

**Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.**

**Praha 5**

**DOBROVOLNICTVÍ V KOMPLEXNÍ PÉČI O PACIENTY**

**Bakalářská práce**

**PETRA VAŇKOVÁ**

Praha 2010

# **DOBROVOLNICTVÍ V KOMPLEXNÍ PÉČI O PACIENTY**

Bakalářská práce

PETRA VAŇKOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s, PRAHA 5

Vedoucí práce: PhDr. Anna Mazalánová, PhD.

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Stupeň kvalifikace: bakalář

Datum předložení:

Praha 2010

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce k studijním účelům.

V Praze dne .....

.....

*podpis*

## **ABSTRAKT**

VAŇKOVÁ, Petra. *Dobrovolnictví v komplexní péči o pacienty*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: PhDr. Anna Mazalánová, PhD. Praha. 2010. s. 65.

Hlavním tématem bakalářské práce je dobrovolnictví jako součást komplexní péče o pacienty. Teoretická část obsahuje charakteristiku zařízení GARC Kladno s.r.o., teoretická východiska dobrovolnictví, jeho legislativu a význam v komplexní péči o pacienty.

Dobrovolnictví je vědomá, svobodně zvolená činnost ve prospěch druhých, kterou poskytují občané bezplatně. Dobrovolník v nemocnici zaujímá specifické místo a možnosti jeho uplatnění jsou mnohostranné. Dobře vedený dobrovolnický program může být vhodnou součástí komplexní péče a zvýšit tak kvalitu poskytované péče ve zdravotnických zařízeních.

Cílem práce je zmapovat spokojenost pacientů se současnou podobou dobrovolnického programu a jejich zájem o případné budoucí změny. Metodou průzkumného šetření je strukturovaný rozhovor dle dotazníku vlastní konstrukce.

Klíčová slova: Dobrovolnictví. Dobrovolník. Holistický přístup. Komplexní péče.

## **ABSTRACT**

VAŇKOVÁ, Petra. *Volunteering in the complex care of patients*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Degree qualification: Bachelor, Leader of work: PhDr. Anna Mazalánová, PhD. Praha. 2010. p. 65.

The main theme of this bachelor work is Volunteering as a part of the complex care of patients. The theoretical part covers the characteristics of medical facility GARC Kladno s.r.o., theoretical basis of volunteering, legislature and importance of volunteering in complex care of patients.

Volunteering is a deliberate, freely chosen activity which benefits others and is afforded by individual free of charge. Volunteers in hospitals occupy a specific position and the opportunities for their activities are multifaceted. A volunteering program which is operating effectively can be a suitable part of complex care and can improve the quality of care given in hospital institutions.

The goal of my work is to document the satisfaction of patients with the actual structure of a volunteering program and their opinions related to future program changes. Method of fact-finding investigation was structured interviews based on my self-designed questionnaire.

**Key words:** Volunteering. Volunteer. Holistic approach. Complex care.

## **PŘEDMLUVA**

Poskytování kvalitní komplexní péče pacientům je hlavní prioritou všech zdravotnických i sociálních zařízení. Jednou z možností, jak kvalitu poskytované péče zvýšit, je zavedení a správné řízení dobrovolnického programu.

Jedním ze zařízení, kde dobrovolnický program v současnosti probíhá je GARC Kladno s.r.o. Proto jsem zde provedla kvantitativní průzkum, jehož cílem bylo zmapovat spokojenost pacientů se současnou podobou dobrovolnického programu a jejich zájem o realizaci případných změn.

Pro dosažení stanoveného cíle jsem zvolila metodu strukturovaného rozhovoru dle dotazníku vlastní konstrukce. Tuto metodu jsem zvolila proto, aby byl průzkum objektivní a abych mohla s pacienty hovořit osobně. Předešla jsem tak možnosti, že dotazník vyplní jiná osoba, než pacient. Mohla jsem také zodpovědět případné dotazy a pomoci s vyplněním dotazníku.

Práce je určena pracovníkům ve zdravotnických i sociálních zařízeních, kteří by si měli uvědomit, že dobře připravený a dobře vedený dobrovolnický program může být plnohodnotnou součástí poskytované komplexní péče a může tak pomoci ke zvýšení její kvality.

Touto cestou vyslovuji poděkování vedoucí bakalářské práce PhDr. Anně Mazalánové, PhD., koordinátorce dobrovolníků pro zařízení GARC Kladno s.r.o. Barboře Barešové, MUDr. Heleně Pomahačové, ředitelce GARC Kladno s.r.o. a Stanislavě Vaňkové, vrchní sestře GARC Kladno s.r.o. za poskytnuté rady a podporu při vypracování bakalářské práce.

## OBSAH

ÚVOD.....	12
TEORETICKÁ ČÁST .....	13
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA DOBROVOLNICTVÍ .....	13
1.1 Historie a charakteristika zařízení GARC Kladno s.r.o. ....	13
1.2 Dobrovolnictví v České republice a na Slovensku .....	15
1.3 Kdo je to dobrovolník .....	17
1.4 Definice a druhy dobrovolnictví .....	18
1.5 Motivy dobrovolné činnosti .....	19
1.6 Základní principy dobrovolnictví v organizacích .....	20
1.7 Bariéry rozvoje dobrovolnictví .....	21
2 HOLISTICKÝ PŘÍSTUP.....	22
2.1 Holismus .....	22
3 LEGISLATIVA DOBROVOLNICTVÍ.....	24
3.1 Práva dobrovolníka .....	24
3.2 Povinnosti dobrovolníka .....	25
3.3 Pojištění dobrovolníka .....	26
4 DOBROVOLNICTVÍ JAKO SOUČÁST KOMPLEXNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE..	27
4.1 Význam a přínos dobrovolníka v nemocnici .....	27
4.2 Dobrovolnictví jako součást psychosociální péče o pacienty .....	29
4.3 Předpoklady dobrého fungování dobrovolnického programu v nemocnicích .....	30
4.4 Hodnocení programu .....	32
4.5 Místo dobrovolníků v programech podpory zdraví a kvalitní komplexní péče .....	33
EMPIRICKÁ ČÁST .....	35
5 POPIS ŘEŠENÍ VLASTNÍHO PRŮZKUMU .....	35
6 VÝSLEDKY VLASTNÍHO PRŮZKUMU.....	37
7 DISKUZE .....	60
8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	62
ZÁVĚR.....	63
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	64
SEZNAM PŘÍLOH	

## SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1a – Pohlaví respondentů .....	37
Tabulka č. 2a - Věk respondentů .....	38
Tabulka č. 3a – Setkání s dobrovolníky.....	39
Tabulka č. 4a – Spokojenost se současnou frekvencí návštěv dobrovolníků .....	40
Tabulka č. 5a – Důvod, proč pacientům nevyhovuje současná frekvence návštěv dobrovolníků.....	41
Tabulka č. 6a – Optimální frekvence/četnost návštěv dobrovolníků.....	42
Tabulka č. 7a – Míra využívanosti jednotlivých dobrovolnických aktivit .....	43
Tabulka č. 8a – Vnímání rozdílu mezi aktivitami prováděnými s dobrovolníky a s ergoterapeuty.....	44
Tabulka č. 9a – Zájem pacientů o změny v dobrovolnických aktivitách .....	45
Tabulka č. 10a – Zájem pacientů o zapojení se do jiných dobrovolnických aktivit.....	47
Tabulka č. 11a – Vyhýbání se dobrovolnickým aktivitám ze strany pacientů .....	49
Tabulka č. 12a – Důvod, proč se pacienti vyhýbají dobrovolnickým aktivitám .....	50
Tabulka č. 13a – Oblasti, ve kterých dobrovolníci pacientům pomáhají .....	52
Tabulka č. 14a – Pokroky, ke kterým přispěla spolupráce s dobrovolníky .....	54
Tabulka č. 15a – Doporučení dobrovolnického programu i jiným pacientům .....	56
Tabulka č. 16a – Zájem o udržení kontaktu s dobrovolníky i po odchodu ze zařízení GARC Kladno s.r.o.....	57
Tabulka č. 17a – Vzkazy týkající se spolupráce s dobrovolníky.....	59



## SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1a – Pohlaví respondentů.....	37
Graf č. 1b – Pohlaví respondentů.....	37
Graf č. 2a – Věk respondentů .....	38
Graf č. 2b – Věk respondentů .....	38
Graf č. 3a – Setkání s dobrovolníky .....	39
Graf č. 3b – Setkání s dobrovolníky .....	39
Graf č. 4a – Spokojenost se současnou frekvencí návštěv dobrovolníků.....	40
Graf č. 4b - Spokojenost se současnou frekvencí návštěv dobrovolníků .....	40
Graf č. 5a – Důvod, proč pacientům nevyhovuje současná frekvence návštěv dobrovolníků.....	41
Graf č. 5b – Důvod, proč pacientům nevyhovuje současná frekvence návštěv dobrovolníků.....	41
Graf č. 6a – Optimální frekvence/četnost návštěv dobrovolníků .....	42
Graf č. 6b – Optimální frekvence/četnost návštěv dobrovolníků .....	42
Graf č. 7a – Míra využívanosti jednotlivých dobrovolnických aktivit.....	43
Graf č. 7b – Míra využívanosti jednotlivých dobrovolnických aktivit.....	43
Graf č. 8a – Vnímání rozdílu mezi aktivitami prováděnými s dobrovolníky a s ergoterapeuty .....	44
Graf č. 8b – Vnímání rozdílu mezi aktivitami prováděnými s dobrovolníky a s ergoterapeuty .....	44
Graf č. 9a – Zájem pacientů o změny v dobrovolnických aktivitách .....	45
Graf č. 9b – Zájem pacientů o změny v dobrovolnických aktivitách .....	46
Graf č. 10a – Zájem pacientů o zapojení se do jiných dobrovolnických aktivit.....	47
Graf č. 10b – Zájem pacientů o zapojení se do jiných dobrovolnických aktivit .....	48
Graf č. 11a – Vyhýbání se dobrovolnickým aktivitám ze strany pacientů .....	49
Graf č. 11b – Vyhýbání se dobrovolnickým aktivitám ze strany pacientů.....	49
Graf č. 12a – Důvod, proč se pacienti vyhýbají dobrovolnickým aktivitám .....	50

