

Ocena wiedzy uczniów szkół krakowskich na temat hospicjum i wolontariatu

Appraisal of knowledge of the pupils attending schools in Krakow about a hospice and volunteering

Maria Siwek¹, Izabela Chmiel², Aleksandra Dumańska³

¹Zakład Pielęgniarstwa Instytutu Ochrony Zdrowia Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Tarnowie

²Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego i Środowiskowego Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie

³Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa Absolwent Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Maria Siwek

Zakład Pielęgniarstwa Państwowa, Instytut Ochrony Zdrowia

Wyższa Szkoła Zawodowa

ul. Mickiewicza 8, 33-100 Tarnów

E-mail: siwekmaria@interia.pl

STRESZCZENIE

Ocena wiedzy uczniów szkół krakowskich na temat hospicjum i wolontariatu

Wstęp. Hospicjum to miejsce, w którym przebywają ludzie, których współczesna medycyna nie może już wyleczyć. Oferuje szereg działań ukierunkowanych na sferę biopsychospołeczną i duchową celem poprawy jakości życia chorego i jego rodziny. Opieka sprawowana jest przez ludzi posiadających interdyscyplinarne wykształcenie, wśród których oprócz profesjonalnego zespołu medycznego ważną rolę odgrywają wolontariusze. Wolontariuszem może zostać każdy człowiek od 13 roku życia, który dobrowolnie, nieodpłatnie pragnie poświęcić swój czas, swoją pracę, swoje umiejętności, swoje zainteresowanie i serce tym, którzy oczekują pomocy od innych, a w przypadku hospicjum, tym, którzy zbliżają się do kresu swojego życia. Motywem podjęcia badań była potrzeba zwrócenia uwagi młodego pokolenia na bezcenną pomoc, jaką mogą świadczyć drugiemu – choremu, umierającemu człowiekowi.

Cel pracy. Poznanie wiedzy uczniów krakowskich szkół na temat hospicjum i wolontariatu.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono wśród 100 uczniów krakowskich szkół. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego przy pomocy autorskiej wersji kwestionariusza ankiety liczącego 21 pytań. W opracowaniu wyników wykorzystano tabelę Excel.

Wyniki. Ponad 50% (N=50) badanych nigdy nie myślało ani nie rozmawiało na temat wolontariatu. Jedna trzecia badanych uważa, że opieka hospicyjna jest bezpłatna. Wśród badanych, 60% (N=60) uważa, że opieka paliatywna zajmująca się całościową opieką nad chorym w ostatnim okresie życia jest to wszechstronna opieka pielęgniarska skierowana do człowieka umierającego. Badani 95% (N=95) w obecności chorych starają się być mili, uśmiechnięci i współczujący. Źródłem wiedzy o wolontariacie według badanej młodzieży jest szkoła a o opiece hospicyjnej – media. Według 48% (N=48) wolontariusz powinien cechować się dojrzałością fizyczną i psychiczną do pomagania innym.

Wnioski. Dla większości badanych uczniów źródłem informacji na temat opieki hospicyjnej były media a wolontariatu szkoła. Większość uczniów uważa, że opieka hospicyjna jest bezpłatna a chorzy są postrzegani jako osoby samotne. Wolontariusz podejmujący pracę powinien być przeszkolony oraz cechować się dojrzałością fizyczną i psychiczną.

Słowa kluczowe: opieka paliatywno-hospicyjna, wolontariat

ABSTRACT

Appraisal of knowledge of the pupils attending schools in Krakow about a hospice and volunteering

Introduction. Hospice is a place where people who cannot be treated by contemporary medicine are staying. It offers different actions which are directed towards bio-psycho-social sphere as well as spiritual sphere of a patient and which aim is to improve quality of ill person's life and also the life of his/her family. People with interdisciplinary education take care of the patients; but among professional medical staff, volunteers play very important role in hospices. Everyone who is above 13 and is willing to devote their time, work, their skills, interest, and heart voluntarily to people who are waiting for help, and in case of hospice to people who are near death, can become a volunteer.

Aim. Learning how much the pupils attending the schools in Krakow know about a hospice and volunteering.

Material and methods. The research was carried out in a sample of a hundred pupils of the schools in Krakow. The method of diagnostic survey was used applying a 21-question questionnaire developed by the author of this thesis. Working on the outcome,

Excel table was used in which "N" stands for the number of respondents and the result is shown as a percentage.

Results. More than 50% (N=50) of the respondents have neither thought nor talked about volunteering. One third of the respondents are of the opinion that the hospice care is free of charge. Sixty percent (N=60) of the respondents think that the palliative care that covers the comprehensive care of the sick people in the final days of their lives can be defined as thorough nursing care of a dying man.. Ninety-five percent (N=95) of the respondents try to be nice, smiling and compassionate when they are with the sick. According to the respondent youngsters, they have learnt about volunteering at school, while mass media has been the source of knowledge about the hospice care. Forty-eight percent (N=48) of the respondents are of the opinion that a volunteer should be physically and mentally mature to help the others.

