

# **Práce dobrovolníků v léčebnách dlouhodobě nemocných z pohledu zdravotnického personálu**

Anna Vyhňáková

---

Bakalářská práce  
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd  
akademický rok: 2013/2014

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Anna Vyhňáková**  
Osobní číslo: **H11664**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Práce dobrovolníků v léčebnách dlouhodobě nemocných z pohledu zdravotnického personálu**

Zásady pro vypracování:

**Zpracování rešerše a studium odborné literatury.**  
**Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti dobrovolnictví a léčení dlouhodobě nemocných.**  
**Příprava metodiky výzkumné části.**  
**Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.**  
**Prezentace výsledků výzkumu, doporučení pro praxi.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**BOUKAL, Petr. Nestátní neziskové organizace. Praha, Oeconomica, 2009. ISBN 978-80-245-1650-9.**

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

**KUTNOHORSKÁ, Jana. Výzkum v ošetrovatelství. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2713-4.**

**NOVOTNÝ, Michal a Ivana STARÁ. Dobrovolníci v nemocnicích: metodický manuál pro zdravotnická a sociální zařízení. Praha: Hestia, 2002. ISBN 80-238-8697-5.**

**ŠIMKOVÁ, Svatava. Dobrovolníci mění svět: sborník příkladů dobré praxe. Praha: Národní institut dětí a mládeže MŠMT, 2011. ISBN 978-80-87449-15-8.**

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

Vedoucí bakalářské práce:

**doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.**  
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

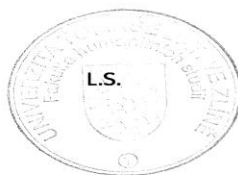
**15. ledna 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**23. května 2014**

Ve Zlíně dne 15. ledna 2014

  
doc. Ing. Aněžka Lengálová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

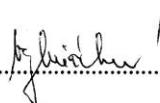
Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně .....14.2.2014.....

..........

<sup>1)</sup> zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užíje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Opírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá problematikou dobrovolnictví ve zdravotnickém zařízení. Cílem práce je zjistit zkušenosti zdravotnického personálu s prací dobrovolníků v léčebnách dlouhodobě nemocných. Práce je rozdělena do dvou částí – teoretické a praktické. Teoretická část vysvětluje terminologii a dále se zabývá legislativou dobrovolnictví, charakteristikou léčených dlouhodobě nemocných, specifikou ošetrovatelské péče o geriatrické pacienty. Praktická část je věnována použité terminologii, stanovení výzkumných otázek a výzkumného šetření. U výzkumného šetření je použita kvantitativní metoda, technika dotazníku. Získaná data jsou vyhodnocena a interpretována pomocí grafů, tabulek a komentářů. V závěru práce jsou zhodnoceny výsledky výzkumného šetření a cíle výzkumu.

Klíčová slova: dobrovolník, dobrovolnictví, léčebna dlouhodobě nemocných, senior, stáří.

## **ABSTRACT**

This bachelor work deals with issues of volunteering in healthcare. The goal of the work is to find out experiences of nursing staff with the work of volunteers in gerontology. The work is divided into two parts – theoretical and practical. The theoretical part explains terminology and also deals with legislative of volunteering, characteristic of gerontology, specification of healthcare in care of geriatric patients. Practical part is dedicated to used methodology, determinative of exploration questions and research. In research quantitative method is, used, methods of questionnaire. The gained data are evaluated and interpreted in graphs, charts and comments. In the end of the work are evaluated the results of research and goals of research.

Keywords: volunteer, volunteering, gerontology, senior, old age

**Poděkování:**

Děkuji paní doc. PhDr. Janě Kutnohorské, CSc. za odborné vedení, za poskytování drahocenných rad, ochotu a podporu při vypracování mé bakalářské práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Motto: „Musíme poskytnout čas svým bližním, i když se bude jednat o maličkost, aby učinili něco pro druhé. Něco, za co nedostanou zapláceno, ale budou mít čest to udělat.“

Albert Schweitzer



# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>11</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1 DOBROVOLNICTVÍ</b> .....	<b>13</b>
1.1 DOBROVOLNÍK .....	14
1.2 DOBROVOLNICTVÍ VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ.....	15
1.2.1. Organizace dobrovolnického programu ve zdravotnickém zařízení .....	16
1.3 HISTORIE DOBROVOLNICTVÍ .....	19
1.4 LEGISLATIVA DOBROVOLNICTVÍ .....	20
1.5 EVROPSKÝ ROK DOBROVOLNICTVÍ 2011.....	21
1.6 DOBROVOLNICTVÍ V NEMOCNIČNÍCH ZAŘÍZENÍCH SKUPINY AGEL.....	21
<b>2 LÉČEBNY DLOUHODOBĚ NEMOCNÝCH</b> .....	<b>23</b>
2.1 HISTORIE LÉČEBEN .....	23
2.2 CHARAKTERISTIKA LÉČEBEN .....	24
2.2.1 Žádost do LDN.....	24
2.2.2 Délka hospitalizace .....	25
2.3 CHARAKTER DLOUHODOBÉ PÉČE.....	25
<b>3 GERIATRIE</b> .....	<b>28</b>
3.1 STÁŘÍ .....	28
3.2 DETERMINANTY ZDRAVÍ VE STÁŘÍ.....	29
3.3 KOMPLEXNÍ GERIATRICKÉ HODNOCENÍ.....	30
3.3.1 Funkční klasifikace seniorů.....	31
3.4 GERIATRICKÉ SYNDROMY.....	31
3.5 DŮSTOJNOST SENIORŮ .....	32
3.6 EVROPSKÁ CHARTA PRÁV PACIENTŮ SENIORŮ .....	33
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>34</b>
<b>4 METODIKA PRÁCE</b> .....	<b>35</b>
4.1 CÍLE VÝZKUMU .....	35
4.2 METODA PRÁCE.....	35
4.3 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU.....	35
4.4 CHARAKTERISTIKA DOTAZNÍKOVÝCH POLOŽEK.....	35
4.4.1 Formy položek v dotazníku.....	35
4.4.2 Skupiny položek .....	36
4.5 ORGANIZACE ŠETŘENÍ .....	36
4.6 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	37
<b>5 ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ</b> .....	<b>38</b>

<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>61</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>63</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>67</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>68</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>69</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>70</b>

## ÚVOD

Téma mé bakalářské práce je spojeno s dobrovolnickou činností. Na toto téma mě přivedla dcera, která také dobrovolnictví aktivně vykonává. O dobrovolnictví ve všech podobách se už napsala spousta knih, článků, uskutečnilo se mnoho rozhovorů. Téma dobrovolnictví je a bude stále aktuální, protože dobrovolnická činnost, ať je to třeba jenom vlídné slovo nebo pohlázení, je v dnešním uspěchaném a přetechnizovaném světě potřebné.

Pracuji v léčebně dlouhodobě nemocných. Není to jednoduchá práce, není jednoduchá po stránce fyzické i psychické, převládá ošetrovatelská péče nad péčí odbornou. Člověk, který chce pracovat na tomto oddělení, by měl mít kladný vztah k seniorům, dostatek trpělivosti a v neposlední řadě i hodně chuti pomáhat druhým v jejich utrpení a nemohoucnosti. Někteří pacienti jsou v ústavní péči opravdu dlouhou dobu, aniž by je někdo navštívil, nikoho nemají, nebo rodina o ně nemá zájem. Proto, když byl do naší nemocnice zaveden dobrovolnický program, uvítala jsem to jako výborné zpestření pro dlouhodobě hospitalizované. Vždyť cílem tohoto programu je zpříjemnit volný čas pacientům, rozptýlit je a odvést myšlenky a pozornost od nemoci. Není to žádná terapie, ale přátelská návštěva člověka, který chce druhému pomoci. Pacienti mají o dobrovolníky zájem, většina z nich se na jejich návštěvu těší. Také většina personálu dobrovolníky přijala jako členy ošetrovatelského týmu. I když z mého pohledu mi připadá, že si někteří myslí, že dobrovolníci a jejich činnost není přínosná ani pro pacienty, ani pro ně. Proto chci v praktické části zjistit názory ostatních členů personálu na dobrovolnickou činnost.

Pracuji v Nemocnici Přerov, která je členem skupiny Agel. Kvantitativní výzkum jsem prováděla v rámci celé Středomoravské nemocniční, a. s., pod kterou spadají nemocnice Prostějov, Přerov a Šternberk. Dobrovolnický program funguje ve všech třech nemocnicích.

Hlavní cíl mé práce:

Zjistit zkušenosti a přínos dobrovolníků z pohledu zdravotnického personálu.

Dílčí cíle:

- Zjistit zkušenosti zdravotnického personálu s činností dobrovolníků.
- Zjistit, v čem zdravotnický personál spatřuje význam činnosti dobrovolníků.
- Zjistit, jaký by měl být profil dobrovolníka dle názoru zdravotnického personálu.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 DOBROVOLNICTVÍ

*„Dobrovolnictví není obět', ale přirozený projev občanské zralosti. Přináší konkrétní pomoc tomu, kdo ji potřebuje, ale zároveň poskytuje dobrovolníkovi pocit smysluplnosti, je zdrojem nových zkušeností a dovedností a obohacením v mezilidských vztazích.“* (Tošner a Sozanská, 2002, s. 18)

O dobrovolnictví jako o novém fenoménu se u nás více začalo mluvit na přelomu tohoto tisíciletí. Ve své podstatě ale dobrovolnictví nebylo a není ničím novým, protože pomoc druhému bez nároku na finanční odměnu se ve společnosti objevovala vždy, solidarita a vzájemná pomoc tvoří základ existence lidské společnosti. (Tošner a Sozanská, 2002, s. 18) To, co je nové, je možnost, aby se do pomoci v různých specifických oblastech vyhrazených profesionálům mohl zapojit i laik. Dobrovolnictví oslovuje člověka jako takového, nezávisle na jeho profesi, funkci, náboženském vyznání či sociálním postavení.

Podle Haškovcové (2010, s. 306) můžeme dobrovolnictví definovat jako koncept dobrovolnického poskytování všeobecného blaha jednotlivci či skupinami, přičemž veřejné blaho každý chápe jinak a také míra ochoty angažovat se je individuální. Někdo pomáhá ve svém okolí a širší veřejnost o něm ani neví, jiný se přihlásí k vybrané neziskové organizaci, která ho vysílá tam, kde je jeho činnost potřebná. Vysokou prestiž má mezinárodní dobrovolnictví, atraktivní je také pomoc opuštěným dětem, teprve pak následují skupiny dalších potřebných občanů. Jsou to lidé s fyzickým či psychickým handicapem, národnostní menšiny, ale třeba i bezdomovci. Ti, kteří se chtějí věnovat potřebným seniorům, jsou v menšině, a to i přesto, že velká část seniorů postrádá celou řadu potřebných služeb a form pomoci. A to je vzhledem k nepříznivému demografickému vývoji alarmující.

Dobrovolnictví se podle zákona dělí na krátkodobé a dlouhodobé:

- **krátkodobá dobrovolnická služba** – pomoc při jednorázových akcích různých organizací, délka trvání nepřesáhne tři měsíce,
- **dlouhodobá dobrovolnická služba** – dobrovolnictví v minimální délce čtyř měsíců, i několika let (Hodač, 2009, s. 9).

## 1.1 Dobrovolník

„Dobrovolník je člověk, který bez nároku na finanční odměnu poskytuje svůj čas, svoji energii, vědomosti, dovednosti ve prospěch ostatních lidí či společnosti.“ (Tošner a Sozanská, 2002, s. 35) Odměnou za tuto činnost je mu dobrý pocit z pomoci ostatním, získání nových zkušeností a přátelství.

Dobrovolníkem může být fyzická osoba:

- 1) starší 15 let v České republice,
- 2) starší 18 let v zahraničí (Dobrovolník, © 2014).

Dobrovolnická služba je ošetřena zákonem, a proto mají dobrovolníci nejen jistá práva, ale také povinnosti. Ty vyplývají z toho, v jaké oblasti dobrovolník působí.

### Oblasti působení dobrovolníka

- 1) sociální oblast – oblastí působení je pomoc osobám se zdravotním postižením, lidem drogově či jinak závislým, seniorům, dětem z dětských domovů apod.,
- 2) oblast humanitární pomoci při živelních katastrofách a pomoc při ochraně lidských práv uprchlíků, obětí trestných činů, ale i běžných občanů,
- 3) ekologie a pomoc při ochraně přírody – obnova lesa,
- 4) kulturní oblast – rekonstrukce, obnova hradů, zámků, pořádání festivalů,
- 5) oblast volného času, sportu, vzdělávání – vedoucí kroužků, dětských oddílů, vedoucí na letních táborech (Hodač, 2009, s. 6).

Pracovat jako dobrovolník je možné na plný úvazek, ale také při běžném zaměstnání či studiu, nárazově nebo pravidelně. Je nutné, aby se tato služba vykonávala mimo „hlavní“ činnost, tedy mimo práci či studium. *Dobrovolnictví se též nesmí provozovat v rámci podnikatelské či jiné výdělečné činnosti* (Hodač, 2009, s. 9).