Graf č. 12b – Důvod, proč se pacienti vyhýbají dobrovolnickým aktivitám.....	51
Graf č. 13a – Oblasti, ve kterých dobrovolníci pacientům pomáhají .....	52
Graf č. 13b – Oblasti, ve kterých dobrovolníci pacientům pomáhají .....	53
Graf č. 14a – Pokroky, ke kterým přispěla spolupráce s dobrovolníky.....	54
Graf č. 14b – Pokroky, ke kterým přispěla spolupráce s dobrovolníky.....	55
Graf č. 15a – Doporučení dobrovolnického programu i jiným pacientům.....	56
Graf č. 15b – Doporučení dobrovolnického programu i jiným pacientům.....	56
Graf č. 16a – Zájem o udržení kontaktu s dobrovolníky i po odchodu ze zařízení GARC Kladno s.r.o.....	57
Graf č. 16b – Zájem o udržení kontaktu s dobrovolníky i po odchodu ze zařízení GARC Kladno s.r.o.....	58
Graf č. 17a – Vzkazy týkající se spolupráce s dobrovolníky.....	59
Graf č. 17b – Vzkazy týkající se spolupráce s dobrovolníky .....	59

## **SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ**

**Alopatie** - léčba pomocí léků, které vyvolávají opačný účinek, než jaký vyvolává nemoc

**Evaluace** - hodnocení

**Fenomén** - jev, úkaz, skutečnost

**Holismus** - filozofický směr, který vyzdvihuje prvenství celku v poměru k částem

**Reciproční pomoc** - vzájemná pomoc

**Spontaneita** - bezprostřednost, nenucenost, přirozenost

**Supervize** - individuální či skupinové setkání dobrovolníků, kde si mohou vzájemně sdělovat své pocity, zkušenosti a problémy týkající se dobrovolnického programu

## SEZNAM ZKRATEK A SYMBOLŮ

<b>ADRA</b> .....	občanské sdružení
<b>Bio – psycho – socio - spirituální bytost</b> .....	holistické pojetí člověka jako celku
<b>ČR</b> .....	Česká republika
<b>NPZ</b> .....	nemocnice podporující zdraví
<b>Prof.</b> .....	profesor
<b>USA</b> .....	Spojené státy americké
<b>WHO</b> .....	Světová zdravotnická organizace
<b>GARC</b> .....	Geriatrické a rehabilitační centrum

## ÚVOD

V současné době je léčebný proces výrazně ovlivněn moderní technologií a často tak vzniká bariéra v kontaktu mezi zdravotníky a pacienty. Poskytnout pacientům kvalitní a všestrannou komplexní péči není vždy jednoduché. Ke zlepšení v této oblasti přispívá výraznou měrou holistický přístup k pacientům, jehož součástí může být působení dobrovolníků ve zdravotnických či sociálních zařízeních.

S působením dobrovolníků jsem se poprvé setkala během výkonu letní individuální praxe v GARC Kladno s.r.o. Cílem této práce je zmapovat spokojenost pacientů tohoto zařízení se současnou podobou dobrovolnického programu a jejich zájem o realizaci případných změn. Tuto problematiku volím proto, abych zjistila, zda může dobrovolnický program fungovat i v menších zdravotnických zařízeních stejně dobře, jako ve velkých nemocnicích.

Touto prací bych chtěla navázat na práce podobného charakteru a pomoci tak koordinátorce dobrovolníků v realizaci případných změn v probíhajícím dobrovolnickém programu. Součástí práce je charakteristika zařízení GARC Kladno s.r.o. a vysvětlení teoretických východisek dobrovolnictví. Dále význam dobrovolnictví jako součásti komplexní péče o pacienty a legislativa dobrovolnictví. V praktické části jsem se pomocí strukturovaného rozhovoru dle dotazníku vlastní konstrukce dotazovala pacientů, zda jim vyhovuje současná podoba dobrovolnického programu a zda by měli zájem o rozšíření spektra dobrovolnických aktivit.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA DOBROVOLNICTVÍ

Dobrovolnictví není v lidské společnosti něčím novým, v každé kultuře a společnosti pomáhali ti, kteří na tom byli lépe, méně šťastným, kteří díky nemoci, chudobě nebo přírodní katastrofě pomoc potřebovali. Solidarita tvoří základ existence lidské společnosti i většiny náboženství.

V současném globálně propojeném světě, zároveň plném obrovských kontrastů, představuje dobrovolnictví fenomén překračující hranice států, náboženských i sociálních skupin, ukazující na možnost soužití, které je založené na vzájemné pomoci. V tomto světě hledá své místo i česká společnost (Zemanová et al., 2005).

### 1.1 Historie a charakteristika zařízení GARC Kladno s.r.o.

Toto zdravotnické zařízení pracuje od roku 1988 nejprve jako Léčebna dlouhodobě nemocných, od roku 1993 pod novým názvem Geriatrické a rehabilitační centrum. Od července 2007 provozuje zařízení společnost GARC Kladno s.r.o. Poskytování kvalitní komplexní péče je zajištěno kvalifikovanými lékaři i nelékařskými zdravotnickými pracovníky. Všichni zaměstnanci pečující o pacienty mají dlouholeté zkušenosti v tomto oboru (Z historie zařízení, 2009).

Geriatrické a rehabilitační centrum Kladno s.r.o. je soukromé zdravotnické zařízení poskytující následnou lůžkovou péči. K dispozici je 130 lůžek s převážně geriatrickým zaměřením, tedy se zaměřením na péči o seniory. Tato péče je specializovaná na doléčení a komplexní rehabilitaci především pacientů vysokého věku nebo s chronickým onemocněním, kteří profitují ze specifického geriatrického režimu. Dalších 40 lůžek je vyhrazeno pro poskytování dlouhodobé rehabilitační péče pro pacienty schopné plné rehabilitační zátěže. Délka pobytu je do 3 měsíců. Péče je poskytována především pacientům z oborů interna, ortopedie, chirurgie, a neurologie. Mezi nejčastější důvody hospitalizace patří stavy po úrazech a operacích pohybového

aparátu, chronické bolesti a degenerativní onemocnění kloubů, stavy po cévních mozkových příhodách a jiná neurologická onemocnění, doléčení po akutních onemocněních z oborů interny a chirurgie (GARC Kladno, 2009).

Od srpna 2007 je nabízen pobyt na sociálních lůžkách pro pacienty, kteří nesplňují kritéria zdravotní hospitalizace, ale jejichž sociální situace neumožňuje pobyt v domácím prostředí. Tento typ služeb je s finanční spoluúčastí pacientů.

Toto zdravotnické zařízení poskytuje také služby domácí péče, většinou pro pacienty propuštěné z tohoto centra domů, tak, aby byla zajištěna návaznost zdravotní péče i v domácím prostředí. Při propuštění se zajistí pacientům rehabilitační a kompenzační pomůcky i s odborným zácvikem. Domácí péči je možné zajistit klientům z Kladna a okolí (Domácí péče, 2009).

V tomto zařízení je také řada odborných ambulancí:

- Geriatrická ambulance včetně poradny pro ošetření chronických ran.
- Logopedická ambulance, která se specializuje na dospělé pacienty.
- Rehabilitační ambulance, která nabízí skupinové i individuální cvičení pod odborným dohledem, vodoléčbu, elektroléčbu, masáže a ergoterapii.

Zdravotní péče je poskytována zejména obyvatelům Středočeského kraje, ale v případě volné kapacity je zařízení otevřeno všem zájemcům o uvedené služby. Ve Středočeském kraji se GARC Kladno s.r.o. řadí k největším a nejzkušenějším poskytovatelům následné a dlouhodobé rehabilitační péče s dlouholetou tradicí. (GARC Kladno, 2009).

## 1.2 Dobrovolnictví v České republice a na Slovensku

K hlavnímu rozvoji dobročinnosti došlo po vzniku samostatného Československa. Další vývoj byl přerušen nejprve německou okupací a později vznikem socialistického státu. Tradice dobrovolné práce byla za totalitního režimu násilně přerušena a činnost všech forem nezávislých organizací byla systematicky redukována.

Nová kapitola občanských aktivit v našich zemích se začíná psát od roku 1990, kdy tehdejší Federální shromáždění přijalo zákon č. 83/1990 Sb., o sdružování občanů. Následovaly také další zákony: č. 308/91 Sb., o svobodě náboženské víry a postavení církví a náboženských společností, zákon č. 248/95 Sb., o obecně prospěšných společnostech, zákon č. 227/97 Sb., o nadacích a nadačních fondech, a novela občanského zákoníku, ve které se hovoří o zájmových sdruženích (Tošner et al., 2002).

