

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**INTERAKCE MEZI SESTRAMI A DOBROVOLNÍKY
V NEMOCNICI**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí práce
Mgr. Dita Nováková

Autor
Martina Lhotská

2008

Cooperation between staff nurses and volunteers in hospital

Volunteering has not started to develop in the Czech Republic until 1989. It has reached also hospitals where volunteers come to see hospitalized patients to cheer them up and to assist at the daily routine. The main role of medical staff is to meet all patients' needs – biological, emotional, social and spiritual ones. It is volunteers who help a lot in fulfilling this duty. The thesis is focused on the cooperation between staff nurses and volunteers in hospital. The theoretical part of the thesis deals with the history of volunteering, all the steps of the procedures leading to competence of treating patients. In the practical part the quantitative research is used. The first objective was to examine attitudes of staff nurses towards volunteers, i. e. if staff nurses consider volunteers' assistance to be of great benefit to patients. The second objective was to learn how volunteers assess staff nurses' attitudes to their activities in hospital. To gather data questionnaires for staff nurses as well as volunteers were made up. The research was conducted in January and February 2008 in six nursing units in four hospitals in the regions of South Bohemia and Vysocina. According to the results of the research staff nurses largely appreciate volunteers' assistance. Despite of that fact there were several averse responses on the part of staff nurses that may be the result of lack of information available. According to the feeling of volunteers themselves their concern in nursing is highly appreciated by most staff nurses. Of course, there is a lot to improve to achieve general satisfaction in this area. The research also includes an interview with a contact person between the two groups involved in the care for patients. The contact person's view of the cooperation between staff nurses and volunteers is favourable. But there are still some difficulties in introducing the volunteer program into hospitals. The contact person is competent to give advice how to prevent possible misunderstandings between the medical staff and volunteers and mainly how not to discourage devoted volunteers from their service. The results of my research were requested by hospitals in Pelhrimov and Jihlava. They may be also provided to any health care facility interested in introducing the program called Volunteers in hospital into practice. This may help them to get valuable information from health care facilities experienced in volunteering.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Interakce mezi sestrami a dobrovolníky v nemocnici“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 9. 5. 2008

.....

podpis

Poděkování:

Děkuji Mgr. Ditě Novákové za odborné vedení bakalářské práce, poskytnutí cenných rad a povzbuzení v časech nelehkých.

OBSAH

| | |
|---|----|
| ÚVOD..... | 3 |
| 1. Současný stav..... | 5 |
| 1. 1 Dobrovolnictví..... | 5 |
| 1. 1. 1 Typy upřádání dobrovolnictví v nemocnicích..... | 5 |
| 1. 1. 2 Historie dobrovolnictví..... | 6 |
| 1. 1. 2. 1 Historie dobrovolnictví v ČR..... | 6 |
| 1. 1. 2. 2 Historie dobrovolnictví ve světě..... | 9 |
| 1. 1. 3 Právní úprava dobrovolnictví..... | 11 |
| 1. 2 Dobrovolník..... | 12 |
| 1. 2. 1 Jak může dobrovolník pomáhat?..... | 12 |
| 1. 2. 2 Podmínky, jež musí dobrovolník splňovat..... | 14 |
| 1. 3. Kompetentní osoby programu..... | 15 |
| 1. 3. 1 Garant programu..... | 15 |
| 1. 3. 2 Koordinátor dobrovolníků..... | 16 |
| 1. 3. 3 Kontaktní osoba..... | 17 |
| 1. 4 Získávání dobrovolníků..... | 17 |
| 1. 5 Výcvik dobrovolníků..... | 18 |
| 1. 5. 1 Obecná část výcviku..... | 18 |
| 1. 5. 2 Odborná část výcviku..... | 19 |
| 1. 5. 3 Vstup dobrovolníka na oddělení..... | 20 |
| 1. 6 Supervize..... | 20 |
| 1. 7 Motivování dobrovolníků..... | 22 |
| 1. 7. 1 Cena Křesadlo..... | 23 |
| 1. 8 Potřeby nemocných..... | 23 |
| 1. 8. 1 Holismus..... | 24 |
| 1. 8. 2 Pojem potřeba..... | 24 |

| | |
|--|----|
| 1. 8. 3 Klasifikace potřeb | 25 |
| 1. 8. 3. 1 Klasifikace dle H. A. Murraye..... | 25 |
| 1. 8. 3. 2 Klasifikace dle H. Maslowa..... | 26 |
| 1. 8. 4 Diagnostika potřeb..... | 29 |
| 1. 8. 5 Uspokojování potřeb..... | 30 |
| 1. 8. 5. 1 Faktory ovlivňující uspokojování potřeb..... | 30 |
| 2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY..... | 33 |
| 2.1 Cíle práce | 33 |
| 2. 2 Hypotézy..... | 33 |
| 3. METODIKA | 34 |
| 3. 1 Použitá metoda..... | 34 |
| 3. 2 Charakteristika zkoumaného souboru..... | 34 |
| 4. VÝSLEDKY | 35 |
| 4.1 Výsledky dotazníků pro dobrovolníky | 35 |
| 4.2 Výsledky dotazníků pro sestry..... | 44 |
| 4.3 Rozhovor s kontaktní osobou pelhřimovské nemocnice | 55 |
| 5. DISKUZE | 58 |
| 6. ZÁVĚR | 68 |
| 7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | 69 |
| 8. KLÍČOVÁ SLOVA | 73 |
| 9. PŘÍLOHY | 74 |

ÚVOD

Následující práce je věnována dobrovolnictví, konkrétně dobrovolníkům v nemocnici. Před sepsáním práce pro mě bylo dobrovolnictví něčím cizím, nepoznaným. Kromě dobrovolného dárcovství krve, kterému se sama již téměř deset let věnuji, jsem o dobrovolnictví nic bližšího nevěděla. Když se naskytla příležitost sepsat práci na toto téma, řekla jsem si proč ne, alespoň si rozšířím obzory. To jsem ještě ale netušila, jaký to na mě bude mít vliv. Již během studia literatury k danému tématu jsem nabývala přesvědčení, že každý informovaný člověk jistě musí mít zájem jako dobrovolník pomáhat a každé pracoviště v nemocnici po dobrovolnících touží. Studium literatury mi neposkytlo všechny odpovědi na mé otázky, proto jsem se obrátila na kontaktní osobu pelhřimovské nemocnice, která se mě ujala a všechny mé zvědavé otázky zodpověděla. Nechala mě nahlédnout do „zákulisí“ dobrovolníků na oddělení, seznámila mě se všemi záležitostmi týkajícími se dobrovolnictví a nakonec mi i umožnila prožít několik hodin s jejich klienty ve společnosti dobrovolníků. Mé nadšení pro dobrovolnictví se tímto stupňovalo a věřím, že těmito několika hodinami má spolupráce nekončí.

Dobrovolnictví se v naší republice rozvíjí až po roce 1989, kdy přestává být něčím, co je na oko dobrovolné, přitom však povinné, tedy nepopulární. Dobrovolníci začínají být součástí každodenního života naší republiky. Lidé se o možnostech pomáhat dozvídají ze sdělovacích prostředků a je-li potřeba, jsou připraveni podat pomocnou ruku.

S dobrovolnictvím v nemocnici je to ještě, alespoň dle mého názoru, poněkud těžší. Jednak chybí dostatečná informovanost veřejnosti o tomto druhu pomoci a na druhé straně i v nemocnicích stále někde přetrvává názor o zbytečnosti dobrovolníků. Především se setkáváme se strachem z jejich přítomnosti, obavami z narušení chodu oddělení, zasahování do kompetencí personálu.

V naší práci se proto snažíme zmapovat situaci v zařízeních, kde již mají s dobrovolníky své zkušenosti. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části čtenář nalezne vysvětlení základních pojmů, informace o historii dobrovolnictví a celý proces, který musí předcházet zařazení dobrovolníka na oddělení.

Dále se zmiňujeme o potřebách nemocných. O jejich uspokojování ze strany sester a o pomoci dobrovolníků v této oblasti. Část praktická je zaměřena na výzkum vzájemné spolupráce mezi sestrami a dobrovolníky ve vybraných nemocnicích kraje Vysočina a Jihočeského kraje.

1. Současný stav

Podle definice Světové zdravotnické organizace je zdraví označováno za stav úplné tělesné, psychické, sociální i duševní pohody. Dobrovolnictví je jednou z cest vedoucích k naplnění této ideje.

1. 1 Dobrovolnictví

Princip dobrovolnictví není ve společnosti ničím novým. Vždy tu byli ti, co jsou na tom lépe a pomoc nabízejí a proti nim stojí ti, co jejich pomoc vítají a přijímají. Co je však novinkou, jsou organizace i jednotlivci zabývající se dobrovolnictvím profesionálně. Nutnost profesionalizace dobrovolnictví ukázala zkušenost z let minulých. Stávalo se, že mnohde se objevoval strach z dobrovolníků, strach plynoucí z nevědomosti. Dobrovolnou pomoc nelze nikomu vnucovat. S profesionalizací dobrovolnictví a stanovením pravidel již tyto obavy mizí a na pracovištích, kde je dobrovolnictví součástí všedního dne, si již svou existenci bez dobrovolníků neumí ani představit. Dobrovolnictví je činnost vykonávaná bez vidiny finanční odměny, vykonávaná z vlastního osobního přesvědčení. V současné době je dobrovolnictví běžnou součástí života ve všech vyspělých civilizovaných zemích. Dobrovolnictví může být formální nebo neformální. V nemocnicích se jedná o formální formu. Dobrovolník uzavírá smlouvu, projde školením, jeho činnost podléhá pravidelné supervizi a jeho práce je pravidelně hodnocena (12, 28).

1. 1. 1 Typy upořádání dobrovolnictví v nemocnicích

V ČR jsou využívány tři modely organizování dobrovolnické činnosti v nemocnici. Jedná se buď o externí, interní nebo smíšený model.

Externí model

Model založen na partnerství nemocnice a nestátní neziskové organizace se zkušenostmi s dobrovolnictvím. Může se jednat o regionální dobrovolnické centrum nebo organizaci realizující jiný dobrovolnický program.

Interní model

V tomto případě je dobrovolnický program realizován samotnou nemocnicí. Příkladem tohoto modelu je Hospic v Rajhradě. Prozatím nedošlo k zavedení tohoto modelu do státního zdravotnického zařízení.

Smíšený model

Sem patří všechny zbývající případy. Program je financován nadací, nadačním fondem nebo neziskovou organizací, kterou založí sama nemocnice. Někdy dochází ke spolupráci mezi nemocnicí a nestátní neziskovou organizací při tvorbě a realizaci programu (15).

1. 1. 2 Historie dobrovolnictví

Historie dobrovolnictví je rozdílná v každé zemi, podle jejích kulturních a společenských hodnot. Následující text je nejprve věnován historii v ČR, poté se krátce zmiňuje o historii dobrovolnictví ve světě.

1. 1. 2. 1 Historie dobrovolnictví v ČR

Mezi první dobrovolníky věnující se dobrovolnému a veřejnému ošetřování nemocných řadíme příslušníky církevních řádů. Kořeny dobrovolnictví jako součást péče o nemocné nacházíme již v raném středověku. Představení klášterů zakládali útulky pro poutníky, hospice a různé jiné dobročinné ústavy. Byly určeny především pro nejchudší vrstvu obyvatel, která si tehdejší lékařskou péčí nemohla dovolit.

Po roce 1099 řád Maltézských rytířů zakládal na území Svaté země nemocnice, které sloužily nejen raněným vojákům, ale pomoc v nich nalézali i civilisté. V těchto špitálech se poskytovala především základní péče o nemocné. Hlavním cílem bylo, aby nemocný neumíral bez poskytnutých duchovních potřeb a bez křesťanského pohřbu.

Na našem území byl první špitál založen v roce 1232 svatou Anežkou Přemyslovnou. Péči o nemocné přestala mít pod svou patronací pouze církev za vlády Josefa II. Jeho reformy umožnily státu být poskytovatelem zdravotní péče. Ovšem řádové ošetřovatelství nezaniklo a řádové sestry i nadále sloužily nemocným.

V 19. století vznikaly i nové řády věnující se ošetrovatelství. Jednalo se o Kongregaci milosrdných sester svatého Kříže a Kongregaci Dcer Božské lásky. S rozvojem ošetrovatelství se začal klást důraz na poskytování kvalitnějších zdravotnických služeb. Vznikla řada církevních zdravotnických škol. Řádové sestry se objevovaly v nemocnicích ve větším počtu. V době národního obrození vznikala i řada dobrovolných organizací, které nebyly pouze duchovního rázu. Spolky v té době byly často založeny na dobrovolné práci, přispěvatelích a jejich hlavním cílem bylo především pozvednutí národního sebevědomí. Vznikaly spolky vzdělávací, kulturní, turistické a další.

V období do druhé světové války se dobrovolnictvím zabývaly jak organizace církevní, tak světské, německé i české, často docházelo k soupeření, přetahování členů, nevraživosti. Za první republiky měly spolky hlavně náboj budovatelský, mládežnické spolky měly podporu prezidenta Masaryka, který v nich spatřoval nástroj praktické realizace svých idejí. Díky svému národnostnímu náboji se během německé okupace dočkaly spolky zrušení nebo přesměrování do podoby, která byla protektorátní správě po chuti.

Po válce došlo k obnovení spolků. Tehdejší mocipáni si byli vědomi, že je potřeba mít pod kontrolou volný čas mládeže a ovládat je tímto způsobem. Ovšem s nástupem komunismu a konfiskací majetku byla činnost spolků zrušena. Rádoby dobrovolná činnost, jak ji soudruzi nazývali, byla vlastně činnost dobrovolně povinná, kontrolovaná a tudíž nevyhledávaná. I činnost církví byla poznamenána. Řádové sestry poskytující pomoc potřebným v nemocnicích byly vyhnány. Jejich péče byla označena za nepotřebnou. Řada z nich se uchýlila do ústavů sociální péče. Objektem jejich zájmu byli převážně duševně a tělesně postižení. Po revoluci v roce 1989 se směly vrátit do nemocnic, ale této možnosti využila jen malá část z nich a věnují se nadále péči v sociální oblasti (23).

Novodobé dobrovolnictví

Dobrovolnictví, jak je chápáno dnes, má v naší zemi poměrně krátkou historii. A je jedno, zda mluvíme o činnosti spjaté se zdravotnictvím nebo jinými odvětvími

společenského života. Po roce 1989 se objevovalo jen minimálně a nebylo organizováno. Společnost se pomalu začala obracet od konzumního způsobu života směrem k rozvoji humanistických hodnot. Jednou z těchto hodnot je i potřeba pomáhat ostatním. Lidé začali hledat způsob, jakým by mohli podat pomocnou ruku. Ale stále ještě ve společnosti převažovalo negativní mínění o dobrovolnictví. Tak jako všechny ostatní postkomunistické země, i ČR se potýkala se čtyřicet let vžitým vědomím, že veškeré činnosti postavené na dobrovolnosti, jsou vlastně povinné. Potencionální zájemci měli nedostatek informací o dobrovolnictví. Nevěděli kde a jak pomáhat. Měli pocit, že nemají dostatek času a v neposlední řadě ani dostatek schopností pomáhat ostatním. Dobrovolnictví nebylo upraveno žádným platným zákonem. Práce dobrovolníků byla neorganizovaná, náhodná. Potýkali se s velkým množstvím překážek, které nakonec často byly hlavní příčinou zklamání a odstoupení od započaté činnosti (16).

Velký vliv na rozvoj dobrovolnictví mělo prohlášení Valného shromáždění OSN v listopadu roku 1997, kdy byl rok 2001 vyhlášen Mezinárodním rokem dobrovolníků. Česká republika se k tomuto projektu připojila. Stanovila si tři základní priority. Propagace a prezentace Mezinárodního roku dobrovolníků v ČR, podpora zakotvení pojmu dobrovolnictví v českém právu a podpora dobrovolnických projektů. Dobrovolnictví začalo vstupovat do podvědomí občanů, ale stále se ještě setkáváme s nepochopením, s ironickým úsměvem. Proč to asi tak dělají? Co z toho mají (25)?

Historie projektu „Dobrovolníci v nemocnici“

Na konci 90. let vzniklo Národní dobrovolnické centrum Hestia. Jeho hlavním posláním je propagace a podpora myšlenky dobrovolnictví ve společnosti. Hestia získala grant na rozvoj dobrovolnických programů a získala i kontakty v USA. Došlo ke spolupráci s Patricií O'B. Rowell, ředitelkou oddělení dobrovolníků z Massachusetts General Hospital v Bostonu. Ta v České republice představila koncepci řízení dobrovolníků v nemocnici. Hestia se stala akreditovanou organizací programu „Dobrovolníci v nemocnici“.

Tento program vznikl za podpory Open Society Institutu New York. Jako první se snažila zapojit Baťova nemocnice ve Zlíně. Nicméně nedošlo k dohodě mezi vedením a aktéry programu, proto se projekt neuskutečnil. Na sklonku roku 1998 byla vybrána Fakultní nemocnice v Plzni. Dva zástupci se zúčastnili mezinárodní konference v Budapešti na jaře roku 1999. Hestia v této době začala realizovat program „Dobrovolníci v nemocnici“. Fakultní nemocnice v Motole v Praze, přesněji řečeno její Klinika dětské onkologie, byla první, která navázala s Hestií kontakt. Následoval Odborný léčebný ústav ortoptický v Kroměříži. Od roku 2001 se počet nemocnic a zdravotnických zařízení rozrůstá. Dobrovolníci také docházejí do Domu léčby bolesti s hospicem v Rajhradě u Brna a do nemocnice v Českých Budějovicích. Až na Hospic v Rajhradě, který si program řídí sám, je ve všech zařízeních organizován regionálními dobrovolnickými centry (17).

1. 1. 2 Historie dobrovolnictví ve světě

To, jak se dobrovolnictví v té které zemi rozvíjí, je ovlivněno hlavně vlastní historií země. Patrný rozdíl je viditelný mezi rozvojem dobrovolnictví v USA a v Evropě.

Dobrovolnictví v USA

Rozvoj dobrovolnictví v Americe je dán myšlením tamních lidí. Již před vznikem ústřední vlády považovali obyvatelé kontinentu vzájemnou pomoc mezi sebou za něco zcela samozřejmého a přirozeného. Každý považuje za svou vlastní přirozenost, že bude pomáhat druhým, samozřejmě bez nároku na odměnu. I v době dalšího vývoje byly občanské iniciativy hlavním hnacím motorem společenského vývoje. Dobrovolníci jsou součástí každodenního života. Ač nejsou soustředěni pouze kolem oficiálních organizací, hlavní snaha v organizaci amerického dobrovolnictví spočívá právě v profesionalizaci dobrovolnictví a soustředování dobrovolníků do center. Ta zaznamenala od roku 1970 velký rozvoj a ke konci minulého století jich bylo již více než 1 400. Více než polovina dospělé populace se nějakým způsobem věnuje dobrovolnictví a nemálo rozšířené je i dobrovolnictví mezi seniory. Uvádí se, že více

než 40% lidí starších 75 let se v Americe podílí na nějaké dobrovolnické činnosti. Tento přístup obyvatel k dobrovolnické činnosti lze vysvětlit jednak nedostatečnou schopností vlády řešit sociální problematiku všech občanů v dostatečné míře a dále i mentalitou lidí a jejich odpovědným občanským přístupem k vlastní komunitě (21).

Dobrovolnictví v Evropě

Historie dobrovolnictví v Evropě je považována za vývojově starší. Dobrovolníci byli soustředěni hlavně kolem církevních organizací. Tento model se zakládá především na vzájemných přátelských vztazích v přirozeném prostředí dobrovolníků. Postupem doby jsou církevní centra zabývající se dobrovolnictvím rozšiřována o systém dobrovolnických center bez církevního základu. Pro všechny země neexistuje jednotná definice dobrovolnictví, ale hlavními znaky zůstává nepovinná, neplacená aktivita vykonávaná pro blaho druhých. Podle zvyklostí jednotlivých zemí se přidává ještě další charakteristika. Například v Itálii je kladen důraz na prvek spontaneity; Anglie, Irsko nebo Rakousko pak doplňují, že dobrovolnictví nesmí být prováděno bezprostředně pro rodinu. V Německu, které je považováno za nejaktivnější zemi ve vysílání nebo přijímání dobrovolníků, jsou dobrovolníci seskupováni především kolem charitativních spolků. Dobrovolníci se zapojují do procesu integrace přistěhovalců, zvláštní pozornost je věnována mládeži. Odlišná situace je ve Francii, kde platí zákon o tom, že žádná organizace nemá dovoleno jednat jako prostředník mezi státem a občanem. Tím dochází k vytváření minimálního prostoru pro veřejný sektor a dobrovolnictví se nemůže plnohodnotně rozvíjet. Dobrovolníci jsou soustřeďováni především v oblasti sportu, kultury, rekreačních aktivit a jen minimum, pouze 13%, je zapojeno do dobročinné péče zaměřené na seniory či bezdomovce. Jako zemi s dlouhodobou tradicí dobrovolnictví lze označit Vekou Británii. V odlehlých oblastech venkova patří vzájemná pomoc lidí a charitativní činnost k tradičnímu anglickému stylu života. I vojenská služba byla vždy nepovinná. Vláda dobrovolnictví podporuje, zaměřuje se především na propagaci dobrovolnictví mezi mládeží. Vládní podporu má také dobrovolnictví v Nizozemsku. V 60. letech minulého století byly církevní spolky nahrazeny intervencí silného

sociálního státu. Ale již během následujících deseti let začali nespokojení občané zakládat svépomocné programy. Vznikaly nové druhy dobrovolnictví, zaměřené například na pomoc bezdomovcům, lidem infikovaným HIV. Vláda začala připravovat zákon o dobrovolnících, podporovala vznik dobrovolnických center. Decentralizace umožnila převzetí zodpovědnosti za dobrovolníky místními úřady, dochází k lepšímu propojení komunit. Ovšem v žádné evropské zemi nedosahují takových výsledků jako v USA. Snahou všech dobrovolnických organizací je zapojit do svých řad co nejširší část populace mladých lidí a zájem mají i o větší zapojení seniorů do dobrovolnických aktivit (21, 26).

1. 1. 3 Právní úprava dobrovolnictví v ČR

Od 1. 1. 2003 vstoupil v platnost nový zákon č. 198/2002 Sb. o dobrovolnické službě. Reagoval na naléhavou potřebu legislativně ošetřit především dobrovolníky vysílané do zahraničí. Vymezuje zároveň podmínky, za kterých stát dobrovolnické aktivity podporuje. Zavádí akreditační povinnost pro organizace využívající dobrovolníky. Tomuto zákonu je vytykáno především třídění dobrovolnických organizací na velké a malé. Velkým se vyplatí akreditace, a tudíž mohou žádat o dotace. Malé dobrovolnické organizace, kterým se nechce procházet administrativně náročnou akreditací, se automaticky stávají organizacemi druhé kategorie a nemají nárok na dotace z veřejných rozpočtů. Problém nastává i v okamžiku, kdy zařízení spolupracující s dobrovolníky přejde právně z organizace neziskové na subjekt výdělečně činný. U nemocnic jde nejčastěji o akciovou společnost. V takovém případě je dobrovolnická činnost v tomto zařízení nezákonná a akreditace programu v této společnosti není možná. Tento problém se týká velkého počtu nemocnic a jiných zdravotnických zařízení, a proto byla započata vyjednávání mezi Ministerstvem vnitra ČR a Ministerstvem zdravotnictví ČR, rozběhlo se připomínkové řízení o dobrovolnickém zákoně a jeho novelizace je připravována (3, 20).