Conclusions. Preponderance of the pupils who participated in the survey learnt about the hospice care from mass media and about volunteering at school. Most of them think that the hospice care is free of charge, and perceive the sick as lonely. Starting his/her work, a volunteer should be trained, and should be physically and mentally mature.

Key words: palliative and hospice work, volunteer work

WPROWADZENIE

Wiek XXI jest wiekiem ludzi zabieganych, nastawionych na zaspokojenie własnych potrzeb, w którym idea wolontariatu pojawia się jako nowe fascynujące zjawisko. Jest też wiekiem w którym o śmierci rozmawia się rzadko, choć towarzyszy nam ona w życiu codziennym, szczególnie w mediach ale także jest to wiek, w którym ochoczo, bezinteresownie, bezpłatnie niosą swą pomoc wolontariusze. Troszczą się oni o bezdomnych, niepełnosprawnych, chorych, a także o ich rodziny. Szczególnym obszarem działań jest wolontariat towarzyszący opiece paliatywnej.

Hospicja i oddziały paliatywne, jako miejsca „cierpienia” stanowią dla tej grupy ludzi wyjątkowe wyzwanie. Zadaniem posługi hospicyjnej jest stworzenie człowiekowi nieuleczalnie choremu warunków godnej i spokojnej śmierci, pomoc w załatwieniu do końca jego ziemskich spraw, udowodnienie, że nadal jest wartością, że nie zapomniano o nim. Dlatego tak ważne wydaje się poruszenie tego problemu w naszym społeczeństwie.

Słowo „paliatywny”, „leczenie paliatywne” pochodzi od łacińskich słów: palliato – uśmierzanie, łagodzenie, palliativum – środek paliatywny, uśmierzający, łagodzący, therapia palliativa – leczenie uśmierzające [1].

Medycyna paliatywna to wszechstronna, całodobowa opieka, leczenie rodzin i chorych cierpiących na nieuleczalne, postępujące choroby prowadzona przez wielodyscyplinarny zespół specjalistów i wolontariuszy.

Nazwa opieka paliatywna została wprowadzona przez chirurga onkologa Baffour Mount, który w 1973 roku założył pierwszy oddział opieki paliatywnej w Montrealu [2].

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) „opieka paliatywna jest postępowaniem, które ma na celu poprawę jakości życia chorych i ich rodzin stojących przed problemami związanymi z chorobą ograniczającą życie przez zapobieganie i łagodzenie cierpienia dzięki wczesnemu wykrywaniu, ocenie i leczeniu bólu i innych objawów fizycznych oraz problemów psychosocjalnych i duchowych” [3].

Termin „hospicjum, hospicyjny” wywodzi się z języka łacińskiego hospitium – przytułek, dom zdrowia, lecznica, schronisko, natomiast hospes – to słowo podkreślające szczególne znaczenie relacji między gospodarzem domu, a osobą korzystającą z gościnności gospodarza. Hospicjum to budynek lub instytucja – w istocie jest szczególnym podejściem do sprawowanej opieki, postawą opartą na określonej filozofii [1].

Jak podaje de Walden-Gałuszko (1996) opieka hospicyjna „jest całościową opieką nad ludźmi chorującymi na nieuleczalne, postępujące choroby w terminalnym okresie. Jej celem jest poprawa jakości życia chorych i ich rodzin przez usuwanie lub zmniejszanie objawów chorobowych (fizycznych i psychicznych), łagodzenie cierpień duchowych, pomoc społeczną rodzinom chorych w czasie trwania choroby i w osieroceniu” [4,5].

Według WHO opieka paliatywna i hospicyjna (OPH) są określeniami jednoznacznymi. Obejmuje wszechstronne działania interdyscyplinarnego zespołu mające na celu zaspokajanie potrzeb: somatycznych (uśmierzanie bólu, duszności i innych objawów, również uwzględniające rehabilitację), psychosocjalnych oraz duchowych poprzez wczesne ustalanie potrzeb, zapobieganie i niesienie ulgi w cierpieniu chorym na przewlekłe, postępujące, zagrażające życiu choroby, nie tylko w zaawansowanej chorobie nowotworowej, oraz wsparcie ich rodzin. OPH jest poprawą jakości życia [6].

Wolontariat to nieobowiązkowa i darmowa działalność na rzecz innych osób. Wolontariat czerpie swoje początki od P. Cresole, szwajcarskiego fizyka i matematyka organizującego w 1920 roku wyjazdy dla dobrowolnych uczestników do odbudowy terenów zrujnowanych podczas I wojny światowej [7].

Filozofię postępowania w stanach terminalnych można zamknąć w jednym słowie – akceptacja [6]. Akceptacja chwili, w której medycyna nie jest w stanie wyleczyć choroby, a perspektywa śmierci staje się nieuchronna. Przecistawianie się temu procesowi, jego przyspieszenie lub zwolnienie jest ingerowaniem w prawa natury i najczęściej nie leży w interesie chorego ani jego rodziny. Filozofia postępowania w stanach terminalnych zakłada, że pomimo akceptacji niemocy w wyleczenie chorego, nie wolno nikomu odstępować od chorego i twierdzić, że „nic już się nie da zrobić”, gdyż taka postawa koliduje z podstawowymi zasadami etyki i definicją opieki paliatywno-hospicyjnej [8,9].