Po několika letech byla znovuobjevena přirozená lidská potřeba pomáhat ostatním, především těm členům společnosti, kteří jsou slabí nebo se z různých důvodů nacházejí v obtížích a nemohou si sami pomoci. Lidé začali hledat kromě svého profesního uplatnění i jiné způsoby seberealizace, ve kterých by mohli využít svých dovedností a znalostí. Po roce 1989 došlo v ČR k nebývalému rozvoji neziskového sektoru. Byly obnoveny spolky a sdružení potlačené minulým režimem, řada z nich získala v rámci restitucí původní majetek a mohla tak pokračovat ve své činnosti.

Vedle toho vznikly tisíce nových neziskových organizací, které neměly žádný majetek a stavěly svoji činnost na lidském nadšení a pomoci dobrovolníků. Patří sem i organizace s charitativním, sociálním a zdravotním zaměřením, jež se snaží pomáhat svým členům, kteří jsou nějakým způsobem ve společnosti znevýhodněni.

Ve všech sdruženích a spolcích jsou každoročně odpracovány desetitisíce hodin zdarma, které spolu se sbírkami finančními i věcnými přispívají ke zvýšení kvality života členů. Neziskový sektor – a s ním dobrovolnictví – ale stále zůstává na okraji zájmů veřejnosti. Proto je důležitá publicita dobrovolné činnosti, která na příkladech ukazuje nejen užitek, který z dobrovolné pomoci má její příjemce, ale také přínos, který dobrovolná činnost přináší dobrovolníkovi, ať už v šanci najít nové přátelské vztahy, získat zkušenosti a nové dovednosti, či aktivně přežít dobu dlouhodobější nezaměstnanosti (Tošner et al., 2002).



V posledních letech se objevila řada článků, diskusí či televizních dokumentů na toto téma. Přesto je povědomí o dobrovolnictví, status dobrovolníků ve společnosti a zejména zapojení veřejnosti do dobrovolných aktivit na nízké úrovni, zejména pokud budeme Českou republiku srovnávat např. s USA.

Změnu přináší nově zakládaná dobrovolnická centra, jejichž hlavním cílem je podpora a propagace dobrovolnictví ve společnosti, včetně spolupráce s ostatními organizacemi využívajícími dobrovolníky, či realizace vlastních dobrovolnických programů. Další změnu přináší také mezinárodní rok dobrovolníků (2001), ve kterém se začalo pracovat na právní úpravě dobrovolnictví, byly vypsány granty na dobrovolné programy a byla připravena řada aktivit přibližujících dobrovolnictví veřejnosti (Tošner et al., 2002).

V České republice vznikla první zákonná norma upravující dobrovolnictví v roce 2002. Konkrétně se jedná o Zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů, který vešel v účinnost k 1. lednu 2003. Cílem tohoto zákona bylo vymezení mantinelů a rámcových podmínek pro dobrovolnickou činnost a posílení tendencí ke zvyšujícím se profesním kompetencím k výkonu dobrovolných aktivit. Smyslem zákona bylo vytvoření co možná nejpříznivějšího prostředí pro fungování dobrovolnictví v České republice. Zákon představuje ucelený, vzájemně provázaný systém podmínek, jejichž splnění umožňuje občanským sdružením, obecně prospěšným společnostem, církvím a náboženským společnostem a jejich právnickým osobám, dosáhnout na udělení akreditace pro oblast dobrovolnické služby.

Zákon vnesl právní jistotu do dosud právem neupravené oblasti, posiluje postavení všech tří subjektů, které se do dobrovolnictví zapojují. Mezi tyto subjekty patří vysílající organizace, přijímající organizace a dobrovolník (Dobrovolnictví není amatérismus - vývoj legislativní úpravy dobrovolnictví v zahraničí a v ČR, 2008).

Na základě různých zjištění je možné konstatovat, že na Slovensku dobrovolnictví také existuje, ale v porovnání s jinými krajinami je na poměrně nízké úrovni. Dobrovolnictví zde má totiž stále nízkou prestiž. Veřejnost často neví, co si má pod pojmem dobrovolnictví a dobrovolnická činnost představit. Příklady z praxe nasvědčují tomu, že někteří mladí lidé slovo dobrovolník raději nepoužívají, protože jejich vrstevníci nechápou smysl dobrovolnictví v porovnání s dobře placenými brigádami.

Současná slovenská legislativa problematiku dobrovolnictví neupravuje, respektive částečně upravuje jen jednu jeho specifickou formu - dobrovolnické aktivity vykonávané nezaměstnanými jako formu aktivační činnosti v rámci zákona NRSR č. 5/2004 Z z.o službách zaměstnanosti. Zákon tu definuje dobrovolnické práce jako vykonávání všeobecně prospěšné činnosti u zákonem vymezené právnické anebo fyzické osoby. Stejně jako chybí právní úprava dobrovolnictví, doposud neexistuje ani cílený systém jeho přímé finanční podpory. Napříč uvedeným skutečností je možné konstatovat, že otázka dobrovolnictví je na Slovensku vysoce aktuální. Svědčí o tom konference, odborné semináře, workshopy realizované na téma dobrovolnictví, kterých se účastní odborníci z akademické půdy, praxe i samotní dobrovolníci (10 let dobrovolnictví na Slovensku, 2008).

### **1.3 Kdo je to dobrovolník**

Tošner ve své knize píše, že: „Dobrovolník je člověk, který bez nároku na finanční odměnu poskytuje svůj čas, svoji energii, vědomosti a dovednosti ve prospěch ostatních lidí, či společnosti“ (Tošner et al., 2002, s. 35).

Dobrovolník je zcela normální člověk s vyvinutým citem pro potřeby okolí, který si dostatečně věří v tom, že může sám změnit věci, se kterými není spokojen. Je to člověk, který neváhá obětovat část svého volného času pro vyplnění prázdného času druhých (např. dětí či nemocných) anebo zajištění aktivity, kterou by jinak neměl kdo organizovat (Kdo jsou dobrovolníci?, 2010).

Role dobrovolníka je vymezena tak, aby se příjemce pomoci na ni mohl v dohodnutém rámci spolehnout. Dobrovolník může být vnímán jako spolehlivý pomocník, na kterého je možné mít podobné nároky jako na placené zaměstnance. Vzápětí je nutné říci, že i profesionálně vedené dobrovolnictví si může zachovat neformálnost a spontaneitu, které jsou pro dobrovolnictví charakteristické a nepostradatelné.

Na celosvětové konferenci o dobrovolnictví pořádané v Amsterdamu v lednu 2001 zaznělo, že svobodně a dobrovolně zvolená aktivita a pomoc jsou tím, co činí z dobrovolníka nositele procesu změn ve společnosti. Jeho tvořivá energie je silou, která pomáhá hledat a otevírat zdroje a možnosti nových řešení. Tím se stává mostem v procesu spolupráce mezi státem, komerčním sektorem a sektorem neziskových organizací (Tošner et al., 2002).

## **1.4 Definice a druhy dobrovolnictví**

Dobrovolnictví můžeme definovat jako vědomou, svobodně zvolenou činnost ve prospěch druhých, kterou poskytují občané bezplatně. Dobrovolnictví může být naplňováno různými způsoby, z nichž některé jsou v podmínkách ČR již tradiční, jiné postupně získávají na významu a publicitě. Je to zejména:

- Dobrovolná občanská výpomoc

Tato forma dobrovolné pomoci je tradiční součástí lidské společnosti od prvopočátku její existence. Vyznačuje se znaky jako samozřejmost, spontánnost a nečekání vděku ani odměny. Motivací k dobrovolnictví je předpoklad reciproční pomoci – dnes pomůžeš ty mně, zítra já tobě. Řada lidí se v této situaci necítí jako dobrovolník a nechtěla by být tímto slovem označována.

- Dobrovolnictví jako projev občanské angažovanosti

Novým prvkem po roce 1989 je veřejně prospěšné dobrovolnictví, které vychází z ochoty občanů angažovat se svobodně a podle svého přesvědčení, ať již pro druhé nebo pro určité změny ve společnosti. Oproti vzájemně prospěšnému dobrovolnictví, kde obvykle počátečním impulsem je příslušnost k zájmové skupině, spolku či partě přátel, je u veřejně prospěšného dobrovolnictví na prvním místě potřeba být užitečný svému okolí, své komunitě. Dobrovolnou pomoc jako veřejně prospěšnou činnost chápeme jako ochotu člověka dát část svého času a sil ve prospěch potřebné činnosti nebo člověka, aniž by s příjemcem pomoci byl předtím vázán přátelskými či jinými vazbami (Zemanová et al., 2005).

- Dobrovolná služba

Tuto činnost chápeme jako dobrovolný závazek se dlouhodobě, na dobu několika měsíců či let věnovat dobrovolné pomoci často i mimo svoji zemi. V ČR se tento typ dobrovolnictví objevuje po roce 1989, kdy k nám přijela řada dobrovolníků z USA a dalších západoevropských zemí. Postupem času vznikají v ČR organizace, které se věnují vysílání dobrovolníků do zahraničí, a tak se do dobrovolné služby po celém světě zapojují i občané naší republiky (Zemanová et al., 2005).

## 1.5 Motivy dobrovolné činnosti

Motivy dobrovolníků nemusí být vždy jednoznačně prospěšné pro ostatní. Zde je uvedeno několik nevhodných, někdy až nebezpečných motivů pro dobrovolnou práci podle Vitoušové (1998):

- Soucit vedoucí k degradaci pacienta.
- Zbytečná a nepříjemná zvědavost.
- Služba pramenící z pocitu povinnosti.
- Skutkaření, snaha něco si zasloužit.
- Osamělost a z ní pramenící touha po přátelství.
- Pocit vlastní důležitosti, nenahraditelnosti.
- Nedostatek sebeúcty a s ním spojená touha potkat ještě ubožejší lidi.
- Panovačnost, touha ovládat jiné a uplatnit svůj vliv.

