

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Humanismus a filantropie v ošetrovatelství

Diplomová práce

Vedoucí práce

doc. PhDr. Valérie Tóthová, Ph.D., R.N.

Autorka práce

Bc. Jitka Ševčíková

2007

Anglický abstrakt

Aim of the pursuit „The humanism and filantrophy in nursery“ is to find out if nurses participate on volunteery in nonprofit organizations.

For quantitative research was used a questionnaire method. The questionnaires are compiled on persued expert literature and own knowledge base. The questionnaire for hospital nurses contains nineteen questions alltogether and the questionnaire for nonprofit organizations employees contains thirteen questions. The questionnaires for both of them (hospital nurses and nonprofit organizations employees) are departed in a three spheres. The first sphere is an identificational one, the second one finds out practice knowledge and use of a volunteery and the third part finds out practice use of a humanism and filantrophy. The practical research passed through in colaboration with head and departmental nurses certain sections and with an agreement of a hospital staff nurse. The research in nonprofit organizations passed through in colaboration with their management.

The aim was reached by two knowledge: at first – the hospital nurses don't participate on volunteery in nonprofit sector, at second – in nonprofit organizations works mainly nurses. The hypothesis No.1 „Nurses do participate on volunteery in nonprofit sector.“ was not confirmed, but it was confirmed from nonprofit organizations respondents. The hypothesis No.2 „Nurses use principles of a humanism and filantrophy in their profession.“ was confirmed by the knowledge that more than a half of respondents use a humanism and filantrophy principles in their work .

How the results shows it is obvious that nurses work in nonprofit sector even that ones who already work in hospitals.

If the nurses „old face“ is preserve her work will lead to an improvement of a nursery and better condition for clients in hospital departments. Among my recommendation belongs further research which would bring more detailed picture of a nurses situation and feelings.

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci na téma Humanismus a filantropie v ošetrovatelství jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury v seznamu citované literatury.

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

Datum

.....

Ráda bych poděkovala doc. PhDr. Valérie Tóthová, Ph.D.,R.N. za odborné vedení diplomové práce, také bych ráda poděkovala všem pracovníkům z neziskových organizací a sestrám z nemocnic v Českých Budějovicích a Písku, kteří na mé práci ochotně spolupracovali.

Motto: „Žádný člověk není druhému člověku úplně a trvale cizí. Člověk patří člověku. Mezi lidmi je mnoho chladu, neboť se neodvažujeme chovat tak srdečně, jací jsme. Etika úcty k životu žádá, abychom vždy nějak a něčím byli – lidmi pro lidi. Otevřete oči a hledejte, kde nějaký člověk potřebuje trochu času, trochu přátelství, trochu účasti, trochu společnosti. Každý z nás, ať je jeho postavení či povolání jakékoli, musí bez ustání pamatovat na to, aby ve svém chování osvědčil skutečné lidství.“

Albert Schweitzer

Obsah

Úvod	3
1. Současný stav	4
1.1. Humanismus	4
1.1.1. Rozdělení humanismu	5
1.2. Filantropie	7
1.2.1. Filantropismus	8
1.2.2. Firemní filantropie	8
1.3. Humanismus a filantropie v sociální oblasti	8
1.4. Vztah ošetrovatelství k humanismu a filantropii	9
1.4.1. Filozofie ošetrovatelství	10
1.5. Historie ošetrovatelství, počátky humanismu a filantropie.....	11
1.5.1. Významná role humanistky, filantropky Florence Nightingalové.....	12
1.5.2. Představitelé humanismu a filantropie	15
1.6. Filantropie a humanismus v nemocnicích.....	16
1.6.1. Sestra a její činnost.....	17
1.6.2. Předpoklady pro pomáhající profesi.....	18
1.6.3. Etika v pomáhající profesi	19
1.6.4. Empatie v pomáhající profesi	20
1.7. Sebekoncepce a sebeúcta v humanismus a filantropii.....	21
1.7.1. Sebekoncepce a sebeúcta v pomáhající profesi.....	22
1.8. Supervize	24
1.9. Dobrovolnictví v České republice.....	26
1.9.1. Dobrovolník.....	28
1.9.2. Dobrovolnictví	29
1.9.3. Kompetence dobrovolníka	30
1.9.4. Dobrovolníci v organizacích.....	31
1.9.5. Dobrovolnictví a společnost	32
1.9.6. Základní pojmy ve vztahu k dobrovolnickým organizacím	32

1.11. Dobrovolnictví sester v dnešní době	33
2. Praktická část	35
2.1. Cíl práce a hypotézy	35
2.2. Metodika	36
2.2.1. Charakteristika souboru	36
2.3. Výsledky výzkumu	38
3. Diskuse	87
4. Závěr	94
5. Seznam použité literatury	95
6. Klíčová slova	99
7. Přílohy	100

Úvod

V časech, kdy se ošetrovatelství zařadilo mezi vědní disciplíny a dosáhlo veškerých znaků vědy, kde svoji praxi vykonává vědeckou metodou ošetrovatelského procesu, kdy shromažďováním údajů získaných ve výzkumu vytváří vědeckou databázi, mohlo by se lehce stát, že pojem humanismus nebo filantropie by se vytratily z profesionálního slovníku (9). Jistě by se nahradily důležitými pojmy, které ale lidskost a dobročinnost nemohou nahradit. Těmi pojmy by se staly efektivita, kvalita, standardy a další slova vyjadřující tak současné potřeby ošetrovatelství. Přitom ošetrovatelství od svých prvopočátků od dob neprofesionální péče přes všechny vývojové etapy až po dnešní ekonomizaci povolání, musí být založené na humanismu a filantropii.

Humanismus jako lidskost, lidumilnost by měl být základním pilířem osobnosti adepta ošetrovatelského povolání. Člověk, který nemá rád lidi a nemá snahu jim pomáhat, by se nikdy neměl rozhodnout pro práci sestry, ale humanismu je třeba se učit a je na místě se jím zabývat v pregraduálním, postgraduálním a celoživotním vzdělávání. Je zapotřebí uvědomit si, že ošetrovatelství patří mezi pomáhající profese (9).

Téma mé diplomové práce je Humanismus a filantropie v ošetrovatelství. Vybrala jsem si jej proto, abych zjistila, zda se sestry podílejí na dobrovolnictví v neziskových organizacích.

Všeobecně se uznává názor, že humanistické chování je v největší míře naučené chování. Vyvíjí se jako důsledek interakce osob se všemi podmínkami, které je obklopují v prostředí, ve kterém se nacházejí.

V podstatě jde o to, že jeden se učí být laskavý ke své existenci, a to ve všech časových dimenzích. Uskutečňuje se to prostřednictvím stále dalších a dalších vztahů, které si jednotlivec vytváří (9, 17).

U lidí činných v profesi vyznačující se „prací s lidmi“, ať již je to v oblasti zdravotnické, výchovně – vzdělávací či sociální, míníme tím jednání, jež respektuje prospěch jiných osob; ochotu pomoci druhému, empatické chování, schopnost sdílet problémy druhých, prosazování pozitivních společenských cílů (17).

1.Současný stav

1.1. Humanismus

Je to široká kategorie aktivních etických filozofií, které uznávají důstojnost a hodnoty všech lidí. Humanismus je součástí palety více specifických filozofických systémů a je také včleněn do některých náboženských myšlenkových směrů. Znamená závazek k hledání pravdy a etiky přes lidské prostředky na podporu lidských účastí. Humanismus je založený na naší schopnosti určovat hodnotu vlastností, kterými se vyznačuje lidství, zvláště rozumnost (37).

Humanismus pochází od latinského slova „humanus“. Znamená to lidský, lidskost, mravnost, ušlechtilost, dobročinnost, vzdělanost (23, 49). Také jde o lásku k člověku, orientaci na hodnotu člověka, jeho práva na štěstí, svobodu, svobodný rozvoj a uplatnění, na jeho vzdělání, zájem o antiku. Považuje zásady rovnosti, spravedlnosti a lidskosti za normy vztahů mezi lidmi. Zabývá se lidskými atributy a charakteristikami, které jsou za lidské považovány (11, 32). Toto slovo má více významů - znamená jednak již zmíněné soustředění na člověka místo na nadpřirozený svět, jednak soustředění na ty vlastnosti člověka, které se vymykají přírodě, jiný význam má podobné slovo humánní, což je jednak lidský, nikoli zvířecí, jednak lidský, nikoli krutý. Humanismus je obecný termín pro mnoho linií myšlení, které se soustředí na společná řešení obyčejných lidských problémů (30).

Humanismus jako: antischolastické hnutí, hnutí rozvíjející kritičnost a tvořivost, hnutí zdůrazňující lidskost, svobodu a lidskou důstojnost, zpochybňování těch hodnot křesťanství, které jsou zpochybnitelné a snaha nalézt soulad mezi moudrostí křesťanů a pohanů, snaha osamostatnit filozofii vůči teologii, snaha nalézt moudrost, která by umožňovala svoji vzdělanost s láskou k životu – Bohu, snaha v nových podmínkách rozvíjet ideály antiky, rovnost lidí před bohem, právo na svobodný, důstojný život, úsilí o dosažení vyššího stupně vývoje společnosti v daných historických epochách na základě nepochybných východisek, „duchovní renesance“ řecko-římské kultury v podobě subjektivního zážitku (1). Praktická láska k bližnímu, tolerance, spoléhání na soudnost druhých lidí je humanitou. Humanita je vlastním vyznáním víry za vlády civilizace. Humanismus v širokém smyslu historicky se měnící soustava názorů,

uznávajících hodnotu člověka jako osobnosti, jeho právo na svobodu, štěstí, rozvoj a uplatnění jeho sil a schopnosti. Humanistické ideje mají dlouhou předhistorii. Humanistické motivy lidskosti, lásky k člověku, snahy o jeho štěstí a spravedlnost mezi lidmi se objevují již od hlubokého starověku ve výtvorech lidské tvořivosti, v literatuře, v morálně filozofických a náboženských koncepcích různých národů. Humanismus rozvíjel myšlenku přirozeného práva, posuzoval každé společenské zřízení z hlediska abstraktní lidské přirozenosti, hledal způsob spojení osobních a společenských zájmů. Humanismus vrcholí v osvícenství, ve filozofii francouzských materialistů 18. století. Holbach, Helvétius, Diderot a jiní spojovali humanismus s materialismem a ateismem. Kant, vyzdvihující velkou ideu věčného míru, formuloval hlavní zásadu všeobecného humanismu: člověk nemůže být pro druhého člověka prostředkem, nýbrž cílem. Sociálně radikální zaměření humanismu vedlo logicky k utopickému socialismu a komunismu, který ostře kritizoval nedokonalost a odcizení lidí (34).

1.1.1 Rozdělení humanismu

V přísně historickém smyslu, je chápán humanismus jako všestranné a pokrokové kulturní a vzdělanostní hnutí. Jde tedy o renesanční humanismus. Další humanismus je světský, nadále náboženský, intuitivní, vzdělávací a vědecký. Z humanismu také čerpá humanistická psychoterapie a humanistická etika (30).

Počátek renesančního humanismu je datován od 14.-16. století. Časově jej lze symbolicky vyjádřit v intervalu od Danta po Kopernika. Hnutí bylo zaměřeno na formální adaptaci klasické latiny, obzvláště Cicero, který věnoval pozornost obsahové stránce antiky a rozšířil se takřka po celé Evropě. V tomto období je humanismus charakteristický pro ideologii buržoazie. Nejvýznamnější humanisté epochy renesance jsou Petrarca, Dante, Boccaccio, Leonardo da Vinci, Montaigne, Bruno, Shakespeare (25).

Světský humanismus je odvětví humanismu, které odmítá náboženskou víru a existenci nadpřirozena. Je často spojován s vědci a akademiky. Světští humanisté obecně věří v dodržování humanistických zásad, preferují termín Humanista (1).

Náboženský humanismus je založen na funkční definici náboženství. Je často spojován s umělci, liberálními křesťany a učiteli ve svobodných uměních. Někteří se cítí být humanistou proto, že jejich náboženská víra je mravní, proto humánní. Mnozí z náboženských humanistů cítí, že světský humanismus je příliš chladně logický a odmítající plný citový zážitek, který dělá člověka člověkem. Z toho vyplývá, že světský humanismus je tedy nedostatečný v naplnění lidské potřeby pro společensky uspokojující životní filozofii. Věří-li někdo, že Bůh ve své pro nás neproniknutelné moudrosti, vyvolil ono obzvlášť kruté zvíře, jakým je člověk, a učinil je svým přítelem, má potom samozřejmě právo hlásit se k humanismu. Nikdo však nemá právo se odvolávat na rozum, zkušenost nebo vědu. Protože rozum, zkušenost a věda jednohlasně potvrzují, že člověk není v přírodě ničím mimořádným, ale že je jednoduše její součástí (1, 30).

Intuitivní humanismus je přesvědčení, že člověk je něco výtečného, co vychází z určitého bezprostředního nazření vlastní podstaty. Komu se tohoto příjemného nazření dostalo, skutečně vidí, že je něčím, co převyšuje celou přírodu, tak ten má samozřejmě právo si říkat humanista.

Vzdělávací humanismus, jako proud ve vzdělání, začal ovládat školství v 17. století. Myslelo se, že studia, která vyvinou náš intelekt, nás dělají nejvíce opravdově lidskými. Praktické východisko byla psychologie schopnosti nebo víra v zřetelné intelektuální schopnosti. Vzdělávací humanisté věří tomu, že nejlepší studia pro nejlepší děti, jsou nejlepší studia pro všechny děti.

Hlavním důvodem vědeckého humanismu je skutečnost, že lidé stále hledají něco, co by mohli považovat za posvátné a hodné klanění. Člověk se projevuje jako živočich, který potřebuje nějaké náboženství. Nevěří-li však v Boha, začíná si tvořit modlu v podobě Člověka s velkým Č a stává se humanistou. Celá věda hovoří jednoznačně ne ve prospěch pověry, že humanismu je asi totéž, co železné dřevo nebo kulatý čtverec, nýbrž proti ní.

Humanistická psychoterapie a psychologie začala ve čtyřicátých letech prací Carla Rogerse jako reakce jak proti psychoanalýze, tak proti behaviorálním přístupům. Carl Rogers v posledních letech velice ovlivnil pomáhající profese. Velice mu záleželo

na ochraně lidské individuality v humanistické tradici (4). Termín „humanistický“ zdůrazňuje individualitu lidských bytostí, na které je třeba pohlížet jako na v jádru dobré. Každý člověk je souborem možností a usiluje o růst, důstojnost a sebeurčení. Duševní poruchy jsou způsobeny vnějšími faktory, které zablokují možnosti pro osobní růst. Předmětem zájmu humanistické psychologie je sebevyjádření člověka, jeho pravá identita, jeho seberealizace. Člověk bývá ovlivňován vnějšími tlaky tak, že se zdráhá projevit svou originalitu, uplatnit svou potencialitu. Odcizuje se sobě samému. Dochází k potlačení své individuality. To však může vést ve vážnou krizi, která je zdrojem narušeného vývoje osobnosti. Okolí člověka, tj. společenské poměry, vztahy v rodině, je třeba humanizovat v tom smyslu, aby každý jedinec měl příležitost projevit svou identitu. Humanistická terapie má proto za cíl pomoci lidem odstranit tyto bloky a dostat se do kontaktu se svým pravým já (8, 13).

Humanistická etika odmítá význam obecných principů v morálce, které platí stejně pro všechny lidi. Každá osobnost zde vystupuje jako jediný soudce vlastních činů. Například Feith dochází k závěru, že člověk není povinen brát v úvahu zájmy jiných lidí, kteří nejsou schopni se sami obhájit. Proto nemá humanistická etika nic společného se skutečným humanismem, její otevřený individualismus někdy přichází až v ospravedlňování egoismu (25).

1.2. *Filantropie*

Jde o souhrn činností a chování, které vedou k vědomé podpoře druhých osob (jednotlivců, skupin, organizací) za účelem dosažení vyšší kvality života jednotlivce a společnosti. Je to lidumilnost, dobročinnost, pomoc sociálně slabým (23). Etymologicky pochází slovo filantropie z řeckých slov *philein* (milovat) a *anthropos* (člověk) (56). Filantropie se liší od altruismu, který je individuální iniciativou a je většinou omezen na nejbližší okolí. Filantropie se snaží řešit problémy slabých či znevýhodněných v širších souvislostech, koncepčně a má tendenci se organizovat do celého systému péče o tyto problematické skupiny (52). Je fenoménem 19. století v USA, kde se objevili filantropi – průmyslníci, kteří poměrně rychle zbohatli, poskytující významnou část svého majetku na kulturní, umělecké, vzdělávací a sociální

účely. V ošetrovatelství je možné vyslechnout vyjádření „sestra s filantropickými formami chování se“. Jde o formy chování se, které pozitivně ovlivňují kvalitu interpersonálních vztahů a tím pomáhají k formování komfortu na pracovišti, k formování pozitivního pracovního klima a manažerské kultury (19).

1.2.1. Filantropismus

Příbuzným slovem od filantropie je filantropismus. Lze o něm říci, že je to pedagogické hnutí, které vzniklo v Německu koncem 18. století. Vychází z myšlenek J. J. Rousseaua, ale zakladatelem je J. B. Basedovo. Prosazoval výuku moderních jazyků, technických a přírodovědných předmětů, tělesné výchovy a praktických znalostí. Mravní výchova je považována za důležitější než-li rozumová, zpravidla v internátních školách (11).

1.2.2. Firemní filantropie

V současnosti se pojem filantropie objevuje i v souvislosti se sociálně zodpovědným chováním podniků. Cílem takovéto dobročinnosti je poskytnout vlastní prostředky ve formě darů na podpory různých aktivit. Firemní filantropie je důležitým pojítkem mezi firmou a místem, ve které podnik působí. Současný trend je takový, že významnou část tržní hodnoty podniku tvoří nehmotný majetek, intelektuální kapitál a pověst. Veřejně prospěšnou činnost lze podporovat z finančních příspěvků, věcných darů, poskytováním služeb, zapůjčením produktu nebo majetku, propracovaným strategickým dárcovstvím, dlouhodobým partnerstvím s neziskovou organizací a patronací, dobrovolnou prací zaměstnanců a vytvořením matchongového fondu (52).

1.3. Humanismus a filantropie v sociální oblasti

Již zmiňovaný Carl R. Rogers je pravděpodobně nejvýznamnějším humanistickým autorem, který ovlivnil sociální práci. Působí zejména tam, kde se součástí sociální práce stala terapeutická činnost (4). Podle Rogerse je podstatné, aby pomáhající pracovník v terapeutickém vztahu usiloval o kongruenci a opravdovost, bezpodmínečnou zpětnou vazbu a empatii. Sociální práce předpokládá, že názory,

postoje a interpretace každého jedince jsou platné a cenné. Jak je již naznačeno v předcházejících kapitolách, je nutné, aby každý praktik (humanista, filantrop), vycházel z nějaké teoretické představy, reflektoval možnosti teorie i meze těchto možností. Tento požadavek není svévolným voláním po akademizaci praktické profese. Zkušenost ukazuje, že „nekvalifikovaná“ pomoc může mít tragické následky (29). Pracovník pracující v sociální oblasti s vysokoškolským vzděláním bude představovat vzdělaného a na profesionální úrovni dobře připraveného pracovníka, od kterého společnost bude očekávat manažerskou, organizačskou činnost, vždy spjatou se službou a pomocí konkrétnímu člověku anebo konkrétní skupině občanů (33).

1.4. Vztah ošetrovatelství k humanismu a filantropii

Ošetrovatelství od svých prvopočátků od dob neprofesionální péče přes všechny vývojové etapy až po dnešní ekonomizaci povolání, musí být založené na humanismu a filantropii. Orientace na dobročinnost, lidumilnost je projevem snahy pomáhat, být prospěšný nejen svojí ekonomickou silou, ale i svými pozitivními formami chování se. Úlohou sestry filantropky je zvyšovat tu část kvality života, která je spjata s výkonem profese, s pobytem na pracovišti s kontaktem s pacienty. Současné ošetrovatelství, práce sester, je zaměřeno na zdraví jedince. Zdraví vzniká a uplatňuje se v běžném životě, všude tam, kde lidé žijí, učí se, pracují, hrají si a milují. Zdraví je vytvářeno péčí o sebe i o druhé, je podmíněno jednak možnostmi rozhodovat, volit si a ovládat své životní podmínky a jednak ujištěním, že společnost, v níž žijeme, umožňuje všem občanům dosáhnout zdraví. Má-li být dosaženo stavu fyzické, duševní a sociální pohody, musí být skupiny i jednotlivci schopni formulovat a plnit svá přání, uspokojovat své potřeby a své životní prostředí změnit nebo se v něm naučit žít. Zdraví je pojímáno jako podmínka každodenního života, ne jako jeho cíl. Posilování a rozvoj zdraví není proto záležitostí jen zdravotnického sektoru, ale přesahuje i rámec zdravého životního způsobu a směřuje k vytvoření dobré životní pohody (14). Samozřejmostí je, že sestra převezme profesionální odpovědnost za podporu zdraví, prevenci nemocí, za obnovu zdraví a zmírňování utrpení. Tady je potřeba ošetrovatelské péče univerzální. Se zdravotní a ošetrovatelskou péčí jsou nerozlučně spjatý: úcta k lidskému životu,

důstojnost a lidská práva. Zdravotní péče by měla být poskytována bez ohledu na národnost, rasu, náboženské vyznání, barvu pleti, věk, pohlaví, politické přesvědčení a společenské postavení. Sestry poskytují zdravotnické služby jednotlivcům, rodinám a společnosti (48).

1.4.1. Filozofie ošetrovatelství

Každý lidský čin, skutek, názor i postoj jsou ovlivněny určitým filozofickým názorem, a to bez ohledu na to, zda si jedinec tuto skutečnost uvědomuje nebo ne. Dá se říci, že filozofie má vliv na život, jednání, chování a práci každého člověka. Promítá se i do obsahu vědních disciplín. Abychom porozuměli ošetrovatelství, musíme poznat jeho nejen historický vývoj, ale také jeho filozofii a směry, které tuto vědní disciplínu ovlivňovaly a ovlivňují. Základní filozofie umožní lépe pochopit teoretický základ ošetrovatelství. Ošetrovatelství jako činnost zaměřená na pomoc nemocným existovalo od nejstarších dob. Tradiční přístup k nemocným ovlivňovala humanistická filozofie, a proto bylo ošetrování spjaté s poskytováním podpory a útěchy nemocným a jejich blízkým (32). Ošetrovatelství je společensky determinovaný obor. Typ péče, struktura, rozsah, kvalita i úroveň profesionality poskytované ošetrovatelské péče je vždy obrazem stavu společnosti, ale také složení populace, politickou orientaci země, mezinárodní vztahy, vzdělanostní úroveň, kulturu i tradice (15). Definování ošetrovatelství se týká jednotlivce, rodiny a celého společenství, v němž tito žijí, které jim pomáhá, aby byli schopni pečovat o své zdraví a pohodu. České ošetrovatelství je v souladu s koncepcí SZO, a především se zaměřuje na udržení a podporu zdraví, navrácení a rozvoj soběstačnosti, zmírnění utrpení nevyléčitelně nemocného člověka, zabezpečení klidného umírání a smrti, péči o rodinu nemocného, na zabezpečení kvalitní a kvalifikované péče v domácím prostředí, neopomínají ani péči o pozůstalé (43).

1.5. Historie ošetrovatelství, počátky humanismu a filantropie

Ošetrovatelství mělo v historii poměrně nízké společenské postavení, vycházející z jeho málo profesionálního zaměření (35). Kořeny ošetrovatelství sahají hluboko do minulosti. Ošetrovatelství je možné rámcově rozdělit do tří historických období, a to na ošetrovatelství neprofesionální, charitativní a profesionální. Neprofesionální ošetrovatelství je historicky nejdelším obdobím. Člověk má svobodnou vůli, která ho odnepaměti podněcovala, aby pomáhal sobě i ostatním (5). Zdravotní potřeby lidí jsou vždy ovlivňovány jejich představami o zdraví, nemoci, utrpení a smrti, jejich přesvědčení, vírou (39). Charitativní a řádové ošetrovatelství otevírá velmi dlouhou etapu historického vývoje péče o nemocné označovanou jako ošetrovatelství laické (tedy neprofesionální). Jeho počátky sahají do raného středověku doprovázeného šířením křesťanství. Od svého vzniku se obrací zejména k chudým, nemocným a trpícím, kterým poskytuje péči a ochranu jak ve špitálech vzniklých při klášterech, tak prostřednictvím různých charitativních skupin. Rozvoj řádů a kongregací s charitativním a ošetrovatelským zaměřením byl ovlivněn především rozhodnutím papeže Řehoře Velikého v 9. století, který v r. 817 uložil klášterům péči o chudé, postižené a nemocné. Mezi první křesťanské řády patří benediktini, díky nimž můžeme i dnes poznávat středověkou kulturu, literaturu a umění. České země přivítaly první benediktiny v 10. století, v době vlády knížete Boleslava II., který nejen zakládal benediktinské kláštery, ale stál u zrodu prvního hospice – útulku pro nemocné kupce a pocestné procházející Prahou. Přestože benediktinské řády ustupovaly do pozadí, stali se příkladem pro pozdější řády, které pokládaly charitativní ošetrovatelství za svoje základní poslání. Příslušníci řádů skládali slib dobrovolnické chudoby. Pokud měli nějaký majetek, vkládali ho do činnosti řádů. Kláštery a špitály byly stavěny především příslušníky panovnických rodů (38). Ve 13. a 14. století se mužské a ženské řády začaly zabývat opatrovnictvím a v době epidemií službou malomocným jako svým hlavním úkolem. Některé špitály sloužily pocestným a kupcům jako útulky, jiné výhradně nemocným nebo zchudlým měšťanům. Do opatrování byly brány přednostně osoby, které si tzv. provizí ve špitále zakoupily doživotní byt, stravu a opatrování. Teprve po nich přišli na řadu chudáci, nemajetní a neschopní práce. Špitály však ani zdaleka

nemohly pojmout všechny nemocné. Velkou postavou raných začátků českého ošetrovatelství byla Anežka Přemyslovna, sestra českého krále Václava I. (42, 18). Na pozemcích získaných darem od své matky postavila klášter a špitál sv. Františka při kostele sv. Haštala. Po dokončení stavby r. 1234 složila řeholní slib, přijala řeholní roucho a stala se abatyší kláštera. Byla první královskou dcerou, která vstoupila do chudého řádu sv. Kláry (40). Anežka založila také klášter klarisek a chudobinec křížovníků. Pro řád křížovníků a červenou hvězdu vypracovala pravidla pro opatrování chudých a nemocných. Světlá postava středověkého opatrovnictví – Anežka, byla v pozdějších letech u nás pokládána za zakladatelku ošetrovatelství. Až koncem 20. století byla její záslužná činnost plně doceněna svatořečením. Začínaly se hojně zakládat špitály a lazarety. Chudině bylo poskytováno to nejzákladnější, co k životu potřebovala – střechu nad hlavou, nasycení a umytí. Špitální nadaci rozmnožovala řada zbožných a majetných osob a mnozí pamatovali na špitál odkazem v závěti (42, 18).

Velký vliv na ošetrovatelství měly války. Velké množství raněných vojáků, hromadné infekce v důsledku velmi špatných hygienických podmínek lazaretů a nedostatečných znalostí zdravotnického personálu vyvolávaly zvýšenou potřebu lékařské a ošetrovatelské péče. Charitativní a řádová péče se stala základem, na němž bylo postupně vystavěno profesionální ošetrovatelství, poprvé formulované jeho zakladatelkou Florence Nightingalovou v druhé polovině 19.století (40). Florence Nightingalová je pokládána jak za zakladatelku ošetrovatelství, tak za první teoretičku v ošetrovatelství. Její čtyři zásady – čistota, dobré a vlídné zacházení, dostatečná výživa a přívětivé slovo – se na dlouhé období staly mottem i kritériem ošetrovatelské péče (5).

1.5.1. Významná role humanistky, filantropky Florence Nightingalové

„Ta paní s lampou stane tam, kde sláva kyne dějinám, je dobrá, urozená, hrdinná to žena“ (Longfellow). Tak zářila Florence Nightingalová po svém návratu do Londýna v roce 1858 po 632 dnech strávených ve válce (viz. příloha č.1). Psaly o ní všechny anglické noviny, zpívalo se o ní v kabaretech, pojmenovávali po ní ulice, děti a dostihové koně. Florence Nightingalová pocházela z bohaté, úspěšné, vzdělané

a vlivné anglické rodiny. Narodila se 12. května 1820 ve Florencii, podle níž dostala své jméno. V dětství bývala často nemocná a nikdy si nehrála s ostatními dětmi. Dostalo se jí vynikajícího vzdělání, přestože byla ženou. Studovala historii, filosofii, vědy, klasickou literaturu, hudbu a umění. Její rodina, samozřejmě, očekávala že půvabná, atraktivní a inteligentní dívka se dobře provdá a bude rodit a vychovávat děti, tak jak to bylo ve viktoriánské Anglii obvyklé. Ale Florence uslyšela 7. února 1837 Boží hlas, který ji povolal ke službě (2). Rozhodla se, že zůstane svobodná a bezdětná a půjde za svým posláním. Začala se zajímat o knihy a zprávy o veřejném zdravotnictví a hygienických zařízeních, na svých častých cestách po Evropě navštěvovala nemocnice a sociální ústavy (40). Ve třidvaceti letech se chtěla stát ošetřovatelkou v Salisburské nemocnici. Shodou okolností se v témže roce v knihkupectvích objevila kniha Charlese Dickense Martin Chuzzlewit, kde vystupuje porodní bába Sairey Gampová - špinavá ženština propadlá alkoholu. Ošetřovatelky vůbec byly považovány za osoby negramotné, nevzdělané a špatně placené. Florence dál navštěvovala nemocnice a pořizovala si bohaté zápisky o všem, co se týkalo organizace a řízení nemocnic, hygieny, stavebního uspořádání jednotlivých oddělení , a také práce lékařů. Když se v roce 1850 vracela z Evropy přes Německo, navštívila nemocnici a školu Theodora Fliednera v Kaiserwerthu nedaleko Düsseldorfu. V Paříži v Nemocnici sester svatého Vincence se naučila vyhlášeným metodám ošetřování ran. A již v následujícím roce jako 31- letá se do Kaiserwerthu vrátila, aby zde prošla tříměsíčním ošetřovatelským kurzem. Zde se definitivně rozhodla věnovat se ošetřovatelství. V srpnu roku 1853 se, s pomocí S. Herberta, stala superintendantkou Establishment for Gentlewomen during Illnes- Ústavu pro nemocné šlechtičny v Londýně. Během půl roku proměnila zmíněné zařízení k nepoznání. Okamžitě propustila ústavního doktora, začala objednávat potraviny ve velkém, dala instalovat výtahy na jídlo, rozvod teplé vody a zavést zvonky u lůžek. Vyhubila krysy, myši a štěnice a zamezila častým výbuchům plynu. Zakrátko snížila výdaje na polovinu. V roce 1853 vstoupily Velká Británie, Francie a Turecko do války proti Rusku na Krymu. V Británii vypukl skandál, když vyšlo najevo, že o francouzské vojáky se starají milosrdné sestry, zatímco britští vojáci jsou odkázáni na nekvalifikované sanitáře a hromadně umírají. Florence Nightingalová a Sidney

Herbert si tehdy současně poslali dopisy. Florence nabízela, že odjede se skupinou sester na frontu, Herbert ji žádal o totéž. Nightingalová shromáždila skupinu 38 sester (10 římskokatolických jeptišek, 14 anglikánských jeptišek, 14 laických sester) a 21. října 1854 se vydala na cestu, která jí nejvíce proslavila. Sama chápala tuto misi jako příležitost ukázat hodnotu ženy - ošetřovatelky ve vojenské nemocnici. 4. listopadu přijela do tureckého Scutari. V bývalých vojenských kasárnách bylo ubytováno 2300 pacientů. Nemocnice byla špinavá, zamořená krysami a blechami. Ranění leželi nazí na holé a špinavé zemi. Jídlo dostávali jednou denně a jedli rukama. Někdy nedostali nic. Nebyly zde záchody ani hygienická zařízení. Tyfus, cholera a průjmy kosily více nemocných než samotná zranění. Lékaři, kteří zde pracovali, přijali sestry odmítavě a k nemocným je nechtěli zpočátku ani pustit. Neústupná a neúnavná Florence během prvního týdnu zprovoznila kuchyň, aby nemocní muži dostávali alespoň stravu podle svých potřeb. Poté se vrhla na 6 km nemocničních chodeb a vyčistila je. Vybudovala toalety, zřídila prádelnu. Sestry konečně mohly poskytovat nemocným ošetřovatelskou péči. V noci chodívala Florence na kontroly svých pacientů - odtud dáma s lampou. Florence Nightingalová prosadila, aby ranění vojáci poprvé v historii dostávali nemocenské dávky, zavedla systém, který umožnil, aby vojáci mohli pravidelně posílat peníze domů svým rodinám, psala jim dopisy, zařizovala pohřby. Během půl roku klesla úmrtnost ze 40% na 2%. Do Anglie se vrátila s posledním pacientem, ověnčená slávou, které využila k veřejné sbírce na zřízení ošetřovatelské školy. Založila také svůj fond, do kterého, mimo jiné, přispívali i její bývalí pacienti - vojáci z Krymské války. Nightingalová o svých zkušenostech na Krymu napsala podrobnou osmisetstránkovou zprávu. Jako první vytvořila a prakticky využila grafy a diagramy, které prezentovala v publikaci „Zápisky o armádě a nemocnici“. Za své přispění do vojenské a nemocniční statistiky byla v roce 1856 zvolena do Statistické společnosti, jako první žena v historii. Za svůj život napsala přes 200 knih, článků, zpráv a více než 12000 dopisů. V roce 1860 otevřela svoji první ošetřovatelskou školu při nemocnici sv. Tomáše. Už při stavbě dbala na každý detail. Budoucí ošetřovatelky byly ubytovány v určené části nemocnice ve vlastních pokojích se společným sociálním zařízením. Učily se jednak v klasických třídách a současně

praktikovaly u pacientů v nemocnici. F. Nightingalová vypracovala také podrobný systém hodnocení studentek a naopak studentky zase mohly hodnotit a kritizovat své učitele a tím participovat na příštích změnách. Studium ošetrovatelství trvalo jeden rok a v daném ročníku bylo 20 posluchaček (2, 18, 40, 48). Od roku 1864 pracovala Nightingalová na projektech domácí péče, ošetrovatelské péče, porodnice, vojenských kasáren. Byla první, kdo technicky rozdělil poskytování péče různým pacientům. Do té doby byli muži, ženy i děti umístěni společně na pokojích. Byla iniciátorkou, hlavním organizátorem a zakladatelkou Britské asociace sester (1887). Florence Nightingalová byla doslova legendou ve své době. Padesát let pracovala neúnavně (40).

Bylo by velkým nedostatkem, kdyby nebylo zmíněno právě jméno Florence Nightingale a její příběh v souvislosti s humanismem a filantropií. Právě tato žena s velkým „Ž“ oslovila, inspirovala mnoho lidí na celém světě právě svým cítěním, chováním. Florence Nightingale byla živoucím důkazem lidské čistoty, ženou s velkým srdcem a touhou obětovat se pro druhé (2).

1.5.2. Představitelé humanismu a filantropie

Kromě zmíněné Anežky Přemyslovny a Florence Nightingale, také humanista a filantrop velmi hloubavý, zabývající se těžkými problémy lidské bídě a utrpením byl Henri Jean Dunant (1828 – 1910). Cestoval hodně po Evropě a šířil myšlenky křesťanské unie a pomoci v boji „proti černé bídě“. Již před válkou mezi Sardiníí a Francií na straně jedné a Rakouskem na straně druhé se Dunant zabýval otázkou lidumilných zařízení ve prospěch raněných vojáků. Po vypuknutí války odjel na bojiště u Solferina. Po shlédnutí bitvy a jejích následků se rozhodl usilovně bojovat o to, aby se něco takového už nikdy neopakovalo. Pod vlivem raněných a umírajících, kteří leželi bez pomoci, velmi naléhal na zřízení organizované pomoci dobrovolníků. Nabídl svou pomoc a dal podnět k mnoha sbírkám ve prospěch péče o raněné. Tehdy poprvé zveřejnil myšlenku zřídit v době míru v každé zemi společnost, která by se starala o výchovu dobrovolných ošetrovatelek a samaritánů, aby byl v době války potřebný personál k dispozici. Vznikla tedy idea organizace Červeného kříže. Nositelka řeckého

řádu Červeného kříže a čestná členka německé organizace sester Ethel Gordon Bedford – Fenwick (1857 – 1947) patří mezi slavné anglické sestry. Založila Společnost pro státní registraci sester (Society for State Registration of Nurses) r. 1902 a Britskou kolej sester (British Collage of Nurses). Právě podle Ethel je práce sester na celém světě vycházející ze stejné humanity. Principy organizace ošetrovatelské péče jsou všude ve světě stejné a potřeba pokroku je v ošetrovatelství důležitá pro každého člověka. Dále by měla být zmíněna také jména jako Dipl. s. Olga – Josefa Andělová – Křivánková, Dipl. s. Marie Anzerbacherová, Virginia Hendersonová aj. (18, 38).