1. 2 Dobrovolník

Dobrovolník v nemocnici je jakýmsi mostem spojujícím svět nemocnice, svět nemocných, se světem okolním, světem takzvaně zdravých. Je jistě velkým přínosem pro organizaci, v níž působí. Přináší s sebou dobrou náladu, nadhled nad věcí, pohlíží na problém z jiného úhlu. Vnáší do života klientů radost. Za dobrovolníka lze považovat každého, kdo je ochoten věnovat část svého volného času, své energie, svého umu ve prospěch jiných lidí, bez nároku na finanční odměnu. Pomáhat může jednotlivcům nebo organizacím, které pomoc poskytují těm, co ji potřebují. Mezi dobrovolníky může přijít téměř kdokoli. Každý z nás umí něco, čím může být prospěšný, co může nabídnout ostatním. K tomu, stát se dobrovolníkem, vede lidi většinou jejich morálka (28).

1. 2. 1 Jak může dobrovolník pomáhat?

Dobrovolník přinese nový náhled na věc, rozšíří možnosti pomoci nemocným. Nezřídka se vyskytuje názor, že dobrovolníci nejsou potřeba. Lépe řečeno, nebyli by, kdyby bylo dost peněz. Peněz na všechno. Ale všechno se za peníze nekoupí. Hlavní náplní činnosti dobrovolníků je vyplnění a zkvalitnění volného času pacientů. Dobrovolnickou pomoc lze rozdělit na laickou, částečně odbornou, odbornou. Další dělení z hlediska času na jednorázovou a dlouhodobou.

Jednorázová pomoc spočívá například ve spolupráci při zajišťování organizace a průběhu akcí v rámci větších projektů. Jak akce pro děti, tak i pro dospělé. Ve větších městech, kde mají jistě lepší podmínky, může jít o uspořádání vystoupení známých osobností, zpěváků, hudebníků, malířů, cestovatelů. V menších městech, kde jsou možnosti jen omezené, pořádá různé besídky, vystoupení pro seniory nebo děti.

Dlouhodobé spolupráce lze využít u pacientů všech věkových kategorií.

Pro laickou pomoc není potřeba speciální přípravy. V žádném případě nemá nahrazovat péči odborného personálu. Jen ji vhodným způsobem doplňuje. Podle oddělení, kde je činnost vykonávána se může jednat například o hraní si s dětmi, čtení pohádek, kreslení, modelování, nalepování, vedení výtvarných kroužků, hudební vyžití. V rámci vzdělávání dětí může doučovat cizí jazyky, zdokonalovat v práci na počítači (34, 17).

Dospělým klientům dělají společníky u lůžka, někdy stačí posedět, poslouchat, podržet za ruku, aby pacient věděl, že je tu někdo jen a jen pro něj, že není v tu chvíli sám. Mohou je doprovázet na různá vyšetření v areálu nemocnice, pomohou s orientací v budově. Přinesou pití, noviny, pokud rodina nemůže, nechce, nebo nemocný zkrátka nikoho nemá. Má-li pacient zájem, předčítají z knih, poslouchají rozhlas, hrají společenské hry. Během odpoledne vyplněného ergoterapií malují, vystřihují, pracují s plastelínou, vyšívají. Krom vyplnění volného času a zpříjemnění odpoledne lze výrobky poté použít k zútulnění prostředí na oddělení. Na odděleních jako je gynekologie slaví velké úspěchy aromaterapie. Po domluvě s personálem může dobrovolník asistovat při rozdáváním jídla. Připraví jídlo na talíři, rozkrájí. Pokud to stav klienta dovolí a sestra dá souhlas, nakrmí. Roznese a podá pití. Velmi citlivou oblastí pomoci je doprovázení umírajícího. Zde je potřeba důkladně zvážit, kdy dobrovolníka přizvat a brát v potaz jeho osobnost (30, 32).

Velmi prospěšnou se jeví pomoc nejen lidí, ale i zvířat. Jedná se hlavně o canisterapii, kdy za nemocnými docházejí dobrovolníci spolu se speciálně vycvičenými psy. Jsou k dispozici pro malé i velké. Umí aportovat, nechají se vodit, hladit. Přináší tak rozptýlení všem, kdo mají rádi zvířata a potřebují pookřát.

Dobrovolníci v nemocnici nemusí být nápomocni pouze kontaktem s nemocnými. Jejich pomoc je vítána i v recepci, kde mohou směřovat pacienty nebo jejich rodinné příslušníky na správná oddělení, udržují nástěnky, poskytující informace nemocným, pomáhají s úpravou zahrady, údržbou zařízení, spolupracují a pomáhají koordinátorovi projektu, mohou roznášet interní poštu ve zdravotnickém zařízení a jsou vítáni při mnoha dalších neoborných činnostech (27).

Částečně odbornou činnost dobrovolníka lze rozdělit do dvou kategorií. V té první dobrovolník pracuje pod dohledem jiného specialisty a pouze s nemocným vykonává aktivity odborníkem kontrolované. Jedná se například o situaci, kdy dobrovolník cvičí s nemocnými pod dozorem fyzioterapeuta. Maluje pod dohledem arteterapeuta atd. Nebo dobrovolník projde školením a na základě tohoto školení potom poznatky využívá v praxi. Například je dobrovolníkům umožněno seznámit se se základy bazální stimulace. Poté ji mohou aplikovat při svých návštěvách nemocných.

Tato metoda nestojí zdravotnické zařízení žádné finance, pouze je potřeba proškolený a spolupracující personál. Nebo šikovná nadaná dobrovolnice projde výcvikem arteterapeuta a po absolvování působí jako dobrovolnice v týmu psychologa na oddělení v nemocnici.

Odbornou činností dobrovolníka je myšlena ta, kdy dobrovolník využije své profesionální dovednosti a zdarma ji poskytne ve prospěch programu, dobrovolníků, pacientů a nebo nemocnice. Například programátor ve volném čase připraví prezentaci projektu na internetu. Finančník sežene nebo pomůže se sháněním financí na projekt. Psycholog udělá přednášku pro dobrovolníky.

Dobrovolník ale v žádném případě nemůže vykonávat odbornou zdravotnickou činnost. To se týká i zdravotníků, kteří se do dobrovolnických programů v nemocnici zařazují. Jakmile jednou působí v roli dobrovolníka, nesmí se zapojovat do odborných činností (15).

1. 2. 2 Podmínky, jež musí dobrovolník splňovat

Podle zákona č. 198/2002 Sb. o dobrovolnické službě, se dobrovolníkem může stát občan starší 18 let, pokud se jedná o službu mimo území ČR, respektive 15 let, chce-li se dobrovolnictví věnovat na území ČR. Zákon zakazuje vykonávat dobrovolnickou činnost vojákům v činné vojenské službě. Pak je již jedinou a nejdůležitější podmínkou chuť pomáhat druhým. Na vzdělání, pohlaví, vyznání ani rodinném stavu nezáleží. Pokud v sobě jedinec najde chuť pomáhat, přihlásí se u dobrovolnické organizace u něj v okolí a přijímací řízení může začít.

Nejprve je důležité si ujasnit, kde by chtěl být zájemce užitečný, jakým způsobem chce a může být pro organizaci přínosný. Pokud najde uplatnění, které by odpovídalo jeho představám a které organizace využije, postoupí na pomyslném žebříčku vedoucím k práci dobrovolníka o stupínek výš.

Když je jeho volbou pomoc v nemocnici, čeká ho pohovor, dle zvyklostí instituce, s koordinátorem projektu. Během osobní schůzky si ujasní vzájemné představy a očekávání. Zájemce se dozví o možnostech činnosti, o procedurách předcházejících vstupu na oddělení. Jedná se o výcvik dobrovolníka,

výběr působiště, seznámení s kontaktní osobou, podání informací o projektu, sepsání smlouvy a povinné pojištění dobrovolníka. Některé organizace vyžadují výpis z evidence Rejstříku trestů, ne starší než tři měsíce, potvrzení o zdravotním stavu uchazeče. Nastíní se předpokládané časové nasazení uchazeče. Zájemci je ponechán čas na rozmyšlenou, a pokud chce i nadále pokračovat, čeká ho ještě motivační rozhovor, jehož hlavním cílem je snaha o odhalení negativních pohnutek. Myšleno hlavně představy typu „já vím, jak to tam chodí, a proto tam jdu udělat pořádek“ (20, 33).

1. 3. Kompetentní osoby programu

Na programu, jeho realizaci a bezvadném fungování se podílejí garant, koordinátor a kontaktní osoba. Všichni zainteresovaní v programu, zejména pak garant, koordinátor i kontaktní osoba, by měli být přesvědčeni o prospěšnosti programu, neměli by pracovat pouze proto, že je to jejich zaměstnání.

1. 3. 1 Garant programu

Hlavními osobnostními a vědomostními požadavky kladenými na garanta programu je zapálenost pro program, organizační a řídicí schopnosti. Krom toho by měl mít dostatek informací, které mu umožní správné vedení a udržování projektu. Vhodný je výcvik v managementu dobrovolnických programů. Takový výcvik je v nabídce národního dobrovolnického centra Hestia. Centrum spolupracuje s univerzitami, středními a vyššími středními školami, kde jsou připravovány cykly přednášek a seminářů o dobrovolnictví a neziskovém sektoru. Nejlepší variantou je, pokud budoucí garant projde školením a následně má ještě možnost seznámit se s projektem v nějakém zařízení, kde již mají v dané věci bohaté zkušenosti. Načerpá zde inspiraci, v navštíveném ústavu jej upozorní na možné počáteční chyby a tím usnadní zavedení projektu do praxe.

Bez patřičného materiálního zabezpečení by to nešlo. Ač to stále někde ještě může být problém, garant by měl mít k dispozici telefon, kancelář pro kontakt s dobrovolníky a místnost, kde se dobrovolníci vzdělávají. Velkou část pracovní náplně garanta zabere komunikace s okolím. Jeho pružnost a operativnost je prvním krokem

k úspěchu, proto kopírka, počítač a přístup k internetu, které jsou neoddiskutovatelnou nutností snad všech profesí, nemohou v základním vybavení chybět.

Má-li všechno toto k dispozici, záleží už jen na něm, jak se zhostí svých povinností. Mezi ně patří vytvoření funkčního modelu a koncepce dobrovolnického programu, spolupráce s ostatními dobrovolnickými centry v regionu, shánění financí k zajištění fungování projektu, spolupráce s vedením nemocnice, informování o průběhu projektu jak uvnitř nemocnice, tak navenek, vyhodnocení programu a příprava výroční zprávy. Garatem se stává hlavní sestra nemocnice nebo sociální pracovník. Může jím být i vedoucí psychosociálního oddělení. Pokud je garant osoba, která přichází „z venku“, měla by se nejprve seznámit s chodem zdravotnického zařízení (15, 22).

1. 3. 2 Koordinátor dobrovolníků

Koordinátor dobrovolníků je hlavní postavou dobrovolnického programu. Koordinuje, tedy sladuje, práci dobrovolníků a zaměstnanců zdravotnického zařízení. Měl by mít dostatek pravomocí vůči zaměstnancům i dobrovolníkům. Podle rozsahu projektu zabírá koordinátorství od 0,5 až po 1,0 úvazku. Záleží na velikosti nemocnice a rozptylu projektu. Pokud se jedná o menší nemocnici a je to v silách jedné osoby, bývá koordinátor současně i garatem projektu. Koordinátor má za úkol připravit náplň práce dobrovolníků, spolupracovat s kontaktními osobami na oddělení, provádět výběr a nábor dobrovolníků, účastnit se výcviku dobrovolníků, připravit smlouvy pro dobrovolníky, véde databázi dobrovolníků, zajišťuje supervize dobrovolníků, motivuje dobrovolníky, připravuje podklady pro vyhodnocování programu. Řeší vzniklé problémy během realizace projektu. Aby se program kvalitně rozvíjel, je žádoucí, aby koordinátor byl přístupný novým trendům, sledoval novinky v této oblasti, vzdělával se. Byl v kontaktu s ostatními zařízeními a získával od nich zkušenosti. Je osobou, na kterou se dobrovolníci mohou obrátit se svými problémy. Koordinátorem by měl být sociální pracovník. V případě, že se nejedná o jednu osobu, je jeho nadřízeným garant programu (17).

1. 3. 3 Kontaktní osoba

Bývá jí zaměstnanec oddělení, na kterém pracují dobrovolníci. Často je to staniční nebo řadová sestra oddělení, ale může jím být i sociální pracovník nebo například herní terapeut. Dle situace na oddělení připravuje náplň práce dobrovolníků. Měla by mít přehled o dobrovolnících na oddělení. Dohlíží na hladký průběh jejich činnosti. Uvádí nové dobrovolníky do praxe. Eviduje seznamy dobrovolníků na oddělení. Každý dobrovolník má svou kartu (příloha 5). Řeší problémy dobrovolníků na oddělení, je jim k dispozici, spolupracuje s koordinátorem projektu (17).

1. 4 Získávání dobrovolníků

Proto, aby se potencionální zájemci o dobrovolnictví vůbec dozvěděli o možnosti pomáhat, o tom, že zrovna jejich dovednosti by mohly být někomu prospěšné, je potřeba veřejné informační kampaně. Záleží na možnostech a schopnostech organizace, jakou formu propagace připravovaného nebo již běžícího projektu zvolí.

V současné době je za standardní formu považována webová presentace. K informacím se dostane velké množství lidí. Není až tak finančně náročná, a pokud je pružná a upoutá, může být velmi přínosná. Stránky by měly být jak graficky, tak obsahově pestré. Měly by být pravidelně aktualizovány, aby se nestávalo, že celý půl rok najdou návštěvníci stále stejný obsah stránek. Vhodné je zajistit odkazy na stránky u jiných organizací stejného zaměření.

Další, i když poněkud nákladnější, co se finanční stránky týče, je mediální forma propagace. Osloví velkou cílovou skupinu a je-li vhodně vedena, může přivést početnější zástup nových zájemců. Během náboru je nutno oslovit a zaujmout co největší počet obyvatel, protože platí, že ne všichni oslovení se dostaví na informační schůzku, méně pak přijde na výcvik a po prodělaném výcviku se skutečně dobrovolníkem stane jen malá hrstka z původní velké skupiny oslovených.

Poměrně levným způsobem, tedy co se pořizovací hodnoty týče, je propagace formou letáků nebo plakátů. Aby nepřišla veškerá snaha vniveč a kolemjdoucí neprošli bez povšimnutí, je nutno zapracovat na grafické úpravě, barevnosti a nesmí být

opomenuto logo organizace. Distribuce je časově náročná a výsledky, totiž zaujmutí veřejnosti, nejisté.

Interaktivnějším, i když časově náročnějším, způsobem je osobní presentace, náborové přednášky. Po představení projektu je posluchačům nechám prostor pro dotazy, dozví se vše, co potřebují. Mylné domněnky jsou vyvráceny. Představení projektu je možno upravit dle situace a respondentů. Nabízí se šance zaujmout i ty, kteří by jinak o danou problematiku nejevili žádný zájem. Vhodnou formou podaná informace je zaujme a vtáhne do problematiky (7).

1. 5 Výcvik dobrovolníků

Dříve než dobrovolník začne být aktivně činný, musí projít školením. Tam se připraví na to, co ho čeká, v jakých situacích se může ocitnout. Délka výcviku závisí na formě pomoci, rozhoduje časová náročnost. Jedná-li se o jednorázovou výpomoc, či dlouhodobější spolupráci. V případě, že bude docházet ke kontaktu klienta v nemocnici a dobrovolníka, je zapotřebí důkladnější přípravy. Musí probíhat i následné zaškolení na příslušném oddělení.

Výcvik má za úkol seznámit dobrovolníka s tím, co se od něj očekává, má možnost porovnat své představy a skutečnou realitu. Zvykem je provádět výcvik dobrovolníků po skupinách, většinou zhruba o počtu deseti až patnácti lidí. Aby ale nedošlo k odrazení případných zájemců z důvodů dlouhého čekání na naplnění kapacity, toto se týká menších regionů s menším počtem dobrovolníků, stane se i, že výcvik je prováděn individuálně.

Výcvik se nejprve zaměřuje na obecné záležitosti týkající se dobrovolnictví, následuje část odborná (26).

1. 5. 1 Obecná část výcviku

Zájemce se dozví o právní úpravě dobrovolnictví, je seznámen se svými právy. Jako například právo na kontakt s koordinátorem. Právo vykonávat takovou činnost, která naplní jeho očekávání. Právo říci „ne“, pokud by se požadavky na něj kladené vymykaly jeho představám o nabízené pomoci. Právo dozvědět se, je-li jeho činnost ve

prospěch organizace hodnocena kladně. Právo na morální ohodnocení výsledků jeho činnosti. Dále jsou mu předneseny jeho povinnosti, kam patří povinnost být spolehlivý, dochvilný, brát v úvahu své limity zdravotní, časové, pracovat v týmu, ztotožnění se s organizací, které se rozhodl pomoci, presentaci této organizace na veřejnosti. Musí se účastnit supervize.

Dobrovolník je seznámen se zněním smlouvy o dobrovolnické činnosti, včetně příloh, tj. kodex dobrovolníka a mlčenlivost dobrovolníka (příloha 3, 4). Skupina dobrovolníků by se na tomto výcviku měla sdružit, být si vzájemně nápomocna. Pro navození přátelské uvolněné atmosféry se zdají být vhodné různé komunikační hry. Návčik situací, do kterých se během pobytu na oddělení může dobrovolník dostat. Vhodné je i zařazení nějakého již „zaběhlého“ dobrovolníka. Dobrovolníci mají možnost ptát se na věci, které jim nejsou jasné, mohou se svěřit se svými obavami (28).

1. 5. 2 Odborná část výcviku

V odborné části dojde k seznámení se strukturou zdravotnického zařízení. Poznává oddělení, kam by měl docházet a specifika onemocnění hospitalizovaných klientů. Je mu představena kontaktní osoba na oddělení. Ta ho většinou obeznámí s pravidly a hranicemi jeho kompetencí na oddělení.

Mezi hlavní zásady patří zákaz nahlížení do dokumentace. Nesmí zasahovat do kompetencí ošetřovatelského personálu. Má povinnost být viditelně označen, aby na první pohled bylo poznat, kdo je a co na oddělení pohledává. Nejčastěji jsou dobrovolníci označeni vizitkou a nosí trička jednotných barev. Po seznámení dobrovolníka s oddělením je opět prostor pro dotazy a ujasnění si vzájemných očekávání.

Než je s dobrovolníkem sepsána smlouva, má možnost „nanečisto“ si vyzkoušet dobrovolnickou činnost. Záleží na domluvě, jak dlouho a kolikrát k této „zkoušce“ dojde. Obvykle se jedná o dvě až tři hodiny. Pomůže to jednak samotnému dobrovolníkovi, aby se ujistil, že ví, do čeho jde a i koordinátor společně s kontaktní osobou mohou zhodnotit, zda ten či onen konkrétní zájemce je vhodným kandidátem pro zvolenou aktivitu.

Posledním krokem je školení psychologa. Psychologická příprava včetně psychologických testů je důležitou a využívanou metodou hlavně u dobrovolníků směřujících na dětská oddělení. Je zde šance, že budou včas odhaleny některé negativní rysy osobnosti a předejde se problémům v budoucnosti.

Po správně vedeném výcviku by měl dobrovolník mít zodpovězené všechny otázky. Měl by mít reálnou představu o tom, co ho čeká. Vědět, k čemu se zavázal a co se od něj očekává. Kolikrát týdně, měsíčně, je s ním na oddělení počítáno. Kdo je mu ochoten pomoci v případě potřeby. Kde najde další informace o projektu. Zda od něj vysílající organizace očekává nějaké hlášení o činnosti, jak často a v jakém rozsahu. Dobře vedený výcvik působí jako prevence případných nedorozumění mezi dobrovolníkem, personálem a klientem do budoucna (15, 18).

1. 5. 3 Vstup dobrovolníka na oddělení

První den na oddělení může být pro dobrovolníka rozhodujícím, jak se dále bude jeho činnost vyvíjet. Rozhodně nesmí jít na oddělení sám. Musí ho doprovázet jedna z kompetentních osob programu. Ať je to koordinátor, kontaktní osoba nebo v některých případech je možno vyslat i zkušeného dobrovolníka. Nejprve je zapotřebí seznámit dobrovolníka s oddělením. Ukázat mu, kde co je, kam si může odložit své věci, kde se může napít, zda je potřeba, aby se přezouval. Na oddělení by měl mít možnost nechat uložené v bezpečí své osobní věci i pomůcky, které ke své práci bude potřebovat. Po příchodu dobrovolník vyplní docházkový arch, kam zaznamenává příchod, dobu strávenou na oddělení. Tento arch slouží jednak pro statistické účely a jednak pro případ pojistné události. Statistickým účelem je myšleno sledování počtu hodin věnovaných dobrovolnictví za účelem zhodnocení projektu. Dobrovolník má být ujištěn, že v případě jakýchkoli potíží se může obrátit na koordinátora nebo kontaktní osobu (16).

1. 6 Supervize

Supervizi dobrovolníků si lze představit jako komunikaci mezi dobrovolníkem nebo celou skupinou dobrovolníků a supervizorem v neohrožujícím prostředí. Má za cíl

umožnit dobrovolníkům konzultovat svoje pocity a postřehy pramenící z jejich činnosti. V neposlední řadě ochrání zájmy klienta před nevhodným chováním dobrovolníka (13).

Forma supervize závisí na dobrovolníkovi samotném, na jeho činnosti, kterou vykonává. Jinak vypadá supervize u dobrovolníka, který se zapojí do pomocných prací na oddělení, ovšem bez kontaktu s klientem a jinak bude vypadat, pokud se dobrovolník s klientem stýká. V prvním případě postačí jednodušší shrnutí, pochválení pracovníků, spíše tedy takové pracovní setkání. Ve druhém zmiňovaném případě bude kladen větší důraz na supervizi po psychologické stránce.

Supervize může být skupinová nebo individuální. U dobrovolníků v nemocnici je preferována skupinová supervize. Organizace někdy umožní setkání dobrovolníků ze stejného oddělení různých nemocnic. Výhody tohoto setkání jsou nasnadě. Mohou se podělit o své zkušenosti, světit se s problémy, se kterými se potýkají, pochlubit se úspěchy. Na setkání bývá pozván odborník z daného oboru, poradí dobrovolníkům, rozšíří jim obzory přednáškou. Ovšem může se stát a dobrovolník se vyjádří, že tento postup není pro něj akceptovatelný. Tehdy má nárok požádat o supervizi individuální (7).