W Polsce Krajowa Rada Opieki Paliatywnej i Hospicyjnej opracowała, a Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej zaakceptowało zasady i standardy w opiece paliatywnej [10].

Według bioetyka ks. prof. Bołoz (2008) „śmierć jest ostatnim życiowym zadaniem człowieka i z tego zadania nikt nie może go zwolnić” [11]. Aby zadanie to przebiegało bez zakłóceń, opiekunowie osób umierających powinni przestrzegać praw, którymi są PRAWO DO:

- godnej, czyli naturalnej i świadomej śmierci,
- umierania we własnym domu, a jeśli to możliwe, nigdy w izolacji i osamotnieniu,
- rzetelnej informacji o stanie zdrowia i udziału w podejmowaniu decyzji,
- zwalczania fizycznego bólu i innych dolegliwości,
- troski i pielęgnacji z poszanowaniem ludzkiej godności,
- otwartego wyrażania uczuć, a zwłaszcza na temat cierpienia i śmierci,
- swobodnego kontaktu z rodziną i bliskimi,
- pomocy psychologicznej i wsparcia duchowego zgodnego z przekonaniami,
- rezygnacji z uporczywej terapii przedłużającej umieranie,
- należytego szacunku dla swojego ciała po śmierci [11].

Rozwój nowoczesnej opieki hospicyjnej datuje się od czasu założenia w 1967 roku przez Cicely Saunders Hospicjum Św. Krzysztofa w Londynie [12]. Koncepcja budowy hospicjum zrodziła się podczas przyjaźni i rozmów, jakie C. Saunders prowadziła, kiedy opiekowania się umierającym na raka pochodzącym z Polski – Żydem Dawidem Taśmą. Hospicjum to powstało jako protest przeciwko niedociągnięciom współczesnej medycyny. Objęło opieką pacjentów i ich rodziny, pozwalając duchowo i emocjonalnie pogodzić się im ze zbliżającą się śmiercią [1].

Ruch hospicyjny w Polsce zrodził się na początku lat siedemdziesiątych, w Zespole Studyjnym parafii Kościoła Arka Pana w dzielnicy Nowa Huta w Krakowie [13]. Początkowo obejmował 100 wolontariuszy. Jego zadaniem było wspólne czytanie Pisma Świętego pacjentom szpitalnego oddziału Chorób Zakaźnych Szpitala im. S. Żeromskiego w Krakowie. Następnie działalność swoją rozszerzył o opiekę pielęgnacyjną na wzór działającego od 1957 roku Krakowskiego Ośrodka Pielęgniarstwa Domowego założonego przez Hannę Chrzanowską [5]. Ważnym wydarzeniem w rozwoju idei hospicyjnej w Polsce było spotkanie jego członków w 1976 roku w Londynie z dr Cicely Saunders. Poznanie form opieki hospicyjnej w Wielkiej Brytanii stało się załącznikiem pomysłu o stworzeniu podobnych form w Polsce. Z inicjatywy tego zespołu oraz lekarzy Instytutu Onkologii powstało w 1981 roku Towarzystwo Przyjaciół Chorych Hospicjum w Krakowie (TPCH) [13].

Bardzo szybko na wzór krakowskiego hospicjum powstawały następne, w 1984 roku z inicjatywy śp. Ks. Eugeniusza Dutkiewicza powstało pierwsze hospicjum domowe w Gdańsku, a w 1985 roku z inicjatywy Ks. Ryszarda Mikołajczaka w Poznaniu. W 1987r. w Poznaniu przy Klinice Onkologii powstał pierwszy domowy zespół opieki paliatywnej z poradnią, a w 1991 roku otwarto pierwszą Klinikę Opieki Paliatywnej z programem szkolenia studentów medycyny. Obecnie w Polsce istnieje około 500 ośrodków opieki paliatywnej i hospicyjnej, 7 w oparciu o akademie medyczne (w tym trzy katedry medycyny/opieki paliatywnej) [2,14].

Według Lalaka (1999) wolontariat to wkład człowieka w bezinteresowną, darmową, niezawodową działalność dla lepszego bytu sąsiedztwa, wspólnoty lub całego

społeczeństwa [15]. Pochodząca z 2003 roku Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie gruntownie zmieniła sytuację wolontariatu, w tym również działającego od ponad 25 lat w Polsce wolontariatu hospicyjnego. W myśl tej ustawy TPCH „Hospicjum św. Łazarza w Krakowie” w przewodniku wolontariusza przedstawiło własne opracowanie jego praw i obowiązków [16,17].