1.6. Filantropie a humanismus v nemocnicích

K opatrovnictví přiváděly ženy náboženské pohnutky. Obětování se a utrpení bylo povýšeno na cíl lidského života. Byla jím přinášena jistá daň bohu ve víře ve šťastný život po smrti. Potřeba konat skutky milosrdenství ve smyslu Kristova učení zavádí členky církevních řádů za nemocnými domů, aby je opatrovaly. Takovéto službě se věnovaly spolky zbožných Bekyň, nad jejichž činností měl zpravidla dohled farář. Tuto službu vykonávaly také řeholnice, kterým byla r. 1292 zakázána služba ve špitálech. Špitální opatrovnictví se tedy stalo výsadou mužů a to pravděpodobně až do doby vydání dekretu koncilem tridentským r. 1545. Koncil zamezil provozování tzv. návštěvního opatrovnictví a stanovil každému ženskému spolku působení v klášteře. V Praze byla svou charitativní činností a její dobrou úrovní známá oblast Na Františku, kde od r. 1620 zajišťovali opatrovnictví milosrdní bratři. Vznik kvalitní změny v opatrovnictví se přisuzuje období Krymské války (1854 -1856). V tomto období se rozhodlo o potřebě odborně připravené ženy pro péči o raněné a nemocné. S počátkem rozvoje vojenského zdravotnictví v 50. letech 19. století dochází souběžně k rozvoji chirurgie, hygieny a epidemiologie. Tento rozvoj zasahuje pozvolna do oblasti opatrovnictví a mění dosud nahodilou opatrovnickou činnost v činnost organizovanou. Řeholní ošetrovatelství, které v roce 1947 představovalo 40% z celkového počtu ošetrovatelských sil, podléhalo ve všech otázkách, tedy i v platových, svým mateřským kongregacím (18). Na některých odděleních pracovaly ještě řádové sestry. Vyznačovaly

se většinou obětavostí a laskavým a trpělivým vztahem k nemocným. Jejich činnost zahrnovala jak práce odborné, tak i pomocné (35).

1.6.1. Sestra a její činnost

„Povolání sestry je ošetrovatelská služba nemocnému. To znamená postavit se do boje za nejvyšší hodnoty člověka, do boje za zdraví a za navrácení nemocného do rodiny a do společnosti. V tomto významném povolání může sestra dojít štěstí a spokojenosti, jestliže dobře uvážila, zda její ideál být sestrou se kryje s povinnostmi, které tato služba obsahuje“ (35). Jednání sestry s nemocným, jeho rodinou, komunitou i veřejností je stanoven v etickém kodexu pro sestry. Určuje obecná pravidla, která vyjadřují, jaké hodnoty a morální přesvědčení by měla sestra ve své profesi uznávat (3, 28). Sestra implementuje ošetrovatelství do praxe prostřednictvím sesterských činností. Sestra je osoba, která získala vzdělání v ošetrovatelství a příslušný orgán ji oprávnil vykonávat povolání sestry v dané krajině (21). Sestry mají čtyři základní povinnosti: pečovat o zdraví, předcházet nemocem, navracet zdraví a zmírňovat utrpení. Potřeba ošetrovatelské péče je všeobecná. Neodmyslitelnou součástí ošetrovatelské péče je respektování lidských práv, jako je právo na život, na důstojnost a právo na zacházení s úctou. Ošetrovatelská péče není omezena, pokud jde o věk, barvu pleti, vyznání, kulturní zvyklosti, postižení nebo nemoc, pohlaví, národnost, politické přesvědčení, rasu nebo společenské postavení pacienta. Sestry poskytují zdravotnické služby jednotlivcům, rodinám a komunitám a koordinují svoje služby se službami jiných oborů (3). Sestra nese plnou odpovědnost za ošetrovatelské činnosti, které v praxi provádí a za rozvíjení svých odborných znalostí cestou neustálého kontinuálního vzdělávání. Svým jednáním sestra přispívá vždy k dobré pověsti ošetrovatelského povolání. Sestra podobně jako ostatní občané iniciuje a účastní se všech společenských aktivit, které se týkají zlepšení zdravotního a sociálního zabezpečení obyvatelstva. Do takových aktivit patří i dobrovolná činnost (28). Tato slova jsou stanovena v etickém kodexu pro sestry, otázkou ovšem je, jak se to děje v reálném světě. Jednou z projevů filantropie je její konání bez nároku na honorář. V minulosti řádové sestry a Bekyně vykonávaly

svou službu bez nároku na honorář. Jejich základní životní potřeby jako jídlo, ošacení, ubytování, jim poskytovala církev a řád. Svou činnost vykonávaly s láskou k Bohu, člověku a ze svého filantropického cítění. V současné době je filantropie spojena s neziskovými nadacemi. Ošetřovatelství je ale pomáhající profesí a tudíž by mělo mít i prvky dobrovolnictví. Jakmile sestra vnáší do své práce prvky humanismu a filantropie, pak tak činí dobrovolně a není za to zvlášť navíc honorována (9, 27, 33).

1.6.2. Předpoklady pro pomáhající profesi

Výkon pomáhajících profesí může být spojen s celou řadou obtíží, problémů a zklamání. Role pomáhajícího s sebou nese určitá očekávání. Lpění na této roli nám někdy brání jasně vidět silné stránky klientů, zranitelnost nás samých jako pomáhajících i naši vzájemnou závislost (12). Služba druhým vyžaduje od těch, kteří ji hodlají poskytovat, určité osobnostní dispozice, vzdělání a mnohdy i ochotu přinášet oběti. Základními předpoklady vzdělávacího procesu pro pomáhající profesi jsou: vlastnictví souboru vědomostí relevantních pro problémy v určité oblasti, sjednocení vědomostí a zručností v intelektuální oblasti, aplikování vědomostí v působení na lidské potřeby, úsilí zaměřené na získávání a rozvíjení vědomostí prostřednictvím výzkumu, získávání vědomostí a zkušeností prostřednictvím formálního univerzitního systému.

Pomáhající profese nelze s úspěchem vykonávat, aniž by při tom nebyly respektovány určité etické zásady. Pojem etika má svůj původ v řeckém slově „ethos“, což v řečtině znamená „zvyk, mrav, obyčej“, popřípadě i „zvláštnost“. Z toho lze vyvodit, že se jedná o nauku zabývající se správným (obvyklým) jednáním v lidském společenství. Jako o vědě lze o etice hovořit teprve tehdy, když má daný svůj předmět. Tím předmětem je morálka, která hodnotí lidské jednání z hlediska dobra a zla, a to porovnáním se svědomím člověka. Etiku můžeme rozlišovat také na etiku autonomní, kdy si člověk vymezí sám etické zásady. Jsou-li etické zásady stanoveny z vnějšku, jde o etiku heteronomní. Individuální etika se zabývá pro změnu morálními otázkami jedince a sociální etika zase zkoumá tuto problematiku z hlediska sociálních skupin. Z profesního hlediska je důležitá profesní etika, jež aplikuje obecná etická ustanovení,

tzv. etický kodex, na konkrétní profesionální činnost. Pak hovoříme o etice lékaře, sestry, učitele, soudce, novináře, nebo v univerzálnějším záběru o etice pomáhajících profesí (17).

1.6.3. Etika v pomáhající profesi

Etické postupy nás provázejí v různých formách celým životem. Někdy vyžadují dokonce urgentní rozhodnutí a mohou mít dalekosáhlý význam (45). V ošetrovatelství etika odkrývá profesionální roviny ošetrovatelské praxe, které chrání jak sestru, tak i pacienta (20). Mluvíme –li tedy o zdravotnické etice, pak nemůže jít pouze o nějaké nezávazné filozofování. Jde o etiku normativní, která však už musí vycházet z předem daných, jednoznačných zásad, související s vnitřní mravností medicíny (27). Zdravotnická etika pomáhá pochopit morální dimenze našeho jednání a chování v jakékoliv formě a v jakémkoliv způsobu péče o člověka v oblasti prevence, léčba, rekonvalescence, umírání. Ošetrovatelská etika se zbývá etickými problémy všech ošetrovatelských aktivit a je součástí zdravotnické a společenské etiky. Ošetrovatelská etika klade za úkol zdravotníkům: akceptovat pacienta takového jaký je, považovat nemocného člověka za partnera, zejména v respektování jeho individuality a poučit pacienta o jeho zdravotním stavu v takovém rozsahu a tak srozumitelně, aby byl skutečně podle svých schopností schopen vyjádřit svůj souhlas nebo nesouhlas s léčbou a péčí (42). Etické povinnosti a etická odpovědnost sestry se vztahují na všechny role, které plní, tzn. role edukátorů, advokátů, klinických poskytovatelů ošetrovatelské péče. Každý pracovník ve zdravotnictví by si měl osvojit základní etické pojmy (obhajoba, odpovědnost/povinnost, spolupráce a vlastní pečování), aby se mohl eticky rozhodovat (45). Zásady etiky poskytují určité normy, v rámci kterých sestra uskutečňuje etické rozhodnutí (21). Sociální postavení sester a vznik ošetrovatelství jako samostatného oboru ovlivnily vývoj ošetrovatelské etiky zvláště ve vztahu k medicíně. Sociální role sester je hlavním faktorem, který určuje podmínky ošetrovatelské praxe a odpovědnost, kterou sestry nesou za svou práci (7). Některé pomáhající profese mohou představovat pro některé pracovníky nepřiměřenou zátěž, jež může vést, ve spojení s psychickou,

emocionální a popřípadě fyzickou náročností výkonu takového povolání až k naprostému vyčerpání (20). Způsoby, kterými lze humanizovat zdravotní péči je respektování základních hodnot rovnosti všech lidí. Tuto koncepci základních lidských hodnot lze uplatňovat ve všech interakcích profesionál – klient a musí se odrážet i v práci instituce. Přijmout názor, že člověk je neopakovatelné individuum. Je potřeba mít na paměti, že minulé a současné prožitky dané osoby ovlivňují její city, postoje a konání. Vyzářovat empatii a pozitivní pocity (7).

1.6.4. Empatie v pomáhající profesi

Empatie neboli vcítění označuje porozumění emocím a motivům druhého člověka. Pro schopnost empatie je užitečné umět odložit svoje vlastní názory, hodnoty a předsudky. Jde o to být schopný pochopit jak a proč člověk jednal tak, jak jednal, jaké z toho má pocity a jaký má na kterou věc názor, kdy jedná proti svému přesvědčení a kdy se naopak to, jak se chová navenek, plně ztotožňuje s tím, co cítí uvnitř. Ohromným skokem kupředu je, pokud se dokážeme oprostít od vlastních hodnot, pocitů, asociací, názorů, předsudků.... Do člověka se můžeme vcítit jen na krátkou dobu (při hovoru, při jednání, při sporu...) a pokud ho neznáme a není pravděpodobné, že se s ním vícekrát setkáme, pak si všímáme především jeho aktuálního chování a reakcí. Ať už vědomě, či nevědomě vnímáme především signály, které do okolí nevědomky vysílá a souhrnně se označují jako řeč těla (neverbální komunikace). Důležité je například, jaký zaujímá osoba (do níž se vcitujeme), velmi výhodné je i určení temperamentu (sangvinik, cholerik, flegmatik, melancholik), ale zvláště při krátkodobém usuzování nesmíme zapomenout na to, že nikoho nemůžeme absolutně přesně zařadit do nějaké učebnicové skupiny, každý člověk je originál. Můžeme však vytušit, jaký vhodný tón hlasu zvolit, jaký status a držení těla zaujmout nebo jakou metodu jednání použít, abychom situaci co nejvhodněji vyřešili. Empatie může být vrozená (což je velmi vzácné) můžeme pro ni mít vrozené zvláštní nadání (i talent), nebo ji lze studovat a naučit se ji používat. Všeobecně však platí, že se nedokážeme neustále zabývat a soustředit na pocity druhých. Vynikající je empatii využít v určitých

situacích (jejich volba záleží na každém z nás) ale není dobré se neustále snažit soustředit na to, co se děje ve všech okolo: nejen, že je to nad lidské síly, ale navíc bychom takto mohli ztratit vlastní hodnoty a pocity a nemusel by se najít nikdo, kdo by nás dokázal pochopit. Klienti očekávají od zdravotníků, že prokáží soucit a zájem, jinak se cítí oslabení a nepochopení. Takže i empatie se musí citlivě dávkovat. Najít správnou rovnováhu vyžaduje talent a zkušenost (12, 17). Rozhodnutím pomáhat, a tedy převzetím úlohy věnovat pozornost potřebám někoho jiného, vstupujeme do vztahu, jenž je jiný než všechno běžné každodenní. Jsou okamžiky, kdy se nám zdá, že to sotva stojí za to, možná proto, že bojujeme proti všem, nebo protože klient není vděčný, nebo se cítíme vyčerpaní a připadá nám, že už nemáme z čeho dávat (12). Dá se říci, že morální je dělat skutky, které jsou samy o sobě správné, a nedělat ty, které jsou samy o sobě špatné. Skutky mohou být považovány za nesprávné samy o sobě proto, že jsou to skutky, které mají určité vlastnosti jako například podvádění, nespravedlnost, a ty je činí špatnými. V pomáhajících profesích je důležitá poctivost a pravdomluvnost, kde v podstatě znamenají neklamat druhé. Dále spravedlnost a čestnost (nestrannost) mohou znamenat buď jeden nebo všechny z následujících požadavků: považovat všechny lidi za stejně hodnotné bez ohledu na jejich věk, pohlaví, rasu, barvu, pohlavní orientaci, národnost a náboženské či politické názory, že v jednání s lidmi by se měly nestranně používat známé a uznávané morální zásady a pravidla (7).

1.7. Sebekoncepce a sebeúcta v humanismu a filantropii

Pojmy sebeúcta a sebekoncepce jsou blízké u nás častěji používanému pojmu sebevědomí. Sebekoncepce je tedy kognitivní složkou systému ego, to znamená, že sebekoncepce je to, jak vidím, vnímám sama sebe. Sebeúcta je emocionální (afektivní složkou) systému ego a vyjadřuje (emocionální) vztah k sobě, co si o tom, jak se vnímám, myslím. Termín celková sebekoncepce vyjadřuje názory a dojmy, které si jedinec vztahuje sám na sebe, je to komplexní popis vymezující názory a pohledy člověka na svět (11, 22, 49). Každý člověk si v průběhu života vytváří obraz „sama sebe“. Pozitivní sebekoncepce a vysoká sebeúcta jsou výsledkem složitého bio –

psycho – sociálního vývoje člověka (viz. příloha č. 2). Máme-li rádi sami sebe, jsme schopni mít kladný vztah k druhým lidem a vytvářet s nimi dobré interpersonální vztahy (37). Tento názor ovšem nebyl vždy jednoznačně přijímán, více byly zdůrazňovány kladné vztahy k jiným lidem: „Láska k vlastní osobě, k vlastnímu tělu neprospívá, důležitější je, aby měl člověk rád ostatní.“ „Pokud se má člověk rád, má potom nezdravé sebevědomí.“ „Sebevědomý člověk je neskromný, namyšlený...“(47, str. 154). Toto je ale předsudek, protože by to popíralo základní myšlenku humanismu. Je-li každý člověk hoden lásky a úcty, pak jsem jí hoden i já sám a nemohu sebe z této zákonitosti vyloučit. V případě, že tak učiním, nadřazuji sám sebe nad ostatní jako člověka, který lásku a sebeúctu nepotřebuje, nebo naopak degraduje sám sebe na podřadnou bytost, která si ji nezaslouží. To ale již s humanismem a filantropií nemá nic společného (29).

1.7.1. Sebekoncepce a sebeúcta v pomáhající profesi

Sebekoncepce a sebeúcta jsou důležité. Lidem žijící podle myšlenek humanismu nebo filantropie se často stává, že zapomenou na sebe sama a dělají vše jen pro druhé, až může dojít k úplnému vyčerpání či k syndromu vyhoření, čímž se základní myšlenka humanismu a filantropie zcela zhroutlí (17). Syndromem vyhoření jsou obvykle postižení profesionálové, kteří pracují s lidmi, v zaměstnáních, která jsou emocionálně náročná (24). Syndrom vyhoření představuje celý soubor příznaků a ve výsledku se projevující zpravidla ztrátou elánu, radosti ze života a především energie a nadšení při výkonu profese (viz. příloha č. 3). Vše je důsledkem chronické zátěže spojené s dlouhodobým nasazením pro jiné lidi. Člověk je frustrován, reaguje agresivitou, předrážděností, depresivitou, apatií a cynismem (17). Příčiny vzniku syndromu vyhoření jsou individuální faktory, mezi které patří zvyšující se nároky na sebe sama, neschopnost požádat druhého o pomoc, souhrnná zátěž i v soukromí, zejména stres a konfliktní napětí. Dále profesní faktory, kde se uplatňuje tlak sociální role, nedostatek autonomie, absence sociální podpory, monotónní rutina, nedostatečná pozitivní zpětná vazba. A organizační faktory, kde jde zejména o směnný provoz, přesčasy, akutní

příjmy. Hlavními projevy jsou ztráta ze schopnosti se radovat, těšit se ze života, ztráta vůle se angažovat, ztráta schopnosti empatie, pocitu zodpovědnosti, také negativní postoje vůči vlastní osobě, práci, pracovišti, společnosti a životu vůbec. Ale mezi projevy se zařazuje i porucha spánku, nechutenství, zvýšená unavitelnost, dispozice k psychosomatickým poruchám, emocionální problémy, netrpělivost, netrpělivost a popudlivost, ztráta zájmů atd. Syndrom vyhoření se vyvíjí následovně: 1. fáze nadšení – sestra přichází se snahou pomáhat a poskytovat nejlepší péči trpícímu člověku, 2. fáze stagnace – nadšená motivace se časem otupí, sestra slevuje ze svých ideálů, pracovní požadavky ji unavují, 3. fáze frustrace – sestra je povoláním zklamaná, 4. fáze apatie – sestra udělá jen to nejnutnější, pacienti ji nevnímají, je k nim nevlídná, 5. fáze vyhoření – u sestry dochází k naprosté lhostejnosti a objevují se výrazné somatické i psychické poruchy. Lidé se syndromem vyhoření tráví nadmíru času v práci, nemají věci v pořádku, snadno se rozzlobí a podávají nízký pracovní výkon. „Vyhořelí“ jsou oddáni své profesi, vysoce idealističtí jedinci, kteří se nadměrně ztotožňují s klienty, a práci považují za smysluplnou náplň svého života. Ve víře, že jejich práce způsobí významnou sociální změnu a bude finančně i emocionálně odměněna. Tito jedinci nejsou připraveni pro každodenní realitu své práce. Výsledkem toho bývá onemocnění ze stresu. Když se od jednotlivce vyžaduje víc, než je schopen zvládnout, má to za následek stres. Tělo reaguje podle toho, jak se stres vyvíjí. Každá sestra by si měla při své práci včas uvědomit nebezpečí syndromu vyhoření, protože jím nebude trpět jen ona sama, ale i pacienti, kvalita ošetrovatelské péče (39). Sledování příznaků nadměrného stresu se může sledovat vytvořením vlastního diagramu (viz. příloha č. 4) (32). K syndromu vyhoření přispívají také opotřebovanost a sebeobrana. Supervize může pomoci tento proces zastavit přetnutím bludného kruhu tvořeného pocitem vyčerpání, jež vedou k úpadku standardů práce, z čehož vznikají pocity viny a vlastní neschopnosti, což pak vede k dalšímu poklesu standardů (11).

1.8. Supervize

Supervize je odborná činnost, při níž supervizor podporuje, vede a posiluje jednotlivce, skupiny nebo týmy v pomáhající profesi k tomu, aby dosáhly určitých organizačních, profesionálních a osobních cílů. Samotné slovo supervize je překládáno jako kontrola, řízení, vedení, revize. Obecnými cíli jsou zlepšení kvality práce a podpora profesionálního růstu. Ve zdravotnictví mají se supervizí zkušenosti zejména zaměstnanci s vysokoškolským vzděláním, kteří se s ní setkávali již v dřívějších dobách v podobě tzv. balintovských skupin. Termín balintovská skupina (Balint group) je odvozen od zakladatele Balista, který ve čtyřicátých letech 20. století propagoval a provozoval mezi praktickými lékaři psychoterapii jako supervizi a výcvikovou metodu. Dnes jde o setkání pracovníků pomáhajících profesí, na něž účastníci předkládají k posouzení vlastní klinické případy ke kasuistické analýze. Následná diskuse se zaměřuje na psychologické porozumění terapeuticky významných hledisek vztahu terapeut – pacient. Jde o velmi účinnou formu supervize, užitečnou i pro samotné lékaře, střední zdravotnické pracovníky, sociální pracovníky, pedagogy aj. Zlepšuje empatii, vhled terapeuta, jeho objektivitu i klima na pracovišti (11, 16). Pro oblast psychoterapie se supervize stala součástí profesionálního vzdělávání a výkonu samotné profese. Ostatní zdravotníci s ní mají zkušenosti spíše ve výjimečných případech (16). Supervize tak jako pomáhání, není přímočarý proces, a je dokonce ještě složitější než práce s klienty. Chybí nějaký hmatatelný produkt a je jen velmi málo důkazů, s jejichž pomocí bychom mohli přesně hodnotit její účinnost. Učíme se věnovat pozornost potřebám klientů a často je obtížné soustředit se na vlastní potřeby (11). Pokud si přeložíme slovo „supervize“ jako získávání a poskytování zpětných vazeb je zřejmé, že je potřebná jak pro dobrovolníka samého, tak pro organizaci, se kterou spolupracuje. Supervize může mít různou formu. Samozřejmě bude potřeba jiné supervize pro dobrovolníka pracujícího s nemocnými lidmi a jiné pro dobrovolníky pomáhající s vyklízením po povodni. Samotný výkon supervize se může v jednotlivých organizacích podstatně lišit, a to podle účelu, pro který je zřizována. Pokud supervizi chápeme jako pomoc pracovníkovi při řešení jeho profesionálních problémů, pak se především opíráme o její funkci podpůrnou

a vzdělávací. Předpoklady pro zavedení supervize na pracoviště jsou ochota organizace a pracovníků být otevření a připraveni ke změnám, důvěra vedení organizace a supervidovaných v supervizi a její možnosti a přesvědčení organizace, že nejdůležitějším prvkem v pomáhání je pracovník. Prvořadými cíli supervize může být například získávání zpětné vazby ohledně procesu vlastní práce, podpora a ocenění pracovníka, rozvíjení dovedností, pochopení a poskytování prostoru pro reflexi vlastní práce, získávání informací a jiného pohledu na to, co dělám, získávání podpory a ocenění, poskytnutí prostoru pro vyjádření těžkostí, které se objevují při práci s klientem, učení se lepšímu využití osobních i odborných zdrojů a zajištění kvalitní práce. Naplnění těchto cílů přispívá a napomáhá k dobrému fungování organizace (16). Dobrovolníci z pomáhajících profesí (pracující s lidmi potřebujícími pomoc) mohou potřebovat podporu a supervizi prováděnou terapeutem, psychologem nebo jiným odborníkem, který jim vysvětlí problémy klientů a pomůže překonat bariéry, zabrání jejich vyhoření, přebírání zodpovědnosti za události a problémy klientů, které nemohou ovlivnit. Pomůže jim naučit se dodržovat základní pravidla psychohygieny, která jsou nezbytná pro pracovníky v pomáhajících profesích. Dobrovolníci pomáhající manuálně nebo s organizací programů ocení přátelské setkání se zaměstnancem nebo pracovním týmem a vymění si zkušenosti a zpětné vazby (11, 16). Oba však potřebují vědět, zda má jejich práce smysl, zda ji dělají dobře, v čem se mohou zlepšit, jak jsou s nimi klienti nebo organizace spokojeni. Potřebují vědět, jak jejich práce přispívá k plnění poslání organizace a jak oni sami přispívají k úspěchu (případně neúspěchu) projektu, kterého se účastní. V neposlední řadě je supervize důležitým zdrojem informací pro organizace. Od dobrovolníků mohou získat mnoho podnětů a zpětných vazeb o tom, co je dobré, co je potřeba změnit, případně, jak to udělat, aby jejich činnost byla efektivnější, případně úspornější. Takovéto informace od lidí, kteří mají s naší činností vlastní zkušenost jsou velice cenné a mohou výrazně přispět ke zvyšování kvality našich programů, ale i tak ke zlepšení a „pročištění“ vztahů v týmu (9).

1.9. *Dobrovolnictví v České republice*

Dobrovolnictví je aktivita, která je nerozlučně spjata s představou o konání dobra pro druhé bez nároku na odměnu nebo zisk. Tvoří představu filantropie tak, jak ji dnes chápe většina odborníků a laiků v ČR i ve světě. Sestry přestaly být dobrovolníkem a „filantropem“ již v dobách, kdy začaly pobírat první plat., od dob, kdy vznikla první ošetrovatelská škola v Londýně r. 1860 založenou Florence Nightingalovou (41). Historie nás učí, že dobročinnost má své kořeny hluboko v dějinách lidstva a v současných moderních společnostech má podobu organizované a masové činnosti. Začátky budování moderních společenských věd (ekonomie, sociologie, antropologie...) byly úzce spojeny s řešením otázek lidské přirozenosti, altruismu a egoismu, jež přejímaly z filozofie. Člověk se již od pradávna snaží pomáhat svým bližním. Historie organizované dobročinnosti na území ČR sahá až do období středověku. Jeho počátky jsou neodmyslitelně spojeny s církví (46). Historický vývoj péče o nemocné označován jako ošetrovatelství laické, sahá do raného období středověku doprovázeného šířením křesťanství. Od svého vzniku se obrací k chudým, nemocným a trpícím, kterým je poskytována péče a ochrana jak ve špitálech vznikajících při klášterech, tak různých charitativních skupin (40). Filantropickou agendou středověku a také raného novověku lze označit dobročinnost obecně humanitární a dobročinnost, jejímž předmětem byly záležitosti duchovní. Monopol církve na organizovanou dobročinnost postupně slábl, a to i díky tomu, že bohatství a okázalý život hodnostářů nenacházely dostatečnou protiváhu v jejich dobročinných skutcích (45). V historii slovanských národů byl hluboko zakořeněný zvyk, související s prací, která se vykonávala společně a dobrovolně pro společný prospěch všech zúčastněných. V 18. a 19. století se u nás dobrovolnická činnost realizuje v podobě různých bratrstev, spolků a vědeckých společností. Zvláště výrazně se projevuje v hnutí za národní obrození, ale i později v hnutí za národní osvobození (33). V období rozmachu národního patriotismu přineslo s sebou nebývalý nárůst počtu různých občanských asociací, nadací a spolků, které podporovaly rozvoj národní kultury, umění, vědy a vzdělávání (46). V daleké historii pramenilo dobrovolnictví, ještě než se mu tak začalo říkat, z čistě nezištných důvodů. Jedinou odměnou byl hřejivý pocit

z vykonaného dobra. Dnes je situace trochu jiná. Každý dobrovolník něco za svou pomoc přece jen očekává. Často jsou to zkušenosti v oblastech jinak nedostupných, později využitelné ve studiu nebo v zaměstnání. Dobrovolná činnost je přitažlivá také pro svou různorodost a operativnost. Nově získaní přátelé zaručují nové zážitky, nová řešení problémů, nový pohled na svět a samozřejmě také zábavu. V neposlední řadě je pro dobrovolníky velkým přínosem získaná či posílená sebedůvěra.

Po vzniku samostatného Československa se dobročinnost ještě rozvinula. Dobrovolné organizace zahrnovaly škálu organizačních forem: soukromé, obecní, náboženské, národnostní. Dobrovolnické organizace byly bohatě strukturovány a zahrnovaly sítě malých organizací a poboček až po okresní, zemská nebo národní ústředí. Vývoj byl přerušen nejprve německou okupací a později vznikem socialistického státu (47). Tradice dobrovolné práce za totalitního režimu byla násilně přerušena a činnost všech forem nezávislých organizací byla cílevědomě a systematicky redukována nebo zcela podřízena politickému vedení státu a komunistické strany a podléhala přísné kontrole. Socialistická a komunistická idea dobrovolnictví byla chápána a provozována ve smyslu dobrovolné činnosti pro rozvoj státu a blaho všech. Byly provozovány brigády socialistické práce a zájmová sdružení občanů (34, 47). Dobročinné neziskové organizace působící v oblastech školství, zdraví a sociální péče přešly v plné míře do rukou státu. Obnova organizované dobročinnosti na autentických a demokratických základech nastala až po roce 1989. Nová kapitola občanských aktivit v našich zemích se začíná psát přesně od roku 1990, kdy tehdejší Federální shromáždění přijalo zákon č. 83/1990 Sb., o sdružování občanských aktivit. A pak i další právní normy upravující fungování jednotlivých typů neziskových organizací. Zákon č. 308/91 Sb., o svobodě náboženské víry a postavení církví a náboženských společností, zákon č. 248/95 Sb., o obecně prospěšných společnostech, zákon č. 227/97 Sb., o nadacích a nadačních fondech (46, 47).

Česká společnost prošla po roce 1989 obdobím hledání vlastní identity. Základním tématem se stala myšlenka občanské společnosti, založené na práci a vzájemné solidaritě plnoprávných a svobodných občanů. Lidé začali hledat kromě svého profesionálního uplatnění jiné způsoby seberealizace, ve kterých by mohli využít

svých dovedností a znalostí. Po roce 1989 došlo k nebývalému rozvoji neziskového sektoru. Byly obnoveny spolky a sdružení potlačené minulým režimem (47, 19).

V roce 2001, který byl vyhlášen rokem dobrovolníků, se začalo pracovat na právní úpravě dobrovolnictví. Zároveň byla řadou ministerstev a nadací vypísána grantová řízení podporující dobrovolnictví. V dubnu 2002 byl přijat zákon o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů, který vyšel v účinnost r. 2003 (46, 42, 53, 55). Nové trendy v chápání zdravotní péče pojmají člověka a pacienta jako komplexní bytost s její biologickou, psychologickou i sociální složkou. I zdraví se nechápe v moderním pojetí jen jako absence nemoci, ale jako vzájemná harmonie těchto komponentů lidské bytosti, která vede k dobré kvalitě života. Potom mají pro pacienta význam nejen přímé léčebné úkony, ale zároveň ve spolupráci s lékařem a zdravotníky všichni, kteří přispívají k tomu, aby dokázal překonat sociální a psychické důsledky svého onemocnění a našel tak ztracenou rovnováhu a naději. Právě při tomto procesu můžou být velmi nápomocní dobrovolníci působící v nemocnicích. Aby však dobrovolnický program fungoval, je zapotřebí, aby byl dobře zorganizovaný a řízený, zahrnující všechny poznatky moderního personálního managementu (36).

1.9.1. Dobrovolník

Dobrovolník je zcela normální člověk s vyvinutým citem pro potřeby okolí. Dobrovolník je člověk, který dělá něco z dobré vůle, z vnitřního přesvědčení někomu pomoci bez potřeby finančního ohodnocení (6, 46). „Dobrovolník je člověk, který si dostatečně věří v tom, že může sám změnit věci, se kterými není spokojen. Je to člověk, který se odhodlá udělat ten jednoduchý, ale důležitý krok k tomu, aby se sám zapojil do činnosti, která je třeba nedostatečně zajišťována státními institucemi. Někdo, kdo neváhá obětovat část svého volného času pro vyplnění prázdného času druhých (např. dětí či nemocných) anebo zajištění aktivity, kterou by jinak neměl kdo organizovat (např. vysázet pár stromů).“ (44, str. 1). Dobrovolník může být vnímán jako spolehlivý pomocník, na kterého je možné mít podobné nároky jako na placené zaměstnance (47).

1.9.2. *Dobrovolnictví*

Dobrovolnictví je vědomá, svobodně zvolená činnost ve prospěch druhých, kterou poskytují občané bezplatně (46). Řadového občana vedou k dobrovolnictví v drtivé většině případů důvody morální – potřeba pomoci druhému či lidstvu, ať již přímo nebo nepřímo (51).

Terminologie dobrovolnictví není dosud ujasněna. Běžně se používají pojmy, které s dobrovolnictvím souvisejí. Prvním je dobročinnost, používán také jako filantropie, která je definována jako lidumilnost, dobročinnost a pomoc sociálně slabým. Dále dárcovství týkající se peněžitých či nepeněžitých darů určených přímo potřebným občanům nebo na veřejně prospěšné účely prostřednictvím sbírek. Dobrovolnictví je často profesionálně organizováno, aniž by ztratilo svoji spontaneitu. Je pravidelným a spolehlivým zdrojem pomoci pro organizaci, která s dobrovolníky spolupracuje, a zároveň zdrojem nových zkušeností, zážitků i příležitostí pro osobní růst dobrovolníků (46, 47). Dnes je nutno chápat dobrovolnictví jako kulturní a ekonomický fenomén, jako organizační styl uspořádání společnosti, která tak řeší své sociální závazky a dává najevo, kolik spoluúčasti od svých občanů očekává. Postavení dobrovolnictví ve společnosti je závislé na vztahu mezi státem a občany, a na kulturních a historických okolnostech. Každý člověk má vrozenou schopnost svobodně a nezištně nabízet své znalosti, čas a úsilí dobrovolně pracovat pro veřejný zájem a ve prospěch jiných lidí a okolí. Tou pravou odměnou za vykonanou činnost se stávají nová přátelství, nové znalosti, zkušenosti a uvědomění si hodnoty vlastní i ostatních. Dobrovolnictví přináší užitek jak osobě nebo osobám, pro které je vykonáváno, tak i samotnému dobrovolníkovi. Dobrovolnická činnost posiluje důvěru a vzájemnost, za hranicemi přispívá i ke kulturnímu poznávání a učení. Je základním stavebním prvkem občanské spolčenosti a posiluje kulturní identitu, překračuje hranice států a jazyků, hranice věku, hranice jednotlivých společenských skupin a hranice našeho vnitřního světa (50).

Zákon o dobrovolnictví byl schválen 1. ledna 2003. Tento zákon upravuje podmínky, za kterých stát podporuje dobrovolnickou službu vykonávanou dobrovolníky. Tento zákon nemá v minulém ani současném právním řádu České republiky obdobu. Jde o první český zákon uznávající dobrovolnictví

jako společensky prospěšnou činnost, v některých případech dlouhodobé dobrovolnické služby i státem podporované. Zákon o dobrovolnické službě v našem právním řádu zakotvuje několik nových pojmů, mezi něž patří dobrovolník, dobrovolnická služba, vysílající a přijímající organizace. Přelomovým je tento zákon v myšlence vytvoření systému vysílajících organizací, které budou dobrovolníky vybírat, evidovat, připravovat na výkon dobrovolnické služby a uzavírat s nimi smlouvy. Tyto vysílající organizace budou vykonávat svou činnost na základě udělené akreditace. Zákon dále řeší otázku pojištění dobrovolníka, kdy vysílající organizace je povinna uzavřít pojistnou smlouvu kryjící odpovědnost za škodu na majetku nebo na zdraví. V případě vysílání dobrovolníka do zahraničí vysílající organizace sjednává zdravotní pojištění dobrovolníka. Vysílající organizaci jsou tyto náklady hrazeny z rozpočtu ministerstva formou dotace. Zákon ale neupravuje podmínky dobrovolné činnosti obecně, ale jen podmínky, které musí splnit organizace organizující dobrovolnickou službu, aby její činnost podporoval stát. Cílem zákona je tedy co nejpřesněji vymezit základní náležitosti podpory dobrovolnické služby (viz. příloha č. 4) (44, 54).

1.9.3. Kompetence dobrovolníka

Dobrovolnictví je o profesionálním řízení. Od roku 2001 vnímáme stále větší poptávku po metodice profesionálně řízeného a organizací podporovaného dobrovolnictví. Dobrovolnictví je v podstatě nevynucená aktivita. Hlavním záměrem této aktivity je pomáhání lidem. Tato aktivita je prací ne hrou (33). Vstup dobrovolníka do organizace představuje systémovou změnu v činnosti a také otevření se okolnímu světu. Tato změna nemusí být žádoucí a přijatelná pro všechny, kdo se v organizaci pohybují. Obavy zaměstnanců z nového a pro ně cizího prvku – dobrovolníka, který mezi ně vstupuje, mohou být vážnou bariérou dobrovolnictví. Dobrovolnictví je o komunikaci. Dobrovolná pomoc nemůže být vnucena, vychází z motivace dobrovolníka, při respektování potřeb klientů či služeb. Při zvažování jak začít organizovat dobrovolnictví stojí na jedné straně míra spontaneity a tvořivosti dobrovolníků, a tedy jejich vlastní rozhodnutí, kdy a na co se soustředí. Na straně druhé stojí míra pravidel, kterým se dobrovolník musí podřídit, aby jeho činnost organizaci

prospívala a nenarušovala její chod. Ideální je hledat rovnováhu mezi oběma přístupy. Dále je dobrovolnictví o vytváření hodnot. Tam kde již dobrovolníci nějakou dobu působí, není pochyb o jejich přínosu. Do funkční organizace přinášejí dobrovolníci uvolnění, dobrou náladu a nové nápady. Dobrovolníci netvoří peníze, ale zvyšují hodnotu organizace. Dobrovolnictví je o spontaneitě a tvořivosti dobrovolníků. Vytváření nabídky činností pro dobrovolníky je trvalý a otevřený proces, nabídka se postupně rozšiřuje tak, jak si pracovníci troufnou dobrovolníky zapojit, jak jim to dovolí jejich zkušenosti a jak se mění a vyvíjí organizace (42, 33). Na celosvětové konferenci o dobrovolnictví v Amsterdamu v lednu 2001 zaznělo následující poselství: *„Svobodně a dobrovolně zvolená aktivita a pomoc jsou tím, co činí z dobrovolníka nositele procesu změn ve společnosti. Jeho tvořivá energie je silou, která pomáhá hledat a otvírat zdroje a možnosti nových řešení. Tím se stává mostem v procesu spolupráce mezi státem, komerčním sektorem a sektorem neziskových organizací“* (42).