Supervizorem, tedy řídicí postavou supervize, může v lehčích případech být koordinátor projektu, ale v případě právě dobrovolníků přicházejících do styku s klientem je vhodnější, aby tuto roli zastával fundovaný specialista z oboru psychologie. Během těchto sezení má za úkol hlavně usnadňovat komunikaci a podporovat práci na dohodnutých cílech. Organizuje a hlídá časový průběh skupinového supervizního setkání, jehož struktura by měla být stabilní. Poskytuje model, tzn., dává příklad jak naslouchat, jak zpracovat přijaté informace, jak intervenovat v případě potřeby (5).

Profesionálové, za mnohé například lékaři, sestry, učitelé, sociální pracovníci, pracující s lidmi jsou ohroženi syndromem vyhoření, pokud jim není umožněno světit se svými nahromaděnými pocity, postřehy, pokud nemohou vhodným způsobem řešit své problémy. I u nich je supervize prevencí. Stejně tak u dobrovolníků, kde syndrom v takové míře nehrozí, spíše pocit zklamání a zanechání dobrovolnictví, je supervize prevencí těchto stavů. Supervizní sezení je také vhodnou příležitostí k ocenění

dobrovolníka. Četnost supervizí závisí na uvážení organizace, pravidlem bývá setkání alespoň jedenkrát do měsíce. Doba trvání supervize se odvíjí od skupiny, většinou však jde o jednu až dvě hodiny (26).

1. 7 Motivování dobrovolníků

Dobrovolníci vstupují do programu s vědomím, že jim nepřinese žádný finanční zisk. Přesto něco získávají. Jsou to hlavně noví přátelé, bohaté zkušenosti, které jistě v dalším životě využijí, skvělý pocit z dobře vykonané práce. Proto, aby tohoto pocitu dosáhli, je nutno jim dát jejich užitečnost najevo. Ukázat jim, že jsou pro všechny důležitým a ceněným partnerem.

Možností, jak svůj vděk lze vyjádřit, je několik. Nezapomenout na svátek či narozeniny dobrovolníka, malá pozornost spolu s přáním k Vánocům, pozvání na setkání týmu mimo nemocnici. U těch dobrovolníků, kteří jsou již ve své činnosti sběhlí, mají skutečný zájem, může koordinátor doporučit jejich další vzdělávání v nějakém výcviku, který využije při své činnosti. Dobrovolnická organizace pak dobrovolníka vyšle na školení, uhradí poplatky. Další možností jak poděkovat je vyslání na odbornou konferenci. Pokud se najde dostatek sponzorů, může být i vhodnou volbou dárek ve formě permanentky do fitcentra, vstupenky do divadla. Umožnění vystoupení v médiích. Studenti působící jako dobrovolníci přivítají osvědčení o dobrovolnické činnosti. Jen je potřeba pohlídat, aby jejich jediným cílem nebylo právě získání osvědčení, které usnadní přijetí ke studiu na vysokou školu. Ten, kdo se o oceňování dobrovolníků stará, by měl mít na paměti několik zásad. Chválou nešetřit. Chválit poměrně často. Využít všechny dostupné prostředky, kterými lze vděčnost vyjádřit. Nehodnotit jen práci, která za člověkem zůstává, ale všimnout si i člověka samotného. Jemu děkovat. Být spravedlivý, za stejné výsledky dávat stejné odměny, neupřednostňovat jednoho na úkor druhého. Vztít v potaz fakt, že někomu nemusí být leccos příjemné, pokud jeden na televizní obrazovce jen září, druhý může v souvislosti s veřejným vystoupením zažívat jen stres (14, 15, 18).

1. 7. 1 Cena Křesadlo

Takovou největší, oficiální pochvalou, odměnou za vykonávanou dobrovolnickou práci je cena „Křesadlo“. Duchovním otcem myšlenky udělování této ceny je sdružení Hestia, které vydalo preambuli k ceně Křesadlo, v níž je uvedeno: „Cílem udělování ceny Křesadlo je ocenit dobrovolníky, zviditelnit dobrovolnictví a neziskový sektor, vzbudit v lidech zájem o dobrovolnou činnost i respekt k těm, kteří ji vykonávají.“ (24)

Křesadlo je cena pro všechny obyčejné lidi, kteří dělají neobyčejné věci. Hestia ji v Praze uděluje již od roku 2001. V letech 2003 – 2006 se k udělování této ceny přihlásilo devět krajů ČR.

V hlavním městě cenu uděluje Hestia, předává většinou primátor. Jedná se o slavnostní akci, jedenkrát ročně. Děje se tak v prosinci, kolem 5. 12., což je od roku 1986, z rozhodnutí OSN, Mezinárodní den dobrovolníků. Slaví se na počest všem, kteří dobrovolně pomáhají potřebným.

V krajích cenu uděluje nezisková organizace spolupracující se sdružením Hestia a předává většinou hejtman kraje nebo starosta města. Nominovaným může být každý občan věnující se dobrovolnické činnosti v Praze nebo kraji, regionu, městě, kde je cena udělována.

V každém kraji, regionu, městě je možno za rok ocenit maximálně deset dobrovolníků. Kandidáty na cenu navrhuje většinou dobrovolnická organizace, může samozřejmě i občan. Uvede, jakou navržený vykonává činnost a proč by měl cenu získat. Poté zasedne nezávislá komise složená ze zástupců neziskové organizace, města, kraje, médií, firem podílejících se na charitativních projektech a vyberou z navrhovaných kandidátů ty, jež dostanou ocenění (24).

1. 8 Potřeby nemocných

V moderním ošetřovatelství dnešní doby jde především o snahu systematicky a plánovitě uspokojovat potřeby zdravých i nemocných. Tohoto cíle lze dosáhnout aplikací ošetřovatelského procesu do praxe. Ošetřovatelský proces, nebo-li

systematická, racionální metoda plánování a poskytování ošetrovatelské péče, jejímž cílem je změna zdravotního stavu nemocného. Ošetrovatelský proces je neoddělitelnou součástí holistického přístupu k nemocnému (29).

1. 8. 1 Holismus

Veškeré lidské chování a jednání je ovlivněno určitou filosofií. V ošetrovatelství hlavní roli zaujímá holismus. Jedná se o směr zdůrazňující celostnost a pokládající celek za něco vyššího než souhrn částí. Tato filosofie nerozděluje celek na jednotlivé části, ale vidí mezi nimi vztah a označuje je za navzájem ovlivnitelné. Pokud dojde ke změně části jedné, okamžitě dochází ke změnám v celku jako takovém a celý celek se změní. Filosofie celostnosti je známa od 20. let 20. století, kdy název použil poprvé jihoafrický generál Jan Christian Smuts. Sestra musí jedince chápat jako celek. Musí na nemocného nahlížet jako na bytost celostní neboli holistickou. Holistický přístup vyžaduje chápání člověka v rovině biologické, psychické, sociální a duchovní. A to jak v době nemoci, tak i ve zdraví. Holistická medicína se nezaobírá pouze příznaky onemocnění, ale pokouší se odstranit všechny příčiny. Léčbu pomocí léků doplňuje léčba alternativní, například akupunktura, homeopatie. Cennými pomocníky v naplňování holismu v péči o klienty v nemocnicích jsou i dobrovolníci, kteří svou přítomností a svými dovednostmi umožňují klientům lépe snášet nemocniční prostředí, napomáhají k jejich seberealizaci a často jsou jim oporou v těžkých chvílích během jejich pobytu v nemocnici (10, 11, 19).

1. 8. 2 Pojem potřeba

Potřeba vyplývá ze stavu, kdy v organismu nastane něčeho nedostatek nebo naopak nadbytek a jsou aktivovány mechanismy vedoucí k úpravě tohoto stavu. Potřeba vede k vyhledávání podmínek nezbytných k životu nebo naopak vede k vyhýbání se podmínce, která je životu nebezpečná. Pokud jedinec prožívá nedostatek něčeho, dochází k ovlivnění psychické činnosti, jeho chování, myšlení, emocí. Na rozdíl od pudů a instinktů, které považujeme za dané, geneticky zakotvené, jsou potřeby v neustálém vývoji. Každá bytost uspokojuje své potřeby jiným způsobem. I v průběhu

života dochází k vývoji potřeb. Uspokojení potřeb je odlišné u dítěte a dospělého. Jinak bude své potřeby uspokojovat bankéř nebo sociálně slabý občan. Potřeba nabývá na významu v rovině biologické, ekonomické, psychologické. V biologické jde o narušení homeostázy, stálosti vnitřního prostředí. Ekonomická potřeba vyjadřuje nutnost vlastnit něco hmotného. Psychologický aspekt úzce souvisí se sociálním životem jedince. Je odrazem nedostatku v psychickém stavu (29).

1. 8. 3 Klasifikace potřeb

Potřeby jsou v psychologii nejčastěji děleny na vrozené (biogenní, fyziologické) a na získané (psychogenní, sociogenní, psychologické). Toto dělení zcela vystihuje filosofii holismu, chápe člověka jako bytost zároveň z pohledu biologického, psychického, sociálního i duchovního. Nedostatky biologickými jsou myšleny například absence pohybu, jídla, odpočinku. Za nedostatky z hlediska sociálního jsou považovány nedostatky v sociálním životě, jako je nedostatek zázemí, opory, lásky. Různí psychologové klasifikovali potřeby různým způsobem (29).

1. 8. 3. 1 Klasifikace dle H. A. Murraye

Henry A. Murray třídil potřeby na viscerogenní a psychogenní a dále na záporné a kladné. Krom tohoto dělení se ještě pozastavuje nad klasifikací z hlediska viditelnosti na potřeby manifestní a latentní.

Manifestní jsou potřeby skutečné, objektivizovatelné, vědomé. Zatímco latentní jsou částečně objektivizovatelné a subjektivizovatelné, mohou mít formu tužeb a přání jedince.

Viscerogenní rozdělil na nedostatky, nadbytek a vedoucí k odtažení. Mezi potřeby, které způsobuje nedostatek něčeho, patří potřeba kyslíku, vody, potravy, sexu. Z nadbytku plynou tenze ke zbavení se něčeho. Takže se mluví o potřebě výdechu, mikce, defekace. A v poslední skupině jsou potřeby vedoucí k odtažení, potřeba vedoucí k vyhýbání se horku, chladu, poškození.

Psychogenní, sekundární potřeby rozdělil na šest skupin. Zařadil sem potřeby spojené s neživými předměty, kam patří potřeba aktivizace, což znamená zvětšování,

získávání majetku. Potřeba uchovávání, uspořádávání, podržení, konstrukce. Druhou skupinou je potřeba vyjadřující ambice, prestiž, dokonalost a moc. Ani na tyto potřeby nesmí sestra ve svém konání zapomínat a musí je respektovat. Sem jsou řazeny potřeby převyšování jiných, tzv. superiorita. Respekt, předvádění se, nedotknutelnost vlastní hodnoty, sebeobrana, protipůsobení, myšleno překonávání neúspěchu úsilím, a v neposlední řadě potřeba úspěchu. Třetí skupinu tvoří potřeba projevení síly a získávání obdivu. Sem lze zařadit potřebu dominance, potřebu projevit úctu výše postaveným ve společnosti, napodobování, nezávislost a odlišování se od jiných. Během ošetrovatelské činnosti je potřeba brát v potaz i potřeby ze čtvrté skupiny týkající se potřeby poškozování sebe sama i poškozování jiných. Být na ně připraven a nenechat je přerůst do nezvladatelné formy. Patří sem agrese, vysmívání se jiným, napadání, ponižování. Ale v této skupině je zařazeno i pokoření se, poddání se trestu a vyhnutí se pohanění, souvisí s dobrým vychováním a vyhýbání se nekonvenci. Pátá skupina je tvořena potřebami majícími vztah k citům, které jsou pro nemocné jistě velmi potřebné a neoddělitelné od jejich života. Potřeba afiliace (navozování přátelství), odmítání, ošetrování někoho, závislost na někom, a láska, potřeba být milován a smět lásku rozdávat. Poslední skupinu tvoří sociální potřeby v užším smyslu, jako jsou hry a zábava, zkoumání, dotazování se, vysvětlování, podávání informací, výkladu (29).

1. 8. 3. 2 Klasifikace dle H. Maslowa

Nejznámější a nejvíce ve zdravotnictví využívaná klasifikace potřeb je známá jako Maslowova hierarchie. A. H. Maslow (1908–1970) byl americký psycholog, představitel humanistické větve psychologie. Zdůrazňoval propojení filosofie a psychologie. Navrhoval, aby se součástí psychologie stala též filosofie hodnot. Je otcem teorie motivace, z které vyšel při sestavování hierarchie potřeb člověka. Podle Maslowa je možno potřeby rozdělovat do dvou skupin. Jedná se o potřeby spojené s nedostatkem a potřeby spojené s rozvojem osobnosti, které vyjadřují vztah člověka k sociálnímu bytí. Podle Maslowa je jedinec integrovaný celek a potřeba jedné části je tudíž potřebou celého jedince. Nikdy nenastane stav, aby byl jedinec plně spokojen. Jakmile dojde k saturaci jedné potřeby, ihned na její místo nasedá potřeba jiná a tento

koloběh se stále opakuje. Z hlediska důležitosti dělí potřeby na nižší a vyšší. Teprve po uspokojení nižších potřeb se člověk obrací k potřebám vyšším (6, 29).

V tomto tvrzení se rozchází s názorem V. E. Frankla, který tvrdí, že pokud jsou dlouhodobě neuspokojeny potřeby nižší, může se stát, že tyto potřeby nezůstanou pro jedince primárními, ale začne toužit i po naplnění vyšších potřeb. Své tvrzení Frankl dokládá ve svých pracích věnovaných psychologii koncentračních táborů (6).

Potřeby mohou být splněny úplně, částečně nebo vůbec. Člověk je během svého života stále na cestě za splněním potřeb. Ač by se mohlo zdát, že všechny potřeby člověka již byly splněny, tento dále usiluje o lepší seberealizaci. Stejně tak potřeba vědět a rozumět provází každého jedince celým jeho životem. Je-li člověku kladeno do cesty za uspokojením potřeby příliš mnoho překážek a nemůže dojít k uspokojení potřeby, dochází ke stavu, kterému říkáme frustrace. Častá frustrace potřeb v dětství se projeví na osobnostních rysech dítěte a posléze dospělého. Pokud dochází k trvalému neuspokojování potřeb, zcela jistě se objeví u jedince nějaké projevy psychopatologie. Maslow seřadil potřeby do hierarchie. Znamé jako Maslowova pyramida (příloha 6).

Maslowova hierarchie

Na základnu postavil potřeby základní, fyziologické. Tyto potřeby jsou nutné pro zachování života. Svým jednáním se člověk snaží tyto potřeby plnit dříve, než se stanou aktuálními. Pokud k tomuto dojde, stojí na prvním místě a ovlivní chování a jednání člověka. Jsou to potřeby, které se objevují při narušení homeostázy. Jako například potřeba jídla, pití, spánku, pohybu, vyprazdňování, kyslíku, sexu, tepla.

Po saturaci těchto potřeb se objeví potřeba jistoty a bezpečí v prostředí, ve kterém se nachází. Tuto potřebu lze chápat ze dvou pohledů. Fyzikálního a psychologického. Jde o to, aby se člověk bezpečně cítil a v bezpečí byl. Je vyjadřována touhou po důvěře, spolehlivosti, stabilitě, klidu, ochraně. Pokud chybí v životě řád a pořádek, je tato potřeba na prvním místě. Každá nemoc je provázena strachem, nejistotou, úzkostí. Nemocný se v době nemoci cítí ohrožen. Reakce na neuspokojení potřeby jistoty a bezpečí se liší dle stupně ontogenetického vývoje. Typická reakce viditelná u dětí je pláč, křik, útěk. Dospělý si během života osvojí

adaptivní formy chování, takže již pro něj není typický pláč, křik, útěk, ale tyto formy jsou nahrazeny kompenzačními mechanismy. Mohou být pro jedince více či méně prospěšné. Jedná se například o agresi, izolaci, racionalizaci, vytěsnění, popření. Sestra musí o těchto reakcích vědět, být na ně připravena a pomáhat nemocným vyrovnat se s nastalou situací.

Třetí příčku zaujímá potřeba lásky, náklonnosti a příslušnosti. Dle Maslowa je důležité lásku dostávat i lásku rozdávat. Potřeba příslušnosti je chápána jako potřeba být součástí nějaké komunity. Potřeba mít přátele, kamarády, být v kontaktu s lidmi, komunikovat. Proto by nemocní v době hospitalizace měli mít někoho, komu na nich záleží, o kom ví, že s nimi jejich nemoc prožívá. Neplní-li tuto roli rodina, je na sestře, jakým způsobem se tohoto problému zhostí. V této oblasti jsou právě velkým pomocníkem dobrovolníci, kteří sestře pomáhají vyplnit mezeru v životě nemocného, jsou mu kamarádem, někým, na koho se může těšit, kdo se o nemocného zajímá a komu na něm záleží.

Na čtvrtou úroveň zařadil Maslow potřebu sebeúcty. Člověk potřebuje mít pocit nezávislosti, zodpovědnosti, uznání od druhých, neztrapnit se, neudělat ostudu. Jedinec touží po respektu ostatních ve skupině. Tato potřeba se vyskytuje u nemocných, kteří mají pocit, že ztrácí respekt, kompetence, důvěru. Touží po navrácení ztracených sociálních hodnot. Splnění potřeb nemocných v tomto případě znamená dát klientovi pocit důležitosti, zapojit jej do plánů péče o jeho osobu. Jinými slovy se dá mluvit o sebevědomí. Pro nemocného je velmi důležité mít správné mínění o sobě samém. Tento pocit se vytváří během celého života, již od raného dětství. Pokud jedinec nemá dostatečné mínění o sobě samém, hůře se vyrovnává s náročnou životní situací, jakou bezesporu nemoc je. Zdravotníci musí osobnost člověka evalvovat, brát ho jako partnera v rozhodování o dalším postupu. Chybou je, pokud se ošetřovatelský personál povyšuje nad klienta, odmítá jeho pohled na věc. V případě, že se jedná o sobu s nízkým sebevědomím, mohou zapříčinit úplnou kapitulaci nemocného, utlumí veškeré jeho mechanismy, které mohly pomoci bojovat s nemocí. Klient se stane zcela závislým na rozhodnutí personálu a značně to sníží možnost léčby.

Až po naplnění všech těchto potřeb přichází na řadu potřeba sebeaktualizace a seberealizace. V ní si jedinec naplno uvědomí svůj vlastní potenciál. Taková osobnost je schopna žít svůj život bez toho, aby se nechala ovládat někým zvenčí. Člověk se řídí několika principy a hodnotami v jakékoli životní situaci, je autonomní. To znamená, že se oprostí všech vlivů společnosti, rodiny a sám řídí své jednání a chování, podle pravidel, které sám uznává za vhodné. Ne všichni lidé se mohou seberealizovat a k plné seberealizaci nepovažuje Maslow nezbytně nutnou inteligenci. Plně seberealizovaná osoba nemusí být nutně šťastná, úspěšná a vyrovnaná. Naopak, Maslow považuje spoustu ze seberealizovaných lidí za pyšné, marnivé, pochybovačné. Jenže tyto osoby jsou schopny se vyrovnat se strachem, neúspěchem a tím jsou podle Maslowa seberealizované. Maslow vidí plně seberealizovanou osobnost jako člověka, který vidí život jasně, je realista. Má na lidi správný názor. Je rozhodný a vnímavý. Poznává, co je správné a co ne. Umí předvídat. Rozumí kultuře, politice, filosofii. Umí poslouchat druhé. Je oddaný práci, úkolu, povolání. Je spontánní, nebojí se udělat chybu. Má ucelenou osobnost. Váží si sám sebe. Je nezávislý. Přátelský, milující. Nebojí se mít názor jiný než široká veřejnost. Bere svět takový jaký je. Nejčastěji se s nenaplněnou potřebou seberealizace setkáváme u chronicky nemocných v mladších věkových skupinách. A právě v této oblasti jsou dobrovolníci sestřím nejlepšími partnery. Pomáhají u nemocných uspokojovat touhu po seberealizaci. Sestry ve své pracovní době často pod tíhou všech povinností nemají, ač je to mrzí, na nemocné tolik času a dobrovolníci jsou těmi, kteří mohou s nemocnými rozvíjet jejich schopnosti. Hledají nové možnosti, skryté tvůrčí potenciály (9, 29).

1. 8. 4 Diagnostika potřeb

Potřeby můžeme diagnostikovat na základě příznaků. Příznaky rozlišujeme na subjektivní a objektivní. Subjektivními příznaky nemoci jsou myšleny pocity nemocného. K tomu, aby sestra zdárně pochopila klienty a byla schopna se vcítit do jejich pocitů, musí se naučit rozpoznat nejprve své vlastní pocity. Každá potřeba začíná pocitem. Pocit hladu vyvolá potřebu jídla. Pocit studu vyvolá potřebu intimity. Pocit osamělosti vyvolá potřebu lásky. Pocit zbytečnosti vyvolá potřebu uznání a úspěchu. Naproti

tomu objektivní příznaky jsou ty, které může vnímat jiná osoba. Suché sliznice signalizují potřebu pití. Zívání potřebu spánku. Ale ne všechny objektivní příznaky musí jedinec pociťovat jako potřebu. Během poskytování ošetrovatelské péče je potřeba tento fakt brát v potaz. Jsou dvě možnosti, jak tento stav vyřešit. Buď vzít na vědomí, že klient příznak nevnímá jako důležitý, a proto netouží po uspokojení potřeby (například někdo se v domácím prostředí koupe jednou za týden a považuje to za dostačující, proto nebude chtít jít do sprchy každý večer, přestože je nepříjemně cítit potem po celodenním ležení na lůžku). Nebo potřebu klientovi subjektivizujeme. To znamená, vysvětlíme nutnost zákroku. To třeba v případě, že odmítá profylaktické podání antibiotik. On necítí potřebu užívat antibiotika, necítí se natolik nemocen, ale v zájmu prevence infekce je jejich podání nutné, takže záleží na sestře, jak klientovi tento fakt ozřejmí a on bude souhlasit (29).

1. 8. 5 Uspokojování potřeb

Hlavním cílem ošetrovatelství je uspokojování potřeb člověka a to jak v době zdraví, tak i v době nemoci. Péče o člověka musí být individualizovaná, založená na vyhledávání a uspokojování potřeb ve zdraví nebo potřeb vzniklých na základě nějakého onemocnění. Na proces uspokojování potřeb může mít vliv několik faktorů (9).

1. 8. 5. 1 Faktory ovlivňující uspokojování potřeb

Mezi tyto faktory znesnadňující, narušující nebo měnící způsob uspokojování potřeb patří nemoc, osobnost člověka, mezilidské vztahy, vývojové stadium a okolnosti, za kterých nemoc vzniká.