### Motivace a přínosy z pohledu dobrovolníka

Dle Boukala (2009, s. 145) jsou motivace a přínosy dobrovolníků členěny následovně:

- **Dobry pocit** – *Dobrovolnictví je vyjádření dobré vůle v pomoci druhému. Důležitým motivem dobrovolníka proto musí být jeho dobrý pocit z poskytnuté služby někomu jinému.*

- **Získání zkušeností** – Člověk nabyvá cenné zkušenosti a dovednosti. Organizační schopnosti, vedení kolektivu, public relations, zvládání stresu jsou nejčastěji získávané zkušenosti dobrovolníků.
- **Přátelství a kontakty** – Společenský kontakt při dobrovolné práci může být už samotným motivem pro výkon dobrovolné činnosti. Nesporným přínosem pro dobrovolníka jsou získané kontakty uplatnitelné nejen v neziskovém sektoru.
- **Uplatnění schopností a vzdělání** – Nejen studenti specializovaných fakult mohou uplatnit své vzdělání při práci s klienty. Neziskové organizace jsou nejčastěji občanskými sdruženími, což je nezávislý právní subjekt vyžadující např. vedení účetnictví, právní poradenství, vedení kroužků, management. Některé organizace navíc vlastní majetky (hřiště, kulturní centra), což okruh uplatnění různých profesí dále rozšiřuje.
- **Zážitky a zábava** – Vzrušující zážitky očekávají krátkodobí dobrovolníci při jednorázových akcích, ale i dobrá parta pro delší dobu může být rozhodujícím motivačním faktorem.
- **Nová řešení** – Neobvyklé situace vyžadují nevšední řešení. Dobrovolník se dostane do rozhodovacích procesů, které může později uplatnit při profesionální dráze.
- **Nový pohled na svět** – Výkonem dobrovolné práce si jedinec teprve uvědomí, kolik úsilí stojí zajištění fungování nejrůznějších aktivit. Pochopí, že bez vzájemné výpomoci by jeho život i život jeho spoluobčanů byl mnohem chudší. Dobrovolnictvím se posiluje smysl jednotlivce pro občanskou společnost.

## 1.2 Dobrovolnictví ve zdravotnickém zařízení

Dobrovolnictví ve zdravotnictví má v mnoha zemích západní Evropy, Ameriky, ale i jiných částech světa dlouholetou tradici. Je součástí zdravotnického systému té země. Být dobrovolníkem tam znamená nejen naplnění osobních motivů, ale také společenský souhlas, ocenění a prestiž (Škubová, 2000).

V České republice se dobrovolnictví ve zdravotnictví začalo objevovat od roku 2000. Mnoho dobrovolníků dnes působí nejenom v lůžkových zdravotnických zařízeních, ale i ve zdravotně sociální oblasti. Náplň činnosti dobrovolníků s pacienty je různá a zahrnuje vol-

nočasové aktivity, činnosti přispívající k rehabilitaci a nácviku soběstačnosti pacientů a pomoc při kulturních akcích pořádaných zdravotnickým zařízením.

*„V nemocnicích se dobrovolnický program osvědčil jako jeden z nástrojů, který prostřednictvím lidského kontaktu dobrovolníka s pacientem napomáhá aktivizaci, motivaci a psychické podpoře hospitalizovaných pacientů, přispívá k efektivnější organizaci práce i času odborného personálu i ke zlepšení celkové atmosféry nemocnice“ (Šimková, 2002, s. 5).*

Dobrovolnická zkušenost z kontaktu s dlouhodobě chronicky nemocnými, s dospělými s duševním onemocněním nebo smyslovým handicapem přináší dobrovolníkům jiný úhel pohledu na kvalitu a smysl života. Je přirozeným nástrojem pro sebepoznání, učení se a změnu žebříčku hodnot dobrovolníka. Tato iniciativa může dobrovolníkům otevřít jiné životní souvislosti. Studentům přinést zkušenosti pro jejich budoucí profesi, starší dobrovolníci se mohou podělit o své životní zkušenosti a smysluplně naplnit volný čas. Dobrovolníci si z nemocnic do svého vlastního života odnášejí nový pohled na život, na nemoc a smrt a jsou zodpovědnější sami k sobě i k druhým. Posláním dobrovolníka je vnášet do nemocnice více lidského kontaktu, posilovat duševní pohodu pacienta a pomáhat v překonání nelehkého období v procesu uzdravování během hospitalizace. Hlavní zásadou je vytvoření fungujícího systému dobrovolnické pomoci, aby se nenarušoval léčebný režim a provoz nemocnice. Přínosem dobrovolnické činnosti pro pacienta by měla být změna nemocničního stereotypu, posílení sociálního a lidského kontaktu, vyplnění volného času vedoucí k aktivitě a motivaci k uzdravení a také k objevování nových nebo starých dovedností. Je důležitým podpůrným léčebným prvkem. Dobrovolnická činnost by měla vhodně doplňovat práci odborného personálu v oblasti naplňování lidských potřeb pacienta, ale neměla by ji v žádném případě nahrazovat (Šimková, 2002, s. 9; Novotný et al. 2002, s. 6).

### 1.2.1. Organizace dobrovolnického programu ve zdravotnickém zařízení

Klíčovou osobou v organizaci dobrovolnického programu v nemocnici je **koordinátor dobrovolníků**. Je to buď zaměstnanec dobrovolnického centra v neziskové organizaci, nebo přímo zaměstnanec nemocnice. Koordinátor zodpovídá za chod dobrovolnického programu, provádí nábor a výběr dobrovolníků, přípravu a školení dobrovolníků. Vede dokumentaci a administrativu, organizuje supervize a spolupracuje s kontaktními osobami a garantem programu.



Příprava, školení a výcvik dobrovolníků záleží na charakteru dobrovolné činnosti, kterou budou v zařízení vykonávat. Aby dobrovolník znal své kompetence, svá práva a respektoval provozní a léčebná pravidla nemocnice a stal se právoplatným dobrovolníkem, musí projít několika etapami:

### **Vstupní pohovor**

Zaměřuje se na zjištění nabízených možností dobrovolníka, proč chce tuto činnost dělat, jakou má motivaci, představu o této činnosti. Někteří mají své představy už před vstupem do organizace, jiní chtějí konat dobro, ale nevědí, jak a kde pomoci. Zde dobrovolníci zjišťují, jak vypadá konkrétní program, jaká pravidla v programu fungují.

### **Informativní návštěva oddělení**

Většina zájemců o dobrovolnictví ve zdravotnickém zařízení nemá přesnou představu, jak tato činnost funguje v praxi. Proto je vhodná osobní návštěva dobrovolnického programu na oddělení. Vhodným průvodcem je zkušený dobrovolník, který působí v zařízení delší dobu. Zájemce má tak možnost se setkat s nemocničním prostředím, s personálem, pacienty a poznat, jak probíhá vstup dobrovolníka na oddělení.

### **Školení dobrovolníků**

Každý dobrovolník musí být proškolen a náležitě seznámen s činností i s případnými riziky. Většinou je to celodenní školení, kde se dozví, jak dobrovolnickou činnost vykonávat. Výchozí informace o obsahu školení pocházejí z Nemocnice Přerov, kde jsou tato školení realizována.

Obsahem školení je:

- informace o dobrovolnickém programu v konkrétní nemocnici,
- informace o nemocnici, o odděleních, ve kterých dobrovolnictví probíhá,
- pravidla bezpečnosti a ochrany zdraví při práci,
- způsob nakládání s citlivými informacemi – dodržování povinné mlčenlivosti, rizika vyplývající z porušení mlčenlivosti,
- kompetence dobrovolníka – co smí a co nesmí (nesupluje činnosti personálu),

- poučení, jak se zachovat v různých situacích, např. když vstoupí do pokoje návštěva pacienta, která není o dobrovolníkovi informována, když pacient chce něco, co není v souladu s jeho léčbou – např. cigarety, alkohol.

### **Administrativa**

Dobrovolníci, kteří úspěšně absolvují výcvik, vyplní a podepíší nezbytné formuláře:

- registrační kartu – s popisem a rozsahem jeho dobrovolné činnosti,
- smlouvu o spolupráci – s vymezením práv a povinností dobrovolníka a zdravotnického zařízení,
- mlčenlivost a kodex dobrovolníka – zavazující dobrovolníka k dodržování etických pravidel a zachování mlčenlivosti o pacientech,
- pojištění – vztahuje se na škody způsobené na zdraví a majetku pacienta a nemocnice a na škody na zdraví dobrovolníka, vzniklé v době vykonávání jeho dobrovolné činnosti.

### **Samostatná dobrovolnická činnost**

Zahájení předchází seznamovací schůzka koordinátora, nového dobrovolníka a kontaktní osoby daného oddělení. Kontaktní osoba dobrovolníkovi poskytne informace o chodu oddělení, specifikách zacházení s pacienty podle diagnóz.

Dobrovolník dostane jmenovku s fotografií a jednotné dobrovolnické oblečení (tričko, vestu). Do evidence docházky zaznamenává své návštěvy na oddělení.

### **Supervize dobrovolníků**

Supervize je metoda, která slouží k podpoře dobrovolníků, rozvoji jejich dovedností, ale také ke kontrole, jak program funguje.

### **Ukončení činnosti dobrovolníka**

Průměrná doba činnosti dobrovolníka je šest měsíců až rok. Ukončení vzájemné spolupráce může být po dohodě, nebo pokud mu vyprší smlouva. Dobrovolník obdrží osvědčení o účasti v programu. Jednou z možností je zůstat v databázi dobrovolníků pro případnou pomoc při jednorázových aktivitách (Šamánková, 2006, s. 106–117).

### 1.3 Historie dobrovolnictví

Dárcovství a dobrovolnictví jsou aktivity, které jsou nerozlučně spojeny s konáním dobra pro jiné bez nároku na odměnu. Historie organizované dobročinnosti v České republice má kořeny už ve středověku. Středověké dobrovolnictví bylo zaměřeno hlavně nábožensky, bylo součástí posláních kněží a zabývalo se hlavně péčí o duši v kombinaci s péčí o pozemská dobra (Švestková, 2005, s. 318). V polovině 19. století na ně navázaly spolky a instituce, které se věnovaly práci pro obecní a národní komunitu. Byly to instituce světské, nikoli církevní. Dobrovolnictví jako činnost konaná mimo hlavní zaměstnání se začala rozvíjet v 19. století, jako odezva na zvětšující se počet lidí žijících v nedůstojných podmínkách v období technického pokroku. Řada dobrovolných organizací v té době vznikala proto, aby bylo povzneseno národní vědomí. Mnohé spolky, které vznikaly, byly založeny na dobrovolné práci členů. Být jejich součástí bylo považováno za čest. Náboženský prvek dobrovolnictví byl nahrazen národnostním, ale měl také rasový a třídní akcent. I tady působilo mnoho dobrovolníků. Díky jejich práci vznikaly mládežnické, kulturní, odborové a tělovýchovné spolky. Ty se ale brzy staly nástrojem politického boje. Pokud se dostaly k moci nedemokratické politické síly, vždy docházelo ke zneužití aktivit dobrovolníků.

Převzetí moci komunisty v roce 1948 znamenalo konec snahám o rozvoj dobrovolných a zájmových organizací. Majetek spolků byl zkonfiskován, jednotlivé organizace byly sjednoceny do jedné organizace Národní fronty. Dobrovolná činnost, která jinak přispívá k rozvoji demokratické společnosti, byla využita k budování socialismu prostřednictvím „povinně dobrovolných“ akcí. Organizovaná dobročinnost přestala v období socialismu existovat a aktivita neziskových organizací byla nahrazena státem.

Teprve po roce 1989 po obnově demokratických struktur se mohla dobrovolnická činnost plně rozvinout. Byl přijat zákon o sdružování občanů, vznikaly další právní normy o fungování jednotlivých typů neziskových organizací – obecně prospěšných nadací, nadačních fondů, církevních zařízení. Obnovila se činnost spolků a organizací, které byly minulým režimem potlačeny. Zároveň vznikla řada nových organizací – sportovních, ekologických, kulturních, mládežnických, které svou činnost zakládaly právě na pomoci dobrovolníků. Postupně se dobrovolnická činnost nadále rozvíjela. V roce 1998 bylo založeno Národní dobrovolnické centrum Hestia Praha, které je významným představitelem dobrovolnictví v České republice (Boukal, 2009, s. 134–135; Švestková, 2005, s. 319).

## 1.4 Legislativa dobrovolnictví

Legislativa dobrovolnictví je určena **zákonem č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů ve znění pozdějších předpisů**. Zákon vstoupil v platnost 1. ledna 2003. Odpovědnost za aplikaci zákona byla přidělena Ministerstvu vnitra, jmenovitě Odboru prevence kriminality.

**Cílem** zákona není upravit všechny existující formy dobrovolnické činnosti. Vymezuje podmínky, za kterých je stát ochoten podporovat dobrovolnickou službu. Vztahuje se pouze na organizace, které obdržely akreditaci Ministerstva vnitra. Akreditace je garancí, že organizace s akreditovaným projektem zajišťuje služby ve standardní kvalitě, zajišťuje ochranu a bezpečí pro dobrovolníky i příjemce dobrovolnické služby.

**Akreditace** se uděluje na období tří let. Nelze ji prodloužit, je nutno o ni znovu žádat. Uděluje ji Ministerstvo vnitra. Žadatelem může být pouze nestátní nezisková organizace. Ministerstvo vnitra kontroluje dodržování zákona, postupuje dle zákona o státní kontrole, při porušení může akreditaci odebrat.

**Podstatou** zákona je udělování akreditací, nastavení jasných, srozumitelných, právně podložených a vymahatelných pravidel, zajištění bezpečí a ochrany pro dobrovolníky i jejich klienty pojištěním.

### Subjekty zákona

- **vysílající organizace** – 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,
- **přijímající organizace** – je právnická nebo fyzická osoba, pro jejíž potřebu je dobrovolnická služba vykonávána.

**Pojištění** – dobrovolník je vysílající organizací pojištěn proti škodám na zdraví i na majetku, které vzniknou jemu osobně, nebo které by mohl neúmyslně způsobit dalším osobám.

**Právně** je dobrovolnictví zajištěno uzavřením smlouvy mezi vysílající organizací a dobrovolníky a uzavřením smlouvy mezi vysílající a přijímající organizací (Dobrovolník, © 2014).

## 1.5 Evropský rok dobrovolnictví 2011

Rada Evropské unie vydala rozhodnutí o vyhlášení roku 2011 Evropským rokem dobrovolnictví. Tato celoroční kampaň vyzdvihuje dobrovolnickou činnost, lidi, kteří se této činnosti věnují, a chce k této činnosti přilákat více lidí. Dobrovolnická činnost je pro celou společnost prospěšná a posiluje její soudržnost (Dobrovolnictví, © 2011).