1.9.4 Dobrovolníci v organizacích

Organizace, které mají jasnou vizi svého poslání a kvalitní profesionální management a v nichž se podaří překonat počáteční rozpaky a obavy z dobrovolníků, jsou rychle a účinně schopné přijmout dobrovolnictví jako nedílnou součást jejich činnosti. Pro organizaci je dobrovolnictví významné také v mnoha ohledech. Mohou se věnovat tomu, co nestačí vykonávat placení zaměstnanci v rámci své pracovní náplně a tím rozšiřují a zkvalitňují služby organizace. Můžeme činnost dobrovolníků rozdělit do několika kategorií: První kategorií je dobrovolník podílející se na naplňování hlavních cílů organizace. Tento typ je charakteristický pro zajišťování humanitárních akcí, pro ekologické iniciativy a kampaně. Dobrovolníci jsou v tomto případě rozhodující silou organizace. Druhou kategorií jsou dobrovolníci vykonávající činnosti spolu s profesionálními zaměstnanci. Tady není dobrovolná činnost základem organizace. Tento typ se nejčastěji objevuje u zařízení sociálních a zdravotních. Třetí kategorií je činnost dobrovolníků, která není pro vlastní chod organizace nepostradatelná. Tady dobrovolná činnost pomáhá zkvalitňovat poskytované služby

či usnadňovat provoz. Jedná se o aktivity, jako jsou vycházky s klienty, výtvarné či jazykové kroužky a další aktivity (46, 47).

1.9.5. Dobrovolnictví a společnost

Dobrovolnictví podporuje solidaritu mezi lidmi navzájem a doplňuje činnost dalších sektorů. Dobrovolná činnost poskytuje prostor pro sociální začlenění nezaměstnané a jinak marginalizované části populace i pro smysluplné využití volného času výdělečně činných občanů. Pro společnost má dobrovolnictví význam zejména v tom, že podporuje občanskou aktivitu a zapojuje občany do tvorby jejich vlastního životního prostoru – do identifikace a řešení problémů. Hlavním cílem rozvoje dobrovolnictví je posílení sociální soudržnosti ve společnosti (46).

V postojích obyvatel ČR k dobrovolnictví jsou ještě stále zřetelně vidět stopy, které po sobě zanechal státní paternalismus a ideologizace dobročinnosti socialistického režimu. Většina obyvatel se domnívá, že dobrovolnictví je jakousi chatrnou náhražkou ze selhávající státní intervencionismus anebo za neschopnou veřejnou správu. Postoje obyvatel ČR k dobrovolnictví a jeho možnostem jsou tedy značně skeptické (47).

1.9.6. Základní pojmy ve vztahu k dobrovolnickým organizacím

Poznání základních pojmů v sociální sféře společnosti je velmi důležité a potřebuje určité upřesnění. Neziskový sektor, kde není jeho cílem zisk a rozdělování ho mezi vlastníky. Pokud se nějakého zisku dosáhne, dává se do veřejněprospěšných programů. Dobrovolnický sektor zase vyzdvihuje podíl dobrovolníků, přestože v něm pracují někdy placení zaměstnanci. Nezávislý sektor zdůrazňuje nezávislost od státu a trhu, kde jde o nezávislost relativní, protože organizace třetího sektoru jsou v demokratické společnosti dotované jak státem, tak soukromým sektorem. Pojem mimovládní organizace, jsou organizace, kde založení a činnost nejsou vázané na rozhodnutí státního orgánu a nejsou mu bezprostředně podřazené, mají tedy nestátní charakter (33). Charitativní (humánní, dobročinné, filantropické) organizace mají veřejněprospěšný charakter založený na lidské solidaritě, milosrdné křesťanské lásce k bližnímu a pod. Jde o aktivity směřující do různých oblastí lidských činností. Vznikají

z potřeby občanů sdružovat se, chovat se solidárně, altruisticky a filantropicky. Svépomocné skupiny zdůrazňují zase ve své činnosti vlastní síly, schopnosti a zkušenosti, vzájemnou pomoc, poskytovanou mimo rámec profesionálních, oficiálních služeb. A nakonec soukromý neziskový sektor je další označení pro organizace, které vznikly jako soukromé, ale slouží veřejným cílům, jako jsou soukromé nemocnice, vědecké ústavy, výzkumné a informační centra, různé profesní sdružení apod. (46).

Definice L. M. Salomona a H. K. Anheiera, podle níž do neziskového sektoru patří organizace, které jsou: Organizované (organized), tedy vyznačující se jistou institucionalizací své struktury. Fungují např. na základě jasně formulované zakládací smlouvy či zřizovací listiny, mají stanovenou organizační strukturu a náplň činnosti, apod. Soukromé (private), tedy institucionálně oddělené od vlády. Tento rys NNO by neměl být mylně interpretován jako oddělení těchto organizací od státních financí, které pro ně jsou stále velmi významné v celé vyspělé Evropě a dokonce i v USA. Nerozděluje zisk mezi vlastníky (non-profit-distributing). Tento požadavek je poměrně jasný, český právní řád tento faktor zohledňuje v definici organizací založených za jiným účelem, než je podnikání. Samosprávné (self-governing), tedy disponující vnitřní strukturou se stanovením řídicích a kontrolních kompetencí. Dobrovolné (voluntary), překládá se také „s účastí dobrovolníků“ a znamená existenci nějakého dobrovolného elementu, konkrétně participaci dobrovolných pracovníků. Neziskový sektor vymezený dle L. M. Salomona a H. K. Anheiera není definován podle právních forem, je však opět oproti potřebám RNNO širší, neboť obsahuje také organizace, které mají jinou právní formu. Je ale fakt, že skutečně zahrnuje všechny neziskové organizace (57).

1.11. Dobrovolnictví sester v dnešní době

Povolání sestry je z vlastní odborné přípravy i profesionálního výkonu velmi náročné. Objektem práce sestry je a vždy bude člověk. Od sestry se očekává, že vedle řady činností ovlivňuje prožívání a jednání nemocných, že unese fyzické nároky své profese a dokáže se vypořádat s ostatními problémy spojenými s výkonem tohoto

povolání. Sestry by měly brát v úvahu nejen následky svých rozhodnutí, ale především všelidské morální hodnoty, které tvoří osu morálního jednání zdravotníka (10).

Rozvíjet filantropii s humanismem lze u studentů studujících na zdravotních a sociálních školách, jak formou výuky, tak umožněním pohlédnout do zemí, kde lidé potřebují pomoc. Otevírá jim to nový zatím nepoznaný svět, nové cítění a skutečné vnímání povolání, poslání sestry. Pomáhají dobrovolně, nejsou za to finančně ohodnoceni, dělají to ze svého přesvědčení a za možností poskytnout lidem pomocnou ruku. Jsou podporováni školou a zvláště určenými programy umožňující toto všechno prožít. Později někteří z nich jako sestry jezdí do zemí potřebující humanitární pomoc (země postiženy válkou, hladem). Prvkem dobrovolnictví v jejich činnosti je to, že tak činí ze své vlastní vůle, hnány silným sociálním cítěním a potřebou pomoci potřebným. Vzdávají se tak na určitý čas kontaktu s rodinou, přáteli, domovem a známým prostředím a mnohdy tak riskují i vlastní život pro pomoc druhým. Všechny své vědomosti, schopnosti, dovednosti a postoje dokáží dobrovolně a se sebezapřením poskytnout nejpotřebnějším (6, 16, 19).

2. Praktická část

2.1. Cíl práce:

Cílem mé práce je zjistit, zda se sestry podílejí na dobrovolnictví v neziskových organizacích.

Na základě zkušeností byly stanoveny následující hypotézy.

Hypotézy:

H.1. Sestry se podílejí na dobrovolné činnosti v neziskovém sektoru.

H.2. Sestry uplatňují principy humanismu a filantropie ve své profesi.

2.2. Metodika

Pro kvantitativní výzkum byla použita metoda dotazování technikou dotazníku. Dotazníky vztahující se k zjištění znalostí o dobrovolnictví, humanismu a filantropii na odděleních jsem sestavila z prostudované odborné literatury a na základě svých vědomostí. Dotazník pro zdravotní sestry v nemocnicích (viz. příloha č. 5) obsahoval celkem 19 otázek, z toho bylo 8 otázek uzavřených s volbou předem připravených jednoduchých odpovědí, 6 otázek polootevřených a 5 otázek otevřených s možností vlastního vyjádření. Dotazník pro pracovníky ve vybraných neziskových organizacích (viz. příloha č. 6) obsahoval celkem 13 otázek, z toho bylo 5 otázek uzavřených s volbou předem upravených odpovědí, 4 otázky polootevřené a 4 otázky s možností vlastního vyjádření. Nadále dotazník jak pro sestry v nemocnicích tak pro neziskový sektor obsahuje tři oblasti. První oblast obsahuje část identifikační, druhá zjišťuje znalosti a využití dobrovolnictví v praxi a třetí zjišťuje využití filantropie a humanismu v praxi. Výzkum jsem realizovala v období 2 měsíců od února do dubna 2007. Praktický výzkum probíhal za přímé spolupráce s vrchními a staničními sestrami vybraných oddělení a se souhlasem hlavní sestry nemocnice. Výzkum v neziskových obdobích probíhal ve spolupráci s vedením daných organizací. Grafy byly zpracovány v programu Microsoft Excel a statistické zpracování výsledků také v programu Microsoft Excel.

2.2.1. Charakteristika souboru

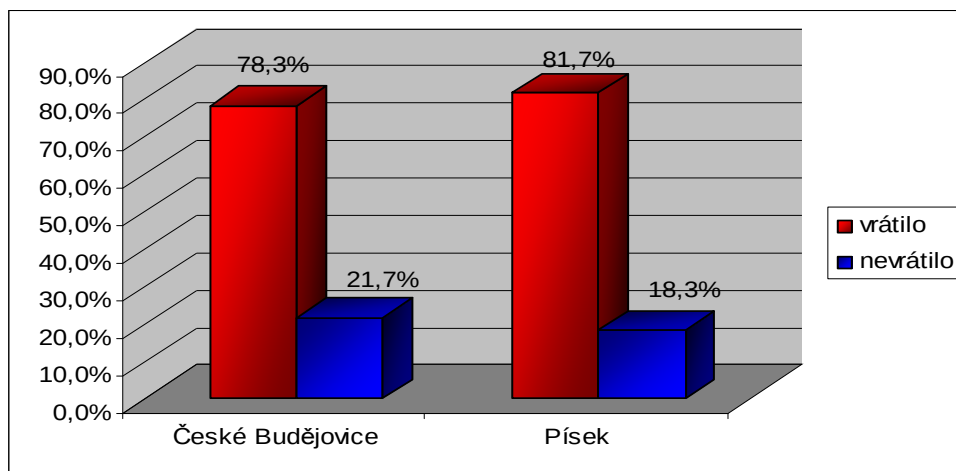
Dotazovaný zdravotnický personál a personál v neziskovém sektoru byl sestaven ze 160 respondentů, 96 pracujících na standardních odděleních chirurgie a interny v nemocnicích České Budějovice a Písku, dále ze 40 respondentů pracujících v neziskovém sektoru v Českých Budějovicích a Písku. Šlo o zdravotní sestry pocházející z výše uvedených oddělení a o pracovníky z neziskových organizací, kteří bez omezení věkové kategorie vyjádřili osobní souhlas s účastí ve výzkumu. Respondenti byli obojího pohlaví. Z toho počtu vrátilo dotazníky 96 respondentů z interních a chirurgických oddělení a 40 respondentů z neziskového sektoru. Skupina respondentů z neziskového sektoru byla z Českých Budějovic (Charita a Meridionalis),

dále z Písku (ČČK a Naděje). Výzkum měl být nadále prováděn v neziskových organizacích v Písku v Arkádě, kde byl bohužel výzkum tamním vedením zakázán, dále v organizaci Opim, která zanikla před provedením výzkumu a v Českých Budějovicích v Nadaci Jihočeská lidová pomoc, kde nebylo možné zastihnout vedení organizace.

2.3.Výsledky výzkumu

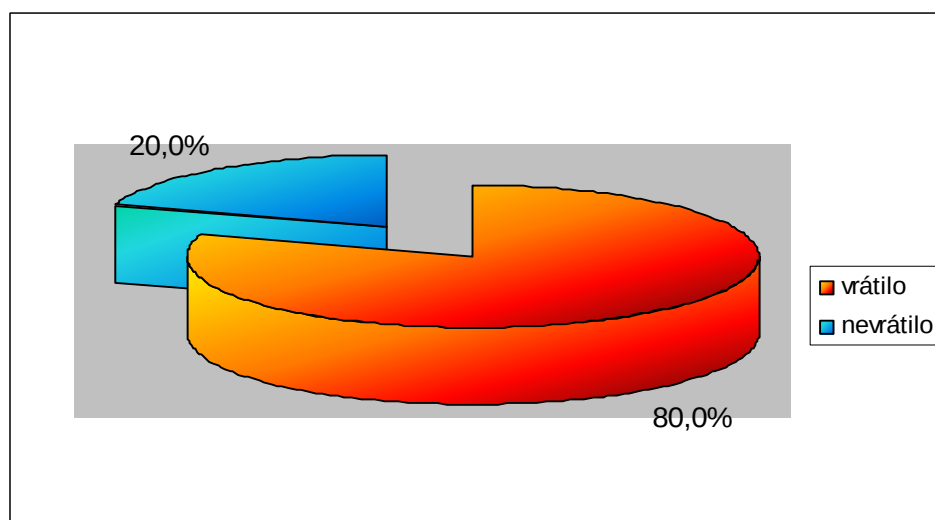
Graf 1 (dotazník č.1)

Návratnost z nemocnic Písek a České Budějovice.



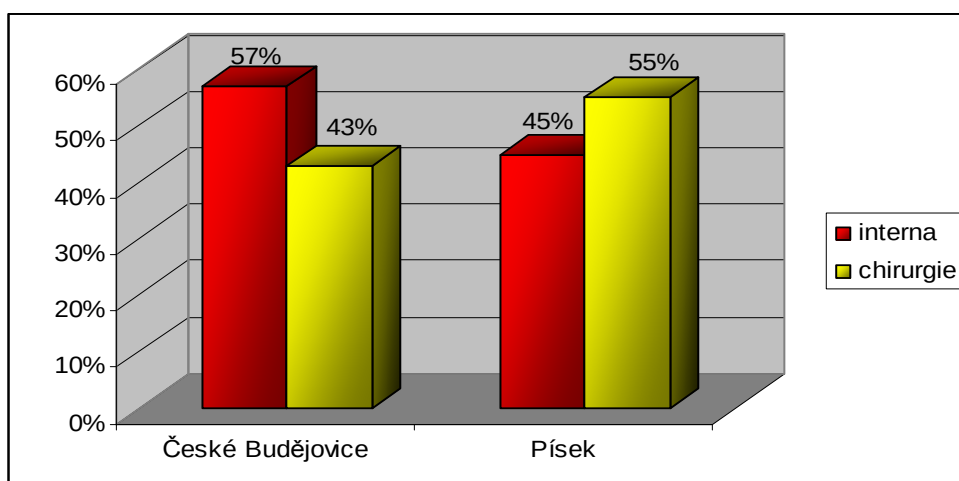
V nemocnici České Budějovice bylo rozdáno 60 (100%) dotazníků, dotazník vyplnilo 47 respondentů (78,3%) a 13 (21,7%) respondentů dotazník nevyplnilo. V Písku bylo rozdáno stejné množství dotazníků 60 (100%), 49 (81,7%) respondentů dotazník vyplnilo a vrátilo, 11 (18,3%) respondentů dotazník nevyplnilo.

Graf 2 Celková návratnost z Českých Budějovic a Písku



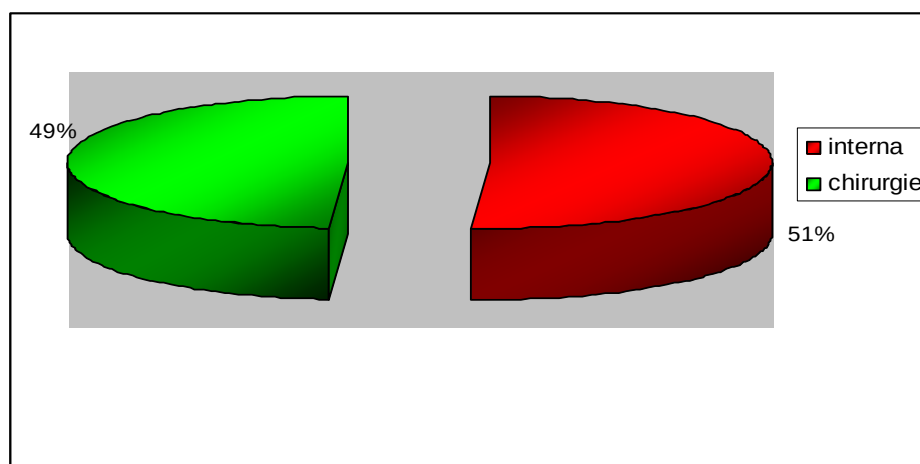
Z Českých Budějovic a Písku z celkového počtu 120 rozdaných dotazníků odpovědělo 96 (80%) respondentů – návratnost a 24 (20%) respondentů neodpovědělo – nevrátilo se.

Graf 3 Oddělení na kterém respondenti pracují.



V Českých Budějovicích na interním oddělení pracuje 27 (57%) respondentů, 20 (43%) respondentů na chirurgickém oddělení. V Písku na interním oddělení pracuje 22 (45%) respondentů a na chirurgickém oddělení 27 (55%) respondentů.

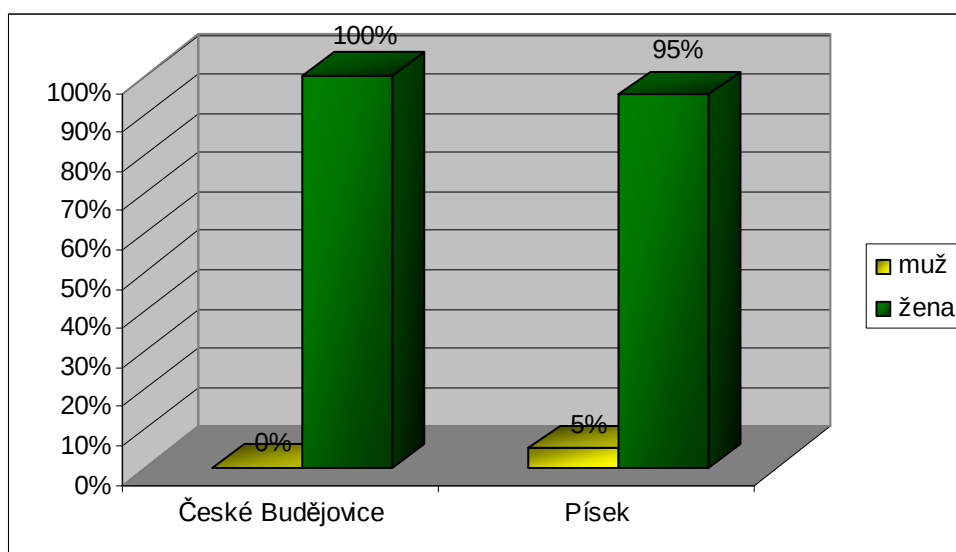
Graf 4 Oddělení na kterém respondenti pracují z Českých Budějovic a Písku.



Na chirurgických odděleních pracuje 47 (49%) sester a na interních odděleních pracuje 49 (51%) sester.

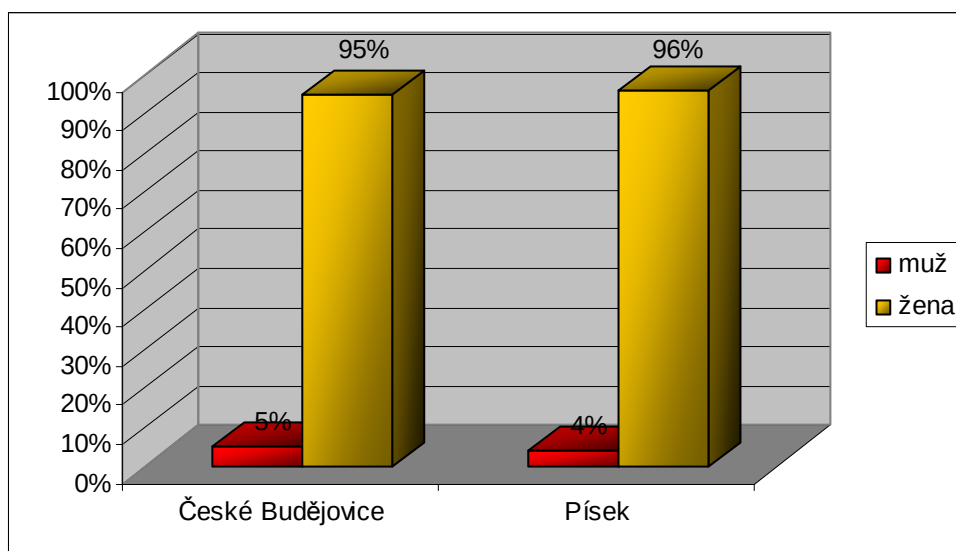
Graf 5 Porovnání respondentů podle pohlaví na interním oddělení.

(k otázce č. 1, dotazník 1)



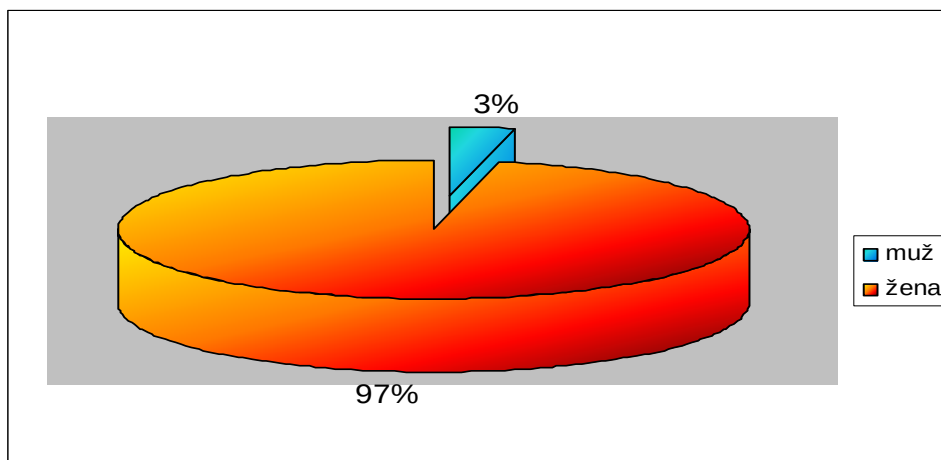
Na interním oddělení v Českých Budějovicích je zastoupení 0 (0%) mužů a 27 (100%) žen, v Písku je zastoupení 1 (5%) muže a 21 (95%) žen.

Graf 6 Porovnání respondentů podle pohlaví na chirurgickém oddělení.



Na chirurgickém oddělení v Českých Budějovicích je zastoupení 1 (5%) muže a 19 (95%) žen, v Písku je zastoupení 1 (4%) muže a 26 (96 %) žen.

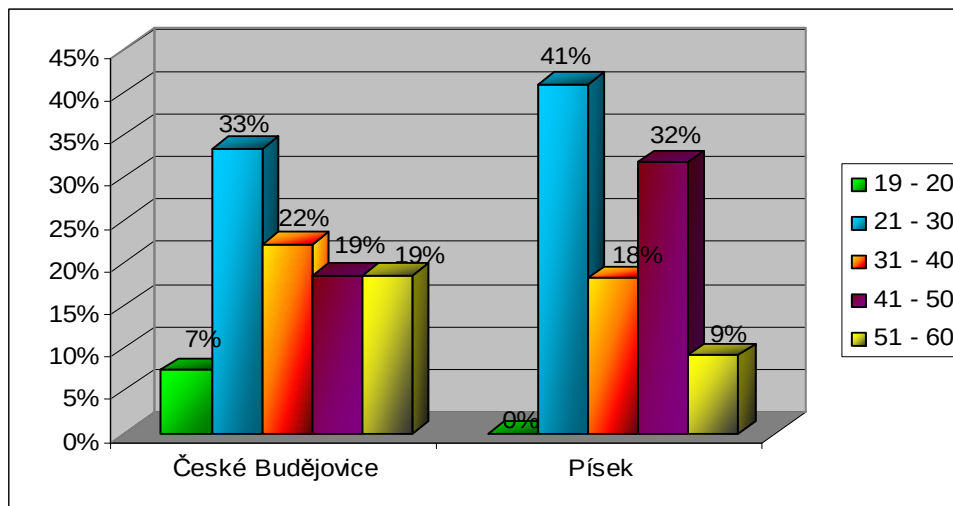
Graf 7 **Pohlaví**



Na chirurgickém a interním oddělení v obou nemocnicích jsou 3 (3%) muži a 93 (97%) žen.

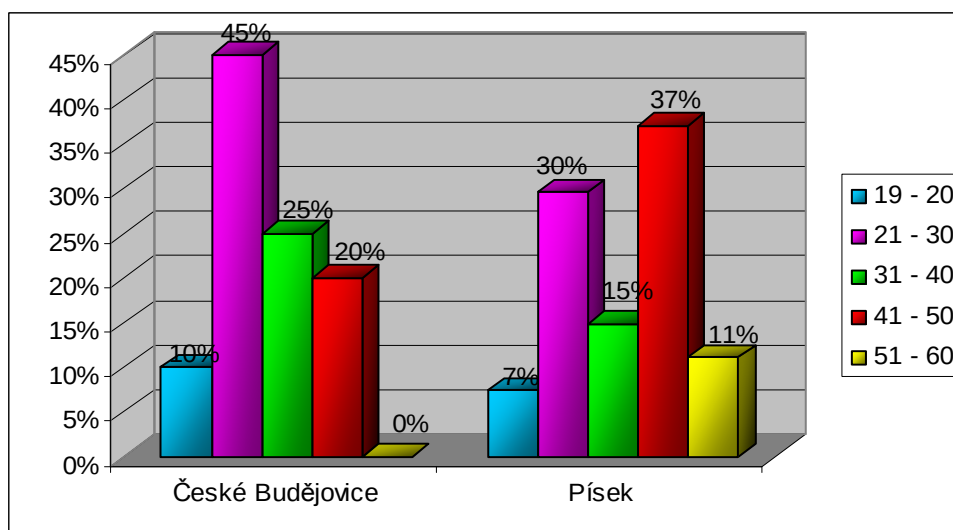
Graf 8 Věkové zastoupení respondentů na interním oddělení.

(k otázce č. 2, dotazník 1)



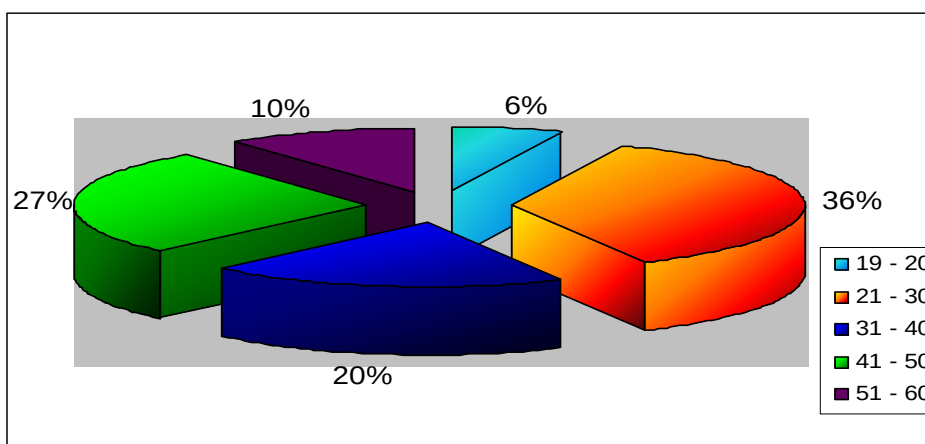
Věkové zastoupení respondentů na interním oddělení v Českých Budějovicích ve věku 19–20 jsou 2 (7%) respondenti, ve věku 21-30 je 9 (33%) respondentů, ve věku 31-40 je 6 (22%) respondentů, ve věku 41-50 je 5 (19%) respondentů a ve věku 51-60 je 5 (19%) respondentů. V Písku ve věku mezi 19-20 je 0 (0%) respondentů, ve věku 21-30 je 9 (41%) respondentů, ve věku 31-40 jsou 4 (18%) respondenti, ve věku 41-50 je 7 (32%) respondentů, ve věku 51-60 jsou 2 (9%) respondenti.

Graf 9 Věkové zastoupení respondentů na chirurgickém oddělení.



Věkové zastoupení respondentů na chirurgickém oddělení v Českých Budějovicích ve věku 19–20 jsou 2 (10%) respondenti, ve věku 21–30 je 9 (45%) respondentů, ve věku 31–40 je 5 (25%) respondentů, ve věku 41–50 jsou 4 (20%) respondenti a ve věku 51–60 je 0 (0%) respondentů. V Písku ve věku mezi 19–20 jsou 2 (7%) respondenti, ve věku 21–30 je 8 (30%) respondentů, ve věku 31–40 jsou 4 (15%) respondenti, ve věku 41–50 je 10 (37%) respondentů, ve věku 51–60 jsou 3 (11%) respondenti.

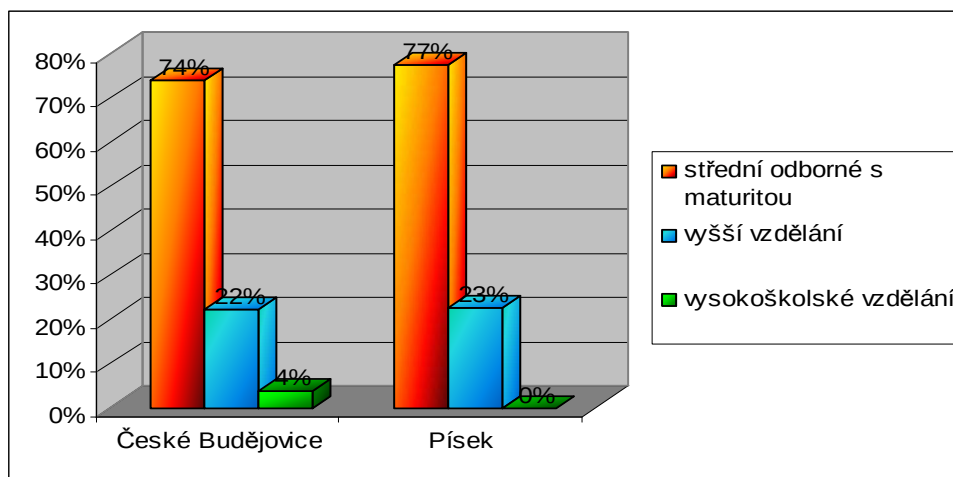
Graf 10 Věkové zastoupení respondentů z obou nemocnic



Na interním i chirurgickém oddělení pracují ve věkovém zastoupení 19 – 20 let 6 (6%) respondentů. 35 (36%) respondentů ve věku 21 – 30 let, 19 (20%) respondentů ve věku 31 – 40 let, 26 (27%) respondentů 41 – 50 let a 10 (10%) respondentů 51 – 60 let.

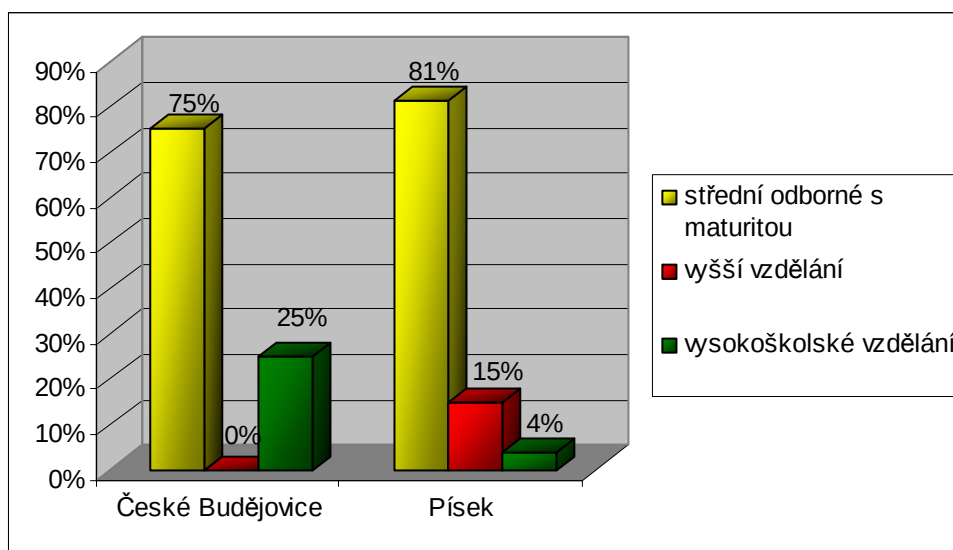
Graf 11 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů na interním oddělení.

(k otázce č. 3, dotazník 1)



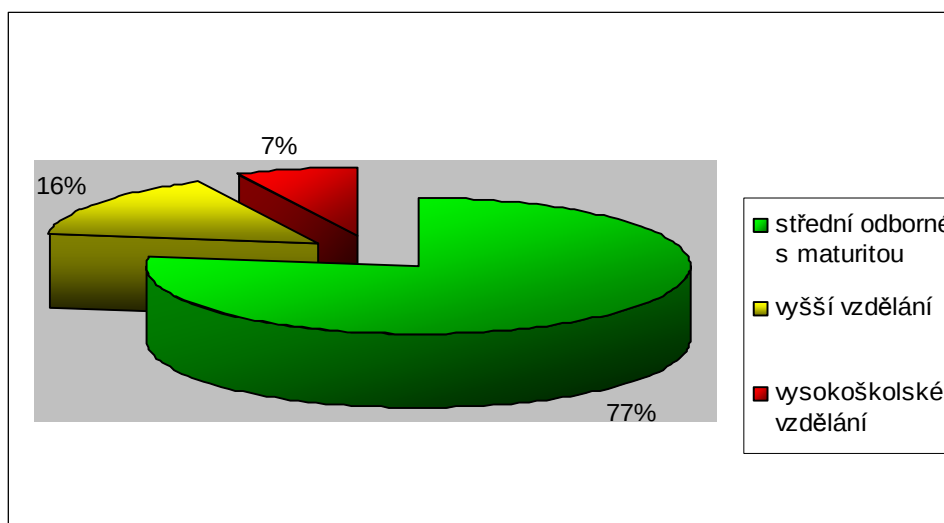
Respondentů na interním oddělení v Českých Budějovicích se středním odborným vzděláním s maturitou je 20 (74%) respondentů, vyšší vzdělání má 6 (22%) respondentů, vysokoškolské vzdělání má 1 (4%) respondent, v Písku střední odborné s maturitou 17 (77%), vyšší vzdělání 5 (23%) respondentů a vysokoškolské vzdělání má 0 (0%) respondentů.

Graf 12 Nejvyšší dosažené vzdělání na chirurgickém oddělení.



Respondenti na chirurgickém oddělení v Českých Budějovicích se středním odborným vzděláním s maturitou je 15 (75%) respondentů, vyšší vzdělání má 0 (0%), vysokoškolské vzdělání má 5 (25%) respondentů, v Písku střední odborné vzdělání s maturitou 22 (81%), vyšší vzdělání 4 (15%) respondenti a vysokoškolské vzdělání má 1 (4%) respondent.

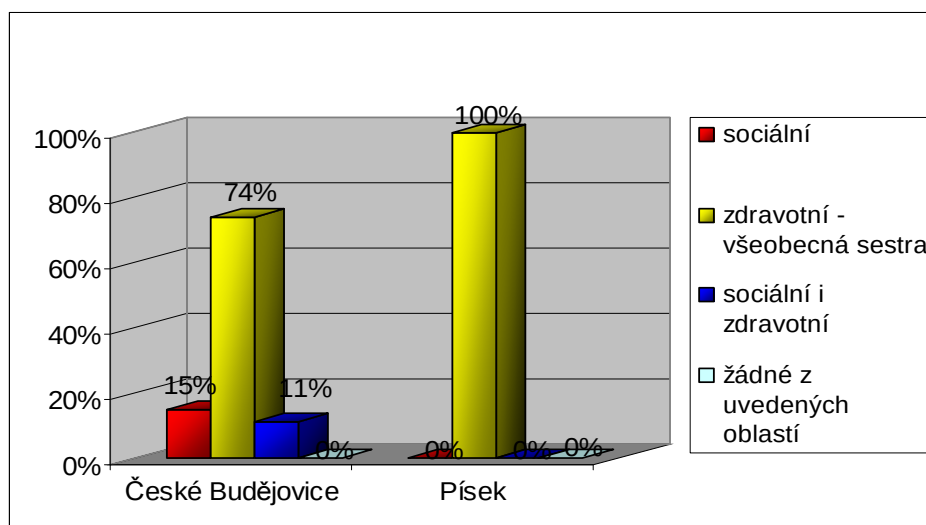
Graf 13 Dosažené vzdělání respondentů z obou nemocnic



Se středním odborným vzděláním s maturitou je 74 (77%) respondentů, 15 (16%) respondentů má vyšší vzdělání a 7 (7%) respondentů má vysokoškolské vzdělání.