Nemoc výrazným způsobem ovlivňuje uspokojování potřeb člověka. Záleží na závažnosti onemocnění, do jaké míry ovlivní saturaci potřeb. Sestra je hlavním pomocníkem nemocného v jeho nemoci a plnění jeho potřeb má ve svých rukou. Napomáhá s uspokojováním potřeb fyziologických i psychických. S postupem nemoci směrem k uzdravení je její role menší. Během nemoci se prioritita potřeb mění. Od

počátku, kdy jsou v popředí především potřeby fyziologické, přechází ve finálním stádiu na první místo potřeby spirituální.

Osobnost člověka, jeho vlastnosti určují potřeby, jejich vyjádření, způsob uspokojování i psychickou odezvu. Hlavním faktorem určujícím způsob uspokojování je typologie člověka. Zda se jedná o extroverta nebo introverta. Je-li člověk citově labilní nebo stabilní a nesmíme opomenout ani odolnost proti zátěži. Pokud má člověk narušenu sebekoncepci, dochází k oslabení schopnosti uspokojit základní potřeby. Člověk si ani neuvědomí, zda byly potřeby uspokojeny nebo nikoli. Lidé, kteří znají sami sebe, jsou sami se sebou spokojeni, jsou schopni lépe snášet změny, identifikovat své potřeby a způsob, jak je uspokojit. A naopak, pokud lidé mají sebekoncepci narušenou, nejsou schopni uspokojit svoje potřeby sami a potřebují v procesu uspokojování pomoc sestry.

Mezilidské vztahy, tedy vztahy mezi příbuznými, blízkými lidmi ovlivňují uspokojování potřeb. Sestra se těchto vztahů často během nemoci účastní, je jejich součástí během kritických období života nemocného. Využívá těchto vztahů v pomoci nemocnému uvědomit si své potřeby a navodit zdravý způsob jejich uspokojování. Při vyhledávání, plánování a uspokojování potřeb bere rodinné a kamarádké vztahy v potaz a zapojuje klientovi blízké do ošetrovatelského procesu.

Podle modelu E. H. Eriksona záleží na tom, zda je jedinec během psychosociálního vývoje dostatečně schopen naučit se důvěře. K čemuž dle jeho názoru dochází v období mezi porodem a 18. měsícem života dítěte. Potom je mnohem snazší naplnit pocit bezpečí a jistoty. Pokud je osoba schopna důvěřovat jiným, uplatní tento pocit i ve vztahu ke zdravotnickému personálu, který se o ní stará a to příznivě přispívá ke zdárnějšímu procesu navracení zdraví. Signalizace potřeb v období dětství a nebo naopak ve stáří je poněkud omezena, kvůli nedostatečným komunikačním dovednostem, což neznamená, že člověk v tomto období žádné potřeby nemá. Toto je nutné mít stále na vědomí a je úkolem sestry potřeby aktivně vyhledávat a hledat cestu k jejich uspokojení.

Velký vliv na uspokojování potřeb má i mnoho okolních faktorů přítomných v době onemocnění. Je třeba vzít v potaz, v jaké životní situaci se nemocný nachází.

Matka od dvou dětí bude jistě svou nemoc snášet s většími potížemi než student bez závazků. Po finanční stránce zabezpečený nemocný, bude s menšími výčitkami kvůli své nemoci zůstat doma ze zaměstnání, oproti matce samoživitelce. Jinak bude své potřeby uspokojovat nemocný v domácím prostředí, jiné problémy bude řešit klient hospitalizovaný v nemocnici.

Všechna tato fakta o potřebách lidí musí sestra mít na paměti během výkonu svého povolání. Nejprve by měla být seznámena sama se sebou. Znat své potřeby, umět si je uspokojovat, aby byla schopna být empatická, vcítit se do problémů klientů, s nimiž přijde do styku a byla jim oporou v jejich změněné zátěžové životní situaci. Ošetrovatelský proces je celý založený na teoretické znalosti potřeb. Dostatečné vědomosti umožní kvalifikovaným způsobem hodnotit nemocného, vyhledávat jeho potřeby, stanovovat priority a na základě racionálního plánování potřeby plnit. Svě poznatky využije při edukaci pacienta, při pomoci v seberealizaci, tím, že mu pomůže uvědomit si, v jaké situaci se nachází, spolu s ním hledá vhodná řešení, jak situaci čelit, zmírnit obavy z očekávaného, neznámého, nevyhnutelného (29).

2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit míru spokojenosti sester s prací dobrovolníků v nemocnici.

Cíl 2: Zjistit míru spokojenosti dobrovolníků s reakcí sester na jejich aktivity v nemocnici.

2. 2 Hypotézy

Hypotéza 1: Sestry jsou s prací dobrovolníků spokojeny.

Hypotéza 2: Sestry berou dobrovolníky jako součást týmu.

Hypotéza 3: Dobrovolníci jsou se sestrami v úzkém kontaktu.

Hypotéza 4: Dobrovolníci cítí ze strany sester uznání za svou práci.

3. METODIKA

3. 1 Použitá metoda

K potvrzení hypotéz bylo použito kvantitativního výzkumu. Data byla sbírána pomocí dotazníků. Dotazníky byly na jednotlivá oddělení rozneseny osobně. Pro zachování anonymity byly k dispozici prázdné obálky, do kterých mohli respondenti vyplněné dotazníky ukládat. Mezi sestry bylo rozneseno celkem 80 dotazníků. Vrátilo se 60 dotazníků, které byly všechny bezchybně vyplněny, proto údaje ze všech byly použity k vyhodnocení výzkumu. Dobrovolníkům bylo celkem určeno 40 dotazníků. Po vyplnění bylo navráceno 25 dotazníků. 5 z nich bylo vyplněno neúplně, proto byly vyřazeny z výzkumu. Do závěrečného hodnocení se tedy dostalo 20 dotazníků. Dotazníky byly distribuovány v měsících leden a únor 2008.

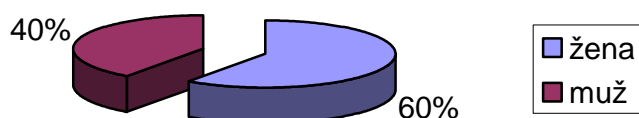
3. 2 Charakteristika zkoumaného souboru

Zkoumaný soubor tvořily sestry vybraných nemocnic kraje Vysočina a Jihočeského kraje, které pracují na odděleních, kam dochází dobrovolníci. Druhou skupinou respondentů byli právě zmiňovaní dobrovolníci docházející na tato oddělení. Jednalo se o nemocnice v Pelhřimově, Havlíčkově Brodě, Jihlavě a Českých Budějovicích.

4. VÝSLEDKY

4.1 Výsledky dotazníků pro dobrovolníky

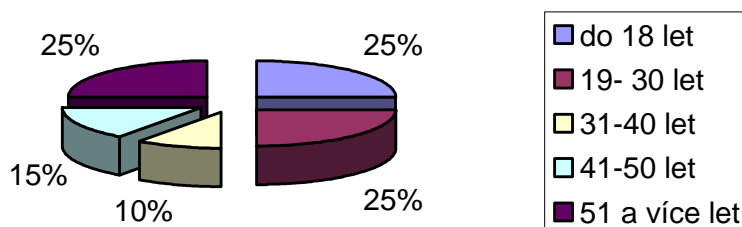
Graf 1 Pohlaví respondentů



Graf 1 se vztahuje k otázce číslo 1 dotazníku pro dobrovolníky: Pohlaví respondentů.

Výzkumu se účastnilo 12 žen (60%) a 8 mužů (40%).

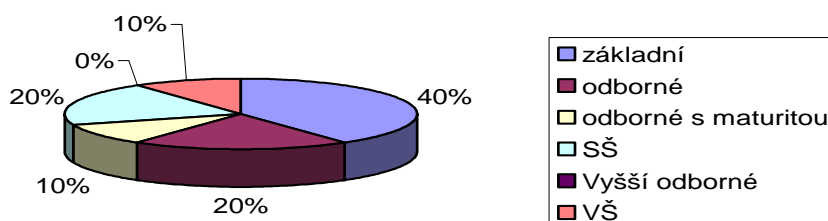
Graf 2 Věk respondentů



Graf 2 se vztahuje k otázce číslo 2 dotazníku pro dobrovolníky: Váš věk? Z uvedeného grafu vyplývá, že dobrovolnictví v nemocnici se věnují lidé ze všech věkových skupin.

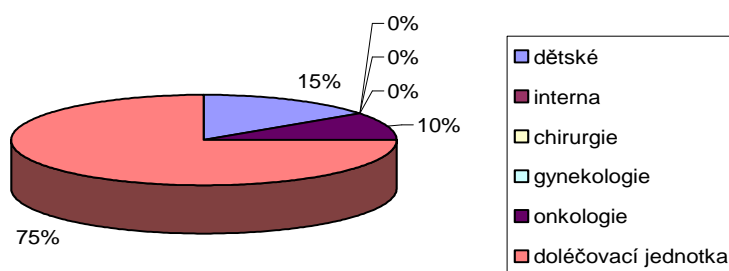
Ve věku do 18 let to bylo 5 (25%) respondentů, věk mezi 19 – 30 lety uvedlo také 5 (25%), kategorii 31– 40 let označili 2 (10%) respondenti, ve věku 41 – 50 let 3 (15%) a 51 let a více 5 (25%) respondentů.

Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání



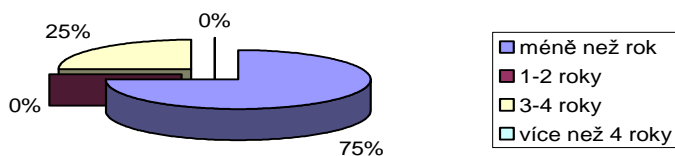
Graf 3 se vztahuje k otázce číslo 3 dotazníku pro dobrovolníky: Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? Z celkového počtu dotázaných uvedlo základní vzdělání 8 (40%) respondentů, 4 (20%) měli dokončeno odborné vzdělání, 2 (10%) odborné s maturitou, 4 (20%) středoškolské vzdělání a 2 (10%) vysokoškolské vzdělání.

Graf 4 Oddělení, kam dobrovolníci dochází



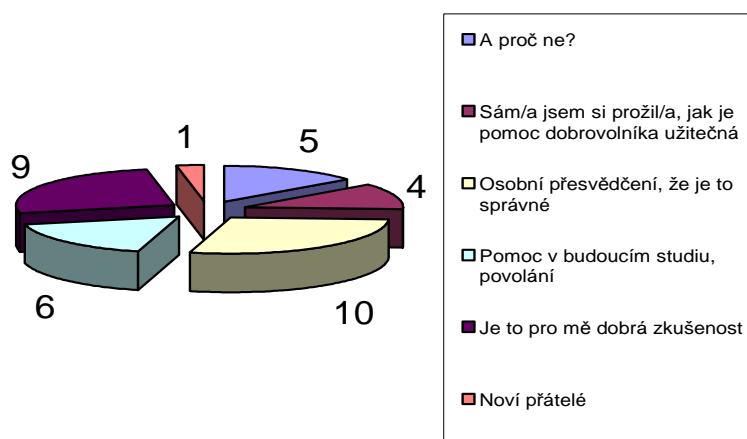
Graf 4 se vztahuje k otázce číslo 4 dotazníku pro dobrovolníky: Oddělení, kam docházíte? 15 (75%) respondentů uvedlo jako oddělení, kde vykonává svou činnost, doléčovací jednotku, pouze 3 (15%) dochází na dětské oddělení a na onkologii se dobrovolnictví věnují 2 (10%) dobrovolníci.

Graf 5 Doba výkonu dobrovolnické činnosti



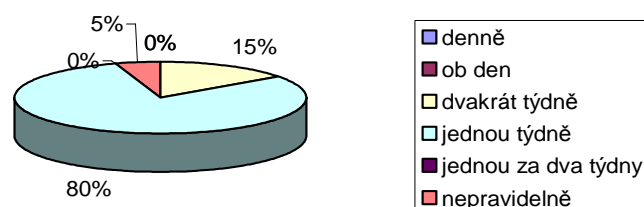
Graf 5 se vztahuje k otázce číslo 5 dotazníku pro dobrovolníky: Jak dlouho již jste dobrovolníkem? Z grafu vyplývá, že většina, 15 (75%) dobrovolníků se své činnosti věnuje krátce, méně než rok. Pouze 5 (25%) je dobrovolníkem již 3 – 4 roky.

Graf 6 Motivace k dobrovolnictví



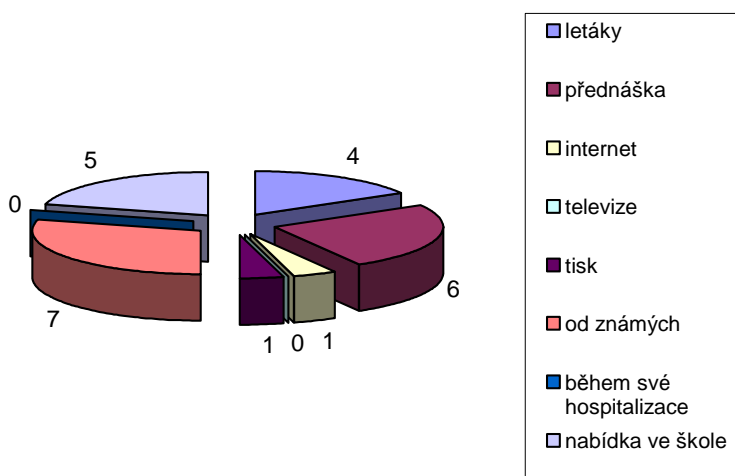
Graf 6 se vztahuje k otázce číslo 6 dotazníku pro dobrovolníky: Co Vás vedlo k tomu, stát se dobrovolníkem? Respondenti měli možnost označit i více odpovědí. Jejich motivace byla především v osobním přesvědčení, že je to správné. Tuto odpověď si vybralo 10 dotázaných. Jako dobrou zkušenost uvedlo svou motivaci 9 dotázaných. Studenti brali dobrovolnictví hlavně jako pomoc v budoucím povolání, 6 dotázaných. Na otázku proč, odpovědělo 5 tázaných – A proč ne? 4 dotázaní uvedli jako hlavní důvod své činnosti osobní zkušenost s dobrovolníky a jejich důležitost v nemocnici. Jeden dobrovolník spatřuje ve své činnosti skvělou možnost k navázání nových přátelství.

Graf 7 Frekvence dobrovolnické činnosti na oddělení



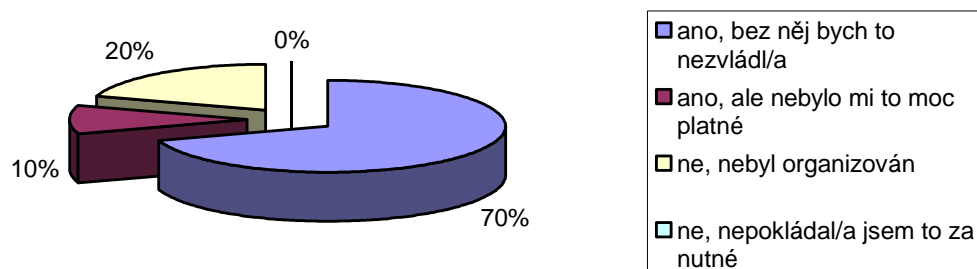
Graf 7 se vztahuje k otázce číslo 7 dotazníku pro dobrovolníky: Jak často na oddělení docházíte? Výzkum ukázal, že většina, 16 (80%) dotázaných se své dobrovolnické činnosti věnuje jednou týdně. Dvakrát týdně si na dobrovolnictví najdou čas 3 (15%) dobrovolníci. Jeden respondent označil frekvenci svých návštěv jako nepravidelnou.

Graf 8 Zdroje získávající dobrovolníky



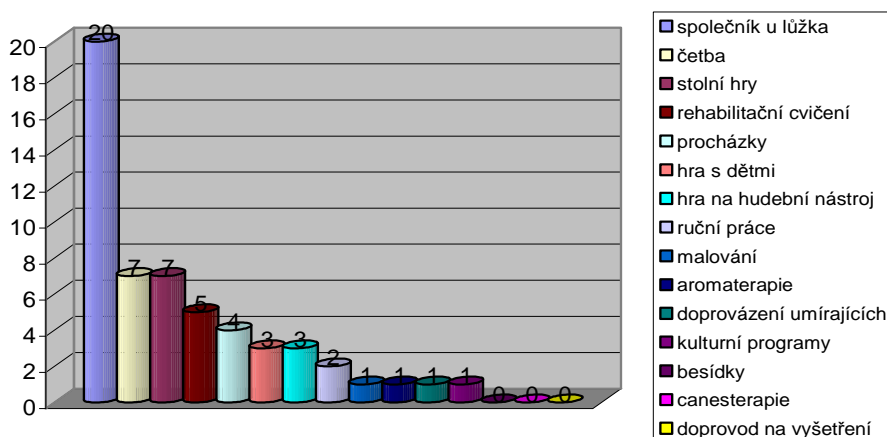
Graf 8 se vztahuje k otázce číslo 8 dotazníku pro dobrovolníky: Odkud jste se o možnosti stát se dobrovolníkem dozvěděl? Respondenti uváděli i více zdrojů, z kterých o této možnosti slyšeli. Od svých známých se o dobrovolnictví dozvědělo 7 dobrovolníků, přednáška oslovila 6 dobrovolníků, ve škole nabídka zaujala 5 dobrovolníků, letáky byli zdrojem informací pro 4 dobrovolníky, z tisku a internetu se o dobrovolnictví dozvěděl shodně vždy jen 1 dobrovolník.

Graf 9 Výcvik dobrovolníků



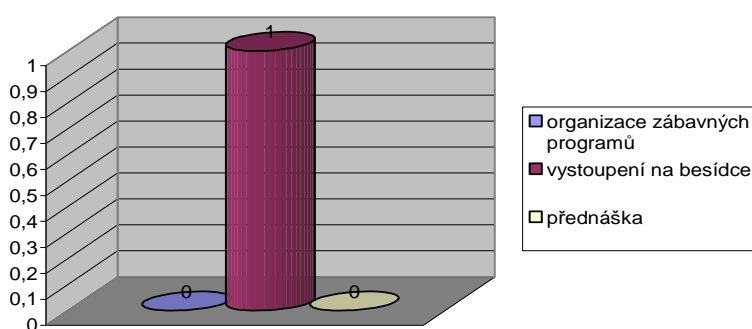
Graf 9 se vztahuje k otázce číslo 9 dotazníku pro dobrovolníky: Absolvoval/a jste výcvik dobrovolníků? Jako nezbytný označilo výcvik dobrovolníků 14 (70%) respondentů. Jako sice absolvovaný, ale zbytečný uvedli prodělaný výcvik dva dobrovolníci a ve čtyřech případech (20%) dokonce nebyl výcvik organizován vůbec.

Graf 10 A Forma dobrovolnické činnosti – dlouhodobá výpomoc



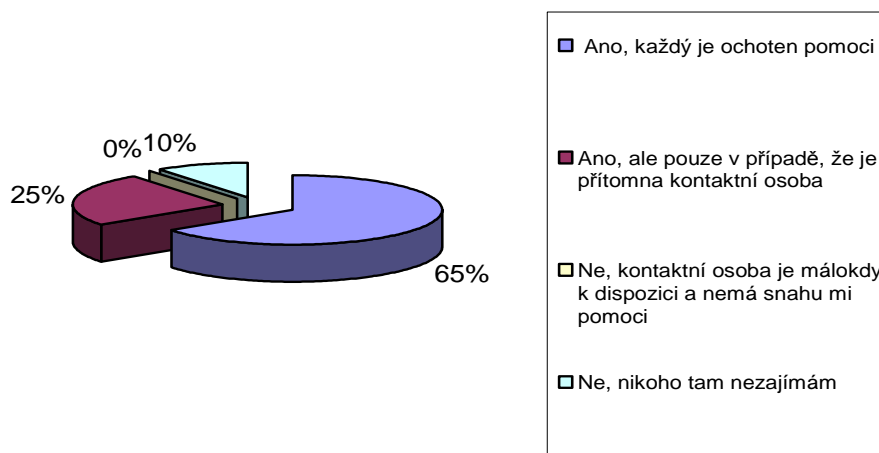
Graf 10 A se vztahuje k otázce číslo 10 dotazníku pro dobrovolníky: Jakou formou pomáháte v nemocnici? – dlouhodobá výpomoc. Dobrovolníci opět mohli označit i více odpovědí. Z grafu vyplývá, že převážně působí jako společníci u lůžka, 20 respondentů. 7 dotázaných shodně uvedlo, že s klienty čte a hraje stolní hry. 5 respondentů provádí rehabilitační cvičení s klienty, 4 respondenti chodí na procházky, 3 dotázaní hrají hry s dětmi a na hudební nástroj, ruční práce uvedli 2 respondenti. Odpověď malování, aromaterapie, doprovázení umírajících, kulturní programy a bazální stimulaci označil vždy jen jeden respondent.

Graf 10 B Forma dobrovolnické činnosti – jednorázová výpomoc



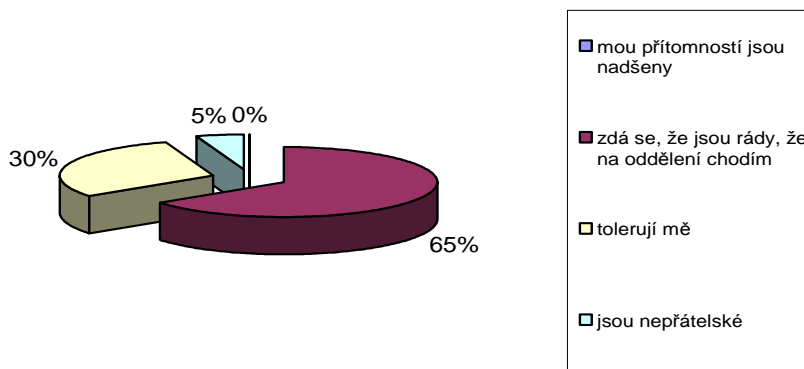
Graf 10 B se vztahuje k otázce číslo 10 dotazníku pro dobrovolníky: Jakou formou pomáháte v nemocnici? – jednorázová výpomoc. Pouze jeden respondent označil odpověď na otázku jednorázové výpomoci a tou bylo vystoupení na besídce.

Graf 11 Pomoc ze strany personálu na oddělení.



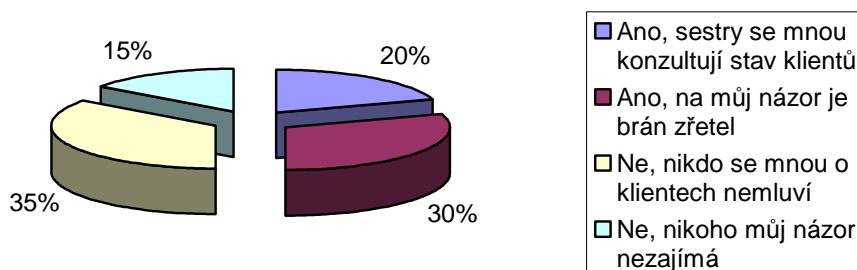
Graf 11 se vztahuje k otázce číslo 11 dotazníku pro dobrovolníky: Máte se na koho na oddělení obrátit v případě problému? 13 (65%) respondentů uvedlo, že každý na oddělení je jim ochoten pomoci. 5 (25%) respondentů najde pomoc pouze v případě přítomnosti kontaktní osoby na oddělení a dva respondenti (10%) mají dokonce pocit, že na oddělení nikoho nezajímají.

