

Sociální práce dobrovolníků v hospicové péči

Bakalářská práce

Studijní program: B7508 – Sociální práce
Studijní obor: 7502R024 – Sociální práce a penitenciární péče
Autor práce: **Blanka Jachurová**
Vedoucí práce: PhDr. Helena Kalábová, Ph.D.



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Blanka Jachurová**
Osobní číslo: **P13000937**
Studijní program: **B7508 Sociální práce**
Studijní obor: **Sociální práce a penitenciární péče**
Název tématu: **Sociální práce dobrovolníků v hospicové péči**
Zadávající katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Zásady pro vypracování:

Cíl bakalářské práce: Specifikace náplně práce dobrovolníků v hospicové péči a zobrazení metod zabezpečujících jejich psychohygienu.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Polostrukturovaný rozhovor, dotazník.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

- JANÍČKOVÁ Renata, ZMEŠKALOVÁ Vladimíra, 2011. Metodika práce s dobrovolníky. 1. vyd. Praha: Středisko náhradní rodinné péče. ISBN 978-80-87455-07-4
- KOPŘIVA Karel, 2006. Lidský vztah jako součást profese. 5. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-181-6
- MATOUŠEK Oldřich, 2008. Metody a řízení sociální práce. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-502-8
- SLÁMA Ondřej, 2014. Rady pro závěr života. 1. vyd. Praha: Diakonie ČCE. ISBN 978-80-87953-03-7
- STOCK Christian, 2010. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3553-5
- SVATOSOVÁ Marie, 2011. Hospice a umění doprovázet. 7. dopl. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-580-1
- ÚLEHLA Ivan, 2005. Umění pomáhat. 3. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-86429-36-9
- VADIVELU Nalini, KAYE Alan David, BERGER Jack, editors, 2013. Essentials of palliative care. 1 online resource. New York, NY : Springer. ISBN 9781461451648

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Helena Kalábová, Ph.D.

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

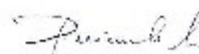
Datum zadání bakalářské práce: 23. dubna 2015

Termín odevzdání bakalářské práce: 29. dubna 2016



doc. RNDr. Miroslav Hrozný, CSc.
děkan

l.s.



PaedDr. ICLSc. Michal Podzimek, Th.D., Pa.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2015

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí vloženou do IS STAG.

Datum:

Podpis:

Poděkování

Děkuji PhDr. Heleně Kalábové, Ph.D. za pomoc při vedení bakalářské práce. Za podporu děkuji také týmu pracovníků Hospice sv. Zdislavy a v neposlední řadě svému partnerovi a dceři, kterým jsem během tvorby bakalářské práce nevěnovala pozornost, kterou si zasloužili.

Anotace

Bakalářská práce Sociální práce dobrovolníků v hospicové péči byla vypracována s cílem popsat náplň práce dobrovolníků v hospicové péči a zobrazit metody, které zabezpečují jejich psychohygienu. Je strukturována do dvou celků. Teoretická část seznamuje se základními pojmy důležitými pro pochopení filozofie hospiců a práce dobrovolníka. Jedná se o porozumění smrti a umírání, vysvětlení co je to paliativní péče, hospic, dobrovolnictví, popisuje psychohygienu a syndrom vyhoření. Druhá, empirická část se věnuje konkrétním způsobům, kterými je zabezpečena péče o psychohygienu dobrovolníků ve vybraných hospicích a vyhodnocení, zda je tato péče dostačující. Vyhodnocení bylo vypracováno na základě kombinace kvalitativního a kvantitativního výzkumu, který zahrnoval dotazníkové šetření určené zaměstnancům hospiců a polostrukturované rozhovory vedené s jejich dobrovolníky.

Klíčová slova

Umírání, paliativní péče, hospic, dobrovolnictví, psychohygienu, syndrom vyhoření

Annotation

Bachelor of Social Work Volunteers in hospice care have been developed to describe the content of the work of volunteers in hospice care receive method, which ensures their mental hygiene. It is structured to do two parts. The theoretical part introduces the basic concepts are important for understanding the philosophy of hospice and volunteers work. It is the understanding of death, dying, explanation of what palliative care, hospice, volunteer, describes psychohygiene and burnout. The second, empirical part deals with particular ways which assure the care of mental hygiene volunteers in selected hospices and evaluate if it is care enough. Evaluation was prepared on the basis of a combination of qualitative and quantitative research, Which included a questionnaire for employees hospices semi-structured interviews conducted with their volunteers.

Keywords

Dying, palliative care, hospice, volunteer, mental hygiene, burnout

Obsah

Seznam tabulek.....	8
Seznam grafů.....	10
Úvod.....	12
TEORETICKÁ ČÁST.....	14
1 Umírání a smrt.....	14
1.1 Telos.....	14
1.2 Tělo.....	15
1.3 Duše.....	15
2 Paliativní péče.....	15
2.1 Zásady paliativní péče.....	16
2.2 Dělení paliativní péče.....	17
3 Hospic.....	18
3.1 Legislativa pro hospicovou a paliativní péči.....	20
4 Dobrovolnictví.....	20
4.1 Zákon o dobrovolnické službě.....	22
4.2 Druhy dobrovolnictví.....	23
4.3 Dobrovolníci v hospicích.....	24
5 Psychohygienu.....	25
5.1 Způsoby řešení zátěžových situací.....	26
5.2 Zásady psychohygieny.....	26
5.3 Syndrom vyhoření.....	27
5.3.1 Definice vyhoření.....	28
5.3.2 Jak vzniká vyhoření.....	28
5.3.3 Jak se bránit vyhoření.....	29
6 Závěr teoretické části.....	31
EMPIRICKÁ ČÁST.....	32
7 Výzkumný problém.....	32
8 Výzkumná otázka.....	32
9 Hypotézy.....	32
10 Výzkumné metody.....	33
10.1 Dotazník.....	33
10.2 Polostrukturovaný rozhovor.....	35
11 Popis prostředí a cílové skupiny.....	35
11.1 Charakteristika respondentů – zaměstnanci hospiců.....	38
11.2 Charakteristika respondentů – dobrovolníci hospiců.....	42
12 Vyhodnocení dotazníků.....	44
13 Vyhodnocení polostrukturovaných rozhovorů.....	61
13.1 Grafické znázornění výsledků polostrukturovaného rozhovoru.....	65
14 Vyhodnocení výzkumu.....	70
15 Diskuze.....	71
16 Doporučená opatření.....	72
Závěr.....	74
Zdroje.....	76
Seznam příloh.....	79

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Počet hospiců oslovených pro výzkum a jejich skutečná účast

Tabulka č. 2: Návratnost dotazníků z daných hospiců

Tabulka č. 3: Použitelnost získaných dotazníků

Tabulka č. 4: Rozdělení respondentů dle pohlaví - A

Tabulka č. 5: Rozdělení respondentů dle nejvyššího dosaženého vzdělání

Tabulka č. 6: Rozdělení respondentů dle délky zaměstnání v hospici

Tabulka č. 7: Vztah respondentů k jejich povolání

Tabulka č. 8: Zúčastněné hospice

Tabulka č. 9: Rozdělení respondentů dle pohlaví - B

Tabulka č. 10: Rozdělení respondentů dle věku

Tabulka č. 11: Délka dobrovolné činnosti

Tabulka č. 12: Kontakt dobrovolníků s klienty hospice

Tabulka č. 13: Výkon dobrovolné činnosti před nástupem do zaměstnání

Tabulka č. 14: Pohled zaměstnanců hospiců na přínos dobrovolníků pro organizaci

Tabulka č. 15: Znalost termínu syndrom vyhoření

Tabulka č. 16: Nabízené způsoby podpory zaměstnancům hospiců

Tabulka č. 17: Nabízené způsoby podpory dobrovolníkům hospiců

Tabulka č. 18: Dostatečnost péče o zaměstnance

Tabulka č. 19: Dostatečnost péče o dobrovolníky

Tabulka č. 20: Doporučení nového přístupu podpory

Tabulka č. 21: Setkání se syndromem vyhoření u profesionála v hospici

Tabulka č. 22: Setkání se syndromem vyhoření u dobrovolníka v hospici

Tabulka č. 23: Reakce organizace na vyhoření zaměstnance/dobrovolníka

Tabulka č. 24: Návrat zaměstnance/dobrovolníka k činnosti po ústupu SV

Seznam grafů

- Graf č. 1: Rozdělení respondentů dle pohlaví
- Graf č. 2: Rozdělení respondentů dle nejvyššího dosaženého vzdělání
- Graf č. 3: Rozdělení respondentů dle délky zaměstnání v hospici
- Graf č. 4: Vztah respondentů k jejich povolání
- Graf č. 5: Výkon dobrovolné činnosti před nástupem do zaměstnání
- Graf č. 6: Pohled zaměstnanců hospiců na přínos dobrovolníků pro organizaci
- Graf č. 7: Nabízené způsoby podpory zaměstnancům hospiců
- Graf č. 8: Nabízené způsoby podpory dobrovolníkům hospiců
- Graf č. 9: Srovnání péče o zaměstnance (Z) a dobrovolníky (D)
- Graf č. 10: Dostatečnost péče o zaměstnance
- Graf č. 11: Dostatečnost péče o dobrovolníky
- Graf č. 12: Doporučení nového přístupu podpory
- Graf č. 13: Setkání se syndromem vyhoření u profesionála v hospici
- Graf č. 14: Setkání se syndromem vyhoření u dobrovolníka v hospici
- Graf č. 15: Reakce organizace na vyhoření zaměstnance/dobrovolníka
- Graf č. 16: Návrat zaměstnance/dobrovolníka k činnosti po ústupu SV
- Graf č. 17: Prvotní impuls k výkonu dobrovolné činnosti
- Graf č. 18: Délka dobrovolné činnosti
- Graf č. 19: Četnost návštěv u klientů

Graf č. 20: Předchozí zkušenost s dobrovolnictvím

Graf č. 21: Způsoby péče o dobrovolníky nabízené hospici

Graf č. 22: Využití nabízené péče dobrovolníky

Graf č. 23: Možnost dobrovolníků, navrhnout změnu v péči

Úvod

Zvolené téma sociální práce dobrovolníků v hospicové péči má velmi blízko ke smrti, umírání a jejich pojetí. Myšlenkou na vlastní smrtelnost, duši, smíření a podobné pojmy se v běžném dni nezabýváme. Naopak, často je obcházíme se snahou situaci odlehčit, nepřipustit si přítomnost smrti. Zamysleme se nad tím, jak je možné, že nechceme hledět do tváře stáří. Téma smrti je tabuizováno a mnohdy se chováme, jako by se nás samotných netýkalo. Je to dáno i tím, že medicína postupuje dlouhými kroky a smrt je uměle oddalována. V některých případech je udržováno již pouhé tělo. Pokud náš život nezastřešují rodiče či prarodiče, je tento pohled připomenutím naší konečnosti. Je-li navíc spojen kromě samotného stáří také s bolestí, nemocí, či dokonce s umíráním, je snazší odvrátit hlavu, než pohledět situaci přímo do očí. Období umírání je důležitým momentem v životě každého člověka a mělo by probíhat důstojně, v rodinném kruhu, kdy je na umírajícího hleděno celostně, jako na osobu s duší a konkrétními potřebami. Pro rodinu je toto období velmi náročné, v některých případech dokonce náročnější než pro samotného umírajícího.

Vlivem velkého množství povinností multidisciplinárního týmu a náročnosti základní péče o klienty, zbývá málo času, aby byly skutečně splněny všechny potřeby klientů z hlediska bio-psycho-socio-spirituálního. Dobrovolnictví tvoří důležitou složku, která má pomoci zajistit plnění těchto potřeb. Dobrovolná činnost je specifická již svým charakterem a sama organizace, společně se zákonem o dobrovolnické službě ji usměrňuje. Přesto, že osoba dobrovolníka nemůže vykonávat "sociální práci" tak, jak ji definuje zákon, jsou tato slova zvolena jako název celé práce. Především pak z toho důvodu, že dobrovolník pracuje s lidmi v sociálním prostředí. V daném prostředí vykonává určitou činnost, kterou lze nazvat rovněž jako sociální. Jeho cílem je zlepšit kvalitu závěru života podle přání konkrétní osoby. Autorka tedy považuje název sociální práce dobrovolníků za vhodný a vystihující situaci.

Před samotným získáním postu dobrovolníka je nutné projít mnoha školeními a dobře poznat zvolenou cílovou skupinu, komplikace, psychické výkyvy klientů, se kterými je možné se setkat. Přestože se nelze dokonale připravit na všechny potencionální překážky pouze na základě absolvovaných školení či kurzů, lze při nich získat velký přehled o celkové situaci ve vybraném hospici. Rovněž po přečtení této práce by měl čtenář získat všeobecné teoretické znalosti na vybrané téma. A to včetně péče o psychohygienu a seznámení se s možnými riziky. To je také cílem celé stati - specifikace náplně práce dobrovolníků v hospicové péči a zobrazení metod zabezpečujících jejich psychohygienu. Konkrétní informace platné pro danou organizaci jsou již

značně individuální a musí je doplnit samotný hospic. Poté by měla být osoba na pozici dobrovolníka připravena čelit nástrahám, které mohou při dobrovolné činnosti nastat.

Téma stáří a s ním spojené umírání jsem si zvolila proto, že je považuji za nedostatečně zmiňované a širokou veřejností ignorované. Péče, která je umírajícím osobám věnována, často není v takové kvalitě, v jaké by být mohla. Dobrovolnictví je jedním ze způsobů jak pomoci bližnímu v těžké chvíli, jak získat sebepoznání, pocit naplnění a vědomí, že jsme pomohli lidské bytosti dojít ke klidnému konci.

Práce je strukturována do dvou částí: část teoretická a část empirická. V první zmiňované se čtenář dozví více o náplni práce dobrovolníků v hospicové péči. Získá přehled o klíčových pojmech jako je paliativní péče, hospic, dobrovolnictví, psychohygiena a syndrom vyhoření. Empirická část se zabývá metodami, jakými je psychohygienická prevence syndromu vyhoření dobrovolníkům v hospicích zajištěna a zda je možné ji považovat za dostačující.

TEORETICKÁ ČÁST

Motto: Nikdo neví, co je smrt, a přece se jí všichni bojí, jako by uznávali, že je největším zlem; třeba je pro člověka největším dobrem.

Platón

1 Umírání a smrt

Již od počátků lidstva je smrt vnímána způsoby, které jsou dané době vlastní. Jak se lidstvo postupem času vyvíjelo, socializovalo, tak i smrt měla v různých obdobích pro lidstvo rozličný význam. Reakce, tehdy považované za běžné, mohou být z dnešního pohledu zarážející. Velký vliv na vnímání smrti a péči o umírajícího měly náboženské představy. Svůj zásadní prostor zde však měla i starost o uspokojení základních potřeb (např.: v případě úmrtí živitele rodiny) nebo konkrétní ekonomická, politická, zdravotní či sociální situace dané oblasti (morové epidemie, války). Je tedy očividné, že pohled na smrt se postupným vývojem historických období měnil a přizpůsoboval dané době.

1.1 Telos

Aby bylo možné pochopit smrt, je nutné prvotně pochopit život. A naopak život nelze pochopit bez uvědomění si a pochopení smrti.

Samotný život vychází ze svého počátku. Z počátku všeho, svého *arché*. Jako každý přirozený cyklus směřuje od počátku ke konci, tak i život postupuje od *arché* ke svému konci - cíli, ke svému *telos*. *Telos* hraje v lidském životě velmi významnou roli. Jedná se sice o postup ke konci, ale nelze na něj hledět jako na samovolné, neovlivnitelné plynutí ducha či života s jediným cílem – se smrtí. I když smrt a konec života je samozřejmým ukončením našeho bytí, životem nebo pobytem bytosti v konkrétním čase (*dasein*), je *telos* něčím více než pouhým plynutím. I když je naše *telos* jistým způsobem již předurčeno, zpočátku ho nepocítujeme, není jasně viditelné, je značně neurčité a zatím nepochopené. (Hogenová 2013)

Telos v našich životech představuje tu nejzákladnější úlohu, směr k našemu cíli. Během života se dostáváme do různých situací, které si však nemůžeme vybírat. Zpočátku je řešení těchto situací pod značným vlivem našeho *arché* a *telos*, které jsme zdělili jako dar od svých

předků. Postupně však své telos vytápáváme, vyhmataáváme a přibližujeme se k němu (nebo se od něho také vzdalujeme). Je vyhmataáváno pomocí našich skutků, *ergonií*. Vzdálenost od telosu nám vyměřují jak životní úspěchy, tak i pády. Je třeba řešit situace, které vyžadují naše životní síly, řešit problémy, je třeba činit ergony. Bytost má vždy možnost volby (*dynamis*). Je tedy na ní, jak problém uchopí a kterou možnost zvolí. Z toho je jasně patrné, že své telos nedržíme pevně v rukou, není nám pevně dané. Je pro nás však tím nejcennějším, vždy se snažíme směřovat k němu a najít pramen našeho života, nalézt poznání, smysl života, své telos. (Hogenová 2013)

1.2 Tělo

Smrt znamená odchod těla, schránky, která je již natolik opotřebovaná a unavená, že přestává být vhodným nositelem pro naši duši. Možná proto je pro mnohé smrt tak děsivá. Vždyť odchází naše hmatatelná část. Ta část, na kterou naše okolí reaguje jako první a charakterizuje nás. Ta část, která nám pomáhá vyhmataávat a poznávat okolní svět. Ta část, která dává najevo naše emoce, pocity, dojmy i nálady. Hmota, která je schopna samostatného života. Avšak bez hlubší esence, není schopna bytí. Dnešní moderní doba je až příliš zaměřena právě na tělo a jeho estetickou podobu. S tímto fenoménem se setkáváme každý den ve všech médiích. Na základě těchto masivních kampaní mnozí vyměnili péči o duši za péči o tělo. To však v okamžiku vidiny blížící se smrti vyvolává v lidské mysli zmatek. Smrtí totiž ztrácíme právě tělo, kterým se vyznačujeme, a na které jsme tolik zaměřeni. Esence duše sice přežívá i nadále, ale jsme to stále my, pokud nemáme k dispozici své tělo?

1.3 Duše

Jedním z neopomenutelných pojmů, které jsou úzce spojeny se smrtí a umíráním, je duše. Již během svého života si lidé kladou otázky týkající se jejich nitra, duše. Ve chvíli, kdy již pociťují, že smrt se k nim pomalým krokem přibližuje, se tyto otázky stávají stále aktuálnějšími. Existuje duše? Co se s ní stane po naší smrti? Zaslouží si právě má duše věčný život? Zůstane mé já navždy skryto v mé duši? A mnoho dalších otázek, které zůstávají nezodpovězeny.

2 Paliativní péče

Paliativní péče je jedním z moderních medicínských oborů, jehož využití se dostává na řadu tehdy, kdy pacientův život ohrožuje nemoc, jejíž léčba již není efektivní nebo má negativní vliv na jeho další život. Cílem paliativní péče je zmírnění pacientových bolestí na snesitelnou úroveň

a zároveň redukce dalších problémů z celostního pohledu na jeho osobnost. Tento cíl má zajistit prožití závěru života v co nejvyšší možné kvalitě. WHO definovala roku 2002 paliativní péči takto:

Paliativní péče je přístup, který usiluje o zlepšení kvality života pacientů a rodin, kteří čelí problémům spojeným s život ohrožujícím onemocněním, a to prostřednictvím prevence a zmírňování utrpení včasnou identifikací a dokonalým zhodnocením a léčbou a mírněním bolesti a dalších problémů, fyzických, psychosociálních i duchovních. (Radbruch, Payne 2010, s. 14)

Jedná se o přístup, který samotnou nemoc neléčí (v některých případech však může léčbu doprovázet). V žádném případě však nelze tvrdit, že jde o rezignaci na léčení či násilné zkracování života. Paliativní péče považuje umírání a smrt za přirozený koloběh života, kterému nelze zabránit. Pokud tedy léčba samotné nemoci pacienta natolik vyčerpává, že není schopen vést vzhledem ke svému stavu plnohodnotný život nebo léčba není z jakéhokoliv důvodu možná, je dalším nejvhodnějším přístupem právě paliativní péče. Ačkoliv se nesnaží aktivní medikací oddálit smrt, vyzdvihuje život na nejvyšší pozici. V důsledku to znamená, že dává přednost a snaží se zvýšit možnosti strávení zbytku života v co nejpřirozenějších podmínkách před jeho umělým prodlužováním na úkor kvality a přirozenosti. (Radbruch, Payne 2010, s. 14)

Paliativní péče je multidisciplinárním oborem, který spolupracuje s mnohými dalšími a vzájemně si předávají informace o pacientovi. Cílovou skupinou je sice primárně pacient, ale není jedinou osobou, kterou se tým paliativní péče zabývá. Dalšími osobami, na které se paliativní péče zaměřuje, jsou rodina, blízcí přátelé, komunita pacienta, pozůstalí, široká veřejnost. (Pracovní skupina MZČR, Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče 2006)

2.1 Zásady paliativní péče

Jak již bylo stručně nastíněno, pracuje paliativní péče na základě určitých zásad. Každá organizace může mít tyto zásady uzpůsobené svým podmínkám a možnostem. WHO stanovila zásady paliativní péče takto:

- *poskytuje úlevu od bolesti a dalších symptomů*
- *podporuje život, avšak pohlíží na umírání jako na přirozený proces*

- *neusiluje ani o urychlení, ani o oddálení smrti*
- *obsahuje psychologické a duchovní aspekty péče o pacienta*
- *nabízí systém podpory, který pacientům pomáhá žít co nejaktivněji až do smrti*
- *nabízí systém podpory, který pomáhá rodinám zvládat období pacientovy nemoci a období zármutku*
- *využívá týmové práce pro uspokojování potřeb pacientů a jejich rodin, včetně případného psychologického poradenství v období zármutku*
- *usiluje o zlepšení kvality života a může též pozitivně ovlivnit průběh nemoci*
- *je použitelná v raném stádiu nemoci spolu s řadou jiných terapií, jejichž cílem je prodloužení života, jako chemoterapie či radioterapie, a zahrnuje vyšetření nutná k lepšímu pochopení a zvládnutí těživých klinických komplikací. (Pracovní skupina MZČR, Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče 2006, s. 2)*

2.2 Dělení paliativní péče

Paliativní péči lze rozdělit do dvou dimenzí:

- **Obecná paliativní péče**
- **Specializovaná paliativní péče**

Obecná paliativní péče

Týká se konkrétního oboru, ke kterému se pacientova nemoc vztahuje. Nejčastější oblasti, v kterých je možné se s obecnou paliativní péčí setkat, jsou oddělení, kde je zdravotní personál často v kontaktu s klienty, kterým bylo diagnostikováno onemocnění, jež je ohrožuje na životě. Lékaři a zdravotní personál mají základní informace a umí využívat zásady paliativní péče, nejedná se však o jejich hlavní zaměření. (Pracovní skupina MZČR, Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče 2006)

Specializovaná paliativní péče

Je oblastí, kterou poskytuje multidisciplinární tým pracovníků, kteří mají patřičné vzdělání se specializací na paliativní péči. Jedná se o poskytnutí komplexních služeb a to jak pacientovi, tak i jeho rodině v zařízení k tomu určenému. Tímto zařízením může být např.:

- *Oddělení paliativní péče* – jedná se zejména o specializované oddělení nemocnic, které poskytují komplexní paliativní péči spolu s možnostmi další léčby, které jsou v kompetenci nemocnice a v jiném prostředí by byly těžko realizovatelné nebo úplně nemožné.
- *Hospic* – je lůžkové zařízení, které nabízí své služby osobám, jejichž hospitalizace není nutná, nebo je neefektivní, a o které nemůže být z různých důvodů postaráno v domácím prostředí.
- *Mobilní paliativní péče* – tento způsob umožňuje pacientům pobyt v domácím prostředí a zajišťuje péči přímo v pohodlí domova bez nutnosti navštěvování různých zařízení. Lékaři a zdravotní personál navštěvují klienty, o které obvykle pečují rodinní příslušníci. (Pracovní skupina MZČR, Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče 2006)

3 Hospic

Jak již bylo zmíněno výše, jedná se o zařízení, které spadá do kompetencí specializované paliativní péče, plní její cíle a řídí se podle daných zásad. Jde o zařízení, jehož cílovou skupinou jsou zejména klienti v terminální fázi nemoci nebo se výhledově této fázi blíží. Tato zařízení nabízí komplexní péči kvalitním vyškoleným personálem a jeho služby jsou určeny klientům, jejich blízkým a rodinám, následně pozůstalým. Snahou je také edukační činnost na poli široké veřejnosti.