Ve všech těchto případech deklarovaná snaha pomoci zakrývá skutečnou touhu po uznání, po moci nad někým jiným, apod. Pokud je nebezpečný motiv velmi silný, nebo je kombinován s některým z dalších negativních motivů, může silně poškodit pacienta a vztahy mezi členy dobrovolnického týmu (Tošner et al., 2002).

K uvedenému seznamu je třeba podotknout, že dokud bude prestiž dobrovolnictví ve společnosti malá, nebudou se tolik objevovat lidé s nebezpečnými motivy. Z praxe víme, že tu a tam se objeví zájemce o dobrovolnou činnost s nepřiměřenou mírou soucitu a pomáhání za každou cenu. Ti druzí s mocenskými motivy jsou mezi dobrovolníky zatím výjimečným jevem. Vzhledem k principu dobrovolné činnosti

soudíme, že jich nikdy nebude tolik jako v jiných oblastech lidské činnosti, např. v politice. S rostoucím společenským uznáním dobrovolnictví však bude přibývat lidí, kteří by nejprve potřebovali porozumět a pomoci sami sobě, než budou schopni pomáhat jiným (Tošner et al., 2002).

## **1.6 Základní principy dobrovolnictví v organizacích**

- Profesionální řízení

Proč se tolik trvá na profesionalitě dobrovolnictví? Vstup dobrovolníka do organizace představuje systémovou změnu a také otevření se okolnímu světu. Tato změna nemusí být žádoucí a přijatelná pro všechny, kdo se v organizaci pohybují. Obavy zaměstnanců z nového a pro ně cizího prvku – dobrovolníka, který mezi ně vstupuje, mohou být vážnou bariérou dobrovolnictví. Řada sester či sociálních pracovníků uvádí, že měly zpočátku obavy z přítomnosti dobrovolníků, ale nyní by si již své pracoviště bez dobrovolníků neuměly představit (Zemanová et al., 2005).

- Spontaneita a tvořivost dobrovolníků

Tam, kde už dobrovolníci působí, není pochyb o jejich přínosu. Do funkční organizace přinášejí dobrovolníci uvolnění, dobrou náladu a nové nápady. Často upozorní na jevy a procesy, které profesionálové „nevidí“.

- Komunikace

Dobrovolná pomoc nemůže být vnucena, vychází z motivace dobrovolníka, při respektování potřeb pacientů či služeb. Při zvažování, jak začít organizovat dobrovolnictví, stojí na jedné straně míra spontaneity a tvořivosti dobrovolníků, a tedy jejich vlastní rozhodnutí, kdy a na co se soustředí. Na straně druhé stojí míra pravidel, kterým se dobrovolník musí podřídít, aby jeho činnost organizaci prospívala a nenarušovala její chod. Ideální je hledat rovnováhu mezi oběma přístupy. Dobrovolná činnost je proces, na kterém se podílí celá organizace (Zemanová et al., 2005).

## 1.7 Bariéry rozvoje dobrovolnictví

Co dobrovolníky podporuje:

- Mají pocit, že jsou oceňováni.
- Uvědomují si, že jejich přítomnost něco znamená.
- Mají naději na změnu, postup ve své činnosti.
- Dostává se jim uznání na veřejnosti i soukromě.
- Mají pocit, že dokážou zvládnout předkládané úkoly.
- Mají pocit sounáležitosti a týmové práce spolupracovníků.
- Podílejí se na řešení problémů, na stanovování cílů organizace i na rozhodování.
- Uvědomují si, že v důsledku jejich činnosti se děje něco podstatného.
- Jejich osobní potřeby jsou uspokojovány (Tošner et al., 2002).

Co dobrovolníky brzdí:

- Zjistí velký rozdíl mezi jejich očekáváním a skutečnou činností.
- Mají pocit, že jejich pomoc je k ničemu.
- Nedostanou žádnou zpětnou vazbu, ani pochvalu či ocenění.
- Úkoly jsou příliš rutinní, žádná rozmanitost.
- Cítí nedostatečnou podporu spolupracovníků.
- Úkol či tým nepřináší téměř žádnou prestiž.
- Činnost jim nedává možnost osobního růstu.
- Mají příliš malé možnosti projevit tvořivost či iniciativu.
- Cítí napětí mezi spolupracovníky.

Bariéry dobrovolnictví nezmizí samy o sobě, dědictví minulosti, zpřetrhané vazby mezi lidmi se neobnoví ze dne na den. Dobrovolnictví ale přispívá k rehabilitaci občanských ctností, mezi kterými ochota pomáhat hraje nemalou roli (Tošner et al., 2002).

## 2 HOLISTICKÝ PŘÍSTUP

„Holistický přístup k člověku začaly sestry v klinické praxi prosazovat v důsledku snahy o zachování rovnováhy mezi technickým pokrokem a potřebami člověka. To proto, že medicínská praxe vyústila do stádia vysoké závislosti na složitých diagnostických a léčebných intervencích, které dostaly prioritu před člověkem jako lidskou bytostí. Role sestry se tím rozšířily i na individuální ochránkyně práv pacienta s důrazem na etické principy kvality života“ (Mastiliáková, 1999, s. 8).

### 2.1 Holismus

Holismus je termín odvozený z řeckého slova holos (celý, úplný, neporušený). Jde o filozofický směr vycházející z idealismu. Vyzdvihuje prvenství celku v poměru k částem. Filozofie celostnosti vznikla ve 20. letech 20. století. Název zavedl jihoafrický generál Jan Christian Smuts v knize Holismus a evoluce (1926), ve které vysvětlil neredukovatelnost celku na souhrn částí. Tvrdil, že světu vládne holistický proces tvořivé evoluce vytvářením mnohých celostností. Formy hmoty se v průběhu evoluce množí a obnovují. Podle Smutsa holistický proces nahrazuje zákon o zachování hmoty (Pavlíková, 2006).

Holistická teorie vidí živé organizmy jako jednotné celky, jejichž jednotlivé části jsou ve vzájemné interakci (nikoli celky jako pouhé souhrny částí). Porucha v jedné části je poruchou celého systému. Sestry pečují o pacienta jako celek (úplnou holisticky pojatou bytost) nikoli o jeho izolované části a funkce.

Holisticky chápané zdraví zahrnuje celého pacienta, jeho celistvost a všechny stránky životního stylu, tělesnou zdatnost, primární prevenci tělesných a emocionálních stavů, zvládnutí stresu, reakce na prostředí, sebekoncepci a duchovno (Mastiliáková, 1999).

Holistická ošetrovatelská péče akceptuje práva pacienta, která jsou integrální součástí ošetřování a léčebného procesu. Neoddělitelnou součástí holistického ošetrovatelství je ošetrovatelský proces, který představuje systémový přístup

a komplexní řešení problémů a vždy je zaměřený na celého pacienta (nejen na vlastní nemoc). Aplikace holistické filozofie na péči o pacienty a jejich zdraví zdůrazňuje, že sestra musí brát na zřetel pacienta jako celek a musí se snažit pochopit současně vztah částí ve vztahu k interakcím k celku a vztah celku k jeho částem (Pavlíková, 2006).

Holistické ošetřovatelství i medicína chápou pacienta jako bio - psycho - socio - spirituální bytost, kterou ošetřují a léčí šetrnými metodami. Holistická medicína neléčí pouze příznaky onemocnění, ale snaží se odstranit všechny příčiny. Alopatii (léčbu pomocí chemických léčiv) doplňuje široké spektrum alternativních medicínských postupů. Principy holistické medicíny a léčby rozvinul prof. Pierre Roche de Coppens, který nemoc vnímal jako signál, který upozorňuje, že na psychické a duchovní úrovni člověka není něco v pořádku. Tvrdil také, že nemoc je odrazem nesprávného životního stylu (Pavlíková, 2006).



### **3 LEGISLATIVA DOBROVOLNICTVÍ**

Charakteristickým rysem všech neziskových organizací je skutečnost, že hlavním předmětem jejich činnosti není podnikání. Pojem "nezisková organizace" je běžně používán, aniž by byl definován nějakým platným právním předpisem. Vznik, činnost, hospodaření a případný zánik jednotlivých neziskových organizací je totiž legislativně upraven řadou zvláštních zákonů a ne vždy panuje shoda, co lze za neziskovou organizaci považovat a co nikoli (Neziskový sektor, 2010).

Zákon klade na nestátní neziskové organizace poměrně vysoké nároky z hlediska formálních náležitostí dobrovolnictví. Na druhé straně udělená akreditace je projektem schváleným na dobu tří let, ke kterému se každý rok zpracovává roční rozpočet v žádosti o dotaci.

Zákon se vztahuje pouze na akreditované nestátní neziskové organizace, a proto dobrovolnictví ve všech ostatních případech může být realizováno tak, jak to vyhovuje dobrovolníkům a příjemcům jejich dobrovolné pomoci. Je na každé organizaci, aby zvážila, do jaké míry je akreditace podle zákona pro ni přínosná, či do jaké míry by byla naopak omezující pro organizaci i dobrovolníky.