Graf 12 Pocity z chování sester k osobě dobrovolníka



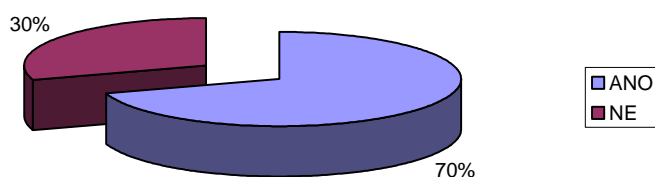
Graf 12 se vztahuje k otázce číslo 12 dotazníku pro dobrovolníky: Vaše pocity z chování sester vůči Vaší osobě? 13 (65%) respondentů uvedlo, že sestry jsou zřejmě rády, že na oddělení chodí. 6 (30%) respondentů se cítí být pouze tolerováno na oddělení a jeden respondent (5%) označil chování sester jako nepřátelské vůči své osobě.

Graf 13 Dobrovolník jako součást ošetrovatelského týmu



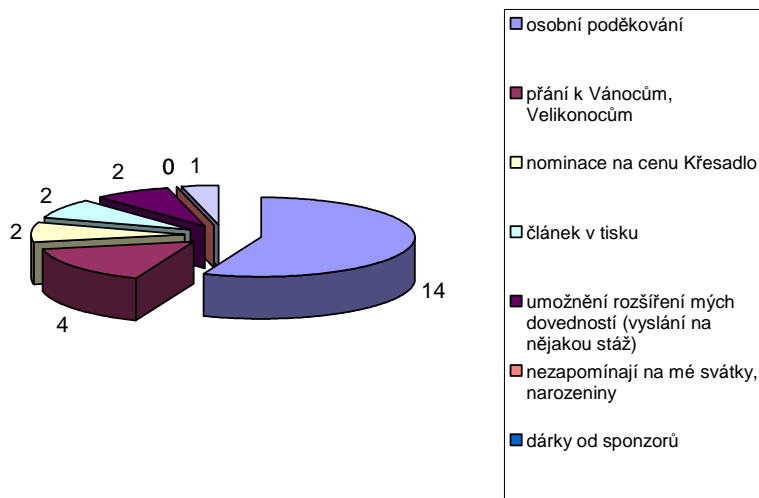
Graf 13 se vztahuje k otázce číslo 13 dotazníku pro dobrovolníky: Cítíte se jako součást ošetrovatelského týmu? Z uvedeného grafu vyplývá, že pocity dobrovolníků z jejich začlenění do týmu jsou nejednotné. 50% respondentů uvedlo, že se cítí jako součást týmu, z toho 4 (20%) uvádí, že sestry s nimi diskutují o stavu klientů a 6 (30%) má dojem, že sestry berou zřetel na jejich názor. Oproti tomu 7 (35%) uvádí, že s nimi o klientech nikdo nemluví a 3 (15%) mají pocit, že nikoho jejich názor nezajímá.

Graf 14 Hodnocení dobrovolnické činnosti



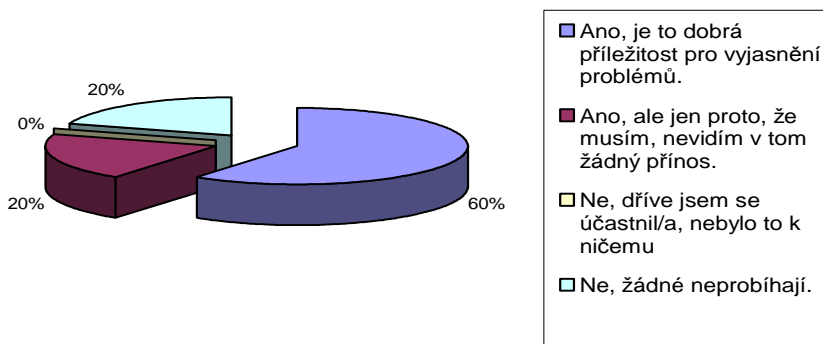
Graf 14 se vztahuje k otázce číslo 14 dotazníku pro dobrovolníky: Dostává se Vám od sester uznání za Vaši činnost? Pouze 6 (30%) dotázaných uvedlo, že za jejich činnost nejsou nikým kladně hodnoceni. 14 (70%) dotázaných pociťuje uznání od sester za jejich činnost.

Graf 15 Způsob poděkování dobrovolníkům za jejich činnost



Graf 15 se vztahuje k otázce číslo 15 dotazníku pro dobrovolníky: Pokud se Vám uznání dostává, jakým způsobem to je? Možnost výběru více variant odpovědi. 14 respondentů označilo poděkování za svou činnost. 4 dostávají přání k Vánocům, či Velikonocům, 2 dobrovolníci byli za svou činnost nominováni na cenu Křesadlo, o 2 vyšel článek v tisku, 2 uvedli možnost rozšíření svých dovedností a 1 dobrovolník považuje za formu poděkování i vzniklé přátelství mezi ním a personálem.

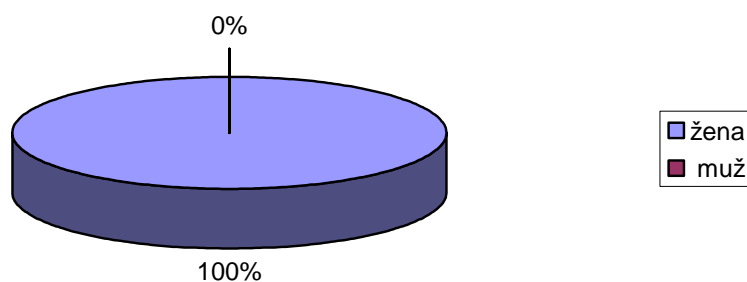
Graf 16 Supervize



Graf 16 se vztahuje k otázce číslo 16 dotazníku pro dobrovolníky: Účastníte se supervizí? 12 (60%) je považuje za přínosné, 4 (20%) se účastní jen proto, že musí, přínos v nich nespátřují a 4 (20%) respondenti uvedli, že žádné supervize jejich činnosti neprobíhají.

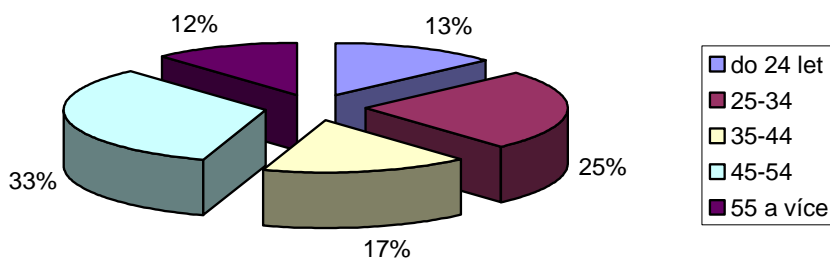
4.2 Výsledky dotazníků pro sestry

Graf 17 Pohlaví respondentů



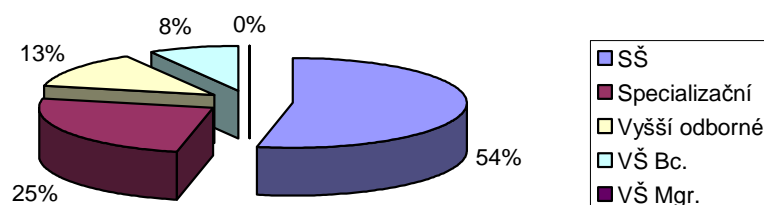
Graf 17 se vztahuje k otázce číslo 1 dotazníku pro sestry: Pohlaví? Výzkumu se zúčastnilo šedesát sester, všechny ženského pohlaví.

Graf 18 Věk respondentů



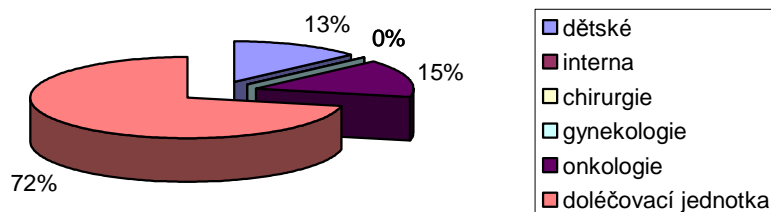
Graf 18 se vztahuje k otázce číslo 2 dotazníku pro sestry: Váš věk? Ve věku do 24 let se zúčastnilo 8 (13%) sester, do 34 let 15 (25%), do 44 let 10 (17%), do 54 let 20 (33%) a více než 55 let 7 (12%) z dotázaných sester.

Graf 19 Vzdělání respondentů



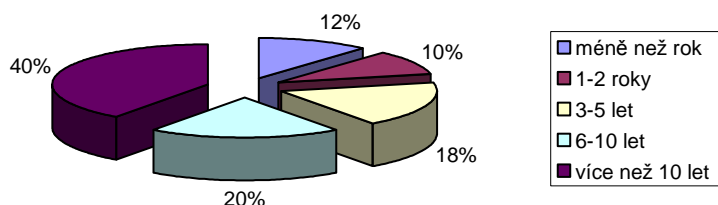
Graf 19 se vztahuje k otázce číslo 3 dotazníku pro sestry: Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? Většina respondentů, 32 (54%) dosáhla středoškolského vzdělání, 15 (25%) měla nějaké specializační vzdělání, vyšší odborné vzdělání absolvovalo 8 (13%) dotázaných a 5 (8%) vzdělání vysokoškolské, titul bakalář.

Graf 20 Oddělení, kde byl prováděn výzkum



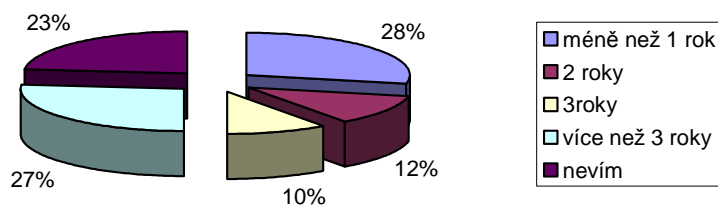
Graf 20 se vztahuje k otázce číslo 4 dotazníku pro sestry: Oddělení, na kterém pracujete? 43 (72%) dotázaných pracuje na doléčovací jednotce, 9 (15%) na onkologii a 8 (13%) na dětském oddělení.

Graf 21 Doba, po kterou respondenti na oddělení pracují



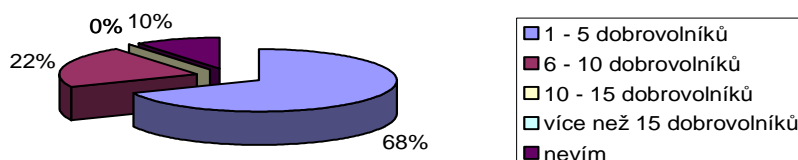
Graf 21 se vztahuje k otázce číslo 5 dotazníku pro sestry: Jak dlouho zde pracujete? 24 (40%) respondentů zde pracuje více než deset let, 12 (20%) 6 – 10 let, 11 (18%) 3 – 5 let, 6 (10%) 1 – 2 roky, 7 (12%) méně než rok.

Graf 22 Doba působení dobrovolníků na oddělení



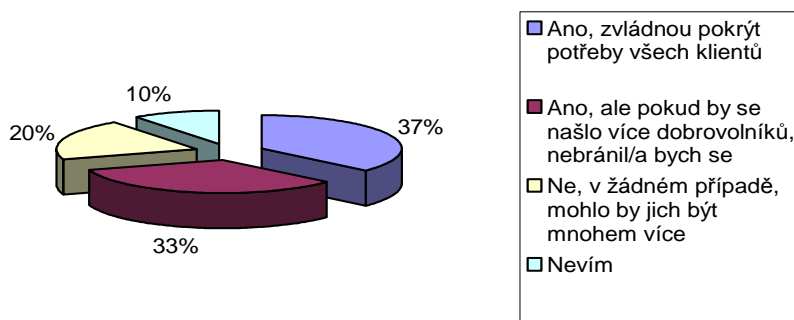
Graf 22 se vztahuje k otázce číslo 6 dotazníku pro sestry: Jak dlouho již dochází dobrovolníci na Vaše oddělení? 17 (28%) respondentů uvedlo dobu působení dobrovolníků na oddělení kratší než jeden rok, po dva roky uvádí přítomnost dobrovolníků 7 (12%) respondentů, tři roky označilo 6 (10%) respondentů, více než 3 roky ví o dobrovolnících na oddělení 16 (27%) respondentů a 14 (23%) respondentů neví, jak dlouho dobrovolníci na jejich oddělení působí.

Graf 23 Počet dobrovolníků na oddělení



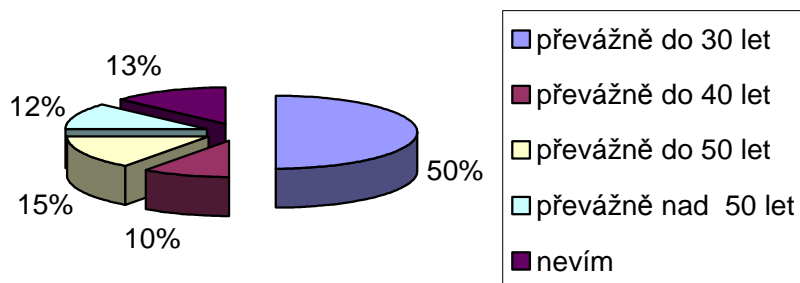
Graf 23 se vztahuje k otázce číslo 7 dotazníku pro sestry: Kolik dobrovolníků na oddělení dochází? 41 (68%) respondentů uvádí, že k nim dochází maximálně 5 dobrovolníků, 13 (22%) respondentů uvádí 6–10 dobrovolníků a 6 (10%) neví, kolik dobrovolníků na oddělení chodí.

Graf 24 Je počet dobrovolníků dostatečný?



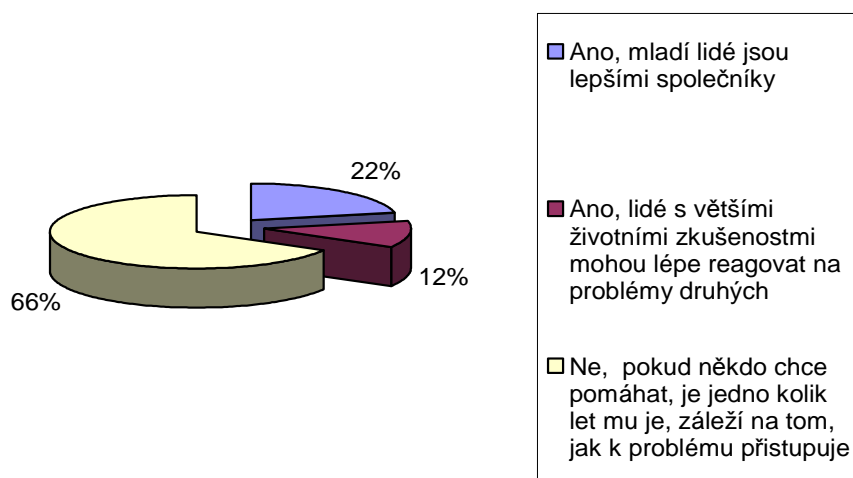
Graf 24 se vztahuje k otázce číslo 8 dotazníku pro sestry: Je, dle Vašeho názoru, tento počet dostačující? Pro 22 (37%) respondentů je počet dobrovolníků dostatečný a není potřeba jejich počet navyšovat. 20 (33%) dotázaných si myslí, že by dobrovolníků mohlo být více, ale stávající počet považují za dostatečný. 12 (20%) respondentů se domnívá, že počet dobrovolníků v žádném případě nestačí a 6 (10%) nemá na věc názor.

Graf 25 Věkové složení dobrovolníků na oddělení



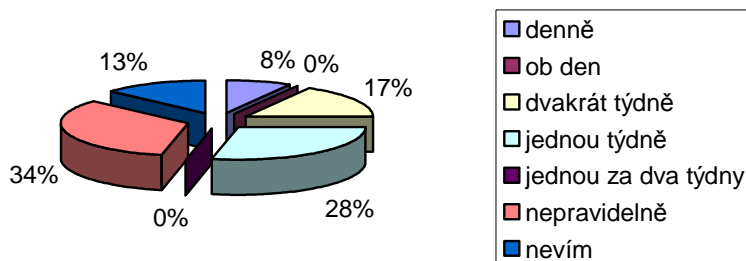
Graf 25 se vztahuje k otázce číslo 9 dotazníku pro sestry: Věkové složení dobrovolníků na Vašem oddělení? 30 (50%) respondentů uvedlo věk dobrovolníků na oddělení pod 30 let. 6 (10%) uvedlo věk pod 40 let, 9 (15%) pod 50 let, 7 (12%) nad 50 let a 8 (13%) neví, v jakém věkovém rozmezí jsou dobrovolníci navštěvující oddělení.

Graf 26 Vliv věku dobrovolníka na jeho činnost



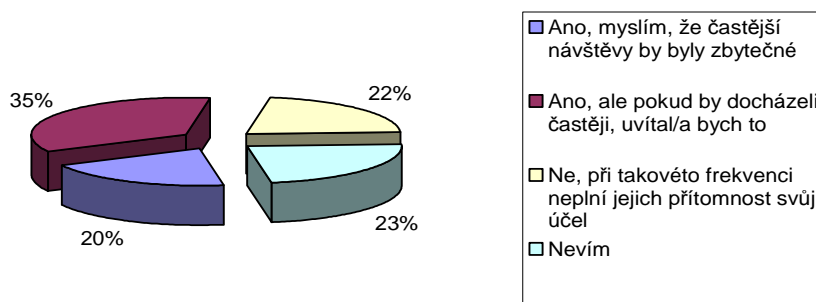
Graf 26 se vztahuje k otázce číslo 10 dotazníku pro sestry: Má, dle Vašeho názoru, věk dobrovolníka vliv na jeho činnost? 40 (66%) respondentů se domnívá, že na věku dobrovolníka nezáleží, důležitá je jeho ochota pomáhat. 13 (22%) považuje věk dobrovolníka za důležitý, preferuje mladé lidi a 7 (12%) si myslí, že lidé s většími životními zkušenostmi mohou lépe pomáhat druhým.

Graf 27 Frekvence přítomnosti dobrovolníků na oddělení



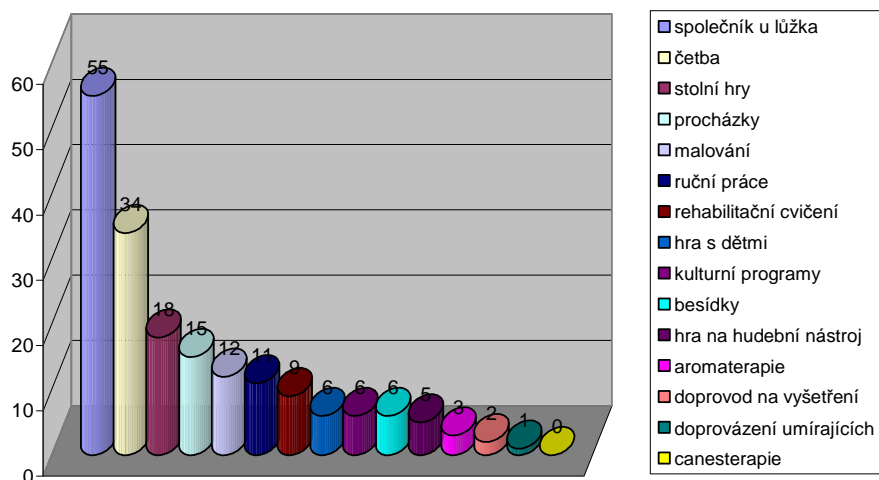
Graf 27 se vztahuje k otázce číslo 11 dotazníku pro sestry: Jak často docházejí dobrovolníci na oddělení? Nepravidelnou frekvenci návštěv uvedlo 20 (38%) respondentů, možnost jednou týdně označilo 17 (33%) respondentů, 10 (19%) respondentů uvedlo přítomnost dvakrát týdně, 8 (13%) neví, jak často dobrovolníci na oddělení chodí a 5 (8%) uvedlo, že dobrovolníci dochází na oddělení denně.

Graf 28 Dostatečnost frekvence návštěv dobrovolníků na oddělení



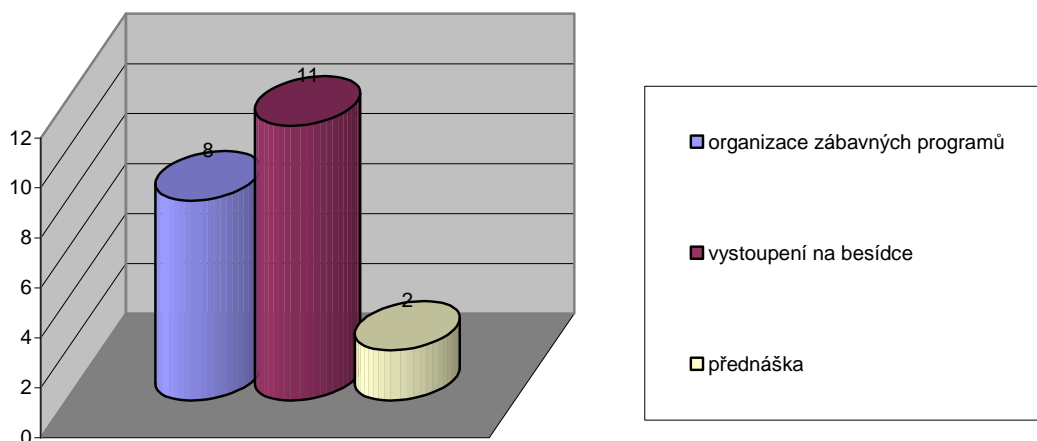
Graf 28 se vztahuje k otázce číslo 12 dotazníku pro sestry: Je tato frekvence, dle Vašeho názoru, dostatečná? 33 (55%) respondentů se domnívá, že stávající frekvence návštěv dobrovolníků u jejich klientů je dostatečná, přičemž 21 (35%) z nich by uvítala i přesto větší frekvenci, 12 (20%) se domnívá, že častější návštěvy by byly zbytečné. 13 (22%) respondentů nepovažuje tuto frekvenci za dostatečnou a 14 (23%) nemá na věc názor.

Graf 29 A Forma pomoci dobrovolníků na oddělení – dlouhodobá výpomoc



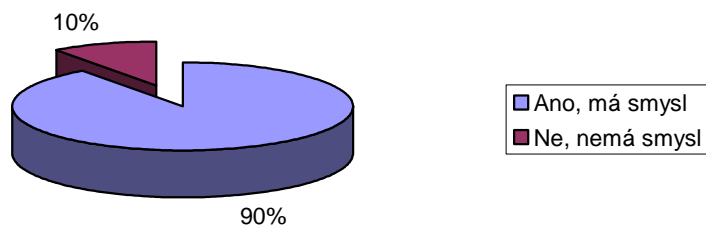
Graf 29A se vztahuje k otázce číslo 13 dotazníku pro sestry: Jakou formou dobrovolníci pomáhají? Respondenti měli možnost označit i více odpovědí. 55 sester označilo možnost společník u lůžka, 34 četbu, 18 stolní hry, 15 procházky, 12 malování, 11 ruční práce, 9 rehabilitační cvičení, 6 hru s dětmi, kulturní programy a besídky, 5 hru na hudební nástroj, 3 aromaterapii, 2 doprovod na vyšetření a 1 doprovázení umírajících.