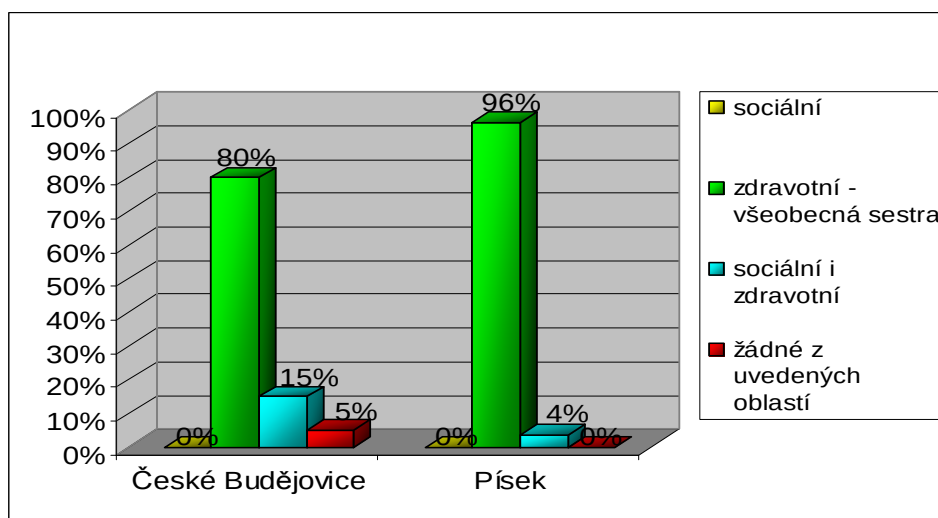
Graf 14 **Oblast vzdělání respondentů na interním oddělení.**

(k otázce č. 4, dotazník 1)



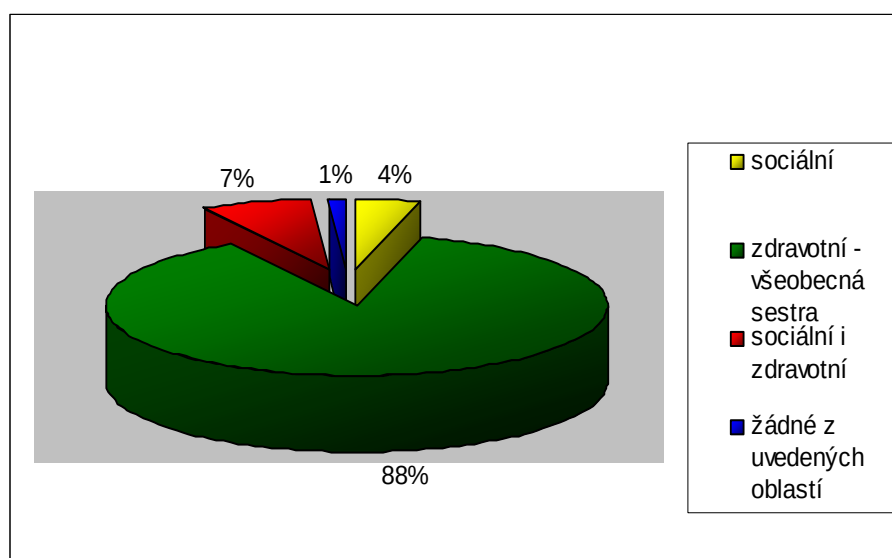
Na interním oddělení v Českých Budějovicích jsou 4 (15%) respondenti se sociální vzděláním, 20 (74%) respondentů má zdravotní vzdělání obor všeobecná sestra, 3 (11%) respondenti sociální vzdělání, 0 (0%) respondentů nemá žádné z uvedených oblastí. V Písku má 0 (0%) respondentů sociální vzdělání, 22 (100%) respondentů zdravotní vzdělání obor všeobecná sestra, 0 (0%) respondentů sociální i zdravotní vzdělání a 0 (0%) není žádné z uvedených oblastí.

Graf 15 **Oblast vzdělání na chirurgickém oddělení.**



Na chirurgickém oddělení v Českých Budějovicích má 0 (0%) respondentů sociální vzdělání, 16 (80%) respondentů zdravotní vzdělání obor všeobecná sestra, 3 (15%) respondenti je se sociálním vzděláním, 1 (5%) respondent nemá žádné z uvedených oblastí. V Písku má 0 (0%) respondentů sociální vzdělání, 26 (96%) respondentů má zdravotní vzdělání obor všeobecná sestra, 1 (4%) respondent se sociálním i zdravotním vzděláním a 0 (0%) nemá žádné z uvedených oblastí.

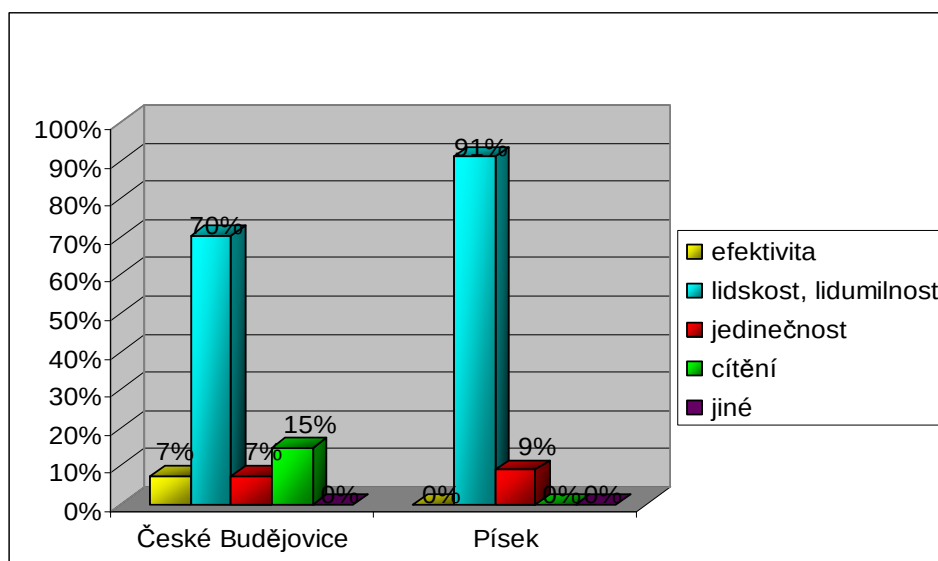
Graf 16 Oblast vzdělání respondentů



Respondenti se sociálním vzděláním jsou 4 (4%), 84 (88%) respondentů má zdravotní vzdělání obor všeobecná sestra, 7 (7%) respondentů má sociální i zdravotní vzdělání a 1 (1%) respondent nemá žádné z uvedených oblastí.

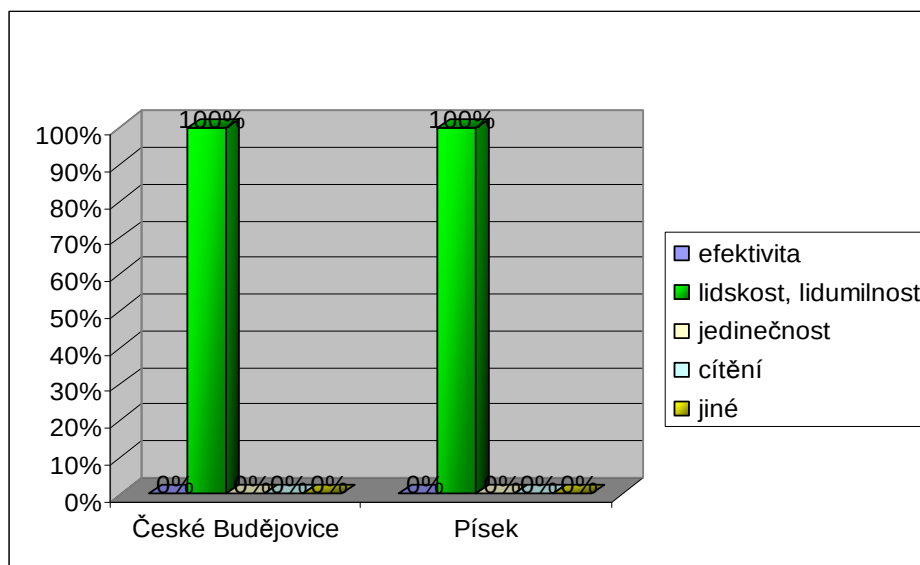
Graf 17 Definování pojmu humanismu na interním oddělení.

(k otázce č. 5, dotazník 1)



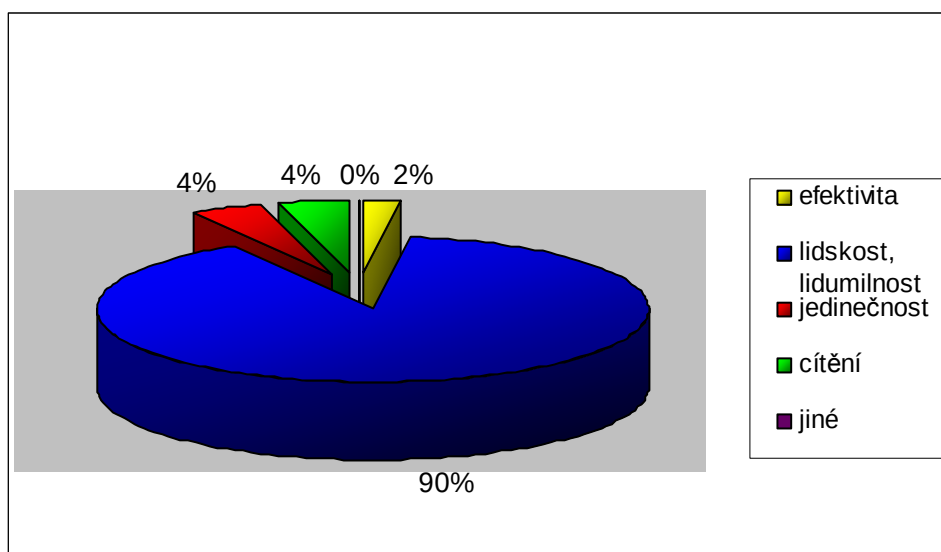
Na interním oddělení v Českých Budějovicích definují pojem humanismus jako efektivitu 2 (7%) respondenti, lidskost, lidumilnost 19 (70%) respondentů, jedinečnost 2 (7%) respondenti, jako cítění 4 (15%) respondenti a 0 (0%) jiné. V Písku definuje humanismus jako efektivitu 0 (0%) respondentů, 20 (91%) respondentů jako lidskost a lidumilnost, 2 (9%) respondenti jako cítění a 0 (0%) jiné.

Graf 18 Definování pojmu humanismu na chirurgickém oddělení.



Na chirurgickém oddělení v Českých Budějovicích definují pojem humanismus jako efektivita 0 (0%) respondentů, lidskost, lidumilnost 20 (100%) respondentů, jedinečnost 0 (0%) respondentů, jako cítění 0 (0%) respondent a 0 (0%) jiné. V Písku je definován humanismus jako efektivita 0 (0%) respondenty, 27 (100%) respondentů jako lidskost a lidumilnost, 0 (0%) respondentů jako cítění a 0 (0%) jiné.

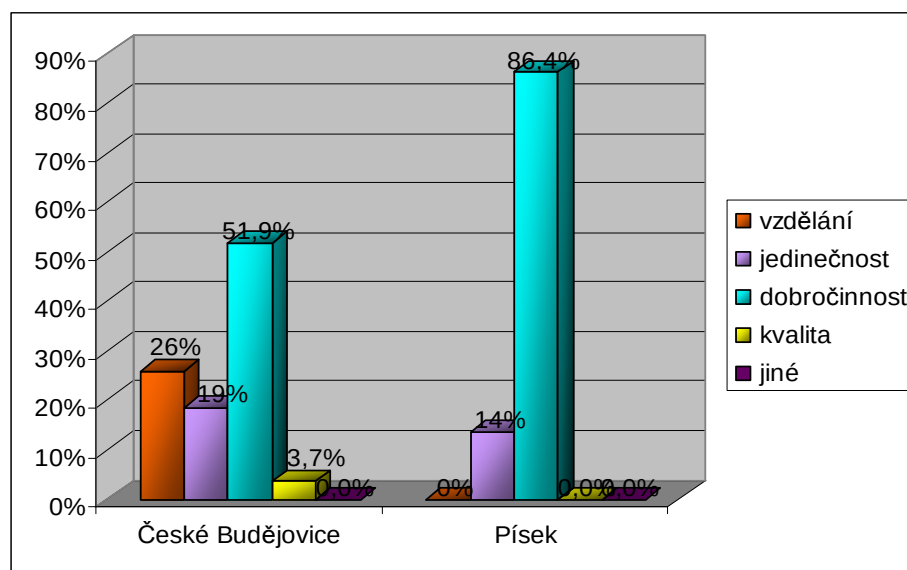
Graf 19 **Definování pojmu humanismus**



Pojem humanismus je definován 2 (2%) respondenty jako efektivita, 86 (90%) respondentů uvádí lidskost a lidumilnost, 4 (4%) respondenti označili jedinečnost, 4 (4%) respondenti cítění a 0 (0%) respondentů neví.

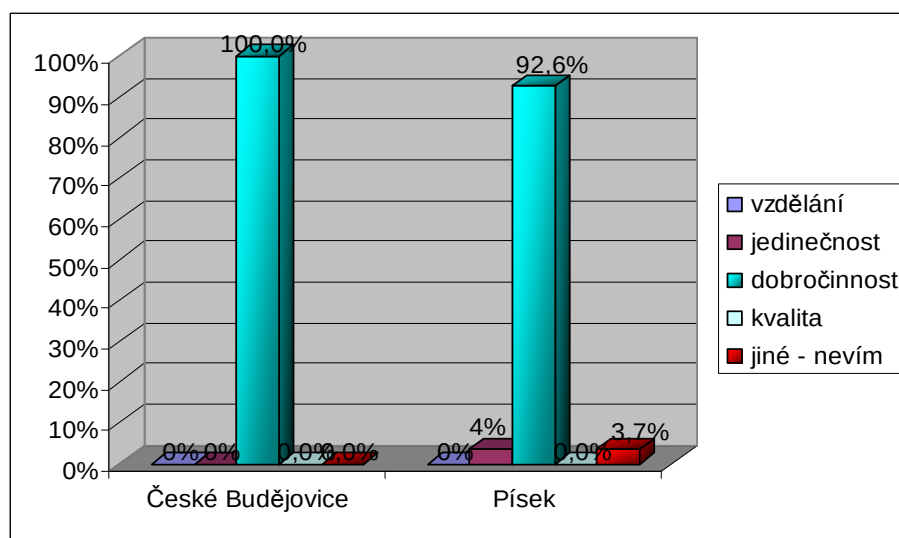
Graf 20 Definování pojmu filantropie na interním oddělení.

(k otázce č. 6, dotazník 1)



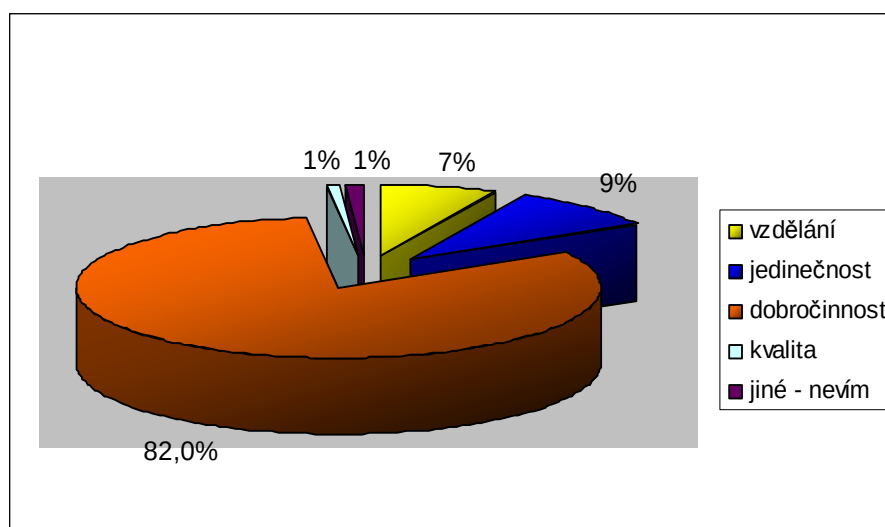
Pojem filantropie je definován na interním oddělení v Českých Budějovicích 7 (26%) respondenty jako vzdělání, 5 (19%) respondentů odpovědělo jedinečnost, 14 (51,9%) respondentů dobročinnost, 1 (3,7%) respondent kvalita a 0 (0%) jiné. V Písku je filantropie definována 0 (0%) respondenty jako vzdělání, 3 (14%) respondenti označili jedinečnost, 19 (86%) respondentů označilo dobročinnost, 0 (0%) kvalitu a 0 (0%) jiné.

Graf 21 Definování pojmu filantropie na chirurgickém oddělení.



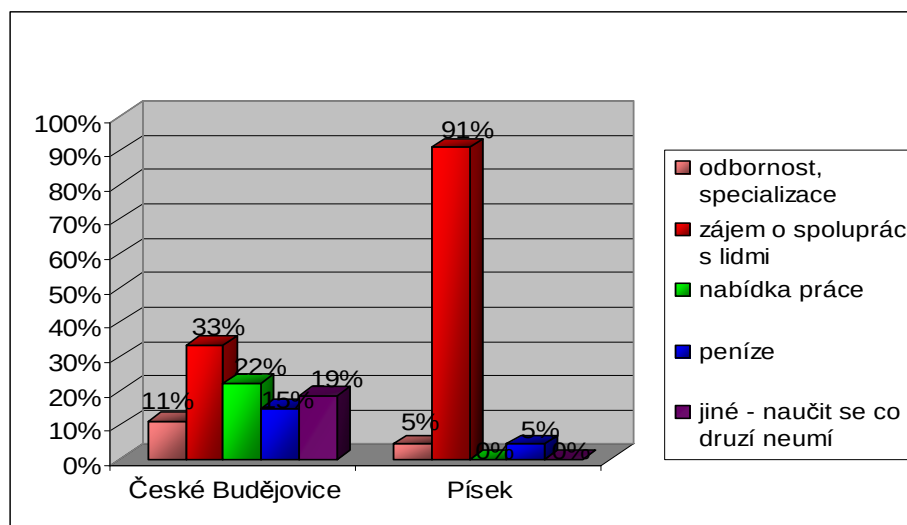
Pojem filantropie je definován na chirurgickém oddělení v Českých Budějovicích 0 (0%) respondenty jako vzdělání, 0 (0%) respondentů odpovědělo jedinečnost, 20 (100%) respondentů dobročinnost, 0 (0%) respondentů kvalita a 0 (0%) jiné. V Písku je filantropie definována 0 (0%) respondenty jako vzdělání, 1 (4%) respondentem označena jedinečnost, 25 (92,6%) respondentů označilo dobročinnost, 0 (0%) kvalitu a 1 (3,7%) jiné- nevím.

Graf 22 **Definování pojmu filantropie**



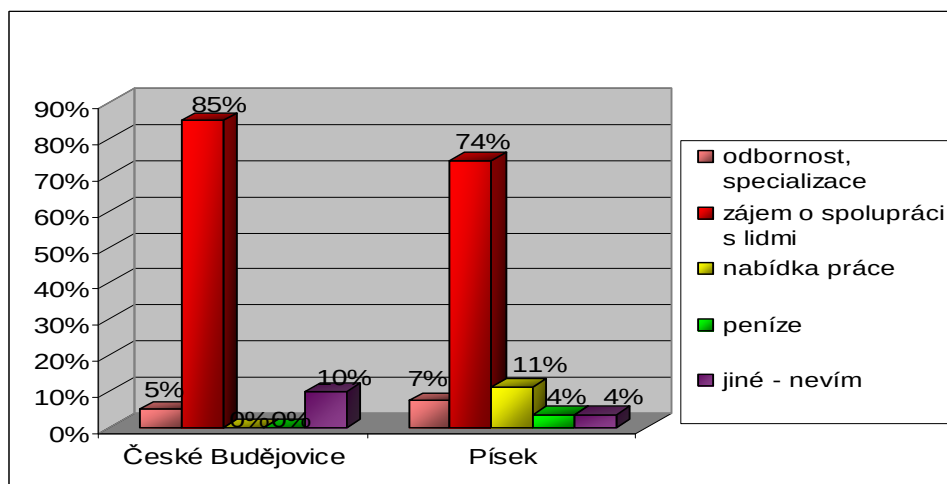
Skupina 7 (7%) respondentů označilo filantropii jako vzdělání, 9 (9%) respondentů si myslím, že je to jedinečnost, 78 (82%) respondentů označilo dobročinnost, 1 (1%) respondent uvádí kvalitu a 1 (1%) respondent jiné – nevím.

Graf 23 **Co vedlo respondenty k vykonávání profese na interním oddělení.**
(k otázce č. 7, dotazník 1)



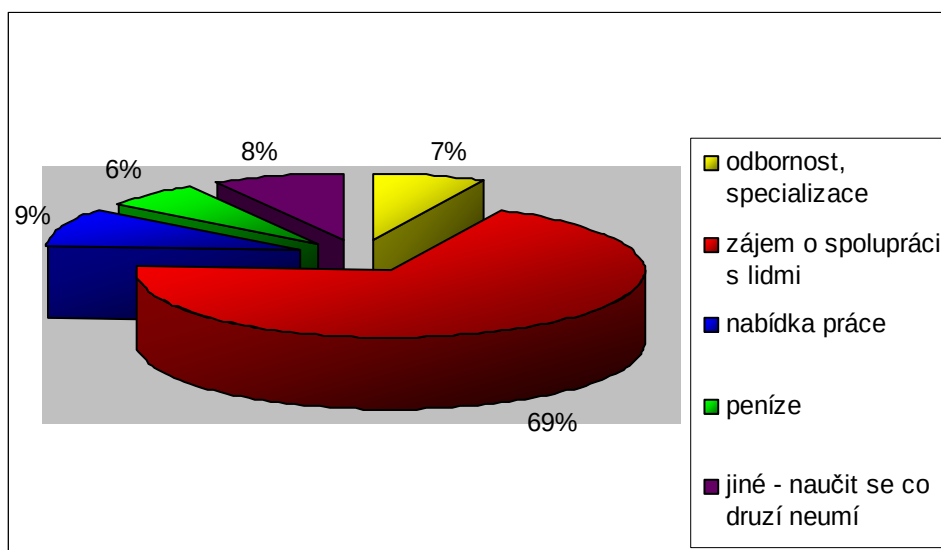
Na interním oddělení v Českých Budějovicích vede k vykonávání profese 3 (11%) respondenty odbornost a specializace, 9 (33%) respondentů vede k vykonávání profese zájem o spolupráci a práci s lidmi, 6 (22%) respondentů označilo nabídku práce, 4 (15%) respondenti volili peníze a 5 (19%) respondentů uvedlo jiné – naučit se něco, co druzí neumí. V Písku 1 (5%) respondent označil odbornost a specializaci, 20 (91%) respondentů volilo zájem o spolupráci a práci s lidmi, 0 (0%) nabídka práce, 1 (5%) respondent uvedl peníze a 0 (0%) jiné – naučit se něco, co druzí neumí.

Graf 24 **Co vedlo respondenty k vykonávání profese na chirurgickém oddělení.**



Na chirurgickém oddělení v Českých Budějovicích vede k vykonávání profese 1 (5%) respondentů odbornost a specializace, 17 (85%) respondentů vede k vykonávání profese zájem o spolupráci a práci s lidmi, 0 (0%) nabídku práce, 0 (0%) respondentů peníze a 2 (10%) respondenti uvádí jiné – naučit se něco, co druzí neumí. V Písku 2 (7%) respondenti označili odbornost a specializaci, 20 (74%) respondentů volí zájem o spolupráci a práci s lidmi, 3 (11%) nabídka práce, 1 (4%) respondent uvedl peníze a 1(4%) jiné – naučit se něco, co druzí neumí.

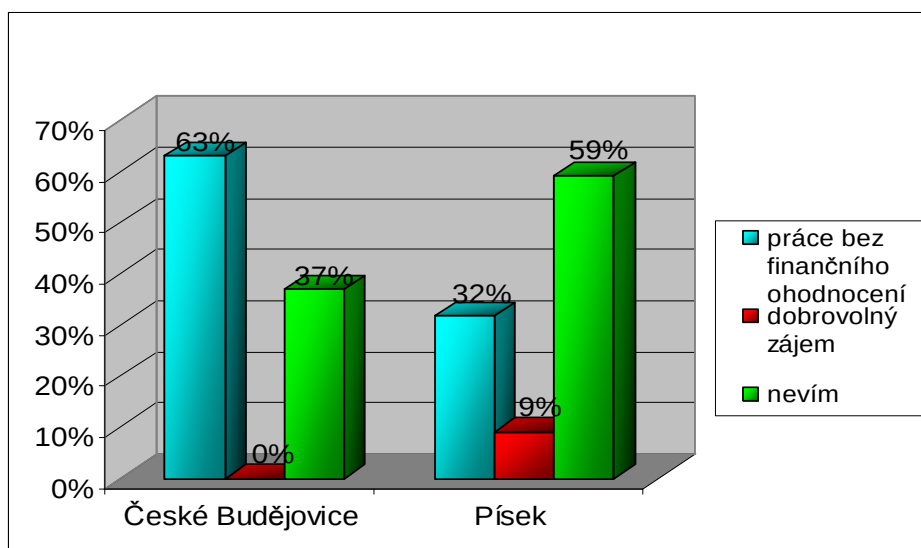
Graf 25 Co vede respondenty k vykonávání profese



Jako odbornost a specializaci uvádí 7 (7%) respondentů, 66 (69%) respondentů označilo zájem o spolupráci s lidmi, 9 (9%) respondentů jako nabídka práce, 6 (6%) respondentů peníze a 8 (8%) respondentů uvádí jiné – naučit se co druzí neumí.

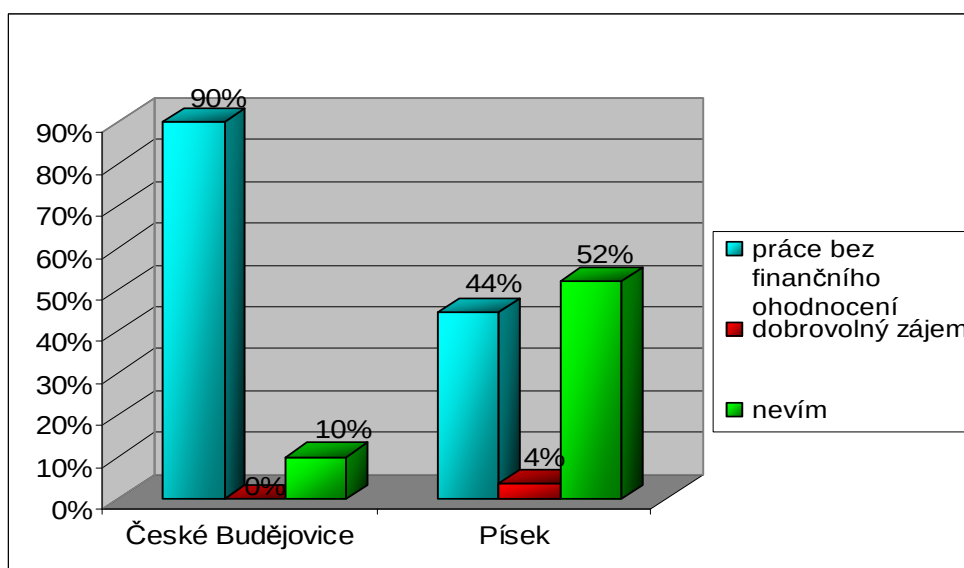
Graf 26 **Definování pojmu dobrovolník na interním oddělení.**

(k otázce č. 8, dotazník 1)



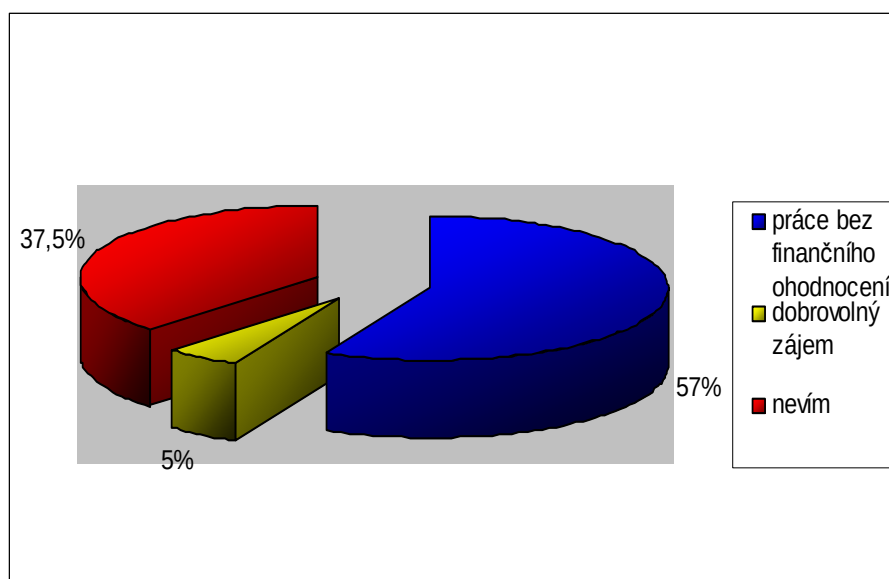
V Českých Budějovicích na interním oddělení nejčastěji definují respondenti dobrovolníka v 17 (63%) jako práci bez finančního ohodnocení, 0 (0%) dobrovolný zájem a 10 (37%) neví, jak dobrovolníka definovat. V Písku 7 (32%) respondentů napsalo práci bez finančního ohodnocení, 2 (9%) respondenti uvedli dobrovolný zájem a 13 (59%) neumí definovat.

Graf 27 **Definování pojmu dobrovolník na chirurgickém oddělení.**



V Českých Budějovicích na chirurgickém oddělení je nejčastěji definováno respondenty dobrovolník v 18 (90%) jako práce bez finančního ohodnocení, 0 (0%) dobrovolný zájem a 2 (10%) neví, jak dobrovolníka definovat. V Písku 12 (44%) respondentů napsalo práci bez finančního ohodnocení, 1 (4%) respondent uvedl dobrovolný zájem a 14 (52%) neumí definovat.

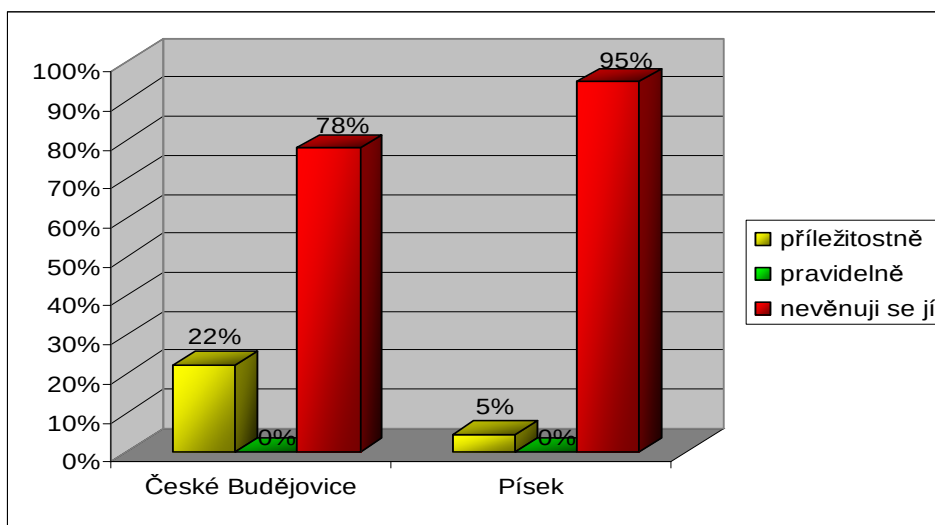
Graf 28 **Definování pojmu dobrovolník**



Nejčastější odpověď práci bez finančního ohodnocení uvádí 55 (57%) respondentů, 5 (5%) respondentů označilo dobrovolný zájem a 36 (37,5%) respondentů neumí definovat pojem dobrovolník.

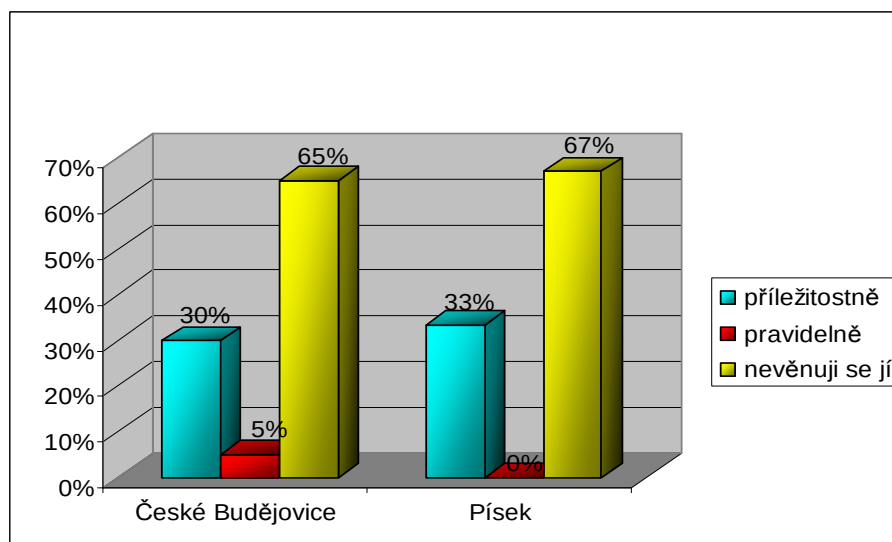
Graf 29 Věnování se dobrovolnictví na interním oddělení.

(k otázce č. 9, dotazník 1)



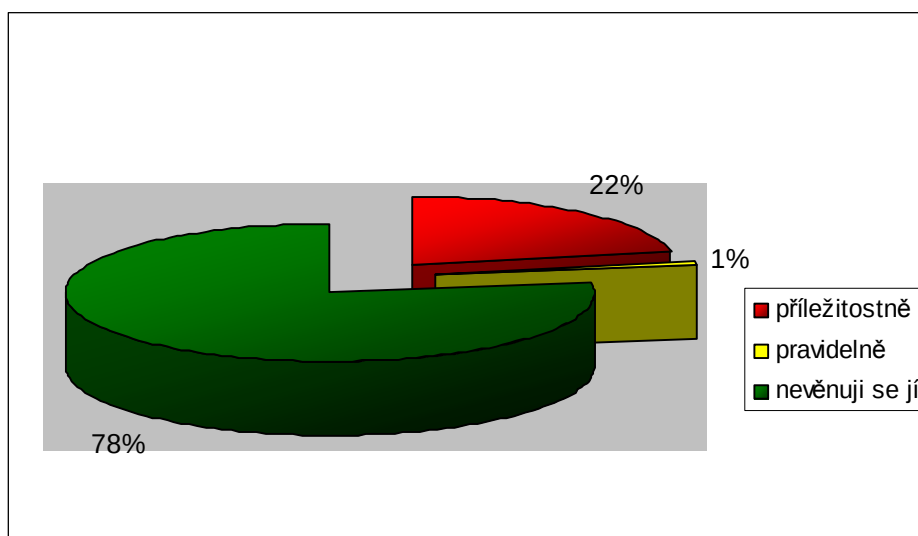
Skupina 6 (22%) respondentů v Českých Budějovicích na interním oddělení se věnuje dobrovolnictví příležitostně, 0 (0%) respondentů pravidelně a 21 (78%) respondentů se nevěnuje dobrovolnictví vůbec. V Písku se příležitostně dobrovolnictví věnuje 1 (5%) respondent, 0 (0%) pravidelně a 21 (95%) respondentů se nevěnuje vůbec dobrovolnictví.

Graf 30 Věnování se dobrovolnictví na chirurgickém oddělení.