Cíle Evropského roku dobrovolnictví jsou:

- 1) Vytvořit v EU prostředí příznivé pro dobrovolnictví a řešit překážky bránící dobrovolným činnostem.
- 2) Umožnit organizátorům dobrovolných činností zlepšení kvality této činnosti a pomáhat zavádět nové dobrovolné činnosti.
- 3) Uznávat a oceňovat práci dobrovolníků s cílem podporovat podmínky pro rozvoj dobrovolnictví.
- 4) Zlepšit povědomí o důležitosti a významu dobrovolnictví (Dobrovolník, © 2014).

Podle Ivany Kořínkové (2011, s. 51) je vyhlášení Evropského roku dobrovolnictví *pro organizace, dobrovolníky a všechny, kteří se věnují dobrovolnickým programům v ČR, příležitost ukázat, že dobrovolnictví u nás dostalo šanci a vybudovalo si široké pole působnosti.*

Slogan pro Evropský rok dobrovolnictví zní „Dobrovolníci mění svět!“ a Kořínková (2011, s. 51) je přesvědčena, že dobrovolníci mění české nemocnice a hospice, že změny nejsou viditelné ve statistikách, ale na změně atmosféry, prostředí, mezilidských vztazích v nemocnicích. Mají význam pro psychiku a celkový zdravotní stav pacienta a výrazně ovlivňují kvalitu jeho života.

## 1.6 Dobrovolnictví v nemocničních zařízeních skupiny Agel

Nemocnice Středomoravské nemocniční a. s., založené holdingem Agel, spustily dobrovolnický program na začátku roku 2013. Do akciové společnosti Středomoravská nemocniční patří nemocnice Prostějov, Přerov a Šternberk. Ve všech třech nemocnicích docházejí dobrovolníci zpříjemnit pobyt pacientům na oddělení Léčebny dlouhodobě nemocných. V nemocnici Přerov navíc ještě na oddělení Dlouhodobé intenzivní péče (DIP).

Ve všech třech nemocnicích se dobrovolnický program setkal s dobrým ohlasem a postupně dobrovolníků na odděleních přibývá, pacienti si je velmi oblíbili a na jejich návštěvy se těší.

## 2 LÉČEBNY DLOUHODOBĚ NEMOCNÝCH

Léčebny dlouhodobě nemocných (LDN) jsou součástí soustavy zdravotnických zařízení. Jsou buď součástí nemocnic, nebo jsou samostatným subjektem. Léčebny dlouhodobě nemocných se řídí **zákonem 20/1966 Sb. o péči a zdraví lidu** a v rámci tohoto zákona se řadí mezi odborné léčebné ústavy.

### 2.1 Historie léčeben

Léčebny dlouhodobě nemocných, lidově „eldénky“, vznikaly posupně od 70. let 20. století. Historie jejich vzniku byla pestrá, protože vznikaly transformací z léčeben pro vnitřní nemoci, nebo interních oddělení II. typu. Tyto interny měly podobný charakter jako kdysi starobince, ošetrovatelská péče převládala nad péčí odbornou. Postupně se počet a úroveň léčeben zvyšovala a zaměřovala se na pacienty s chronickými stavy.

Léčebny byly a jsou určeny pro všechny dlouhodobě nemocné, většinou se v nich ale léčí senioři, protože právě nemocní senioři na své uzdravení potřebují delší dobu. Problémem ale bylo umístění nemocných středního a mladého věku do léčeben, protože jejich onemocnění bylo skutečně dlouhodobé. Tito nemocní byli umisťováni mezi seniory, a to vyvolávalo řadu problémů. Léčebny pro dlouhodobě nemocné měly různou úroveň, problémem bylo hlavně materiální zázemí. Nemocniční pokoje s mnoha lůžky, kde bylo nedostatek soukromí i pohodlí, se postupně měnily k lepšímu. Nově postavené léčebny už byly na slušné materiální úrovni. Ačkoliv byly léčebny zdravotnickým zařízením, plnily i funkce sociální.

*„V tehdejších domovech důchodců každý obyvatel přispíval na pobyt „ze své kapsy“. V LDN však neplatil nic. Někteří pacienti, kteří už vzhledem ke svému zdravotnímu stavu mohli opustit léčebnu, právě z těchto finančních důvodů odmítali nabídnuté místo v domově důchodců. Proto byl dočasně zaveden nejen pobytový limit v léčebnách (na tři měsíce), ale i zpoplatnění ve výši 1200 Kč, čímž se platební podmínky v obou typech zařízení vyrovnaly. Uvedená administrativní opatření však očekávaný efekt nepřinesla a časové omezení i platby byly opět zrušeny.“* (Haškovcová, 2010, s. 212–214)

V roce 1983 se LDN staly v návaznosti na vznik geriatrické lůžkovou základnou nového oboru a v roce 1998 byly organizačně převedeny do systému následné péče, v němž jsou zařazena i tzv. ošetrovatelská lůžka (Haškovcová, 2012, s. 111).

## 2.2 Charakteristika léčeben

Léčebny dlouhodobě nemocných jsou mezistupněm mezi klasickou hospitalizací a následnými sociálními službami. Více než 80 % pacientů léčeben tvoří senioři. Jsou to lidé, jejichž zdravotní stav nevyžaduje další pobyt na akutním oddělení, ale zatím nedovoluje propuštění do domácího ošetřování. Mnoho seniorů je zde umístěno po dobu, než je pro ně nalezeno vhodné místo v sociálních službách. Pacient může být propuštěn jedině tehdy, pokud to umožňuje jeho zdravotní stav, je soběstačný. Pokud soběstačný není, může být propuštěn jenom v případě, že má zajištěnou odpovídající další péči. Takovou péčí může být péče rodiny nebo blízkých, pečovatelská či ošetrovatelská služba v domácnosti, umístění do domovů pro seniory, umístění na sociální lůžko.

### 2.2.1 Žádost do LDN

Umístění pacientů do LDN je na základě doporučení:

- praktického nebo odborného lékaře,
- oddělení akutní péče příslušného zdravotnického zařízení,
- zařízení sociální péče.

Umístění pacientů do léčeben musí být výhradně se **souhlasem** pacienta. Není-li pacient schopen dát souhlas s hospitalizací, musí příslušné zdravotnické zařízení tuto skutečnost oznámit soudu, který o tomto opatření rozhoduje. Tento právní úkon nelze učinit u pacientů neschopných činit právní úkony s ohledem na jejich zdravotní stav, u osob dezorientovaných a s projevy demence. Ani prohlášení příbuzných pacienta nemají v této souvislosti žádnou váhu, pokud nejsou jeho zákonnými zástupci.

Umístění do ústavní péče **bez souhlasu** pacienta lze v následujícím případě:

- u povinného léčení uloženého soudem,
- u osoby jevící známky duševní choroby nebo intoxikace a ohrožující sebe nebo své okolí,
- není-li možné vyžádat si souhlas vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta a jde-li o neodkladné výkony spojené se záchranou života či zdraví.



### 2.2.2 Délka hospitalizace

Délka hospitalizace v léčebnách není omezena žádným právním předpisem. Hlavním kritériem je zdravotní stav pacienta. Limit 90 dní v LDN neexistuje, je to jenom pozůstatek praxe z 90. let, kdy byl vydán metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví. Ten stanovoval dobu tří měsíců jako dobu na zvládnutí zdravotních problémů pacientů léčených dlouhodobě nemocných. Pojišťovny tehdy požadovaly schválení delší doby hospitalizace revizním lékařem. Současné právní předpisy žádné časové omezení nepřipouštějí a nestanovují žádné limity (Kalvach et al., 2004, s. 472; Limit 90 dní neexistuje, © 2009).

### 2.3 Charakter dlouhodobé péče

Dlouhodobá péče (LTC, Long-Term Care) je definována podle OECD (Organizace pro hospodářskou organizaci a rozvoj) jako souhrn služeb, které potřebují lidé s dlouhodobě omezenou soběstačností při základních aktivitách denního života, jako je oblékání, koupání, schopnost najíst se, užívání toalety.

Podle Evropské komise je dlouhodobá péče definována jako péče poskytovaná lidem se stabilizovaným zdravotním stavem, ale úroveň soběstačnosti je nedostatečná a potřebují určité služby (Čevela et al., 2012, s. 175–176).

Největší skupinou nemocných, která potřebuje dlouhodobou péči, jsou 75letí a starší nemocní, tj. geriatřičtí pacienti. Pro nemoci ve stáří je charakteristický výskyt několika chorob, multi- nebo polymorbidita, příznaky onemocnění jsou méně vyjádřené nebo úplně chybějí, onemocnění vedou k častějším komplikacím, neúplnému uzdravení a prodlouženému průběhu nemoci. To vede k potřebě dlouhodobé péče u geriatrických pacientů.

#### **Nejčastější onemocnění vyžadující dlouhodobou péči:**

- stavy po cévních mozkových příhodách,
- stavy po zlomeninách krčku stehenní kosti,
- stavy po náhradě kyčelního kloubu (endoprotéze),
- demence,
- diabetes mellitus s komplikacemi,
- nervová postižení (Parkinsonova choroba),

- poruchy hybnosti při těžkém stupni artrózy velkých kloubů,
- poruchy soběstačnosti,
- nádorová onemocnění,
- neurologická degenerativní onemocnění,
- stavy po úrazech s přerušáním míchy,
- stavy po krvácení do mozku, po dlouhodobé resuscitaci s trvalým postižením.

### **Ošetrovatelská péče**

Lidé všech věkových kategorií mohou být dlouhodobě nemocní. Nezbytnou součástí u těchto pacientů je kvalitní ošetrovatelská péče, která je u každého pacienta individuální. Personál musí zhodnotit psychický i fyzický stav nemocného, možnosti a schopnosti další spolupráce v léčbě, zjistit rodinné vztahy a rodinné příslušníky získat pro další spolupráci. Pacient nesmí na personálu pozorovat netrpělivost. Dlouhodobá péče je pro personál vyčerpávající po fyzické i psychické stránce, musí mít profesionální přístup, trpělivost s nemocnými, vstřícnost a velkou dávku empatie.

Zvláštnosti ošetrovatelské péče:

- zlepšit kvalitu života, udržet pacienta co nejdéle soběstačného,
- uspokojit základní potřeby,
- zlepšit fyzickou i psychickou stránku pacienta,
- předcházet komplikacím,
- urychlit léčebný proces,
- spolupracovat s pacienty a rodinou, dodržovat práva pacientů.

Základní ošetrovatelská péče urychlí léčení, uzdravování, prevenci komplikací a komfort pacienta. Patří sem:

- hygienická péče,
- péče o kůži,
- prevence a léčba dekubitů,
- péče o lůžko a prádlo,

- péče o stravování a pitný režim,
- prevence komplikací z omezeného pohybu,
- psychická a fyzická aktivizace,
- nácvik soběstačnosti a sebeobsluhy,
- péče o prostředí (Šamánková, 2006, s. 332–336).

### 3 GERIATRIE

Geriatric je samostatný lékařský obor, který v České republice vznikl v roce 1982. Zabývá se problematikou zdraví a chorob ve stáří. Jeho cíle jsou:

- 1) uchovat zdraví starého člověka včasným rozpoznáním akutního onemocnění a léčbou, monitorováním a léčbou chronických chorob, působení primární a sekundární prevence,
- 2) v obvyklém prostředí pacienta zachovat co největší soběstačnost, nezávislost a aktivitu,
- 3) přispívat k udržení kvality života (Topinková, 2005, s. 3).

#### 3.1 Stáří

Stáří (senium) je označení pozdních fází přirozeného průběhu života – ontogeneze. Jde o projev involučních změn, funkčních a morfologických vedoucích k obrazu označovanému jako stařecký fenotyp. Ten je modifikován zdravotním stavem, vlivy prostředí, vlivy sociálně ekonomickými a psychickými a životním stylem (Kalvach et al., 2004, s. 47).

Stáří dělíme na **kalendářní, biologické a sociální**.

**Kalendářní stáří** je jednoznačně vymezitelné, takže vyhovuje demografickým i jiným potřebám (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 25).

Kalendářní stáří je členěno na:

- 65–74 let – mladí senioři – zabývá se problematikou penzionování, aktivit, volného času,
- 75–84 let – staří senioři – zabývá se problematikou adaptace, tolerancí zátěže, osamělosti,
- 85 – a více let – velmi staří senioři – zabývá se problematikou soběstačnosti a zabezpečení.

**Biologické stáří** je označení pro konkrétní míru involučních změn určitého jedince a potenciál zdraví začíná klesat.

**Sociální stáří** postihuje proměnu životního stylu, sociálních rolí a potřeb i ekonomické zajištění. Za počátek sociálního stáří je považován nárok na starobní důchod a skutečné penzionování (Kalvach et al., 2004, s. 47–48).

### 3.2 Determinanty zdraví ve stáří

Determinanty zdraví dělíme do dvou okruhů:

1) **Nepřímé** – působí zprostředkovaně a obecně, svými důsledky, např.:

- kulturní tradice,
- ekonomický a politický systém dané společnosti,
- hodnoty a emancipace života jednotlivce v dané společnosti.

2) **Přímé** – působí přímo na konkrétního člověka. např.:

- genetická dispozice,
- způsob života,
- životní prostředí,
- kvalita a dostupnost zdravotnických služeb.

Ve stáří působí i specifické faktory, jako jsou genetická dispozice k dlouhověkosti, penzijní systém, nízká penze, fyzicky náročná práce, nízké vzdělání, nezdravý způsob života.

Na kvalitě života a funkčním zdraví se podílí:

1) Funkční zdraví

- přítomnost funkčně závažných chorob (genetická dispozice, prevence, dostupnost a účinnost zdravotní péče),
- potenciál zdraví – odolnost, zdatnost, adaptabilita organismu (genetická dispozice např. svalová hmota a síla, dlouhověkost, způsob stravování, pohybové aktivity, kouření, alkoholismus, drogové závislosti).

