Renata Grofová (Tomeš, 2015, s. 23).....	22
Tabulka č. 4: Transformace jednotlivých DVC do TO (zdroj vlastní zpracování)	38
Tabulka č. 5: Nositelé informací (zdroj vlastní zpracování)	41

Obrázky:

Obrázek 1: Maslowova hierarchie potřeb (Studium psychologie, 2017)	35
--	----

Seznam příloh

Příloha č. 1: Přepis rozhovoru	I
--------------------------------------	---

Příloha č. 1: Přepis rozhovoru

Přepis rozhovoru s vrchní sestrou (D 3) ze dne 14. 3. 2018 (technika polostrukturovaný rozhovor)

Identifikační údaje: - žena, v hospici pracuje 3 roky, věk – 38 let.

TO 1: Jaký je Váš názor na roli dobrovolníka v hospicové péči?

D 3: *„Já považuji dobrovolníka, (odmlčení) jako podporu pro člověka, který je v dané chvíli nemocný a potřebuje lidský kontakt.“*

TO 2: Máte zájem o činnosti dobrovolníků ve Vašem hospici?

D 3: *„Jednoznačně ano. Je radost vidět, když k nám dochází. Je to pro klienty vždy závan radosti, ale i pro zaměstnance.“*

TO 3: Jaké obvyklé činnosti dobrovolník vykonává?

D 3: *„Myslím si, že dobrovolníci by měli být ve všem nápomocní klientovi a i zaměstnancům.“*

TO 4: Jak probíhá práce dobrovolníků s klienty?

D 3: *„Když se pohybuji po oddělení, tak většinou vidím, jak si povídají s klienty na pokojích. Někdy chodí i společně po zahradě.“*

TO 5: Máte představu, jak často dochází dobrovolník za klientem do hospice?

D 3: *„No ano, máme přehled o docházce, jelikož vedeme docházkový list. Ale v poslední době není docházka úplně pravidelná, protože je v poslední době dlouhodobý nezájem o dobrovolnickou činnost. Stává se nám, že se dobrovolník neomluví a úplně se vytratí.“*

TO 6: V čem vnímáte specifičnost dobrovolnictví v hospicové péči oproti jiným zařízením?

D 3: „*hmmm... specifčnost... (odmlka).... nejvíce specifické mi to přijde ve velké náročnosti po psychické stránce. Nesmí se bát smrti a musí umět naslouchat a hlavně být trpělivý.*”

TO 7: Jakou roli podle Vás, hrají supervize pro práci dobrovolníků?

D 3: „*Abych Vám pravdu řekla, tak nevím.*”

TO: 8 Vnímáte dobrovolníky, jako součást Vašeho týmu?

D 3: „*Ne, to opravdu nevnímám a mám to tak, jelikož s námi nespolečně pracují. Neberou na vědomí důležité věci, který jim říkáme. A naopak oni nás neinformují o věcech, který bychom měli vědět. Teď nedávno se stalo, že si jeden dobrovolník vzal klienta na procházku a nikomu to neřekl... Přitom pán měl jít na vyšetření.... ”*

TO 9: V jakých věcech jsou pro Vaše zařízení nenahraditelní?

D 3: „*Jako jeden z mála se nezabývá diagnózami a nemocemi a není na klienta, tak emočně a citově vázán, jako jeho blízcí. Což je pro klienty výhodné. Dobrovolníci zlidšřují institucionální zařízení.*”

TO 10: Jak chápete význam dobrovolníků pro klienty hospice?

D 3: „*Význam..... pro klienty jsou podle mě nejvíce důležití, jelikož jim vždy zvednou náladu a mohou se jim naplno věnovat, vyslechnout je a to především pro klienty, kteří nikoho nemají.*”

TO 11: V čem má pro Vás dobrovolnictví smysl?

D 3: „*Dobrovolnictví má veliký smysl. Jak jsem již říkala, dobrovolníci mají čas se klientům věnovat a vyslechnout je. Tím, že nejsou zainteresovaný do vztahů v hospici a zdravotních věcí mohou s nimi povídat o běžných věcech.*”

Velice Vám děkuji za váš čas, který jste věnovala mému rozhovoru.