Dobrovolnictví je realizováno na základě občanskoprávního vztahu. Přiměřená míra formalit může dobrovolnictví jen prospět. Přehledně vymezená práva, povinnosti a kompetence dávají pocit jistoty a svobody a vedou k samostatnosti a tvořivosti (Zemanová et al., 2005).

#### **3.1 Práva dobrovolníka**

- Právo dostat úplné informace o poslání a činnosti organizace, ve které chce dobrovolník pomoci.
- Právo dostat úplné informace o činnosti, kterou by měl dobrovolník vykonávat, včetně její časové a obsahové náplně.
- Právo na činnost, která bude naplňovat očekávání dobrovolníka.

- Kontakt a spolupráce s koordinátorem dobrovolníků nebo jinou osobou, která je pověřena řízením dobrovolníků v organizaci či při konkrétní akci.
- Kontakt a spolupráce s osobou, která dobrovolníkovi činnost zadává a zpět ji od něj přijímá.
- Právo na zaškolení, výcvik, trénink.
- Právo na zpětnou vazbu či na supervizi (setkání, kdy dobrovolník může sdělit své pocity, zkušenosti, problémy i úspěchy) – individuálně či ve skupině s jinými dobrovolníky působícími v organizaci.
- Právo říci „ne“, pokud činnost nebude vyhovovat motivaci a schopnostem dobrovolníka.
- Právo vědět, zda vykonaná činnost byla efektivní – možnost účastnit se hodnotícího procesu.
- Právo být za dobře vykonanou činnost morálně ohodnocen.
- Právo na ochranné pomůcky a zázemí.
- Právo být pro výkon dobrovolné činnosti pojištěn (například pro případ odpovědnosti za škody, nebo pro případ úrazu dobrovolníka)  
(Občanské sdružení ADRA, 2005).

### **3.2 Povinnosti dobrovolníka**

- Být spolehlivý.
- Splnit úkoly, ke kterým se zavázal.
- Povinnost dbát na bezpečnost svou i ostatních.
- Povinnost zachovat mlčenlivost.
- Nezneužívat projevené důvěry.
- Požádat o pomoc, kterou při své činnosti potřebuje.
- Znat a brát na vědomí své limity (časové, zdravotní atd.).
- Ztotožňovat se s posláním organizace, pro kterou činnost vykonává a dle toho ji navenek prezentovat (Občanské sdružení ADRA, 2005).

### 3.3 Pojištění dobrovolníka

Každý dobrovolník je vystaven větším či menším rizikům, podobně jako doma nebo v zaměstnání. Nejčastějšími typy pojištění jsou:

- Pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou dobrovolníkem jiné osobě úrazem, nemocí, poškozením, zničením nebo ztrátou věci při výkonu jeho dobrovolné činnosti. V tomto případě se jedná o škody způsobené osobám a organizaci, kromě jeho samotného. Toto odpovědnostní pojištění se doporučuje ve většině případů. Používá se v programech, kde dobrovolníci mají na starost nezletilé děti a v programech, kdy se dobrovolníci pohybují v nemocnicích a domovech pro seniory. Dobrovolníci i organizace, pro kterou se angažují, se cítí bezpečněji, když vědí, že případná škoda dobrovolníkem, nechtěně způsobená, bude kryta pojištěním.
- Úrazové pojištění dobrovolníka, kdy je pojištěn život nebo zdraví dobrovolníka na riziko smrti úrazem a trvalé následky úrazu. Toto pojištění se doporučuje dobrovolníkům při rizikovějších činnostech, jako jsou některé zahraniční mise dobrovolné služby. Úrazové pojištění je vhodné také při některých činnostech v nemocnicích či při zmírňování následků přírodních pohrom.

Dobrovolníci v programech akreditovaných podle zákona o dobrovolnické službě musí mít pojistnou smlouvu kryjící odpovědnost za škodu na majetku nebo na zdraví, kterou dobrovolník při výkonu dobrovolnické služby způsobí sám nebo mu bude při výkonu dobrovolnické služby způsobena (Zemanová, et al., 2005).

## **4 DOBROVOLNICTVÍ JAKO SOUČÁST KOMPLEXNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE**

Do popředí zájmu veřejnosti i zdravotnických pracovníků se stále více dostává kvalita zdravotní a ošetrovatelské péče. Za kvalitní péči lze považovat takovou péči, která je účinná vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta, je pacientem pozitivně přijatá a je adekvátní z hlediska možného využití zdrojů. Východiskem při určování kvality by měla být spokojenost pacienta. Je to odůvodněno samým posláním ošetrovatelství, kterým je uspokojování potřeb pacienta s cílem zachovat, podpořit anebo navrátit mu zdraví (Farkašová, et al., 2006).

### **4.1 Význam a přínos dobrovolníka v nemocnici**

Myšlenka vnést do nemocničního prostředí více lidského kontaktu není u nás úplně nová. Přesto role dobrovolníka v české nemocnici je stále ještě novým pojmem na rozdíl od zahraničí, kde je pomoc v této oblasti téměř prestižní záležitostí. To, co je v našich podmínkách nové, je možnost vykonávat tuto činnost tak, aby nenarušovala léčebný provoz v nemocnici a zároveň vhodně doplňovala práci odborného personálu tam, kde to je možné, a tím se postupně stala součástí komplexní léčebné péče. Hlavní zásadou ale zůstává, že dobrovolník nenahrazuje odbornou práci zdravotnického personálu a jeho činnost má být vymezena tak, aby respektovala ustanovení zákona č. 96/2004 Sb. O výkonu nelékařských povolání ve zdravotnictví (Zemanová et al., 2005).

Dobrovolník v nemocnici zaujímá specifické místo. Možnosti jeho uplatnění jsou mnohostranné. Jeho výhodou je, že v přímém kontaktu s pacientem se může orientovat na to, co je zdravé, co pacient v nemocnici neztrácí a na to, co má pro pacienta hodnotu. Může být pomocníkem ošetřujícího personálu nebo se může také podílet na zlepšování nemocniční atmosféry. Tak mohou dobrovolníci přispívat k humanizaci nemocnic i zařízení sociální péče.

Dobrovolník, spojující v sobě vlastní tvořivost a spontaneitu, s potřebnými informacemi a proškolením, se může dobře uplatnit při podpoře hospitalizovaného pacienta a jeho rodiny v náročné nebo mezní životní situaci. Může pomoci i ve fázi přijetí změn zdravotního stavu a doživotního handicapu nebo v bilancování a naplnění zbývajících částí života (Zemanová et al., 2005).

Přítomnost a pomoc dobrovolníka v nemocnici znamená:

pro pacienta:

- změnu nemocničního stereotypu
- posílení sociálního a lidského kontaktu
- možnost činností, vyplňujících volný čas
- objevování nových nebo obnovování starých dovedností
- zvýšení zájmu o vlastní uzdravení a tvůrčí přístup k životu.

pro rodinné příslušníky v nemocnici:

- odpočinek, obnova sil a energie během přítomnosti dobrovolníka
- možnost vlastního zapojení a odreagování kreativními činnostmi.

pro personál:

- odlehčení a více času na odbornou péči o pacienta
- pomoc s aktivizací a cílenou rehabilitací pacienta
- změnu atmosféry a nový pohled na práci na oddělení
- zlepšení a udržení příjemného prostředí.

pro zdravotnické zařízení jako celek:

- pomoc v administrativní, informační a technologicko - organizační oblasti nemocnice
- pomoc s organizováním kulturních a benefičních akcí
- zlepšení spolupráce a kontaktu s veřejností a komunitou.

pro dobrovolníka:

- studentům dobrovolníkům přináší cenné zkušenosti pro jejich budoucí profesi
- dobrovolníci starší generace mohou smysluplně naplnit svůj volný čas a podělit se o své životní zkušenosti
- pozitivně ovlivňuje a mění postoj dobrovolníků jako potenciálních pacientů ke zdravotnictví a zdravotnickému personálu (Šamánková et al., 2006).

## 4.2 Dobrovolnictví jako součást psychosociální péče o pacienty

Častým argumentem proti činnosti dobrovolníků v organizacích může být tvrzení, že dobrovolníci jsou jen laici a kdyby bylo více peněz, mohli by všechno dělat profesionálové. Tento závěr je mylný z několika důvodů. Ani nejbohatší země světa nejdou ve zlepšování psychosociálních podmínek pacientů cestou zvyšování počtů profesionálů. Důvod není možné hledat jen ve vysokých finančních nákladech, navíc argument přebujelé péče v České republice neobstojí, i v tomto směru zkvalitňování komplexní péče máme co dohánět (Novotný et al., 2002).

Důvod je jinde, ukazuje se, že dobrovolník má velkou šanci přinést běžný vztah. Oproti profesionálům má velkou výhodu, nepřichází totiž za pacientem, ale za konkrétním člověkem, za „Františkem Novákem“. Toto dobrovolníka nejvíce odlišuje od profesionálů a je to jeho nejcennější přínos.

Dobrovolníci jsou na svou činnost připravováni ne proto, aby získali nějaké specifické dovednosti, ale aby byli spolehlivými partnery zdravotníkům a dalšímu profesionálnímu personálu. Aby je doplňovali, ale zároveň jim jejich práci neztěžovali a nekomplikovali. Ve vztahu k náročnosti se činnost dobrovolníků může dělit na běžnou (laickou), částečně odbornou, odbornou. (Novotný et al., 2002).