2) Prostředí

- fyzické (sluneční záření, nadmořská výška),
- funkční (dostupnost komunikačních a informačních technologií, geografická odlehlost),
- sociální (rodina, ovdovění, sousedské vztahy, osamělost, pojetí stáří a role seniora, mezigenerační vztahy, ageismus, úcta k životu).

3) Psychické faktory (naplnění lidských potřeb, subjektivní prožívání, radost a potěšení ze života, osobnostní charakteristiky – vytrvalost, odolnost, motivace, systém hodnot, mravní aspekty).

4) Sociálně ekonomický kapitál (výše příjmů ve stáří, chudoba, bydlení, míra soběstačnosti a sebeobsluhy, vzdělávání a výchova, životní zkušenosti, zaměstnanost, zájmy).

5) Existenční a spirituální faktory (systém hodnot – výchova a vzdělání, vnímání lidské existence, míra akceptace a respektu).

Rozhodující vliv na kvalitu života ve stáří má:

- funkční zdraví – kognitivní funkce, mobilita, deprese a bolest,
- výchova a vzdělání,
- osobnostní charakteristiky,
- hodnotový systém,
- majetkové poměry,
- rodina a sociální síť,
- prostředí,
- dostupnost a účinnost podpůrných služeb (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 66–70).

### 3.3 Komplexní geriatrické hodnocení

Komplexní geriatrické hodnocení (Comprehensive Geriatric Assessment, CGA) je interdisciplinární diagnostický proces, který je zaměřen na stanovení funkčních, zdravotních a psychosociálních schopností a problémů křehkých geriatrických pacientů. Vychází ze standardního klinického vyšetřování a diagnostikování.

Součástí geriatrického hodnocení jsou oblasti zájmu a základní postupy k jejich hodnocení.

**Oblasti zájmu** jsou:

- osobnost pacienta,
- tělesné zdraví,

- funkční výkonnost (zdatnost),
- duševní zdraví,
- sociální souvislosti.

#### **Základní postupy CGA:**

- klinické vyšetření (anamnéza, fyzikální vyšetření),
- posouzení duševního stavu (testy),
- speciální hodnocení výkonnosti (výživy, disability, tělesné zdatnosti),
- objektivní šetření v místě bydliště (sociální vztahy, úroveň a náročnost bydlení) (Kalvach et al., 2004, s. 165–167).

#### **3.3.1 Funkční klasifikace seniorů**

Seniory (geriatrické pacienty) můžeme podle funkční zdatnosti dělit do následujících kategorií:

- zdatní (fit) – senioři, kteří si udržují dobrou zdatnost bez ohledu na svůj věk, zvládají dobře i náročné zdravotní výkony,
- nezávislí (independent) – senioři, kteří dobře zvládají aktivity denního života, ale selhávají při situacích s neobvyklou zátěží (pooperační stavy),
- křehcí (frail) – senioři, kteří jsou ohroženi náhlou dekompenzací zdravotního (recidivy srdečního selhání) či funkčního (pády) stavu, kteří nezvládají zátěžové situace, potřebují trvalou dopomoc při činnostech každodenního života,
- závislí (dependent) – senioři, kteří nezvládají běžné sebeobslužné činnosti (pomoc při hygieně, oblékání, stravování)
- zcela závislí (totally dependent) – senioři dlouhodobě či trvale upoutaní na lůžko (Kalvach, Onderková, 2006, s. 14–15).

#### **3.4 Geriatrické syndromy**

Multimorbidita, kombinace involučních změn a další vlivy, jako je malnutrice, dekontrace z nečinnosti vytvářejí komplex vzájemně se ovlivňujících příčin. Stanovení příčinné cho-

roby je často zavádějící a nevystihuje povahu pacientova problému. Proto narůstá význam tzv. **geriatrických syndromů**. Těmi je závažný příznak, nebo soubor příznaků vyvolaných kombinovanými příčinami.

Hlavní geriatrické syndromy jsou:

- syndrom instability,
- syndrom deondice a hypomobility,
- syndrom imobility (imobilizační syndrom),
- syndrom anorexie a malnutrice,
- syndrom psychické alterace – demence, poruchy chování, deliria,
- syndrom inkontinence,
- syndrom smíšeného smyslového a komunikačního deficitu,
- syndrom maladaptace a psychosomatické dekompenzace,
- syndrom terminální geriatrické deteriorace (Kalvach, Onderková, 2006, s. 27–30).

### 3.5 Důstojnost seniorů

Prioritou poskytování zdravotní péče je důstojnost pacienta. Na tu by se nemělo při záchranně života, při rozpoznání a léčení nemocí zapomínat. Právě ochrana důstojnosti a smysluplnosti života je při poskytování zdravotní péče u křehkých geriatrických pacientů hodně důležitá. K častým formám ponižování důstojnosti patří:

- nepřiměřené odnímání kompetencí, nerespektování vůle pacienta,
- nerespektování pacientova soukromí,
- nerespektování studu pacienta,
- ponižující mytí a krmení místo pomoci k sebeobsluze,
- odnímání osobnosti pacienta, jeho anonymizace,
- nevhodné oslovování a zdětinšťování starých lidí,
- podceňování schopností starého člověka,



- nedostatečné komunikování, zvěcnění starého člověka (Kalvach, Onderková, 2006, s. 33).

### 3.6 Evropská charta práv pacientů seniorů

Doporučení Evropské sekce Mezinárodní gerontologické asociace z roku 1997 ve znění, schváleném v roce 1998 výbory České gerontologické a geriatrické společnosti ČLS JEP a České alzheimerovské společnosti.

Tato listina se týká starších pacientů. Se stářím se zvyšuje pravděpodobnost onemocnění a také pravděpodobnost, že tato onemocnění způsobí, že starší člověk nebude moci vést plnohodnotný život. Proto je důležité, aby byla zajištěna kvalitní a dostupná zdravotní a sociální péče o pacienty – seniory.

Úkoly zdravotní a sociální péče jsou následující:

1. Předcházet nemocem, posilovat dobré zdraví a pohodu.
2. Léčit pacienta v případě onemocnění.
3. Pomáhat seniorům vést aktivní a plnohodnotný život.
4. Zajistit kontinuitu mezi zdravotnickými a sociálními službami, aby starší člověk zůstal co nejdéle v domácím prostředí.
5. Garantovat, aby nedocházelo k diskriminaci z důvodu věku, pohlaví, národnosti, náboženství.

#### Obecné zásady¶

Starší občané mají nárok na zajištění takové zdravotní péče, která je potřebná, a to podle zdravotního stavu a stupně závislosti a ne podle toho, jestli si mohou takovou péči zaplatit, podle prostředí, ze kterého pocházejí, nebo s ohledem na životní styl (Madridský plán, © 2007).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## **4 METODIKA PRÁCE**

### **4.1 Cíle výzkumu**

Hlavní výzkumný cíl:

Zjistit zkušenosti a přínos dobrovolníků z pohledu zdravotnického personálu.

Dílčí cíle:

Cíl č. 1 Zjistit zkušenosti zdravotnického personálu s činností dobrovolníků.

Cíl č. 2 Zjistit, v čem zdravotnický personál spatřuje význam činnosti dobrovolníků.

Cíl č. 3 Zjistit, jaký by měl být profil dobrovolníka dle názoru zdravotnického personálu.

### **4.2 Metoda práce**

Pro výzkum jsem použila metodu kvantitativního výzkumu – metodu dotazníku. Dotazník je považován za nejpoužívanější metodu pro zjištění určitých údajů. Je to standardizovaný soubor otázek, které jsou předem připraveny na určitém formuláři (Kutnohorská, 2009, s. 41). Dotazník obsahuje 18 otázek směřujících ke zvoleným cílům.

Úvodní text dotazníku obsahuje představení mé osoby, informace o studiu, téma bakalářské práce a účel dotazníku. Dále jsou uvedeny pokyny k vyplnění dotazníku, informace o anonymitě a použití výzkumu ke studijním účelům. Text také obsahuje poděkování za čas a ochotu při vyplnění.

### **4.3 Charakteristika zkoumaného vzorku**

Vzorek respondentů tvoří pracovníci léčeben dlouhodobě nemocných v nemocnicích Prostějov, Přerov a Šternberk. Tyto nemocnice patří do holdingu Agel. Dotazník vyplňovali všichni nelékařští zdravotničtí pracovníci. Celkový počet respondentů je 95.

### **4.4 Charakteristika dotazníkových položek**

#### **4.4.1 Formy položek v dotazníku**

Položky použité v dotazníku jsou ve formě otázek uzavřených a polouzavřených. Bylo použito celkem 18 položek.

- otázky uzavřené – celkem 12 položek, respondent si mohl vybrat z předem formulovaných otázek,
- otázky polouzavřené – celkem 6 položek, respondent si mohl vybrat z nabídnutých odpovědí, a ještě mohl odpověď doplnit.

#### 4.4.2 Skupiny položek

Doplňkové položky v dotazníku, které jsou informativního charakteru a obsahují informace o pracovní pozici respondentů, jejich věk, vzdělání a specializaci, délku práce v léčebnách obsahují otázky č. 1, 2, 3, 4, 5. Otázky č. 6, 15, 16, 17 směřují k dílčímu cíli č. 1. Zjišťují, jaké zkušenosti má zdravotnický personál s činností dobrovolníků. K dílčímu cíli č. 2 jsou přiřazeny otázky č. 7, 13, 14, 18. Tento cíl zjišťuje, jaký význam má pro personál dobrovolnická činnost. K dílčímu cíli č. 3, ve kterém se zkoumá profil dobrovolníka, jsou směřovány otázky č. 8, 9, 10, 11, 12.

#### 4.5 Organizace šetření

Před zahájením výzkumu jsem se ujistila pomocí žádosti o provedení výzkumného šetření o povolení uskutečnit tento výzkum a možnosti rozdat dotazníky na požadovaných odděleních, což mi bylo schváleno. Poté jsem sestavila dotazník a po schválení jeho obsahu vedoucí práce jsem provedla předvýzkum. Rozdala jsem pět dotazníků, a tím jsem zjistila srozumitelnost a porozumění otázkám. Výsledky byly vyhovující, poté jsem se souhlasem vedoucí rozdala dotazníky na oddělení. Celkem jsem rozdala 100 dotazníků, návratnost byla 95. V Nemocnici Přerov jsem osobně rozdala 50 kusů dotazníků a po vyplnění jsem si je osobně vyzvedla. Návratnost byla 46 kusů. Do Nemocnice Prostějov jsem zaslala 30 kusů dotazníků prostřednictvím kolegyně, která v Prostějově bydlí. Vrátilo se mi nemocniční poštou 29 kusů. Do Nemocnice Šternberk jsem nemocniční poštou po předešlé domluvě s hlavní sestrou zaslala 20 kusů dotazníků a 20 kusů se mi i vrátilo. Spolupráce se všemi zúčastněnými stranami byla velmi dobrá. Výzkumné šetření probíhalo během měsíce ledna a února roku 2014.

## 4.6 Zpracování získaných dat

Získaná data byla uspořádána do tabulek s absolutní a relativní četností. Dle podskupin byly četnosti a relativní četnosti sečteny, vloženy do tabulek a koláčově graficky znázorněny. Pro zpracování dat byl použit počítačový program Microsoft Excel.

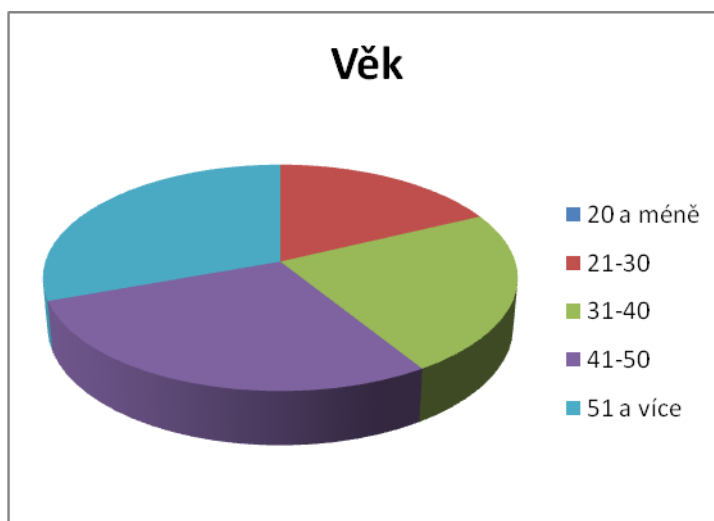
Absolutní četnost v tabulce udává počet respondentů, kteří odpovídali v položce stejnou odpovědí z nabídnutých možností.

Relativní četnost je uvedena v procentech a informuje, jak velká část z celkového počtu hodnot připadá na danou dílčí hodnotu.