Hlavním úkolem hospice je tzv. provázení, kdy je klient doprovázen při své poslední cestě. To ovšem neznamená, že je ponechán samostatnému průběhu a aktivní spolupráce s klientem probíhá pouze poslední hodinu jeho života. Dle Úlehly (2003) klient neočekává pomoc ve smyslu změny své situace, ale v pomoci nést své těžké břemeno. Toto doprovázení v sobě nese poznání klienta, jeho zálib, snů, bolestí, strachů, a personál má pomoci mu je zmírnit. K tomu, aby klient mohl strávit svůj pobyt v hospici příjemně, důstojně, plnohodnotně, napomáhá celý tým. Proto po jeho přijetí je třeba ujasnit si cíl, na kterém budou společně s pracovním týmem pracovat. Tento cíl je vhodné stanovit s aktivním přispěním rodiny, která má

v hospici ke klientovi přístup po 24 hodin. Tyto cíle mají být splnitelné a neměl by být problém s jejich případnou změnou. Cíl se stanovuje na zásadě smířit se s nezměnitelným a ovlivnit změnitelné. (Svatošová 2003)

Hospice nabízejí tři základní služby:

- *Domácí hospicová péče* – klient je do posledních chvil života v domácím prostředí. Nemusí se tedy adaptovat na cizí prostředí a zdravotní personál. Své blízké má stále při sobě. I když lékaři, sestry, sociální pracovníci klienta pravidelně navštěvují, je tento způsob péče postaven zejména na rodině klienta, která musí být ochotná a schopná se o svého blízkého dlouhodobě postarat.
- *Lůžkový hospic* – je zdravotnické zařízení určené pro klienty v terminální fázi nemoci, kdy léčba již dospěla do bodu stagnace nebo si klient další léčbu nepřeje. Přijetí do hospice probíhá zejména v situaci, kdy domácí péče není možná nebo místo bydliště klienta není v pokrytí domácí hospicovou péčí.
- *Hospicová lůžka v jiných zdravotnických zařízeních* – jedná se o tzv.: rodinné pokoje. Tato možnost je využívána v oblastech, které nemají lůžkový hospic, nebo tento nepokrývá potřeby daného kraje. Pokoje se nacházejí zejména v nemocnicích, kdy je klientovi poskytnuta kvalitní paliativní péče.

Další nabízené služby:

- *Respirační péče* – v tomto případě klient dochází do hospice na kratší časový úsek, zejména tehdy, potřebuje-li si pečující rodina odpočinout.
- *Půjčovna zdravotnických a kompenzačních pomůcek* – hospic v určitém množství disponuje speciálními pomůckami, které jsou půjčovány osobám pobývajícím v domácí péči. Po vypůjčení personál rodině názorně ukáže a vysvětlí, jak s pomůckou co nejefektivněji pracovat. Nejčastěji se jedná o polohovací lůžka, vozíky, koupací stoličky, atp.
- *Odborné poradenství* - nabízí pomoc ve chvílích nouze, kdy si osoba s diagnostikovanou smrtelnou nemocí nedokáže poradit se svými pocity. Tato pomoc se týká také rodiny nemocného či pozůstalých. (Asociace hospiců 2014)

Hospicová péče by měla být dostupná každému člověku. Hospice nabízejí své služby všem osobám bez ohledu na jejich věk, pohlaví, etnikum, náboženské vyznání či sexuální orientaci. (Vadivelu, Kaye 2013)

3.1 Legislativa pro hospicovou a paliativní péči

Legislativa pro tuto rozsáhlou oblast je stále nedostatečně ošetřena. Právní předpisy, které jsou s paliativní a hospicovou péčí spojeny, se týkají oblasti zdravotní a sociální. Vznikem a dlouhodobou snahou Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče (APHPP) se podařilo prosadit několik změn, které tvoří legislativní základ pro hospicovou péči.

- Zákon č. 48/1997 Sb. O veřejném zdravotním pojištění
- Zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách
- Vyhláška č. 505/2006 Sb. K provedení zákona o sociálních službách (Asociace hospiců 2014)

Mimo tyto zákony a vyhlášky se hospicová a paliativní péče opírá o obecně závazné právní předpisy, jako jsou např.:

- Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky
- Listina základních práv a svobod (publikována pod č. 2/1993 Sb.)
- Zákon č. 372/2011 Sb., Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
- Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník
- Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník (Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče 2006)

4 Dobrovolnictví

I v dnešní moderní době, kdy je dobrovolnictví potřebné stále ve větší míře, mnozí lidé, kteří nás obklopují, nechápou nebo nechtějí porozumět tomu, proč někdo dobrovolně vykonává službu pro neznámé osoby. Co taková služba těmto lidem dává? Podněty pro výkon dobrovolné činnosti se u každého dobrovolníka různí. Od katolické výchovy, která hlásá pomoc bližnímu,

náhodné setkání s katastrofou, utrpením a touha pomoci to změnit, vidina lepšího světa, hledání vlastního naplnění a pocitu potřebnosti či potřeba vykoupení nějakého svého činu, zahrnutí výčitek. Ať už jsou impulzy pro dobrovolnictví jakékoliv, shodují se v tom, že lidé dobrovolnou činnost vykonávají z vlastní vůle, ve svém volném čase bez nároku na odměnu.

Mezinárodní asociací pro dobrovolné úsilí (IAVE) byl schválen dokument Všeobecné deklaráce o dobrovolnictví, který podporuje právo všech mužů, žen i dětí se dobrovolně sdružovat a vykonávat dobrovolnou činnost bez nároku na odměnu a to nezávisle na jejich pohlaví, kultuře, etnickém původu, ekonomické situaci. Dobrovolnictví chápe jako základní prvek společnosti, který je uskutečňován na vznešených prvcích – touze po míru, svobodě, spravedlnosti. (Janičková, Zmeškalová 2011)

Úloha a role dobrovolníka musí být jasně stanovena. Její formulace by měla být zakotvena i v poslání organizace, se kterým by se měl dobrovolník seznámit dříve, než započne jakoukoliv spolupráci. (Matoušek 2008). Zastávají důležitou roli zejména v kontaktu s klientem. Dobrovolníci nemají za úkol dělat práci za profesionální personál, "pouze" jej vhodným způsobem doplňují a dotvářejí pracovní prostředí tak, aby bylo co nejpříjemnější a služby nabízené klientům získaly co nejvyšší úroveň. Také mnohdy vyplňují "hluchá místa", kdy personál, který je často přehlcen prací, nemá dostatek času na to, aby se individuálně věnoval každému klientovi zvláště se samozřejmou lidskostí a chvilkou pro klidný rozhovor. Musí však dávat pozor na své kompetence, které jsou zvláště v přímém kontaktu s klienty velmi omezené a v zásadě se vztahují na rozhovory a plnění drobných služeb. Každá organizace je povinna svým dobrovolníkům během školení sdělit, kam až jejich kompetence zasahují.

Kdo je dobrovolník

Dobrovolníkem je osoba, která bez nucení dává k dispozici svůj volný čas, ve kterém přináší svoji energii, vědomosti i praktické zkušenosti s cílem pomoci potřebným osobám, nebo se věnuje činnostem, které jsou prospěšné okolí, to vše bez nároku na odměnu.

Výběr cílové skupiny

Prvním krokem, jak se stát dobrovolníkem, je výběr cílové činnosti, které se daná osoba chce věnovat. Je vhodné vzít v potaz, jaký je důvod pro to, stát se dobrovolníkem, vlastní zkušenosti s tímto oborem a zda je ve spojitosti se vzděláním nebo zaměstnáním, ve kterém se tato osoba pohybuje. Dále je důležité vědět, jaké množství času a energie je ochoten dobrovolné činnosti

věnovat. Všechny tyto faktory je vhodné si před výběrem konkrétní organizace uvědomit. Lze tak předejít nevhodnému výběru.

Výběr dobrovolníků

Přestože dobrovolníků nebude nikdy dost, prochází každý z dobrovolných pracovníků výběrem, během kterého mu jsou kladeny otázky s cílem dozvědět se, jaký je právě jeho impulz pro výkon dobrovolné služby, co od ní očekává, co mu tato činnost dá. Tyto otázky mají za úkol vyloučit z řad dobrovolníků takové, kteří chtějí mít pocit moci, možnosti ovládnutí druhých osob, pocit vlastní důležitosti, a jejichž činnost by tedy spíše ublížila, než byla ku prospěchu. Většina organizací má své dotazníky, na základě kterých výběr probíhá. (Tošner, Sozanská 2006)

Proškolení dobrovolníků

Každý z nastoupivších dobrovolníků musí projít průvodním školením, které má na starosti vlastní organizace. Tímto školením získává dobrovolník základní informace o problematice dané cílové skupiny a rady, postupy, jak se zachovat v typických situacích, rozsah svých kompetencí a možná rizika při jejich porušení. Cílem těchto školení je ochránit jak stranu klienta, kterého by nevhodné chování mohlo poškodit, ale také samotného dobrovolníka, který si musí být vědom možných následků takového jednání.

Vlastní dobrovolná činnost

Vlastní dobrovolná činnost probíhá nejčastěji na základě smlouvy o dobrovolné činnosti. Tato činnost je pod kontrolou koordinátora dobrovolníků, který má za úkol zajistit, aby činnost byla co nejefektivnější a vynaložena tam, kde je potřeba. (Matoušek 2008)

4.1 Zákon o dobrovolnické službě

Zákon, který upravuje podmínky dobrovolnické služby, je Zákon č. 198/2002 Sb. ze dne 24. dubna 2002 o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (zákon o dobrovolnické službě). S účinností od 1. ledna 2003.

Dobrovolnickou službou je činnost, při níž dobrovolník poskytuje

a) pomoc nezaměstnaným, osobám sociálně slabým, zdravotně postiženým, seniorům, příslušníkům národnostních menšin, imigrantům, osobám po výkonu trestu odnětí svobody,

osobám drogově závislým, osobám trpícím domácím násilím, jakož i pomoc při péči o děti, mládež a rodiny v jejich volném čase,

b) 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 písmenu a), nebo

c) pomoc při uskutečňování rozvojových programů a v rámci operací, projektů a programů mezinárodních organizací a institucí, včetně mezinárodních nevládních organizací. (Sbírka zákonů Česká republika 2002, s. 4835)

Dobrovolníkem se může stát fyzická osoba starší 15 let, která se svobodně rozhodne tuto činnost vykonávat. V případě, že je dobrovolnická činnost vykonávána na území jiného státu, je požadován věk 18 let. Služba je vykonávána na základě smlouvy s vysílající organizací, která v případě cesty do zahraničí musí být písemná. (Sbírka zákonů Česká republika 2002)

Dalšími zákony, o které se dobrovolnictví opírá, jsou např.:

- 83/1990 Sb. Zákon o sdružování občanů
- 248/1995 Sb. Zákon o obecně prospěšných společnostech
- 227/1997 Sb. Zákon o nadacích a nadačních fondech (Krátká, Pernicová 2010)

4.2 Druhy dobrovolnictví

Dobrovolnictví lze rozdělit z několika hledisek. Nejrozšířenější způsob dělení je podle:

- *cílové oblasti, které se dobrovolník věnuje* – nejčastěji se jedná o činnost s osobami, které se ocitly v sociálně a zdravotně náročné situaci (zdravotnictví, humanitární pomoc, lidská práva atd.). Druhou velkou skupinou jsou volnočasové aktivity (sportovní, kulturní, ekologické atd.).
- *času věnovaného dobrovolné činnosti* – činnost může být vykonávána po dobu krátkodobou (doba letních prázdnin) či dlouhodobou (pravidelná práce po dobu např.: jednoho roku či déle), může však být provedena pouze nárazově jako odpověď na určitou situaci (záplavy).

- *způsobu, jakým je činnost vykonávána* – dobrovolná občanská výpomoc (výpomoc v domácnosti, vypůjčení přístrojů), dobrovolnictví vzájemně prospěšné (rybářské, zahrádkářské spolky), dobrovolnictví veřejně prospěšné (hasiči), dobrovolná služba (dlouhodobá činnost zejména mimo území ČR), dárcovství (finance, oblečení). (Krátká, Pernicová 2010)

4.3 Dobrovolníci v hospicích

Dobrovolníci jsou pro paliativní a hospicovou péči nepostradatelnou složkou pracovního týmu. Aby však mohli tuto činnost řádně plnit, je nutné, aby byli odborníky, profesionály i veřejností uznáváni jako právoplatní členové týmu. Také musí být splněno několik předpokladů. Dobrovolníci jsou pečlivě vybíráni, proškoleni a pracují pod dohledem koordinátora, který tvoří pojítka mezi dobrovolníkem a zbylými členy týmu. Dobrovolníci nenahrazují žádného z členů týmu, ani za ně nevykonávají jakoukoliv činnost. Práci daného týmu však vhodně a nepostradatelně doplňují. (Radbruch, Payne 2010)

Jaký je rozdíl mezi činnostmi dobrovolníků v hospicích a v jiných organizacích? Autorka míní, že osoba, která si vybere ke své dobrovolné činnosti právě hospic, potřebuje větší vnitřní sílu a vyrovnanost. Mnozí z dobrovolníků jsou lidé, kteří se sami přímo setkali se smrtí ať již přímo v rodině nebo v okruhu blízkých či přátel. Pro některé je tento střet zároveň prvním setkáním s hospicovou péčí, pro jiné motivace k další činnosti. Najdou se však i tací, kteří si tuto cílovou skupinu vybrali nezávisle na předchozích zkušenostech se smrtí, z vlastních vnitřních pohnutek. Může to být potřeba vykoupení zlého činu, zabezpečení svého místa dobrým skutkem, vidina lepšího světa nebo prostá samota a potřeba smysluplného využití volného času. Proč je však práce v hospici tak náročná? Dobrovolník se nedostane k činnostem, které vykonává zdravotní personál a neměl by být přetížen přílišným tlakem ze svého okolí. Je však členem týmu a má možnost setkat se s klienty hospice. Tato setkání znamenají, že se může ocitnout v náročných situacích. Náročných i z pohledu osoby, která je vyrovnána se svou smrtelností. Nejedná se však pouze o akt smrti, který ztěžuje práci dobrovolníka. Velkou zátěží je i pocit bezmocnosti, který může dobrovolník pociťovat, musí-li zpřímá hledět na bolest, utrpení či agónii umírání.

V hospicích se však najdou i činnosti, při kterých není nutné být v přímém kontaktu s klientem. Mezi zmíněné činnosti se řadí např.: úprava prostředí, zalévání květin. Příprava kulturních akcí a jiných volnočasových aktivit. Zastoupení hospice na prodejních akcích a mnoho dalších činností, které jsou vhodné i pro osoby, které by psychicky nezvládly pohled

na všechny doprovodné příznaky umírání. Dobrovolnictví v hospici si však z nějakého důvodu vybraly jako nejvhodnější variantu pro svoji činnost.

Nelze však tvrdit, že práce v hospici, ať již na profesionální úrovni či jako dobrovolník, je spojena pouze se stresem, tlakem, psychickou náročností a neustálým pronásledováním smrtí. Pracovníci se samozřejmě dostávají i do situací, které jsou jim příjemné, jsou veselé, naplňující, pomáhají jim poznat jejich nitro a získat pocit naplnění. Mohou to být např.: příběhy klientů, splnění přání, setkávání s ostatními členy týmu a vzájemné předávání svých zkušeností, setkávání se s rodinou klienta či s pozůstalými.

Je důležité umět si najít svoji hranici a způsob, kterým je možné ji udržet. Uvědomit si, že problémy klienta nejsou problémy našimi. Prací dobrovolníka je klienta vyslechnout, ne poskytovat nevyžádané rady nebo se snažit pomoci v citlivých záležitostech týkajících se rodiny. Určení konkrétní hranice chrání klienta před možným nevhodným chováním a dobrovolníka před splynutím s klientovou osobou a sebeobětováním. (Kopřiva 2006)

5 Psychohygienu

Psychohygienu, nebo též *epimeleia*, znamená péči o duši. Tak jako dodržujeme svoji tělesnou hygienu, je třeba provádět také hygienu duše. V naší duši, *psyché*, se odráží zásahy do našeho těla, *sóma*. Pokud je sóma spokojeno, naplněno, je šťastná také psyché a jsou ve vzájemné rovnováze, homeostáze. Naším úkolem je pečovat o rovnováhu a zachovávat prostředí co nejvhodnější pro splynutí psyché a sóma. Pokud je rovnováha z jakéhokoliv důvodu narušena, odráží se v nás. V případě, že se objeví šrámy na psyché, duši, tělo na to svým způsobem reaguje a mohou se objevit některé z psychosomatických obtíží. Uvedené platí i naopak, je-li narušena celistvost těla, odráží se nespokojenost na duši. Obě ze situací vedou k nemoci. Nemoc, nebo také NE-MOC znamená nemít moc nad svým jednáním, nemohoucnost pokračovat v plynulém pohybu po své životní cestě. Tomuto pohybu brání nějaká překážka, kterou je třeba odstranit. Jejím odstraněním nastává opět homeostáza, splynutí duše a těla. Zároveň člověk, posilující své já, získává zkušenosti, které lze zúročit v následujícím životě, při cestě ke svému telos.

Nejvíce zátěžovými situacemi pro naši psyché jsou různé frustrace, deprivace a stresy, které v nás vznikají jako odpověď na neuspokojení našich potřeb, náročnými situacemi, ve kterých se nalzáme, situacemi, které vidíme jako bezvýchodné, kdy si nevíme rady.

5.1 Způsoby řešení zátěžových situací

- *instrumentální způsob* – osoba, která na sobě pocítuje negativní vlivy, si sama zvolí prostředek, který jí pomůže tyto vlivy odbourat. Vybraným prostředkem může být rozhovor s rodinou, osobou, která se v podobné situaci ocitla a zdárně ji vyřešila, nebo se v ní dokonce stále nalézá (kolega v práci), terapie, příjemné domácí prostředí. Zvolení vhodného způsobu "léčby" ve správnou dobu a využití daného nástroje může pomoci situaci vyřešit.
- *substituční způsob* – využití provizorního řešení. Zvolené řešení pomůže překlenout náročné životní období, zbavit se stresů. Neřeší však jeho příčinu. Uvedený způsob napomáhá tak, že se daná osoba může pokusit vyřešit svůj problém s "čistou hlavou". Pokud však příčina není ani nadále řešena a negativní vlivy stále působí, situace se návratem do původního prostředí vrátí.
- *pasivní způsob* – způsob, který ve své podstatě není řešením problému v daném slova smyslu. Osoba svůj problém neřeší, nachází se na pozici oběti a spoléhá se na to, že problém vyřeší její okolí, nebo se snad vyřeší sám. Spoléhá se na druhé více než na sebe. Největším negativem zmíněného řešení je to, že i když se v blízkém okolí nalezne osoba ochotná pomoci, nikdo neví, jak se "vyhořelý" člověk cítí a pokud svoji situaci ponechá naprosto v režii druhých, může se namísto vyřešení naopak ještě zhoršit. (Sluková, přednáška Psychohygienu, 1. roč.)

5.2 Zásady psychohygieny

Rovněž psychohygienu má své zásady, které je třeba pro její úspěšné dodržení vykonat. Jedním slovem je jimi naše životospráva, která notně ovlivňuje již zmiňovanou rovnováhu ve splynutí těla a duše. Vybrané zásady jsou pro nás a náš život běžné, jsou však často přeceňovány, není na ně kladen takový důraz, jaký by si zasloužily. Je třeba si je utřídit, mít v nich pořádek, nepodceňovat je.

Mezi nejvýznamnější psychohygienické zásady patří zdravá výživa, dostatek spánku, odpočinku i pohybových aktivit. Pozitivní mezilidské a rodinné vztahy, umění zorganizovat si svůj čas, výběr zaměstnání. Je vhodné znát základní techniky relaxační (dechová relaxace, jóga, meditaci), ale i komunikační (technika ventilace, supervize, mediace) a umět je ve vhodnou chvíli využít. (Králová 2013)

Mezi zásady a techniky psychohygieny patří i mnohé další způsoby, které často i nevědomky sami využíváme. Mohou to být činnosti zcela běžné jako např.: relaxační masáže, procházka, hudba, práce na zahradě, aromaterapie, kondiční cvičení, tanec, kresba, ruční práce, posezení s kolegy, předávání zkušeností, školení, ale i propracovanější metody jako je fokusing, technika rostoucího stromu, akupunktura a některé další asijské techniky či hypnóza.