Graf 29 B Forma pomoci dobrovolníků na oddělení – jednorázová výpomoc



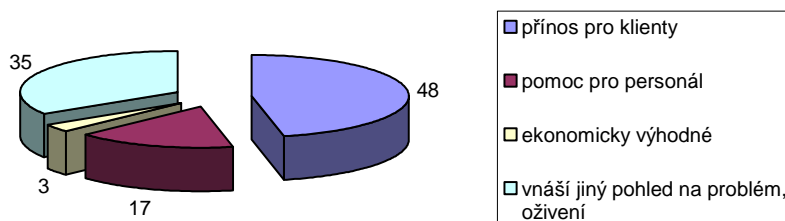
Graf 29 B se vztahuje k otázce číslo 13 dotazníku pro sestry: Jakou formou dobrovolníci pomáhají? 11 označilo vystoupení na besídce, 8 organizaci zábavných programů a dvě sestry uvedly přednášku od dobrovolníka jako formu pomoci.

Graf 30 Názor sester na činnost dobrovolníků



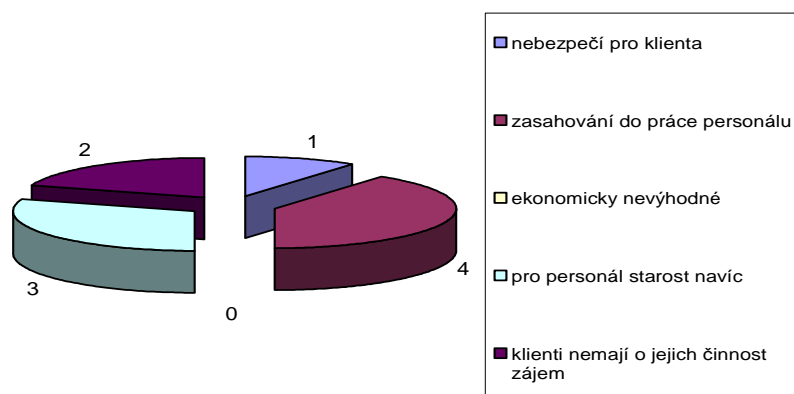
Graf 30 se vztahuje k otázce číslo 14 dotazníku pro sestry: Váš názor na jejich činnost? Naprostá většina respondentů, 54 (90%) považuje činnost dobrovolníků za smysluplnou, pouze 6 (10%) v ní žádný smysl nevidí.

Graf 31 Proč má práce dobrovolníka smysl



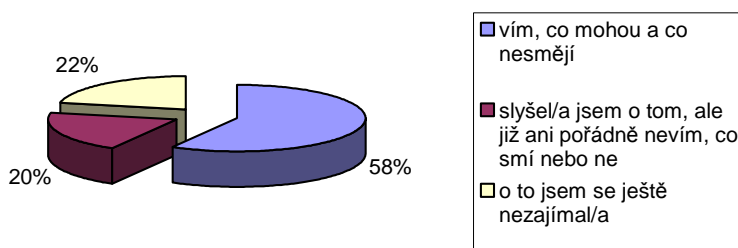
Graf 31 se vztahuje k otázce číslo 15 dotazníku pro sestry: Pokud má jejich činnost smysl, uveďte prosím proč? Opět měli respondenti možnost označit více odpovědí. 48 z nich se domnívá, že nejdůležitější je přínos pro klienty, 35 oceňuje jejich nový pohled na věc, oživení, pro 17 respondentů je jejich činnost pomocí v péči o klienty a 3 respondenti považují dobrovolnictví za ekonomicky výhodné pro nemocnici.

Graf 32 Proč nemá práce dobrovolníka smysl



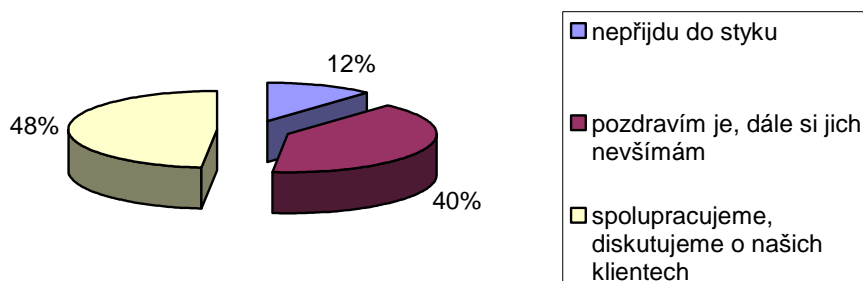
Graf 32 se vztahuje k otázce číslo 16 dotazníku pro sestry: Pokud nemá jejich práce smysl, uveďte prosím proč? 4 sestry jako hlavní důvod svého odmítní dobrovolníků uvedly zasahování dobrovolníka do práce personálu, 3 chápou přítomnost dobrovolníků jako starost navíc, 1 sestra v jejich přítomnosti spatřuje nebezpečí pro klienta a 2 sestry se domnívají, že klienti nemají o služby dobrovolníků zájem.

Graf 33 Kompetence dobrovolníků



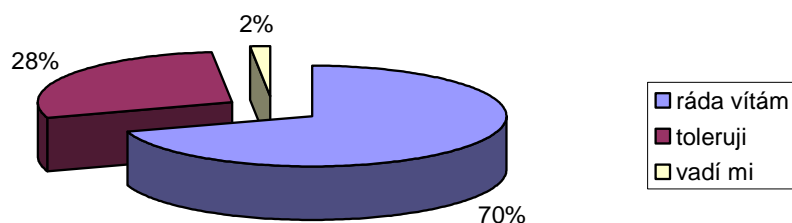
Graf 33 se vztahuje k otázce číslo 17 dotazníku pro sestry: Máte informace o kompetencích dobrovolníků? 35 (58%) respondentů uvedlo, že ví, co dobrovolníci smějí a co ne. 13 (22%) uvedlo, že o kompetencích dobrovolníků ještě nehledala žádné informace a 12 (20%) z dotázaných o jakýchsi kompetencích něco slyšelo, ale už si to nepamatují.

Graf 34 Kontakt s dobrovolníky během jejich přítomnosti na oddělení



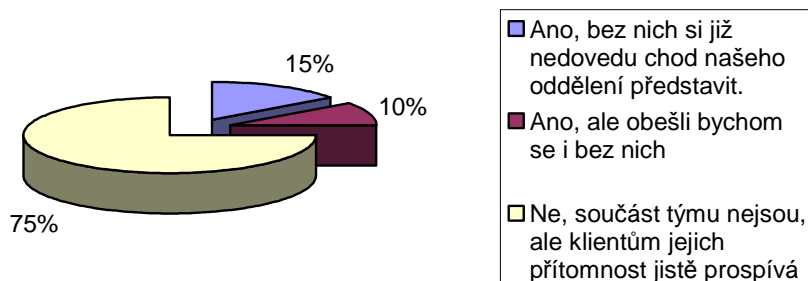
Graf 34 se vztahuje k otázce číslo 18 dotazníku pro sestry: Přijdete do styku s dobrovolníky během jejich přítomnosti na oddělení? Téměř polovina, 29 (48%) respondentů uvedla, že s dobrovolníky spolupracuje, diskutuje o klientech, 24 (40%) dotázaných naopak dobrovolníky během jejich přítomnosti krom pozdravu nevidá a 7 (12%) s dobrovolníky nepřijde do styku vůbec.

Graf 35 Spokojenost s přítomností dobrovolníků na oddělení



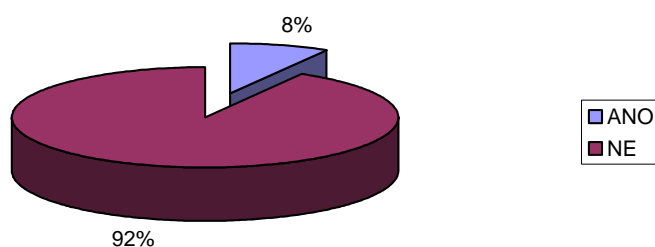
Graf 35 se vztahuje k otázce číslo 19 dotazníku pro sestry: Jak vnímáte přítomnost dobrovolníků na oddělení? 42 (70%) sester uvedlo, že přítomnost dobrovolníků na oddělení rádo vítá, 17 (28%) dobrovolníky pouze toleruje a jedné dokonce dobrovolníci vadí.

Graf 36 Dobrovolníci jako součást ošetrovatelského týmu



Graf 36 se vztahuje k otázce číslo 20 dotazníku pro sestry: Považujete dobrovolníky za součást týmu? 45 (75%) respondentů uvedlo, že dobrovolníky za součást týmu nepovažuje. 15 (25%) dotázaných je za součást týmu považuje, z toho 9 si bez nich chod oddělení ani nedokáže představit a 6 má pocit, že i bez dobrovolníků by se to dalo zvládnout.

Graf 37 Zklamání dobrovolníkem



Graf 37 se vztahuje k otázce číslo 21 dotazníku pro sestry: Zklamal Vás někdy dobrovolník? 55 (92%) respondentů nebylo nikdy dobrovolníkem zklamáno. Jen 5 (8%) uvedlo, že dobrovolník je nějakým způsobem zklamal. Možnost vysvětlit, čím byla zklamána, využila pouze jedna sestra, která jako důvod uvedla krátkou dobu setrvávání dobrovolníků u klienta.

4.3 Rozhovor s kontaktní osobou pelhřimovské nemocnice

Po zpracování výsledků mého výzkumu jsem došla k závěru, že nejlepší zkušenosti sester s dobrovolníky a opačně zkušenosti dobrovolníků se sestrami jsou v pelhřimovské nemocnici na doléčovací a rehabilitační jednotce. Požádala jsem tedy kontaktní osobu, paní Kuchařovou, zda by mi zodpověděla několik otázek týkajících se fungování programu v jejich nemocnici. Ráda souhlasila a poskytla zkušenosti, které by mohly být vodítkem pro případné zájemce o zavedení dobrovolnictví v jejich zařízení.

Mohla byste mi popsat Vaše zkušenosti se zaváděním projektu dobrovolnictví na Vašem oddělení? Bylo vše hned od začátku tak růžové, jak to vypadá dnes?

Samozřejmě jsme se potýkali s mnoha problémy. Nic nejde hladce samo od začátku. My jsme měli o dobrovolníky zájem již před téměř deseti lety. Tehdy to byla ovšem věc zcela neznámá, legislativně neupravená a naráželi jsme na spoustu problému. Teprve před čtyřmi lety jsme dosáhli úspěchu, navázali kontakt s občanským sdružením FOKUS a začali získávat první dobrovolníky na naše oddělení.

Jak přijímaly sestry nové metody? Neměly obavy o svou práci?

Zpočátku jsme samozřejmě řešili spoustu nedorozumění. Sestry měly pocit, že je dobrovolníci kontrolují, zasahují do jejich práce. Měly obavy o naše klienty, zda jim dobrovolníci nemohou nějak ublížit. Jako všechno, i toto chtělo čas. Jak se sestry postupně s dobrovolníky seznamovaly, ujasňovaly si jejich kompetence, viděly, že jejich činnost klientům svědčí. Uvědomily si nesmírnou pomoc, které se jim od dobrovolníků dostává. Ve svém pracovním vytížení nezvládnou věnovat všem klientům tolik času, kolik by zasluhovali a dobrovolník je v tomto hravě nahradí.

Přicházelo to samo od sebe? Nebylo potřeba sblížení nějak pomoci?

Samo od sebe nejde nic. Vždy se snažíme dobrovolníka se sestrami seznámit. Komunikace nekončí jen kontaktem u nás na recepci. Když máme nějaké sesterské setkání mimo zaměstnání, jsou dobrovolníci srdečně zváni. Na oplátku i od

dobrovolníků dostáváme pozvání na jejich setkání, občas se účastníme i jejich supervizí. Lidé se lépe poznají a opadnou bariéry mezi nimi.

Dobrovolníci u vás působí dlouhodobě, neodchází po roce. Jak jste tohoto dosáhli?

Zpočátku byl o dobrovolnictví u nás velký zájem. Hlásila se sem spousta studentů. Jenže jak se říká, méně je někdy více. Studenti mají jediný cíl, získat potvrzení o praxi a tím veškerý zápal končí. Alespoň nám se to stávalo. Proto se teď výběru dobrovolníků pečlivě věnujeme, a pokud dobrovolník neprojeví opravdový zájem, nepřijmeme ho. Již se několikrát stalo, že jen na základě rozhovoru byl zájemce odmítnut. I když přiznávám, že se to neříká lehce.

Dobrá, pečlivě vybíráte, ale jak pak dosáhnete toho, že to dobrovolníka nepřestane bavit?

Vše záleží na komunikaci. Nikomu nemůžete nařídít, ještě tady u nás zůstaňte, pokud nechce. Ale když se někdo opravdu rozhodne, většinou bez vážných důvodů nekončí. Hlavně si musíte lidí všímat. Oceňovat jejich snahu. Vzhledem k nedostatku finančních prostředků není možné věnovat žádné věcné dary. Ovšem poděkování nebo úsměv na tváři nikoho nic nestojí, přitom druhému může pozvednout náladu, ukázat, že jeho snaha není marná. Dále jak říkám udržujeme s dobrovolníky přátelské vztahy. Dokonce tu máme dva dobrovolníky, které jsme nominovali na cenu Křesadlo. Jsou to vytrvalí dobrovolníci, působící zde od začátku a ocenění bylo jedním z našich poděkování. Důležité je si lidí všímat. Máme tu pána, který se věnuje doprovázení umírajících. Má v sobě tolik síly, že toto zvládá. Je na příjmu ve dne v noci. Přijede na požádání kdykoli. Je oporou našim klientům v posledních chvílích života. V nedávné době se na něm již ale začaly projevovat známky vyčerpání. Sám nic neřekne, chce být užitečný. Kdybychom si ho nevšíмали, trápil by se sám. Jenže my jsme s ním promluvili, domluvili se na určitém časovém úseku, kdy se přestane této činnosti věnovat, zaměstnali jsme ho jinými úkoly. Později, když už na tom byl zase lépe, mohl se vrátit ke svému poslání. Určitě se nám také vyplatilo vyslání dvou dobrovolníků na školení o bazální stimulaci. Prospěch přineslo všem. Klientům, nám i těm dvěma. Bylo to pro

ně ujištěním, že nám nejsou lhostejní, víme o nich a počítáme s nimi. V loňském roce jsme pořádali konferenci o následné péči. Jedna sekce byla věnována dobrovolnictví. I tam jsme dali dobrovolníkům prostor, aby mohli o své činnosti promluvit, seznámit veřejnost se svými úspěchy, postřehy. Myslím, že je pozvání na konferenci potěšilo.

Téměř všechny sestry na vašem oddělení považují dobrovolníky za součást týmu. V jiných zařízeních tomu tak není. Co si o tom myslíte?

Osobně si myslím, že dobrovolníci na oddělení patří a neměli by být od ošetrovatelského týmu distancováni. Má-li mít jejich činnost smysl, musí být do péče o klienta nějakým přijatelným způsobem zapojeni a musí se s nimi hovořit o jejich názorech.

Děkuji za rozhovor.

5. DISKUZE

Vlastní výzkum jsem realizovala ve čtyřech vybraných nemocnicích, na šesti ošetrovacích jednotkách. Zpočátku jsem měla v plánu oslovit větší počet nemocnic. Jak se však ukázalo, projekt „Dobrovolníci v nemocnici“ se z některých, kvůli nedostatečnému počtu dobrovolníků, již vytratil.

Ale ani tam, kde s dobrovolníky zkušenosti mají, nešlo vše tak hladce, jak jsem si představovala. Stalo se, že vrchní sestra neměla ani informaci o tom, že dobrovolníci stále na její oddělení chodí, a tudíž mi nechtěla výzkum dovolit. Po domluvě s dalším personálem se vše ujasnilo a dotazníky ode mne přijali. Naštěstí tento přístup byl ojedinělý a na dalších jednotkách již domluva proběhla bez problémů a výzkum byl umožněn. Po vybrání dotazníků a zhodnocení výsledků se potvrdila má domněnka o vzájemných vztazích mezi personálem a dobrovolníky v jednotlivých nemocnicích. Tam, kde byl personál při zmínce o dobrovolnících usměvavý a přel chválu, byli i dobrovolníci spokojeni. V opačném případě se hodnocení pohybovalo v negativních relacích.

Od sester jsem získala celkem 60 vyplněných dotazníků. Myslím si, že se zúčastnily téměř všechny z oslovených. S dobrovolníky byla situace o něco horší. Do výzkumu se zapojilo jen 25 dobrovolníků, z nichž 5 nevyplnilo dotazník celý, takže dotazníky musely být ze závěrečného sčítání vyloučeny. Ne snad, že by se více dobrovolníků nechtělo výzkumu účastnit, ale zkrátka jich zatím příliš mnoho na oddělení nedochází. Jako jeden z důvodů takto nízkého počtu bych viděla krátkou dobu projektu v některých nemocnicích.

Před zahájením výzkumu jsem si určila cíle, kterých bych chtěla dosáhnout. Prvním cílem bylo zjistit míru spokojenosti sester s prací dobrovolníků v nemocnici a druhým cílem bylo zjistit míru spokojenosti dobrovolníků s reakcí sester na jejich aktivity v nemocnici. S ohledem na tyto cíle jsem se snažila sestavit dotazníky. Zajímalo mě nejen, jak sestry hodnotí práci dobrovolníků, ale i co o jejich činnosti a o nich osobně vůbec vědí. Často se totiž stává, že hodnotíme lidi a jevy, o kterých toho málo víme, a potom naše hodnocení ztrácí na významu. V dotaznících pro

dobrovolníky jsem si chtěla kromě jejich názoru na spolupráci se sestrami ověřit i některé poznatky o dobrovolnících uváděné v literatuře.

Zastoupení mužů a žen mezi dobrovolníky v nemocnici zcela odpovídá předchozím výzkumům, ač prováděným nejen v nemocnicích, ale mezi dobrovolníky obecně. Ve své knize o tom hovoří Frič (4), který udává, že dobrovolnictví se věnuje více žen než mužů. Zřejmě to je dáno ženskou povahou. Matkou, která v každé ženě dřímá, a tudíž je již od přírody připravena na to pomáhat druhým a být nějakým způsobem užitečná. Svědčí o tom i zastoupení pouze ženského pohlaví na ošetrovacích jednotkách, kde byl výzkum prováděn. Ač znám nemálo mužů, kteří se věnují zdravotnické profesi, nenacházejí se právě na těchto odděleních následné péče, kde výzkum převážně probíhal, ale uplatňují se především v oborech, kde mohou využít spíše svých technických a manuálních schopností a dovedností. Tím bych ovšem nechtěla žádným způsobem znevažovat roli mužů, dobrovolníků. Jak uvádí v rozhovoru paní Kuchařová z nemocnice v Pelhřimově, je to právě velmi citlivý a ochotný pán, který je schopen doprovázet terminálně nemocné v posledních chvílích jejich života.

Otázka věku dobrovolníků se mi jeví jako velmi sporná a zřejmě nemá jednoznačnou odpověď. Dle výsledků, které vzešly z vybraných dotazníků, je jasné, že dobrovolnictví v nemocnici se věnují všechny věkové skupiny obyvatel. Frič (4) ve svých výzkumech uvádí, že ve větších městech, kde se nachází vysoké školy, jsou to především studenti, kteří v angažování vidí šanci k získání praktických zkušeností využitelných ve svém studiu. Dle závěrů svého výzkumu se s tímto ztotožňují. Sestry ve svých dotaznících také odpovídaly na otázky týkající se věku dobrovolníků. Podle nich převažuje názor, že na věku dobrovolníka nezáleží a je jen otázkou, zda chce skutečně pomáhat. Jak ale řekla v našem rozhovoru paní Kuchařová z pelhřimovské nemocnice, u studentů bývá někdy potíže s jejich zapálením pro věc. Nejednou je, kromě snahy o získání zkušeností, vede k účasti v programu jen vidina kladného posudku potřebného k přijímacímu řízení na vysokou školu a s těmito dobrovolníky není spolupráce na takové úrovni jako s těmi, kteří se přihlásili ze zcela nezištných důvodů a mají opravdový zájem.

Myslím si, že s věkem určitě i souvisí doba, kterou se dobrovolníci své činnosti věnují. Pokud se jedná o studenty, končí jejich zájem s prázdninami nebo odchodem na jinou školu. Naopak jako stálejší pomocníci budou jistě působit lidé, kteří vědí, co chtějí, v daném místě bydlí a hlavně musí ve své činnosti nacházet uspokojení. Dle výsledků výzkumu bohužel nemohu dělat žádné závěry, které by tuto moji myšlenku potvrdily, jelikož ve většině nemocnic je program teprve v začátcích a tudíž dobrovolníci uvedli převážně dobu své dobrovolnické praxe kratší než jeden rok.

Své domněnky stále opírám o potřebu řádné motivace dobrovolníka. Ve společnosti se kupodivu ještě setkáváme s názorem, že ti dobrovolníci musí být nějakí divní, když jen tak sami od sebe, bez vidiny zasloužené odměny, dělají něco pro druhé. Jako dobrovolníky si představí maximálně ekologické aktivisty nebo lidi silně věřící. Dokonce i mezi zdravotníky se setkávám s názory o zbytečnosti dobrovolníků. Nechápu, k čemu by civilista mohl v nemocnici být. A přeci se najdou lidé, kteří chtějí pomáhat, vidí ve svém konání užitek. Tošner (25) ve své knize uvádí, že na motivaci dobrovolníka je třeba dát velký pozor a předem vyloučit ty, kteří přichází s mylnými představami, které jsou pro organizaci nežádoucí a někdy dokonce nebezpečné. Dotazováním jsem zjistila, že pro 10 dobrovolníků je hlavním důvodem působení v nemocnici osobní přesvědčení o správnosti takového jednání. Dá se říct, že stejné tvrzení předkládá i Frič (4) ve své publikaci, který udává, že 41% dobrovolníků poskytuje své služby z vlastního morálního přesvědčení nebo že je to v dané společnosti považováno za přirozené. U 37% dobrovolníků zmiňuje motivaci ovlivněnou touhou po vlastním prospěchu ve spojení s konáním dobra pro druhé. Vlastním prospěchem je míněno získání nových zkušeností, přátel, udržet se v kondici. Mnou dotazovaní dobrovolníci uváděli i takovéto pohnutky vedoucí k jejich činnosti. Jednalo se především o získání dobré zkušenosti a získání nových přátel. Tyto důvody označilo celkem 10 dobrovolníků. Jelikož mohli dobrovolníci označit více odpovědí, spojovali osobní přesvědčení se získáním zkušeností. U studentů byla na prvním místě pomoc v budoucím studiu nebo zaměstnání. U 23% dobrovolníků hovoří Frič (4) o nerozvinuté motivaci k dobrovolnictví. I s tímto faktem mi nezbyvá než souhlasit. Odpověď „A proč ne?“ si vybralo 5 dotázaných. Přiřadila bych k nim i ty, kteří jsou zainteresováni

z důvodu vlastní předchozí zkušenosti, tudíž mají pocit, že se mohou podílet na šíření dobré myšlenky. V tomto případě se jedná o 4 dobrovolníky.