## 5 ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Tab. 1. Věk

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
20 a méně	0	0 %
21–30 let	17	17,9 %
31–40 let	22	23,2 %
41–50 let	27	28,4 %
51 a více	29	30,5 %
Celkem	95	100 %

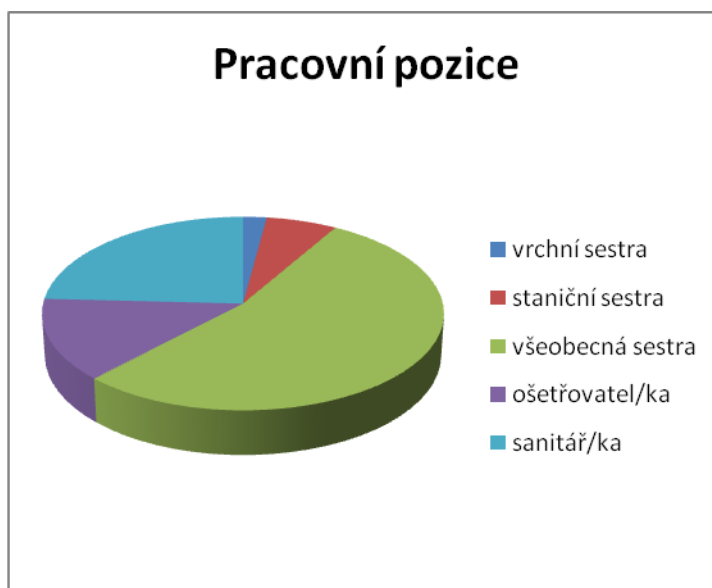


Graf 1. Věk [Zdroj: vlastní zpracování]

Celkový počet respondentů je 95. Z dat uvedených v tabulce vyplývá, že žádný z pracovníků není mladší dvaceti let. Nejvíce je procentuálně zastoupen věk 51 a více let – 30,5 % (29). Druhou nejčastější skupinou je věk 41–50 let – 28,4 % (27). Z grafu dále vyplývá, že věková skupina 31–40 let je zastoupena 23,2 % (22) a nejméně pracovníků je ve věku 21–30 let – 17,9 % (17).

Tab. 2. Pracovní pozice

Pracovní pozice	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vrchní sestra	2	2,1 %
Staniční sestra	6	6,3 %
Všeobecná sestra	51	53,7 %
Ošetřovatel/ka	13	13,7 %
Sanitář/ka	23	24,2 %
Celkem	95	100 %



Graf 2. Pracovní pozice [Zdroj: vlastní zpracování]

Tento graf poukazuje na rozvrstvení pracovních pozic v léčebnách dlouhodobě nemocných. Ze získaných odpovědí vyplývá, že se výzkumu zúčastnily dvě vrchní sestry (2,1 %). Druhou nejméně zastoupenou skupinou byly staniční sestry – 6,3 % (6). Pozice ošetřovatel/ka je zastoupena 13,7 % (13) a sanitář/ka 24,2 % (23). Nejvíce zastoupenou pracovní pozicí z řad respondentů jsou všeobecné sestry – 53,7 % (51).

Tab. 3. Vzdělání

Vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
Základní	16	16,9 %
Středoškolské	69	72,6 %
Vysokoškolské	10	10,5 %
Celkem	95	100 %



Graf 3. Vzdělání [Zdroj: vlastní zpracování]

Tato položka je zaměřena na vzdělání zúčastněných respondentů. Více než polovina zúčastněných jsou středoškolsky vzdělaní pracovníci, a to 72,6 % (69). Deset (10,5 %) respondentů je vysokoškolsky vzdělaných a se základním vzděláním pracuje v léčebnách dlouhodobě nemocných 16,9 % (16) respondentů.



Tab. 4. Specializace

Máte nějakou specializaci?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ne	74	77,9 %
Ano	21	22,1 %
Celkem	95	100 %

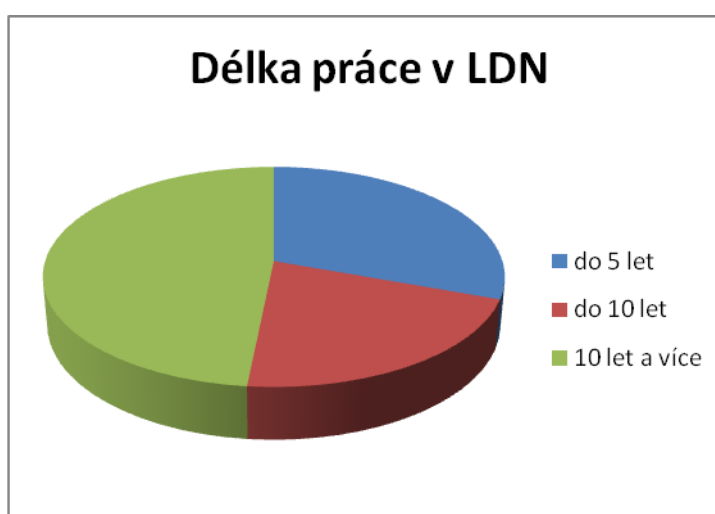


Graf 4. Specializace [Zdroj: vlastní zpracování]

V této otázce se respondenti vyjadřovali k tomu, zdali mají nějakou specializaci, popřípadě jakou. Žádnou specializaci nemá 77,9 % (74) všech dotázaných. Zbýlých 22,1 % (21) respondentů uvedlo, že specializaci mají. Nejčastější specializací je specializace v geriatrici, kterou má 28,4 % (6) dotázaných, druhou nejčastější specializací je specializace ve vnitřním lékařství, kterou má 23,8 % (5) respondentů. PSS má ze všech dotázaných 19 % (4), dále jsou dotázaní specializováni na ARO/JIP – 4,8 % (1), chirurgii – 9,6 % (2), porodní asistenci – 4,8 % (1). Zbývající specializace je v pediatrii, tedy dětská sestra – 9,6 % (2).

Tab. 5. Délka práce v LDN

Délka práce v LDN	Absolutní četnost	Relativní četnost
Do 5 let	29	30,5 %
Do 10 let	20	21,1 %
10 let a více	46	48,4 %
Celkem	95	100 %



Graf 5. Délka práce v LDN [Zdroj: vlastní zpracování]

Graf č. 5 znázorňuje délku práce zúčastněných respondentů v léčebnách dlouhodobě nemocných. Nejvíce procentuálně zastoupení 48,4 % (46) jsou zde pracovníci pracující v těchto zařízeních 10 a více let. Praxi kratší než 5 let má 30,5 % (29) pracovníků. A nejmenší procento tvoří pracovníci, kteří zde pracují do 10 let, což je 21,1 % (20).

Tab. 6. Setkávání s dobrovolníky

Setkávání s dobrovolníky	Absolutní četnost	Relativní četnost
Denně	0	0 %
1x týdně	28	29,5 %
1x měsíčně	6	6,3 %
Pravidelně	8	8,4 %
Nepřavidelně	50	52,6 %
Zatím jsem se nesetkal/a	3	3,2 %
Celkem	95	100 %



Graf 6. Setkávání s dobrovolníky [Zdroj: vlastní zpracování]

V tomto grafu je zhodnoceno, jak často se zaměstnanci setkávají s dobrovolníky. Denně se s dobrovolníky nesetkává nikdo. Další položku 1x týdně si zvolilo 29,5 % (28) dotázaných, a 6,3 % (6) respondentů uvedlo, že se s dobrovolníky setkává 1x měsíčně. Podle osmi (8,4 %) zaměstnanců jsou návštěvy dobrovolníků pravidelné a s nepřavidelnou návštěvou dobrovolníků se setkala 52,6 % (50) zaměstnanců. Překvapivě se s dobrovolníky ještě nikdy nesetkali tři (3,2 %) zaměstnanci nemocnic.

Tab. 7. Je dobrovolnictví perspektivní činnost?

Je dobrovolnictví perspektivní činnost?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	67	70,5 %
Ne	8	8,4 %
Nedokážu posoudit	20	21,1 %
Celkem	95	100 %



Graf 7. Je dobrovolnictví perspektivní činnost? [Zdroj: vlastní zpracování]

Otázku, zda je dobrovolnictví perspektivní činnost, nedokázalo posoudit 21,1 % (20) respondentů. Osm zaměstnanců nemocnic si o dobrovolnictví myslí, že to není činnost perspektivní, což představuje 8,4 % odpovědí a že dobrovolnictví perspektivní činnost je se domnívá 67 respondentů, tzn. 70,5 %.

Tab. 8. Věk dobrovolníka

Věk dobrovolníka	Absolutní četnost	Relativní četnost
Do 20 let	1	1,1 %
Do 30 let	12	12,6 %
Nad 31 let a více	13	13,7 %
Důchodce	4	4,2 %
Nerozhoduje	65	68,4 %
Celkem	95	100 %



Graf 8. Věk dobrovolníka [Zdroj: vlastní zpracování]

Tato otázka řeší problematiku věku dobrovolníků v léčebnách dlouhodobě nemocných. O tom, že věk nehraje roli ve výkonu této činnosti, je přesvědčeno 65 (68,4 %) respondentů. Další nejčastěji zastoupenou kategorií je věk nad 31 let – to, že tato kategorie je nejvhodnější, si myslí 13,7 % (13) respondentů a 12,6 % (12) respondentů zastává názor, že nejvhodnější věk pro dobrovolníky je věk do 30 let. Mezi méně často uváděné kategorie patří důchodci – 4,2 % (4) respondentů si myslí, že jsou nejvhodnějšími právě oni. Pouze jeden (1,1 %) respondent uvedl, že dobrovolníci by měli být ve věku do 20 let.

Tab. 9. *Vzdělání dobrovolníka*

Vzdělání dobrovolníka	Absolutní četnost	Relativní četnost
Základní	1	1,1 %
Středoškolské	23	24,2 %
Vysokoškolské	4	4,2 %
Nezáleží na vzdělání	67	70,5 %
Celkem	95	100 %

Graf 9. *Vzdělání dobrovolníka [Zdroj: vlastní zpracování]*

K otázce týkající se vhodného vzdělání dobrovolníků nejvíce respondentů zastává názor, že v tomto oboru vůbec na vzdělání nezáleží, myslí si to 70,5 % (67) všech zúčastněných. Druhou nejčastěji volenou položkou v této otázce bylo vzdělání středoškolské – 24,2 % (23) si myslí, že právě tento stupeň vzdělání je ten nejvhodnější. Vysokoškolské vzdělání je potřeba podle názoru čtyř (4,2 %) respondentů a nejméně vhodné je podle dotazovaných vzdělání základní – dostačující je jen podle jednoho (1,1 %) dotazovaného.

Tab. 10. Osobnostní výbava dobrovolníka

Osobnostní výbava dobrovolníka	Absolutní četnost	Relativní četnost
Empatie	60	18,5 %
Komunikativnost	69	21,2 %
Cit pro naslouchání	74	22,8 %
Spolehlivost	40	12,3 %
Měl by být společenský	37	11,4 %
Respekt pro potř. pacienta	45	13,8 %
Jiné	0	0 %
Celkem	325	100 %



Graf 10. Osobnostní výbava dobrovolníka [Zdroj: vlastní zpracování]

V otázce, jaké vlastnosti a osobnostní výbavu má mít dobrovolník, nejvíce respondentů zvolilo odpověď cit pro naslouchání – 22,8 % (74), pak následuje komunikativnost s 21,2 % (69), která je pro dobrovolníka hodně důležitá a třetí nejčastější odpovědí je empatie s 18,5 % (60). Dalšími vlastnostmi, které by měl podle personálu dobrovolník mít je

respektování potřeb pacienta – 13,8 % (45), měl by být spolehlivý – 12,3 % (40) a v neposlední řadě i společenský 11,4 % (37).



Tab. 11. Je to vhodná aktivita i pro muže?

Je to vhodná aktivita i pro muže?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	31	32,6 %
Ne	8	8,4 %
Nedokážu posoudit	56	59 %
Celkem	95	100 %



Graf 11. Je to vhodná aktivita i pro muže? [Zdroj: vlastní zpracování]

U otázky, zdali je dobrovolnictví vhodná aktivita i pro muže, uvedlo 32,6 % (31) dotázaných, že ano, mezi nejčastější důvody uváděli, že nezáleží na pohlaví, že to může pro některé pacienty být změna, protože většinu dobrovolnických činností vykonávají ženy a také že někteří pacienti mohou preferovat právě muže. Zastánci opačného názoru, těch bylo 8,4 % (8), uváděli, že muži nejsou vhodní jako dobrovolníci z různých důvodů, nejčastěji byly uváděny takové důvody, že muži nejsou dostatečně empatictí, že je tato činnost nenaplnuje nebo že nemají dostatek trpělivosti. Rovných 59 % (56) dotázaných nemá jasný názor, nedokázali posoudit, zdali je to vhodná činnost i pro muže.

Tab. 12. Jsou pro dobrovolníka důležité jeho koníčky, zájmy?

Jsou pro dobrovolníka důležité jeho zájmy?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	20	21,1 %
Ne	7	7,4 %
Nevím	36	37,8 %
Nedokážu posoudit	32	33,7 %
Celkem	95	100 %



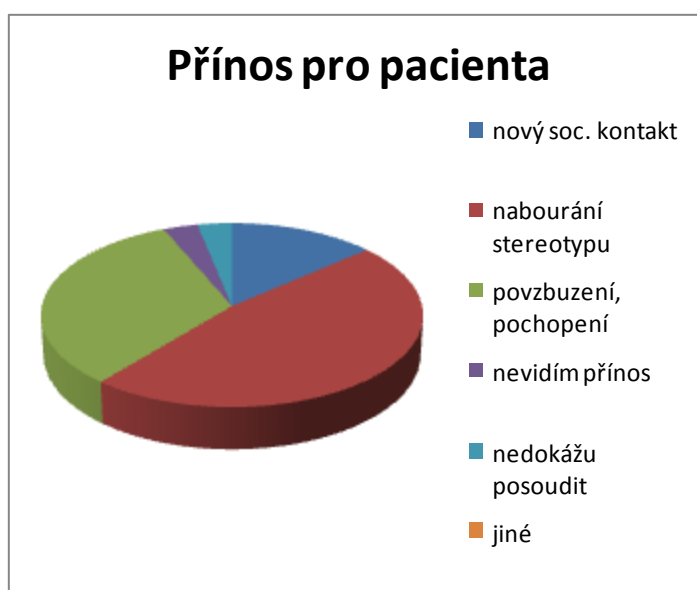
Graf 12. Jsou pro dobrovolníka důležité jeho koníčky, zájmy?