Ośrodki opieki hospicyjnej podejmują różne inicjatywy i akcje mające na celu: bezpłatne wydawanie niektórych leków, środków opatrunkowych i materiałów pielęgniarstkich, wypożyczanie sprzętu medycznego oraz edukację i informowanie społeczeństwa na temat hospicjum i wolontariatu. Mają one charakter lokalny, regionalny oraz ogólnopolski. Do najważniejszych z nich należą: „Pola nadziei”, „Hospicjum to też życie” [18].

„Pola nadziei” to akcja organizowana przez hospicjum im. Św. Łazarza w Krakowie od 1997 roku. Polega na rozdawaniu żonkili, (międzynarodowego symbolu nadziei) oraz zbierania datków na pokrycie kosztów związanych z opieką paliatywno-hospicyjną [19,20].

„Hospicjum to też życie” to ogólnopolska kampania współorganizowana od 2004 roku przez program pierwszy TVP, Krajowego Duszpasterza oraz Fundację Hospicyjną z Gdańska. Celem jej jest dostarczenie informacji na temat problemów, osiągnięć i oczekiwań a także zbieranie ofiar pieniężnych i materialnych na rzecz hospicjum [18].

CEL PRACY

Poznanie wiedzy uczniów szkół krakowskich na temat hospicjum i wolontariatu.

MATERIAŁ I METODA

W badaniu przeprowadzonym od października do grudnia 2010 roku brało udział 100 uczniów szkół krakowskich uczęszczających do: Gimnazjum nr 1 im. Ks. Stanisława Konarskiego, Liceum Mistrzostwa Sportowego im. Mikołaja Kopernika, Technikum Ekonomiczno – Handlowego nr 5 oraz Zespołu Szkół Ekonomicznych nr 2 im. Ignacego Daszyńskiego.

Na przeprowadzenie badań zgodę wyrazili dyrektorzy w/w szkół, wychowawcy klas i badana młodzież. Wszyscy zostali poinformowani o celu, anonimowym i dobrowolnym udziale w badaniu.

W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiej wersji kwestionariusza wywiadu. Zastosowana ankieta składała się z 21 pytań, które dotyczyły danych demograficznych badanej grupy, stosunku młodzieży do człowieka chorego, wiedzy badanych o Hospicjum i wolontariacie.

Ankietowani odpowiadali na pytania zamknięte, jednokrotnego i wielokrotnego wyboru oraz na pytania otwarte. W opracowaniu wyników wykorzystano tabelę Excel.

Charakterystyka badanej grupy

Pośród 100 uczniów objętych badaniami 58% (N=58) stanowiły dziewczęta a pozostałych 42% (N=42) badanych to chłopcy.

Badani znajdowali się w wieku od 14 do 20 lat. Najliczniejszą grupę wiekową, 21% (N=21) badanych stanowiły

osoby w wieku 18 lat, najmniej, bo 7% (N=7) badanych to osoby w wieku 20 lat.

Wśród badanych było 34% (N=34) uczniów z technikum oraz po 33% (N=33) z gimnazjum oraz liceum.

W badanej populacji przeważały osoby mieszkające w mieście, 84% (N=84) badanych. Osób mieszkających na wsi było 16%. (N=16). Dane demograficzne badanych przedstawia tabela 1.

■ Tab. 1. Dane demograficzne badanych

Lp.	Analizowane zmienne			K		M		Łącznie	
				N	%	N	%	N	%
1.	płeć	a)	dziewczeta	58	58	0	0	58	58
		b)	chłopcy	0	0	42	42	42	42
	OGÓŁEM			58	58	42	42	100	100
2.	wiek w latach	a)	14	4	4	7	7	11	11
		b)	15	11	11	0	0	11	11
		c)	16	11	11	0	0	11	11
		d)	17	7	7	13	13	20	20
		e)	18	14	14	7	7	21	21
		f)	19	9	9	10	10	19	19
		g)	20	2	2	5	5	7	7
	OGÓŁEM			58	58	42	42	100	100
3.	szkoła	a)	gimnazjum	26	26	7	7	33	33
		b)	liceum	19	19	14	14	33	33
		c)	technikum	13	13	21	21	34	34
	OGÓŁEM			58	58	42	42	100	100
4.	klasa	a)	I	13	13	17	17	30	30
		b)	II	25	25	7	7	32	32
		c)	III	18	18	13	13	31	31
		d)	IV	2	2	5	5	7	7
	OGÓŁEM			58	58	42	42	100	100
5.	miejsce zamieszkania	a)	miasto	49	49	35	35	84	84
		b)	wieś	9	9	7	7	16	16
	OGÓŁEM			58	58	42	42	100	100

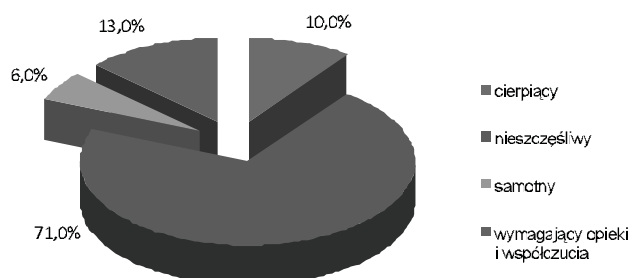
K – dziewczęta, M – chłopcy, N – liczba badanych

WYNIKI BADAŃ

Postrzeżenie człowieka chorego

Badani zostali poproszeni o zaznaczenie kim według nich jest człowiek chory. Zaproponowano im cztery możliwe odpowiedzi. Według 71% badanych człowiek chory jest osobą nieszczęśliwą. Najmniej, bo 6% badanych stwierdziło, że człowiek chory to człowiek samotny. Postrzeżenie osoby chorej przez badanych przedstawia rycina 1.