5.3 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření (SV) nebo též často používaný anglický termín burnout je jistým okamžikem prázdnoty, ztracenosti, beznaděje. Burnout se vyskytuje nejčastěji u pracovníků v pomáhajících profesích. Pracovat s lidmi je náročné a pomáhat lidem ještě více. Aby bylo možné vyhořet, musí být v osobě zažehnut plamen, který je přikrmován topivem, který ho udržuje. Zažehnutí je okamžikem nadšení pro určitou činnost (v našem případě např.: dobrovolnictví v hospici). Topivem jsou momenty, situace, kdy se nám něco povede, máme pocit z dobře vykonané práce, která nás vnitřně naplňuje a podporuje nadšení pro další výkon zvolené činnosti (např.: způsobení radosti, splnění přání umírajícímu). Pokud člověk palivo pro udržení svého vnitřního ohně nemá, plamen skomírá, komíhá se a pomalu uhasíná. Proces vyhořívání může být pozvolný a velmi nenápadný, nebo naopak může přijít náhle, bez předchozích projevů. Neznamená to, že jsme svoji práci začali dělat špatně, nebo ji už dělat nechceme, ale z nějakého důvodu nám přestala dělat radost, ztratil se příjemný pocit z dobrého výkonu a tím i palivo pro náš vnitřní oheň. Kde není vůle k hoření, není ani vůle k činnosti, chybí motivace a práce přestává být kvalitní, postupně ztrácí svoji původní úroveň, což není bez odezvy. Klient vnímá změnu chování a přirozeně na ni reaguje. Pomalé či rychlejší změny jsou demotivující nejen pro klienty, ale i pro pracovníka v pomáhající profesy. Čím horší je úroveň poskytnutých služeb, tím menší je chuť se do nich pouštět, začínat něco nového, hledat palivo pro svůj oheň, kterému tak dáváme stále méně a méně, až nakonec hrozí, že vyhasne. Co se stane v okamžiku vyhasnutí plamene? Burnout je zpočátku snadno zaměnitelný s depresí nebo stresem, které mohou být prvotními spouštěči. Následky jsou mnohem vážnější. Mezi hlavní příznaky patří únava, nechuť ke komunikaci a pobývání mezi lidmi, ztráta pracovního výkonu. (Stock 2010)

5.3.1 Definice vyhoření

Zde je nabídnuto několik definic, jak lze burnout interpretovat. Je zajímavé si povšimnout, že každá z uvedených definic je zaměřena na jinou emoci či stav, přitom všechny zůstávají

pravdivé. Vyplývá z toho, že téma burnout je velmi rozsáhlé a může se projevovat různou mírou a způsoby.

Cary Cherniss

Burnout je situací totálního (úplného) vyčerpání sil. Burnout je pocitem člověka, který došel k závěru, že již nemůže jít dál. Burnout je stav, kdy člověk ztratil naději, že se ještě něco může změnit.

Henrich Freudenberger

Burnout je stav vyplenění všech energetických zdrojů původně velice intenzivně pracujícího člověka (např. lidí, kteří se snaží druhým v jejich těžkostech pomoci a pak se cítí sami přemoženi jejich problémy).

Carol J. Alexandrová

Burnout je stavem totálního odcizení (alienation), a to jak práci, tak druhým lidem i sama sobě.

Donald Hay

Burnout je kritický stav člověka, který má problémy s udržováním dobré úrovně zdravého sebehodnocení, sebecenění a sebepojetí (self-esteem). (Křivohlavý 2012, s. 63 - 64)

5.3.2 Jak vzniká vyhoření

Jak bylo již výše zmíněno, stres může být prvotním spouštěčem vyhoření, ale ani ten se neobjevuje bezdůvodně, vše má nějaký spouštěč. Vyhoření se velmi často objevuje u pracovníků, kteří čerstvě ukončili svá studia, jsou plni energie, elánu, nadšení. Věří, že mohou něco změnit, jejich nitro je doslova v plamenech. Sřet s realitou je pro ně však natolik rozdílný, šokující, odporující všemu, čemu se učili, či v co věřili, že nejsou schopni ji unést. Vyhoření také velmi často podléhají osoby, které na sebe nakládají příliš mnoho úkolů, svoji práci plní puntičkářsky, perfekcionisticky, jsou označováni jako workoholici. Další skupinou jsou pracovníci, pro které je neúspěch, nesplnění úkolu osobní porážkou, vidí v tom svoji neschopnost, neumějí říci ne, jejich sebehodnocení je spíše nízké. Zda se blížíme vyhoření lze poměrně snadno orientačně stanovit např. Dotazníkem psychického vyhoření – BM (Burnout

Measure), viz Příloha A, nebo např.: metoda MBI (Maslach Burnout Inventory), která je jednou z nejčastějších metod k vyšetření burnout. (Křivohlavý 2012)

Zátěžovou situací může být neustálý osobní kontakt s lidmi, příliš přísné podmínky pro práci, dlouhodobé neúspěchy, či pracovní přetížení. Je lhostejné, zda nám nadměrně zatěžující činnost nařídil zaměstnavatel, či jsme si sami nastavili laťku tak vysoko, že není možné ji dlouhodobě zvládat. Zvýšená zátěž zde je a jsou dva nejčastější způsoby, jak na ni osoba zareaguje. V tom lepším případě si pracovník splní své povinnosti dle svých nejlepších schopností, které si rozdělí tak, aby to jemu samotnému vyhovovalo. Záleží na konkrétní osobě, zda dá přednost kvalitě před kvantitou a zaměstnavateli uvede, že jeho nároky jsou za stávajících podmínek nesplnitelné. Ve druhém případě se bude snažit všechny své povinnosti splnit i za cenu svého psychického a následně fyzického zdraví. Bude se šidit o pracovní přestávky, čerpat energii ze svých rezervoárů, brát si práci domů, ochuzovat se o volný čas, o čas určený k trávení s rodinou, k relaxaci, k doplnění potřebné energie. Své povinnosti si však – alespoň po nějakou dobu - bude řádně plnit. Nikdo nemá nekonečné zásoby energie. V okamžiku, kdy je pracovník vyčerpá, si buďto uvědomí, že je na pokraji svých sil a bude situaci řešit, nebo začne hledat chyby ve své osobě, může pociťovat bezmoc, neschopnost něco učinit. Tento okamžik bývá odrazovým můstkem k postupnému vyhoření. Pracovník již nemá sílu plnit své povinnosti, neřku-li povinnosti navíc, a tak se mu nejen klienti, ale i kolegové a další personál stávají otravnými. Zajdeme-li ještě dále, může pociťovat nechut' ke své rodině, kterou je nepochopený, nepodpořený. Osoby v jeho okolí se stávají "otravným hmyzem". Protože přestává zvládat svoji práci, začíná hledat důvody, proč ji nedělat, odkládat ji, nakonec se cítí natolik unaven, že zůstane doma a do práce vůbec nejde. I přesto, že zůstane doma a nic nedělá, energie se však nedoplňuje. Zůstává pouze nechut' něco začínat, nebo se s někým setkat. (Křivohlavý 2012)

5.3.3 Jak se bránit vyhoření

I když syndrom vyhoření není zařazen v mezinárodní klasifikaci nemocí mezinárodní zdravotnické organizace, lze se mu s pomocí odborníků bránit. Stejně důležité je však vlastní zamyšlení a sebereflexe. Jakož i nemoci lze léčit z hlediska příčiny či následku, lze i burnout léčit mnoha způsoby. Je však třeba dobře poznat svého nepřítele a vyhledat nejvhodnější možnosti, jak ho porazit. Stejně, jako vyhoření postupovalo pozvolna a nenápadně, je jeho léčba taktéž pozvolná a dlouhodobá s možnostmi pádů v podobě recese nebo ochabnutí úsilí a stagnace v půli cesty. Celý proces je proto náročný a je třeba nejen znát, ale zejména osvojit si základní pravidla, dle kterých je vhodné se v budoucím životě řídit.

- Zvolení cíle je velmi důležitým krokem. Cíl by měl být splnitelný. Je ovšem možné určit si cíle krátkodobé, jejichž plněním se budeme postupně blížit k hlavnímu dlouhodobému cíli.
- Je důležité připravit se na to, že cesta ke zvolenému cíli nebude rovná a vydlážděná. Je zde vždy možnost, že se burnout vrátí. Pokud jsme však poznali příznaky, zdroje, následky, jsme vhodně připraveni tento okamžik včas zarazit a vrátit se na svoji cestu k cíli.
- Mít rád sám sebe, je zásadou, kterou je třeba opakovat si pokaždé, když začneme pochybovat o své výkonnosti. Vážít si sám sebe a mít k sobě úctu nás povzbudí, pokud začneme pochybovat o vlastních schopnostech, tyto pochyby nás budou srážet z příček pomyslného žebříku stále níž. S tím souvisí i poznání vlastních možností. Je dobré určit si své hranice a nepřekročit je. To, že dnes máme energii na činnost, která převyšuje běžné nároky, neznamená, že na ni budeme mít energii i zítra, pozítří, za týden. Naučit se říkat ne, a to nejen svému zaměstnavateli, nám pomůže tuto svoji pomyslnou laťku nepřekračovat. V případě, kdy opravdu nelze práci nechat být, není ostudou požádat o pomoc.
- Mít osobní život, rodinu, přátele, ale i možnost být v klidu, pryč ode všech. Trávit příjemné chvíle s rodinou, ve volném čase pěstovat své koníčky. Být v kontaktu s přáteli a kolegy z práce. Ti všichni nám jsou v těžkých chvílích oporou, proto je třeba pečovat o tuto síť osob, kteří nám jsou milí. Kontakt však není třeba přehánět a za každou cenu se snažit být ve společnosti. Dodržování soukromí a klidového režimu je stejně důležité, jako nezůstat sám s dotěrnými myšlenkami.
- Posílit svoji energii formou aktivit. Bezduchým sezením si neodpočineme, naše energetické zásobníky se nedobíjejí. Je proto vhodné zvolit si takovou aktivitu, která nám bude příjemnou a prospěšnou. Pro tento účel vystačí některé z rekreačních sportů, různé formy cvičení nebo procházky. Je důležité nezapomenout na zdravý jídelníček a pravidelný odpočinek. (Křivohlavý 2012), (Stock 2010)

6 Závěr teoretické části

Teoretická část této práce má posloužit k celkovému uchopení tématu, které je velmi obsáhlé a každá z jeho částí by mohla sama o sobě stát jako samostatná práce. I když jsou její jednotlivé části velmi zestručněny, bylo snahou autorky vybrat a popsat ty body daného tématu, které považuje za nejzajímavější, a zároveň se nejvíce dotýkají celkového tématu práce.

Nyní již víme, co vše by měl dobrovolník v hospicové péči poznat a která témata se jeho práce dotýkají. Pokud dobrovolník přichází s "pouhým" entuziasmem, je v rukou konkrétní organizace a koordinátora dobrovolníků jak ke svoji práci přistoupí. Zda z dobrovolníka vyškolí zkušeného pracovníka, nebo po několika návštěvách organizace svoji dobrovolnou činnost vzdá a bude pro další spolupráci na dlouhou dobu znechucen.

Druhým úkolem teoretické části, je posloužit jako pilíř k části praktické, která má být její nadstavbou a zvoleným způsobem ji doplnit a rozšířit.

EMPIRICKÁ ČÁST

V této části práce se budeme zabývat empirickým výzkumem. Výzkum bude proveden ve vybraných hospicích ČR a to formou dotazníku určeného zaměstnancům hospiců a polostrukturovaného rozhovoru s dobrovolníky hospiců.

7 Výzkumný problém

Které metody jsou hospici užívány jako prevence syndromu vyhoření u dobrovolníků.

Výzkum je zaměřen na metody, které zabezpečují prevenci syndromu vyhoření dobrovolníků v hospicové péči. Tento problém byl koncipován na základě autorčiných zkušeností z hospice sv. Zdislavy v Liberci, kde působí jako dobrovolník. Autorka se domnívá, že dobrovolníkům není poskytnuta taková míra péče, jakou zaslouhují. Problém považuje za aktuální a výsledky výzkumu by měly posloužit hospicům k zamyšlení, případně vyplnění mezer v péči o dobrovolníky v kontextu se syndromem vyhoření.

8 Výzkumná otázka

Jak je dobrovolníky vnímána nabízená péče a podpora o jejich psychohygienu v konkrétnosti syndromu vyhoření ze strany organizace?

Tato otázka zužuje výzkumný problém na pohled ze strany dobrovolníků. Na základě získaných informací z dotazníků a rozhovorů bude zjišťováno, zda dobrovolníci nabízenou péči považují za dostatečnou, v jaké formě ji využívají, zda jim je k užitku a jak by ji doplnili.

9 Hypotézy

K odpovědi na výzkumnou otázku nás mají navést výsledky z následujících hypotéz, které budou potvrzeny nebo vyvráceny.

Hypotéza 1

Dobrovolníkům není poskytnuta psychohygienická prevence syndromu vyhoření na stejné úrovni jako profesionálům.

Hypotéza 2

Vzhledem k samostatnosti ve výběru zátěže a její řízení ze strany dobrovolníků, je stávající péče dostatečná.

10 Výzkumné metody

Pro realizaci výzkumu byla zvolena kombinace kvalitativního a kvantitativního výzkumu, konkrétně kombinace metod polostrukturovaného rozhovoru a dotazníku. Byly osloveny dvě skupiny respondentů a každé byla přiřazena daná metoda. Dobrovolníkům byl určen polostrukturovaný rozhovor, pro profesionály, tedy zaměstnance hospiců, byl zvolen výzkum formou dotazníku. Zaměstnanci hospiců byli pro výzkum zvoleni z důvodu následného porovnání odpovědí dvou různých skupin respondentů a možnosti pohlédnout na problém z jiného úhlu. Tento způsob dotazování má zvýšit hodnotu výzkumného šetření a zajistit dostatečné množství materiálu k následnému zpracování.

10.1 Dotazník

Jak již bylo uvedeno výše, byl dotazník určen zaměstnancům hospiců na různých pozicích (sociální pracovník, pracovník v přímé péči, zdravotní sestra, koordinátor dobrovolníků). Tato skupina osob byla zvolena proto, že přicházejí s dobrovolníky do přímého kontaktu, mají o nich určitý přehled a představu. Spolupracují s koordinátorem dobrovolníků, který na základě jejich informací vytváří harmonogram potřebných činností, které posléze dobrovolníci vykonávají. Protože dobrovolná činnost doplňuje práci zaměstnanců, uvědomují si její náročnost a potřebu náležitě péče o psychohygienu v souvislosti se syndromem vyhoření. Jsou tedy kompetentní k tomu, aby mohli daný dotazník vyplnit.

Dotazník byl zvolen z důvodu předpokladu, že zaměstnanci budou příliš vytíženi svými povinnostmi a nebudou ochotni vyčlenit si dostatek času na rozhovor. Dotazník se tedy ukázal jako vhodná možnost, jak získat časovou úsporu a zároveň dostatečné množství respondentů.

Do každého z hospiců zařazených do výzkumu byl zaslán e-mail s prosbou o spolupráci na bakalářské práci a to právě formou vyplnění dotazníku. Zaměstnancům byly nabídnuty dvě možnosti vyplnění, tedy on-line verze na internetu a v případě zájmu byla zaslána tištěná podoba dotazníku.

V úvodu dotazníku je uvedena žádost o jeho vyplnění spolu s informací, že je dobrovolný a jedná se o součást bakalářské práce. Dále je uvedeno, komu je dotazník určen, časová náročnost, ujištění o anonymitě a způsob vyplnění.

Jednotlivé otázky byly koncipovány do celků, které mají vypovídající hodnotu k danému tématu.

Otázky 1 – 5

Seznámení s respondenty, kdy uvádí pohlaví, vzdělání, sídlo hospice, dobu, po níž jsou v hospici zaměstnání, a přístup k vlastnímu zaměstnání.

Otázka 6 - 7

Z těchto otázek se dozvídáme, zda má respondent osobní zkušenost s dobrovolnictvím a jak vnímá přínos dobrovolníků pro daný hospic.

Otázka 8 – 13

Respondent odpovídá, zda zná termín syndrom vyhoření. Uvádí metody užívané daným hospicem pro péči o psychohygienu v souvislosti se syndromem vyhoření jak u zaměstnanců, tak i u dobrovolníků, zda je dle jeho uvážení tato péče dostatečná nebo by doporučil jiný přístup.

Otázka 14 – 15

Respondent zde uvádí, zda se na pracovišti setkal se syndromem vyhoření u zaměstnance nebo dobrovolníka.

Otázka 16 – 18

Tyto otázky respondent vyplňuje pouze v případě, že na otázku 14 nebo 15 bylo odpovězeno kladným způsobem. Následně nám mají říci, jak se vyhoření u pracovníka/dobrovolníka projevilo, jakým způsobem hospic na tuto situaci reagoval a zda se pracovník/dobrovolník vrátil ke své činnosti.

V závěru dotazníku je uvedeno poděkování za vyplnění a jméno autorky. (Plná verze dotazníku viz Příloha B)

10.2 Polostrukturovaný rozhovor

Polostrukturovaný rozhovor je určen pouze dobrovolníkům v hospicích. Tato metoda byla zvolena z důvodu, že celá práce je orientována na dobrovolníky. Jejich názor a vnímání daného problému je tedy pro celkový výsledek výzkumu stěžejním. Je zde také předpoklad, že dobrovolníci budou ochotni vyčlenit si více času pro rozhovor.

V e-mailech zasláných jednotlivým hospicům, byla spolu s prosbou o vyplnění dotazníků zaměstnanci formulována také prosba o kontakt na dobrovolníky, kteří by byli ochotni spolupracovat a poskytnout autorce rozhovor. Nabídnuto bylo osobní setkání a možnost rozhovoru z domácího prostředí přes komunikační kanál Skype.

Zvolené otázky byly pouze orientační a záleželo na konkrétních respondentech, co vše chtějí sdělit. Cílem však bylo získat odpovědi na 10 základních otázek.

Otázky 1 – 4

Tyto otázky poskytují informace o přístupu k dobrovolnictví daného respondenta. Tedy motivace k dobrovolnictví, četnost návštěv a preferované činnosti, důvod výběru cílové skupiny a jaké byly respondentovy představy a následný střet s realitou.

Otázky 5 – 10

Tyto otázky jsou orientovány na psychohygienu a syndrom vyhoření. Zda zná respondent tyto termíny, zda na sobě někdy pocítil SV, jak sám relaxuje a jakou péči o psychohygienu poskytuje daný hospic. Dále zda nabízené metody využívá, případně jak by je změnil. (Znění pomocných otázek viz Příloha C)

11 Popis prostředí a cílové skupiny

V této kapitole se budeme zabývat popisem prostředí a cílových skupin, tedy zaměstnanců a dobrovolníků v hospicích, které byly pro výzkum vybrány.

Následující hospice byly vybrány a osloveny formou e-mailu s prosbou o účast ve výzkumu. Výběr se orientoval na hospice, které disponují lůžkovým oddělením. Výjimkou byla Hospicová péče sv. Zdislavy v Liberci, která v době výzkumu toto oddělení neměla a zastupovaly ho

rodinné pokoje na oddělení následné péče v nemocnici Liberec, Turnov a Česká Lípa (lůžkové oddělení od 1.1.2016).

Hospic Anežky České (Červený Kostelec)	Hospic sv. Lukáše (Ostrava)
Hospic Štrasburk (Praha)	Hospic Dobrého pastýře (Čerčany)
Dům léčby s hospicem sv. Josefa (Rajhrad)	Hospicová péče sv. Zdislavy (Liberec)
Hospic sv. Štěpána (Litoměřice)	Hospic Chrudim (Chrudim)
Hospic na Svatém kopečku (Olomouc)	Hospic Frýdek-Místek (Frýdek-Místek)
Hospic Hvězda (Zlín)	Hospic sv. Lazara (Plzeň)
Hospic sv. Alžběty (Brno)	Hospic Citadela (Valašské Meziříčí)
Dům péče ČČK (Mladá Boleslav)	Hospic sv. Jana Nepomuka Neumanna (Prachatice)
Hospic v Mostě (Most)	

Jak již bylo výše uvedeno, autorka předpokládala, že ochota zaměstnanců účastnit se výzkumu bude nízká z důvodu pracovní vytíženosti. Celkem se výzkumu zúčastnilo a předalo dotazníky svým zaměstnancům 6 hospiců, zbytek odmítl. Jako odůvodnění neúčasti byla nejčastěji uvedena přehlcenost obdobnými výzkumy, velké množství dotazníků, sdělení, že se studentských výzkumů zpravidla neúčastní a absence spolupráce s dobrovolníky. Ze šesti zúčastněných hospiců bylo získáno celkem 46 dotazníků, z nichž musely být dva vyřazeny z důvodu špatného vyplnění.

Celkem oslovených hospiců	17
Zúčastněných hospiců	6

Tabulka 1: Počet hospiců oslovených pro výzkum a jejich skutečná účast

Z šesti zmíněných hospiců byla návratnost následující:

Název hospice	Počet vyplněných dotazníků
Hospic Anežky České	4
Hospic sv. Štěpána	12
Dům péče ČČK	9
Hospic v Mostě	1
Hospicová péče sv. Zdislavy	12
Hospic sv. Lazara	9

Tabulka 2: Návratnost dotazníků z daných hospiců

Získané dotazníky	Počet dotazníků
Návratnost dotazníků celkem	46
Z toho vyřazených	2
Relevantních dotazníků celkem	44

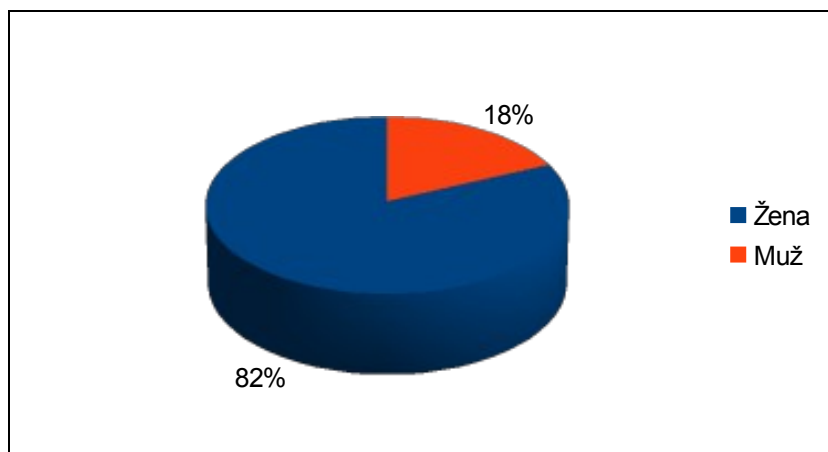
Tabulka 3: Použitelnost získaných dotazníků

11.1 Charakteristika respondentů – zaměstnanci hospiců

Ze zúčastněných 44 respondentů bylo dotázaných:

Pohlaví	Zastoupení respondentů
Žena	36
Muž	8

Tabulka 4: Rozdělení respondentů dle pohlaví



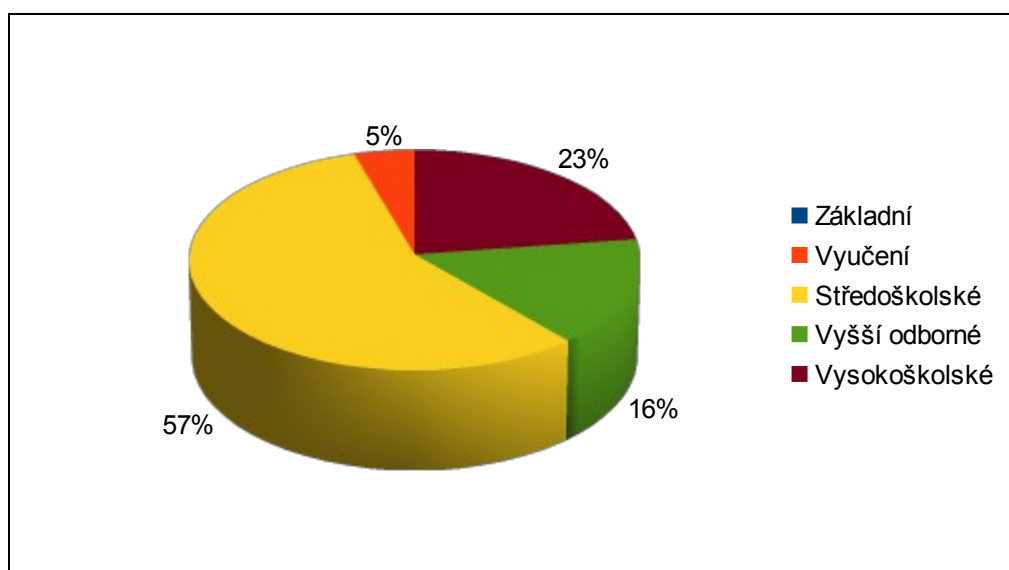
Graf 1: Rozdělení respondentů dle pohlaví

Z této informace o zastoupení pohlaví je patrné, že ženy jako zaměstnankyně hospiců značně převládají. V tomto případě bylo z dotázaných 44 respondentů 36 žen (82%) a 8 mužů (18%).

Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů bylo:

Dosažené vzdělání	Zastoupení respondentů
Základní	0
Vyučení	2
Střední	25
Vyšší odborné	7
Vysokoškolské	10

Tabulka 5: Rozdělení respondentů dle nejvyššího dosaženého vzdělání



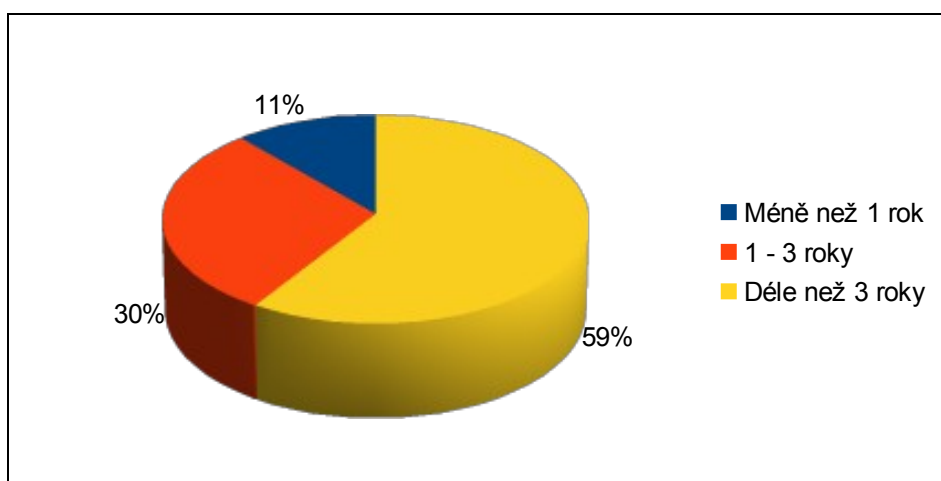
Graf 2: Rozdělení respondentů dle nejvyššího dosaženého vzdělání

Bylo zjištěno, že vzdělání zaměstnanců hospiců bylo pouze ve 2 případech (5%) vyučení. Největší část zahrnovala vzdělání středoškolské, které mělo 25 dotázaných osob (57%). Vysokoškolské vzdělání (10 z dotázaných – 23%) dokonce převyšovalo vyšší odborné (7 dotázaných – 16%).

Respondenti pracují v daném hospici po dobu:

Délka praxe v hospici	Zastoupení respondentů
Méně než 1 rok	5
1 – 3 roky	13
Déle než 3 roky	26

Tabulka 6: Rozdělení respondentů dle délky zaměstnání v hospici



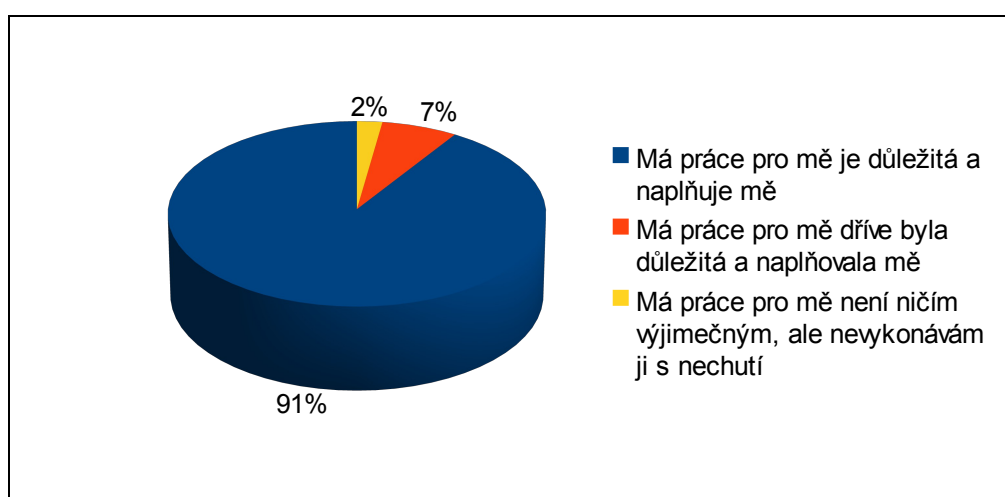
Graf 3: Rozdělení respondentů dle délky zaměstnání v hospici

Dalším faktem, který je možné považovat za povzbuzující, je zjištění, že zaměstnanci hospiců jsou převážně zkušení profesionálové, kteří tak působí po dobu déle než tři roky. Tuto možnost vybralo 26 osob ze všech dotázaných (59%). 13 respondentů (30%) uvedlo, že v hospici působí 1 – 3 roky a 5 dotázaných (11%) působí v hospici méně než jeden rok. Nicméně je třeba poznamenat, že každý ve svém oboru začínal a sbíral své zkušenosti. Je dobré vidět, že o práci v hospici je zájem.

Respondenti uvádějí, že jejich práce pro ně je:

Tvrzení	Zastoupení respondentů
Je důležitá a naplňuje mě	40
Dříve byla důležitá a naplňovala mě	3
Není ničím výjimečná, ale nevykonávám ji s nechtí	1
Nic neznamená, je pro mě pouze zdrojem finančních prostředků	0

Tabulka 7: Vztah respondentů k jejich povolání



Graf 4: Vztah respondentů k jejich povolání

Uvedená tvrzení nám mají ukázat, jak zaměstnanci vnímají svoji činnost v hospici. Pokud by byla vnímána bez pocitu určitého poslání, nebo alespoň jako povolání a ne jenom práce, mohl by to být jeden z prvních ukazatelů, poukazující na možnost sklouznout až k vyhoření. Takovýto pracovník by potom nemohl adekvátně ohodnotit činnost dobrovolníků a jeho odpovědi by poté neplnily svůj účel. Nikdo takový, kdo by uvedl, že činnost v hospici pro něj nic neznamená, se naštěstí nevyskytl. Naopak, 40 respondentů (91%) uvedlo, že jejich práce je pro ně důležitá a naplňuje je. Ve třech případech (7%) bylo řečeno, že práce pro ně dříve byla důležitá a naplňovala je a jeden z dotázaných uvádí, že jeho práce pro něj není ničím výjimečná, ale nevykonává ji s nechtí.

11.2 Charakteristika respondentů – dobrovolníci hospiců

Hospici bylo sděleno, že chtějí chránit osobní data a soukromí svých dobrovolníků, a proto na ně nemohou poskytnout žádný kontakt. Rovněž jimi bylo řečeno, že vyberou vhodné kandidáty, kteří by se mohli stát potencionálními respondenty a předají jim prosbu o vedení rozhovoru. Ochetno vést rozhovor bylo 6 osob.

Rozdělení respondentů do konkrétních hospiců:

Název Hospice	Zastoupení respondentů
Hospic Anežky České	2
Hospic sv. Štěpána	1
Hospic sv. Lazara	1
Hospicová péče sv. Zdislavy	2

Tabulka 8: Zúčastněné hospice

Z uvedené tabulky vyplývá, že ze šesti hospiců zúčastněných ve výzkumu, byli ochotni poskytnout rozhovor dobrovolníci ze čtyř hospiců. Není nám však známo, zda zbývající dva hospice své dobrovolníky skutečně oslovily.

Z oslovených respondentů bylo zastoupení mužů a žen následující:

Pohlaví	Zastoupení respondentů
Muž	2
Žena	4

Tabulka 9: Rozdělení respondentů dle pohlaví

I mezi dobrovolníky dominovaly ženy. Rozhovoru se zúčastnily 4 ženy a 2 muži.

Respondenti patří do následujících věkových skupin:

Věkové rozhraní	Zastoupení respondentů
15 - 25 let	2
26 – 45 let	1
Více než 46 let	3

Tabulka 10: Rozdělení respondentů dle věku

Respondenti během rozhovoru uvedli, že dobrovolnictví vykonávají po následující dobu:

Doba vykonávání dobrovolnictví	Zastoupení respondentů
Méně než 1 rok	1
1 – 3 roky	2
Déle než 3 roky	3

Tabulka 11: Délka dobrovolné činnosti

Respondenti odpovídali, zda bývají v přímém kontaktu s klienty hospice:

Tvrzení	Zastoupení respondentů
Bývám v přímém kontaktu s klienty hospice	4
Nebývám v přímém kontaktu s klienty hospice, vyhledávám jinou činnost	2

Tabulka 12: Kontakt dobrovolníků s klienty hospice

Informace z tabulek 10, 11 a 12 jsou vysvětleny níže v kapitole o rozpracování polostrukturovaných rozhovorů.

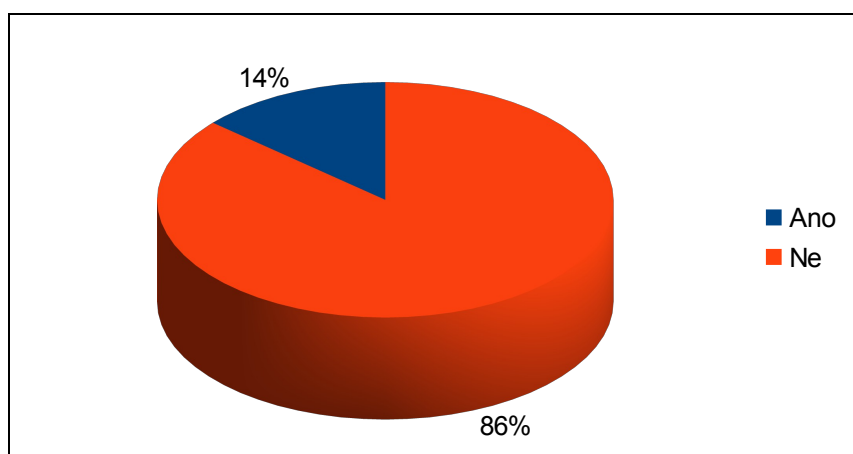
12 Vyhodnocení dotazníků

V následujícím textu jsou zobrazeny výsledky výzkumu. V případě dotazníkového šetření jsou výsledky zaznamenány formou tabulky, do níž je k jednotlivým odpovědím na konkrétní otázku zanesen počet respondentů, kteří odpovídali daným způsobem. Na základě tabulek s počtem získaných odpovědí je ke každé otázce pro lepší přehled vyhotoven také graf s procentuálním zastoupením počtu respondentů. V případě otevřené odpovědi jsou konkrétní odpovědi respondentů rovněž uvedeny.

1. Pracoval jste před nástupem do hospice jako dobrovolník?

Odpovědi na otázku 1	Zastoupení respondentů
Ano, uveďte kde	6
Ne	38

Tabulka 13: Výkon dobrovolné činnosti před nástupem do zaměstnání



Graf 5: Výkon dobrovolné činnosti před nástupem do zaměstnání

Šest respondentů uvedlo, že před nástupem do současného zaměstnání pracovali jako dobrovolníci. Uvedeny byly následující činnosti a organizace:

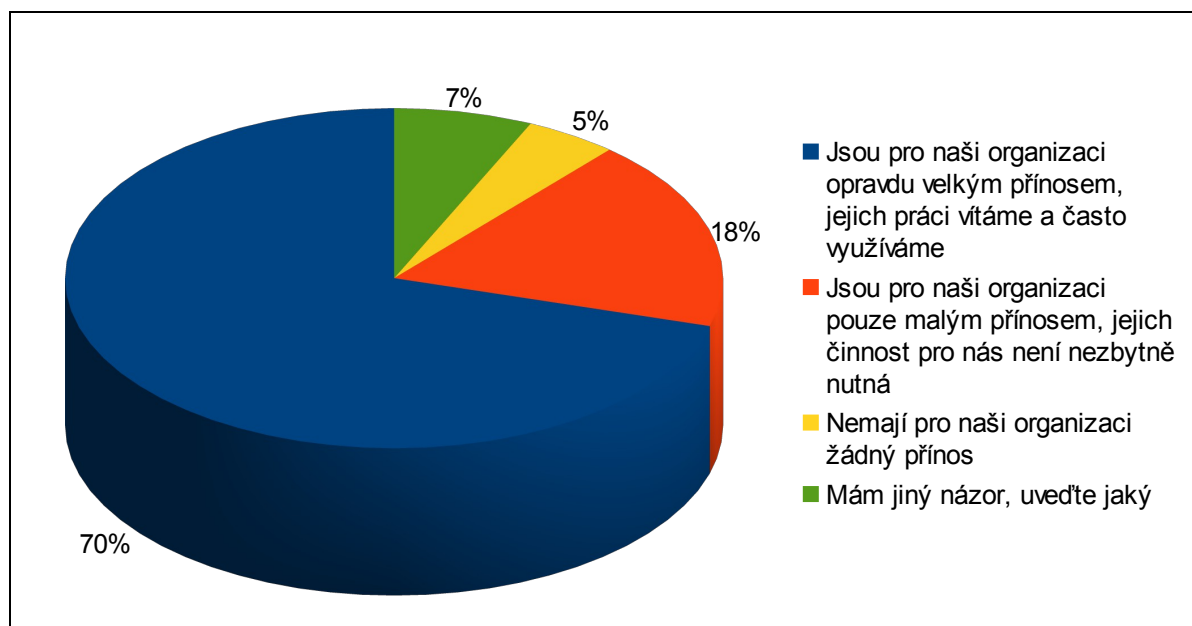
- 5P Ústí nad Labem, pomoc při povodních a organizace dětských táborů
- Hospic sv. Zdislavy a nemocnice Liberec
- Domov pro seniory
- Středisko Víteček, Černošín
- Motýl, Pomocné tlapky
- Hospic sv. Zdislavy

Z výsledků této otázky plyne, že pouze 14% z dotázaných respondentů zná podmínky práce dobrovolníků z vlastní zkušenosti. Zbýlých 38 respondentů (86%) nikdy jako dobrovolníci nepracovali. Z otázky však není možné vyvodit závěr, že by tito respondenti nedokázali odhadnout potřeby dobrovolníků, se kterými spolupracují.

2. Myslíte si, že jsou dobrovolníci pro Vaši organizaci přínosem?

Odpovědi na otázku 2	Zastoupení respondentů
Jsou pro naši organizaci opravdu velkým přínosem, jejich práci vítáme a často využíváme.	31
Jsou pro naši organizaci pouze malým přínosem, jejich činnost pro nás není nezbytně nutná.	8
Nemají pro naši organizaci žádný přínos.	2
Mám jiný názor, uveďte jaký	3

Tabulka 14: Pohled zaměstnanců hospiců na přínos dobrovolníků pro organizaci



Graf 6: Pohled zaměstnanců hospiců na přínos dobrovolníků pro organizaci

Ze všech respondentů uvedlo 31 dotázaných (70%), že dobrovolníci jsou pro jejich organizaci opravdu velkým přínosem a jejich činnost je vítána a využívána. Jedná se o pozitivní zjištění, z něhož je možné usuzovat, že dobrovolníci mají podporu i ze strany zaměstnanců. 8 z dotázaných (18%) si myslí, že dobrovolnická činnost není nezbytně nutná. 2 respondenti (5%) uvádějí, že pro jejich organizaci nemají dobrovolníci žádný přínos. Pokud by tento názor převládal, dalo by se usuzovat, že v takovéto organizaci nemají dobrovolníci dostatečnou podporu. Z otázky však není možné posoudit, na jakém základě je toto stanovisko postaveno. Zbylí 3 respondenti 7% se nedokázali ztotožnit s žádným z daných tvrzení a uvádějí že:

- Dobrovolníci jsou velkým přínosem, ale zatím nedovedeme jejich potenciál využít, snad to bude lepší v lůžkovém hospici.
- Dobrovolníci mohou být přínosem, ale záleží na druhu a povaze jednotlivce.
- Dobrovolníci by byli velkým přínosem, kdyby jich bylo více.

Jak plyne i z volných odpovědí, je třeba brát ohled také na počet dobrovolníků v daných organizacích, být důsledný v jejich výběru či proškolení a dokázat využít jejich potenciál. Pokud tyto faktory hospic nedokáže zohlednit, je možné vyvozovat tvrzení, že odpovědi "Jsou pro naši organizaci pouze malým přínosem, jejich činnost pro nás není nezbytně nutná"

a "Nemají pro naši organizaci žádný význam" se budou vyskytovat i nadále, pro hlubší zpracování této myšlenky by však bylo zapotřebí dalšího šetření.

3. Znáte termín syndrom vyhoření?

Odpovědi na otázku 3	Zastoupení respondentů
Ano, vím, co tento termín znamená	44
Ano, ale nejsem si jist, co tento termín znamená	0
Ne	0

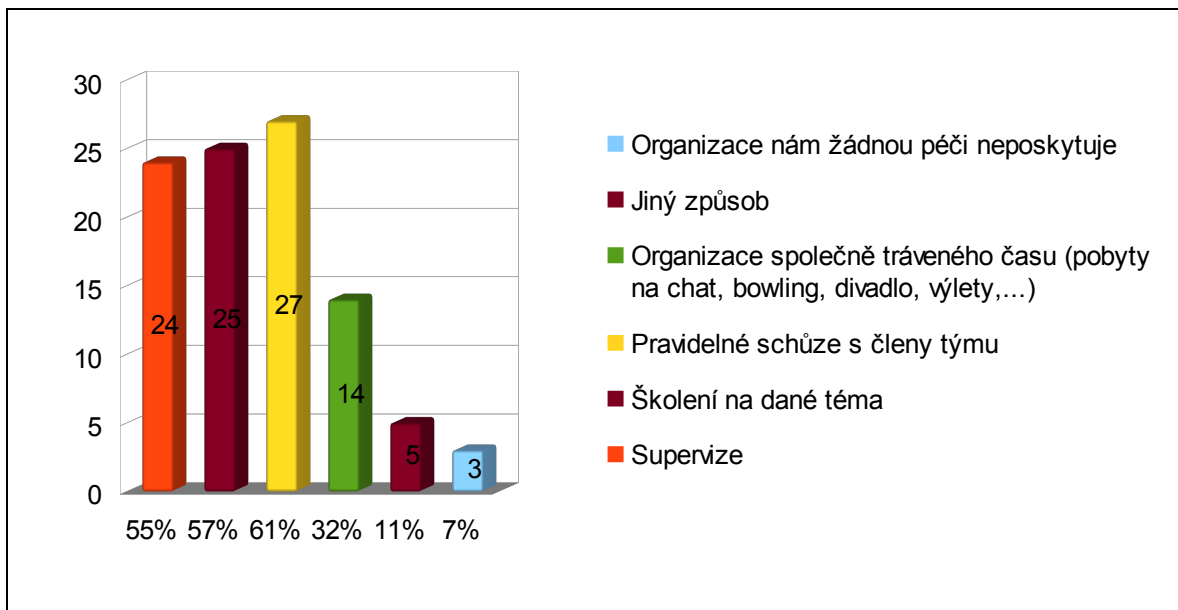
Tabulka 15: Znalost termínu syndrom vyhoření

Z výsledků této otázky je jasné, že 100% dotázaných zná uvedený termín syndrom vyhoření. Není tedy nutné dokládat grafem.

4. Jak organizace, ve které pracujete pečuje o vaši psychohygienu?

Odpovědi na otázku 4	Zastoupení respondentů
Supervize	24
Školení na dané téma	25
Pravidelné schůze se členy týmu	27
Organizace společně tráveného času (pobyty na chatě, bowling, divadlo, výlety,...)	14
Jiný způsob, uveďte jaký	5
Organizace nám žádnou péči neposkytuje	3

Tabulka 16: Nabízené způsoby podpory zaměstnancům hospiců



Graf 7: Nabízené způsoby podpory zaměstnancům hospiců

Možnost supervize uvedlo 24 z dotázaných (55%). Protože se jedná o základní prostředek, který by měl být dostupný každé pomáhající profesi, je lehce nadpoloviční výsledek možné považovat za nedostatečný. Z otázky však nevyplynou informace o četnosti a způsobu praktikování supervizních setkání, které by výsledky mohly dále ovlivnit. Pouze o trochu lépe dopadly pravidelné schůze s členy týmu, se kterými má zkušenost 27 dotázaných (57%). Se školením na dané téma se setkala pouze 5 z dotázaných (11%). Některé organizace však pro své zaměstnance organizují možnost společně tráveného času (pobyty na chatě, bowling, divadlo, výlety,...). Ačkoliv se nejedná o přímou podporu, může být čas trávený se spolupracovníky považován jako důležitý způsob péče o psychohygienu. Tento způsob uvedlo 14 z dotázaných (32%). 3 z respondentů uvádějí, že jejich organizace jim neposkytuje žádnou podporu. 27 respondentů (61%) uvádí, že jejich organizace nabízí také jiné způsoby podpory:

- Možnost bezpečně se vymluvit před některými kolegy a nadřízenou.
- Dobrovolná sdílení na různá témata cca 1x za měsíc.
- V případě potřeby se můžeme obrátit na vedení.
- Odborný poradce

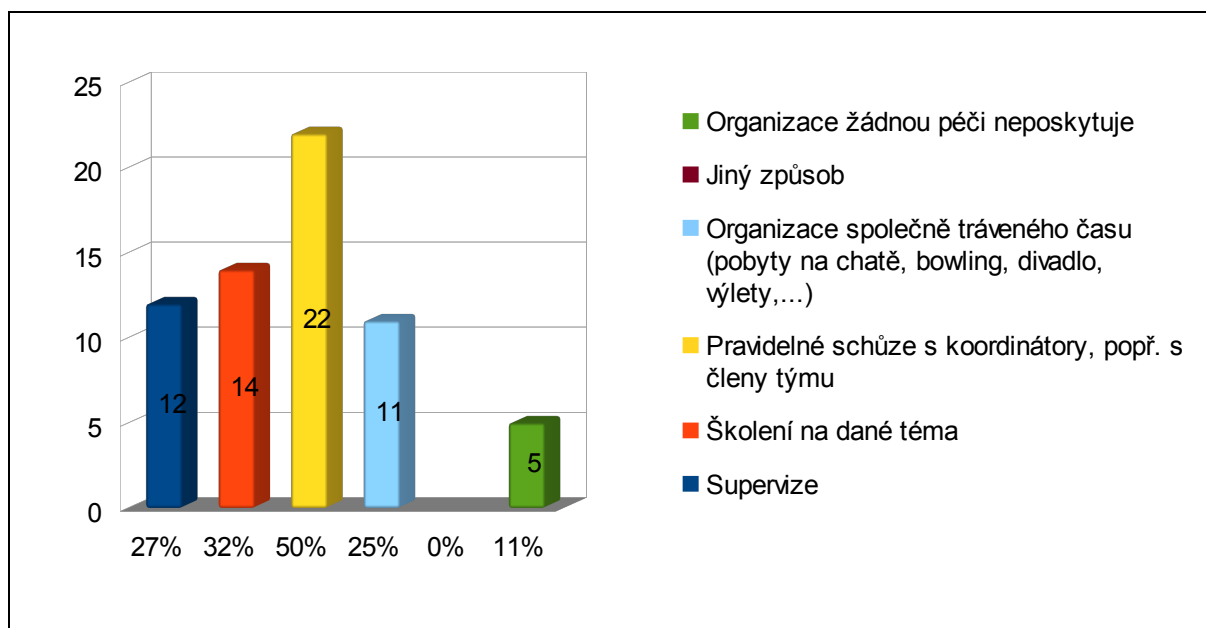
➤ Setkání s kolegy mimo práci

Z poměru procentuálního vyjádření je jasné, že se jedná o různé kombinace podpory. Výsledky jsou interpretovány jako počet respondentů (nebo jejich procentuální zastoupení), kteří se setkali s konkrétním způsobem podpory. Neznáme však konkrétní kombinace, které by bylo možné přiřadit k daným hospicům.