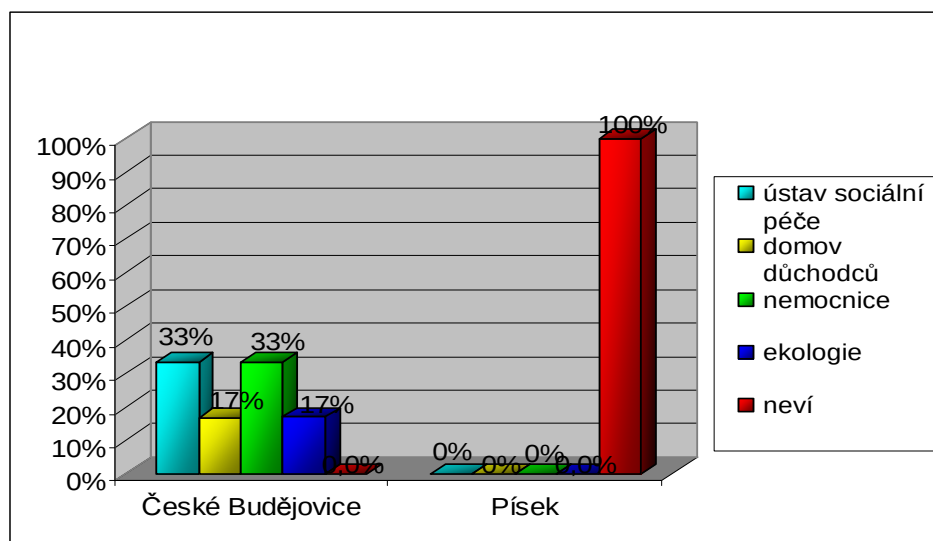
Skupina 6 (30%) respondentů v Českých Budějovicích na chirurgickém oddělení se věnuje dobrovolnictví příležitostně, 1 (5%) respondent pravidelně a 13 (65%) respondentů se nevěnuje dobrovolnictví vůbec. V Písku se příležitostně dobrovolnictví věnuje 9 (33%) respondentů, 0 (0%) pravidelně a 18 (67%) respondentů se nevěnuje vůbec dobrovolnictví.

Graf 31 **Věnování se ve volné čase dobrovolnictví**



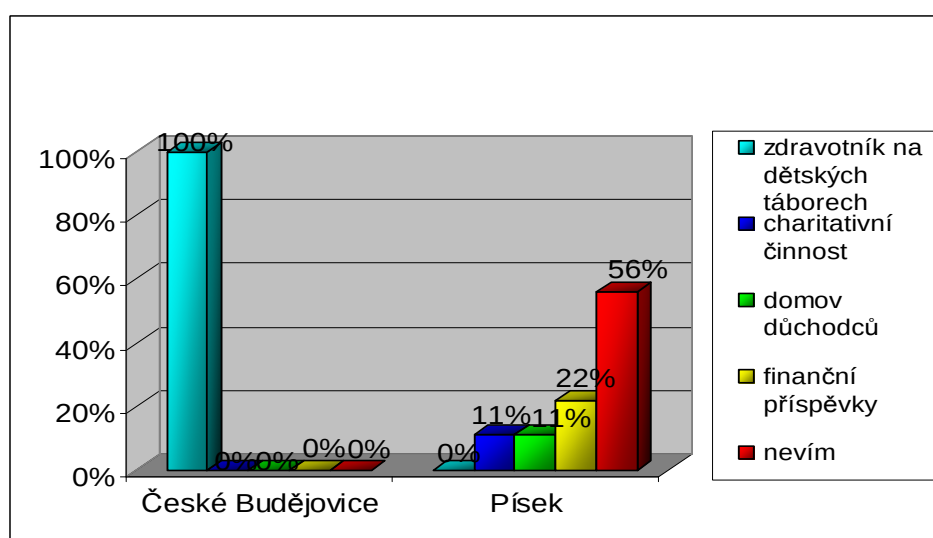
Příležitostně se věnuje dobrovolnictví ve volném čase 21 (22%) respondentů, 1 (1%) respondent se věnuje dobrovolnictví pravidelně a 74 (78%) respondentů se nevěnuje vůbec dobrovolnictví.

Graf 32 Vyjmenování prováděných činností z dobrovolnictví na interním oddělení. (k otázce č. 10, dotazník 1)



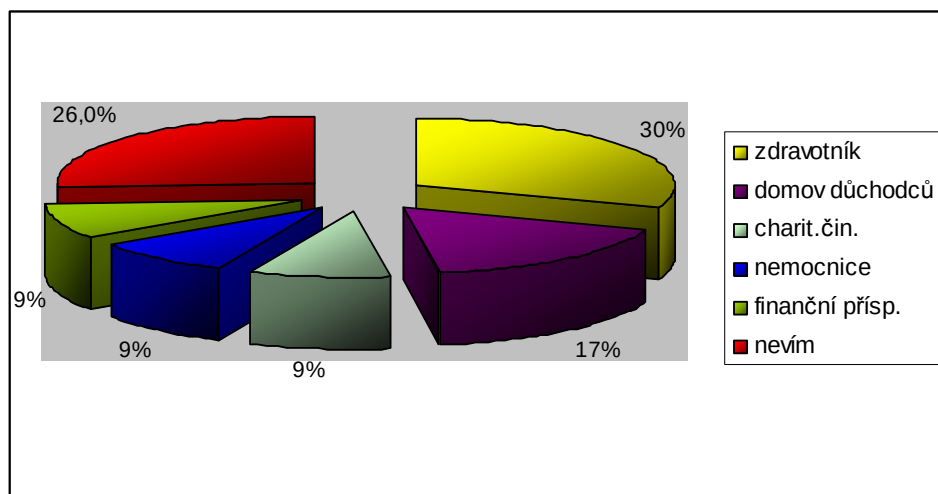
V Českých Budějovicích na interním oddělení respondenti uvádí nejčastější činnosti, kterým se v rámci dobrovolnictví věnují. 2 (33%) respondenti napsali ústav sociální péče, 1 (17%) respondent domov důchodců, 2 (33%) nemocnice, 1 (17%) respondent ekologii a 0 (0%) neví. V Písku 0 (0%) ústav sociální péče, 0 (0%) domov důchodců, 0 (0%) nemocnice, 0 (0%) ekologie a 1 (100%) neví.

Graf 33 Vyjmenování prováděných činností z dobrovolnictví na chirurgickém oddělení.



V Českých Budějovicích na chirurgickém oddělení respondenti uvádí nejčastější činnosti, kterým se v rámci dobrovolnictví věnují. 7 (100%) respondentů napsalo zdravotníka na dětských táborech, 0 (0%) respondentů charitativní činnost, 0 (0%) domov důchodců, 0 (0%) finanční příspěvky a 0 (0%) neví. V Písku 0 (0%) zdravotník na dětských táborech, 1 (11%) respondent provádí charitativní činnost, 1 (11%) respondent domov důchodců, 2 (22%) respondenti poskytují finanční příspěvky a 5 (56%) neví.

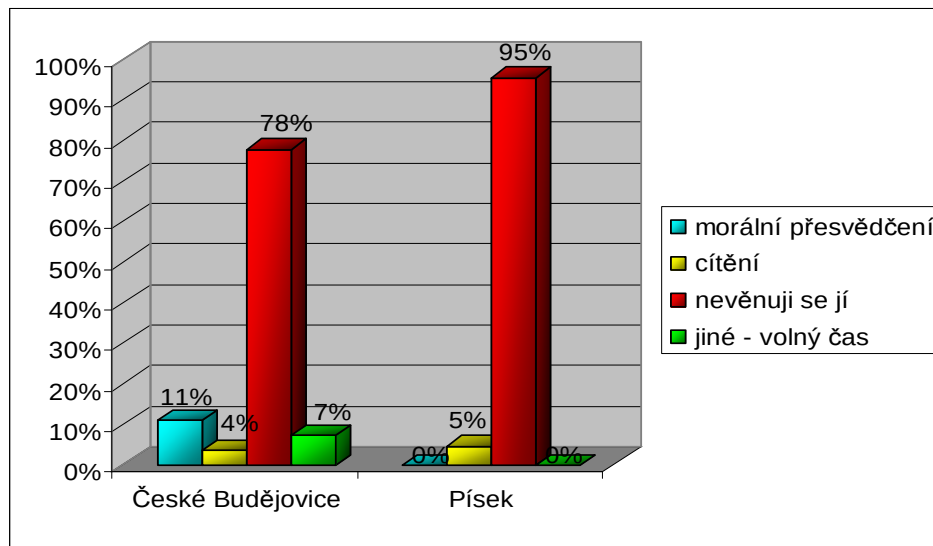
Graf 34 **Prováděné činnosti z dobrovolnictví – celkově.**



Celkově na chirurgických a interních odděleních uvádí respondenti nejčastěji činnosti, kterým se v rámci dobrovolnictví věnují. 7 (30%) respondentů napsalo zdravotníka na dětských táborech, 4 (17%) respondenti domov důchodců, 2 (9%) respondenti charitativní činnost, 2 (9%) respondenti uvádí nemocnici, 2 (9%) respondenti poskytují finanční příspěvky a 6 (26%) respondentů neví.

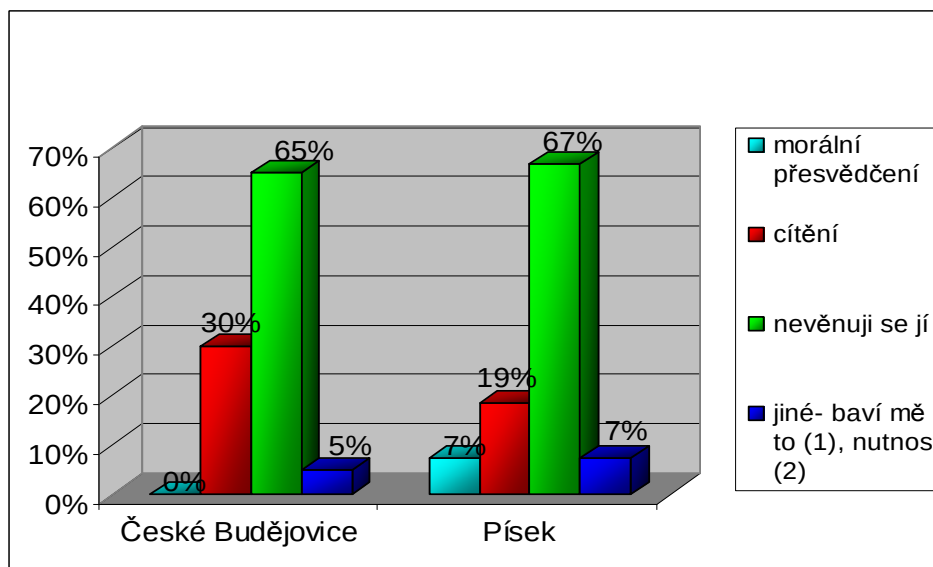
Graf 35 Co vede k věnování se dobrovolnictví na interním oddělení.

(k otázce č. 11, dotazník 1)



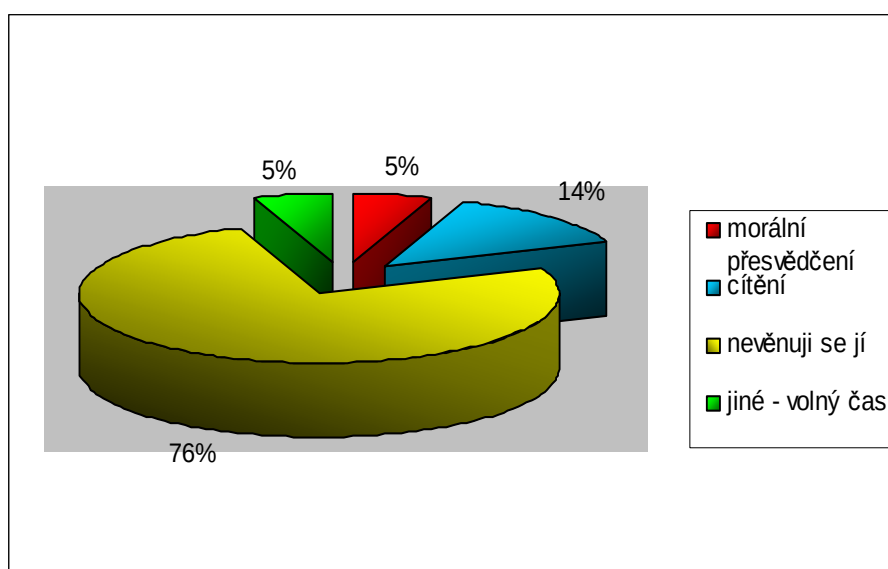
V Českých Budějovicích na interním oddělení vede k věnování se dobrovolnictví 3 (11%) respondenty morální přesvědčení, 1 (4%) respondenta cítění, 21 (78%) respondentů se jí nevěnuje a 2 (7%) jiné – volný čas. V Písku na interním oddělení vede k věnování se dobrovolnictví 0 (0%) respondentů morální přesvědčení, 1 (5%) respondenta cítění, 21 (95%) respondentů se jí nevěnuje a 0 (0%) jiné.

Graf 36 Co vede k věnování se dobrovolnictví na chirurgickém oddělení.



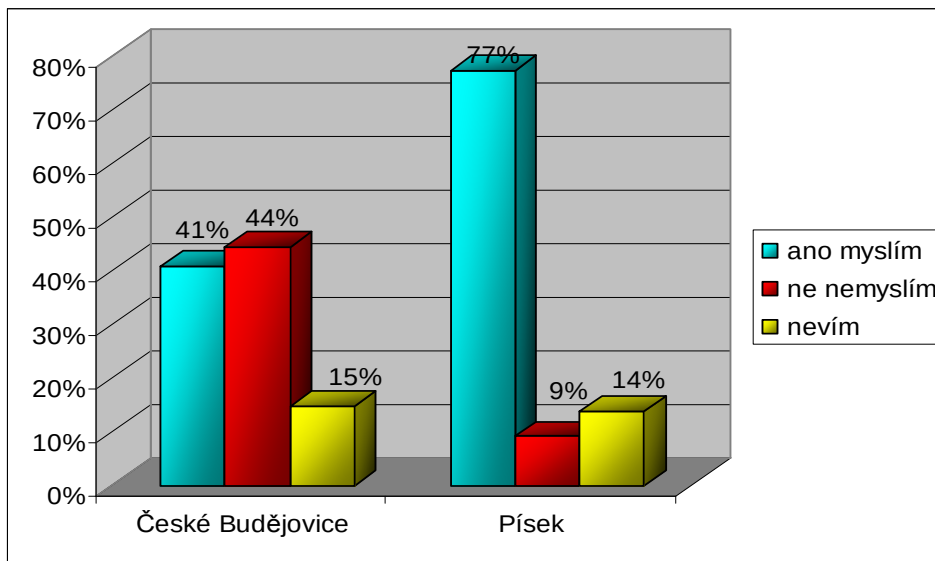
V Českých Budějovicích na chirurgickém oddělení vede k věnování se dobrovolnictví 0 (0%) respondentů morální přesvědčení, 6 (30%) respondentů cítění, 13 (65%) respondentů se jí nevěnuje a 1 (5%) jiné – baví mě to. V Písku na chirurgickém oddělení vede k věnování se dobrovolnictví 2 (7%) respondenty morální přesvědčení, 5 (19%) respondentů cítění, 18 (67%) respondentů se jí nevěnuje a 2 (7%) jiné – jako nutnost.

Graf 37 Co vede respondenty k věnování se dobrovolnictví



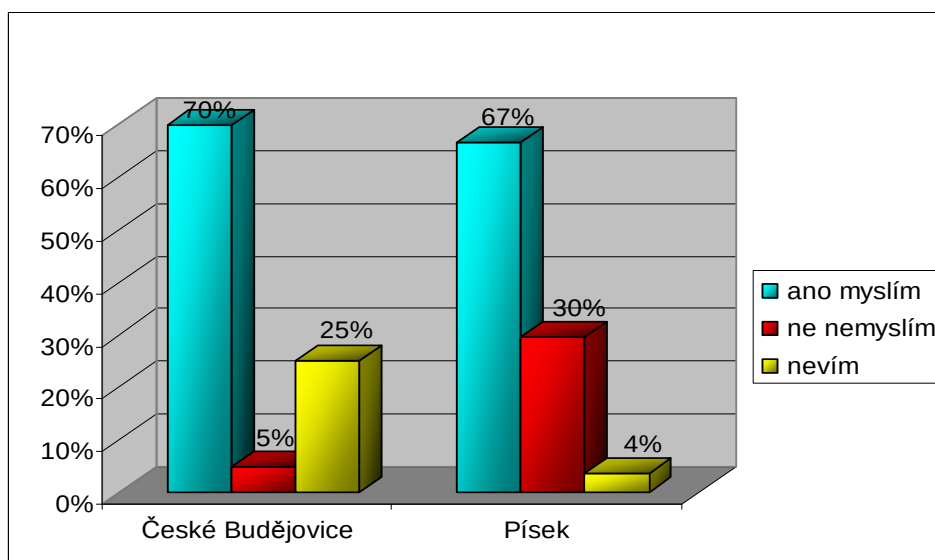
Skupina 5 (5%) respondentů uvádí, že je vede k věnování se dobrovolnictví morální přesvědčení, 13 (14%) respondentů uvádí cítění, 73 (76%) se dobrovolnictví nevěnuje, 5 (5%) respondentů označilo jiné – volný čas.

Graf 38 **Filantropie v profesi na interním oddělení.** (k otázce č. 12, dotazník 1)



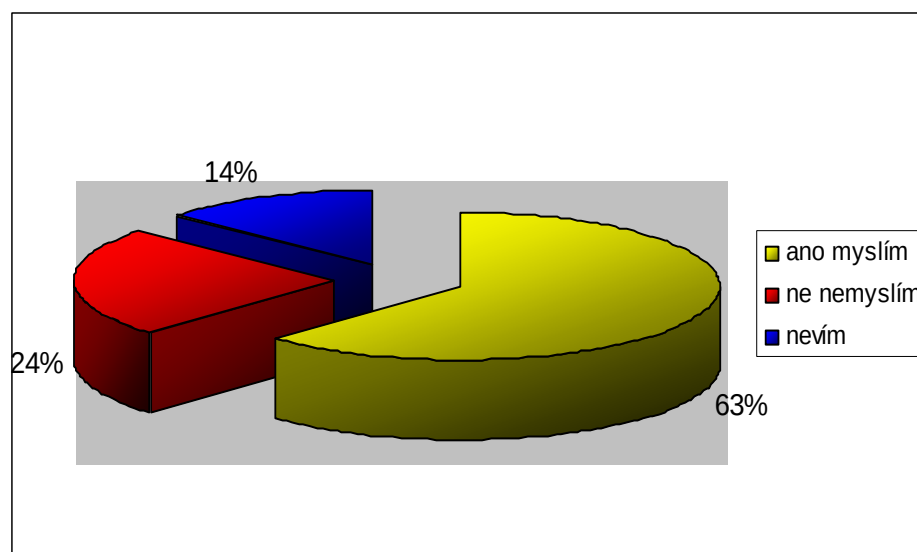
11 (41%) respondentů na interním oddělení v Českých Budějovicích si myslí, že filantropie patří do jejich profese, 12 (44%) respondentů si nemyslí, že filantropie patří do jejich profese a 4 (15%) respondenti neví. V Písku 17 (77%) respondentů si myslí, že filantropie patří do jejich profese, 2 (9%) respondenti si to nemyslí a 3 (14%) respondenti neví.

Graf 39 **Filantropie v profesi na chirurgickém oddělení.**



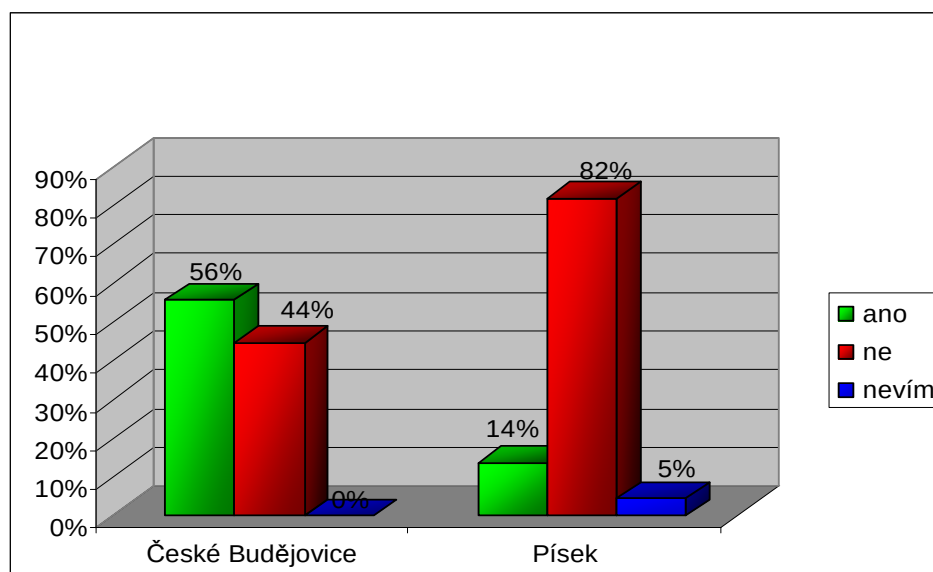
14 (70%) respondentů na chirurgickém oddělení v Českých Budějovicích si myslí, že filantropie patří do jejich profese, 1 (5%) respondent si nemyslí, že filantropie patří do jejich profese a 5 (25%) respondentů neví. V Písku 18 (67%) respondentů si myslí, že filantropie patří do jejich profese, 8 (30%) respondentů si to nemyslí a 1 (4%) respondent neví.

Graf 40 **Filantropie v profesi**



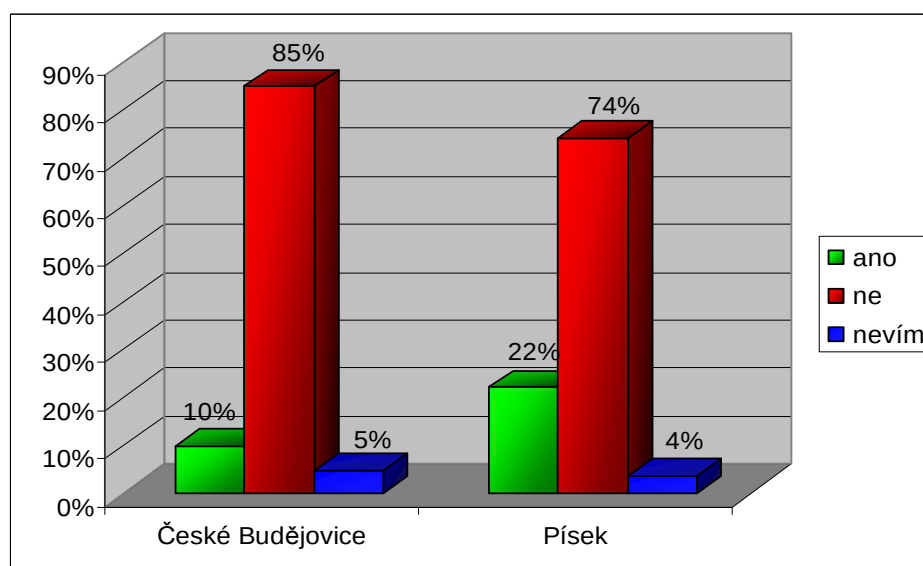
Celkem 60 (63%) respondentů si myslí, že filantropie patří do jejich profese, 23 (24%) respondentů si to nemyslí a 13 (14%) respondentů neví.

Graf 41 **Povinnost sester - pouze činnost daná náplní práce na interním oddělení.**
(k otázce č. 13, dotazník 1)



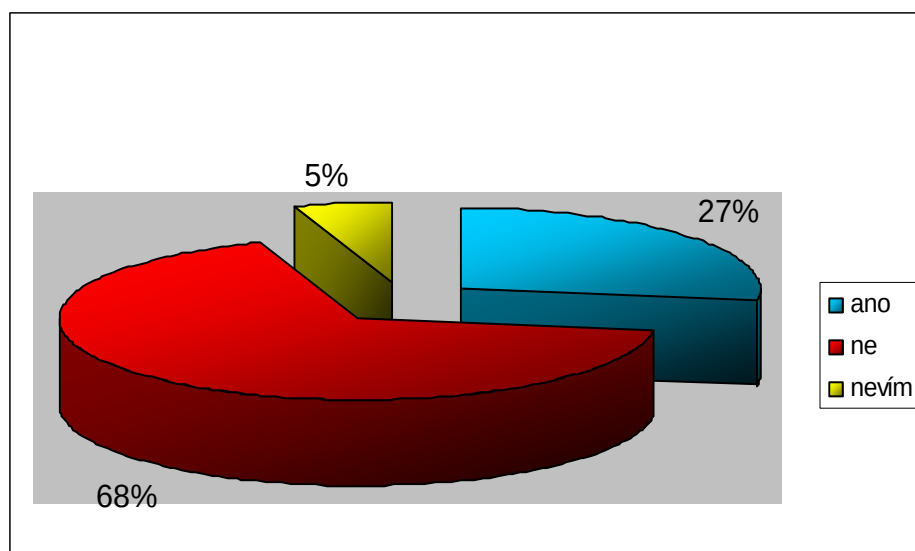
Na interním oddělení v Českých Budějovicích si 15 (56%) respondentů myslí, že povinnosti sester nejsou dány pouze náplní práce, 12 (44%) respondentů označilo ne a 0 (0%) neví. V Písku 3 (14%) označilo ano, 18 (82%) respondentů ne a 1 (5%) neví.

Graf 42 **Povinnost sester – pouze činnost daná náplní práce na chirurgickém oddělení.**



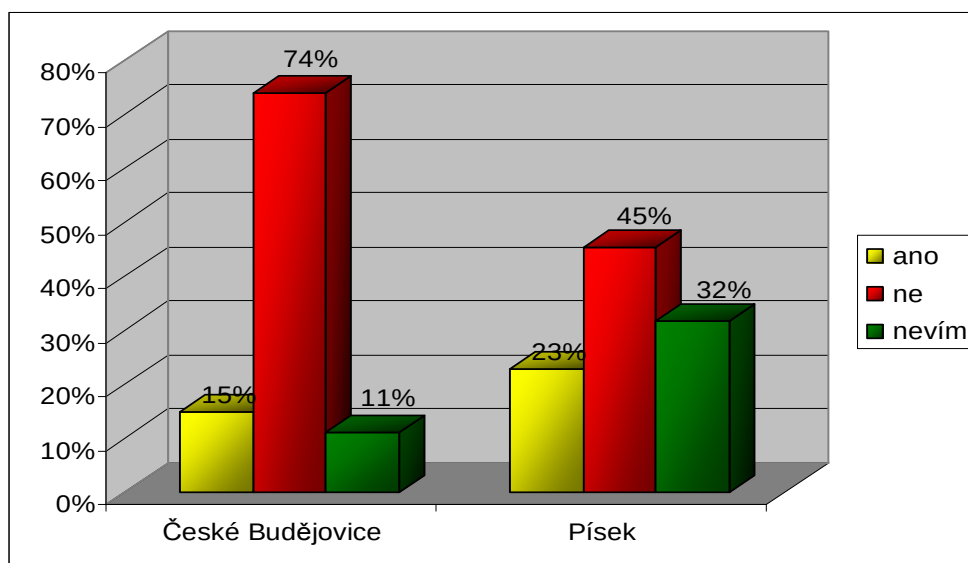
Na chirurgickém oddělení v Českých Budějovicích si 2 (10%) respondenti myslí, že povinnosti sester nejsou dány pouze náplní práce, 17 (85%) respondentů označilo ne a 1 (5%) neví. V Písku 6 (22%) označilo ano, 20 (74%) respondentů ne a 1 (4%) neví.

Graf 43 **Povinnost sester – pouze činnost daná náplní práce**



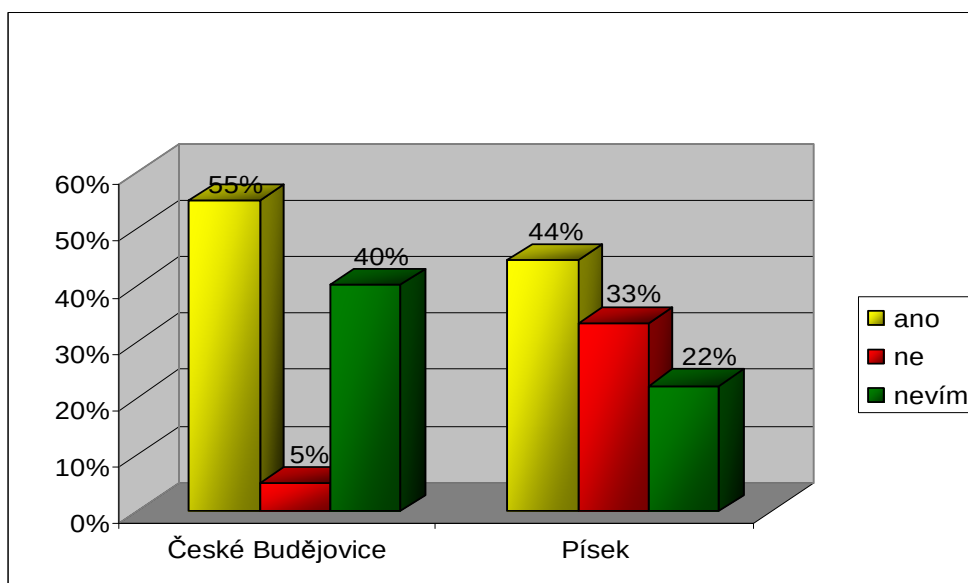
Skupina 26 (27%) respondentů si myslí, že do povinnosti sester spadá pouze činnost daná náplní práce, 65 (68%) si nemyslí, že činnosti sester jsou dané pouze náplní práce a 5 (5%) respondentů neví.

Graf 44 Provádění činnosti prospěšné klientovi nad rámec pracovní doby na interním oddělení. (k otázce č. 14, dotazník 1)



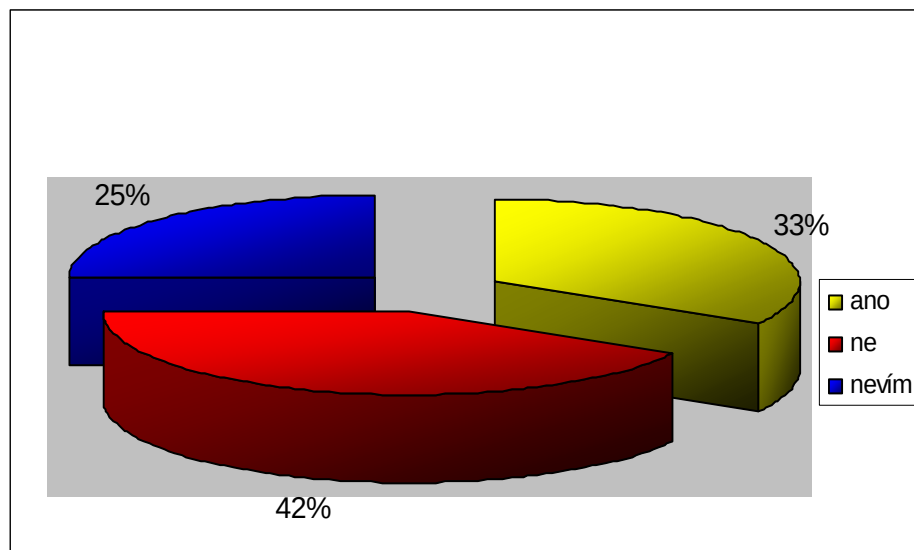
V Českých Budějovicích na interním oddělení jsou ochotni dělat činnosti prospěšné bez finančního ohodnocení 4 (15%) respondenti, 20 (74%) respondentů ne a 3 (11%) neví. V Písku 5 (23%) respondentů ano, 10 (45%) respondentů ne a 7 (32%) neví.

Graf 45 Provádění činnosti prospěšné klientovi nad rámec pracovní doby na chirurgickém oddělení.



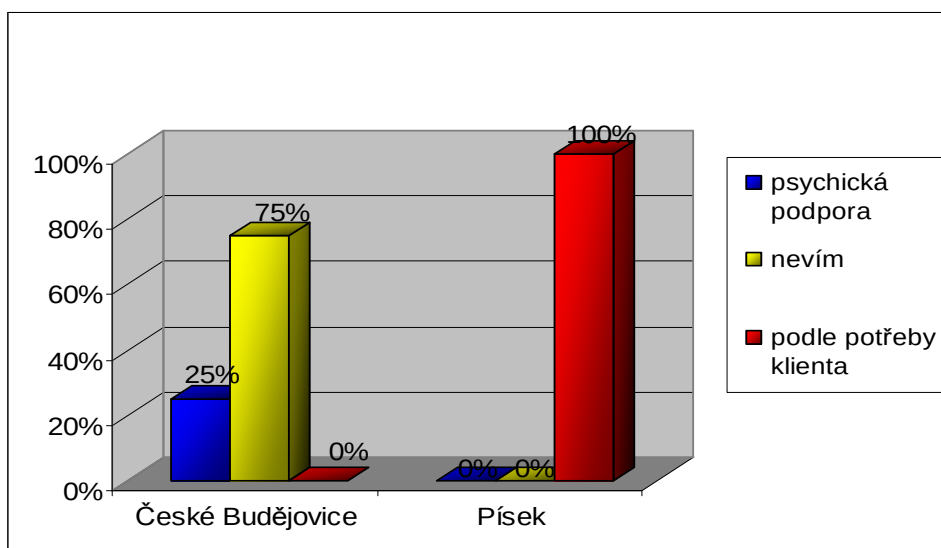
V Českých Budějovicích na chirurgickém oddělení je ochotno dělat činnosti prospěšné bez finančního ohodnocení 11 (55%) respondentů, 1 (5%) respondent ne a 8 (40%) neví. V Písku 12 (44%) respondentů ano, 9 (33%) respondentů ne a 6 (22%) neví.

Graf 46 Ochota respondentů dělat činnosti prospěšné klientovi nad rámec pracovní doby



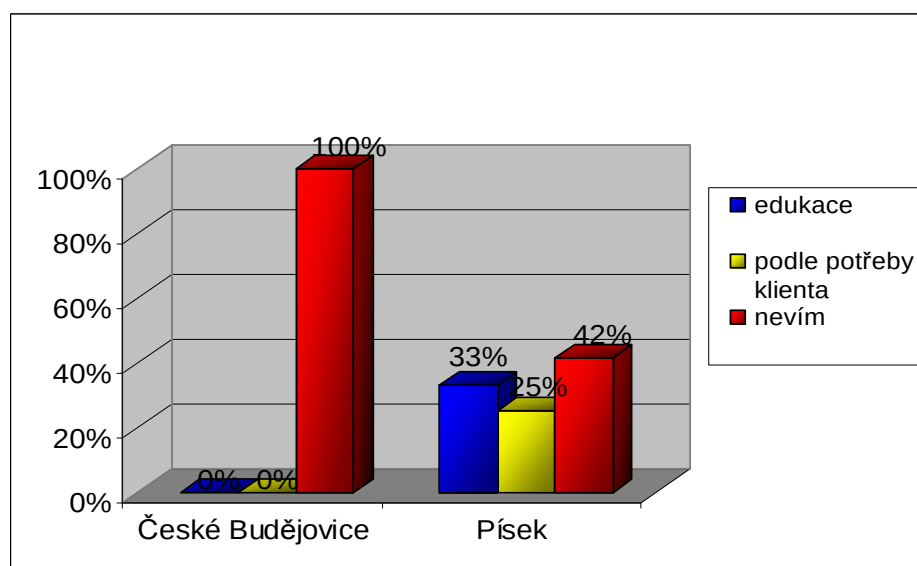
Celkem 32 (33%) respondentů je ochotno dělat činnosti prospěšné klientovi nad rámec pracovní doby, 40 (42%) respondentů ne a 24 (25%) respondentů neví.

Graf 47 Činnosti prováděné klientovi nad rámec pracovní doby na interním oddělení. (k otázce č. 15, dotazník 1)



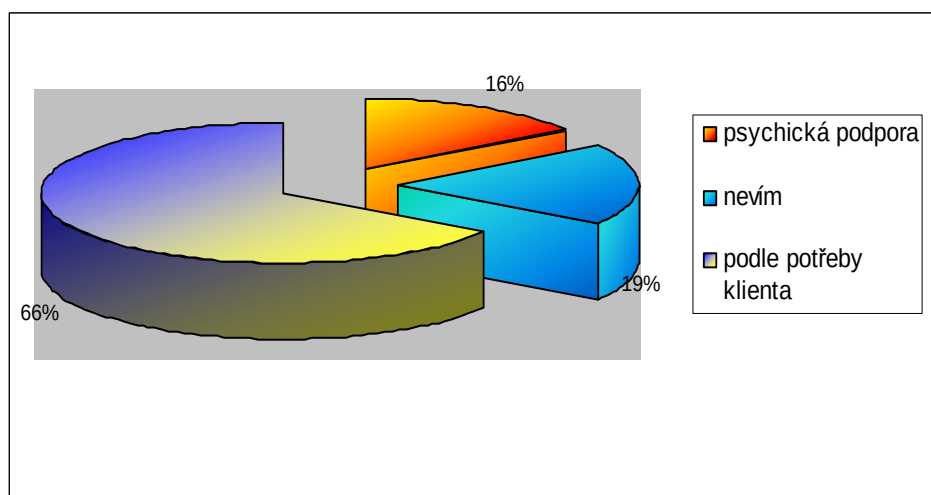
V Českých Budějovicích na interním oddělení 1 (25%) respondent poskytuje psychickou podporu, 3 (75%) neví a 0 (0%) podle potřeby. V Písku na interním oddělení 0 (0%) respondentů poskytuje psychickou podporu, 0 (0%) respondentů neví a 5 (100%) podle potřeby klienta.

Graf 48 Činnosti prováděné klientovi nad rámec pracovní doby na chirurgickém oddělení.