Kolejne pytanie ankiety dotyczyło zachowania badanych wobec osób chorych. Spośród przedstawionych



■ Ryc. 1. Postrzeżenie osoby chorej przez badanych

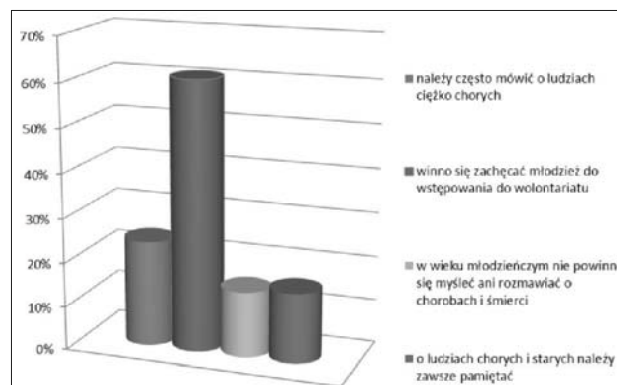
ośmiu propozycji badani mogli wybrać więcej niż jedną odpowiedź. Najwięcej, bo 95% badanych deklaroowało, że w obecności osoby chorej starają się być mili, uśmiechnięci oraz współczujący. Najmniej, bo 14% badanych stwierdziło, że w obecności chorych milczą. Uzyskane wyniki przedstawiające zachowania badanych w obecności osób chorych przedstawia tabela 2.

■ Tab. 2. Zachowania badanych w obecności osób chorych

Zachowania badanych (N=100)	N/%
staram się być miły, uśmiechnięty, współczujący	95
obserwuję i zastanawiam się, czy kiedyś też będę chory	37
po prostu milczę	14
nie wiem, jak się zachować	25
chętnie pocieszam	74
odpowiadając na pytania bardzo uważam na słowa	75
czasami okłamuję, aby nie zrobić przykrości	52
zastanawiam się, czy nie robię czegoś, co może mnie doprowadzić do utraty zdrowia	47

*) % odpowiedzi nie sumuje się 100%, badani mogli wybrać kilka odpowiedzi

Wymieniono cztery postulaty, tj.: „należy często mówić o ludziach ciężko chorych i umierających”, „winno się zachęcać młodzież do wstępowania do wolontariatu”, w wieku młodzieńczym nie należy myśleć ani rozmawiać o chorobach i śmierci” oraz „o ludziach chorych i starych należy zawsze pamiętać” i poproszono badanych, aby wskazali ten, który uważają za najważniejszy. Najwięcej, bo 61% (N=61) badanych wybrało postulat drugi, mówiący o tym, że „winno się zachęcać młodzież do wstępowania do wolontariatu”. Na drugim miejscu 24% (N=24) badanych umieściło postulat pierwszy mówiący o tym, że „należy często mówić o ludziach ciężko chorych i umierających”. Ważność postulatów według badanych przedstawia rycina 2.



■ Ryc. 2. Ważność postulatów według badanych

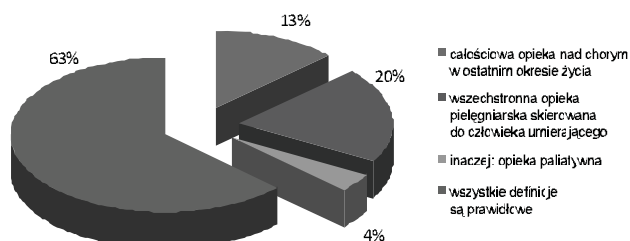
*) % odpowiedzi nie sumuje się 100%, badani mogli wybrać kilka odpowiedzi

Wiedza badanych o Hospicjum

W odpowiedzi na pytanie, czy badanym znane jest pojęcie opieki hospicyjnej, 72% (N=72) badanych udzieliło odpowiedzi twierdzącej, a 28% (N=28) odpowiedzi przeczącej.

Źródłem informacji o opiece hospicyjnej dla 36% (N=36) badanych były media a dla 20% (N=20) badanych osób kościół. Pozostałe dwie grupy po 22% (N=22) badanych deklaroowały, że o opiece hospicyjnej usłyszało na zajęciach w szkole lub podczas rozmów prywatnych.

Poproszono badane osoby o wybranie spośród trzech definicji tej, która najtrafniej określa opiekę hospicyjną. Zdecydowana większość, bo aż 63% (N=63) badanych zaznaczyło odpowiedź, która obejmuje połączenie wszystkich przedstawionych trzech definicji. Najmniej, bo 4% (N=4) badanych wybrało odpowiedź mówiącą o tym, że opieka hospicyjna to inaczej opieka paliatywna. Najlepszą definicję opieki hospicyjnej według badanych przedstawia rycina 3.