### Běžné (laické) činnosti dobrovolníků

Pro tyto činnosti není třeba speciální přípravy ani speciálního vedení profesionálními pracovníky nemocnice. Mezi tyto činnosti patří:

- hraní si s dětmi
- společník u lůžka (rozhovory, společenské hry, čtení)
- doprovod na procházky
- doprovod (asistence při převozu) na vyšetření
- další aktivity s pacienty (hudba, malování, předčítání, zájmové kroužky atd.)
- jednorázové aktivity s pacienty (Mikuláš, vánoční besídka a jiné)
- pomoc sestrám (např. roznos pití pacientům).

### Částečně odborné činnosti dobrovolníků

Zde jsou dvě možnosti. Běžná činnost dobrovolníků může získat pod odborným vedením profesionálních pracovníků léčebně - terapeutický obsah. Jen pod tímto odborným vedením je možné tuto činnost realizovat. Dobrovolník si může např. kreslit s pacienty pod vedením arteterapeuta. Dobrovolník může ale také sám projít speciálním školením, kvalifikací, která mu umožní některé snadné úkoly realizovat samostatně. Zkušený dobrovolník může například absolvovat výcvik koordinátora dobrovolníků a stát se tak asistentem koordinátora a jedním z lektorů na výcviku dobrovolníků.

### Odborné činnosti dobrovolníků

Dobrovolník využívá své profesionální dovednosti a zdarma je poskytuje ve prospěch programu dobrovolníků, pacientů anebo nemocnice. Opět je třeba připomenout, že nemůže nahrazovat práci personálu a v žádném případě ne odbornou medicínsko - zdravotní péči. Programátor může například ve svém volném čase připravit prezentaci dobrovolnického programu na internetu.

Ve zdravotnictví, kde jde o zdraví a životy lidí, je přesně právně stanoveno, kdo a s jakou kvalifikací a vzděláním může provádět zdravotnické výkony. Proto dobrovolníci v žádném případě nemohou nahrazovat práci odborného personálu, obzvláště to platí o zdravotnickém personálu. Je to důležité zejména proto, že dobrovolníky se stávají i zdravotníci, zaměstnanci nemocnic, medicí anebo zdravotníci v důchodu. I pro ně, ve chvíli kdy jsou dobrovolníky, platí toto omezení (Novotný et al., 2002).

## **4.3 Předpoklady dobrého fungování dobrovolnického programu v nemocnicích**

Aby bylo možné program úspěšně realizovat, musí vstupu dobrovolníků do nemocnice předcházet přípravná fáze. Mezi kroky přípravné fáze patří:

- získávání informací o problematice, návštěva podobného zařízení, kde již dobrovolnický program funguje
- mapování potřeb nemocnice (oddělení)

- vytipování vhodného oddělení
- definování předběžných cílů programu
- definování předběžné náplně činnosti dobrovolníků
- hledání vhodných partnerů uvnitř i vně nemocnice (uvažování o formě programu)
- neformální kontakt s vedením vytipovaného oddělení, tipování případné kontaktní osoby na tomto oddělení
- v případě zájmu oddělení, získávání informací o pohledu vedení nemocnice na danou problematiku, hledání odpovědí na sporné otázky
- jednání s vedením nemocnice o zahájení programu, souhlas vedení nemocnice (Novotný et al., 2002).

Dobry dobrovolnický program v nemocnici musí splňovat několik obecných podmínek. Především musí být srozumitelný, s jasně definovanými cíli a mantinely a jeho koordinace musí být pečlivá a detailní. P. O. B. Rowell a L. M. Ballard (1999) vyjmenovávají některé prvky, které úspěšné programy většinou obsahují:

- jsou podporovány nemocničním personálem a na všech úrovních (např. sestry, lékaři, nebo vedení nemocnice)
- úkoly pro dobrovolníky jsou vytvářeny společně a zdají se být smysluplné nejen dobrovolníkům, ale i nemocničnímu personálu
- v nemocnici samotné jsou mezi pracovníky „patroni“, podporovatelé programu.

Existují tři důležité strategické body pro úspěch a šíření dobrovolnického programu:

- Je dobré začít na oddělení, jehož zaměstnanci (především sestry) program a pomoc dobrovolníků vítají. K tomu je důležité dobře vybrat náplň činnosti dobrovolníka (ve spolupráci s personálem) a oddělení s problematikou dobrovolnictví pečlivě seznámit. To proto, aby nedošlo ke zbytečnému zklamání na straně personálu z nenaplněného očekávání.
- Do dobrovolnického programu by mělo být zařazeno oddělení, na kterém přítomnost dobrovolníků vítá i vedení nemocnice.
- Cíle programu by měly být reálné, spíše menší než větší, splnitelné a „dobře“ viditelné, aby se mohla v krátkém čase projevit prospěšnost programu (Novotný et al., 2002).



## 4.4 Hodnocení programu

Hodnocení, nebo-li evaluace, je další podstatná součást dobrovolnického programu. Je důležitým zdrojem informací pro samotné fungování a efektivní řízení programu a pro jeho prezentaci a financování. Na úrovni celého programu je za ni zodpovědný garant programu. Evaluace by měla přinášet odpovědi na následující otázky:

Kvalitativní:

- Jsou naplňovány cíle a harmonogram programu?
- Je program vnímán jako smysluplný?
- Jak ho hodnotí dobrovolníci, koordinátoři, pacienti, zdravotnický personál a vedení nemocnice?
- Jaké byly silné a slabé stránky programu? Co se povedlo a co se nepovedlo?

Kvantitativní:

- Kolik oddělení je zapojeno do programu?
- Kolik dobrovolníků se zapojilo do programu a kolik věnovali hodin?
- Kolik proběhlo supervizí, seminářů a výcviků?

Finanční:

- Kolik prostředků bylo použito?
- Odpovídaly plánovanému rozpočtu?
- Z jakých zdrojů byl program financován?

Strategické:

- Jaké jsou možnosti dalšího rozvoje programu?
- Jaké jsou možnosti dalšího financování programu?
- Jaké jsou největší překážky rozvoje programu?

Evaluace je důležitá pro prezentaci programu navenek, kdy se stává dobrým podkladem pro vypracování žádostí o granty nadací, ministerstev, krajů a měst. Na základě jejich výsledků se také vypracovávají zprávy o realizaci programu, o kvalitě poskytované péče a efektivním využití finančních prostředků. Evaluace by měla proběhnout minimálně jednou ročně (Novotný et al., 2002).

## **4.5 Místo dobrovolníků v programech podpory zdraví a kvalitní komplexní péče**

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje zdraví jako stav celkové fyzické, psychické a sociální pohody, nikoliv pouze absenci nemoci nebo vady (Zemanová et al., 2005).

Základem nemocniční péče je kvalifikovaná, odborná a koordinovaná pomoc zdravotnického personálu a dalších odborníků. Na průběhu a úspěchu léčby se výrazným způsobem podílí samotný pacient, jehož postoj k nemoci, motivace k uzdravení a duševní pohoda ovlivňuje výsledek léčby. Na udržení dobrých sociálních kontaktů a vztahů má vliv přítomnost osob, přicházejících do nemocnice „zvenku“. Nejen přátelé a příbuzní, ale i dobrovolníci mohou pacientovi pomoci na úrovni fyzické, psychické a sociální podpory. Prostředí nemocnice, které respektuje nejen tělesné, ale i duševní, duchovní a sociální potřeby pacientů i potřeby zaměstnanců, se v rozhodujících chvílích života může promítat do efektivity léčby nezanedbatelnou měrou (Zemanová et al., 2005).

Podporou ve změně myšlení a v orientaci na plnohodnotnou komplexní péči je jeden z programů Světové zdravotnické organizace (WHO) - „Nemocnice podporující zdraví“ (NPZ), který se začíná od roku 2004 systematicky rozvíjet také v České republice. Mezinárodní program na podporu zdraví v nemocnicích byl ustanoven v roce 1997 Vídeňskými doporučeními. Podle základních principů stanovených těmito doporučeními by nemocnice podporující zdraví měla:

- Podpořit lidskou důstojnost, spravedlnost, solidaritu a profesní etiku, uznávající rozdíly v potřebách, hodnotách a kultuře různých populačních skupin.
- Zaměřit se na zlepšování kvality, na pohodu pacientů, příbuzných a personálu, ochranu prostředí a uplatnění svého potenciálu stát se organizací zajišťující vzdělávání.
- Soustředit se na zdraví podle holistického přístupu a neklást důraz pouze na léčebné služby.

- Zaměřit se na lidi tak, že bude možné tím nejlepším způsobem poskytovat zdravotní služby pacientům a jejich příbuzným, usnadňovat proces uzdravování a přispívat ke zplnomocnění pacientů.
- Vytvářet co možná nejtěsnější vazby s ostatními úrovněmi systému zdravotní péče s komunitou.

Z výše uvedených principů je zřejmé, že pozice dobrovolníka v nemocnici s těmito cíli úzce souvisí a že dobrovolník se svou činností může podílet na jejich naplňování. Program podpory zdraví v nemocnicích tak vytváří dobrý základ pro začlenění dobrovolnického programu do systému zvyšování kvality péče v nemocnici (Zemanová et al., 2005).

# EMPIRICKÁ ČÁST

## 5 POPIS ŘEŠENÍ VLASTNÍHO PRŮZKUMU

### Průzkumný problém

Míra spokojenosti pacientů GARC Kladno s.r.o. se současnou podobou dobrovolnického programu.

### Průzkumné cíle

**Cíl 1.** Zjistit, kolik procent pacientů by chtělo i nadále zůstat v kontaktu s dobrovolníky a kolik procent pacientů již ne.