Frekvence návštěv dobrovolníků na oddělení je, dle mého názoru, také jedním z důležitých faktorů ovlivňující názor na jejich potřebnost či zbytečnost. Myslím si, že pokud dojde ke vzájemné dohodě a obě strany mají zájem, aby vše probíhalo bez komplikací ke společné spokojenosti, je polovina úspěchu na blízku. Samozřejmě, že každý dobrovolník nemůže na oddělení docházet každý den. Bylo by to jistě jak časově, tak i psychicky a fyzicky náročné. Dobrovolník by sám mohl brzy potřebovat nějakou intervenci pro zachování vlastního zdraví. Ovšem dobrovolníků dochází na oddělení několik, proto nevidím důvod, proč se nedomluvit a na každý den mít jednoho, či dva, kteří budou svůj čas klientům věnovat. Jako dobrá volba se to ukázalo v nemocnici v Pelhřimově, kde dobrovolníci dochází opravdu každý den, jen je to vždy někdo jiný. Vidím to jako mnohem lepší variantu, než když se jeden den v týdnu nahrne na oddělení tři až pět dobrovolníků a pak se celý týden klienti a možná i sestry mohou jen těšit, než zase někdo přijde. V názoru na dostatečnost frekvence návštěv dobrovolníků jsou sestry nejednotné. Většinou uvádí, že dosavadní frekvence postačuje, i když rozšíření dobrovolnické pomoci by se také nebránily. Jen 22% považuje častost návštěv za nevyhovující a má dojem, že v žádném případě neplní svůj účel. 23% dokonce nemá názor na tuto problematiku.

Mám pocit, že s tímto souvisí i otázka, která se zabývá počtem dobrovolníků na oddělení z pohledu sester. 37% si myslí, že počet je dostatečný, ale polovina z dotázaných by počet dobrovolníků navýšila. Často by mohla zbytečně kvantita převyšovat kvalitu a přitom by třeba stačila jen lepší organizace práce. Vycházím opět z údajů, jež mi poskytla paní Kuchařová z pelhřimovské nemocnice. Zarážející pro mě zůstává výskyt odpovědi „nevím“ na počet dobrovolníků a délku jejich existence na oddělení. Stalo se tak jen na jednom oddělení, kde již na první pohled bylo zřejmé, že dobrovolníci nejsou příliš vítáni. Otázkou do diskuze tedy je, v čem je problém. Neinformovanost sester, jejich nezájem o dobrovolníky a z toho pramenící špatná komunikace s dobrovolníky, kteří na to konto neplní své závazky k organizaci tak, jak

by bylo žádoucí? Nebo možná od začátku byli dobrovolníci nevyhovující a sestry byly odrazeny a jen těžko mění svůj názor na ně?

K tomu, aby byl dostatek dobrovolníků, a tudíž se mohli vybrat ti se správnou motivací a ti nejvhodnější, musí být správně udělaná propagace programu. Jak se zmiňuje Klepač (7) ve své metodice, je sice webová prezentace nejlevnější, ovšem zdá se, že stále ještě neosloví tolik potenciálních adeptů jako dobře vedená přednáška nebo vhodně umístěný leták. Za zmínku ještě stojí informace od známých, díky kterým se o programu dozvědělo 7 respondentů. Toto jsou nejčastější zdroje, jež dobrovolníci uvádí jako zásadní při získávání informací o možnostech pomoci. Podle mě je potřeba o dobrovolnících více mluvit, věnovat jim více prostoru ve sdělovacích prostředcích, více zmiňovat jejich nezastupitelnou roli ve společnosti. Dokud nebude mít veřejnost dostatek informací o dobrovolnících a nebude vědět, že to nejsou žádní exotičtí tvorové, nýbrž zcela normální lidé, bude stále panovat názor o ekologických aktivistech. Je důležité informovat o všech možnostech pomoci. Nejen v případě přírodní katastrofy nebo lidského neštěstí. Ne každý může pomoci finančně, i když v případě nouze je český národ vždy připraven podat pomocnou ruku. Je nutné informovat veřejnost i o aktivitách týkajících se zdravotnických nebo sociálních zařízení. Neomezovat informace jen na studenty ve školách, nýbrž je prezentovat všem obyvatelům měst i obcí. To se podle mých postřehů neděje. Alespoň ne v mém okolí.

K otázce formy pomoci dobrovolníků na oddělení mohu konstatovat, že sestry většinou mají přehled o aktivitách, jež dobrovolníci na oddělení provozují. Jedná se o různorodé činnosti, závislé na možnostech oddělení i dobrovolníka. Jako nejčastější se ukázala zdánlivě obyčejná, přesto velmi důležitá společnost u lůžka. Některé, zcela specifické činnosti nemůže vykonávat každý, proto například doprovázení umírajících vykonává pouze jeden dobrovolník. Na rehabilitační cvičení musí být člověk nějak připraven, proto se mu věnuje také jen malá část, konkrétně 5 dobrovolníků. V odpovědích se vůbec nevyskytla canesterapie, což mě celkem překvapilo, jelikož si myslím, že u dlouhodobě nemocných by takový čtyřnohý přítel mohl být vítaným zpestřením jinak dlouhého nezajímavého dne.

Snahou všech zúčastněných je jistě udržet dobrovolníky na oddělení co nejdélní dobu. Pomůže to jak personálu, protože ví, co od konkrétního dobrovolníka může očekávat, tak je to jistě vhodné i pro dlouhodobě hospitalizované, kteří se mohou spolehnout, že pokud navážou přátelství s jedním dobrovolníkem, nebudou v brzké době muset zase přivykat někomu jinému. Z toho důvodu je důležité dobrovolníky na jejich práci dostatečně připravit. Každý zájemce by měl projít výcvikem dobrovolníků. Proto mě zarazilo, že se v dotaznících objevily i 4 odpovědi, že dobrovolník neabsolvoval výcvik z jednoho prostého důvodu, zkrátka proto, že výcvik se nekonal. Jak uvádí ve své bakalářské práci Koubová (8), je výcvik ve zdravotně sociální oblasti nutnou součástí přípravy dobrovolníka. Dojde k utvrzení motivace dobrovolníka a hlavně může pomoci předejít případným komplikacím mezi dobrovolníkem, klientem a organizací. Naštěstí těchto případů byla jen malá část a ve většině odpovědí se potvrdila myšlenka nutnosti výcviku před zahájením dobrovolnické činnosti.

Další povinností dobrovolníka je účast na supervizích. S politováním musím konstatovat, že i v této otázce se ještě najdou zařízení, kde supervize neprobíhají a je to jistě velká škoda. Ukázalo se, že supervize neprobíhají v jedné nemocnici z našich sledovaných. Dobrovolník nemá šanci s někým hovořit o svých pocitech. Nemá zpětnou vazbu, potřebnou pro ujasnění správnosti svých postojů. Může se u něj dostavit pocit vyhoření. Abych ale nebyla příliš kritická, musím zdůraznit, že tato situace se vyskytuje opět jen zřídka a většina dotázaných se supervizí účastní. Někomu sice připadají zbytečné, ale to si myslím je již věcí jich samotných, jak k věci přistupují a co si od setkání slibují. Záleží hlavně na tom, jak během supervize reagují a zda mají snahu o naplnění podstaty setkání.

Před zahájením výzkumu jsem si stanovila několik hypotéz. První z nich se týká spokojenosti sester s působením dobrovolníků. Přesně řečeno, měla jsem za to, že sestry jsou s prací dobrovolníků spokojeny. V první řadě jsem se zajímala o názor sester na činnost dobrovolníků vůbec. Mají-li dojem, že má nebo nemá smysl. Jak jsem očekávala, většina, 90%, považuje činnost za užitečnou, mající smysl. Jako hlavní uvádí přínos pro klienty, vnesení nových myšlenek do problému, malá část chápe přítomnost dobrovolníků jako vhodnou pomoc pro personál a jen tři sestry vidí dobrovolnické

aktivity jako ekonomicky výhodné. Pouze šest sester, 10%, označilo činnost dobrovolníků za zbytečnou, beze smyslu. Zdá se jim, že dobrovolníci zasahují do jejich kompetencí, přidělávají starost personálu, jedna sestra vidí v přítomnosti dobrovolníků nebezpečí pro klienty a podle dvou sester nemají klienti o tyto služby zájem. Mám-li se k tomuto vyjádřit, musím konstatovat, že odmítání pramení opět z nedostatečné informovanosti a komunikace mezi oběma zúčastněnými skupinami. Obavy ze zásahu dobrovolníků do práce sester lehce odstraní vysvětlení kompetencí dobrovolníků, rozhovor s nimi, vznesení obav a snaha o jejich minimalizaci. Pokud se stane, že klient nemá o dobrovolníka zájem, není přeci povinnost dobrovolníka k takovému klientovi posílat. Samozřejmě se objeví klienti, kteří mohou mít obavy z přítomnosti cizí osoby. Nemusí se cítit dobře ve společnosti neznámých lidí. Často se může jednat opět o nedostatek informací pro klienta, který neví, co přesně vlastně dobrovolník u něj pohledává. Stalo se, že klient dobrovolníkovu přítomnost odmítl. Ovšem když viděl, že k pánovi na vedlejší lůžku neustále někdo dochází a pomáhá mu snášet nemocniční prostředí, dokáže vykouzlit úsměv na jinak nešťastné tváři, sám si o návštěvu dobrovolníka řekl.

Se spokojeností souvisí i pocity z přítomnosti dobrovolníků na oddělení. K mému milému překvapení i zde bylo 70% sester s přítomností dobrovolníků na oddělení spokojeno, rádo je vítá. Pouze 28% sester je pouze toleruje a jedné sestře na oddělení vadí. Ke spokojenosti jistě přispívá i spolehlivost dobrovolníků. Na otázku zklamání dobrovolníkem odpovídá většina, 92%, sester, že nikoli. To svědčí o tom, že i přes možné počáteční negativní názory na jejich přítomnost, se nakonec ukazuje, že dobrovolníci věci neškodí a jsou spolehlivými partnery v péči o klienty.

Jak z výzkumu vyplynulo, sestry jsou s prací dobrovolníků spokojeny, tudíž považují svou první hypotézu za potvrzenou.

Druhá hypotéza předpokládá, že sestry berou dobrovolníky jako součást týmu. Tady jsem ovšem narazila. Z otázek pro dobrovolníky, zda se cítí být součástí týmu, nevyplývala jednoznačná odpověď. Polovina dotázaných se cítí být členy týmu, ovšem druhá polovina v žádném případě. Někteří mají dokonce dojem, že nikoho jejich názor nezajímá. Sestry v této otázce mají mnohem jasněji, ovšem k mému údivu považují

dobrovolníky sice za užitečné pro své klienty, nicméně do svého týmu je neřadí. Konkrétně se jednalo o 75% sester. Překvapilo mě to, jelikož jsem měla pocit, že někdo, kdo je v kontaktu s klienty a podílí se na uspokojování jejich potřeb, by měl do týmu patřit. Praxe ukazuje, že tomu tak není a já musím svůj mylný dojem opravit. Druhá hypotéza tedy byla vyvrácena.

Pro potvrzení nebo vyvrácení hypotézy, která se týká dobrovolníků a jejich kontaktu se sestrami, bylo určeno několik otázek jak pro sestry tak pro dobrovolníky. Velmi mě potěšilo sdělení dobrovolníků, kteří ve většině případů uvedli spokojenost s možností pomoci na oddělení v případě problému. 65% uvedlo možnost pomoci od kohokoli, v pěti případech, 25%, záležela dostupnost rady na přítomnosti kontaktní osoby a jen dva dobrovolníci mají pocit, že se nemají vůbec na koho obrátit, nikdo o ně nemá zájem. Sestry se zase mohly vyjádřit ke způsobu kontaktu s dobrovolníky během jejich přítomnosti na oddělení. Téměř polovina dotázaných, 48%, uvedla, že s dobrovolníky diskutuje o svých klientech. Bohužel druhá polovina se s dobrovolníky jen pozdraví nebo s nimi dokonce vůbec nepřijde do styku. V tomto bych viděla právě problém, který může narušovat vzájemné vztahy mezi oběma skupinami. Pokud sestra nevyslechne názor dobrovolníka na pacientův nynější stav, neprodiskutuje s ním, pokud má dobrovolník zájem, jeho postřehy, může vzniknout dojem, že je vlastně zbytečné někam chodit. Dobrovolník nemá patřičnou zpětnou vazbu a brzy mu dojde energie pro další činy.

Stejně tak mě zarazil výsledek další otázky, kde sestry vyjádřily svou míru informovanosti o kompetencích dobrovolníků na oddělení. Sice bylo 58% sester, které uvedly, že vědí, co dobrovolník na oddělení smí nebo ne. Zbývající část se ovšem o tuto problematiku vůbec nezajímala nebo už si ani nepamatuje, co je v kompetenci dobrovolníka a co rozhodně není. Zde je podle mne další úskalí vzájemné spolupráce. Pokud sestry neví, co dobrovolník smí nebo ne, mohou mít pocit, že nedělá to, co by měl, ač tomu tak ve skutečnosti není. Vyskytují se situace, že dobrovolník upozorní sestru na problém u pacienta. Něco mu chybí, přebývá nebo něco není tak jak má a sestra to bere jako komandování ze strany dobrovolníka. Za jakýsi útok na její osobu, kontrolu její práce. Proč by to ten dobrovolník nemohl udělat, když to vidí? Přitom si

neuvědomí, že dobrovolník je tam ze zcela jiných důvodů a má své omezené pravomoci. I přes zmiňované nedostatky se domnívám, že hypotéza H3 byla potvrzena. Při studiu materiálů o dobrovolnických programech jsem nabyla dojmu, že takto skvělý způsob pomoci klientům, ale i personálu, musí být všemi zainteresovanými přijímán s radostí a patřičným nadšením. Proto mě každá, i když ne příliš častá, negativní odpověď velmi mrzela. Měla jsem pocit, že právě tato, byť jen ojedinělá, negativa znemožňují hladké a bezproblémové fungování projektu v jednotlivých zařízeních.

Hypotéza H4: Dobrovolníci cítí ze strany sester uznání za svou práci, měla být objasněna především otázkou číslo 12, 14 a 15, které znázorňují grafy 12, 14, 15. Pocity dobrovolníků z chování sester vůči jejich osobě byly z více než poloviny kladné. Sice nikdo nevedl, že by sestry vykazovaly úplné nadšení, ale 65% dotázaných má pocit, že jsou sestry rády, že na oddělení chodí, tolerováno je podle vlastních pocitů 30% dobrovolníků a jen jeden dobrovolník uvádí možné nepřátelství ze strany sester. To může být ale dáno jednou špatnou zkušeností, která nemusí znamenat žádný velký problém. Na přímou otázku o uznávání dobrovolnické činnosti sestrami odpovědělo 70% dobrovolníků ano, tudíž jsou za svou práci dostatečně hodnoceni a je jim vyjádřen dík. Z důvodů omezených možností jednotlivých zařízení se jedná především o osobní poděkování. Neberme ovšem poděkování jako něco zbytečného. Bez toho, že by člověk slyšel, že si jeho práce někdo váží a je tím někomu užitečný, by nikdo dlouho u své aktivity nevydržel. Jako velký projev díky považuji nominaci na cenu Křesadlo, kterou se odměňují jen ti opravdu nejangažovanější. Mám to štěstí, že jedna z nominovaných a následně obdarovaných žije v mé blízkosti, takže vím, že si cenu skutečně zasloužila. I přes svůj nelehký osud má stále dostatek energie věnovat se druhým a pomáhat tam, kde o pomoc stojí. Překvapil mě nízký počet dobrovolníků, kterým byla umožněna nějaká stáž rozšiřující jejich dovednosti. Jedná se pouze o dva dobrovolníky z jedné nemocnice. Mohlo by se zdát, že je to zbytečné plýtvání prostředky. Ovšem pokud se jedná o dobrovolníka, který je pro věc patřičně zapálen a organizace s ním má již dlouhodobější dobrou zkušenost, nemohou takto vynaložené prostředky přijít vniveč. V pelhřimovské nemocnici takto vyslali na kurz o basální stimulaci dva dobrovolníky. Nejenže jim tím umožnili rozvinout jejich vlastní dovednosti, ale hlavně jim dali

najevo, že si jejich pomoci váží a počítají s nimi i do budoucna. Největší přínos to má samozřejmě pro klienty, kteří mohou využívat jejich znalostí a dovedností ve svůj prospěch. Z uvedených informací je patrné, že i poslední hypotéza byla potvrzena a dobrovolníci cítí ze strany sester uznání za svou práci.

Před zahájením výzkumu byly stanoveny dva cíle. Prvním cílem bylo zjistit spokojenost sester s prací dobrovolníků na oddělení. Domnívám se, že cíl byl splněn. Sestry v dotaznících vyjádřily spokojenost s jejich prací, považují jejich činnost za smysluplnou a jejich přítomnost na oddělení rády vítají.

Druhý cíl, zaměřený na dobrovolníky, byl také splněn. Mělo být zjištěno, jak jsou dobrovolníci spokojeni s reakcí sester na jejich aktivity v nemocnici. V dotaznících dobrovolníci uváděli, že sestry působí dojmem spokojenosti, když na oddělení dochází, oceňují je za jejich činnost, některé s nimi diskutují o společných klientech a zajímá je názor dobrovolníků.

Na základě provedeného výzkumu lze říci, že dobrovolnictví je skutečně smysluplnou činností. Musí být vykonáváno z osobního přesvědčení, že chci něco dělat pro druhé a neočekávat pouze jakési výhody pro sebe sama. Pokud se přidá i zájem personálu a klientů, nebrání nic perfektnímu fungování programu v nemocnicích ku prospěchu všech zúčastněných.

6. ZÁVĚR

Bakalářská práce se věnuje vzájemným vztahům mezi sestrami a dobrovolníky v nemocnici. Dobrovolnictví v nemocnicích má v naší zemi krátkou historii a jak se ukazuje, ještě všichni zdravotníci nejsou na přítomnost dobrovolníků připraveni. Pokud vezmeme v úvahu zkušenosti s dobrovolníky ze zahraničí, především USA, kde je dobrovolnictví velmi rozšířené a je běžnou součástí každodenního života ve zdravotnických zařízeních, máme ještě velký kus cesty před sebou. To, jak bude program v jednotlivých nemocnicích úspěšný, je jistě ovlivněno vzájemnou komunikací mezi zúčastněnými stranami. Výzkum ukázal, že v této oblasti je ještě spousta věcí ke zlepšování. Aby se předešlo drobným nedorozuměním, je potřeba, aby sestry měly potřebné informace o dobrovolnictví obecně, aby dobrovolníci dělali svou činnost z vlastního pevného přesvědčení a v neposlední řadě, aby všichni chtěli totéž, tzn. spokojenost klientů v nemocnicích.

Cílem práce bylo zjistit spokojenost sester s prací dobrovolníků v nemocnici. Tento cíl byl splněn a ukázalo se, že sestry jsou s prací dobrovolníků spokojeny. Druhý cíl směřoval ke zjištění spokojenosti dobrovolníků s reakcí sester na jejich aktivity v nemocnici. I tento cíl se podařilo splnit. Dobrovolníci uvedli, že sestry je za jejich činnost oceňují, ač díky nedostatku finančních prostředků často jen slovy díky. Přesto je i tato forma poděkování velmi důležitá a neměla by být podceňována nebo dokonce opomíjena.

Práce může být užitečná v těch zařízeních, která by měla zájem o zavedení programu dobrovolnictví na svá oddělení. Jsou v ní zaznamenána možná úskalí, která mohou zavedení programu provázet a návod, jak se některým překážkám vyhnout nebo je alespoň minimalizovat. Dále je možné využití ve vzdělávání sester, které se připravují na své budoucí povolání, aby měly potřebné informace o dobrovolnictví a byly na přítomnost dobrovolníků na oddělení připraveny. O výsledky výzkumu projevila zájem nemocnice v Pelhřimově a Jihlavě, kam budou předány.

7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentů podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690–2: Část 1 Citace: metodika a obecná pravidla [online] verze 3. 3, poslední aktualizace 11. 11. 2004 21 s. [cit. 2008–01–06] URL:< <http://www.boldis.cz/citace/citace1.pdf>>.*
2. BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentů podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690–2: Část 2 Modely a příklady citací u jednotlivých typů dokumentů. [online] Verze 3. 0 (2004). © 1999 – 2004, poslední aktualizace 11. 11. 2004. 16 s. [cit. 2008–01–06]. URL:< <http://www.boldis.cz/citace/citace2.pdf>>.*
3. *Diskuze k posouzení zákona o dobrovolnické službě [online] [cit. 2008–01–06] URL:< <http://neziskovky.cz/cz/fakta/legislativa/aktuality/1784.html>>.*
4. FRIČ, P. et al. *Dárcovství a dobrovolnictví v České republice*. 1. vyd. Praha: Agens, 2001. ISBN 80–902633–7–2.
5. HAVRDOVÁ, Z. *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha: Osmium, 1999. 167 s. ISBN 80–902081–8–5.
6. JOBÁNKOVÁ, M. et al. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. 3. vyd. Brno: NCONZO, 2004. 225 s. ISBN 80–7013–390–2.
7. KLEPAČ, F. *Metodika programu rozvoj dobrovolnictví*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Dobrovolnické centrum, 2006. 82 s. ISBN neuvedeno.
8. KOUBOVÁ, Š. *Význam výcviku dobrovolníků ve zdravotně sociální sféře*. [online] [cit 2008 – 03 – 03] URL:< <http://stag-web.jcu.cz/apps/stag/prohlizeni/index>>.