■ Ryc. 3. Najlepsza definicja opieki hospicyjnej według badanych

Zadaniem badanych było wybranie spośród wskazanych osób (chorego, jego rodziny, znajomych lub opiekunów), tych którzy powinni być objęci opieką hospicyjną. Najwięcej, bo 98% (N=98) badanych wskazało chorego, 40% (N=40) wskazało także rodzinę, a 11% (N=11) także opiekunów chorego. Żadna z osób badanych nie zaznaczyła znajomych.

Zapytano badanych „Jakie formy opieki prowadzi Hospicjum?” Wśród podanych propozycji zawarto: opiekę domową, stacjonarno-szpitalną, ambulatoryjną oraz grupę wsparcia dla rodzin. W opinii 75% (N=75) badanych osób opieka hospicyjna jest formą stacjonarno-szpitalną, dla 22% (N=22) ma formę domową, trzy badane osoby zaznaczyły grupę wsparcia dla rodzin, żadna z osób nie zaznaczyła opieki ambulatoryjnej. W opinii badanych opieka hospicyjna dla 33% (N=33) osób jest opieką bezpłatną, a dla 16% (N=16) płatną. Pozostałe osoby badane nie udzieliły odpowiedzi na to pytanie.

Wiedza uczniów o wolontariacie

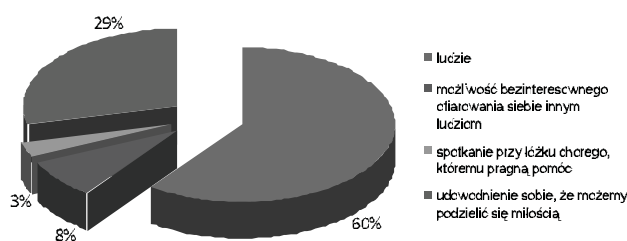
Na pytanie „Czy spotkałeś się z pojęciem wolontariatu?” – 98% (N=98) badanych udzieliło odpowiedzi twierdzącej, a 2% (N=2) ankietowanych udzieliło odpowiedzi przeczącej.

Osiemdziesiąt dwie osoby (82%) deklaruje, że temat wolontariatu poruszany był w szkole, 65% (N=62), że w środkach masowego przekazu a 43% (N=43), że w kościele. Najmniej, bo 5% badanych deklarowało, że na temat wolontariatu prowadziło rozmowy w rodzinie.

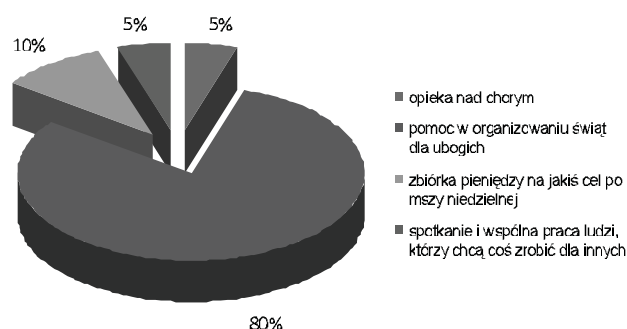
W celu zbadania jak ankietowani postrzegają wolontariat, poproszono badanych o wybranie jednej z czterech odpowiedzi. Najwięcej, bo 60% (N=60) badanych wybrało określenie, że wolontariat to ludzie. Najmniej, bo 3% badanych stwierdziło, że wolontariat to spotkanie przy łóżku chorego, któremu pragnę pomóc. Postrzeganie wolontariatu przez badanych przedstawia rycina 4.

Osiemdziesięciu procentom (N=80) badanych wolontariat kojarzy się z pomocą w organizowaniu świąt dla ubogich, według 10% (N=10) badanych związany jest ze zbiórką pieniędzy na jakiś cel a dwóm grupom po 5% (N=5) osób z opieką nad chorym lub spotkaniami i wspólną pracą ludzi, którzy chcą coś zrobić dla innych. Skojarzenia bada-

nych związane z pojęciem wolontariatu przedstawia rycina 5.



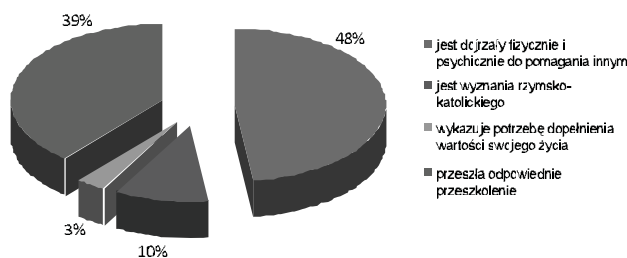
■ Ryc. 4. Postrzeganie wolontariatu przez badanych



■ Ryc. 5. Skojarzenia badanych związane z pojęciem wolontariatu

Miejszem świadczenia wolontariatu w opinii aż 82% (N=82) badanych, może być każde środowisko życia człowieka. Według 53% (N=53) badanych może to być kościół. 41% (N=41) ankietowanych uważa, że tym miejscem jest Hospicjum a 16% (N=16) badanych uważa, że szkoła.