**Cíl 2.** Zjistit, zda dobrovolníci pomáhají pacientům snížit pocit osamocení, nebo jim pomáhají smysluplně využít volný čas.

**Cíl 3.** Zjistit, kolik procent pacientů využívá skupinové aktivity s dobrovolníky a kolik procent pacientů využívá individuální aktivity s dobrovolníky.

**Cíl 4.** Zjistit, kolik procent pacientů má zájem o provedení konkrétních změn v současném dobrovolnickém programu a kolik procent pacientů by na současně podobě programu nic neměnilo.

### Průzkumné hypotézy

**Hypotéza 1.** Předpokládám, že skupina pacientů, kteří by chtěli zůstat v kontaktu s dobrovolníky je větší, než skupina pacientů, kteří by s dobrovolníky nadále spolupracovat již nechtěli.

**Hypotéza 2.** Domnívám se, že dobrovolníci pomáhají pacientům spíše snižovat pocity osamocení, než že pomáhají pacientům smysluplně využívat volný čas.

**Hypotéza 3.** Myslím si, že pacienti využívají více skupinové aktivity s dobrovolníky, než individuálně prováděné aktivity s dobrovolníky.

**Hypotéza 4.** Předpokládám, že počet pacientů, kterým vyhovuje současná podoba dobrovolnického programu je větší, než počet pacientů, kteří by si přáli změnu.

## **Metodika průzkumu**

Metodika průzkumu je standardizovaná, kvantitativní. Průzkumnou metodou k získávání informací je strukturovaný rozhovor dle dotazníku vlastní konstrukce. Časový plán průzkumu byl stanoven na měsíc duben až červenec 2009.

## **Průzkumný vzorec**

Průzkumného šetření se zúčastnilo celkem 55 respondentů. Průzkumný vzorec tvořili pacienti GARC Kladno s.r.o., kteří aktivně využívají dobrovolnického programu. Respondenti byli cíleně kontaktováni během hospitalizace v GARC Kladno s.r.o. Výběr byl tedy záměrný. Věkové rozmezí jsem přesně nestanovila, respondenty jsou pacienti všech věkových kategorií.

## **Technika dotazníku**

Dotazník použitý ke strukturovanému rozhovoru obsahoval 17 položek, z toho 15 uzavřených a 2 otevřené. Respondenti mohli zvolit vždy pouze jednu odpověď. V položce 1 a 2 vyplnili respondenti svůj věk a pohlaví. K dotazníku patřil také informovaný souhlas respondenta s vyplněním dotazníku. Realizováno bylo 55 strukturovaných rozhovorů a návratnost byla 100%. K hypotéze 1 se vztahovaly položky 3, 15, 16. K hypotéze 2 se vztahovaly položky 11, 12, 13, 14. Hypotézu 3 jsem ověřovala položkami 7, 8 a hypotézu 4 položkami 4, 5, 6, 9, 10, 17.

## 6 VÝSLEDKY VLASTNÍHO PRŮZKUMU

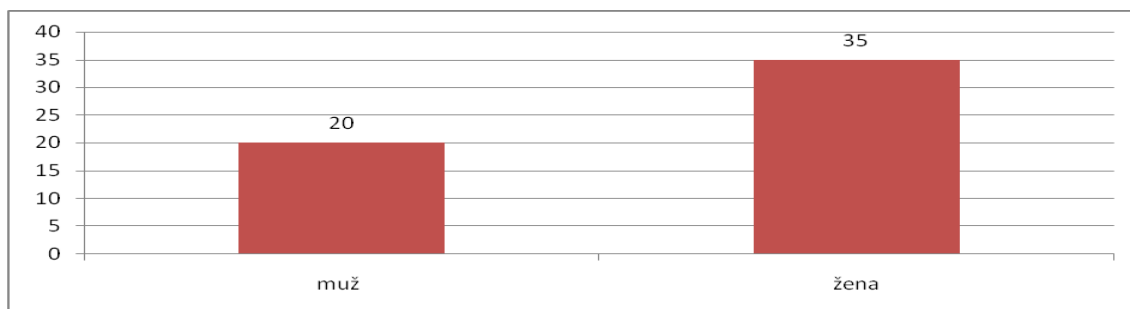
### Položka č. 1 – Vaše pohlaví:

- a) žena
- b) muž

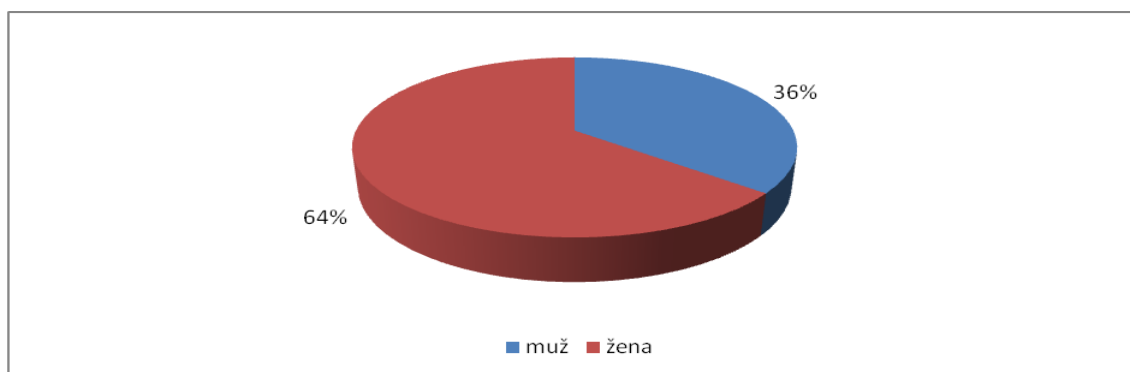
Tabulka č. 1a – Pohlaví respondentů

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) muž	20	36%
b) žena	35	64%
Celkem	55	100%

Graf č. 1a – Pohlaví respondentů



Graf č. 1b – Pohlaví respondentů



Z celkových 55 dotazovaných respondentů bylo 20 respondentů (36%) mužů a 35 respondentů (64%) žen. V dobrovolnickém programu nezáleží na pohlaví respondentů, ale především na jejich zájmu trávit s dobrovolníky svůj volný čas a smysluplně ho využít.

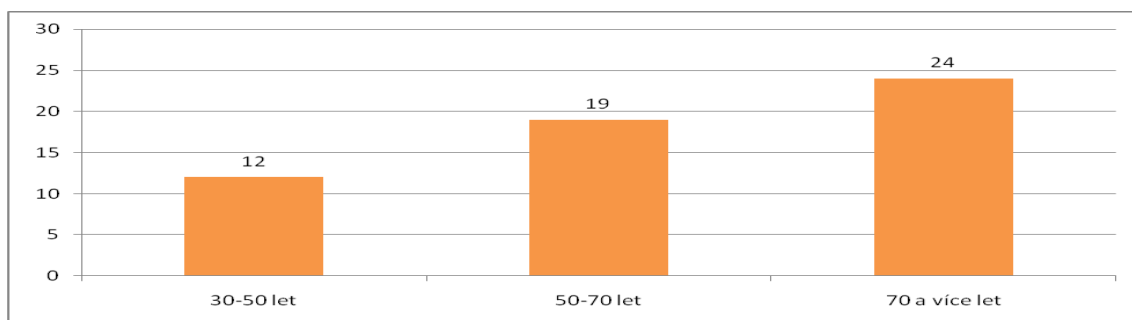
## Položka č. 2 – Váš věk

- a) 30-50 let
- b) 50-70 let
- c) 70 a více let

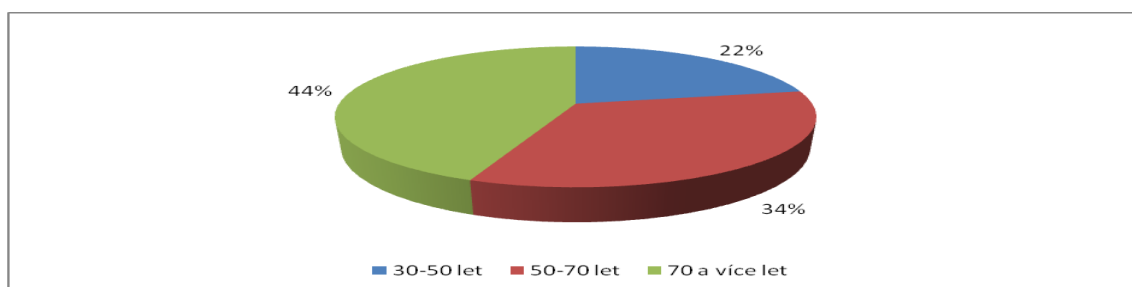
Tabulka č. 2a - Věk respondentů

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) 30-50 let	12	22%
b) 50-70 let	19	34%
c) 70 a více let	24	44%
Celkem	55	100%

Graf č. 2a – Věk respondentů



Graf č. 2b – Věk respondentů



12 respondentů (22%) bylo ve věku 30-50 let. 19 respondentů (34%) bylo ve věkovém rozmezí 50-70 let. 24 respondentům (44%) bylo 70 a více let. Věk respondentů není z hlediska spolupráce s dobrovolníky rozhodující. Navíc kalendářní věk často nemusí odpovídat biologickému věku.