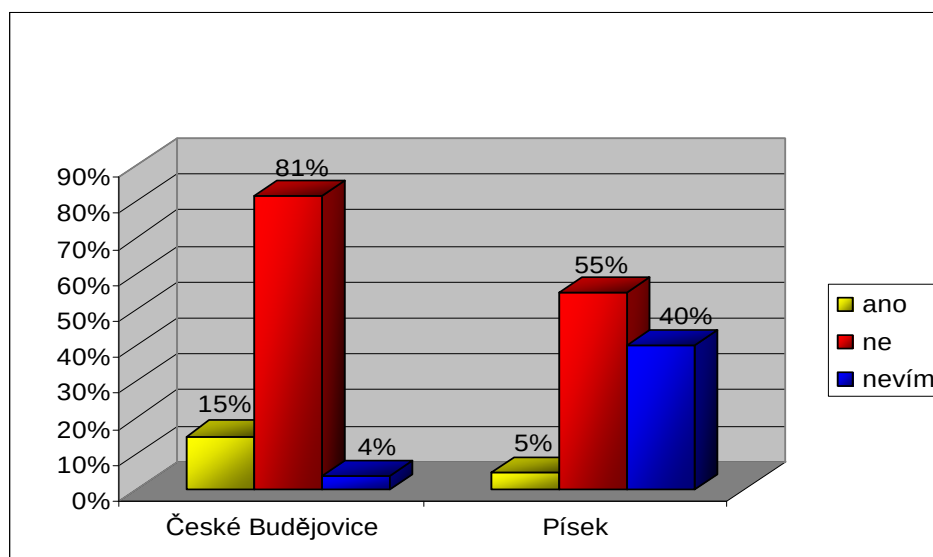
V Českých Budějovicích na chirurgickém oddělení 0 (0%) respondentů edukuje, 0 (0%) podle potřeby klienta a 11 (100%) neví. V Písku na chirurgickém oddělení 4 (33%) respondenti edukuje klienty, 3 (25%) respondenti neví a 5 (42%) podle potřeby klienta.

Graf 49 Činnosti prováděné klientovi nad rámec pracovní doby



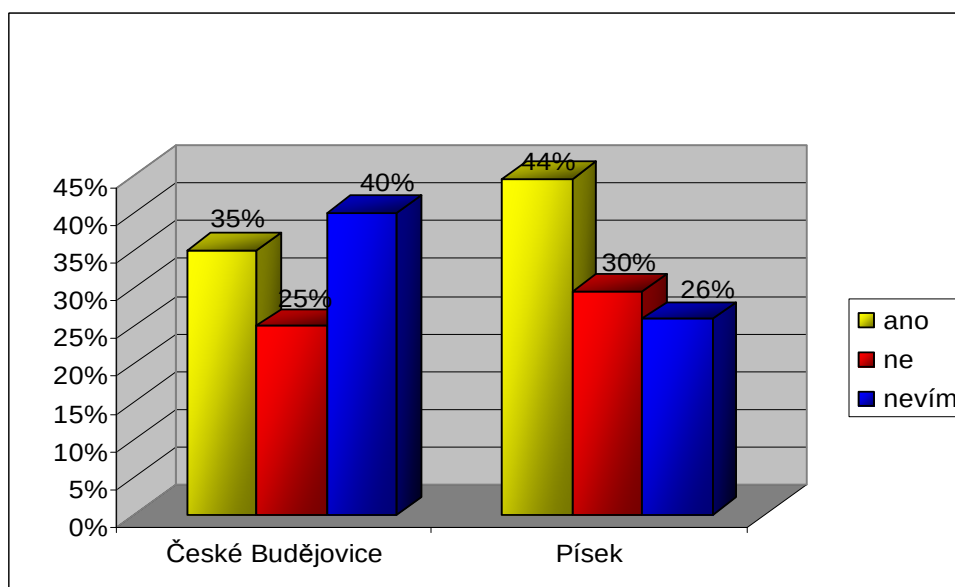
Celkem 5 (16%) respondentů uvádí psychickou podporu, 6 (19%) respondentů neví a 21 (66%) respondentů provádí činnosti podle potřeb klientů.

Graf 50 **Provádění činnosti bez finančního ohodnocení na interním oddělení.**
(k otázce č. 16, dotazník 1)



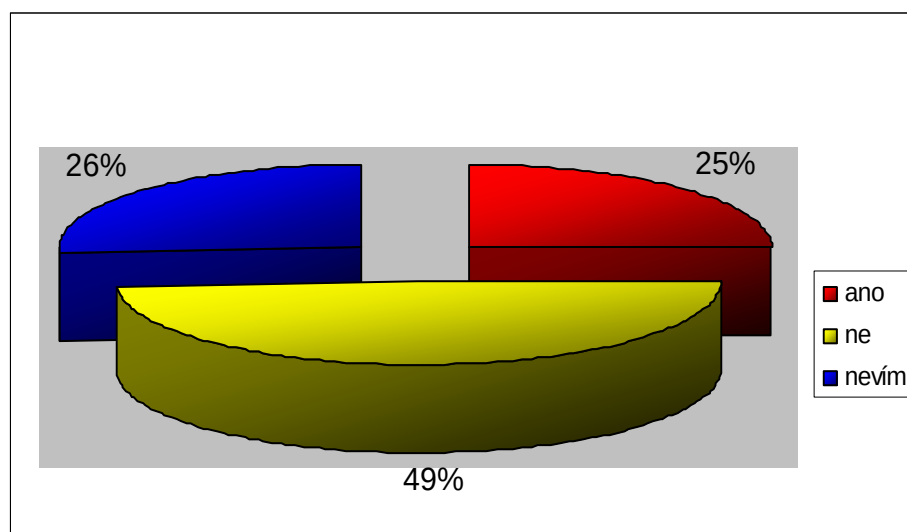
Na interním oddělení v Českých Budějovicích jsou ochotni provádět činnosti prospěšné klientovi bez finančního ohodnocení 4 (15%) respondenti, 22 (81%) respondentů není ochotno a 1 (4%) respondent neví. V Písku 1 (5%) respondent ano, 12 (55%) ne a 9 (40%) neví.

Graf 51 **Provádění činnosti bez finančního ohodnocení na chirurgickém oddělení.**



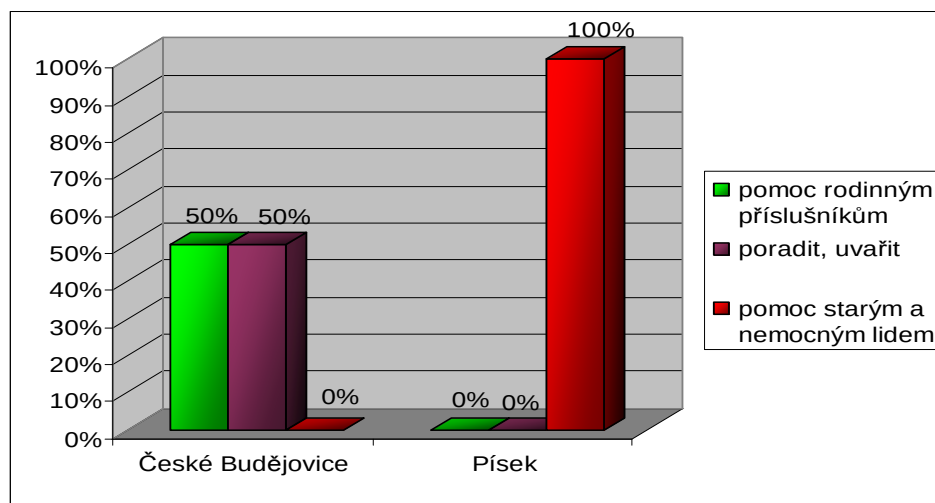
Na chirurgickém oddělení v Českých Budějovicích je ochotno provádět činnosti prospěšné klientovi bez finančního ohodnocení 7 (35%) respondentů, 5 (25%) respondentů není ochotno a 8 (40%) respondent neví. V Písku 12 (44%) respondent ano, 8 (30%) ne a 7 (26%) neví.

Graf 52 Ochota respondentů dělat činnosti prospěšné klientovi bez finančního ohodnocení.



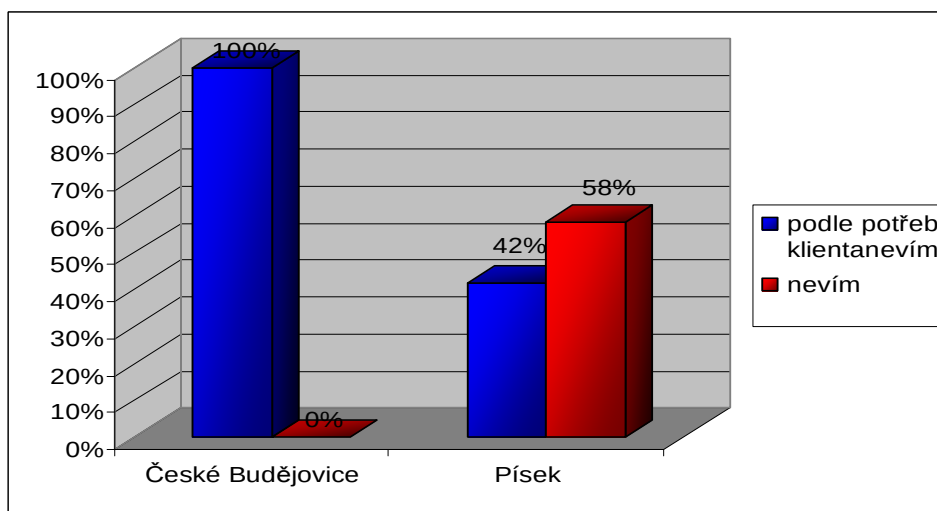
24 (25%) respondentů je ochotno dělat činnosti bez finančního ohodnocení, 47 (49%) respondentů ne a 25 (26%) respondentů neví.

Graf 53 Činnosti prováděné klientovi bez finančního ohodnocení na interním oddělení. (k otázce č. 17, dotazník 1)



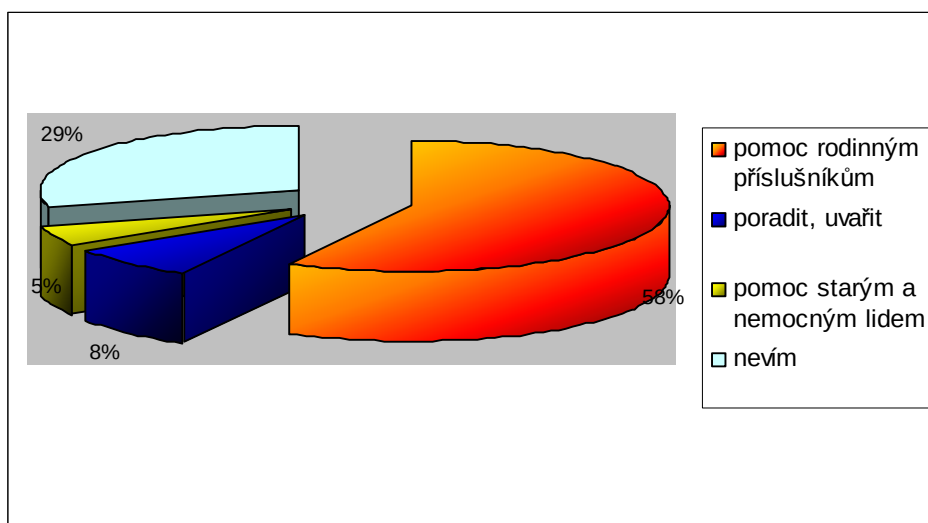
Na interním oddělení v Českých Budějovicích jsou 2 (50%) respondenti ochotni pomoc rodinným příslušníkům, 2 (50%) respondenti poradit a uvařit, 0 (0%) respondentů pomoc starým a nemocným lidem. V Písku je 0 (0%) respondentů ochotno pomoc rodinným příslušníkům, 0 (0%) respondentů poradit a uvařit a 1 (100%) respondent je ochoten pomoc starým a nemocným lidem.

Graf 54 Činnosti prováděné klientovi bez finančního ohodnocení na chirurgickém oddělení.



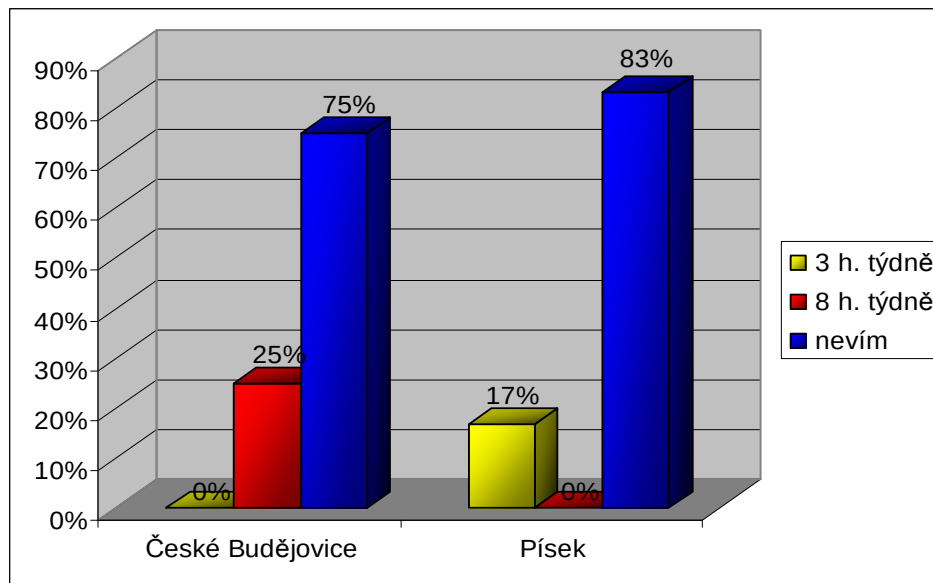
Na chirurgickém oddělení v Českých Budějovicích uvádí 7 (100%) respondentů, že je ochotno dělat činnosti pro klienta podle jeho potřeb a 0 (0%) respondentů neví. V Písku 5 (42%) respondentů dělat činnosti podle klientových potřeb a 7 (58%) respondentů neví.

Graf 55 Vypsané činnosti, které jsou respondenti ochotni dělat bez finančního ohodnocení.



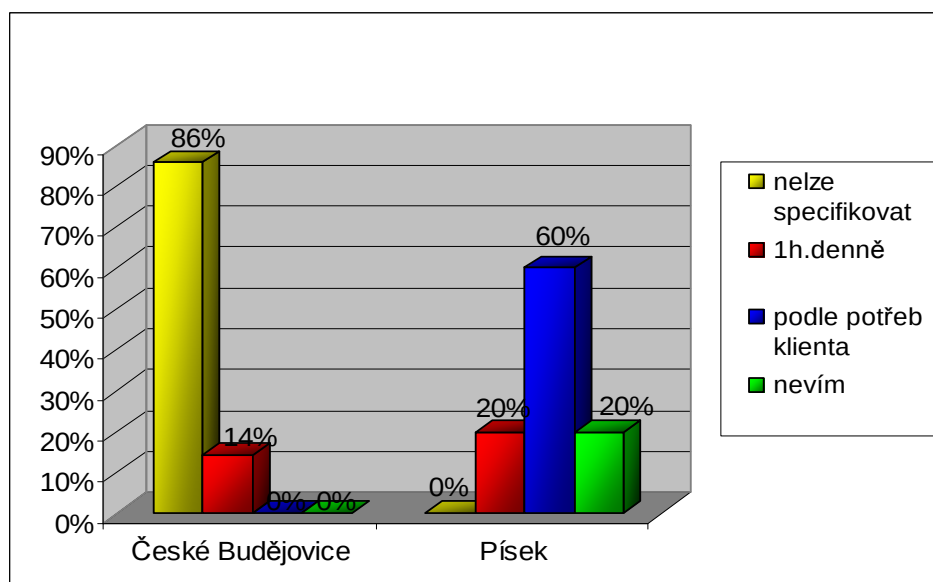
Pomoc rodinným příslušníkům je ochotno 14 (58%) respondentů, 2 (8%) respondenti poradí a uvaří, 1 (5%) respondent pomůže starým a nemocným lidem a 7 (29%) respondentů neví.

Graf 56 **Čas věnovaný činností na interním oddělení.** (k otázce č. 18, dotazník 1)



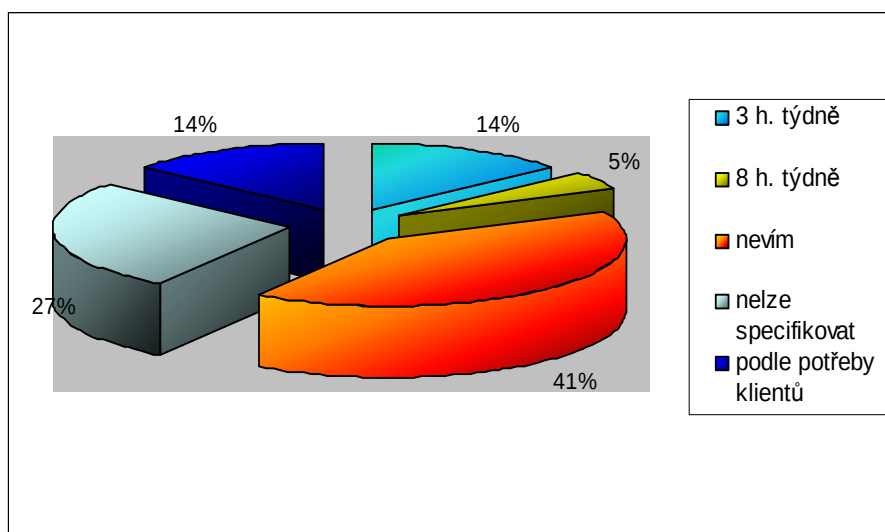
Na interním oddělení v Českých Budějovicích jsou ochotni věnovat činností 0 (0%) respondentů 3 h. týdně, 1 (25%) respondent 8 h. týdně a 3 (75%) nevím, podle potřeby. V Písku je 1 (17%) respondent ochoten věnovat klientovi 3 h. týdně, 0 (0%) respondentů 8 h. týdně a 5 (83%) respondentů nevím - podle potřeby.

Graf 57 **Čas věnovaný činností na chirurgickém oddělení.**



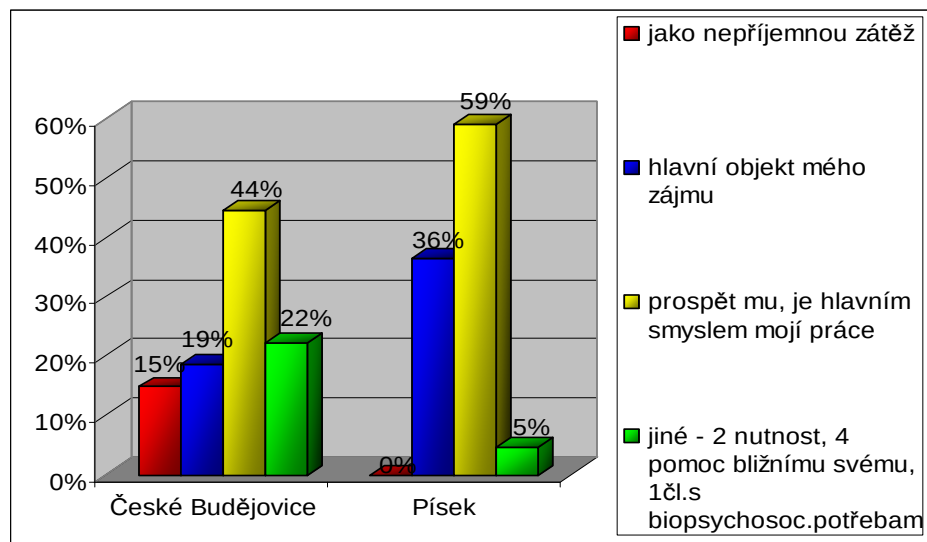
Na chirurgickém oddělení v Českých Budějovicích 6 (86%) respondentů neumí specifikovat čas věnovaný činností, 1 (14%) respondent 1 h. denně, 0 (0%) respondentů podle potřeb klienta a 0 (0%) respondentů neví. V Písku 0 (0%) respondentů neumí specifikovat, 1 (20%) respondent 1 h. denně, 3 (60%) respondenti podle potřeb klienta a 1 (20%) respondent neví.

Graf 58 Čas věnovaný činností.



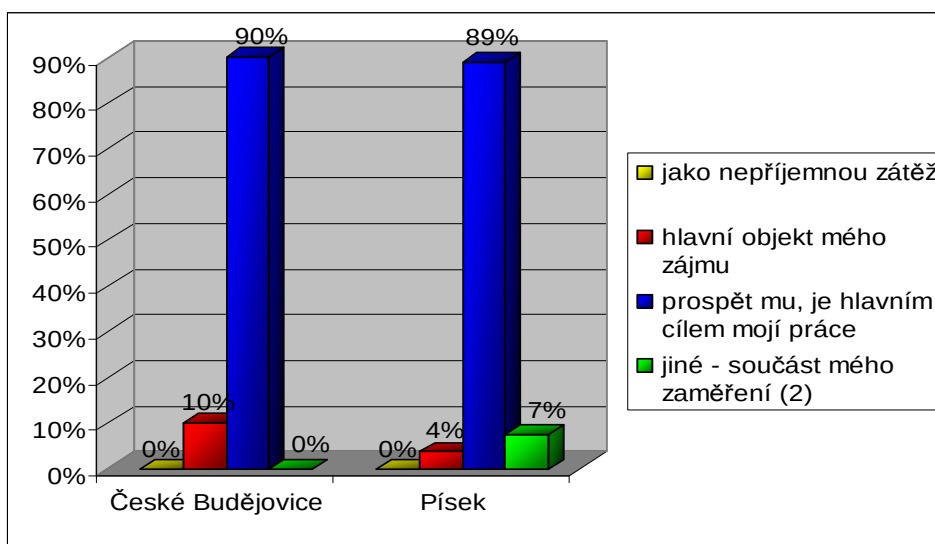
Celkem 3 (14%) respondenti věnují činností 3 hodiny týdně, 1 (5%) respondent 8 hodiny týdně, 9 (41%) respondentů neví kolik času věnuje činností, 6 (27%) respondentů neumí specifikovat a 3 (14%) respondenti věnují čas podle potřeb klientů.

Graf 59 Jak je vnímán klient na interním oddělení. (k otázce č. 19, dotazník 1)



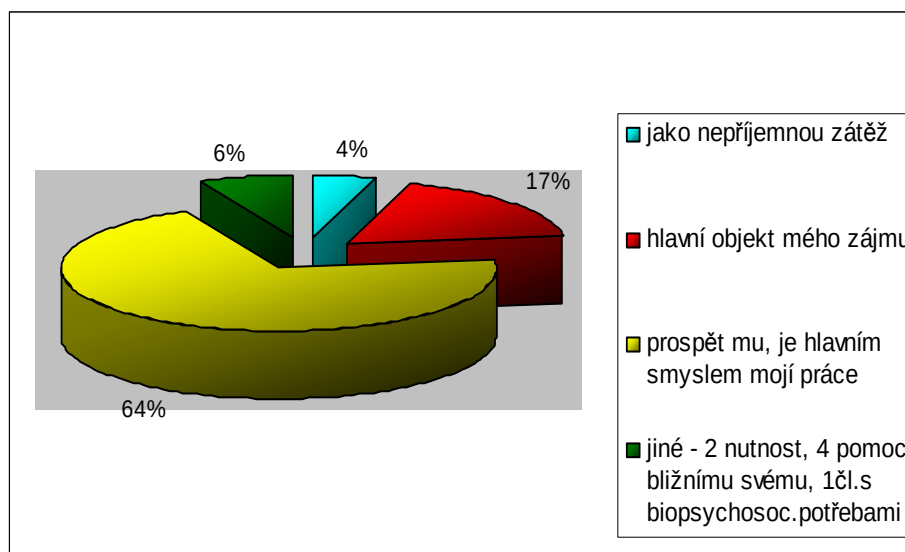
V Českých Budějovicích na interním oddělení je klient vnímán jako nepříjemná zátěž 4 (15%) respondenty, 5 (19%) respondentů uvádí, že je pro ně klient hlavním objektem jejich zájmu, 12 (44%) respondentů označilo prospět mu, je hlavním smyslem jejich práce a 6 (22%) respondentů jako jiné – 2 uvedlo nutnost, 4 pomoc bližnímu svému a 1 jako člověka s biopsychosociálními potřebami

Graf 60 Jak je vnímán klient na chirurgickém oddělení.



V Českých Budějovicích na chirurgickém oddělení je klient vnímán jako nepříjemná zátěž 0 (0%) respondenty, 1 (4%) respondent uvádí, že je pro ně klient hlavním objektem jejich zájmu, 24 (89%) respondentů označilo prospět mu, je hlavním smyslem jejich práce a 2 (7%) respondenti uvedli jiné – jako součást mého zaměření.

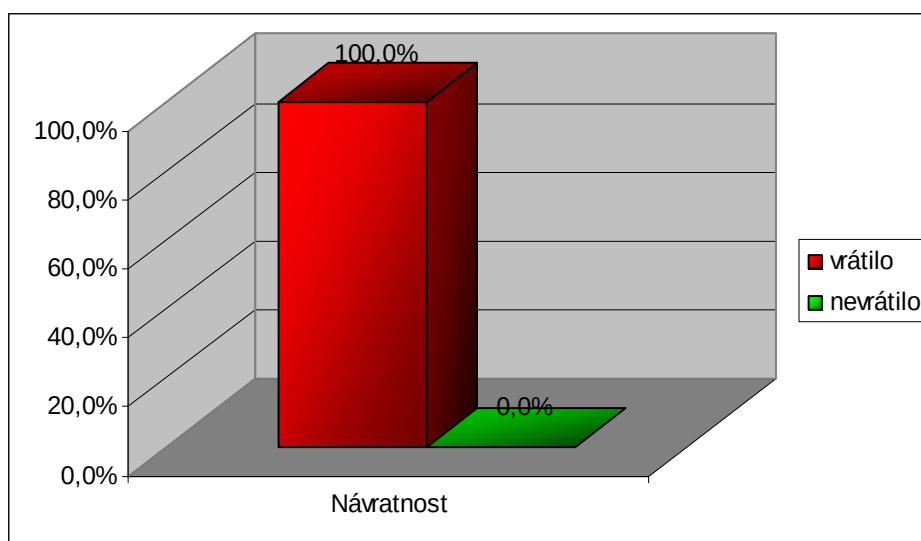
Graf 61 Jak je vnímán respondenty klient



Skupinou 4 (4%) respondentů je klient vnímán jako nepříjemná zátěž, 16 (17%) respondentů uvádí jako hlavní objekt jejich zájmu, 61 (64%) respondentů uvádí prospět mu, je hlavním smyslem mé práce a 15 (16%) respondentů označilo jiné, 2 uvádí jako nutnost, 4 respondenti jako pomoc bližnímu svému a 1 respondent uvedl člověka s biopsychosociálními potřebami.

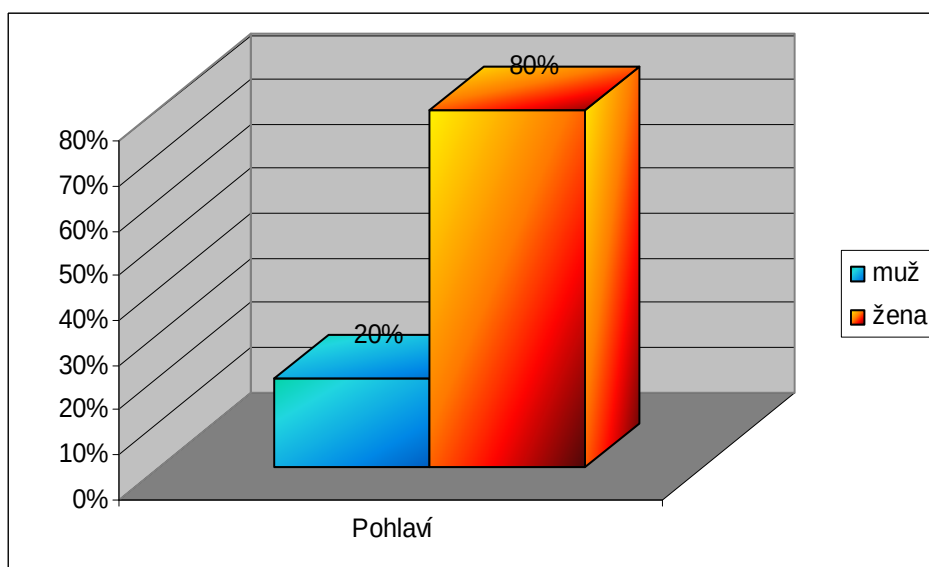
Celkové vyhodnocení z neziskových organizací (dotazník č.2)

Graf 62 Celková návratnost z Písku a Českých Budějovic.



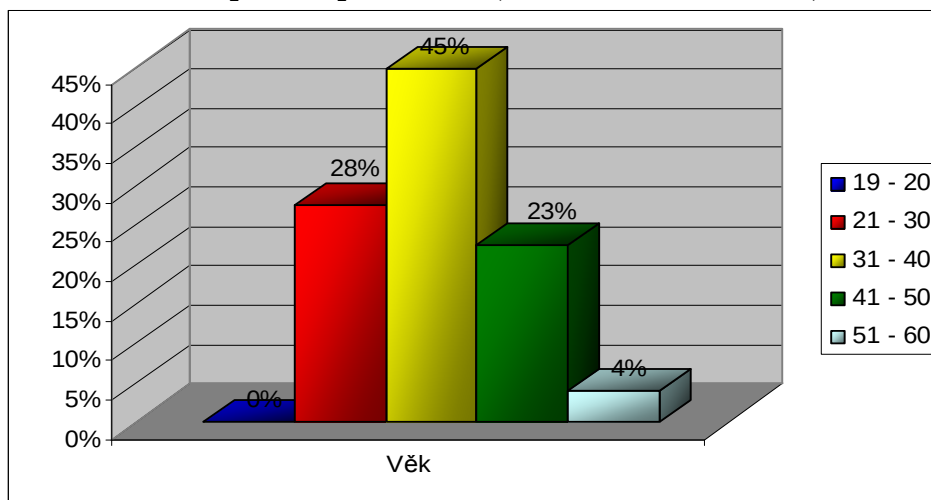
Z Českých Budějovic a Písku byla návratnost dotazníků 40 (100%), nevrátilo se 0 (0%) dotazníků.

Graf 63 Pohlaví respondentů. (k otázce č. 1, dotazník 2)



Nejvíce respondentů je žen 32 (80%) a 8 (20%) respondentů mužů.

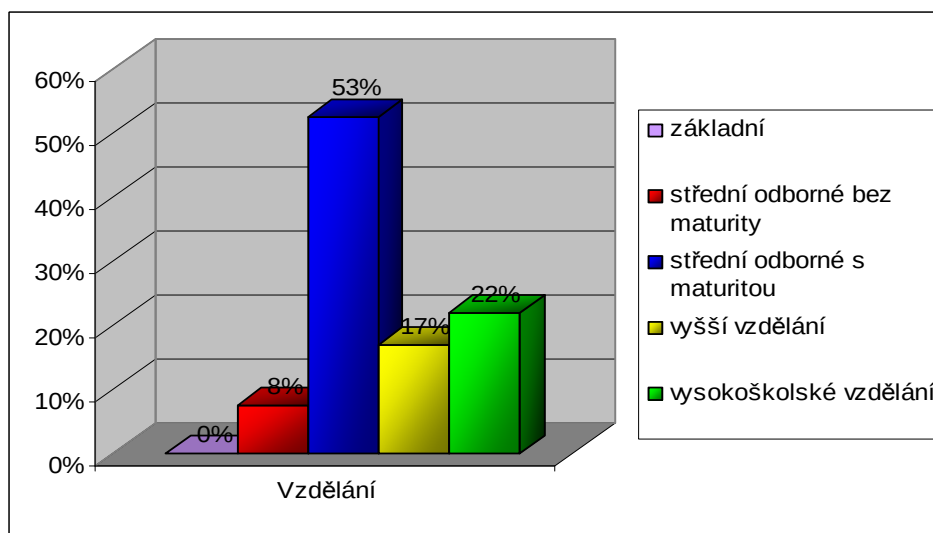
Graf 64 **Věkové zastoupení respondentů.** (k otázce č. 2, dotazník 2)



0 (0%) respondentů je ve věkovém zastoupení 19 a 20, 11 (28%) respondentů ve věkovém zastoupení 21-30, 18 (45%) respondentů 31-40, ve věkovém zastoupení 41-50 je 9 (23%) respondentů a ve věku 51-60 jsou 2 (4%) respondenti.

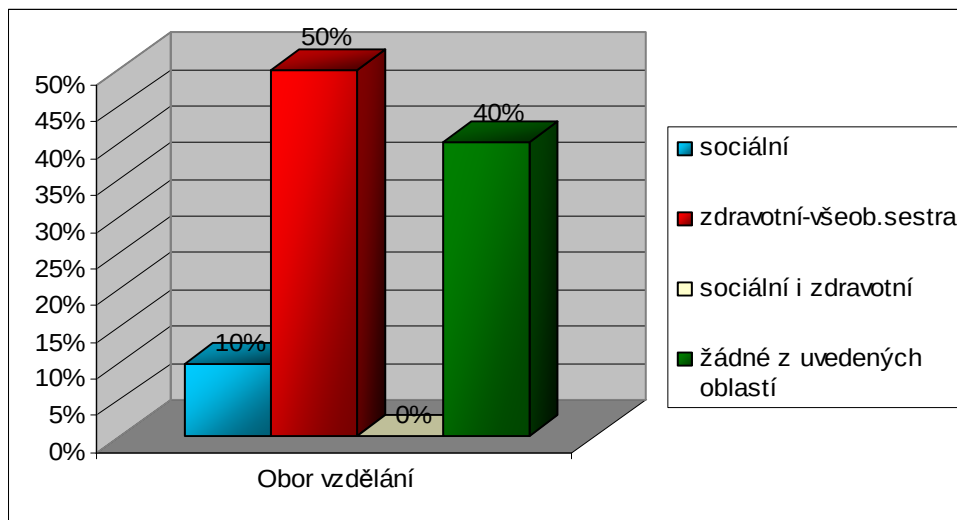
Graf 65 **Dosažené vzdělání respondentů z Písku a Českých Budějovic.**

(k otázce č. 3, dotazník 2)



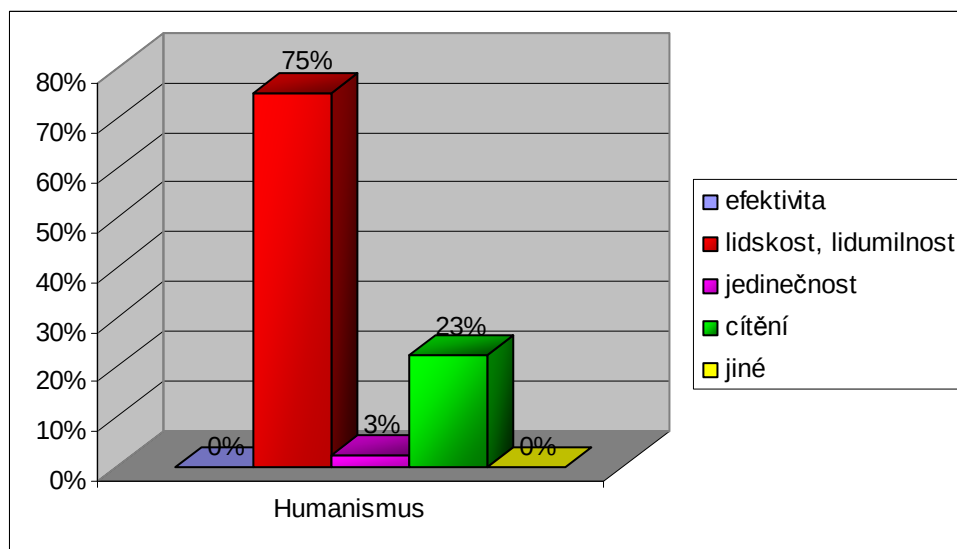
Respondentů se základním vzděláním je 0 (0%), se středním odborným vzděláním bez maturity jsou 3 (8%), se středním odborným vzděláním s maturitou je 21 (53%) respondentů, vyšší vzdělání má 7 (17%) respondentů a s vysokoškolským vzděláním má 9 (22%) respondentů.