9. KOZÍEROVÁ, B. *Ošetrovatel'stvo*. 1. vyd. Martin: Osveta, 1995. 840 s. ISBN 80-217-0528-0.
10. KRAUS, J. *Nový akademický slovník cizích slov*. 1. vyd. Praha: Academia, 2005. 880 s. ISBN 80-200-1351-2.
11. MASTILIAKOVÁ, D. *Holistické přístupy v péči o zdraví*, 1. vyd. Praha: Karolinum, 1999, 164 s. ISBN 80-7013-277-9.
12. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, 288 s. ISBN 80-7178-549-0.
13. MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 380 s. ISBN 80-7178-548-2.
14. NAKONEČNÝ, M. *Motivace lidského chování*. 1. vyd. Praha: Academia, 1997. 270 s. ISBN 80-200-0592-7.
15. NOVOTNÝ, M. *Dobrovolníci v nemocnicích*. 2. vyd. Praha: Hestia, 2002. 48 s. ISBN nevedeno.
16. NOVOTNÝ, M. *Historie programu Dobrovolníci v nemocnici*. In *Dobrovolníci v zařízeních zdravotní a sociální péče*. Kroměříž: Klub UNESCO Kroměříž, 2002.
17. NOVOTNÝ, M. *Využití dobrovolníků v nemocnicích*. Praha: Hestia, 2001. 32 s. ISBN nevedeno.
18. OCHMAN, M. *Dobrovolníci. Cenný zdroj pomoci*. Přel. J. Hladíková. 1. vyd. Baltimore: Hopkins University Institut, 1997. 32 s. ISBN 1-886333-29-7

19. PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetřovatelství v kostce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 152 s. ISBN 80–247–1211–3.
20. PRÝMKOVÁ, A. et al. *Zpráva o projektu „Dobrovolníci v nemocnici“*. Pelhřimov: Nemocnice Pelhřimov p. o., 2006, s. 16–17.
21. SEDLÁČKOVÁ, L. *Dobrovolnická centra ČR-metodika založení dobrovolnického centra* [online] [cit 2008–01–10] URL: < <http://www.hest.cz/pruvodce.shtml> >.
22. *Semináře, výcviky, databáze* [online] [cit 2008 – 01 – 10] URL:< http://www.hest.cz/ndc_11.shtml>.
23. SOUKUPOVÁ, I. HAVLOVÁ, K. Dobrá vůle, energie a čas jako investice do zdravotnictví. *Zdravotnické noviny*. Praha: 2007, roč. 56, č. 25, s. 14 – 15. ISSN 0044–1996.
24. *Statut ceny Křesadlo* [online] [cit 2008–01–10] URL:< http://www.hest.cz/kresadlo_status.shtml >.
25. TOŠNER, J. *Dobrovolnictví-rehabilitace občanských čtností*. [online] [cit. 2008–01–10] URL: < <http://www.hest.cz/media.shtml?x=91190> >.
26. TOŠNER, J. SOZANSKÁ, O. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. 152 s. ISBN 80–7367–178–6.
27. TOŠNER, J. SOZANSKÁ, O. *Metodika dobrovolnictví nezaměstnaných z hlediska projektu JOB ROTATION*. Praha: Hestia, 2005. 96 s. ISBN neuvedeno.
28. TOŠNER, J. et al. *Průvodce dobrovolnictvím pro neziskové organizace*. Praha: Hestia, 2003. 30 s. ISBN neuvedeno

29. TRACHTOVÁ, E., et al. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 1999. 186 s. ISBN 80-7013-285-X.
30. TURČEKOVÁ, M. Dobrovolnictví v Domově pro seniory. *Sestra*. Praha: 2007, roč. 17, č. 2, s. 41. ISSN 1210-0404.
31. VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 356 s. ISBN 80-246-0841-3.
32. VAŇKOVÁ, S. Dobrovolníci v nemocnici. *Sestra*. Praha: 2007, roč. 17, č. 2, s. 27. ISSN 1210-0404.
33. ZÁKON 198/ 2002 Sb. o dobrovolnické službě.
34. ZAPLATÍLKOVÁ, B. NOVÁKOVÁ, J. Dobrovolnické centrum ve fakultní nemocnici v Motole. *Ošetrovatelství-teorie a praxe moderního ošetrovatelství*. Lékařská fakulta Karlovy univerzity. Hradec Králové. 2005, roč. 7, č. 1-2, s. 39. ISSN 1212-723x.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Dobrovolník

Dobrovolnictví

Potřeba

Supervize

Holismus

Sestra

9. PŘÍLOHY

Příloha 1 – Dotazník pro dobrovolníky

Příloha 2 – Dotazník pro sestry

Příloha 3 – Kodex dobrovolníka

Příloha 4 – Mlčenlivost dobrovolníka

Příloha 5 – Karta dobrovolníka

Příloha 6 – Maslowova pyramida

Příloha 7 – Prohlášení o souhlasu pacientů se zveřejněním fotografií

Příloha 8 – Ukázky dobrovolnické činnosti v nemocnici Pelhřimov

Příloha 1

Dotazník pro dobrovolníky

Vážená paní, vážený pane.

Ráda bych Vás touto cestou požádala o vyplnění dotazníku, který se týká Vaší dobrovolnické činnosti.

Jmenuji se Martina Lhotská a jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty Jihočeské Univerzity v Českých Budějovicích, studijní program Ošetřovatelství. Píši bakalářskou práci na téma „Interakce mezi sestrami a dobrovolníky v nemocnici.“ Informace z Vámi vyplněného dotazníku využiji ke zpracování výzkumu, jehož cílem je zjistit, jakým způsobem probíhá spolupráce mezi sestrami a Vámi při Vaší činnosti v nemocnici.

Dotazník je zcela anonymní, údaje z něj získané budou použity jen pro sepsání mé bakalářské práce. Prosím Vás o pravdivé odpovědi.

Vámi vybranou odpověď označte křížkem, popřípadě doplňte vlastními slovy hůlkovým písmem. Za ochotu a čas věnovaný mému dotazníku předem děkuji

Martina Lhotská

1. Pohlaví

žena muž

2. Váš věk

do 18 let 19 – 30 let 31 – 40 let 41 – 50 let 51 let a více

3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

základní odborné odborné s maturitou SŠ Vyšší odborné
 VŠ

4. Oddělení, na které docházíte

dětské interna chirurgie gynekologie onkologie
 doléčovací jednotka
 jiné.

5. Jak dlouho již jste dobrovolníkem?

méně než rok 1- 2 roky 3- 4 roky více než 4 roky

6. Co Vás vedlo k tomu stát se dobrovolníkem? (můžete označit i více odpovědí, popřípadě doplňte)

- A proč ne? sám/a jsem si prožil/a, jak je pomoc dobrovolníka užitečná
 osobní přesvědčení, že je to správné pomoc v budoucím studiu, povolání
 je to pro mě dobrá zkušenost jiné

7. Jak často na oddělení docházíte?

- denně ob den dvakrát týdně jednou týdně jednou za dva týdny
 nepravidelně, dle volného času
 Jiné.....

8. Odkud jste se o možnosti stát se dobrovolníkem dozvěděl/a ?

- letáky přednáška internet televize tisk
 od známých během své hospitalizace
 jiné.....

9. Absolvoval/a jste výcvik dobrovolníků?

- ano, bez něj bych to nezvládl/a ano, ale nebylo mi to moc platné
 ne, nebyl organizován ne, nepokládal/a jsem to za nutné

10. Jakou formou pomáháte v nemocnici? (můžete označit i více odpovědí, popřípadě doplňte)

- dlouhodobá výpomoc
 společník u lůžka stolní hry četba procházky besídky
 hra s dětmi malování ruční práce aromaterapie canesterapie
 doprovod na vyšetření hra na hudební nástroj kulturní programy rehabilitační cvičení
 jiné

jednorázová výpomoc

- organizace zábavných programů vystoupení na besídce přednáška
 jiné

11. Máte se na koho na oddělení obrátit v případě problému?

- Ano, každý je ochoten pomoci
 Ano, ale pouze v případě, že je přítomna kontaktní osoba

- Ne, kontaktní osoba je málokdy k dispozici a nemá snahu mi pomoci
- Ne, nikoho tam nezajímám

12. Vaše pocity z chování sester vůči Vaší osobě

- mou přítomností jsou nadšeny
- zdá se, že jsou rády, že na oddělení chodím
- tolerují mě
- jsou nepřátelské

13. Cítíte se jako součást ošetrovatelského týmu? (můžete označit i více odpovědí)

- Ano, sestry se mnou konzultují stav klientů
- Ano, na můj názor je brán zřetel
- Ne, nikdo se mnou o klientech nemluví
- Ne, nikoho můj názor nezajímá

14. Dostává se Vám od sester uznání za Vaši činnost?

- Ano
- Ne

15. Pokud ano, jak?

- osobní poděkování
- nezapomínají na mé svátky, narozeniny
- přání k Vánocům, Velikonocům
- dárky od sponzorů
- nominace na cenu Křesadlo
- článek v tisku
- umožnění rozšíření mých dovedností (vyslání na nějakou stáž)
- jiné.....

16. Účastníte se supervizí?

- Ano, je to dobrá příležitost pro vyjasnění problémů.
- Ano, ale jen proto, že musím, nevidím v tom žádný přínos.
- Ne, dříve jsem se účastnil/a, nebylo to k ničemu.
- Ne, žádné neprobíhají.

Příloha 2

Dotazník pro sestry

Jmenuji se Martina Lhotská, jsem studentkou 3. ročníku studijního programu Ošetřovatelství Zdravotně sociální fakulty Jihočeské Univerzity v Českých Budějovicích.

Obracím se na Vás se žádostí o vyplnění dotazníku, který použiji ke svému výzkumu pro sepsání bakalářské práce na téma „Interakce mezi sestrami a dobrovolníky v nemocnici.“ Mým cílem je zjistit, jaká je vzájemná spolupráce sester a dobrovolníků v nemocnici. Vaše zkušenosti a názory mi budou důležitým a cenným zdrojem informací.

Následující dotazník je zcela anonymní. Prosím o zaškrtnutí vždy jedné z variant, pokud není uvedeno jinak. V případě potřeby doplňte odpověď vlastními slovy hůlkovým písmem.

Za Vaši ochotu a čas věnovaný vyplnění dotazníku předem děkuji.

Martina Lhotská

1. Pohlaví

žena muž

2. Váš věk

do 24 let 25 – 34 let 35 – 44 let 45 – 54 let 55 let
a více

3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

SŠ Specializační Vyšší odborné VŠ Bc. VŠ Mgr.

4. Oddělení, na kterém pracujete

dětské interna chirurgie gynekologie onkologie doléčovací
jednotka

jiné

5. Jak dlouho zde pracujete?

méně než 1 rok 1- 2 roky 3- 5 let 6 -10 let více než 10 let

6. Jak dlouho již dochází dobrovolníci na Vaše oddělení?

méně než 1 rok 2 roky 3 roky více než 3 roky nevím

7. Kolik dobrovolníků na oddělení dochází?

- 1- 5 6 - 10 11- 15 více než 15
 nevím

8. Je, dle Vašeho názoru, tento počet dostačující?

- Ano, zvládnou pokrýt potřeby všech klientů
 Ano, ale pokud by se našlo více dobrovolníků, nebránil/a bych se
 Ne, v žádném případě, mohlo by jich být mnohem více
 Nevím

9. Věkové složení skupiny dobrovolníků na Vašem oddělení:

- převážně do 30 let převážně do 40 let převážně do 50 převážně nad 50 let
 nevím

10. Má, dle Vašeho názoru, věk dobrovolníka vliv na jeho činnost?

- Ano, mladí lidé jsou lepšími společníky
 Ano, lidé s většími životními zkušenostmi mohou lépe reagovat na problémy druhých
 Ne, pokud někdo chce pomáhat, je jedno kolik let mu je, záleží na tom, jak k problému přistupuje

11. Jak často docházejí dobrovolníci na oddělení?

- denně ob den dvakrát týdně jednou týdně
 jednou za dva týdny nepravidelně nevím

12. Je tato frekvence, dle Vašeho názoru, dostatečná?

- Ano, myslím, že častější návštěvy by byly zbytečné
 Ano, ale pokud by docházeli častěji, uvítal/a bych to
 Ne, při takovéto frekvenci neplní jejich přítomnost svůj účel
 Nevím

13. Jakou formou dobrovolníci pomáhají? (můžete označit i více odpovědí, popřípadě doplňte)

- dlouhodobá výpomoc
 společník u lůžka stolní hry četba procházky hra na hudební nástroj
 doprovod na vyšetření hra s dětmi malování ruční práce aromaterapie
 canesterapie besídky kulturní programy rehabilitační cvičení
 jiné

- jednorázová výpomoc
- organizace zábavných programů vystoupení na besídce přednáška
- jiné

14. Váš názor na jejich činnost:

- Ano, má smysl Ne, nemá smysl

15. Pokud odpověď na otázku č. 14 byla ANO, uveďte prosím proč? (označte i více odpovědí, popřípadě doplňte)

- přínos pro klienty pomoc pro personál ekonomicky výhodné
- vnáší jiný pohled na problém, oživení
- jiné

16. Pokud Vaše odpověď na otázku č. 14 byla NE, uveďte prosím proč? (označte i více odpovědí, popřípadě doplňte)

- nebezpečí pro klienta zasahování do práce personálu ekonomicky nevýhodné
- pro personál starost navíc
- jiné

17. Máte informace o kompetencích dobrovolníků

- vím, co mohou a co nesmějí slyšel/a jsem o tom, ale již ani pořádně nevím, co smí nebo ne
- o to jsem se ještě nezajímal/a

18. Přijdete do styku s dobrovolníky během jejich přítomnosti na oddělení?

- nepřijdu do styku pozdravím je, dále si jich nevšímám
- spolupracujeme, diskutujeme o našich klientech

19. Jak vnímáte přítomnost dobrovolníků na oddělení?

- rád/a vítám toleruji vadí mi

20. Považujete dobrovolníky za součást týmu?

- Ano, bez nich si již nedovedu chod našeho oddělení představit.
- Ano, ale obešli bychom se i bez nich.
- Ne, součást týmu nejsou, ale klientům jejich přítomnost jistě prospívá.

21. Zklamal Vás někdy dobrovolník?

ANO

NE

Pokud ano, můžete rozvést čím?

.....

Příloha 3

Kodex dobrovolníka

Program Dobrovolníci v nemocnicích je sociálním programem, jehož posláním je přispět ke zlepšení psychosociálních podmínek pacientů především na lůžkových odděleních nemocnic.

Dobrovolník věnuje nezištně část svého volného času ve prospěch druhých.

Dobrovolník v nemocnici může pacientům pomoci vyplnit dlouhý čas jejich léčby, může pro ně připravit řadu aktivit, které pacientům ulehčí jejich pobyt.

Dobrovolník se zavazuje:

- respektovat při plánování konkrétní činnosti zdravotní a psychický stav klienta, jehož zájem stojí vždy na prvním místě
- dodržovat zásady práce na jednotlivých pracovištích
- dodržovat zásadu mlčenlivosti
- zúčastňovat se pravidelně supervizních setkání a udržovat úzkou spolupráci s kontaktní osobou na daném místě výkonu dobrovolnické služby a s koordinátorem dobrovolníků

Dobrovolník v žádném případě nezastupuje zdravotnický personál. Nemá přístup ke zdravotním záznamům klienta, nemá právo podávat informace ohledně zdravotního stavu klienta, nemanipuluje s léky, se zdravotnickým materiálem.

Dobrovolník svým podpisem stvrzuje, že netrpí žádnou přenosnou chorobou a že jeho zdravotní stav není v rozporu s vykonáváním dobrovolnické služby ve zdravotnickém zařízení.

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

Dobrovolník má právo:

- být řádně vyškolen a vybrán pro činnost, při níž by nejlépe mohl uplatnit své znalosti a zkušenosti ve prospěch klienta a v níž by našel sám dostatečné uspokojení

- na speciální vyškolení s ohledem na místo, na němž bude působit
- obracet se kdykoli s dotazy a problémy na kontaktní osobu a na koordinátora dobrovolníků
- požádat koordinátora dobrovolníků o změnu místa činnosti, pokud mu nebude v odůvodněných případech vyhovovat

datum

podpis dobrovolníka

Zdroj: Hestia

Příloha 4

MLČENLIVOST DOBROVOLNÍKA

v rámci programu

„Dobrovolníci v nemocnicích“ (dále jen „*program*“)

Dobrovolník

rodné číslo

Se zavazuje:

- 1) Zachovávat úplnou mlčenlivost o všech informacích, se kterými přijde během své dobrovolnické činnosti do styku. Jde především o tyto informace:
 - všechny informace týkající se klientů (jejich osobních údajů, zdravotního stavu, majetkových poměrů apod.),
 - informace získané ze supervizních a evaluačních setkání, především skutečnosti týkající se druhých dobrovolníků,
 - informace týkající se svěřených dokumentů a právních dokumentů,
 - informace o účasti dalších dobrovolníků,
 - informace o spolupracujících organizacích apod.
- 2) Neposkytovat sdělovacím prostředkům žádné informace o „*programu*“ bez dohody s koordinátorem, s výjimkou obecných informací o jeho cílech. V případě zájmu médií odkázat na koordinátora.
- 3) Neposkytovat sdělovacím prostředkům žádné informace o organizaci, ve které bude vykonávat dobrovolnou činnost bez dohody s kontaktní osobou v této organizaci, s výjimkou obecných informací o cílech organizace. V případě zájmu médií odkázat na pověřenou osobu organizace.
- 4) Chránit veškerou dokumentaci před zneužitím.

Bere na vědomí:

- 1) Že je touto mlčenlivostí vázán vůči všem dalším organizacím a osobám. Výjimku tvoří situace, kdy je každému občanu uložena ze zákona oznamovací povinnost. V takovém případě je doporučena konzultace s koordinátorem.
- 2) Že mlčenlivost nezaniká ukončením účasti dobrovolníka v „*programu*“, ani ukončením „*programu*“.
- 3) Že pouze koordinátor či supervizor může rozhodnout o tom, která z informací může být uvolněna a komu poskytnuta. (Při použití informací je třeba dbát zvýšené ochrany klientů – používat pouze statistické údaje, bez osobních dat, změna pohlaví atd.).
- 4) Že porušení výše uvedených zásad může být důvodem k ukončení účasti dobrovolníka v „*programu*“.

V dne

Podpis

Zdroj: Hestia

Příloha 5



Karta dobrovolníka

Registr. číslo:

| | | | |
|-----------------------------------|--|-----------------|--|
| Jméno a příjmení: | | Datum narození: | |
| Bydliště: | | Rodné číslo: | |
| Telefon domů: | | Jiný telefon: | |
| Kontaktní adresa: | | E-mail: | |
| Povolání: | | | |
| Adresa zaměstnavatele (školy): | | | |
| Vzdělání (nejvyšší ukončené): | | | |

| |
|--|
| Vykonával/a jste někdy dobrovolnickou činnost? (pokud ano, čím jste se zabýval/a): |
|--|

Kdy a jak často se můžete věnovat dobrovolnické činnosti (zaškrtněte, popř. specifikujte):

| | | |
|---|--------------------------|--|
| Jednorázová činnost (pomoc při pořádání akcí apod.) | <input type="checkbox"/> | |
| Dlouhodobá pravidelná činnost | <input type="checkbox"/> | |

| |
|---|
| Proč chcete vykonávat dobrovolnickou činnost? |
|---|

| Jak jste se o dobrovolnicích dozvěděl/a? | | |
|--|--|--|
| Od přátel | | |
| Z přednášky | | |
| Z médií (jakých) | | |
| Z letáku | | |
| Z jiných zdrojů | | |

Datum:

Podpis:

Poznámky koordinátora:

Výcvik absolvoval/a:

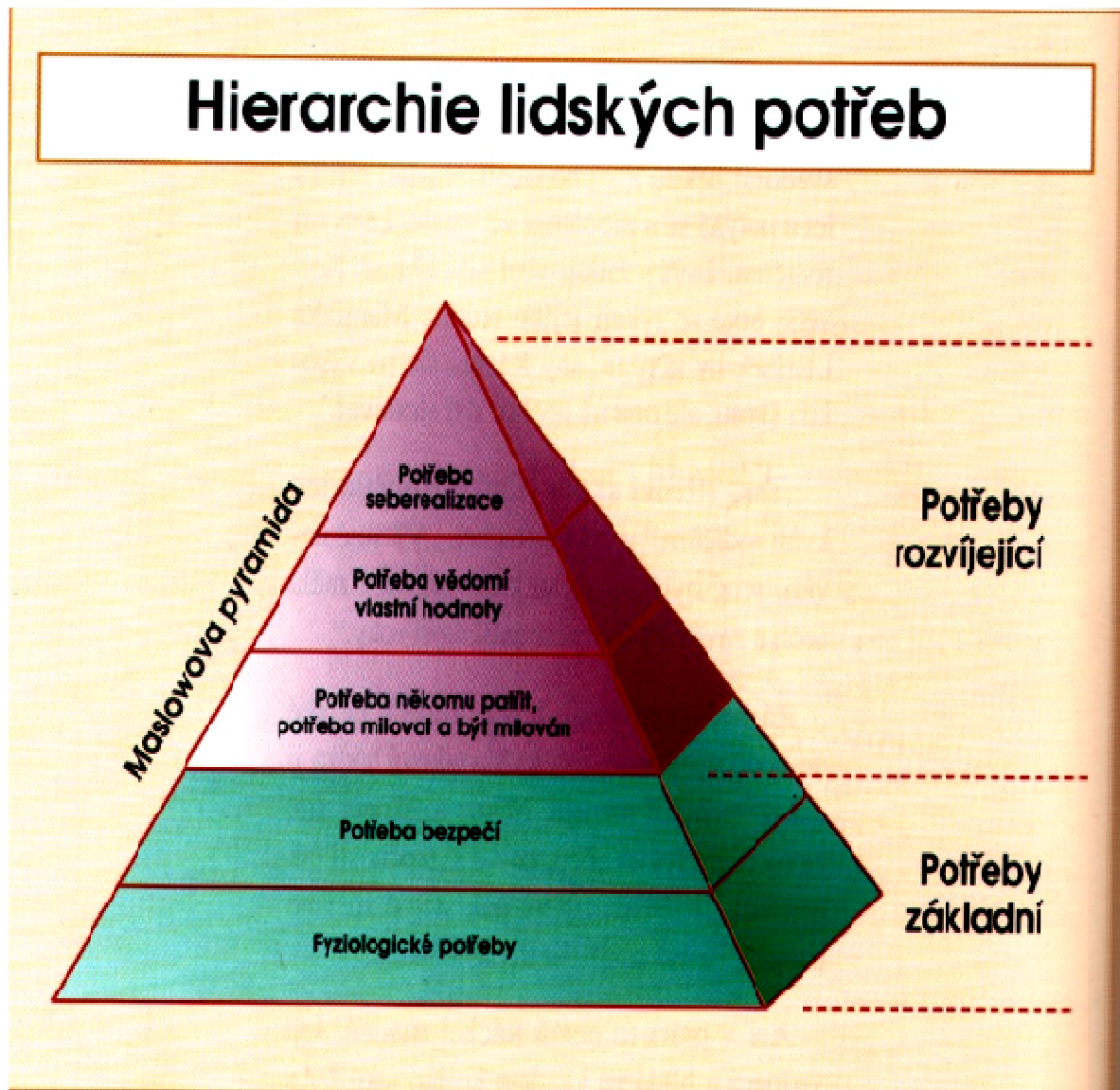
Výpis z rejstříku trestů dodal/a dne:

Aktivní zahájení dobrovolnické činnosti:

Zdroj: Hestia

Příloha 6

Maslowova pyramida



Hierarchické schéma lidských potřeb podle amerického psychologa Abrahama Maslowa.

Příloha 7

Prohlášení o souhlasu pacientů se zveřejněním fotografií

Prohlašuji, že všichni pacienti, jejichž fotografie jsou zveřejněny příloze bakalářské práce, s tímto souhlasili.

Podpis:

Příloha 8

Ukázky dobrovolnické činnosti v nemocnici Pelhřimov





Předávání ceny Křesadlo