[Zdroj: vlastní zpracování]

Tento graf řeší otázku, zdali zájmy a koníčky dobrovolníků hrají nějakou roli v procesu dobrovolnictví a zda jsou důležité. Nejvíce respondentů zvolilo možnost nevím, celkem to bylo 37,8 % (36). Druhou nejčastější možností, že to nedokážou posoudit, zvolilo 33,7 % (32) všech dotázaných a 21,1 % (20) respondentů uvedlo, že koníčky a zájmy dobrovolníků hrají roli. Mezi často uváděnými důvody bylo zmiňováno, že snáze hledají témata k hovoru, zatímco ti, co uvedli, že zájmy nehrají žádnou roli – bylo jich 7,4 % (7) – dokládali svůj názor tím, že je to každého věc a chuť pomáhat pacientům stačí.

Tab. 13. Přínos pro pacienta

Přínos pro pacienta	Absolutní četnost	Relativní četnost
Získ nového soc. kontaktu	13	13,6 %
Nabourání stereotypu	45	47,4 %
Povzbuzení, pochopení	31	32,6 %
Nevidím přínos	3	3,2 %
Nedokážu posoudit	3	3,2 %
Jiné	0	0 %
Celkem	95	100 %



Graf 13. Přínos pro pacienta [Zdroj: vlastní zpracování]

Nejčastějším přínosem pro pacienty, alespoň z pohledu zdravotnického personálu, je nabourání stereotypu dlouhodobě hospitalizovaných pacientů – uvedlo tak 47,4 % (45) dotázaných. To, že dobrovolníci mají pro pacienty pochopení a povzbudí je při hospitalizaci, si myslí 32,6 % (31) respondentů. Dalším významným přínosem může být i získání nového sociálního kontaktu – 13,6 % (13) dotázaných zvolilo právě tuto možnost. Shodně po třech respondentech si myslí, že práce dobrovolníků nemá žádný přínos, nebo nedokáží posoudit,

zdali přínos má – obnáší to 3,2 % všech respondentů. A nikdo se nevyjádřil k jiným možnostem přínosu pro pacienty – 0 %.

Tab. 14. Ulehčuje návštěva dobrovolníka hospitalizaci?

Ulehčuje návštěva dobrovolníka hospitalizaci?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	74	77,9 %
Ne	8	8,4 %
Nedokážu posoudit	13	13,7 %
Celkem	95	100 %



Graf 14. Ulehčuje návštěva dobrovolníka hospitalizaci?

[Zdroj: vlastní zpracování]

Tento graf řeší otázku, zdali si zdravotnický personál myslí, že práce dobrovolníků a jejich volný čas věnovaný pacientům má nějaký přínos. Zde si 77,9 % (74) myslí, že tato činnost je přínosná a pacientům hospitalizaci zpříjemňuje a ulehčuje. Opačný postoj k této otázce mělo osm (8,4 %) respondentů, kteří uvedli, že tato práce nemá žádný význam a přínos pro pacienty a 13 (13,7 %) z celkového počtu respondentů na tuto otázku nemá jasný názor a nedokáže posoudit, zdali je přínosem pro pacienty či nikoli.

Tab. 15. Zasahuje návštěva dobrovolníka do Vaší práce?

Zasahuje návštěva dobrovolníka do Vaší práce?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	12	12,6 %
Ne	79	83,2 %
Nedokážu posoudit	4	4,2 %
Celkem	95	100 %



Graf 15. Zasahuje návštěva dobrovolníka do Vaší práce?

[Zdroj: vlastní zpracování]

Nejvíce respondentů si myslí, že práce dobrovolníků nijak nezasahuje ani neovlivňuje výkon jejich práce – uvedlo tak 79 dotázaných (83,2 %). Naopak 12,6 % (12) dotázaných má pocit, že práce dobrovolníků narušuje a ovlivňuje výkon jejich činností, zasahuje tedy do jejich práce. Možnost, že nedokážou posoudit, jestli návštěva dobrovolníka do jejich práce zasahuje, zvolilo u této otázky 4,2 % (4) všech dotázaných.

Tab. 16. Jsou dobrovolníci členy týmu pečujícího o pacienty?

Jsou dobrovolníci členy týmu pečujícího o pacienty?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	45	47,4 %
Ne	36	37,9 %
Nedokážu posoudit	14	14,7 %
Celkem	95	100 %



Graf 16. Jsou dobrovolníci členy týmu pečujícího o pacienty?

[Zdroj: vlastní zpracování]

Tato otázka řeší pohled zdravotnického personálu na práci dobrovolníků – konkrétně na to, zdali je považují za součást týmu pečujícího o pacienty nebo ne. S touto tezí souhlasí 47,4 % (45) dotázaných, berou je jako rovnocennou součást týmu. Opačný názor zastává překvapivě 37,9 % všech respondentů – konkrétně 36 dotázaných je nebere jako rovnocenné partnery v péči o pacienty a 14,7 % (14) respondentů na tuto otázku nemá jasný názor, tudíž nedokázali posoudit zařazení dobrovolníků do týmu.

Tab. 17. Přípravují si dobrovolníci činnost sami?

Přípravují si dobrovolníci činnost sami?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Přípravují si ji sami	50	52,6 %
Konzultují s personálem	45	47,4 %
Celkem	95	100 %



Graf 17. Přípravují si dobrovolníci činnost sami? [Zdroj: vlastní zpracování]

Tento graf řeší otázku, zdali si dobrovolníci připravují své činnosti sami, nebo je konzultují s personálem. Respondenti měli na výběr pouze z těchto dvou možností a 52,6 % (50) zastává názor, že častěji si dobrovolníci náplň své činnosti vymýšlejí sami a je jim ponechána úplná volnost. Druhou možnost – konzultaci s personálem zvolilo 45 (47,4 %) dotazovaných respondentů.



Tab. 18. Setkali jste se s negativními reakcemi pacientů?

Setkali jste se s negativními reakcemi pacientů?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	7	7,4 %
Ne	66	69,4 %
Výjimečně	22	23,2 %
Celkem	95	100 %



Graf 18. Setkali jste se s negativními reakcemi pacientů?

[Zdroj: vlastní zpracování]

U otázky, zdali se respondenti setkali s negativními reakcemi pacientů, byla nejčastější odpovědí možnost ne – uvedlo tak 66 (69,4 %) dotázaných. Výjimečně mělo tuto zkušenost 23,2 % (22) respondentů. Dotázaní, kteří uvedli, že se s negativními reakcemi setkali, uvedli jako nejčastější příčinu této reakce odmítnutí (nezájem) o dobrovolníka ze strany pacienta ve 42,8 % (3), dalšími důvody byly nezájem pacienta o služby dobrovolníků, který si uvědomili až po návštěvě dobrovolníka – 14,3 % (1), příliš soukromé dotazy některých dobrovolníků – 14,3 % (1) nebo že dobrovolník mluvil jen o sobě a nezajímal se o pacienta – 14,3 % (1). Posledním uvedeným důvodem byly osobní návštěvy u pacienta v jeho domově po návratu z nemocnice – 14,3 % (1).

## DISKUZE

Ve své bakalářské práci jsem zjišťovala názory zdravotnického personálu v léčebnách dlouhodobě nemocných na dobrovolnickou činnost. Výzkumné šetření jsem prováděla v rámci Středomoravské nemocniční, a. s., jejíž součástí jsou nemocnice Prostějov, Přerov a Šternberk patřící holdingu Agel. Respondenty výzkumu byli pracovníci léčených dlouhodobě nemocných. Odpovídali všichni nelékařští zdravotničtí pracovníci. Výzkumu se zúčastnily dvě vrchní sestry, šest staničních sester a nejpočetnější skupinou tvořily všeobecné sestry – 51. Dále se dotazníkového šetření 13 ošetřovatelů/ošetřovatelek a 23 sanitářů/sanitářek. Deset pracovníků má vysokoškolské vzdělání, 69 pracovníků má středoškolské vzdělání a 16 pracovníků vzdělání základní. Pomaturitní specializační studium absolvovalo 21 pracovníků, nejčastěji je zastoupen obor geriatric. Více než 10 let pracuje v léčebně 46 dotázaných, 20 pracovníků má praxi v LDN kratší než 10 let a 29 pracovníků pracuje v LDN méně než 5 let. Největší počet pracovníků – 29 je ve věku 51 a více let, žádný pracovník nemá méně než 20 let.

V bakalářské práci jsem si stanovila tři dílčí cíle. První dílčí cíl zjišťuje zkušenosti personálu LDN s činností dobrovolníků. Z výzkumného šetření vyplývá, že se s dobrovolníky na oddělení setkala většina pracovníků. Jenom tři z dotazovaných se zatím s dobrovolníky na směně nesetkali. Může to být způsobeno i tím, že návštěvy dobrovolníků probíhají ve většině případů nepravidelně a jsou to návštěvy, které se uskutečňují jednou týdně. Personál bere dobrovolníky jako členy týmu, který pečuje o nemocné a který nenarušuje jejich práci. Také příprava činností pro pacienty je z větší části na dobrovolnících samotných a nezasaňuje do práce ošetřujícího personálu. Z odpovědí ale také vyplynulo, že někteří dobrovolníci se s personálem radí ohledně činností, které mohou vykonávat u nemocných. Tato konzultace probíhá hlavně kvůli bezpečnosti pacienta, aby byl dobrovolník informován o možných komplikacích, které se můžou vyskytnout při nevhodně i vhodně zvolené činnosti. Ze zjištěných odpovědí vyplývá, že zdravotnický personál má většinou s činností dobrovolníků pozitivní zkušenosti.

Druhý dílčí cíl zjišťuje význam činnosti dobrovolníků pro pacienty. Dle odpovědí personálu je zřejmé, že dobrovolnictví je činnost perspektivní a smysluplná. Téměř 80 % dotázaných odpovědělo, že návštěva dobrovolníka nemocnému hospitalizaci zpříjemňuje a ulehčuje a má pro něj přínos. Velká část odpovídala, že největším přínosem je nabourání stereotypu při dlouhodobé hospitalizaci. Druhou nejčastější odpovědí byla možnost, že se

pacienti mají na co těšit a třetí, že pacienti potřebují při hospitalizaci pochopení a povzbuzení od druhého člověka a pro některé pacienty je to právě dobrovolník, od kterého to očekávají. Dle personálu je to pro některé nemocné také navázání nového sociálního kontaktu, hlavně u pacientů, kteří nikoho nemají, nebo se o ně rodina moc nezajímá. Shodně po třech respondentech si myslí, že nemá dobrovolnictví pro pacienta žádný přínos, anebo tento názor nedokážou posoudit. V dotazu, jestli se personál setkal s negativními reakcemi pacienta po návštěvě dobrovolníka, byla většina odpovědí ne. Jen malé procento odpovědí bylo ano. Objevila se zde i odpověď, že dobrovolník navštívil pacienta po propuštění z nemocnice, aniž by si to pacient přál, nebo dobrovolník při návštěvě mluvil jenom o sobě, o pacienta neměl zájem. Pozitivních odpovědí bylo 70 %, z čehož je zřejmé, že pro pacienty má dobrovolnictví určitě velký význam. Tímto výzkumem se potvrdilo, že dobrovolnictví je dobrá a záslužná činnost, která pacienty obohacuje a přispívá ke zlepšení zdravotního, ale hlavně psychického stavu.

Třetí dílčí cíl má zjistit, jaký profil má dobrovolník mít. Z šetření vyplývá, že věk ani vzdělání není u dobrovolníka rozhodující. Jen čtyři respondenti si myslí, že by měl být dobrovolník důchodového věku. Domnívám se, že pro dlouhodobě nemocné starší pacienty není dobrovolník – důchodce dobrou kombinací, protože osoby podobné věkové kategorie spolu budou řešit podobné problémy a k nějakému rozptýlení a rozveselení u pacienta nedojde. Většina dotázaných nedokázala posoudit, jestli je tato aktivita vhodnější pro ženy, nebo pro muže. Přes 30 % dotázaných si myslí, že dobrovolnictví je vhodné i pro muže, pro někoho to může být vítaná změna při hospitalizaci, protože ošetrovatelský personál tvoří z větší části ženy a také je více žen dobrovolnic nežli mužů. Pouze 8 % si myslí, že jsou pro tuto činnost vhodnější ženy, protože jsou empatičtější, tato činnost je více naplňuje a podle názoru některých dotazovaných nemají muži dostatek trpělivosti k této činnosti. Z průzkumu vyplývá, že člověk, který se rozhodne tuto činnost vykonávat, by měl mít dostatečný cit pro naslouchání. Tato vlastnost je důležitá, protože pacient od dobrovolníka očekává, že ho při návštěvě nejen pobaví, ale hlavně vyslechne a že si bude moci promluvit s někým „zvenku“, nejenom s ošetřujícím personálem. Tady je důležitá také komunikativnost dobrovolníka, aby uměl vhodně zareagovat na případné stesky nemocného. Cit pro naslouchání, komunikativnost a empatie jsou nejčastější vlastnosti, které zvolil personál v provedeném průzkumu. Samozřejmostí by měl být respekt pro pacientovy potřeby, spolehlivost a spole-

čenské chování. Personál se ve většině odpovědí shodl na tom, že pro dobrovolnictví jsou vhodné spíše ženy než muži.

## ZÁVĚR

Cílem této práce bylo zjistit zkušenosti a přínos dobrovolníků v léčebnách dlouhodobě nemocných z pohledu zdravotnického personálu. Práce má dvě části, část teoretickou a praktickou.

Nejprve jsem zpracovávala teoretickou část, ve které jsem uvedla pojmy související s dobrovolnickou činností, její legislativou. Dále je zde charakterizována léčebna dlouhodobě nemocných, historie léčení, specifika ošetrovatelské péče o geriatrické pacienty a Charta práv péče o seniory.

Praktickou část jsem prováděla pomocí dotazníkového šetření v nemocnicích Prostějov, Přerov a Šternberk. Ve všech třech nemocnicích funguje dobrovolnictví více než rok. Protože bylo dobrovolnictví v péči o pacienty něco úplně nového a získalo si u nich oblibu, chtěla jsem zjistit, jak se na dobrovolnictví dívá zdravotnický personál. Zvolila jsem si tři dílčí cíle. Prvním cílem bylo zjistit, jaké má zdravotnický personál zkušenosti s prací dobrovolníků. Druhý cíl byl zaměřen na význam a přínos činnosti dobrovolníků pro pacienty. A třetí cíl zjišťoval, jaký by měl být profil dobrovolníka podle jejich názoru. Cíle jsou podrobně rozebrány v diskuzi.