5. Jak tato organizace pečuje o psychohygienu svých dobrovolníků?

Odpovědi na otázku 5	Zastoupení respondentů
Supervize	12
Školení na dané téma	14
Pravidelné schůze s koordinátory, popř. se členy týmu	22
Organizace společně tráveného času (pobyty na chatě, bowling, divadlo, výlety,...)	11
Jiný způsob, uveďte jaký	0
Organizace jim žádnou péči neposkytuje	5

Tabulka 17: Nabízené způsoby podpory dobrovolníkům hospiců

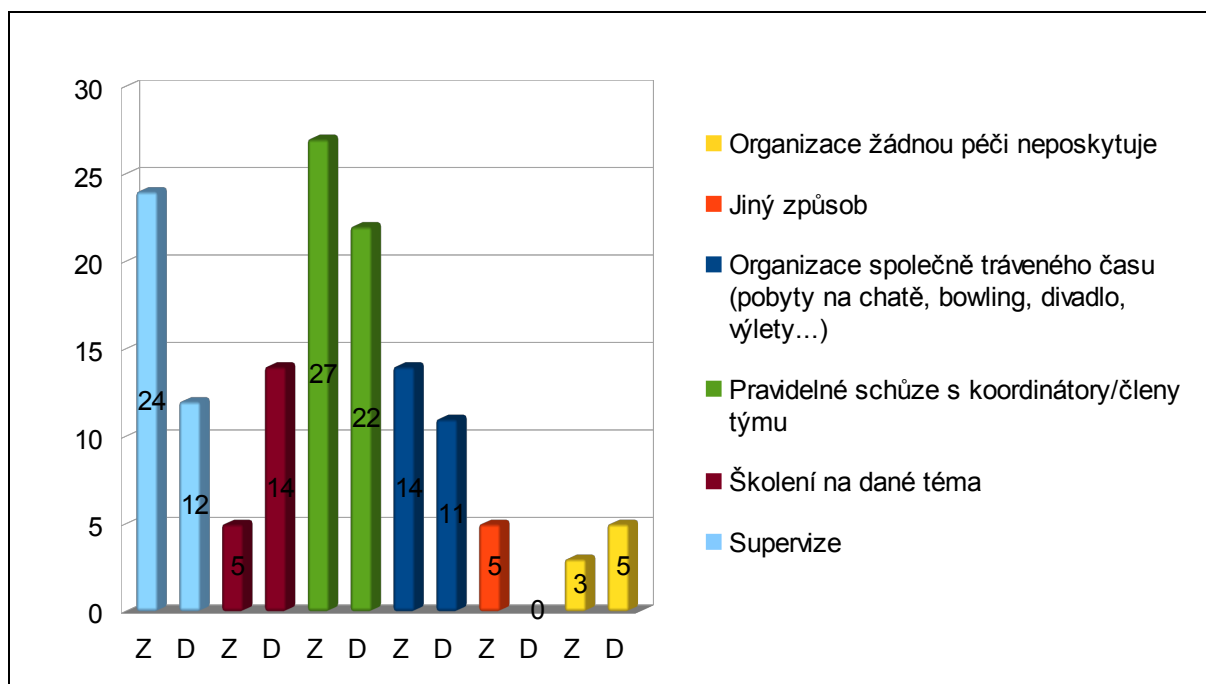


Graf 8: Nabízené způsoby podpory dobrovolníkům hospiců

Před interpretací následujících výsledků je třeba podotknout, že se jedná o odpovědi zaměstnanců hospiců na otázku týkající se podpory dobrovolníků, jejich informovanost tedy nemusí být přesná. Budeme však předpokládat, že tito zaměstnanci s dobrovolníky úzce spolupracují, komunikují a mají tak dostatečné informace o jejich podpoře, jejíž jsou součástí.

12 z dotázaných (27%) uvádí, že dobrovolníkům je nabízena supervize, 14 respondentů (32%) říká, že se jim dostává školení na dané téma. Nejlépe dopadly pravidelné schůze s koordinátory, popř. se členy týmu, které uvedlo 22 respondentů (50%). Pravidelných setkání s koordinátory a ostatními dobrovolníky by se však mělo dostávat všem dobrovolníkům. Jak je ale uvedeno výše, je zde předpoklad, že informace zaměstnanců o podpoře dobrovolníků nemusí být dostatečná. 5 z dotázaných (11%) uvedlo, že se dobrovolníkům žádné podpory nedostává. Dle výsledků není v zúčastněných hospicích nabízen ani žádný jiný způsob podpory.

Aby byl rozdíl mezi nabízenou podporou zaměstnancům a dobrovolníkům dobře viditelný, je vložen následující graf, který výsledky srovnává.



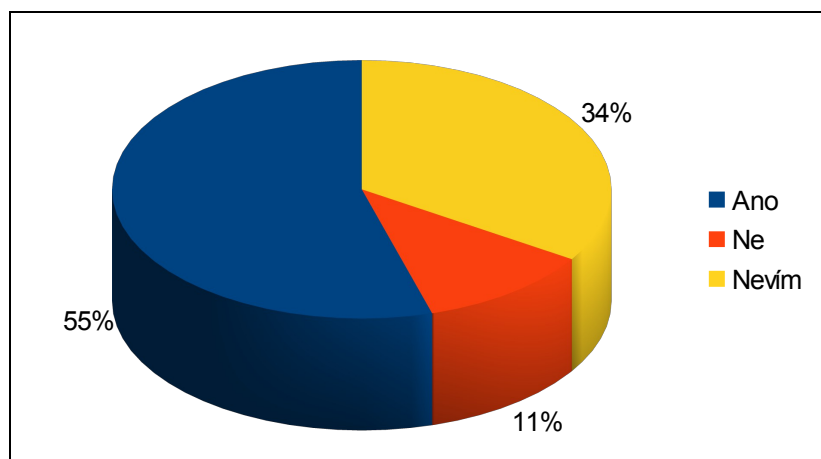
Graf 9: Srovnání péče o zaměstnance (Z) a dobrovolníky (D)

Z uvedeného grafu vyplývá, že dobrovolníkům je z pohledu zaměstnanců poskytována vyšší péče pouze v oblasti školení na dané téma. V ostatních případech míra péče o dobrovolníky péče o zaměstnance nedosahuje.

6. Je podle Vás tato péče o zaměstnance dostatečná?

Odpovědi na otázku 6	Zastoupení respondentů
Ano	24
Ne	5
Nevím	15

Tabulka 18: Dostatečnost péče o zaměstnance



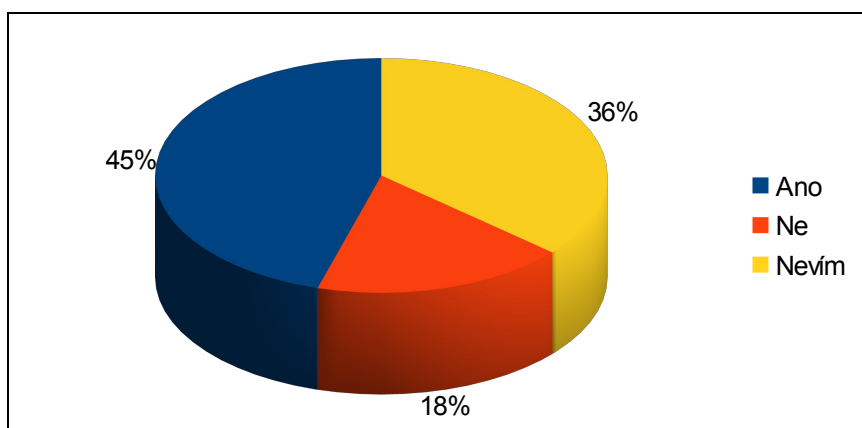
Graf 10: Dostatečnost péče o zaměstnance

24 dotázaných považuje stávající péči o zaměstnance za dostatečnou, 5 respondentů si myslí, že dostačující není. Znepokojující je, že 15 dotázaných neví, zda mohou péči o svou osobu považovat za dostatečnou.

7. Je podle Vás tato péče o dobrovolníky dostatečná?

Odpovědi na otázku 7	Zastoupení respondentů
Ano	20
Ne	8
Nevím	16

Tabulka 19: Dostatečnost péče o dobrovolníky



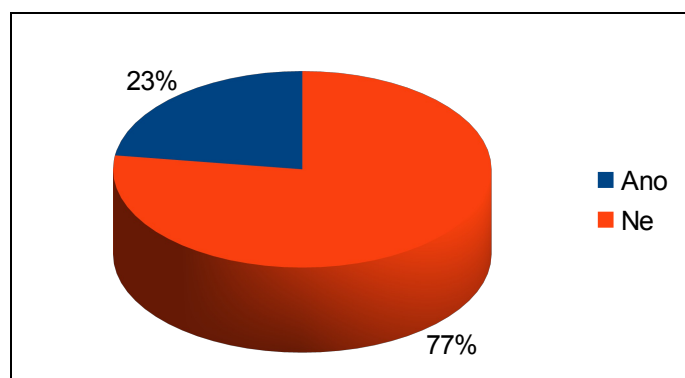
Graf 11: Dostatečnost péče o dobrovolníky

V případě tázání na péči o psychohygienu dobrovolníků jsou výsledky podobné. 20 dotázaných (45%) si myslí, že péče dostatečná je, 8 (36%) říká, že dostatečná není a zbývajících 16 (18%), nedokáže tuto péči ohodnotit a uvádí možnost "nevím". V tomto případě je uvedena možnost na rozdíl od předchozí otázky přijatelná, protože zaměstnanec nemusí být schopen vcítit se do role dobrovolníka a posoudit, zda stávající péče je skutečně dostačující.

8. Doporučil byste jiný přístup v péči o psychohygienu členů týmu, včetně dobrovolníků?

Odpovědi na otázku 8	Zastoupení respondentů
Ano, uveďte jaký	10
Ne	34

Tabulka 20: Doporučení nového přístupu podpory



Graf 12: Doporučení nového přístupu podpory

34 z tázaných respondentů (77%) uvádí, že by stávající přístup v péči o psychohygienu jak o zaměstnance, tak i o dobrovolníky nijak neměnili. Zbýlých 10 respondentů (23%) by k stávající péči doporučili další postupy.

- Stabilní a kontinuální péče o dobrovolníky, více školení, možnost individuální a skupinové supervize

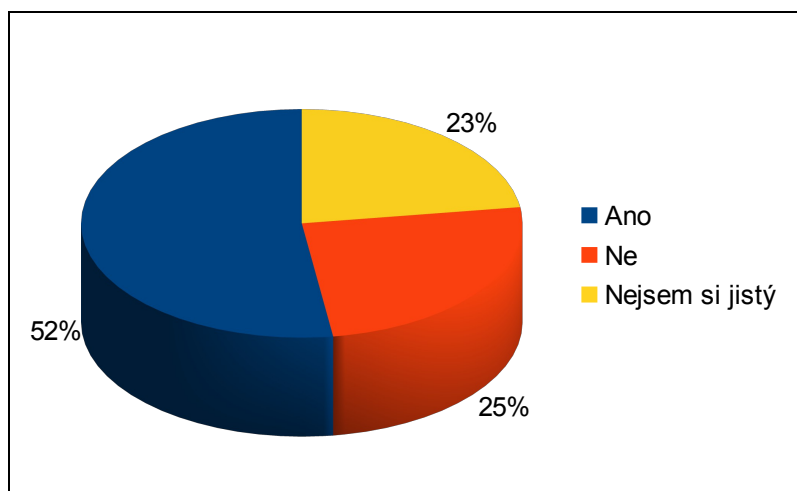
- Ano, ale nevím jak
- Tato péče probíhá odděleně. Bylo by dobré některé akce propojit.
- Ano, ale nevím přesně jaký
- Proplácení pobytů u moře či jiných pobytů (např. wellnes)
- Masáže, často nás bolí záda
- Supervize
- Více pobytů, příspěvky na sport
- Školení, supervize, pohovory
- Více zaměstnanců

Pomineme-li změny typu supervize či školení, které by měly být standartní součástí podpory, uvádí zaměstnanci hospiců doporučení, která se týkají kvalitnějšího odpočinku, který je důležitým prvkem péče o psychohygienu. Někteří ze zaměstnanců sice ve stávající péči pocítují nedostatky, ale nevědí, jak ji upravit.

9. Setkal jste se s vyhořením u profesionálního pracovníka ve Vaší organizaci?

Odpovědi na otázku 9	Zastoupení respondentů
Ano	23
Ne	11
Nejsem si jistý	10

Tabulka 21: Setkání se syndromem vyhoření u profesionála v hospici



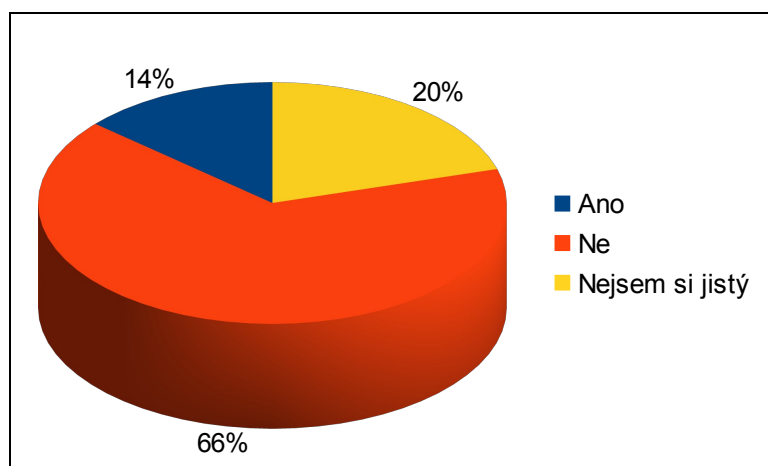
Graf 13: Setkání se syndromem vyhoření u profesionála v hospici

Z výsledků plyne, že setkání se syndromem vyhoření u profesionálního pracovníka v hospici je časté. 23 dotázaných (52%) se s ním skutečně setkala, 11 dotázaných (25%) se s tímto problémem nesetkala a 10 respondentů (23%) si nebylo jistých. V případě těchto 10 respondentů, je třeba zvážit možnost, že se s vyhořením skutečně setkali, v lepším případě si "pouze" všimli stresu, nepohody či změny chování u svého kolegy, kteréžto faktory by mohly následnému vyhoření předcházet.

10. Setkal jste se s vyhořením u dobrovolníka ve Vaší organizaci?

Odpovědi na otázku 10	Zastoupení respondentů
Ano	6
Ne	29
Nejsem si jistý	9

Tabulka 22: Setkání se syndromem vyhoření u dobrovolníka v hospici



Graf 14: Setkání se syndromem vyhoření u dobrovolníka v hospici

V případě dobrovolníků v hospicové péči dopadl výsledek lépe než u profesionálů. 6 dotázaných (14%) se se syndromem vyhoření u dobrovolníka setkali, 29 dotázaných (66%) se s tímto problémem u dobrovolníka nesetkalo a 9 respondentů (20%) si nebylo jistých.

11. Jak se vyhoření u tohoto pracovníka projevilo?

Tato otázka byla položena jako otevřená, není k ní tedy vložena žádná tabulka ani graf. Výsledkem jsou konkrétní odpovědi zaměstnanců, kteří se setkali se syndromem vyhoření buď u pracovníka hospice nebo dobrovolníka hospice, případně se se SV setkali u obou. Zodpovězena byla pouze respondenty, kteří uvedli, že se v zaměstnání setkali s vyhořením u zaměstnance či dobrovolníka, z tohoto důvodu není celkový počet těchto respondentů 44.

- Zaměstnanec - neochota směřem k nemocným i kolegům, laxnost, lhostejnost...
Dobrovolník - únava, psychická labilita, výpadek docházky
- Podrážděnost, nechů chodit do práce, plačtivost.
- Dobrovolník se rozhodl ukončit svoji činnost
- U pracovníka organizace se projevilo zhoršenou vnímavostí vůči pacientům a rodinám, 1x i horší spolupráci s kolegy
- Únava, podrážděnost, nezájem o nové věci
- Únava, deprese, pracovnice z organizace odešla

Dobrovolnice uznala, že se musí věnovat sobě a svoji činnosti u nás ukončila.

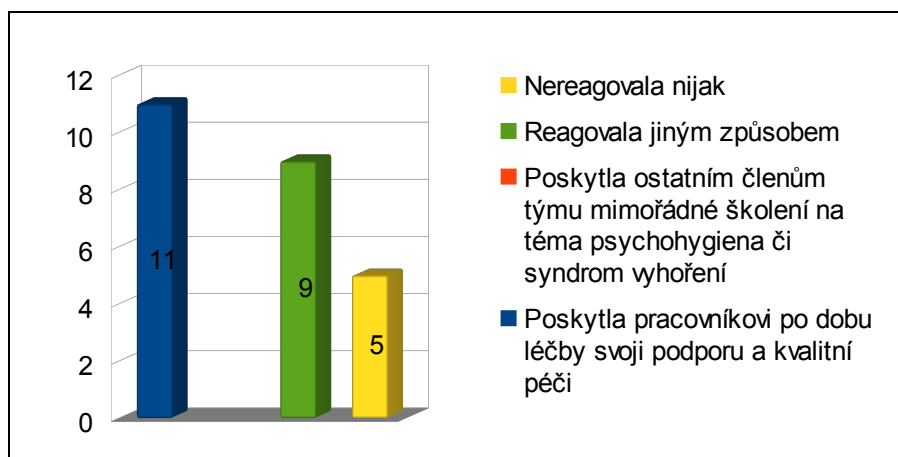
- Nesoustředěnost, emoční projevy, roztěkanost
- Emoční výkyvy nálad, deprese
- Potřeba změnit zaměstnání
- Pocity viny, pocity selhání, úzkostné stavy
- Stres, nervozita, zdravotní potíže, nespokojenost se svou prací i s prací ostatních
- Úzkost, podrážděnost, nemoci, nechut' pracovat dále v hospici
- Celkové zhroucení
- Apatie, smutek
- Skleslost, nezáměr o práci i o koníčky
- Dobrovolnice odešla
- Nevládnutí stresu ve spojení s prací
- Nechut' k práci, nadávky, věčná nespokojenost, odsekávání klientům
- Nespavost, deprese
- Nechut' chodit do práce, krize v komunikaci s pacienty i kolegy
- U dobrovolníka – fixace na pacienta, který zemřel, a pak nebyl schopen chodit k dalším pacientům – nedokázal to zpracovat a dál pokračovat
- Negativní přístup k práci
- Špatně vykonávaná práce, žádná komunikace
- Častá absence v zaměstnání

- Nechuť chodit ke klientům, vztek

12. Jak na toto vyhoření reagovala organizace?

Odpovědi na otázku 12	Zastoupení respondentů
Poskytla pracovníkovi po dobu léčby svoji podporu a kvalitní péči	11
Poskytla ostatním členům týmu mimořádné školení na téma psychohygiena či syndrom vyhoření	0
Nereagovala nijak	5
Reagovala jiným způsobem, uveďte jakým	9

Tabulka 23: Reakce organizace na vyhoření zaměstnance/dobrovolníka



Graf 15: Reakce organizace na vyhoření zaměstnance/dobrovolníka

V případě, že v organizacích propadl zaměstnanec či dobrovolník syndromu vyhoření, nejčastěji reagovala poskytnutím podpory po dobu léčby. To uvádí 11 respondentů, kteří se na pracovišti se SV setkali. 5 respondentů uvádí, že jejich organizace nereagovala vůbec (v tomto případě je však třeba zvážit možnost, zda se informace o SV u zaměstnance či dobrovolníka dostala k osobám kompetentním k řešení tohoto problému). Žádný z pracovníků se nesetkal s tím, že by organizace poskytla ostatním členům týmu mimořádně školení na téma

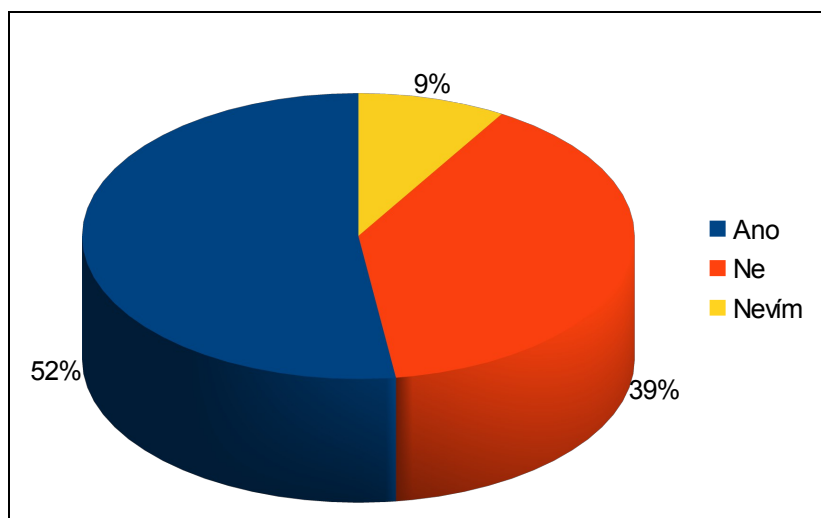
psychohygieny či syndromu vyhoření. V 9 případech tazání uvádějí, že organizace reagovala jinak, než uvedenými způsoby.