Poproszono badanych o podkreślenie cech jakimi powinien charakteryzować się wolontariusz. Wśród propozycji ujęto: dojrzałość fizyczną i psychiczną do pomagania innym, wyznanie rzymsko-katolickie, potrzebę dopełnienia wartości swojego życia oraz przejście odpowiedniego przeszkolenia. Badani najczęściej deklarowali, że wolontariuszem może zostać osoba dojrzała fizycznie i psychicznie do pomagania innym, takiej odpowiedzi udzieliło 48% (N=48) badanych oraz osoba po przejściu przeszkolenia 39% (N=39) ankietowanych. Według 10% (N=10) badanych, wolontariuszem powinna być osoba wyznania rzymsko-katolickiego. Charakterystyczne cechy wolontariusza według badanych przedstawia rycina 6.



■ Ryc. 6. Charakterystyczne cechy wolontariuszy według badanych

Poproszono badanych o wskazanie, czego nie wolno robić osobie będącej wolontariuszem. Wśród podanych propozycji zawarto: palenie papierosów, używanie mocno pachnących kosmetyków, bycie pod wpływem alkoholu

lub/i narkotyków. Najwięcej, bo 79% (N=79) badanych zaznaczyło wszystkie wymienione wyżej propozycje. Według 17% (N=17) badanych wskazało na używanie intensywnie pachnących kosmetyków w obecności osoby chorej, natomiast najmniej, bo 4% wskazało na bycie pod wpływem alkoholu/ narkotyków.

Zapytano badanych jaką nazwę nosi akcja wolontariatu młodzieżowego prowadzonego w Krakowie od 2005 roku. Wśród podanych propozycji znalazły się: „Pola Nadziei”, „Młodzież dla Chorych”, „Mam serce - kocham”, „Wolontariat z Żonkilem w Tle”. Według 58% (N=58) badanych nazwą tą są „Pola nadziei”. Siedem procent (N=7) badanych wskazało na akcję o nazwie „Mam serce – kocham”. Akcje wolontariatu młodzieżowego prowadzone w Krakowie od 2005 roku według badanych przedstawia rycina 7.

Chęć zostania wolontariuszem w badanej grupie deklarowało 49% (N=49) badanych. Odpowiedzi przeczącej udzieliło 51% (N=51) badanych uczniów.

WNIOSKI

1. Większość badanych uczniów spotkało się z pojęciem opieki hospicyjnej i wolontariatu a głównym źródłem informacji o opiece hospicyjnej są media, a o wolontariacie szkoła.
2. Dla większości uczniów opieka hospicyjna jest bezpłatną formą stacjonarno-szpitalną.
3. Badani postrzegają chorych jako osoby samotne, dlatego też w ich obecności starają się być mili, uśmiechnięci i współczujący.
4. Według większości badanych uczniów wolontariusz powinien cechować się dojrzałością fizyczną i psychiczną do pomagania innym.

DYSKUSJA

W ostatnich latach dokonano wielu zmian w zakresie postrzegania opieki hospicyjnej oraz wolontariatu. Zagadnienia te są przedmiotem licznych badań naukowych [21,22,23].

Wśród przeprowadzonych badań znajdowały się różnej wielkości grupy. Obejmowały one od 46 do 1095 osób, w wieku od 19 do 65 lat i więcej. W przeprowadzonych badaniach własnych brało udział 100 uczniów szkół krakowskich. Badani znajdowali się w przedziale wiekowym od 14 do 20 lat.

W badaniach własnych, jak również w badaniach innych autorów [21,22,23,] zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, opierając się na autorskim wywiadzie kwestionariusza ankiety, stworzonym na potrzeby badań.

Z przeprowadzonego badania wynika, że ponad 50% młodzieży szkolnej nie myślało i nigdy nie podejmowało tematu zostania wolontariuszem. Badania CBOS ukazują, że 45% społeczeństwa chce pełnić funkcję wolontariusza, jednocześnie tyle samo badanych ma do tego zagadnienia negatywny stosunek [22].

Według opinii uczniów biorących udział w badaniu około 1/3 jest przekonana o tym, że opieka hospicyjna jest bezpłatna. Natomiast opierając się na wynikach badań CBOS'u połowa społeczeństwa jest zdania, że finansowana

jest przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Ciekawe jest to, że 30% badanych uważa, że za opieką hospicyjną powinien płacić pacjent [22].

Z przeprowadzonych badań własnych wynika, że dla 60% uczniów szkół krakowskich hospicjum to opieka paliatywna zajmująca się całościową opieką nad chorym w ostatnim okresie życia, że jest to wszechstronna opieka pielęgnarska skierowana do człowieka umierającego. Podobne wyniki uzyskali Hładuński i wsp. (2011). Według jego badań hospicjum to miejsce dla nieuleczalnie chorych, których rodzina nie zawsze może zapewnić opiekę [21].