Graf 66 **Oblast vzdělání.** (k otázce č. 4, dotazník 2)



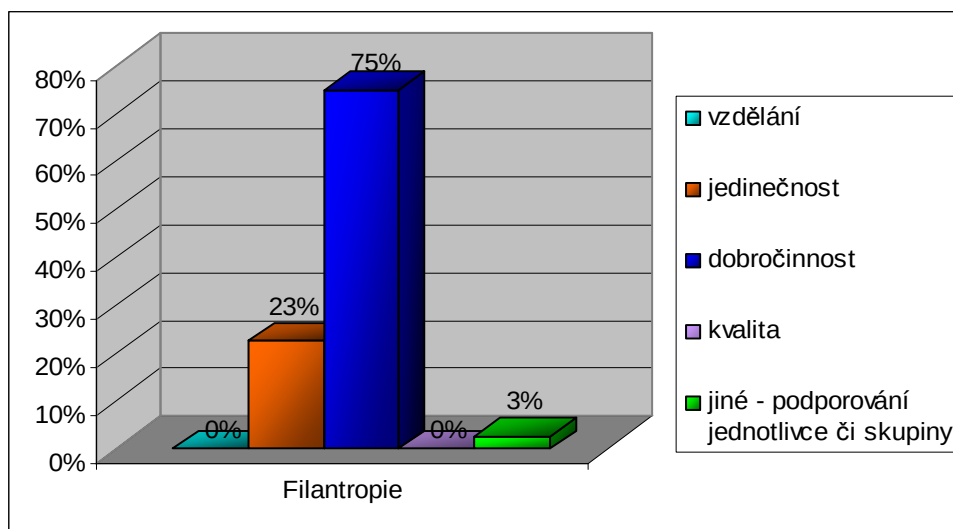
4 (10%) respondenti z Českých Budějovicích a Písku mají vzdělání v sociální oblasti, 20 (50%) respondentů má zdravotní vzdělání obor všeobecná sestra, 0 (0%) respondentů má sociální i zdravotní vzdělání a 16 (40%) respondentů nemá žádné z uvedených oblastí vzdělání.

Graf 67 **Definování pojmu humanismus.** (k otázce č. 5, dotazník 2)



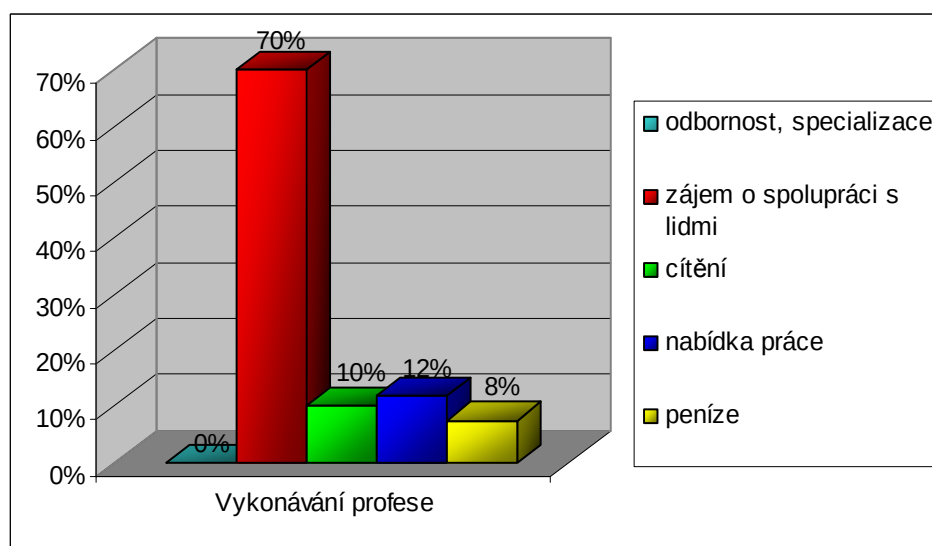
V Písku Českých Budějovicích uvádí 0 (0%) respondentů efektivitu, 30 (75%) respondentů uvádí lidskost-lidumilnost, 1 (3%) respondent uvedl jedinečnost, 9 (23%) respondentů uvádí cítění a 0 (0%) respondentů jiné.

Graf 68 **Definování pojmu filantropie.** (k otázce č. 6, dotazník 2)



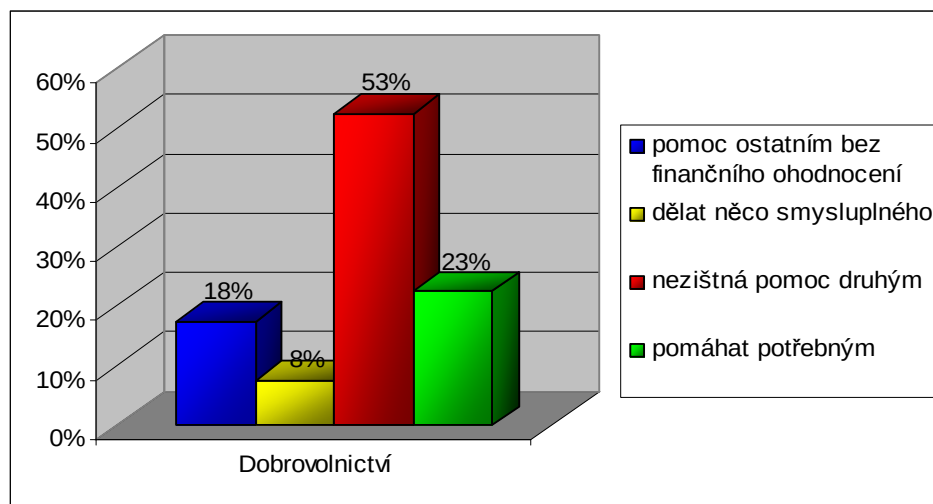
0 (0%) respondentů z Českých Budějovic a Písku uvádí, že jde o vzdělání, 9 (23%) respondentů označilo jedinečnost, 30 (75%) respondentů dobročinnost a 0 (0%) respondentů uvádí kvalitu, 1 (3%) respondent označil jiné – podporování jednotlivce či skupiny.

Graf 69 **Co vede respondenty k vykonávání své profese.** (k otázce č. 7, dotazník 2)



Odbornost a specializace je uvedena 0 (0%) respondenty, 28 (70%) respondentů uvádí zájem o spolupráci s lidmi, 4 (10%) respondenti cítění, dále 5 (12%) respondentů označilo nabídku práce a pro 3 (8%) respondenty šlo o peníze.

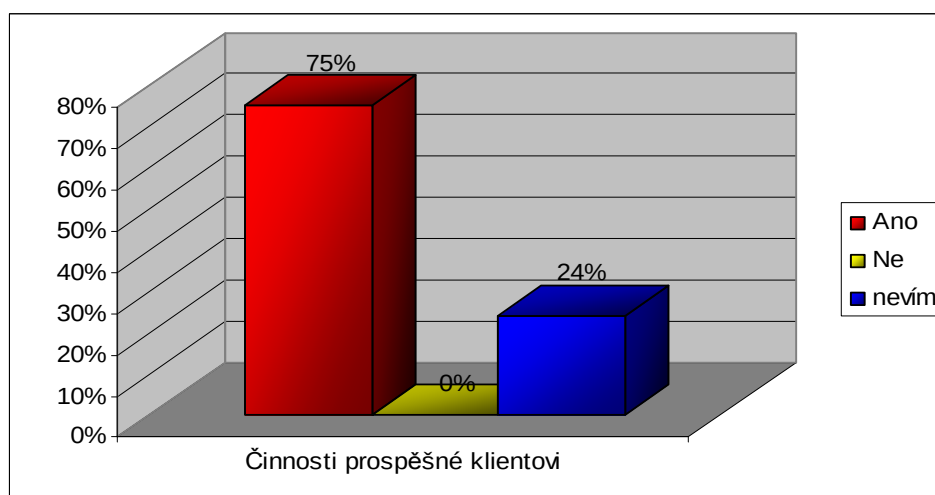
Graf 70 **Definování svými slovy pojem dobrovolnictví.** (k otázce č. 8, dotazník 2)



Dobrovolnictví je definováno 7 (18%) respondenty jako pomoc ostatním bez nároku na finanční ohodnocení, 3 (8%) respondenti napsali dělat něco smysluplného, 21 (53%) respondentů definovalo dobrovolnictví jako nezištnou pomoc druhým a 9 (23%) respondentů uvádí pomoc potřebným.

Graf 71 **Činnosti prospěšné klientovi nad rámec pracovní doby.**

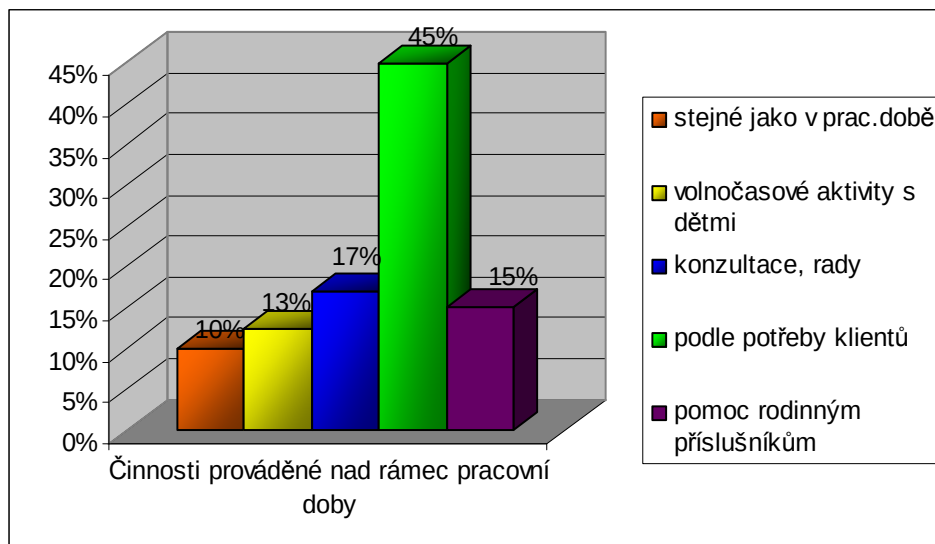
(k otázce č. 9, dotazník 2)



30 (75%) respondentů z Českých Budějovic a Písku dělá činnosti prospěšné klientovi nad rámec pracovní doby, 0 (0%) respondentů uvádí ne a 10 (24%) respondentů neví.

Graf 72 **Uvedené činnosti vykonávané nad rámec pracovní doby.**

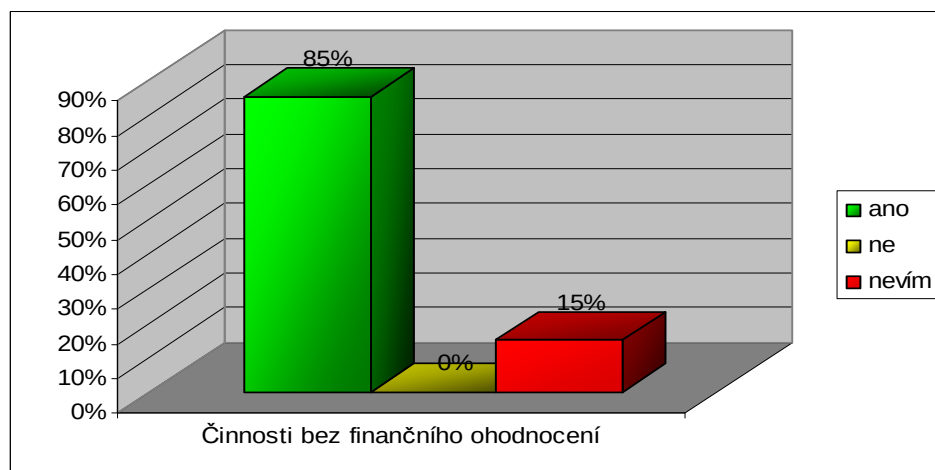
(k otázce č. 10, dotazník 2)



4 (10%) respondenti provádějí nad rámec pracovní doby stejné činnosti jako v pracovní době, volnočasové aktivity s dětmi uvádí 5 (13%) respondentů, 7 (17%) respondentů podává konzultace a rady, 18 (45%) respondentů vykonává činnosti podle potřeby klientů a 6 (15%) respondentů pomáhá rodinným příslušníkům.

Graf 73 **Činnosti prospěšné klientovi bez finančního ohodnocení.**

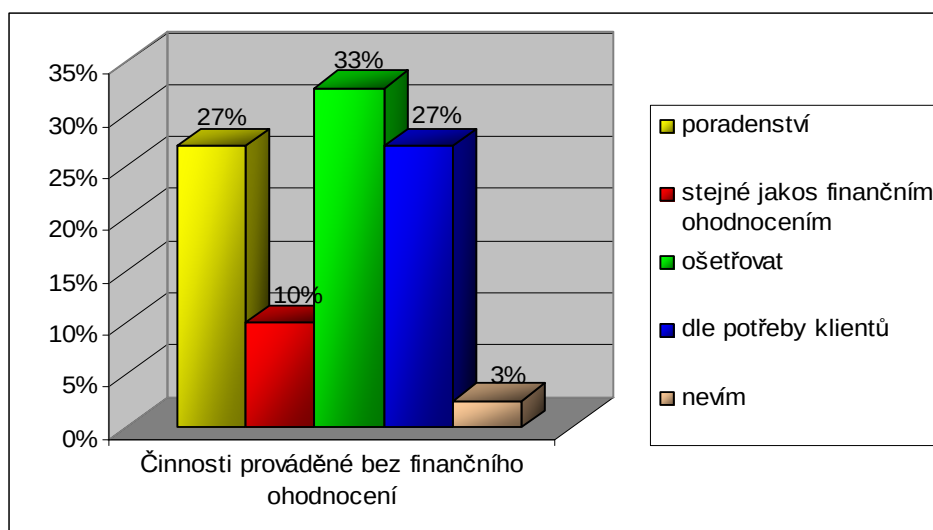
(k otázce č. 11, dotazník 2)



Bez finančního ohodnocení dělá 34 (85%) respondentů, 0 (0%) respondentů ne a 6 (15%) respondentů neví.

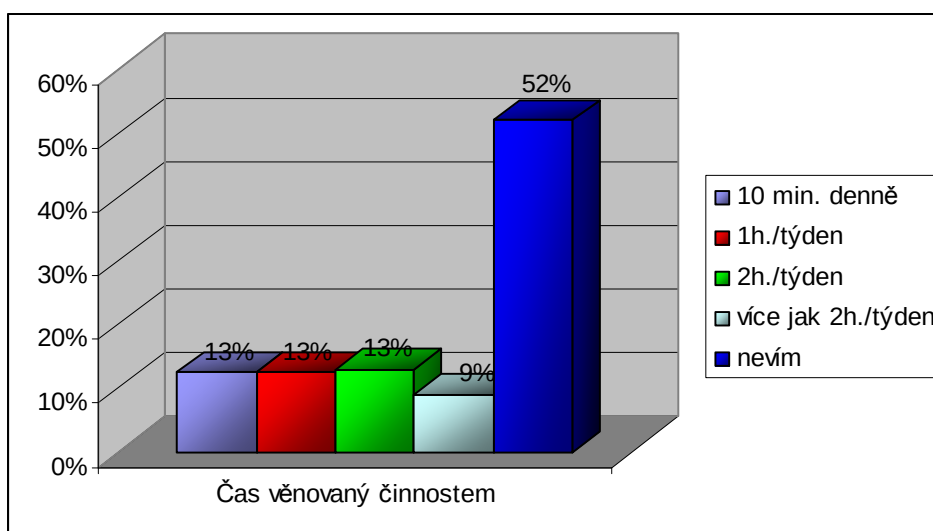
Graf 74 **Uvedené činnosti prospěšné klientovi bez finančního ohodnocení.**

(k otázce č. 12, dotazník 2)



Jako poradenství uvádí 11 (27%) respondentů, 4 (10%) respondenti dělají stejné činnosti jako s finančním ohodnocením, 13 (33%) respondentů uvádí ošetřovat, 11 (27%) respondentů činnosti podle potřeby klientů a 1 (3%) respondent neví.

Graf 75 **Čas věnovaný činností.** (k otázce č. 13, dotazník 2).



Z Českých Budějovic a Písku uvádí 5 (13%) respondentů 10 minut denně, 5 (13%) respondentů 1 hodinu týdně, 5 (13%) respondentů provádí 2 hodiny týdně, 4 (9%)

respondenti napsali více jak 2 hodiny týdně a 21 (52%) respondentů neví, kolik času jim věnuje, je to variabilní.

Statistické zpracování výsledků

Hypotéza 1

Zdroj	Počet odpovědí	ANO	NE		% ANO	% NE
Nemocnice 1	96	23	73		23,96%	76,04%
Nemocnice 2	96	23	73		23,96%	76,04%
Průměr					23,96%	76,04%

Hypotéza 2

Zdroj	počet odpovědí	ANO	NE		% ANO	% NE
Nemocnice 1	96	66	30		68,75%	31,25%
Nemocnice 2	96	60	36		62,50%	37,50%
Nemocnice 3	96	68	28		70,83%	29,17%
Nemocnice 4	96	33	63		34,38%	65,63%
Nemocnice 5	96	22	74		22,92%	77,08%
Nemocnice 6	96	83	13		86,46%	13,54%
Průměr					57,64%	42,36%
neziskovky 1	40	32	8		80,00%	20,00%
neziskovky 2	40	30	10		75,00%	25,00%
neziskovky 3	40	34	6		85,00%	15,00%
Průměr					80,00%	20,00%
Celkový průměr					64,22%	35,78%

3. Diskuse

Celkem vyplnilo dotazník 136 respondentů. Z neziskových organizací se vrátily všechny dotazníky. Komplikace ve výzkumu nastaly hned v prvopočátku, kdy bylo vedením nestátní neziskové organizace Arkády v Písku zakázáno provádět výzkum, pokud nejsem jejich dobrovolnicí a především „favoritkou“. Také v Nadaci Jihočeská lidová pomoc vyvstal problém, a to ten, že nebylo možné zastihnout vedení, proto nemohl být výzkum aplikován. Z dotazníků rozdaných v nemocnicích Písek a České Budějovice byla 80% návratnost. Nejvíce vrácených vyplněných dotazníků bylo z interního oddělení v Českých Budějovicích, stejné množství dotazníků bylo také z Písku a to z chirurgického oddělení. Věkový průměr sester ve všech nemocnicích a na všech odděleních, kde byl výzkum aplikován, byl mezi 21 – 30 lety, nejmenší věkové zastoupení bylo mezi 51 a 60 lety. (grafy 8, 9, 10).

Z grafu číslo 7 je patrné, že nejvíce sester na interních odděleních je středoškolsky vzdělaných. Počet sester s vyšším odborným vzděláním a vysokoškolským vzděláním, je oproti počtu středoškolsky vzdělaných sester výrazně nižší. Na grafech 12 a 13 vidíme, že je tomu podobně i na odděleních chirurgických. Grafy 11 a 12 vztahující se k otázce číslo 3 ukazují, že vyšší počet vysokoškolsky vzdělaných sester pracuje na interním a chirurgickém oddělení v Českých Budějovicích než v Písku. Příčinu tohoto výsledku přisuzuji dostupnosti vysokoškolského vzdělání v Českých Budějovicích. Předpokládám, že ve většině zdravotnických zařízení v České republice nejvyšší počet sester tvoří sestry středoškolsky vzdělané, a to z toho důvodu, že do roku 2004 bylo možné studovat obor všeobecná sestra jako středoškolský. Myslím si, že v budoucnosti bude počet vysokoškolsky vzdělaných sester narůstat vzhledem k tomu, že nový zákon ukládá, že všeobecná sestra v České republice musí mít minimálně vyšší odborné vzdělání.

S tímto tématem souvisí i další otázka, která se zabývala oblastí vzdělání respondentů. (graf 14, 15 a 16). Největší počet dotazovaných měl vzdělání zdravotní s uvedeným oborem všeobecná sestra.

Otázka číslo 5 vyzývala k definování pojmu humanismus. S největší přesností odpověděly sestry z chirurgických odděleních z Písku a Českých Budějovic. Všechny

vedly lidskost a lidumilnost. V Písku na interním oddělení, již v této odpovědi chybovalo 9% dotazovaných a v Českých Budějovicích na interním oddělení chybovalo celých 30% dotazovaných. Podle mého názoru, není takovým nedostatkem, pokud sestra neumí pojem humanismus definovat. Větším nedostatkem je, pokud se humanismus vytrácí z její ošetrovatelské činnosti. Humanismus, čili lidskost a lidumilnost, se může v lidském konání promítat bez znalosti jeho definice a názvu a i bez toho, že bychom si byli svého humanistického chování vědomi. Vychází z charakteru a povahy člověka a z jeho vztahu k druhým lidem. Bez humanistického citění se ošetrovatelská činnost degraduje na pouhé vykonávání naučených postupů jak prospět tělu a vytrácí se z něj vědomí hodnoty člověka a vědomí skutečnosti, že lidské zdraví má povahu psychosomatickou a stav psychiky člověka může ovlivnit jeho uzdravování. (graf 17, 18 a 19).

S touto problematikou souvisí otázka číslo 13 a 19. „Myslíte si, že do povinnosti sester spadá pouze činnost daná náplní práce?“ (je otázka číslo 13). Je těžké připustit, že sestra, která vidí své povinnosti pouze v dané náplni práce je humanistka. „ano“ odpověděla na tuto otázku více jak polovina dotazovaných na interním oddělení v Českých Budějovicích. V Písku na chirurgickém oddělení „ano“ odpověděla jedna pětina. tato otázka se vztahuje ke druhé hypotéze. (graf 41, 42 a 43). V otázce číslo 19 se ptáme, jak vnímá respondent klienta. Touto otázkou již plně odhalujeme humanistické citění dotazovaného. (graf 59, 40 a 61). Z odpovědí vyplývá, že více než čtyři pětiny sester vnímají klienta jako hlavní objekt svého zájmu a prospět mu, je jejich hlavním smyslem práce. Nakonec se ukázaly sestry jako humanistky. Výsledek je v rozporu s odpověďmi na některých odděleních, zda si sestry myslí, že do jejich povinností spadá pouze činnost daná náplní práce. Celkový graf 61, který vyjadřuje zobrazení odpovědí na tuto otázku na všech dotazovaných odděleních v Písku a Českých Budějovicích, dává ale výsledně pozitivní odpověď. Téměř tři pětiny ze všech dotazovaných respondentů za své povinnosti považuje i činnost nad rámec náplně práce. Sestry jako humanistky se projevíly tedy i v otázce číslo 13.

Narozdíl od definování pojmu humanismus, sestry pojem filantropie definovaly správně. Pouze na interním oddělení v Českých Budějovicích správně odpověděla polovina dotazovaných. (graf 20, 21 a 22).

Podíváme-li se na to, zda si sestry myslí, že filantropie patří do jejich profese, zjistíme, že odpovědi nejsou jednoznačné. Na interním oddělení v Českých Budějovicích převyšuje názor, že filantropie do profese sestry nepatří. Celkový postoj všech sester však vychází kladně. (graf 38, 39 a 40).

Na filantropické smýšlení sestry poukazuje také její ochota dělat činnost prospěšnou klientovi nad rámec její pracovní doby. Opět se setkáváme s fenoménem interního oddělení v Českých Budějovicích, kde 75% dotazovaných neví, zda by k tomu bylo ochotno. Překvapivě pozitivní jsou oproti tomu výsledky z interního oddělení v Písku a chirurgického oddělení v Českých Budějovicích, kde plných 100% sester je ochotno provádět činnost prospěšnou klientovi nad rámec své pracovní doby, podle jeho potřeb. Nejčastěji prováděné činnosti sestrami, které jsou ochotné pracovat nad rámec své pracovní doby, jsou psychická podpora a činnosti podle potřeb klienta. (graf 47, 48 a 49).

V interním oddělení v Českých Budějovicích nejsou sestry v celých 81% ochotny provádět činnost prospěšnou klientovi bez finančního ohodnocení. Tato fakta jsou ukázkou rozporu s uvedenými skutečnostmi z historického období ošetrovatelství, které uvádí Kafková ve své publikaci (18). Na dalších odděleních také není příliš vysoká ochota provádět činnosti nad rámec finančního ohodnocení. Nikde však není procento neochoty tak vysoké. (graf 50, 51 a 52). Již poněkolkáté se setkáváme s odpověďmi jednoho oddělení vybočujícími v chápání humanismu a filantropie jako součásti ošetrovatelství. Stálo by za zamyšlení, zda na postoji sestry k pacientovi a ke své práci nemá vliv společenské klima, atmosféra a kolektivní smýšlení na jednotlivých odděleních.

Pomoc rodinným příslušníkům, poskytnout radu, uvařit, pomoci starým a nemocným lidem jsou činnosti, které jsou ochotny poskytnout sestry bez finančního ohodnocení. 29% sester uvedlo, že neví, jaké činnosti prospěšné klientovi jsou ochotny dělat bez finančního ohodnocení. (graf 53, 54 a 55).

68% dotazovaných není schopno definovat, kolik času týdně věnuje činnosti nad rámec pracovní doby a bez finančního ohodnocení. 14% respondentů věnuje této činnosti 3 hodiny týdně, 5 % věnuje 8 hodin týdně. (graf 56, 57 a 58).

Dotazník dále pátral po příčinách vedoucích k vykonávání profese respondentů. Potěšujícím zjištěním je 69% důvod k vykonávání této profese v zájmu o práci s lidmi. O zbývajících 31% se v podobném poměru dělí odbornost a specializace, nabídka práce, peníze a jiné, např. naučit se, co druzí neumí. (graf 23, 24 a 25).

Další oblastí, kterou se práce zabývá je dobrovolnictví. Pro více než polovinu dotazovaných znamená dobrovolnictví práci bez finančního ohodnocení. Velká část zbylých respondentů nevěděla a pro 5%dobrovolnictví znamená dobrovolný zájem. (graf 26, 27 a 28). Sestrám byla položena otázka, zda se ve svém čase dobrovolnictví věnují. Přestože bylo v historii ošetřovatelství s dobrovolnictvím přímo spojeno, dnes 78% dotazovaných sester uvádí, že se dobrovolnictví nevěnuje. 25% příležitostně a pouhé 1% pravidelně. (graf 29, 30 a 31). Místa, na kterých se sestry jako dobrovolnice realizují, jsou ústavy sociální péče, domovy důchodců, dětské letní tábory, charita, ekologické organizace a v neposlední řadě nemocnice. (graf 32 a 33). Největší počet dotazovaných uvedlo, že se dobrovolnictví nevěnuje. Zbývajících 24% vedlo k dobrovolnictví cítění a morální přesvědčení. (graf 35, 36 a 37).

Druhý dotazník byl směřován respondentům do neziskových organizací v Písku a v Českých Budějovicích. První otázka zjišťuje pohlaví respondentů. Z grafu 63 vyplývá, že největší zastoupení v neziskových organizacích mají ženy.

Graf 64 ukazuje, že převážná většina pracovníků v neziskovém sektoru je ve věku 31 až 40 let. Při srovnání s výsledky z nemocnic, se můžeme domnívat, že v nemocnicích je práce psychicky náročnější, a proto zde se setkáváme s nižším věkem. Určitá část sester z důvodu této náročnosti po nějakém čase odchází do méně psychicky náročné oblasti.

Také zjišťujeme, že v neziskových organizacích nejčastěji pracují lidé středoškolsky vzdělaní a to celá polovina. Dále následuje vysokoškolské vzdělání a po něm vyšší odborné vzdělání. Nový sociální zákon ukládá, že sociální práci smí vykonávat pouze osoba se vzděláním v oboru sociální práce, čímž se podle mého názoru bude zvyšovat

počet pracovníků s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním v neziskovém, sociálně zaměřeném sektoru. Středoškolští pracovníci vystudovaní v jiném oboru si budou muset své vzdělání doplnit. (graf 65).

Předpokládala jsem, že v sociálním neziskovém sektoru, bude nejvíce pracovníků vzdělaných v sociální oblasti. Velice překvapivá je skutečnost, že pouhých 10% pracovníků v dotazovaných organizacích je vzdělaných v sociální oblasti. Celá polovina uvádí vzdělání všeobecná sestra a 40% má vzdělání v jiných oblastech. (graf 66).

V definování pojmu humanismus i pojmu filantropie, byly v obou případech o více než 10% úspěšnější sestry z nemocnic. (graf 67 a 68).

Sociální sektor se shoduje s pracovníky v nemocnicích v tom, že v největším počtu, a to v 70%, je vedl k vykonávání jejich profese zájem o spolupráci s lidmi. Toto zjištění je velmi pozitivní. (graf 69).

Dobrovolnictví úzce souvisí s filantropií, proto byl respondent vyzván, aby svými slovy popsal, co pro něj znamená pojem dobrovolnictví. Pro polovinu dotazovaných znamená dobrovolnictví nezištnou pomoc druhým. Dále pak pomáhat potřebným, pomoc ostatním bez finančního ohodnocení a dělat něco smysluplného. (graf 70).

V následující otázce měli respondenti uvést, zda dělají činnosti prospěšné klientovi nad rámec pracovní doby. Převážná většina dělá činnosti nad rámec pracovní doby, ale stále je 24% respondentů, kteří odpověděli, že nedělají nad rámec pracovní doby činnosti prospěšné klientovi. (graf 71). Opět ve srovnání s prvním dotazníkem, kde byly sestry vyzvány, zda jsou ochotny dělat činnost prospěšnou klientovi nad rámec pracovní doby, zjistíme, že přestože se jedná v obou případech o humanitní oblast, odpovídají kladně pouze pracovníci z neziskového sektoru. Sestry směřovaly své odpovědi k jedné z uvedených možností a to: „ne“.

Na tuto otázku navazovala další otázka, která nabádala respondenty, aby uvedli, jaké činnosti vykonávají nad rámec pracovní doby. Ve 45% napsali, že poskytují pomoc rodinným příslušníkům. Dále uvedli, že podle potřeb klienta podávají konzultace a rady, provozují volnočasové aktivity s dětmi. (graf 72).

Tak jak byla položena respondentům otázka na činnosti prováděné nad rámec pracovní doby, byla v podobném znění i otázka 11. Zda dělají respondenti činnost prospěšnou

klientovi bez finančního ohodnocení. Příjemná odpověď byla, že ji v 85% bez finančního ohodnocení vykonávají. (graf 73).

Mezi činnosti, které jsou respondenti ochotni dělat bez nároku na finanční ohodnocení, patří poradenství, ošetřování, činnosti podle potřeb klientů nebo stejné činnosti, které vykonávají ve své pracovní době s finančním ohodnocením. (graf 74).

Přestože respondenti uvádějí, že jsou ochotni dělat činnost prospěšnou klientovi nad rámec pracovní doby, ve více jak 50% však na otázku, kolik času jsou ji ochotni věnovat, odpovídají: „nevím“. Zbytek odpovědí je stejnoměrně rozložen na 10 minut denně, 1 hodinu týdně, 2 hodiny týdně a více jak 2 hodiny týdně. (graf 75).

První znění hypotézy je: „Sestry se podílejí na dobrovolné činnosti v neziskovém sektoru“. K této hypotéze se vztahují otázky 9 (graf 29, 30 a 31) a 11 (graf 35, 36 a 37) z dotazníku číslo 1. V otázce číslo 9, se respondentů dotazujeme, zda se věnují ve svém volném čase dobrovolnictví. 23 respondentů, to je 24%, uvedlo odpověď „ano“ a 73 (76%) dotazovaných se dobrovolnictví nevěnuje. V druhé otázce vztahující se k hypotéze bylo zjištěno, že respondenty ve 24% vedlo k dobrovolnictví jejich morální přesvědčení a cítění. Zbytek respondentů se dobrovolnictví nevěnuje. Z otázek vztahujících se k první hypotéze vidíme, že se sestry z nemocnic na dobrovolné činnosti v neziskovém sektoru nepodílejí. Tedy *hypotéza se nepotvrdila*. Jelikož doposud nebyl výzkum na tuto problematiku zpracován, dovoluji si uvést srovnání s paní Kafkovou (18), která ve své publikaci, týkající se historie ošetřovatelství, porovnává sestry. Dřívější sestry se vyznačovaly většinou obětavostí a laskavým a trpělivým vztahem k nemocným. Jejich činnost zahrnovala jak práce odborné, tak i pomocné. Výsledky nepotvrzující hypotézu jen ukazují, jak se pozvolna obětavost, laskavost a trpělivost vytrácí.

Druhé znění hypotézy je: „Sestry uplatňují principy humanismu a filantropie ve své profesi.“ K této hypotéze se vztahují z dotazníku č. 1 otázka 7 (graf 23, 24 a 25), 12 (graf 38, 39 a 40), 13 (grafy 41, 42 a 43), 14 (graf 44, 45 a 46) a 16 (graf 50, 51, 52), 19 (graf 59, 60 a 61). Z otázek byly vždy vybrány odpovědi vztahující se k hypotéze. K dotazníku číslo 2 se vztahují otázka 7 (graf 69), 9 (graf 71) a 11 (graf 73).

Otázka 7 z dotazníku číslo 1: „Co Vás vedlo k vykonávání Vaší profese?“ Zájem o spolupráci a práci s lidmi, byla u 66 (69%) respondentů. Otázka 12: „Myslíte si, že filantropie patří do Vaší profese?“ Odpověď „ano“ byla u 60 (62,5%) respondentů. Otázka 13: „Myslíte si, že do povinnosti sester spadá pouze činnost daná náplní práce?“ 68 (70,83%) respondentů uvedlo „ne“. Otázka 14 zní, jestli jsou respondenti ochotni dělat činnost prospěšnou klientovi nad rámec pracovní doby. Zde 33 (34,4%) respondentů uvedlo „ano“. Zda jsou ochotni dělat činnost prospěšnou klientovi bez finančního ohodnocení, je otázka 16. Kladnou odpověď mělo 22 (22,9%) respondentů. Poslední otázkou z prvního dotazníku, je otázka 19. Otázka zní, jak vnímají respondenti klienta. Odpověď: „prospěch mu, je hlavním smyslem mé práce a hlavní objekt mého zájmu“ uvedlo 83 (86,5%) respondentů. Statistický průměr ukázal, že v 80% se hypotéza potvrdila.

Na úplný závěr lze konstatovat, že výsledky jsou velmi zajímavé. Ukazují, jak se u sester vytrácí filantropické cítění. Myslím si, že by člověk vykonávající pomáhající profesi, měl mít právě v sobě filantropii, kterou se nebude bát aplikovat kdekoliv a komukoliv. Pokud se zamyslíme nad příčinou, tak dnešní žena se musí starat o domácnost a přinášet do ní peníze. Je pro ni tedy příliš vyčerpávající, aby dělala něco nad rámec pracovní doby. Jak uvádí Kafková (18) a Rozsypalová (35) ve své publikaci, dříve ženy, které vykonávaly profesi ošetrovatelky, pečovatelky, sloužily řádu, byly bez vlastní domácnosti, nebo naopak, svou domácnost měly, ale nemusely do ní přinášet peníze, jako např. Zdislava z Lemberka. V dnešní době je ve zdravotnictví nedostatek finančních prostředků, málo pracovní síly. Sestry jsou zcela vyčerpané z celodenního provozu, doléhá na ně více povinností, které nejsou úměrné jednomu pracovnímu místu. Příčina také může spočívat v nastavení společnosti na konzumní způsob života a myšlení, kdy za nejvyšší hodnotu se považují peníze a materiální zisk.

4. Závěr

Diplomová práce na téma „Humanismus a filantropie v ošetrovatelství “ měla za cíl zjistit, zda se sestry podílejí na dobrovolnictví v neziskových organizacích. Cíle bylo dosaženo.

Hypotéza č. 1 Sestry se podílejí na dobrovolné činnosti v neziskovém sektoru.

Hypotéza nebyla potvrzena.

Hypotéza č. 2. Sestry uplatňují principy humanismu a filantropie ve své profesi. Tato hypotéza byla potvrzena.

Jak ukázaly výsledky, je zřejmé, i přesto, že se sestry nepodílejí na dobrovolnictví, tak právě ty, které v nemocnicích nepracují, nacházejí svá místa v neziskových organizacích.

Práci lze využít v praxi jako zdroj informací o aktuálním postoji sester k humanismu a filantropii ve své profesi a o jejich aktivitě v dobrovolnictví. Pokud by byla zachována „stará“ tvář sestry, vedla by jejich práce ke zkvalitnění ošetrování a jistě by zlepšila podmínky pro klienty na odděleních. K doporučení patří i další výzkum, který by přinesl podrobnější fakta o postavení sester a jejich cítění.

5. Seznam použitých zdrojů

1. Blecha, I. Filosofický slovník. 2. vyd. Olomouc: Olomouc, 2002. 214 s. ISBN 80 – 7182 – 064 – 4.
2. Carol, A. Florence Nightingale. Children's Press (CT), Rookie Biographies (Paperback), 2005. 31 p. ISBN 05 – 1625 – 828 – 1.
3. Dobrovodská, L., Tesáčková, M., Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2003. 57 s. ISBN 80 – 7013 – 392 – 9.
4. Drapela, Victor J. Přehled teorií osobnosti. 2. vyd. Praha: Portál, 1998. 175 s. ISBN 80 - 7178-251-3.
5. Farkašová, D. Ošetrovatel'stvo – teória. 1.vyd. Martin: Osveta, 2001. 134 s. ISBN 80 – 8063 – 086 – 0.
6. Frantálová, D. Dobrovolníkem může být kdokoliv, každý z nás totiž něco umí. 2003, č.5, s. 1, 10.
7. Frýdecká, H.,Jedličková, O., Neklanová, A. Lemon 3. 1. vyd. Brno: IDV PZ, 1997. 158 s. ISBN 80 – 7013 – 244 – 2.
8. Fürst, M. Psychologie. 1. vyd. Olomouc: Votobia, 1997. 263 s. ISBN 80 – 7198 – 199 – 0.
9. Hanzlíková, A. Humanistický model ošetrovateľskej starostlivosti. 1. vyd. České Budějovice: 2006. 465 s. ISBN 80-7040-884-7.
10. Haškovcová,H. Lékařská etika. 3. vyd. Praha: Galén, 2002. 272 s. ISBN 80 – 7262 – 132 – 7.
11. Hartl, P., Hartlová, H. Psychologický slovník. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 775 s. ISBN 80-7178-303-X.
12. Hawkins, P., Shohet, R. Supervize v pomáhajících profesích. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 208 s. ISBN 80-7178-715-9.
13. Helus, Z. Psychologie. 3. vyd. Praha: Fortuna, 2003. 120 s. ISBN 80 – 7168 – 876 – 2.
14. Holčík, J., Kaňová, P., Prudil, L. Systém péče o zdraví a zdravotnictví. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2005. 186 s. ISBN 80 – 7013 – 417 – 8.
15. Ivanová, K., Špirudová, L. Kutnohorská, J. Multikulturní ošetrovatelství I. 1.

- vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 248 s. ISBN 80 – 248 – 1212 – 1.
16. Janečková, H. Možnosti využití supervize při zlepšení kvality péče o nemocné.
In: Cesta k modernímu ošetrovatelství. 5. ročník. Sborník z příspěvků konference 16.-17. září 2004, Fakultní nemocnice Motol. Praha, 2004, s. 29- 32.
 17. Jankovský, J. Etika pro pomáhající profese. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6.
 18. Kafková, V. Z historie ošetrovatelství. 1. vyd. Brno: IDV PZ, 1992. 185 s. ISBN 80 – 7013 – 123 – 3.
 19. Kilíková, M. Od filantropie k negativným formám správania sa na pracovisku. 1. vyd. České Budějovice: 2006. 465 s. ISBN 80-7040-884-7.
 20. Kozierová, B., Erbová, G., Olivierová, R. Ošetrovatel'stvo. 1. vyd. Slovenská republika: Osveta, 1995. 718 s. ISBN 80 – 217 – 0528 – 0.
 21. Kristová, A., Willardová, P., Culp, K. Ošetrovatel'stvo v zdraví při práci. 1.vyd. Martin: Osveta, 2003. 155 s. ISBN 80 – 8063 – 109 – 3.
 22. Králová, M., Rážová, E. Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany. 1. vyd. Český Těšín: Anag, 2001. 286 s. ISBN 80-7263-083-0.
 23. Linhart, J. Slovník cizích slov pro nové století. 1. vyd. Litvínov: Dialog, 2003. 412 s. ISBN 80 – 85843 – 61 – 7.
 24. Mastiliaková, D. Holistické přístupy v péči o zdraví. 1. vyd. Brno: IDV PZ, 1999. 164 s. ISBN 80 – 7013 – 277 – 9.
 25. Matlochová, V., Vondrášková, M. Filozofický slovník. 1. vyd. Praha: Svoboda, 1981. 263 s. ISBN 25 – 048 – 76.
 26. Matoušek, O. Základy sociální práce. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 309 s. ISBN 80-7178-473-7.
 27. Munzarová, M. Zdravotnická etika od A do Z. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 156 s. ISBN 80 – 247 – 1024 – 2.
 28. NCO NZO. České ošetrovatelství 2: Zajišťování kvality ošetrovatelské péče. Etický kodex sester. Charty práv pacientů. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2006. 47

- s. ISBN 80 – 7013 – 270 – 1.
29. Nigel, C. Benson, Borin Van Loo. Seznamte se.....PSYCHOTERAPIE. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 176 s. ISBN 80-7367-005-4.
30. Olšovský, J. Slovník filosofických pojmů současnosti. 2.vyd. Praha: Academia, 2005. 368 s. ISBN 80 – 200 – 1266 – 4.
31. Pavlíková, S. Modely ošetrovatelství v kostce. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 152 s. ISBN 80 – 247 – 1211 – 3.
32. Radková, L. Sociálna práca v treťom sektore. 1. vyd. Trnava, 2003. 70 s. ISBN 80-89104-30-4.
33. Radková, L., Bielová, M. Dobrovoľníctvo ako nezanedbateľná súčasť modernej zdravotníckej starostlivosti. Revue ošetrovateľstva a laboratórnych metódík, 2005, č. 2, s. 72 – 73. ISSN 0014-8172.
34. Rádl, E. Dějiny filozofie II. Novověk. 1. vyd. Praha: Votobia, 1999. 626 s. ISBN 80 – 7220 – 064 – X.
35. Rozsypalová, M., Svobodová, H., Zvoníčková, M. Sestry vzpomínají. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 88 s. ISBN 80 – 247 – 1503 – 1.
36. Řezáč, J. Sociální psychologie. 1. vyd. Brno: Paido, 1998. 268 s. ISBN 80 – 85931 – 48 – 6.
37. Říčan, P. Psychologie. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 286 s. ISBN 80-7178-923-2.
38. Staňková, M. České ošetrovatelství 7. Galerie historických osobností. 1. vyd. Brno: IDV PZ, 2001. 86 s. ISBN 80 – 7013 – 329 – 5.
39. Staňková, M. České ošetrovatelství 11. Sestra – reprezentant profese. 1. vyd. Brno: IDV PZ, 2002. 78 s. ISBN 80- 7013 – 368 – 6.
40. Staňková, M. Z historie charitativní a řádové ošetrovateľské péče. Sestra. Praha: 2003, roč. 13., č. 6, s.18. ISSN 1210-0404.
41. Staňková, M. Základy teorie ošetrovatelství. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. 193 s. ISBN 80 – 7184 – 243 – 5.
42. Šemánková, M. Základy ošetrovatelství. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006. 353 s. ISBN 80 – 246 – 1091 – 4.
43. Škočová, D. Od Florence k dnešku. Florence, 2005, č.1, s.15-17.

44. Šormová, L. Klégrová, Al. Dobrovolnictví. Praha: Agama, 2006. 23 s. ISBN 80-86991-68-7.
45. Špirudová, L., Tomanová, D. Multikulturní ošetřovatelství II. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 252 s. ISBN 80 – 247 – 1213 – X.
46. Švestková, R. Minulost a současnost dobrovolnictví. Kontakt, 2005, č. 3-4, s. 318- 322. ISSN 12-4117.
47. Tošner, J., Sozanská, O. Dobrovolnictví a metodická práce s nimi v organizacích. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 152 s. ISBN 80-7178-514-8.
48. Tóthová, V. Volný, H. Dáma s lampičkou. Florence, 2006, č.5.
49. Trachtová, E., Fojtová, G., Mastiliaková. Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu. 2. vyd. Brno: IDVPZ, 2001. 186 s. ISBN 80 – 7013 – 324 – 8.

Internetové zdroje

50. Bárta, A. Dobrovolník. http://www.dobrovolnik.cz/l_lide.shtml 11.1. 07
51. Kulíšek, P. Dobrovolnictví. <http://www.inexsda.cz/cze/o-dobrovolnictvi> 11.1.07
52. Kalousová, P. Firemní filantropie. www.donorsforum.cz 12.03.07
53. MPSV ČR. Zákon o dobrovolnictví. <http://hendikep.wz.cz/sluzba.htm> 11.1.07
54. MZCR. Zákon. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/data/c764/lib/dsbcu.htm> 11.1.07
55. RNNO. Zprávy o neziskovém sektoru. Dostupné z: <http://www.nadacevia.cz/doc/Zprava2002.doc> 20.1.07
56. Štěpánková, R. Filantropie. <http://www.masa.cz/menu.php?clanek=49> 11.1.07
57. Vajdová, T. Zpráva o neziskovém sektoru. <http://www.institutumeni.cz/res/data/002/000331.pdf> 20.1.07

6. Klíčová slova

Humanismus

Filantropie

Humanismus a filantropie v ošetrovatelství

Sestra

Dobrovolnictví

7. Přílohy

1. Florence Nightingalová
2. Faktory ovlivňující sebekoncepci a sebepojetí
3. Diagnostika syndromu vyhoření
4. Návrh zákona o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (zákon o dobrovolnické službě)
5. Dotazník č.1 pro nemocnice (Písek, České Budějovice)
6. Dotazník č.2 pro NNO

Příloha č. 1



Zdroj: 26



Příloha č. 3

Tab. 1 – Diagnostika syndromu vyhoření

1 Nikdy	2 Jednou nebo dvakrát	3 Vzácně	4 Občas	5 Často	6 Obvykle	7 Pořád
1. Unavená			12. Nikomu na mně nezáleží			
2. V depresi			13. Otrávená			
3. Mám dobrý den			14. Mám starosti			
4. Tělesně vyčerpaná			15. Bez iluzí a naštvaná na lidi			
5. Citově vyčerpaná			16. Slabá a bezmocná			
6. Šťastná			17. Cítím beznaděj			
7. Zdrčená			18. Zapuzená			
8. Vyprahlá			19. Plná optimismu			
9. Nešťastná			20. Plná elánu			
10. Uštvaná			21. Plná úzkosti			
11. Cítím se v pasti						

Zapiš ohodnocení číslem a vypočítej si výsledek podle tab. 2.

Tab. 2 Hodnocení

Sečti hodnoty, které jsi napsala k následujícím položkám:

A: 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21

.....

Sečti hodnoty, které jsi připsala k následujícím položkám:

B: 3, 6, 19, 20

.....

C: tvoří hodnota 32 – odečti B od 32 (C)

.....

D: sečti A a C

.....

Skóre vyhoření: vyděl D 21

.....

Zákon byl připraven Národním koordinačním výborem pro Mezinárodní rok dobrovolníků jako první svého druhu v české legislativě. V listopadu 2001 byl tento návrh zákona projednán vládou a po schválení byl předložen k posouzení Poslanecké sněmovně. Navrhovaný termín nabytí účinnosti zákona je 1. leden 2003.

Vypracoval: odbor 22

Návrh zákona o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (zákon o dobrovolnické službě)

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

**Část I.
Dobrovolnická služba**

**§ 1
Předmět úpravy**

- 1** Tento zákon upravuje podmínky, za kterých stát podporuje dobrovolnickou službu vykonávanou dobrovolníky.
- 2** Tento zákon se nevztahuje na
 - **a** činnosti upravené zvláštními právními předpisy, i když tyto činnosti splňují znaky dobrovolnické služby, stanovené tímto zákonem,
 - **b** činnosti, které nesplňují znaky dobrovolnické služby, stanovené tímto zákonem, i když jsou vykonávány dobrovolníky.

**§ 2
Vymezení pojmů**

- 1**
 - **a** Dobrovolnickou službou je činnost, při níž dobrovolník poskytuje pomoc osobám patřícím k sociálně zranitelným skupinám obyvatel (nezaměstnaným, osobám sociálně slabým, zdravotně nebo mentálně postiženým, seniorům, příslušníkům národnostních menšin, imigrantům, osobám po výkonu trestu odnětí svobody, osobám drogově závislým, osobám trpícím domácím násilím), jakož i pomoc při péči o děti a mládež v jejich volném čase,
 - **b** pomoc při přírodních, ekologických nebo humanitárních katastrofách, při ochraně a zlepšování životního prostředí, při péči o zachování kulturního dědictví, při pořádání kulturních nebo sbírkových charitativních akcí pro osoby uvedené v písmeni a), nebo
 - **c** pomoc při uskutečňování rozvojových programů a při činnostech uvedených v písmeni b) v rámci operací, projektů a programů mezinárodních organizací a institucí, včetně mezinárodních

- nevládních organizací.
- 1 Za dobrovolnickou službu, uvedenou v odstavci 1, se nepovažuje činnost týkající se uspokojování osobních zájmů, anebo je-li vykonávána v rámci podnikatelské nebo jiné výdělečné činnosti, anebo v pracovněprávním vztahu, služebním poměru nebo členském poměru.
 - 2 Dobrovolnická služba je podle své povahy krátkodobá, nebo, je-li vykonávána po dobu delší než 3 měsíce, dlouhodobá.

§ 3

- 1 Dobrovolníkem může být fyzická osoba, starší 15 let, která se na základě svých vlastností, znalostí a dovedností svobodně rozhodne poskytovat dobrovolnickou službu osobám, které ji potřebují, nebo v situacích podle § 2 odst. 1 písm. b) a c).
- 2 Dobrovolník vykonává dobrovolnickou službu na základě smlouvy podle občanského zákoníku uzavřené s právnickou osobou, které byla udělena akreditace (§ 6); v případě dlouhodobé dobrovolnické služby, nebo v případě krátkodobé dobrovolnické služby, k jejímuž výkonu je dobrovolník vysílán do zahraničí, musí být tato smlouva písemná.
- 3 Je-li fyzická osoba v pracovněprávním vztahu, služebním poměru, členském poměru nebo je-li žákem nebo studentem, vykonává jako dobrovolník dobrovolnickou službu mimo svůj pracovněprávní vztah, služební poměr, členský poměr, školní vzdělávání nebo studium.
- 4 Výkon vojenské činné služby je překážkou výkonu dobrovolnické služby.

§ 4

- 1 Vysílající organizací podle tohoto zákona je právnická osoba se sídlem v České republice, která dobrovolníky vybírá, eviduje, připravuje pro výkon dobrovolnické služby a uzavírá s nimi smlouvy o výkonu dobrovolnické služby za podmínky, že má udělenou akreditaci (§ 6).
- 2 Přijímající organizací podle tohoto zákona je osoba, pro jejíž potřebu je dobrovolnická služba vykonávána, způsobilá uzavřít smlouvu s vysílající organizací a schopná dostát závazkům z této smlouvy.

§ 5

Smlouvy

- 1 Pro výkon krátkodobé dobrovolnické služby, nejde-li o dobrovolnickou službu, k jejímuž výkonu je dobrovolník vysílán do zahraničí, musí být mezi dobrovolníkem a vysílající organizací sjednáno alespoň místo, předmět a doba výkonu dobrovolnické služby a podle povahy dobrovolnické služby též poskytnutí pracovních prostředků a ochranných pracovních prostředků dobrovolníkovi, popřípadě předložení výpisu z evidence Rejstříku trestů ne

- staršího než 3 měsíce a potvrzení o zdravotním stavu dobrovolníka ne starší než 3 měsíce (odstavec 2 písm. b) bod 3).
- 2** Smlouva mezi dobrovolníkem a vysílající organizací o výkonu dlouhodobé dobrovolnické služby nebo krátkodobé dobrovolnické služby, k jejímuž výkonu je dobrovolník vyslán do zahraničí, musí vždy obsahovat
- a** jméno, příjmení, rodné číslo, místo trvalého pobytu dobrovolníka a název a sídlo vysílající organizace,
 - b** ujednání
 - **1.** o účasti na předvstupní přípravě organizované vysílající organizací,
 - **2.** podle povahy dobrovolnické služby o předložení výpisu z evidence Rejstříku trestů ne staršího než 3 měsíce a o předložení čestného prohlášení, že v době sjednání smlouvy není proti dobrovolníkovi vedeno trestní řízení,
 - **3.** podle povahy dobrovolnické služby o předložení potvrzení o zdravotním stavu dobrovolníka ne starší než 3 měsíce, ve kterém registrující praktický lékař na základě posouzení zdravotního stavu dobrovolníka vymezení činnosti, které s ohledem na svůj zdravotní stav není dobrovolník schopen vykonávat,
 - **4.** podle povahy dobrovolnické služby o předložení potvrzení o seznámení dobrovolníka s prevencí infekčních nemocí včetně antimalarické prevence (profilaxe), vyžadují-li to podmínky území, ve kterém má dobrovolník působit,
 - c** místo, předmět a dobu výkonu dobrovolnické služby v rámci určitého programu nebo projektu dobrovolnické služby,
 - d** způsob stravování a ubytování dobrovolníka,
 - e** závazek dobrovolníka vrátit poměrnou část výdajů vynaložených vysílající organizací, pokud předčasně ukončí výkon dobrovolnické služby z jiných než zřetele hodných důvodů.
 - f** podle povahy dobrovolnické služby ujednání o náhradách výdajů spojených s nezbytnou přípravou na účast dobrovolníka v určitém programu nebo projektu dobrovolnické služby, o náhradě nákladů spojených s cestou na místo působení a zpět, o kapesném ke krytí běžných výdajů na místě působení, o poskytnutí pracovních prostředků a osobních ochranných pracovních prostředků,
 - g** podle povahy dobrovolnické služby rozsah pracovní doby, doby odpočinku, podmínky pro udělení dovolené a důvody, za kterých lze výkon dobrovolnické služby předčasně ukončit.
- 3** Smlouva mezi dobrovolníkem a vysílající organizací o výkonu dlouhodobé dobrovolnické služby může obsahovat rovněž ujednání, že dobrovolník před vysláním k výkonu dobrovolnické služby podá přihlášku k účasti na důchodovém pojištění, splňuje-li podmínky podle zvláštního právního

- předpisu, a závazek vysílající organizace platit za něho pojištění na důchodové pojištění stanovené alespoň z minimálního vyměřovacího základu.
- 4 Dobrovolníkovi za výkon dobrovolnické služby nenáleží odměna.
 - 5 Při sjednání rozsahu pracovní doby, doby odpočinku a podmínek pro udělení dovolené se použijí přiměřeně pracovněprávní předpisy a při sjednání výše kapesného se použijí přiměřeně předpisy o cestovních náhradách.

§ 6

Vysílající organizace

- 1 Vysílající organizaci akreditaci uděluje Varianta I: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Varianta II: Ministerstvo zahraničních věcí pro organizace zabývající se převážně vysíláním dobrovolníků do zahraničí, v ostatních případech Ministerstvo vnitra, Varianta III: Ministerstvo zahraničních věcí pro organizace zabývající se převážně vysíláním dobrovolníků do zahraničí, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, jde-li o organizace zabývající se převážně vysíláním dobrovolníků pečujících o děti a mládež v jejich volném čase, v ostatních případech Ministerstvo vnitra, Varianta IV: Ministerstvo práce a sociálních věcí pro organizace zabývající se pomocí osobám nezaměstnaným, sociálně slabým, nebo mentálně postiženým, seniorům, příslušníkům národnostních menšin, osobám po výkonu trestu odnětí svobody, osobám drogově závislým, Ministerstvo vnitra pro organizace zabývající se pomocí při přírodních, ekologických nebo humanitárních katastrofách, při ochraně a zlepšování životního prostředí, Ministerstvo zahraničních věcí pro vysílání dobrovolníků do mezinárodních misí v zahraničí a Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy pro organizace zabývající se pomocí při péči o děti a mládež v jejich volném čase, Varianta V: Ministerstvo vnitra pro všechny vysílající organizace (dále jen "ministerstvo", resp. "příslušné ministerstvo"). Ministerstvo uděluje akreditaci na návrh akreditační komise, složené po 1 zástupci Ministerstva zahraničních věcí, Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstva vnitra, Ministerstva práce a sociálních věcí, Ministerstva životního prostředí, Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva kultury, Ministerstva financí, Rady vlády pro nestátní neziskové organizace; akreditační komise je poradním orgánem ministerstva.
- 2 Ministerstvo udělí akreditaci podle odstavce 1 organizaci, která je občanským sdružením, obecně prospěšnou společností nebo církevní právnickou osobou církve nebo náboženské společnosti, pokud doloží, že je schopna s ohledem na kvalifikační složení svých orgánů, zaměstnanců nebo členů, konkrétní projekty nebo programy dobrovolnické služby a finanční způsobilost, organizovat přípravu a provádění dobrovolnické služby a plnit další povinnosti vyplývající z tohoto zákona. Akreditace se uděluje na dobu 3 let. Nejpozději 30 dnů před uplynutím této lhůty může

- vysílající organizace požádat o udělení nové akreditace.
- 3** Ministerstvo vede seznam vysílajících organizací, kterým udělilo akreditaci. Tento seznam je veřejným seznamem, přístupným elektronicky. Jeho součástí je i vymezení jednotlivých druhů dobrovolnické služby a jejich zaměření, jejichž organizování a zajišťování vysílající organizace provádí.

§ 7

- 1** Vysílající organizace je povinna uzavřít před vysláním dobrovolníka k výkonu dobrovolnické služby pojistnou smlouvu kryjící odpovědnost za škodu na majetku nebo na zdraví, kterou dobrovolník při výkonu dobrovolnické služby způsobí sám nebo mu bude při výkonu dobrovolnické služby způsobena.
- 2** Vysílající organizace před vysláním dobrovolníka k výkonu dobrovolnické služby do zahraničí sjedná podle povahy dobrovolnické služby a podmínek státu, v němž má být dobrovolnická služba vykonávána, v tomto státě zdravotní pojištění dobrovolníka.
- 3** Vysílající organizace odpovídá dobrovolníkovi za to, že vykonává-li dobrovolnickou službu mimo obec svého trvalého pobytu, bude podle povahy dobrovolnické služby řádně a ve zdravotně nezávadném prostředí ubytován a že dobrovolnickou službu bude v závislosti na její povaze vykonávat v podmínkách neohrožujících jeho život nebo zdraví.
- 4** Vysílající organizace smí uzavřít smlouvu podle § 5 s dobrovolníkem, který v době, v níž má být smlouva uzavřena, nedosáhl věku 18 let, jen s písemným, úředně ověřeným souhlasem jeho zákonného zástupce, nebo se souhlasem jeho zákonného zástupce, zapsaným u vysílající organizace do protokolu.
- 5** S dobrovolníkem mladším 18 let nesmí být sjednán výkon takové dobrovolnické služby, která by byla nepřiměřená anatomickým, fyziologickým a psychickým zvláštnostem jeho věku, nebo při níž by byl vystaven zvýšenému nebezpečí úrazu nebo jinému poškození zdraví; dobrovolník v tomto věku nesmí být vyslán k výkonu dobrovolnické služby do zahraničí.

§ 8

- 1** Vysílající organizace uzavře před vysláním dobrovolníka na místo jeho působení písemnou smlouvu s přijímající organizací, v níž s ohledem na povahu určitého programu nebo projektu dobrovolnické služby, navzájem dohodnutého s přijímající organizací, sjedná zejména podmínky výkonu dobrovolnické služby, předmět a dobu výkonu dobrovolnické služby, způsob ubytování a stravování dobrovolníků, jejich vybavení pracovními prostředky a osobními ochrannými pracovními prostředky, způsob ověřování průběhu dobrovolnické služby vysílající organizací za účelem kontroly dodržování smlouvy a hodnocení práce dobrovolníků.

- 2 Vysílající organizace nesmí uzavřít smlouvu s přijímající organizací, jejímž předmětem činnosti je podnikání, anebo na výkon takové dobrovolnické služby, jejímž účelem by bylo nahradit činnosti vykonávané jinak u přijímající organizace osobami v pracovněprávním vztahu, služebním nebo členském poměru, anebo zajišťované pro přijímající organizaci jinými osobami v rámci jejich podnikání.
- 3 Vysílající organizace jsou povinny vhodným způsobem zveřejňovat roční výroční zprávy o své činnosti nejpozději do 30. června následujícího kalendářního roku.

§ 9

- 1 Pokud ministerstvo zjistí, že vysílající organizace, která má udělenou akreditaci, přestala splňovat podmínky stanovené tímto zákonem pro udělení akreditace (§ 6 odst. 2) nebo přes upozornění ze strany ministerstva opakovaně neplní povinnosti stanovené tímto zákonem, akreditaci této organizace, po projednání v akreditační komisi, zruší.
- 2 Zanikne-li vysílající organizace, s níž má dobrovolník uzavřenu smlouvu podle § 5, přechází práva a povinnosti z této smlouvy na jejího právního nástupce a není-li ho, na stát; ministerstvo poté bez zbytečného odkladu smluvně převede tato práva a povinnosti na jinou vhodnou vysílající organizaci.
- 3 Ministerstvo je oprávněno z vlastního nebo jiného podnětu ověřovat, zda vysílající organizace plní podmínky stanovené tímto zákonem; postupuje přitom podle zákona o státní kontrole.

§ 10

Využívání dobrovolnické služby státem a územními samosprávnými celky

- 1 Státní orgány, organizační složky státu, orgány a organizační složky územních samosprávných celků mohou využívat dobrovolnickou službu v mezích své zákonné působnosti; v tomto případě mají postavení přijímající organizace podle tohoto zákona. Mohou rovněž, zejména při organizování dobrovolnické služby do zahraničí, bezúplatně zprostředkovat uzavření smlouvy mezi vysílající organizací se sídlem v České republice a přijímající organizací.

§ 11

Dotace

- 1 Ministerstvo může ze své rozpočtové kapitoly poskytnout vysílajícím organizacím dotaci ke krytí
 - a pojistného placeného na základě pojistné smlouvy uzavřené vysílající organizací ve smyslu § 7 odst. 1,
 - b části výdajů spojených s evidencí dobrovolníků, s jejich přípravou pro

výkon dobrovolnické služby a se zajišťováním výkonu dobrovolnické služby.

Ministerstvo uvedené v odstavci 1 však dotaci poskytne vždy té vysílající organizaci, která platí podle § 5 odst. 3 za dobrovolníka pojistné na důchodové pojištění, a to ve výši pojistného stanoveného z minimálního vyměřovacího základu

- 2 Dotace podle odstavců 1 a 2 je v průběhu kalendářního roku vysílajícím organizacím poskytována zálohově a po skončení kalendářního roku ji vysílající organizace zúčtuje podle skutečně vynaložených výdajů, počtu skutečně vyslaných dobrovolníků k výkonu dobrovolnické služby a skutečně zaplaceného pojistného na důchodové pojištění podle odstavce 2. Vysílající organizace sdělí ministerstvu na základě jeho výzvy údaje potřebné pro výpočet výše dotace a zálohy na ni.
- 3 Dotace podle odstavce 1 se za příslušný kalendářní rok neposkytne vysílající organizaci, pokud sjedná nebo obdrží úplatu nebo jinou penězi ocenitelnou výhodu od přijímající organizace.

Část II.

Změna zákona o veřejném zdravotním pojištění

§ 12

V § 7 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 242/1997 Sb., zákona č. 127/1998 Sb. a zákona č. 155/2000 Sb. se na konci odstavce 1 tečka nahrazuje čárkou a doplňuje se písmeno n), které zní:

"n) osoby vykonávající dlouhodobou dobrovolnickou službu na základě smlouvy s vysílající organizací, které byla udělena akreditace Ministerstvem ..., v rozsahu překračujícím v průměru alespoň 20 hodin v kalendářním týdnu, pokud v období výkonu služby stanovené ve smlouvě nemají příjmy ze zaměstnání nebo ze samostatné výdělečné činnosti."

Část III.

Změna zákona o důchodovém pojištění

§ 13

§ 6 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění zákona č. 134/1997 Sb., se mění takto:

- 1 V § 6 se na konci odstavce 1 tečka nahrazuje čárkou a doplňuje se písmeno d), které včetně poznámky pod čarou č. 6a zní:
- 2 "d) výkonu dlouhodobé dobrovolnické služby na základě smlouvy uzavřené s vysílající organizací podle zvláštního právního předpisu 6a); za dobu přede dnem podání přihlášky je účast na pojištění možná nejvýše v rozsahu dvou let bezprostředně před tímto dnem.

6a) Zákon č. .../2001 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (zákon o dobrovolnické službě)."

V § 6 odst. 2 se věta první nahrazuje touto větou:

- 1 "Pojištění jsou účastny též ostatní osoby starší 18 let, jestliže podaly přihlášku k účasti na pojištění."

Část IV.

Změna zákona o zaměstnanosti

§ 14

V § 13 odst. 2 zákona č. 1/1991 Sb., o zaměstnanosti, ve znění zákona č. 160/1995 Sb. se na konci písmene g) tečka nahrazuje čárkou a doplňuje se písmeno h), které zní:

"h) výkonu dlouhodobé dobrovolnické služby v rozsahu překračujícím v průměru alespoň 20 hodin v kalendářním týdnu na základě smlouvy dobrovolníka s vysílající organizací, které byla udělena akreditace Ministerstvem1).".

Část V.

Změna zákona o daních z příjmů

§ 15

Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění zákona č. 35/1993 Sb., zákona č. 96/1993 Sb., zákona č. 157/1993 Sb., zákona č. 196/1993 Sb., zákona č. 323/1993 Sb., zákona č. 42/1994 Sb., zákona č. 85/1994 Sb., zákona č. 114/1994 Sb., zákona č. 259/1994 Sb., zákona č. 32/1995 Sb., zákona č. 87/1995 Sb., zákona č. 118/1995 Sb., zákona č. 149/1995 Sb., zákona č. 248/1995 Sb., zákona č. 316/1996 Sb., zákona č. 18/1997 Sb., zákona č. 151/1997 Sb., zákona č. 209/1997 Sb., zákona č. 210/1997 Sb., zákona č. 227/1997 Sb., zákona č. 111/1998 Sb., zákona č. 149/1998 Sb., zákona č. 168/1998 Sb., zákona č. 333/1998 Sb., zákona č. 63/1999 Sb., zákona č. 129/1999 Sb., zákona č. 144/1999 Sb., zákona č. 170/1999 Sb., zákona č. 225/1999 Sb., nálezu Ústavního soudu č. 3/2000 Sb., zákona č. 17/2000 Sb., zákona č. 27/2000 Sb., zákona č. 72/2000 Sb., zákona č. 100/2000 Sb., zákona č. 103/2000 Sb., zákona č. 121/2000 Sb., zákona č. 132/2000 Sb., zákona č. 241/2000 Sb., zákona č. 340/2000 Sb., zákona č. 492/2000 Sb., zákona č. 117/2001 Sb., zákona č. 120/2001 Sb. a zákona č. 239/2001 Sb., se mění takto:

- 1 V § 4 se na konci odstavce 1 tečka nahrazuje čárkou a doplňuje se písmeno zj), které včetně poznámky pod čarou č. 4h zní:
- 2 "zj) plnění poskytované v souvislosti s výkonem dobrovolnické služby podle zvláštního právního předpisu4h).

4h) Zákon č. .../2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (zákon o dobrovolnické službě)."

V § 19 se na konci odstavce 1 tečka nahrazuje čárkou a doplňuje se písmeno zb), které zní:

"zb) příjmy plynoucí v souvislosti s výkonem dobrovolnické služby poskytované podle zvláštního právního předpisu4h)."

Část VI.

Změna zákona o dani dědické, dani darovací a dani z převodu nemovitostí

§ 16

V § 20 odst. 15 zákona č. 357/1992 Sb., o dani dědické, dani darovací a dani z převodu nemovitostí, ve znění zákona č. 117/2001 Sb., se za slovo "účely" vkládají slova "bezúplatné nabytí majetku v souvislosti s výkonem dobrovolnické služby poskytované podle zvláštního právního předpisu13aa)". Poznámka pod čarou č. 13aa zní:

"13aa) Zákon č. .../2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (zákon o dobrovolnické službě)."

Část VII. Účinnost

§ 17

Tento zákon nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2003.

Poznámky

- 1)** § 6 odst. 1 písm. d) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
- 2)** § 3 odst. 3, § 5b a 16 zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

MPSV ČR
29.10. 2001

Příloha č. 5

Vážené kolegyně/ové jmenuji se Jitka Ševčíková a studuji poslední ročník magisterského studia Ošetrovatelství na Jihočeské univerzitě - Zdravotně sociální fakultě v Českých Budějovicích. Před sebou máte dotazník, který je součástí mé diplomové práce, pomocí kterého bych chtěla zjistit, zda se sestry podílejí na dobrovolnictví v neziskových organizacích. Prosím Vás o spolupráci tím, že vyplníte předložený dotazník. Každou otázku si pozorně přečtete a zakroužkujete odpověď, která nejvíce vystihuje Váš názor, Vaši zkušenost. Zakroužkujte pouze jednu správnou odpověď. Dotazník je anonymní a slibuji, že nedojde k jeho zneužití.

Za porozumění a spolupráci děkuji.
Jitka Ševčíková.

- | | | |
|-----------------------------------|--|---|
| 1. Pohlaví :
a) muž
b) žena | 2. Věk :
a) 19 – 20
b) 21 – 30
c) 31 – 40
d) 41 – 50
e) 51 – 60 | 3. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání ?
a) střední odborné s maturitou
b) vyšší vzdělání
c) vysokoškolské vzdělání |
|-----------------------------------|--|---|
-
- | | |
|---|---|
| 4. V jaké oblasti máte vzdělání?
a) sociální
b) zdravotní (uveďte obor.....)
c) sociální i zdravotní
d) žádné z uvedených oblastí | 5. Co podle Vás znamená pojem humanismus ?
a) efektivita
b) lidskost, lidumilost
c) jedinečnost
d) citění
e) jiné (uveďte prosím)..... |
|---|---|
-
- | | |
|--|---|
| 6. Co podle Vás znamená pojem filantropie?
a) vzdělání
b) jedinečnost
c) dobročinnost
d) kvalita
e) jiné (uveďte prosím)..... | 7. Co Vás vedlo k vykonávání Vaší profese?
a) odbornost, specializace
b) zájem o spolupráci s lidmi
c) nabídka práce
d) peníze
e) jiné (uveďte prosím) |
|--|---|
-
- | | |
|---|---|
| 8. Co pro Vás znamená dobrovolník?
.....
.....
..... | 9. Věnujete se ve svém volném čase činnosti dobrovolnictví?
a) příležitostně
b) pravidelně
c) nevěnuji se jí |
|---|---|
-
10. Pokud jste odpověděl/a v otázce č. 9 (a,b), uveďte prosím jaké:
.....
.....
.....
-
11. Co Vás vedlo k tomu, že se věnujete dobrovolnictví?
a) morální přesvědčení
b) citění
c) nevěnuji se jí
d) jiné (uveďte prosím)
-
- | | |
|--|---|
| 12. Myslíte si, že filantropie patří do Vaší profese?
a) ano myslím
b) ne nemyslím
c) nevím | 13. Myslíte si, že do povinnosti sester spadá pouze činnost daná náplní práce?
a) ano b) ne c) nevím |
|--|---|

14. Jste ochoten/a dělat činnost prospěšnou klientovi nad rámec pracovní doby ?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

15. Pokud jste v otázce č. 14 uvedl/a možnost (a), jaké činnosti jste ochoten/a pro klienta dělat nad rámec Vaší pracovní doby?

.....
.....

16. Jste ochoten/a dělat činnost prospěšnou klientovi bez finančního ohodnocení?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

17. Pokud jste v otázce č. 16 uvedl/a možnost (a), jaké činnosti jste ochoten/a pro klienta dělat bez finančního ohodnocení?

.....
.....

18. Pokud jste odpověděla na ot. 14 a 16 ano, uveďte, kolik času věnujete činnosti?

.....
.....

19. Jak vnímáte klienta?

- a) jako nepříjemnou zátěž
- b) hlavní objekt mého zájmu
- c) prospět mu, je hlavním smyslem mé práce
- d) jiné (uveďte prosím)

Příloha č. 6

Vážené kolegyně/ové jmenuji se Jitka Ševčíková a jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích. Před sebou máte dotazník, který je součástí mé diplomové práce, pomocí kterého bych chtěla zjistit, zda se sestry podílejí na dobrovolnictví v neziskových organizacích. Prosím Vás o spolupráci tím, že vyplníte předložený dotazník. Každou otázku si pozorně přečtěte a zakroužkujte odpověď, která nejvíce vystihuje Váš názor, Vaši zkušenost. Zakroužkujte pouze jednu správnou odpověď. Dotazník je anonymní a slibuji, že nedojde k jeho zneužití.

Za porozumění a spolupráci děkuji. Jitka Ševčíková

- | | | |
|--------------|------------|--|
| 1. Pohlaví : | 2. Věk : | 3. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání? |
| a) muž | a) 19 – 20 | a) základní |
| b) žena | b) 21 – 30 | b) střední odborné bez maturity |
| | c) 31 – 40 | c) střední odborné s maturitou |
| | d) 41 – 50 | d) vyšší vzdělání |
| | e) 51 – 60 | e) vysokoškolské vzdělání |
-
- | | |
|----------------------------------|---|
| 4. V jaké oblasti máte vzdělání? | 5. Co podle Vás znamená pojem humanismus? |
| a) sociální | a) efektivita |
| b) zdravotní (uveďte obor) | b) lidskost, lidumilost |
| c) sociální i zdravotní | c) jedinečnost |
| d) žádné z uvedených oblastí | d) cítění |
| | e) jiné (uveďte prosím)..... |
-
- | | |
|---|--|
| 6. Co podle Vás znamená pojem filantropie ? | 7. Co Vás vedlo k vykonávání Vaší profese? |
| a) vzdělání | a) odbornost, specializace |
| b) jedinečnost | b) zájem o spolupráci a práci s lidmi |
| c) dobročinnost | c) cítění |
| d) kvalita | d) nabídka práce |
| e) jiné (uveďte prosím) | e) peníze |
| | f) jiné (uveďte prosím) |
-
8. Co pro Vás znamená dobrovolnictví ?
.....
.....
-
9. Děláte činnosti prospěšné klientovi nad rámec pracovní doby ?
a) ano
b) ne
c) nevím
10. Pokud jste v otázce č. 9 uvedl/a možnost (a), jaké činnosti děláte nad rámec Vaší pracovní doby:
.....
.....
-
11. Děláte činnosti prospěšné klientovi bez finančního ohodnocení?
a) ano
b) ne
c) nevím

12. Pokud jste v otázce č. 11 uvedl/a možnost (a), jaké činnosti děláte pro klienta bez finančního ohodnocení:

.....

13. Pokud jste odpověděla na ot. 9 a 11 ano, uveďte, kolik času věnujete činnosti?

.....
.....