- Dobrovolníkovi i pracovníkovi jsme se snažili vyjít vstříc, naslouchat jeho problémům
- Dovolená, volno
- Pracovník – poskytnutí volna na zotavenou, rozhovor, individuální supervize
Dobrovolník - možnost individuální supervize či intervize, rozhovor, podpora
- Uvedený pracovník sám odešel, změnil zaměstnání.
- Nejprve přeražení (po vzájemné dohodě) na místo bez přímé péče, poté po dohodě změna zaměstnání
- Rozhovor s nadřízeným
- Rozhovor
- Individuální pohovor s pracovnící, podpora, uznání, že je třeba si odpočinout, změnit zaměstnání
- Konfrontace, domluva

13. Vrátil se tento pracovník po ústupu příznaků vyhoření ke svému zaměstnání/dobrovolnictví?

Odpovědi na otázku 12	Zastoupení respondentů
Ano	12
Ne	9
Nevím	2

Tabulka 24: Návrat zaměstnance/dobrovolníka k činnosti po ústupu SV



Graf 16: Návrat zaměstnance/dobrovolníka k činnosti po ústupu SV

12 respondentů uvádí, že se pracovník vrátil zpět ke své činnosti. V 9 případech uvedli, že se ke své činnosti nevrátil, to však neznamená, že je již zdrav a následně se ke své činnosti ještě nevrátí. Z odpovědí také nevyplývá, zda byl pracovníkovi odchod doporučen, odešel z vlastního rozhodnutí nebo mu byla dána výpověď. 2 z tázaných nevěděli, zda se pracovník ke své činnosti vrátil.

13 Vyhodnocení polostrukturovaných rozhovorů

V této části textu je zanesena interpretace výsledků polostrukturovaného rozhovoru, který byl veden s dobrovolníky hospiců. Ve čtyřech případech byl rozhovor veden při osobním setkání, ve dvou byl použit komunikační kanál skype. Odpovědi na otázky byly autorkou písemně zaznamenávány. Cílem rozhovorů bylo získat odpovědi zejména na tyto body:

- prvotní impuls k výkonu dobrovolné činnosti
- délka dobrovolné činnosti
- četnost návštěv klientů
- předchozí zkušenosti s dobrovolnictvím
- osobní význam dobrovolnictví
- znalost termínů psychohygiena, syndrom vyhoření
- možné příznaky SV
- vlastní způsob péče o psychohygienu
- způsob péče o psychohygienu organizací
- využití nabízené péče
- navrhované změny péče

Informace, které byly získány k těmto bodům, navíc pomohly dotvořit obrázek o osobnosti dobrovolníka a jeho přístupu ke své činnosti.

Dobrovolník č. 1

Pan Karel, věková skupina: více než 46 let

Hospic Anežky České

rozhovor byl veden po předchozí domluvě v kavárně v Liberci

Prvním podnětem pro dobrovolnickou činnost v hospici byla vlastní zkušenost s dlouhodobou nemocí v rodině. V hospici pracuje od jeho otevření, tedy déle než 20 let. Klienty navštěvuje rád a snaží se je navštěvovat alespoň dvakrát v týdnu, ne vždy je to možné, ale minimální návštěvnost jednou za týden je jeho pravidlem. Pomoc potřebným považuje za svou životní náplň, předchozí zkušenosti s dobrovolnictvím má. Konkrétně uváděl činnost s bezdomovci a ve vězeňské službě. Pan Karel věděl, co ho při této činnosti čeká, má radost, když za sebou vidí dobře vykonanou práci. Naučil se pokoře a krotit svou pýchu.

Termín SV zná, ale vlastní příznaky na sobě nepocítuje, uvádí, že je spíš někdy unavený nebo přetažený a je potřeba umět odhadnout svoji hranici. Jako péči o svou psychohygienu uvádí pohyb v přírodě, mezi zdravými lidmi a dětmi. Rád se setkává se svými vnoučaty. Přesně neví, jakou činnost vyvíjí organizace v péči o psychohygienu dobrovolníků, ví však, že nějakou nabízí. Sám nemá o žádná setkání zájem, kdyby měl, zajímal by se o toto téma důsledněji a nabízené možnosti by využíval, nicméně nyní, kdy se nachází v dobrém kolektivu, to nepovažuje za potřebné. Necítí se ani kompetentní k tomu, aby mohl posoudit či navrhnout případné změny.

Dobrovolník č. 2

Paní Ivana, věková skupina: více než 46 let

Hospicová péče sv. Zdislavy

rozhovor byl veden po předchozí domluvě v budově Hospicové péče sv. Zdislavy

Po odchodu do důchodu chtěla věnovat svůj volný čas smysluplné činnosti, na volbu činnosti v hospici mělo vliv také úmrtí v rodině. V hospici pracuje 2 roky a klienty navštěvuje v Krajské nemocnici Liberec, v rodinných pokojích, které zastupují lůžkový hospic, jednou týdně nebo dle

předchozí domluvy.¹ Dobrovolné činnosti v hospici předcházela činnost v Krajské nemocnici Liberec, kterou dle potřeby vykonává nadále. Již před nástupem věděla, co ji čeká, to se jí potvrdilo. Má pocit štěstí a naplnění, když může druhým pomoci.

Termíny psychohygienu a SV zná, ale nikdy na sobě žádné příznaky nepocítila, říká, že jim ani nedává šanci. Kromě dobrovolnictví se věnuje knihám, chodí s kamarádkami na kávu a do přírody. Organizace jim nabízí supervize, které sama vítá a chválí, dále uvádí, že v případě potřeby je možné problém probrat i individuálně. S tímto přístupem je spokojena a nic by neměnila.

Dobrovolník č. 3

Paní Petra, věková skupina: 15 – 25 let

Hospic Anežky České

Rozhovor byl veden po předchozí domluvě přes komunikační kanál Skype

Dlouhé vyrovnávání se smrtí v rodině se rozhodla vyřešit pomoci druhým. Do hospice dochází necelé 4 roky. Dříve se snažila docházet alespoň jednou týdně, ale nyní už nedochází pravidelně. S dobrovolnictvím je to její první zkušenost, ale dříve navštěvovala svou babičku v domově pro seniory a občas si povídala i s dalšími seniory. Její představy o činnosti dobrovolníka však byly zkreslené. Předpokládala svou osobní přítomnost v těsnější formě. Má radost z toho, že může být prospěšná, udělat něco navíc. Dobrovolnictví jí vzalo naivní představy o její důležitosti.

Pojmy psychohygienu a SV zná, ale nikdy na sobě příznaky nepocítila, je stále plná energie. Ráda vaří, poslouchá hudbu, navštěvuje kino, divadlo a nyní ji naplňuje půlroční dcera. Organizace nabízí supervize a aktivity mimo hospic (společná setkání dobrovolníků apod.). Z důvodu omezení návštěv hospice již na supervize nedochází, ale společná setkání dobrovolníků navštěvuje ráda. Tento způsob péče jí připadá dostačující, osobně by ještě uvítala setkání se zaměstnanci hospice.

1 Lůžkový hospic v Liberci otevřen k 1.1.2016

Dobrovolník č. 4

Paní Jana, věková skupina: více než 46 let

Hospic sv. Štěpána

Rozhovor byl veden po předchozí domluvě v kavárně v Litoměřicích

Prvním podnětem pro dobrovolnou činnost byla její přítelkyně, která ji vzala na setkání dobrovolníků, aby viděla, jak tato setkání probíhají. Nyní dochází do hospice déle než rok, ale s klienty se nesetkává, vykonává práci na recepci podle rozpisů. Žádnou předchozí zkušenost s dobrovolnictvím nemá. Dobrovolnictví jí dává možnost být v kontaktu s lidmi a uplatnit čas, který nedokázala využít.

Na otázku zda zná pojmy psychohygienu a SV uvedla, že psychohygienu ví, ale neví přesně, co si má pod termínem SV představit. Během krátkého vysvětlení poznala, že situaci zná, pouze názvem si nebyla jistá. Nikdy na sobě nic podobného nepocítila, ve volném času luští křížovky, sleduje televizi, nejraději však posedí u syna na zahrádce spolu s vnoučátky. Hospic nabízí pravidelná setkání dobrovolníků, která ráda využívá. Vítá rozhovory s dalšími dobrovolníky a s jejich koordinátorkou. S touto péčí je spokojena.

Dobrovolník č. 5

Pan Filip, věková kategorie 15 – 25 let

Hospic sv. Lazara

Rozhovor byl veden po předchozí domluvě přes komunikační kanál Skype

Filip poprvé přišel do hospice na prosbu své maminky, když potřebovali pomoci s obsluhou na větším setkání. Několikrát takto vypomohl a pak se sám přihlásil jako dobrovolník. V hospici je necelý rok, ale nemá zájem o setkání s klienty. Dochází dvakrát až třikrát do měsíce a pečuje o květiny, akvárium, dostává práci na počítači. Když je potřeba, pomáhá s občerstvením a obsluhou na různých setkáních. Předchozí zkušenost s dobrovolnictvím nemá. Je spokojený s pocitem vykonané činnosti.

Termíny psychohygienu a SV zná, ale necítí se natolik zapojený, aby je na sobě pocítil. Ve volném čase hraje počítačové hry a sportuje. Hospic pořádá setkání dobrovolníků, kterých se účastní zejména za účelem zajištění občerstvení a obsluhy, ale i tak jsou pro něj přínosem. Udává, že možná jsou nabízeny i supervize, ale není si jist. Nepovažuje se natolik zapojený do činnosti hospice, aby mohl posuzovat nabízenou péči, ale jemu připadá dostačující.

Dobrovolník č. 6

paní Kateřina, věková skupina: 26 – 45 let

Hospicová péče sv. Zdislavy

Rozhovor byl veden po předchozí domluvě v budově hospicové péče sv. Zdislavy

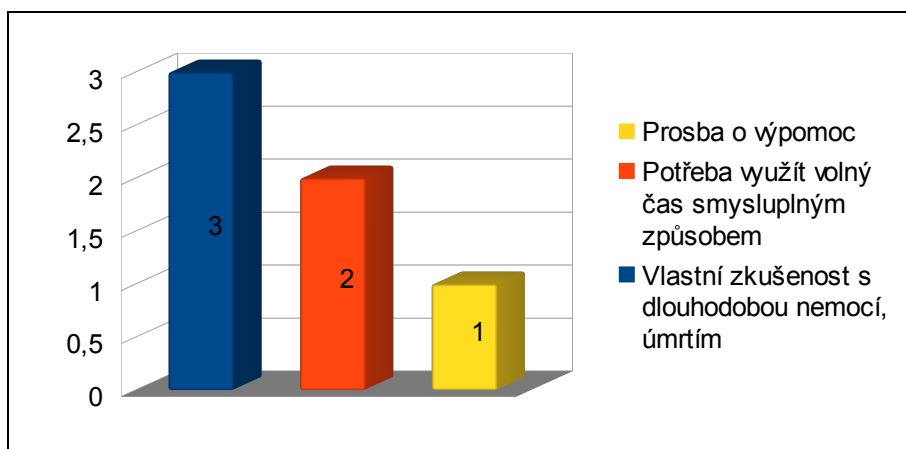
Po vlastní zkušenosti s dlouhodobou nemocí a úmrtím v rodině se na vzpomínkovém klubu pro pozůstalé setkala s dobrovolníky. Po této zkušenosti se rozhodla sama přihlásit jako dobrovolnice. Na pozici dobrovolníka je čtyři roky a nyní dochází za pacienty do nemocnice zhruba jednou za týden. Nikdy dříve jako dobrovolník nepracovala. Ze své činnosti má radost, získala pocit, že je potřebná. Neumí si představit, co by jí dobrovolnictví mohlo vzít.

Význam termínů psychohygienu i SV zná. Někdy pociťuje smutek, ale nepřisuzuje to SV a žádné jiné příznaky nepozoruje. V péči o psychohygienu jí pomáhají rozhovory s maminkou, pletení, pečení, procházky v přírodě. Samotný hospic nabízí setkání dobrovolníků s koordinátorkou, individuální rozhovory. Tato setkání navštěvuje ráda. Zatím jí nabízená péče připadá dobrá, ale po otevření lůžkové části hospice by navrhovala zapojení supervizí.

13.1 Grafické znázornění výsledků polostrukturovaného rozhovoru

Informace, které byly získány na základě vedení polostrukturovaných rozhovorů, je možné znázornit v jednoduchých grafech, které zvyšují přehlednost a rychlost v hledání konkrétní informace.

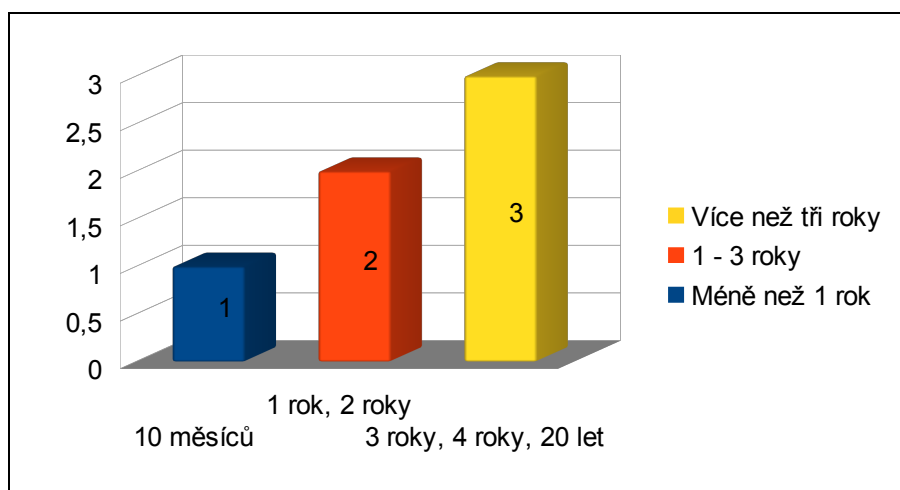
Prvotní impuls k výkonu dobrovolné činnosti



Graf 17: Prvotní impuls k výkonu dobrovolné činnosti

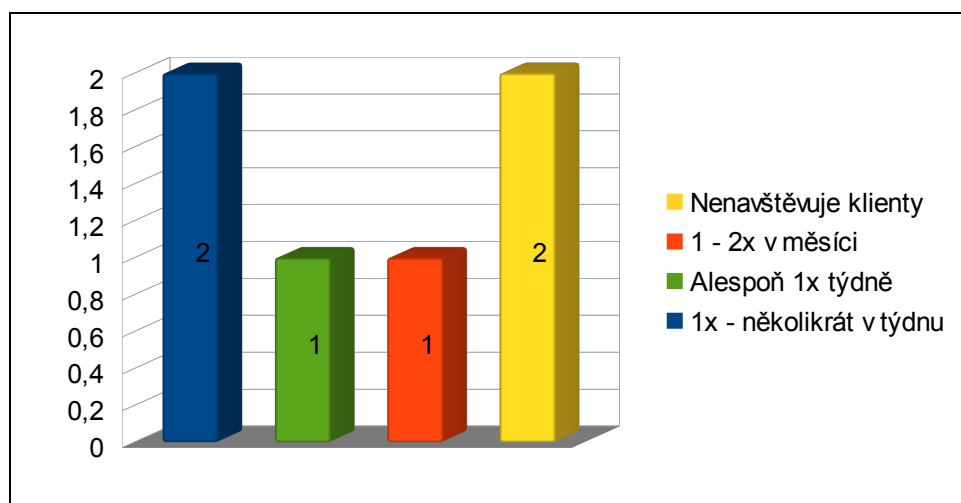
Ve třech případech bylo pro zúčastněné dobrovolníky prvotním impulsem k výkonu dobrovolné činnosti vlastní zkušenost s dlouhodobou nemocí, případně se smrtí v rodině. Dva z dotázaných byli v důchodu a měli přebytek volného času, který chtěli využít smysluplným způsobem, v jednom případě byl respondent požádán o jednorázovou pomoc a až posléze se sám přihlásil jako dobrovolník.

Délka dobrovolné činnosti



Graf 18: Délka dobrovolné činnosti

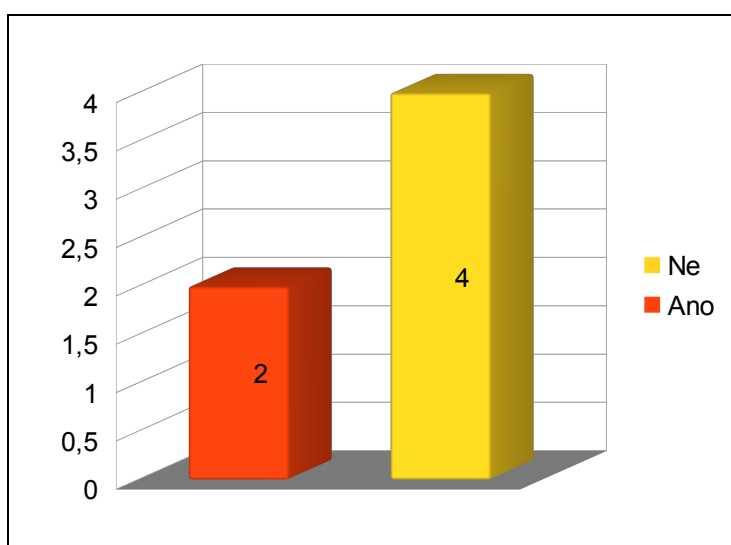
Pouze jeden z dobrovolníků vykonával svoji činnost po dobu kratší než jeden rok (10 měsíců). Dva z dotázaných spadali do kategorie 1-3 roky (1 rok a 2 roky) a 3 z dotázaných jsou v pozicích dobrovolníků déle než 3 roky (3 roky, 4 roky a 20 let).



*Graf 19:
Četnost návštěv u klientů*

Četnost návštěv klientů

Při získání informace týkající se četnosti návštěv klientů bylo třeba vyčlenit ty dobrovolníky, kteří během své činnosti z nějakého důvodu ke klientům nechodí nebo nemají přístup. Tito dobrovolníci byli dva, v grafu tedy není zaznamenáno, jak často do hospice docházejí, protože jejich činnost se liší od činnosti zkoumané. 2 z dobrovolníků uvedli, že se klienty snaží navštěvovat vícekrát za týden. 1 dobrovolník uvádí, že klienty navštěvuje alespoň jednou do týdne a jeden 1x – 2x za měsíc.



Graf 20: Předchozí zkušenost s dobrovolnictvím

Předchozí zkušenosti s dobrovolnictvím

Čtyři z dotázaných dobrovolníků nemají žádné předchozí zkušenosti s dobrovolnictvím. 2 respondenti tuto zkušenost mají a mohou tedy porovnat přístup různých organizací k péči o psychohygienu dobrovolníků v souvislosti se syndromem vyhoření.

Osobní význam dobrovolnictví

Získané odpovědi byly sice pokaždé vyřčeny jiným způsobem, ale dá se říci, že byly stejnorodé. Z odpovědí lze vyvodit, že respondentům dělá dobrovolná činnost radost a mají z ní dobré pocity.

Znalost termínů psychohygienu, syndrom vyhoření

Jelikož každý z dobrovolníků tyto termíny znal, je výsledek 100% a není ho třeba znázorňovat graficky.

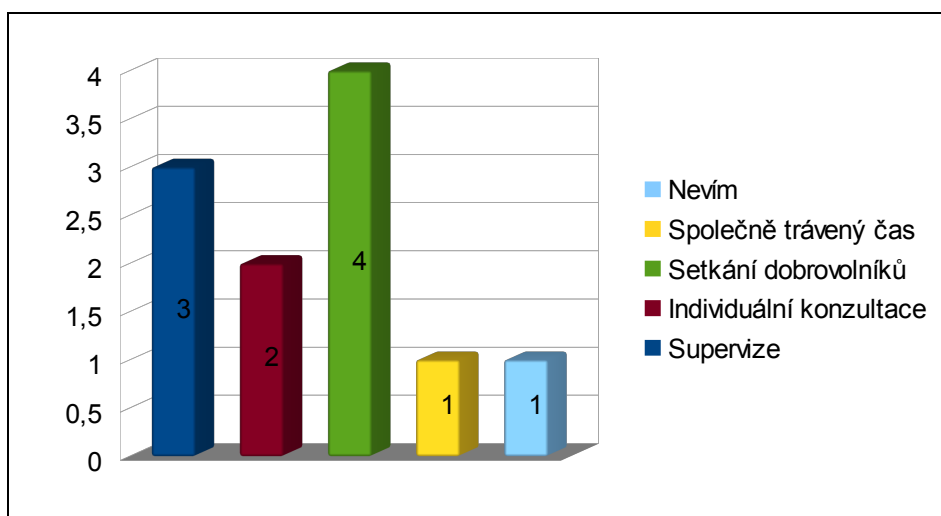
Možné příznaky SV

Rovněž v tomto případě se respondenti shodli na stejné odpovědi, tedy že žádné příznaky vyhoření nepocítují. Výsledek je opět 100% a není třeba vkládat graf.

Vlastní způsob péče o psychohygienu

Protože tento faktor je velmi individuální, není znázorněn graficky. Dobrovolníci se shodli s procházkami v přírodě, na rodinném zázemí a koníčcích. Jako oblíbený způsob trávení volného času byla často uváděna vnučata (v jednom případě dcera), vaření či pečení, sport, knihy, ruční práce.

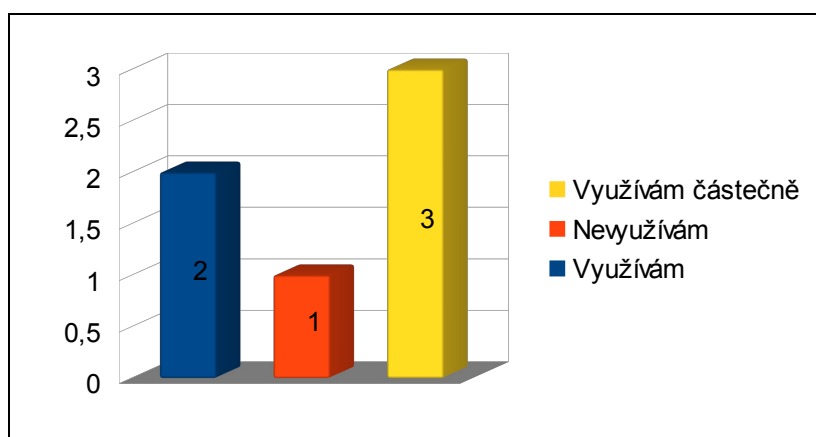
Způsob péče o psychohygienu organizací



Graf 21: Způsoby péče o dobrovolníky nabízené hospici

V tomto případě graf znázorňuje zastoupení jednotlivých způsobů péče o psychohygienu. Ve třech případech, dotázaní uvedli možnost supervize, dvakrát individuální konzultaci. Setkání dobrovolníků se objevilo čtyřikrát a jednou společně trávený čas. Jeden z respondentů uvedl, že neví, jaké možnosti organizace nabízí.