Badania własne dowiodły, że cechami jakimi powinna charakteryzować się osoba pracująca w hospicjum są dojrzałość fizyczna i psychiczna do pomagania innym, wyznaczenie rzymsko-katolickie, wykazywanie potrzeby dopełnienia wartości swojego życia oraz przejście odpowiedniego przeszkolenia. Wyniki przeprowadzone przez Hładuńskiego i wsp. (2011), dowodzą, że badani wśród głównych cech wolontariusza wymienili wytrzymałość psychiczną, wyrozumiałość, ciepło, opiekuńczość, wytrwałość, cierpliwość, opanowanie i okazywanie współczucia [21].

Badania własne i prowadzone przez innych badaczy dowodzą, że istnieje wiele źródeł informacji o wolontariacie. Według opinii badanej młodzieży źródłem informacji o wolontariacie są media. W badaniach przeprowadzonych przez Szamborską i Pietruk (2009), wśród wolontariuszy najczęstszym źródłem informacji o możliwości zostania wolontariuszem hospicyjnym były również media, lecz istotne znaczenie miał kościół oraz rozmowa ze znajomymi [23].

PIŚMIENNICTWO

1. Skura-Adziola A. Holistyczny wymiar opieki paliatywno-hospicyjnej. [w:] Zdrowie Publiczne. 2006; 116 (2): 301-306.
2. Łuczak J. Co to jest leczenie objawowe (paliatywne), opieka paliatywna – hospicyjna i dlaczego warto z ich korzystać? [Data cytowania 15.05.2011]. <http://www.ptt-terapia.pl/wp-content/uploads/2011/06/Luczak.pdf>.
3. Buczkowski K, Krajnik N, red. Opieka paliatywna. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2009, s. 10.
4. De Walden-Gałaszko K. U kresu. Gdańsk: Wydawnictwo Medyczne MAKmed; 1996.
5. De Walden Gałaszko K. Podstawy opieki paliatywnej. Warszawa: PZWL; 2004, s. 11-12.
6. Definicja opieki paliatywnej, [Data cytowania 15.05. 2011]. <http://www.who.int/>
7. Moroń D. Wolontariat w trzecim sektorze. Prawo i praktyka. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego; 2009, s. 35.
8. De Walden Gałaszko K. Podstawy opieki paliatywnej. Warszawa: PZWL; 2004, s. 12-18.
9. Krajnik M, Buczkowski K. Definicja i filozofia opieki paliatywnej. [w:] Opieka Paliatywna. Adamczyk A i wsp. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2009, s. 10-11.
10. Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej. Program rozwoju i opieki paliatywnej w Polsce. Warszawa: 1998.
11. Bołoz W. Mamy prawo umierać po ludzku. [w:] Informator – umierać po ludzku. Gazeta Wyborcza. 2008; 30 października: 8-10.
12. Weber T. Oswajanie umiera. Kraków: Fall; 2009.
13. Stokłosa J. : Jak założyć hospicjum. Informator. Kraków. TPCH Hospicjum im. Św. Łazarza w Krakowie; 2005, s. 10-12.
14. Krakowiak P, Janowicz A. Historia i współczesność wolontariatu hospicyjnego. [w:] Podręcznik koordynatora wolontariatu hospicyjnego. Krakowiak P i wsp. Gdańsk: Via Medica; 2008, s. 1-24.
15. Lalak D, Pilch T, red. Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak; 1999, s. 335.
16. ABC czyli przewodnik wolontariusza Towarzystwa Przyjaciół Chorych „Hospicjum św. Łazarza w Krakowie”. Kraków ; 2009, s. 10-11.
17. Górecki M. Hospicjum w służbie umierającym. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak; 2000, s. 80-81.

18. Pawłowski L, Lichodziejewska-Niemierko M. Wolontariat w opiece paliatywnej i hospicyjnej w Polsce – aspekty prawne. *Medycyna Paliatywna w Praktyce*. 2010; 4, 3: 130-131.
19. Krakowiak P. Współpraca hospicjów z mediami masowymi w edukacji na temat końca życia. *Onkologia Polska*. 2005; 8(3): 125-127.
20. Hospicjum św. Łazarza w Krakowie [data cytowania 15.05.2011]. <http://www.hospicjum.krakow.pl>.
21. Marcin Hładuński i wsp. Postrzeganie hospicjum i opieki paliatywnej w Polsce przez studentów fizjoterapii. *Probl. Hig Epidemiol*. 2011; 92(2): 361-366.
22. Polacy o hospicjach i opiece paliatywnej. [Data cytowania: 15.05.2011]. http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2009/K_149_09.pdf.
23. Szamborska J, Pietruk K. Człowiek hospicjum, czyli model wolontariatu w opiece paliatywnej. [w:] *W drodze do brzegu życia*. 2009; Tom VII.

Praca przyjęta do druku: 07.09.2012

Praca zaakceptowana do druku: 22.09.2012