Dobrovolnictví je stále velmi diskutované téma. Dobrovolnictví v jakékoli podobě je obdivuhodná činnost a samotní dobrovolníci – lidé, kteří ve svém volném čase, při zaměstnání a rodině si ještě najdou čas pomoci druhému, si zaslouží naši úctu a obdiv. Z mého pohledu bylo zavedení dobrovolnického programu do léčení dlouhodobě nemocných, kde je většina pacientů odkázána na zdravotnický personál, velmi vítanou změnou v zavedené péči a významně se podílí i na zvyšování kvality péče. Z průzkumu vyplynulo, že většina zdravotnického personálu má pozitivní zkušenost s dobrovolníky a bere je jako součást ošetrovatelského týmu. Jsem ráda, že se potvrdilo mé přesvědčení, že dobrovolnictví je přínosem nejen pro pacienty, ale i pro ošetřující personál. Dobrovolníci při návštěvách vnášejí něco pozitivního, něco, na co se pacienti těší. Přinášejí nové nápady, vytrhnou pacienty z denního stereotypu, mají na ně dostatek času, a přitom nezasahují do práce zdravotnického personálu.

Při zpracování práce jsem získala spoustu nových poznatků, potkala milé a ochotné lidi, kteří mi vyšli vstříc při organizování výzkumu, také dobře spolupracovali při vyplňování a návratnosti dotazníků.

Výsledky výzkumu v rámci Středomoravské nemocniční, a. s., poskytnu náměstkyni ředitele pro nelékařskou zdravotní péči. Zároveň bych doporučila provedení dalšího výzkumu o dobrovolnictví ve všech třech nemocnicích, vzhledem k tomu, že dobrovolnická činnost je v nemocnicích zavedena poměrně krátce.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

BAJER, Pavel, 2004. Dobrovolnictví umožňuje získat nové dovednosti. *Sociální práce*, č. 3/2004, s. 22–25.. ISSN 1213-6204.

BOUKAL, Petr. 2009. *Nestátní neziskové organizace*. Praha: Oeconomia. ISBN 978-80-245-1650-9.

ČEVELA, Roman, Zdeněk KALVACH a Lenka ČELEDOVÁ, 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3901-4.

DOHNALOVÁ, Renata a Renata VEJDĚLKOVÁ, 2009. *Dobrovolnictví ve Fakultní nemocnici v Motole*. Praha: Dobrovolnické centrum FN v Motole. ISBN 978-80-254- 5150-2.

EISERTOVÁ, Jaroslava, 2011. Dobrovolnictví – opora občanské společnosti. *Kontakt*, roč. 13, č. 2. ISSN 1212-4117.

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

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2012. *Sociální gerontologie, aneb senioři mezi námi*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-900-8.

HODAČ, Tomáš a kol., 2009. *Dobrovolnictví*. Praha: Národní institut dětí a mládeže. ISBN 978-80-87449-99-8.

KALVACH, Zdeněk, 2008. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2490-4.

KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ, 2006. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta jeho problémů v ošetrovatelské praxi* a. Praha: Galén. ISBN 80-7262-455-5.

KALVACH, Zdeněk a kol., 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0548-6.

KONEČNÁ, Jarmila, 2006. Význam dobrovolnictví v nemocnici. *Nemocniční listy*, roč. 7, č. 1. ISSN 1802-0224.

KOŘÍNKOVÁ, Ivana, 2011. Letošní rok je Evropským rokem dobrovolnictví. *Vita nostra revue*, roč. 20, č. 2. ISSN 1212-5083.

- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2011. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3604-4.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2713-4.
- MATOUŠEK, Oldřich, 1999. *Ústavní péče*. Praha: Slon. ISBN: 80-85850-76-1.
- NOVÁKOVÁ, Jitka, 2007. Dobrovolník jako člen týmu: rozhovor. *Zdravotnické noviny*, roč. 56, č. 25. ISSN 1805-2355.
- NOVOTNÝ, Michal a Ivana STARÁ, 2002. *Dobrovolnictví v nemocnicích: metodický manuál pro zdravotnická a sociální zařízení*. Praha: Hestia. ISBN 80-238-8697-5.
- NOVOTNÝ, Michal a Ivana STARÁ, 2001. *Využití dobrovolníků v nemocnicích: metodický manuál k dobrovolnictví v nemocnicích*. Praha: Hestia a MZ ČR. ISBN 80-238-8471-9.
- SCHULER, Matthias a Peter OSTER, 2010. *Geriatric od A do Z pro sestry*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3013-4.
- ŠÝKOROVÁ, Dana, 2007. *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Slon. ISBN 978-80-86429-62-5.
- ŠAMÁNKOVÁ, Marie a kol., 2006. *Základy ošetrovatelství*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-1019-4.
- ŠIMKOVÁ, Svatava, 2011. *Dobrovolníci mění svět: Sborník příkladů dobré praxe*. Praha: Národní institut dětí a mládeže MŠMT. ISBN 978-80-87449-15-8.
- ŠKUBOVÁ, Jarmila, 2000. Dobrovolnictví – balet pro zasvěcené. *Sestra*, roč. 10, č. 6. ISSN 1210-0404.
- ŠVESTKOVÁ, Renata, 2005. Minulost a současnost dobrovolnictví. *Kontakt*, roč. 7, č. 3–4. ISSN 1212-4117.
- TOPINKOVÁ, Eva, 2005. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-365-6.
- TOŠNER, Jiří a Olga SOZANSKÁ, 2006. *Dobrovolnictví a metodika práce s nimi v organizacích*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-178-6.
- VÁLKOVÁ, Monika, 2011. Dlouhodobá péče, minulost, současnost a pohled do budoucnosti. *Diagnóza v ošetrovatelství*, roč. 7, č. 2. ISSN 1801-1349.



VAŇKOVÁ, Stanislava, 2007. Dobrovolníci v nemocnici. *Sestra*, roč. 17, č. 2. ISSN 1210-0404.

ZÍTKOVÁ, Marie a Dagmar ŠTRAJTOVÁ, 2005. Dobrovolnická činnost očima sester. *Sestra*, roč. 15, č. 11. ISSN 1210-0404.

### INTERNETOVÉ ZDROJE

DOBROVOLNICKÁ SLUŽBA, © 2014. *Ministerstvo vnitra České republiky* [online]. Praha: Ministerstvo vnitra České republiky [cit. 2014-02-28]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/dobrovolnicka-sluzba-500539.aspx>

EVROPSKÝ ROK DOBROVOLNICTVÍ, © 2014. *Dobrovolník* [online]. Praha: HESTIA – Národní dobrovolnické centrum [cit. 2014-02-28]. Dostupné z: <http://www.dobrovolnik.cz/evropsky-rok-dobrovolnictvi-2011/>

LÉČEBNA DLOUHODOBĚ NEMOCNÝCH, © 2009. *Domov pro seniory Elišky Purkyňové* [online]. Praha: Domov pro seniory Elišky Purkyňové – Průvodce sociálními službami [cit. 2014-03-03]. Dostupné z: <http://www.dsepurkynove.cz/pruvodce/ldn.html>

LIMIT 90 DNÍ NEEEXISTUJE, © 2009. *Domov pro seniory Elišky Purkyňové* [online]. Praha: Domov pro seniory Elišky Purkyňové – Průvodce sociálními službami [cit. 2014-03-03]. Dostupné z: <http://www.dsepurkynove.cz/pruvodce/radylimit90.html>

MADRIDSKÝ PLÁN A JINÉ STRATEGICKÉ DOKUMENTY, © 2007. *Gerontologické centrum* [online]. Praha: Gerontologické centrum [cit. 2014-03-05]. Dostupné z: [http://www.geriatrie.cz/dokumenty/madridsky\\_plan.pdf](http://www.geriatrie.cz/dokumenty/madridsky_plan.pdf)

PRO ZÁJEMCE O DOBROVOLNICTVÍ, © 2014. *HESTIA* [online]. Praha: HESTIA – Národní dobrovolnické centrum [cit. 2014-03-16]. Dostupné z: [http://www.hest.cz/hestia/pro-dobrovolniky/#.U2Y1IYF\\_vTo](http://www.hest.cz/hestia/pro-dobrovolniky/#.U2Y1IYF_vTo)

ROK 2011 JE EVROPSKÝM ROKEM DOBROVOLNICTVÍ, © 2011. *Evropská komise – zastoupení v České republice* [online]. Praha: Evropská komise v ČR [cit. 2014-02-28]. Dostupné z: [http://ec.europa.eu/ceskarepublika/news/110112\\_dobrovolnictvi\\_2011\\_cs.htm](http://ec.europa.eu/ceskarepublika/news/110112_dobrovolnictvi_2011_cs.htm)

*VOLONTEER* [online], © 2014. Praha: Volunteer [cit. 2014-02-28]. Dostupné z: <http://www.volunteer.cz/>

ZÁKON O DOBROVOLNICKÉ SLUŽBĚ. © 2014. *Dobrovolník* [online]. Praha: HESTIA  
– Národní dobrovolnické centrum [cit. 2014-02-28]. Dostupné z:  
<http://www.dobrovolnik.cz/mporadna/zakon-o-dobrovolnicke-sluzbe/>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

CGA	Comprehensive Geriatric Assessment
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
DIP	Dlouhodobá intenzivní péče
EU	Evropská unie
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
LTC	Long-Term Care
OECD	Organizace pro hospodářskou organizaci a rozvoj
PSS	Pomaturitní specializační studium

**SEZNAM GRAFŮ**

<i>Graf 1. Věk</i> .....	38
<i>Graf 2. Pracovní pozice</i> .....	39
<i>Graf 3. Vzdělání</i> .....	40
<i>Graf 4. Specializace</i> .....	41
<i>Graf 5. Délka práce v LDN</i> .....	42
<i>Graf 6. Setkávání s dobrovolníky</i> .....	43
<i>Graf 7. Je dobrovolnictví perspektivní činnost?</i> .....	44
<i>Graf 8. Věk dobrovolníka</i> .....	45
<i>Graf 9. Vzdělání dobrovolníka</i> .....	46
<i>Graf 10. Osobnostní výbava dobrovolníka</i> .....	47
<i>Graf 11. Je to vhodná aktivita i pro muže?</i> .....	49
<i>Graf 12. Jsou pro dobrovolníka důležité jeho koníčky, zájmy?</i> .....	50
<i>Graf 13. Přínos pro pacienta</i> .....	51
<i>Graf 14. Ulehčuje návštěva dobrovolníka hospitalizaci?</i> .....	53
<i>Graf 15. Zasahuje návštěva dobrovolníka do Vaší práce?</i> .....	54
<i>Graf 16. Jsou dobrovolníci členy týmu pečujícího o pacienty?</i> .....	55
<i>Graf 17. Připravují si dobrovolníci činnost sami</i> .....	56
<i>Graf 18. Setkali jste se s negativními reakcemi pacientů?</i> .....	57

**SEZNAM TABULEK**

<i>Tab. 1. Věk</i> .....	38
<i>Tab. 2. Pracovní pozice</i> .....	39
<i>Tab. 3. Vzdělání</i> .....	40
<i>Tab. 4. Specializace</i> .....	41
<i>Tab. 5. Délka práce v LDN</i> .....	42
<i>Tab. 6. Setkávání s dobrovolníky</i> .....	43
<i>Tab. 7. Je dobrovolnictví perspektivní činnost?</i> .....	44
<i>Tab. 8. Věk dobrovolníka</i> .....	45
<i>Tab. 9. Vzdělání dobrovolníka</i> .....	46
<i>Tab. 10. Osobnostní výbava dobrovolníka</i> .....	47
<i>Tab. 11. Je to vhodná aktivita i pro muže?</i> .....	49
<i>Tab. 12. Jsou pro dobrovolníka důležité jeho koníčky, zájmy?</i> .....	50
<i>Tab. 13. Přínos pro pacienta</i> .....	51
<i>Tab. 14. Ulehčuje návštěva dobrovolníka hospitalizaci?</i> .....	53
<i>Tab. 15. Zasahuje návštěva dobrovolníka do Vaší práce?</i> .....	54
<i>Tab. 16. Jsou dobrovolníci členy týmu pečujícího o pacienty?</i> .....	55
<i>Tab. 17. Připravují si dobrovolníci činnost sami?</i> .....	56
<i>Tab. 18. Setkali jste se s negativními reakcemi pacientů?</i> .....	57

## **SEZNAM PŘÍLOH**

**PŘÍLOHA PI:** Žádost o provedení dotazníkového šetření

**PŘÍLOHA P II:** Žádost o umožnění dotazníkového šetření

**PŘÍLOHA P III:** Dotazník

**PŘÍLOHA P IV:** Zákon o dobrovolnické službě

**PŘÍLOHA P V:** Kodex dobrovolníka

# PŘÍLOHA P I: ŽÁDOST O PROVEDENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ



VAŠE ZNAČKA  
ZE DNE  
NAŠE ZNAČKA / SMN/2013

VYŘIZUJE Mgr. Marie Jouklová  
TELEFON +420 582 315 826  
FAX +420 582 315 611  
E-MAIL marie.jouklova@smn.agel.cz  
DATUM 5. 12. 2013

Anna Vyhňáková  
3. ročník bakalářský studijní program  
Studijní obor Všeobecná sestra  
Tel.: + 420 607 202 169  
e-mail: annavyhnakova@seznam.cz

## Žádost o provedení výzkumného šetření

Vážená paní Vyhňáková,

Vaše žádost o provedení výzkumného šetření v SMN a. s., Nemocnicích Prostějov, Přerov a Šternberk na téma **Práce dobrovolníků v LDN** Vám byla schválena. Dotazníkové šetření bude realizováno po domluvě s primářem a vrchní sestrou daného oddělení.