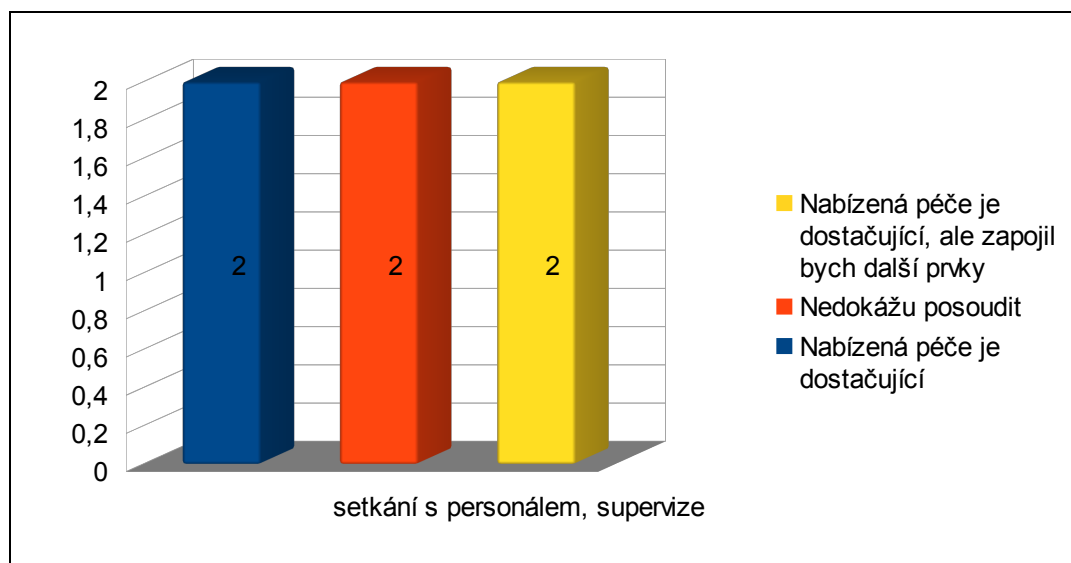
Využití nabízené péče



Graf 22: Využití nabízené péče dobrovolníky

Dva z dotázaných využívají všechny nabízené možnosti v péči o psychohygienu a prevenci SV. Tři si z nabízených možností vybírají pouze ty, které je zajímají a v jednom případě respondent uvádí, že tuto péči nevyužívá.

Navrhované změny péče



Graf 23: Možnost dobrovolníků, navrhnout změnu v péči

Na otázku, zda by navrhli nějaké změny v nabízené péči, dva z dobrovolníků uvedli, že nabízená péče je dostačující, dva nedokáží posoudit a dva si sice myslí, že nabízená péče je dostačující, ale doplnili by ji v jednom případě o setkání a povídání s personálem a v druhém případě o supervize.

14 Vyhodnocení výzkumu

Před zahájením samotného výzkumu byla vyřčena výzkumná otázka a hypotézy, které budou v následujícím textu vyhodnoceny.

Hypotéza 1

Dobrovolníkům není poskytnuta psychohygienická prevence syndromu vyhoření na stejné úrovni jako profesionálům.

Hypotéza č. 1 byla potvrzena.

Výsledky, podle nichž byla tato hypotéza vyhodnocena, jsou jasně čitelné z grafu č. 9, kdy pouze v jednom případě z pěti, byla nabízená metoda péče využívána více dobrovolníky než

profesionály. Dalším faktem je výsledek polostrukturovaných rozhovorů, kdy dobrovolníci neuváděli nabízenou péči v takové šíři jako zaměstnanci hospiců.

Hypotéza 2

Vzhledem k samostatnosti ve výběru zátěže a její řízení ze strany dobrovolníků je stávající péče dostatečná.

Hypotéza č. 2 byla potvrzena.

Výsledek vyplývá z vyhodnocení polostrukturovaných rozhovorů, kdy respondenti uvádějí, že nabízená péče o jejich psychohygienu v souvislosti se syndromem vyhoření je dostatečná. Někteří z dobrovolníků dokonce nabízenou péči nevyužívají vůbec nebo v omezené míře přizpůsobené vlastním potřebám. Mezi respondenty byly osoby, které jsou aktivními dobrovolníky v hospicích, přestože nepřichází do kontaktu s klienty. Je tedy zřejmé, že každý z dobrovolníků si může oblast svého působení přizpůsobit vlastním možnostem a nevystavuje se tak nepřiměřené zátěži s následnou potřebou aktivní péče.

Výzkumná otázka

Jak je dobrovolníky vnímána nabízená péče a podpora o jejich psychohygienu v konkrétnosti syndromu vyhoření ze strany organizace?

Péče, kterou jednotlivé hospice nabízí svým dobrovolníkům, je z jejich pohledu hodnocena kladně. Žádný z respondentů neprojevil názor, že by mu stávající péče nedostačovala. Projevy syndromu vyhoření na sobě nepozorují. Ve dvou případech respondenti navrhli nové prvky, které by uvítali, ale jednalo se o nadstavbu k péči stávající, se kterou jsou spokojeni.

15 Diskuze

Z výsledků výzkumu vyšlo jasně najevo, že se dobrovolníkům nedostává takové péče ze strany organizace jako profesionálům. Získaná informace je potvrzena ze strany zaměstnanců, kteří sami uvádějí, že stávající péče má své rezervy. I přesto dobrovolníci vnímají péči za dostatečnou. Tento fakt vyplývá z poznatků, že svou činnost nevykonávají pod tlakem, mají z ní dobrý pocit nebo tak využívají přebytek volného času smysluplným způsobem. V některých případech si vybírají, kterou formu podpory využijí, nebo jich nevyužívají vůbec.

Jedním z možných odůvodnění je volnost v jejich rozhodování, jaké činnosti se v hospici budou věnovat.

Přestože výsledky ze strany dobrovolníků nám jasně sdělují, že péče je dostatečná, k vyhoření dobrovolníků dochází (vyplývá z dotazníků). Ve většině uvedených případů se organizace za "vyhořelého" pracovníka postavila a nabídla pomoc. Výzkum nám neposkytl informaci o tom, zda by bylo vhodné zapojit další prvky péče o psychohygienu určené dobrovolníkům. Hospice by v první řadě musely získat dostatek informací o případném zájmu o vybrané aktivity, které jsou zjevně individuální. Je však zřejmé, že by se jednalo zejména o dobrovolníky, kteří přichází do kontaktu s klienty hospiců a jsou ohroženou skupinou.

Pohled z jiného úhlu nám poskytli dobrovolníci z Hospicové péče sv. Zdislavy. Jiný pohled z toho důvodu, že hospic jako jediný z vybraných v době výzkumu nedisponoval vlastním lůžkovým oddělením. Tuto funkci zastupovaly rodinné pokoje v nemocnicích Liberec, Turnov a Česká Lípa, kam docházeli dobrovolníci, kteří si za náplň své činnosti vybrali přímý kontakt s klientem. Protože však rodinných pokojů bylo omezené množství, využívali nemocnice dobrovolníky hospice i pro své potřeby a posílali je k pacientům, kteří neměli vlastní návštěvy. Zmínění dobrovolníci uvádějí jako jeden z nabízených způsobů péče o jejich psychohygienu i supervizi, která jim byla poskytnuta ze strany nemocnice. Samotný hospic však supervizi svým dobrovolníkům nenabízí.

16 Doporučená opatření

Jestliže má být riziko vzniku syndromu vyhoření u dobrovolníků v hospicové péči eliminováno na minimum, je třeba, aby spolupráce mezi organizací a dobrovolníky, byla podporována oběma stranami. Ze strany organizace nelze pouze očekávat, že dobrovolníci budou bezelstně poskytovat svůj volný čas a vnitřní sílu, aniž by jim byla poskytnuta jakákoliv péče o jejich osobu. Rovněž dobrovolníci však mají vůči organizaci určité povinnosti. Základem je, že by měli nabízenou péči přijímat. V opačném případě vysílají organizaci signál, že nabízenou péči nepovažují za potřebnou a není jí třeba, tím však ochuzují ty, kteří by danou péči uvítali.

Nikdo však nemůže dobrovolníkovi nařídit, aby se povinně účastnil společných setkání či supervizí. Pokud nastane případ, že dobrovolník necítí potřebu se těchto preventivních či podpůrných opatření účastnit, měl by své rozhodnutí sdělit svému koordinátorovi a zároveň je

odůvodnit. Organizace tím získá zpětnou vazbu a důvody možné neefektivity vybrané podpůrné péče.

Většina organizací nabízí svým dobrovolníkům společná setkání. Jedná se o základní způsob podpory, který může být nabídnut. Nabízí se však otázka, jakým způsobem setkání probíhají. Je velký rozdíl mezi setkáním na úrovni posezení se známými u kávy a mezi organizovaným setkáním, které má určitý cíl. Další možností je kombinace obou uvedených způsobů. Organizace by si měla předem promyslet a určit směr, kterým by se měla setkání ubírat. Velký vliv zde bude mít osoba, která setkání povede, nejčastěji koordinátor dobrovolníků. Proto je vhodné již při jeho volbě hledět na fakt, že správný směr je jedním z kroků, jak zmírnit problémy s vyhořením dobrovolníků.

Při společném setkání, je třeba dbát na to, aby se každý z přítomných dobrovolníků dostal ke slovu a koordinátor tak získal celkový pohled na aktuální situaci. Vhodnými mohou být např. předem připravené varianty možných odpovědí, kdy si koordinátor bude zaznamenávat získané výstupy. Takovýto postup je důležitý pro komplexnost informací, kontrolu a brání zkreslení. Uvedený způsob práce může znít poměrně direktivně, je vhodné vyvarovat se formě výsledku, ale pokusit se zapojit zúčastněné do diskuze, při které budou probírat konkrétní tematiku. Aby nebylo setkání spojeno ze strany dobrovolníků s povinností účastnit se a nepříjemnými pocity, lze je uskutečňovat jako součást posezení např. u zmiňované kávy s následnou volnou zábavou.

Další možností, jak získat informace potřebné pro zefektivnění nabízené péče je pravidelné vyplňování dotazníků. Dotazník může být stále stejný a v případě vyplnění v konkrétních intervalech, např. jednou za měsíc je snadné vyhodnotit případné změny v postojích dobrovolníků a zajistit následné odůvodnění této změny.

Mínění dobrovolníků může pomoci organizaci maximalizovat snahy o prevenci proti SV, musí být však ochotni pravidelně podávat informace o stávající situaci, o svých případných problémech a potřebách. Jedinci, kteří považují opatření za zbytečná, by se měli vyvarovat takovýchto hodnocení, ale naopak je brát jako možnost pomoci osobám, které je skutečně potřebují.

Závěr

Bakalářská práce měla za cíl popsat náplň práce dobrovolníků v hospicové péči a zobrazit metody, které zabezpečují jejich psychohygienu. Stanoveného cíle bylo dosaženo rozdělením práce do dvou částí. V první části, věnující se teorii, jsou popsány termíny smrt a umírání, co je to paliativní péče a co hospice. Popisuje dobrovolnictví, psychohygienu a syndrom vyhoření. Teoretická část byla vytvořena na základě studia odborné literatury a autorčiných vlastních zkušeností s potřebou znalosti daných termínů. Byla tak postavena opora pro část druhou – empirickou. Opora v tom smyslu, že se čtenář dozvěděl, na jaký problém se má v empirické části zaměřit, a které proměnné vzít v úvahu. Druhá část se věnuje zobrazením metod, které zabezpečují psychohygienu dobrovolníků v hospicové péči, a je tvořena výzkumem dané oblasti.

Pro samotný výzkum byly zvoleny metody dotazníku určeného zaměstnancům hospiců a vedením polostrukturovaných rozhovorů s dobrovolníky hospiců. Vybraným výzkumem byly získány zajímavé informace z pohledu dvou stran. V okamžicích, kdy se odpovědi rozcházely, byla dána přednost odpovědím dobrovolníků, protože celá práce je orientována právě na ně.

Snahou autorky bylo přehledné zpracování získaných odpovědí a z těchto výstupů možné koncipování výsledků. Před samotným vyhodnocením získaných informací byla vyřčena výzkumná otázka a stanoveny hypotézy. Bylo představeno výzkumné prostředí a vzorek. Získané informace již vycházejí ze samotných dotazníků, kdy prvních pět otázek vedlo k seznámení se s respondenty a s místem jejich zaměstnání. V části, která se věnuje samotnému vyhodnocení získaných odpovědí, jsou data převedena do tabulek a grafů, což má zvýšit přehlednost a možnost odečítat výsledky.

Část věnovaná polostrukturovaným rozhovorům ve stručnosti seznamuje s respondenty a místem, kde byl rozhovor veden. Poté je zapsáno stručné shrnutí vedeného rozhovoru. (Celé rozhovory příloha D). Výsledky této části jsou shodně s částí věnované dotazníkům strukturovány do tabulek a grafů.

Díky přehledně zpracovaným výsledkům bylo možné zodpovědět výzkumnou otázku a vyhodnotit zvolené hypotézy. Obě hypotézy byly potvrzeny.

Autorka se domnívá, že cíl celé práce byl splněn a nabízí tak shrnutí, které by mohlo pomoci změnit pohled některých hospiců na nabízenou péči o psychohygienu jako prevenci syndromu

vyhoření a rovněž také pohled dobrovolníků na tuto péči. Výsledky výzkumu změnilo autorčino mínění, že chyba je pouze na straně organizací, které dobrovolníkům neposkytují dostatečnou péči o jejich psychohygienu v kontextu se syndromem vyhoření, ale je rovněž na straně dobrovolníků, kteří v některých případech nabízenou péči nevyužívají a nedávají tak organizacím zpětnou vazbu pro jejich zefektivnění. Je zřejmé, že důsledná spolupráce může vést ke kvalitním výsledkům a minimalizaci možnosti propadnout syndromu vyhoření.

Zdroje

HOGENOVÁ Anna, 2013. *K fenoménu stáří*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7290-593-5

JANÍČKOVÁ Renata, ZMEŠKALOVÁ Vladimíra, 2011. *Metodika práce s dobrovolníky*. 1. vyd. Praha: Středisko náhradní výchovné péče o. s. ISBN: 978-80-87455-07-4

KOPŘIVA Karel, 2006. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-181-6

KŘIVOHLAVÝ Jaro, 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. 2. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, s. r. o. ISBN: 978-80-7195-573-3.

MATOUŠEK Oldřich, 2008. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-502-8

SLEZÁKOVÁ Lenka, 2007. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2270-2

STOCK Christian, 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3553-5

SVATOŠOVÁ Marie, 2003. *Hospice a umění doprovázet*. 5. dopl. vyd. Praha: Ecce homo. ISBN 80-902049-4-5

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

ÚLEHLA Ivan, 2005. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Vyd. 3., Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-86429-36-9

VADIVELU Nalini, KAYE Alan David, BERGER Jack, editors, 2013. *Essentials of palliative care*. 1 online resource. New York. NY : Springer. ISBN 9781461451648

Internetové zdroje

Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče. *Formy hospicové péče*. [online]. Cit. 10.7.2014. Dostupné z: <http://asociacehospicu.cz/formy-hospicove-pece/>

Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče. *Právní rámec pro hospice*. [online]. Cit. 10.7.2014. Dostupné z: <http://asociacehospicu.cz/pravni-ramec-pro-hospice/>

HRUŠKOVÁ Veronika, 2008. *Pojetí duše v antické filosofii* – diplomová práce. [online]. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Fakulta pedagogická, Katedra společenských věd. Dostupné z: http://theses.cz/id/no5sjy/downloadPraceContent_adipIdno_10051

LEŠKOVÁ Ludmila, 2012. *Vznik a vývoj hospicové péče* – bakalářská práce. [online]. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Dostupné z: https://otik.uk.zcu.cz/bitstream/handle/11025/3849/1_leskova_ludmila_bp.pdf?sequence=1

KRÁLOVÁ Renata, 2013. *Psychohygienu učitele na primárním stupni základních škol* – diplomová práce. [online]. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Dostupné z: <https://theses.cz/id/1xeru0/00174410-656977002.pdf>

KRÁTKÁ Karolina, PERNICOVÁ Helena a kol., 2010. *Historie a současnost dobrovolnictví v České republice*. [online]. Sebevědomé Tišnovsko, o. s. Dostupné z: http://sebevedome.tisnovsko.eu/download/dobrovolnictvi_CR_final.pdf

RADBRUCH Lukas., PAYNE Sheila. a kol., 2010. *Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě: doporučení Evropské asociace pro paliativní péči*. [online]. Cesta domů 2010. ISBN 8090451616, 9788090451612. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/res/data/013/001488.pdf>

Sbírka zákonů Česká republika, 2002. *Zákon o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (zákon o dobrovolnické službě)*. [online]. Praha: Tiskárna Ministerstva vnitra, p. o. Dostupné z: [file:///C:/Users/blanka/Downloads/sb082-02%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/blanka/Downloads/sb082-02%20(1).pdf)

Pracovní skupina MZČR ve spolupráci s Asociací poskytovatelů hospicové paliativní péče, 2006. *Standardy hospicové paliativní péče*. [online]. Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče. Dostupné z: <http://asociacehospicu.cz/standardy-hospicove-paliativni-pece/>

Obecně čerpáno

HOGENOVÁ Anna IN PATOČKA Jan, 2007. *České dějiny a Evropa: sborník referátů z vědecké konference konané ve dnech 1.-2. června 2007 ve Vysokém nad Jizerou*. V Litoměřicích: Státní oblastní archiv v Litoměřicích. ISBN 978-80-86254-16-6

HOGENOVÁ Anna. K "usebrání". Společnost fenomenologické filosofie a psychoterapie. [online]. Dostupné z: <http://sffp.sweb.cz/archiv/hogenova5.htm>

KISVETROVÁ Helena, KUTNOHORSKÁ Jana, 2010. Umírání a smrt v historickém vývoji. *Kontakt: vědecký časopis Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity = Scientific acta Faculty of Social and Health Studies*. Roč. 12, č. 2, s. 212 – 219. ISSN: 1212-4117

KOUCKÁ Pavla, 2007. Dobrovolníci versus profesionálové. *Psychologie dnes: časopis pro moderní psychologii*. Roč. 13, č. 2, s. 34-37. ISSN 1212-9607

PATOČKA Jan, 2014. *Fenomenologické spisy*. 1. vyd. Praha: OIKOYMENH. ISBN 978-80-7298-450-3

SLÁMA Ondřej, PLÁTOVÁ Ludmila, 2014. *Rady pro závěr života*. 1. vyd. Praha: Diakonie ČCE. ISBN: 978-80-87953-03-7

SLUKOVÁ Květuše, 2013. *Psychohygienu*. Přednáška pro 1. ročník oboru sociální práce na TUL

ULRICOVÁ Monika, 2009. *Různé tváře smrti: vybrané kapitoly z thanatologie*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7041-743-0

WIEDENOVÁ Marie, 1998. *Psychohygienu*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita. ISBN 80-7083-312-2

Seznam příloh

Příloha A - Dotazník psychického vyhoření – BM

Příloha B - Dotazník syndrom vyhoření dobrovolníků v hospicové péči

Příloha C - Pomocné otázky k vedení polostrukturovaného rozhovoru

Příloha D - Přepis vedených polostrukturovaných rozhovorů

Přílohy

Příloha A

Dotazník psychického vyhoření – BM

Míru vlastního psychického vyhoření (burnout) si můžeme změřit (vypočítat), vyplníme-li a vyhodnotíme následující dotazník.

Jak často máte následující pocity a zkušenosti? Použijte, prosím, toto odstupňování:

1 – nikdy

5 – často

2 – jednou za čas

6 – obvykle

3 – zřídka

7 – vždy

4- někdy

1. Byl jsem unaven.
2. Byl jsem v depresi (tísni)
3. Prožíval jsem krásný den.
4. Byl jsem tělesně vyčerpán.
5. Byl jsem citově vyčerpán.
6. Byl jsem šťasten.
7. Cítil jsem se vyřízen (zničen).
8. Nemohl jsem se vzchopit a pokračovat dál.
9. Byl jsem nešťastný.
10. Cítil jsem se uhoněn a utahán.

11. Cítil jsem se jakoby chycen v pasti.
12. Cítil jsem se, jak bych byl nula (bezcestný).
13. Cítil jsem se utrápen.
14. Tížily mě starosti.
15. Cítil jsem se zklamán a rozčarován.
16. Byl jsem slab a na nejlepší cestě k onemocnění.
17. Cítil jsem se beznadějně.
18. Cítil jsem se odmítnut a odstrčen.
19. Cítil jsem se pln optimismu.
20. Cítil jsem se pln energie.
21. Byl jsem pln úzkostí a obav.

JAK VYHODNOTIT TENTO DOTAZNÍK?

Vypočítejte nejprve položku (A) **sečtením hodnot**, které jste uvedli u otázek číslo:

A = 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 a 21.

Potom vypočítejte položku (B) **sečtením hodnot**, které jste uvedli u otázek číslo:

B = 3, 6, 19 a 20.

Vypočítejte položku (C) odečtením (B) od hodnoty 32 tj. $C = 32 - B$

Vypočítejte položku (D) sečtením hodnoty (A) a (C), tj. $D = A + C$

Vypočítejte celkové skóre (BQ) dělite (D) číslem 21, tj. $BQ = D : 21$

Takto vypočítaná **hodnota BQ je hodnota psychického vyhoření** daného člověka změřená metodou BM." (Křivohlavý, 2012. s. 50 - 51)

"JAK INTERPRETOVAT VÝSLEDEK SAMOOBSLUŽNÉHO VYŠETŘENÍ METODOU BM?

Za předpokladu upřímného postoje vyplňujícího je možno hodnotit celkový výsledek z hlediska psychologie zdraví:

- je-li výsledná hodnota BM = 2 a nižší - jako *dobrý*;
- je-li BM = až 3 – jako *uspokojivý*;
- leží-li výsledná hodnota BM mezi 3,0 a 4,0 – doporučuje se **zamyslet se** nad životem a prací, nad stylem a smysluplností vlastního života. Doporučuje se *ujasnit si žebříček hodnot*, tj. Toho, oč nám v životě jde, co klademe na první, druhé, třetí a další místo v systému životních cílů (hodnot), a to nejen teoreticky, ale i zcela prakticky, například při přidělování času (z tohoto hlediska to ukazuje, co považujeme za důležitější a co za ne tak důležité).
- Je-li celkový výsledek BM = 4,0 až 5,0 – *přítomnost syndromu psychického vyčerpání je prokázána*. V tomto případě je již bezpodmínečně nutno dělat něco proti tomu, aby vše nekončilo tak, jak bychom nikdy nechtěli. Je dobré obrátit se na psychologické středisko či na určitého psychoterapeuta, zvláště pak na toho, který má kvalifikaci pro logoterapii a existenciální psychoterapii.
- Je-li výsledek vyšší nežli BM = 5,0 – *jedná se o havarijní signál ("hoří to s naším vyhořením sil")*. Podle toho je třeba i jednat a neotálet. Znamená to okamžitě se obrátit na nejbližšího klinického psychologa či psychoterapeuta. Kde je možno ho najít? - Rozhodně ho najdete v nemocnici, případně v manželské a předmanželské poradně, pedagogicko-psychologické poradně, ve středisku psychologů či v telefonním seznamu *Zlaté stránky* pod heslem "psychoterapeut". (Křivohlavý, 2012. s. 53 – 54)

Příloha B

Dotazník "Syndrom vyhoření dobrovolníků v hospicové péči"

Dobrý den, prosím o vyplnění krátkého dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce "Sociální práce dobrovolníků v hospicové péči".

Dotazník je určen pracovníkům paliativního týmu na různých pozicích (sociální pracovník, pracovník v přímé péči, zdravotní sestra, lékař, psycholog, duchovní,...).

Vyplnění dotazníku Vám zabere zhruba 10 minut času a je anonymní. Označte prosím pravdivě odpovědi u všech otázek podle uvedených pokynů.

V následujících otázkách označte pouze jednu platnou odpověď. V případě odpovědi otevřené, prosím doplňte.