Prosím o seznámení s výstupem dotazníkového šetření.

Přeji Vám hodně studijních úspěchů,



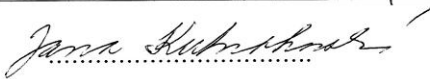
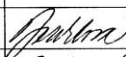
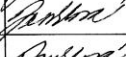
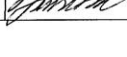
Mgr. Marie Jouklová  
Náměstek ředitele pro nelékařskou zdravotní péči  
SMN a. s.

## PŘÍLOHA P II:

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

### ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční – kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	ANNA VYHŇÁKOVÁ	
Téma bakalářské práce	PRÁCE DOBROVOLNÍKŮ V LDN	
Vedoucí bakalářské práce	doc. PhDr. JANA KUTNOHORSKÁ, CSc.	
	 podpis	
Skupina respondentů		
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
LDN PRASTĚVOT, SHANA.S.	Souhlasím <input checked="" type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>	
LDN PŘEZOŮV, SHANA.S.	Souhlasím <input checked="" type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>	
LDN STŘEŠEŘKŮV, SHANA.S.	Souhlasím <input checked="" type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

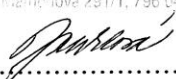
Ve Zlíně dne .....

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd

Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

 Středomoravská  
nemocniční  
Středomoravská nemocniční a.s.  
Maimonova 291/1, 796 04 Prostějov

 5. 10. 2013

  
razítko a podpis zástupce zařízení



## PŘÍLOHA P III: DOTAZNÍK

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Anna Vyhňáková a jsem studentka Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Dovolte mi, abych se na Vás obrátila s prosbou o vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci na téma „Práce dobrovolníků v léčebnách dlouhodobě nemocných z pohledu zdravotnického personálu.“ Dotazník je zcela anonymní a informace z něj budou použity pro studijní účely. Vyberte prosím vždy jednu odpověď, kterou označte, pokud u otázky nebude uvedeno jinak. Děkuji za Vaši ochotu a čas, který věnujete vyplnění tohoto dotazníku.

- 1) Kolik je Vám let?
  - a) .20 a méně
  - b) 21–30
  - c) 31–40
  - d) 41–50
  - e) 51 a více
  
- 2) Pracujete jako?
  - a) vrchní sestra
  - b) staniční sestra
  - c) všeobecná sestra
  - d) ošetřovatel/ka
  - e) sanitář/ka
  
- 3) Nejvyšší dosažené vzdělání?
  - a) základní
  - b) středoškolské
  - c) vysokoškolské
  
- 4) Máte nějakou specializaci?
  - a) ne
  - b) ano, jakou.....
  
- 5) Jak dlouho pracujete v LDN?
  - a) do 5 let
  - b) do 10 let
  - c) 10 let a více

- 6) S dobrovolníky se setkáváte?
- a) denně
  - b) 1x týdně
  - c) 1x měsíčně
  - d) pravidelně
  - e) nepravidelně
  - f) zatím jsem se nesešel/a
- 7) Domníváte se, že je práce dobrovolníků perspektivní činnost?
- a) ano
  - b) ne
  - c) nedokážu posoudit
- 8) Jaký věk by měl dobrovolník mít?
- a) do 20 let
  - b) do 30 let
  - c) nad 31 let a více
  - d) důchodce
  - e) nerozhoduje
- 9) Jaké vzdělání by měl dobrovolník mít?
- a) základní
  - b) středoškolské
  - c) vysokoškolské
  - d) nezáleží na vzdělání
- 10) Jakou osobnostní výbavu by měl dobrovolník mít? (Můžete označit více možností)
- a) empatie
  - b) komunikativnost
  - c) cit pro naslouchání
  - d) spolehlivost
  - e) měl by být společenský
  - f) respekt pro potřeby pacienta
  - g) jiné.....

- 11) Jako dobrovolníci se angažují převážně ženy, myslíte si, že je to vhodná aktivita i pro muže?
- a) ano, proč.....
  - b) ne, proč.....
  - c) nedokážu posoudit
- 12) Jsou pro dobrovolníka důležité jeho koníčky, zájmy?
- a) ano, proč.....
  - b) ne, proč.....
  - c) nevím
  - d) nedokážu posoudit
- 13) Jaký přínos pro pacienta má podle Vašeho názoru návštěva dobrovolníka?
- a) získání nového sociálního kontaktu
  - b) má se na co (koho) těšit, nabourání stereotypu
  - c) povzbuzení, pochopení od druhého
  - d) nevidím žádný přínos pro pacienta
  - e) nedokážu posoudit
  - f) jiné:.....
- 14) Ulehčuje podle Vašeho názoru návštěva dobrovolníka hospitalizaci pacienta?
- a) ano
  - b) ne
  - c) nedokážu posoudit
- 15) Zasahuje návštěva dobrovolníka do Vaší práce?
- a) ano
  - b) ne
  - c) nedokážu posoudit
- 16) Berete dobrovolníky jako členy týmu pečujícího o pacienty?
- a) ano
  - b) ne
  - c) nedokážu posoudit

- 17) Připravují si dobrovolníci činnost pro pacienty sami, nebo konzultují činnosti s personálem?
- a) připravují si je sami
  - b) konzultují s personálem
- 18) Setkali jste se i s negativními reakcemi pacientů po návštěvě dobrovolníka?
- a) ano, jakými.....
  - b) ne
  - c) výjimečně

# PŘÍLOHA P IV: ZÁKON O DOBROVOLNICKÉ SLUŽBĚ

198/2002 Sb.

## ZÁKON

ze dne 24. dubna 2002

o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů

(zákon o dobrovolnické službě)

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

### ČÁST PRVNÍ

#### DOBROVOLNICKÁ SLUŽBA

##### § 1

###### Předmět úpravy

(1) Tento zákon upravuje podmínky, za kterých stát podporuje dobrovolnickou službu organizovanou podle tohoto zákona a vykonávanou dobrovolníky bez nároku na odměnu.

(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.

###### Vymezení pojmů

##### § 2

(1) Dobrovolnickou službou je činnost, při níž dobrovolník poskytuje

a.

pomoc nezaměstnaným, osobám sociálně slabým, zdravotně postiženým, seniorům, příslušníkům národnostních menšin,

imigrantům, osobám po výkonu trestu odnětí svobody, osobám drogově závislým, osobám trpícím domácím násilím, jakož i

pomoc při péči o děti, mládež a rodiny v jejich volném čase,

b.

pomoc při přírodních, ekologických nebo humanitárních katastrofách,

při ochraně a zlepšování životního prostředí

, při péči o

zachování kulturního dědictví, při pořádání kulturních nebo sbírkových charitativních akcí pro osoby uvedené v písmenu a), nebo

c.

pomoc při uskutečňování rozvojových programů a v rámci operací, projektů a programů mezinárodních organizací a institucí,

včetně mezinárodních nevládních organizací.

(2) 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.

(3)

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

a.

starší 15 let, jde-li o výkon dobrovolnické služby na území České republiky,

b.

starší 18 let, jde-li o výkon dobrovolnické služby v zahraničí, která se na základě svých vlastností, znalostí a dovedností

svobodně rozhodne poskytovat dobrovolnickou službu.

(2) Dobrovolník vykonává dobrovolnickou službu na základě smlouvy<sup>1)</sup> uzavřené s vysílající organizací; v případě dlouhodobé dobrovolnické služby nebo v případě krátkodobé dobrovolnické služby, k jejímuž výkonu je dobrovolník vyslán do zahraničí, musí být tato smlouva písemná.

(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 nebo civilní služby je překážkou výkonu dobrovolnické služby.

1) Občanský zákoník.

#### § 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.

(3) Vysílající organizace může vedle smluv uzavíraných s přijímajícími organizacemi uzavřít smlouvy i s dobrovolníky o výkonu dobrovolnické služby v její prospěch. Podmínkou je, že předmětem těchto smluv uzavíraných s přijímajícími organizacemi a s dobrovolníky je též druh dobrovolnické služby, a že dobrovolník není členem vysílající organizace ani k ní nemá jiný právní vztah. V

těchto případech pro vztah mezi dobrovolníkem a organizací, v jejíž prospěch dobrovolník dobrovolnickou službu vykonává, platí

přiměřeně ustanovení o právech a povinnostech vysílající i přijímající organizace a ustanovení o právech a povinnostech dobrovolníka.

Smlouvy

§ 5

(1) Pro výkon krátkodobé dobrovolnické služby, nejde-li o dobrovolnickou službu, k jejímuž výkonu je dobrovolník vyslán 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 nebo, není-li přiděleno, datum narození, místo trvalého pobytu dobrovolníka a název a sídlo

vysílající organizace,

b.

ujednání

1.

o účasti na předvstupní přípravě organizované vysílající organizací; součástí předvstupní přípravy musí být podle povahy

dobrovolnické služby i informování dobrovolníka o možných rizicích spojených s výkonem dobrovolnické služby, která by mohla ohrozit život nebo zdraví dobrovolníka,

2.



podle povahy dobrovolnické služby o předložení výpisu z evidence Rejstříku trestů ne staršího než 3 měsíce a o předložení

písemného 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 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 (profylaxe), vyžadují-li to podmínky území, ve kterém má dobrovolník působit, jako podmínkách pro

účast v dobrovolnické službě,

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 v zahraničí 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, 2) a závazek vysílající organizace platit za něho pojištění na důchodové pojištění

stanovené alespoň z minimálního vyměřovacího základu, 3) je-li dlouhodobá dobrovolnická služba vykonávána alespoň v rozsahu

překračujícím v průměru 20 hodin v kalendářním týdnu.

(4)

Dobrovolníkovi za výkon dobrovolnické služby nenáleží odměna.

## PŘÍLOHA P V: KODEX DOBROVOLNÍKA

### KODEX DOBROVOLNÍKA

- Dobrovolníkem je každý, kdo ze své dobré vůle, ve svém volném čase a bez nároku na finanční odměnu vykonává činnost ve prospěch jiných lidí.
- Dobrovolníkem se může stát v podstatě kdokoliv, protože každý z nás umí něco, co může nabídnout druhým.
- *Je velké množství důvodů, proč se lidé stávají dobrovolníky::*
  - Mezi **pomáhající** motivy patří dělat svět lepším místem, pomáhat druhým lidem, předat svoje zkušenosti dál a dobrovolníkovi přináší pocit užitečnosti.
  - Mezi **učící se** motivace patří získávání nových zkušeností, dovedností, kontaktů a mnoho nového či dalšího.
- V každém případě je důležité, aby činnost dobrovolníka probíhala pod záštitou organizace, která poskytne dobrovolníkovi potřebné zázemí.

### PŘÁVA DOBROVOLNÍKA:

- ➔ Právo dostat úplné informace o poslání a aktivitách organizace, ve které chce dobrovolník pomáhat.
- ➔ Právo dostat úplné informace o činnosti, kterou by měl dobrovolník vykonávat, včetně její obsahové a časové náplně.
- ➔ Právo na činnost, která bude naplňovat očekávání dobrovolníka.
- ➔ Kontakt a spolupráce s koordinátorem dobrovolníků nebo jinou osobou, která je pověřena kontaktem s dobrovolníky v dané organizaci.
- ➔ Kontakt a spolupráce s osobou, která dobrovolníkovi činnost zadává a zpět ji od něj přijímá.
- ➔ Právo na zaškolení, výcvik či trénink.
- ➔ Právo na supervizi (setkání, kdy dobrovolník může sdělit své pocity, zkušenosti, problémy i úspěchy) - individuálně či ve skupině společně s jinými dobrovolníky.
- ➔ Právo říci „ne“, pokud činnost nebude vyhovovat zájmům a schopnostem dobrovolníka.
- ➔ Právo vědět, zda vykonaná činnost byla efektivní a vyžádat zpětnou vazbu.
- ➔ Právo být za dobře vykonanou činnost morálně ohodnocen.
- ➔ Právo na potvrzení/osvědčení v průběhu (nejméně při 50 hodinách činnosti) či po ukončení dobrovolnické činnosti.
- ➔ Právo sdělit a být vyslechnut přijímací nebo vysílající organizací, pokud dobrovolník prožívá etický konflikt.
- ➔ V případě neuspokojivé spolupráce právo kontaktovat DC se žádostí o nabídku dalších dobrovolných aktivit.

### POVINNOSTI DOBROVOLNÍKA:

- ➔ Dobrovolník se zavazuje, že bude sjednanou činnost vykonávat osobně, podle svých schopností a znalostí.
- ➔ Dobrovolník je povinen řídit se pokyny pověřeného zástupce organizace.

- Dobrovolník se zavazuje, že se bude při své činnosti řídit principy organizace a bezpečnostními předpisy organizace. Odchýlí-li se od těchto předpisů, zodpovídá za případnou způsobenou škodu.
- Dobrovolník zachovává úplnou mlčenlivost o informacích získaných o klientech (osobní údaje, zdravotní stav, majetkové poměry apod.) nebo při své činnosti v organizaci (informace získané ze supervizních a evaluačních setkání, především skutečnosti týkající se druhých dobrovolníků, informace týkající se svěřených dokumentů a právních dokumentů, informace o spolupracujících organizacích).
- Dále se zavazuje neposkytovat sdělovacím prostředkům žádné informace o „programu či službě“ bez dohody s DC, s výjimkou obecných informací a jeho cílech.
- Dobrovolník se účastní všech školení a výcviků potřebných pro výkon své činnosti v organizaci.
- Je spolehlivý; plní úkoly, ke kterým se zavázal a nezneužívá projevené důvěry.
- Požádá o pomoc, kterou při své činnosti potřebuje.
- Zná a bere na vědomí své limity (časové, zdravotní atd.).
- Je „týmovým hráčem“.
- Ztotožňuje se s posláním organizace, pro kterou činnost vykonává a navenek ji reprezentuje.