1. Jaké je Vaše pohlaví?

žena

muž

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

základní

vyučení

střední odborné

vyšší odborné

vysokoškolské

3. V jakém městě sídlí hospic, ve kterém pracujete?

.....

4. Jak dlouho pracujete v hospici?

méně než 1 rok

1 – 3 roky

déle než 3 roky, uveďte kolik.....

5. Má práce pro mě...

je důležitá a naplňuje mě

dříve byla důležitá a naplňovala mě

není ničím výjimečná, ale nevykonávám ji s nechtí

nic neznamená, je pro mě pouze zdrojem finančních prostředků

6. Pracoval jste před nástupem do hospice jako dobrovolník?

ano, uveďte kde.....

ne

7. Myslíte si, že jsou dobrovolníci pro Vaši organizaci přínosem?

Jsou pro naši organizaci opravdu velkým přínosem, jejich práci vítáme a často využíváme.

Jsou pro naši organizaci pouze malým přínosem, jejich činnost pro nás není nezbytně nutná.

Nemají pro naši organizaci žádný přínos.

Mám jiný názor, uveďte jaký.....

8. Znáte termín syndrom vyhoření?

- ano, vím, co tento termín znamená
- ano, ale nejsem si jist, co tento termín znamená
- ne

V otázkách 9 a 10 zaškrtněte všechny platné odpovědi, v případě odpovědi otevřené prosím doplňte.

9. Jak organizace, ve které pracujete, pečuje o vaši psychohygienu?

- supervize
- školení na dané téma
- pravidelné schůze s členů týmu
- organizace společně tráveného času (pobyty na chatě, bowling, divadlo, výlety,...)
- jiný způsob, uveďte jaký.....
- organizace nám žádnou péči neposkytuje

10. Jak tato organizace pečuje o psychohygienu svých dobrovolníků?

- supervize
- školení na dané téma
- pravidelné schůzky s koordinátory, popř. členy týmu
- organizace společně tráveného času (pobyty na chatě, bowling, divadlo, výlety,...)
- jiný způsob, uveďte jaký.....
- organizace jim žádnou péči neposkytuje

11. Je podle Vás tato péče o zaměstnance dostatečná?

- ano
- ne
- nevím

12. Je podle Vás tato péče o dobrovolníky dostatečná?

- ano
- ne
- nevím

13. Doporučil byste jiný přístup v péči o psychohygienu členů týmu, včetně dobrovolníků?

- ano, uveďte jaký.....
- ne

14. Setkal jste se s vyhořením u profesionálního pracovníka ve Vaší organizaci?

- ano
- ne
- nejsem si jistý

15. Setkal jste se s vyhořením u dobrovolníka ve Vaší organizaci?

- ano
- ne
- nejsem si jistý

Následující otázky vyplňte pouze v případě, že jste na otázky 14 nebo 15 odpověděl/a ano

16. Jak se vyhoření u tohoto pracovníka projevilo?.....
.....

17. Jak na toto vyhoření reagovala organizace?

- poskytla pracovníkovi po dobu léčby svoji podporu a kvalitní péči
- poskytla ostatním členům týmu mimořádné školení na téma psychohygiena či syndrom vyhoření
- nereagovala nijak
- reagovala jiným způsobem, uveďte jakým.....
.....

18. Vrátil se tento pracovník po ústupu příznaků vyhoření ke svému zaměstnání/dobrovolnictví

- ano
- ne
- nevím

Děkuji za Váš čas a ochotu při vyplnění dotazníku. Odpovědi budou zpracovány v průzkumu, který je součástí bakalářské práce.

Blanka Jachurová

studentka 3. ročníku oboru Sociální práce na TUL²

2 Dotazník vytvořen autorkou

Příloha C

Pomocné otázky k vedení polostrukturovaného rozhovoru

1. Jaký byl prvotní impuls k přihlášení se jako dobrovolník?
2. Jak dlouho pracujete jako dobrovolník v hospici, co je náplní Vaší práce, jak často se setkáváte s klienty.
3. Pracoval/a jste již dříve jako dobrovolník s jinou cílovou skupinou? Jakou?
4. Co Vám dobrovolnictví dává, bere, naplnilo Vaše prvotní představy?
5. Znáte termíny psychohygienu? Syndrom vyhoření?
6. Pocítil/a jste někdy na sobě příznaky syndromu vyhoření?
7. Jak pečujete o svoji psychohygienu?
8. Jak pečuje organizace o Vaši psychohygienu? Zaměřuje se na prevenci syndromu vyhoření?
9. Využíváte tyto způsoby prevence? Jsou dle vás přínosné, efektivní, dostačující?
10. Navrhl/a byste nějaké změny ke zvýšení efektivity?

Příloha D

Přepis vedených polostrukturovaných rozhovorů

Dobrovolník č. 1

Pan Karel, věková skupina: více než 46 let

Hospic Anežky České

rozhovor byl veden po předchozí domluvě v kavárně v Liberci

Jaký byl prvotní impuls k přihlášení se jako dobrovolník?

Víte, já považuji za svou životní náplň pomáhat lidem, kteří se ocitli v těžké životní situaci. Když se problém a závažná nemoc vyskytly v mé rodině, podnítilo mě to k činnosti. Ale nejde jenom o pomoc v hospici, jde i o pomoc bezdomovcům, ve vězeňství. Dá se říci, že je to mým povoláním.

Takže jste již jako dobrovolník pracoval i s jinou cílovou skupinou?

Jak jsem již zmínil, věnuji se různým lidem, kteří mají problémy. Smluvní dobrovolnictví mám nyní pouze v hospici, ale to neznamená, že nepomáhám i jinde. Vyhledávám skupiny, jako jsou bezdomovci, vězeňství.

Jak dlouho pracujete jako dobrovolník v hospici? Jak často docházíte za klienty

Dobrovolníkem jsem od jeho otevření, tedy 20 let. Záleží, jak mi vyjde čas, někdy zajdu dvakrát do týdne, někdy jenom jednou. Ale minimálně jednou týdně je moje pravidlo a musel bych mít opravdu vážné důvody, abych se alespoň na chvíli nezastavil.

Co Vám dobrovolnictví dává, bere, naplnilo Vaše prvotní představy?

Mé prvotní představy? Je to jako u lékaře, ten také ví, jakou operaci bude dělat, ale nikdy nezná její přesný průběh, jaké komplikace vzniknou u tohoto pacienta. Takže jsem tak nějak věděl, do čeho jdu.

Je tedy něco, co Vám dalo nebo i vzalo?

Ano, nejhezčí je, když mohu vidět ve tváři klienta klid nebo smíření rodiny s něčím odchodem. A samozřejmě, že mi i něco vzalo. Ztratil jsem svou pýchu, naučil se pokory a mé hodnoty se změnilly, ty, které jsem považoval za důležité a zásadní, se nakonec ukázaly jako nicotné.

Znáte termíny psychohygienu? Syndrom vyhoření?

Ano, samozřejmě

Pocítil jste někdy na sobě příznaky SV?

Příznaky samotného vyhoření asi ne, spíše únavu, přetažení. Poznám, když to přeženu. Každý má své nepřekročitelné hranice, jen musí poznat, kde ta hranice je.

Jak pečujete o svoji psychohygienu?

Jdu do přírody, k tomu patří i tělesný pohyb. Pohyb mimo nemocné, mezi zdravými lidmi, mezi dětmi, trávím čas s vnoučaty.

Jak pečuje organizace o Vaši psychohygienu? Zaměřuje se na prevenci SV?

Nějaké pokusy jsem zaznamenal, ale sám o ně nemám zájem, takže ani přesně nevím, co nabízí.

Takže tyto nabídky nevyužíváte?

Jak jsem řekl, nevyužívám.

Nemyslíte, že je občas dobré přijmout nějakou prevenci?

Jsem člověk, který si jde odpracovat to, co chce a považuje za potřebné. Nestojím ještě o schůzování, jdu si za tím svým, co považuji za důležité.

Jsou tedy nějaké změny, které byste mohl navrhnout ke zvýšení efektivity?

Jak vidno, nemohu posoudit. Záleží na okolnostech, na kolektivu, který v daném hospici je. U nás v Kostelci je velmi dobrý kolektiv, teprve pokud by nebyl, tak bych se na změny zaměřil.

Dobrovolník č. 2

Paní Ivana, věková skupina: více než 46 let

Hospicová péče sv. Zdislavy

Rozhovor byl veden po předchozí domluvě v budově Hospicové péče sv. Zdislavy

Jaký byl prvotní impuls k přihlášení se jako dobrovolník?

Když jsem přestala pracovat a šla do důchodu, měla jsem najednou spoustu volného času, který jsem chtěla nějak smysluplně využít a protože se každý den děje něco špatného, chtěla jsem já dělat něco dobrého. Také mi v té době zemřela maminka a já jsem chtěla nabídnout svoji blízkost lidem, kteří na tom jsou také špatně, proto jsem si vybrala dobrovolnictví v nemocnici a poté v hospici.

Jak dlouho pracujete jako dobrovolník v hospici, jak často docházíte za klienty?

V hospici jsem asi dva roky a asi jednou týdně docházím do rodinných pokojů v nemocnici, které u nás zastupují lůžkový hospic. Jinak v nemocnici chodím ještě na gastro a tam jsem podle potřeby.

Pracovala jste již dříve jako dobrovolník?

Jak už jsem říkala, jsem dobrovolníkem ještě v nemocnici, takže nemocní lidé, před operacemi, vyšetřeními nebo když za nimi nepřijde návštěva.

Co Vám dobrovolnictví dává, bere, naplnilo Vaše prvotní představy?

Jsem ráda, když můžu pomoci druhým lidem, držet je za ruku v těžké chvíli a dát jim pocit bezpečí nebo toho, že nejsou sami. Naplňuje mě to štěstím. Protože jsem byla v kontaktu s klienty v nemocnici, tak jsem věděla, že v hospici to bude podobné a také bylo.

A je něco, co vám dobrovolnictví vzalo?

Nic mi to nebere, pouze mě to, jak už jsem řekla, naplňuje.

Znáte termíny psychohygienu? Syndrom vyhoření?

Ano.

Pocítila jste někdy na sobě příznaky SV?

Určitě ne, vyhoření u sebe nedávám šanci.

A jak to děláte?

Když pomáhám, popsala bych se jako sálající slunce, takže určitě nevyhořím.

Jak pečujete o svoji psychohygienu?

Hodně čtu knihy, chodím s kamarádkami na kafičko nebo jdu i někam do přírody.

Jak pečuje organizace o Vaši psychohygienu? Zaměřuje se na prevenci SV?

Máme supervize a s každým problémem se mohu obrátit na našeho koordinátora, který je báječný člověk.

Takže tyto způsoby prevence využíváte?

Ano, supervize se mi líbí a co se nestihne probrat tam, může se probrat později individuálně.

Navrhla byste nějaké změny ke zvýšení efektivity?

Ne, takto je to zcela dostačující.

Dobrovolník č. 3

Paní Petra, věková skupina: 15 – 25 let

Hospic Anežky České

Rozhovor byl veden po předchozí domluvě přes komunikační kanál Skype

Jaký byl prvotní impuls k přihlášení se jako dobrovolník?

Ještě na střední škole jsem chodila na návštěvy do domova důchodců, ze začátku jsem navštěvovala jen svoji babičku, ale často jsem si povídala i s dalšími seniory. Po babiččině smrti mě přepadla lítost, že jsem nemohla být v jejich posledních chvílích s ní. Nevyčítám si to, řekli mi, že zemřela ve spánku, ale napadlo mě, že bych ji chtěla v posledních chvílích držet za ruku, aby nebyla sama. Tato myšlenka mě tížila poměrně dlouhou dobu, než jsem se rozhodla postoupit dál a to způsobem, který mé okolí poněkud zarážel.

Jaký to byl způsob?

Stala jsem se dobrovolníkem v hospici.

Jak dlouho pracujete jako dobrovolník v hospici, jak často docházíte za klienty?

Dobrovolníkem jsem necelé 4 roky. Dříve jsem chodila pravidelněji, snažila jsem se tam zajít každý týden, ale s příchodem rodiny se mé návštěvy omezily.

A nyní chodíte jak často? Chodíte stále za klienty?

Jsem tam tak jednou dvakrát do měsíce, i když se najde měsíc, kdy mám více volného času a zastavím se alespoň na chvíli dvakrát v týdnu. Teď si spíš vybírám akce, kdy je zapotřebí dobrovolníků k organizaci, připravám nebo prodeji.

Pracovala jste již dříve jako dobrovolník s jinou cílovou skupinou?

Ne, tohle je moje první zkušenost.

Co Vám dobrovolnictví dává, bere, naplnilo Vaše prvotní představy?

Jako dobrovolník mám ze sebe dobrý pocit. Je mi dobře z vědomí, že jsem udělala něco navíc, někoho potěšila. Vzalo mi jediné naivní představy o mé důležitosti.

Co to bylo za představy?

Víte, v jednu chvíli jsem se trochu pyšnila tím, že jsem nad věcí a lepší, obětavější než druzí. Teprve až na jednom ze setkání dobrovolníků, kdy jsem se seznámila s dalšími, jsem se zastyděla a uvědomila si, co je vlastně účelem dobrovolnictví, takže mi to vlastně i dalo.

Splnilo dobrovolnictví Vaše očekávání?

Moje očekávání? Jak říkám, byla jsem naivka a myslela si, jak budu držet umírající za ruce. Musím říci, že jsem za ty čtyři roky nic takového nezažila. Ano, chodím za klienty, povídám si s nimi, čtu jim a oni odcházejí, ale s žádným jsem nebyla přímo tak, jako to bylo v mých představách.

Znáte termíny psychohygienu? Syndrom vyhoření?

Ano.

Pocítil/a jste někdy na sobě příznaky SV?

Ne, já jsem plná energie a dobré nálady.

Jste stále v dobré náladě? Je nějaký způsob, jak pečujete o svoji psychohygienu?

Samozřejmě, že stále ne, ale od příchodu rodiny se cítím šťastnější. Ráda vařím a zkouším nové recepty a často i něco upeču do hospice. Jinak to jsou běžné koníčky jako je hudba, občas jdu do kina nebo do divadla a má půlroční dcera je sluníčko, které mi nedává šanci někam upadat.

Jak pečuje organizace o Vaši psychohygienu? Zaměřuje se na prevenci burnout?

Máme celkem dost aktivit i mimo hospic. Byli jsme na víkendovém školení, kde se sešla dobrá parta, při společných setkání si povídáme jak o klientech, tak i o tom, co je doma,

a samozřejmě supervize, ale protože teď už do hospice nedocházím tak často, přestala jsem na ně chodit, mám pocit, že se mě to netýká.

Které z nabízených způsobů prevence využíváte?

No, už jsem říkala, že na supervize nechodím, ale společná setkání mám moc ráda a dost se na nich i dozvím.

Navrhla byste nějaké změny ke zvýšení efektivity?

Řekla bych, že to je celkem dostačující, ale občas bych se ráda setkala i s personálem a popovídala si i s nimi, ale vím, že pro zaměstnance by to bylo spíše za trest než za odměnu.

Dobrovolník č. 4

Paní Jana, věková skupina: více než 46 let

Hospic sv. Štěpána

Rozhovor byl veden po předchozí domluvě v kavárně v Litoměřicích

Jaký byl prvotní impuls k přihlášení se jako dobrovolník?

Moje kamarádka mě jednou vzala sebou na schůzku s dalšími dobrovolníky. Poznala jsem příjemné lidi a jako důchodkyně s volným časem jsem se přihlásila taky.

Šla jste tam s tím, že se chcete také stát dobrovolníkem?

Ne, ale neměla jsem co dělat a kamarádka mi řekla, že se tam setkám s milými lidmi. Byly tam i ženy v mém věku, což mě překvapilo. Líbilo se mi, jak povídaly o své práci.

Jaká práce to byla, co se Vám nejvíce líbilo?

Bylo to dost různorodé, některé chodily i do nemocnice, jiné pomáhaly třeba při práci na zahradě nebo pletením ponožek. Nejvíce mě zaujala práce na recepci.

Jak dlouho pracujete jako dobrovolník v hospici, docházíte i za klienty?

Já tu jsem přes 1 rok. Za klienty nechodím, ale moc mě baví práce na recepci, kde jsem stále mezi lidmi. To máme napsané rozpisy.

Pracovala jste již dříve jako dobrovolník s jinou cílovou skupinou?

Ne, nikdy jsem na to neměla čas.

Co Vám dobrovolnictví dává, bere, naplnilo Vaše prvotní představy?

Jsem ráda, že můžu být mezi milými lidmi, to jsem si přála a také se mi to splnilo.

Znáte termíny psychohygienu? Syndrom vyhoření?

Myslím, že ano.

Nejste si jistá?

Psychohygienu vím, co je, a ten syndrom vyhoření je něco jako když už nemáte sílu dělat práci, kterou máte ráda?

Pocítil/a jste někdy na sobě příznaky SV?

Ne.

Jak pečujete o svoji psychohygienu?

Dělám věci, které mě baví. Luštím křížovky, přečtu si knížku, posedím na zahradce a samozřejmě vnoučátka.

Jak pečuje organizace o Vaši psychohygienu? Zaměřuje se na prevenci SV?

Pravidelně se setkáváme a povídáme si o své práci v hospici, co jsme zažili, co se nám líbilo, nebo když se vyskytl nějaký problém.

Takže tuto péči využíváte?

Ano, moc ráda se setkávám s ostatními dobrovolníky a naší koordinátorkou.

Navrhla byste nějaké změny ke zvýšení efektivity?

Ne, nic mi tu neschází.

Dobrovolník č. 5

Pan Filip, věková kategorie 15 – 25 let

Hospic sv. Lazara

Rozhovor byl veden po předchozí domluvě přes komunikační kanál Skype

Jaký byl prvotní impuls k přihlášení se jako dobrovolník?

Já tu jsem vlastně díky svojí mamce. To ona mě sem poprvé vzala, když potřebovali pomoc s občerstvením a obsluhou na nějakém větším setkání. Pomohl jsem ještě několikrát a pak se mě ptala, jestli by se mi nelíbilo taky dělat dobrovolníka, že bychom mohli chodit spolu. Tak jsem se přihlásil.

Takže to neděláte zcela dobrovolně?

Ale ano, nikdo mě k tomu nenutí.

Jak dlouho pracujete jako dobrovolník v hospici, jak často docházíte za klienty?

Do hospice chodím necelý rok, ale přímo ke klientům nechodím. Nemám o to zájem, ani nevím, jestli bych jim byl co platný. Jinak tam chodím v průměru tak dvakrát až třikrát za měsíc, ale pomáhám na zahradě, starám se o akvárium. Když je nějaká akce, tak pomáhám s občerstvením a obsluhou. Taky když se jim nakupí práce na počítači, tak pomůžu i s tím.

Pracoval jste již dříve jako dobrovolník s jinou cílovou skupinou?

Ne. Nikdy jsem nic podobného nedělal.

Co Vám dobrovolnictví dává, bere, naplnilo Vaše prvotní představy?

Jsem spokojený se svou dobře vykonanou prací, která někomu prospěje, ale že by mi to přímo něco bralo nebo dávalo, to ne.

Znáte termíny psychohygienu? Syndrom vyhoření?

Ano

Pocítil jste někdy na sobě příznaky SV?

Ne. Já se v dobrovolnictví zase tolik neangažuji a to, co dělám, jsou věci, které mě vlastně baví. Nedostanu se k práci, která by mě psychicky vyčerpávala, to bych pak nedělal.

Jak pečujete o svoji psychohygienu?

Rád hraji počítačové hry, ale také sportuji.

Děláte nějaký sport závodně nebo pravidelně?

Ne, ale občas jezdím na in-linech nebo na kole a v zimě rád lyžuji.

Jak pečuje organizace o Vaši psychohygienu? Zaměřuje se na prevenci SV?

Určitě pořádají setkání dobrovolníků a asi i supervize, ale tím si nejsem zcela jistý.

Nejste si jistý?

Ne, já to ke své práci nepotřebuji, takže se o to ani nezajímám.

Je nějaký způsob nabízené péče, který využíváte?

Na ta setkání chodím, ale spíš jako obsluha. I tak mám ale čas si popovídat s ostatními dobrovolníky a dozvědět se, co se děje nového.

Navrhl byste nějaké změny ke zvýšení efektivity?

Nejsem tolik zapojený, abych to mohl hodnotit, ale mně osobně to takto vyhovuje.

Dobrovolník č. 6

paní Kateřina, věková skupina: 26 – 45 let

Hospicová péče sv. Zdislavy

Rozhovor byl veden po předchozí domluvě v budově hospicové péče sv. Zdislavy

Jaký byl prvotní impuls k přihlášení se jako dobrovolník?

My jsme s maminkou využívaly služby domácího hospice, když umírala mamčinina sestra. Po její smrti nás sociální pracovnice pozvala na setkání s pozůstalými. Tam jsem se poprvé setkala s prací dobrovolníků. Moc se mi líbilo, co dělají. Po nějaké době jsem se sama přihlásila jako dobrovolník.

Jak dlouho pracujete jako dobrovolník v hospici, jak často docházíte za klienty?

V hospici jsem čtyři roky a za klienty chodím jednou týdně. Chodím ale do nemocnice, protože tady v Liberci zatím není lůžkový hospic.

Pracovala jste již dříve jako dobrovolník s jinou cílovou skupinou?

Ne, nikdy jsem nebyla dobrovolník.

Co Vám dobrovolnictví dává, bere, naplnilo Vaše prvotní představy?

Mám ze své práce radost. Připadá mi, že mě někdo potřebuje a já mohu pomoci od bolesti nebo samoty, z toho mám dobrý pocit. Nějak si neumím představit, co by mi mohlo vzít.

Znáte termíny psychohygienu? Syndrom vyhoření?

Ano

Pocítila jste někdy na sobě příznaky SV?

Někdy mi je smutno, ale nemyslím si, že by to byl příznak syndromu vyhoření.

Jak často Vám bývá smutno?

Moc často ne, ale někdy se nakupí tolik špatných věcí a to mě rozesmutní. Ale myslím, že je to normální a stává se to někdy každému. Když to na mě spadne, tak se věnuji věcem, co mám ráda, a rychle mě to přejde. Jinak na sobě nic nepozoruji.

Co je to za věci co máte ráda? Jak pečujete o svoji psychohygienu?

Bydlím s maminkou a rády si spolu povídáme.

O čem si třeba povídáte?

O našem běžném dni, co bylo v práci, co bylo v klubu pro pozůstalé, kam s maminkou stále chodíme. Chodíme spolu do přírody. Pak ještě ráda pletu a pečů.

Jak pečuje organizace o Vaši psychohygienu? Zaměřuje se na prevenci SV?

V hospici máme společná setkání dobrovolníků s naší koordinátorkou. Můžeme si domluvit i individuální rozhovor.

Využíváte tyto způsoby prevence?

Na ta setkání chodím ráda, ale schůzku jsem si nikdy nedomluvila. Myslím, že to není potřeba.

Navrhla byste nějaké změny ke zvýšení efektivity?

Zatím mi to takto vyhovuje, ale až bude otevřený lůžkový hospic, byla bych ráda, kdyby nám byly nabídnuty i supervize, jako to mají v nemocnici.