**Položka č. 3 – Setkal (a) jste se s dobrovolníky i v jiných zařízeních než je GARC Kladno s.r.o.?**

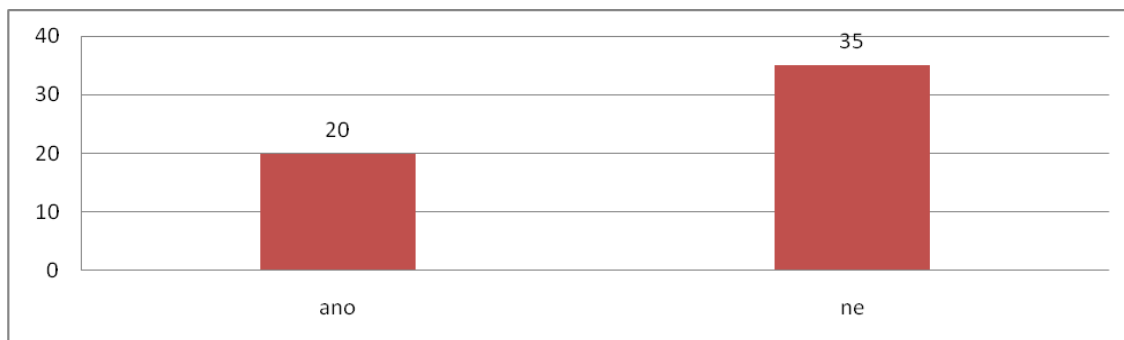
a) ano

b) ne

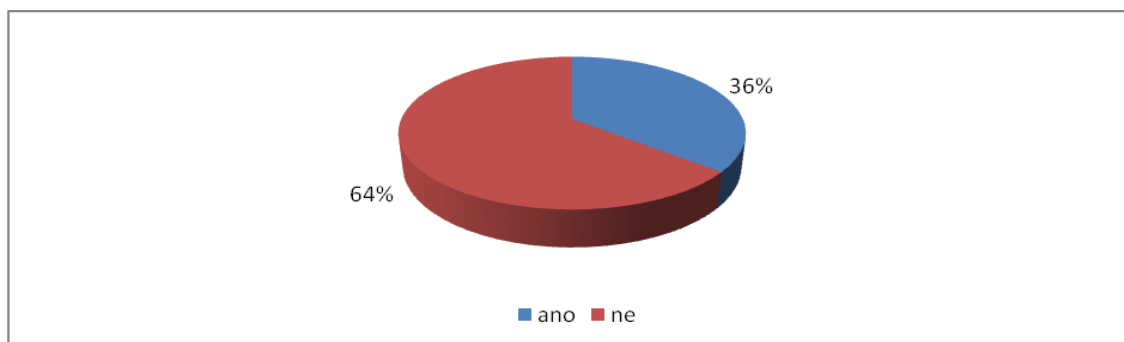
*Tabulka č. 3a – Setkání s dobrovolníky*

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) ano	20	36%
b) ne	35	64%
Celkem	55	100%

*Graf č. 3a – Setkání s dobrovolníky*



*Graf č. 3b – Setkání s dobrovolníky*



20 respondentů (36%) se setkala s činností dobrovolníků i v jiných zařízeních, než je GARC Kladno s.r.o., což nasvědčuje tomu, že se dobrovolník může stát plnohodnotným členem týmu v nejrůznějších typech zařízení a pomáhat tak pacientům překonávat těžká období v procesu uzdravování. 35 respondentů (64%) bylo s dobrovolníky v kontaktu poprvé a zažili tak určitou změnu nemocničního stereotypu.



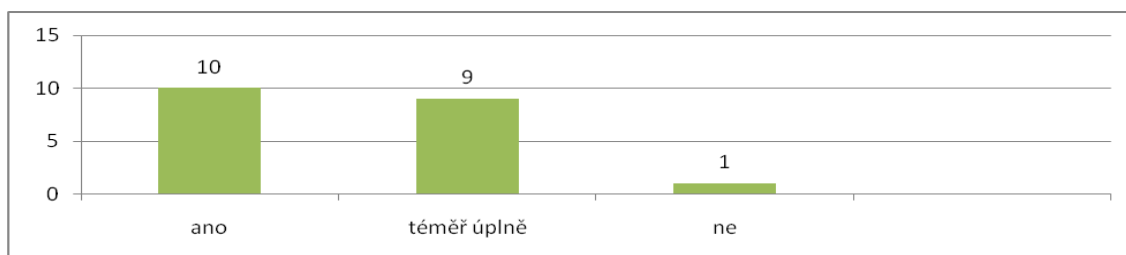
#### **Položka č. 4 – Jestli ano, vyhovuje Vám současná frekvence návštěv dobrovolníků?**

- a) ano
- b) téměř úplně
- c) ne

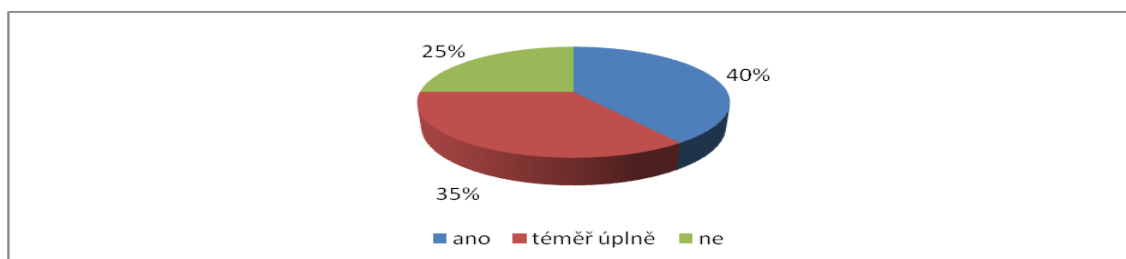
*Tabulka č. 4a – Spokojenost se současnou frekvencí návštěv dobrovolníků*

<b>Odpovědi</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
a) ano	10	50%
b) téměř úplně	9	45%
c) ne	1	5%
celkem	20	100%

*Graf č. 4a – Spokojenost se současnou frekvencí návštěv dobrovolníků*



*Graf č. 4b - Spokojenost se současnou frekvencí návštěv dobrovolníků*



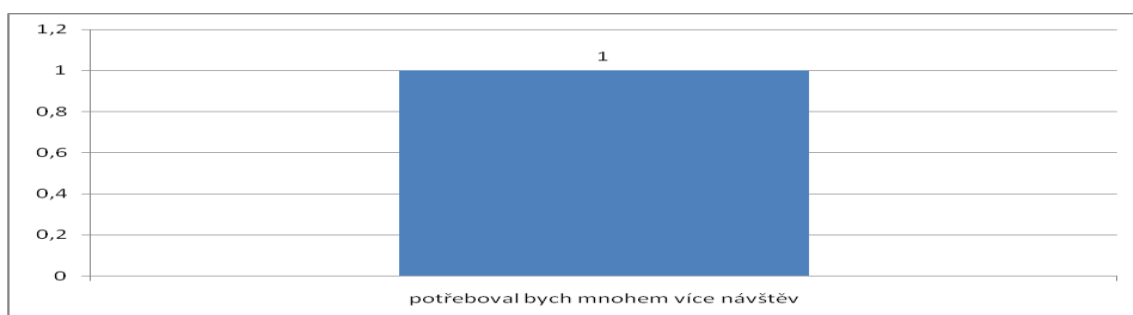
Z 20 respondentů (100%), kteří se s činností dobrovolníků setkali i v jiných zařízeních, než je GARC Kladno s.r.o., bylo 10 respondentů (50%) spokojeno se současnou frekvencí návštěv dobrovolníků. Dalším 9 respondentům (45%) téměř úplně vyhovovala současná frekvence návštěv dobrovolníků, ale jistě změny by tedy rádi provedli. 1 respondent (5%) ale uvedl, že mu nynější frekvence návštěv z nějakých důvodů nevyhovuje. Proto by se dobrovolníci měli zaměřit na to, zda jsou pacienti, se kterými tráví čas opravdu spokojeni s danou frekvencí návštěv a zda sami nechtějí současnou frekvenci upravit dle jejich potřeb.

**Položka č. 5 – Pokud jste v předchozí otázce zvolil (a) možnost c) ne, uveďte nyní z jakého důvodu:**

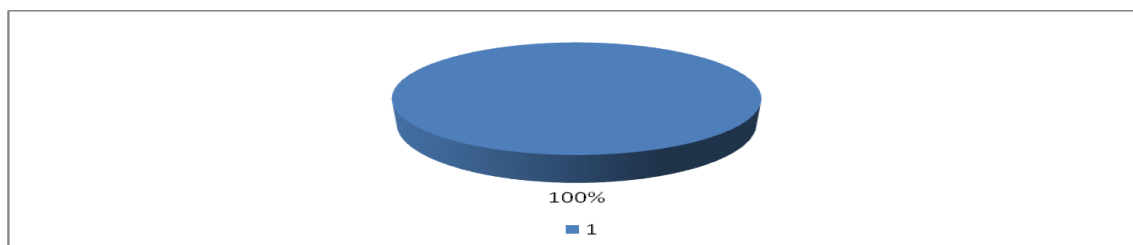
*Tabulka č. 5a – Důvod, proč pacientům nevyhovuje současná frekvence návštěv dobrovolníků*

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
potřeboval bych mnohem více návštěv	1	100%
celkem	1	100%

*Graf č. 5a – Důvod, proč pacientům nevyhovuje současná frekvence návštěv dobrovolníků*



*Graf č. 5b – Důvod, proč pacientům nevyhovuje současná frekvence návštěv dobrovolníků*



Jednomu respondentovi (100%), z celkových 55 dotazovaných, současná frekvence návštěv dobrovolníků nevyhovovala. Příčinou nespokojenosti se současnou frekvencí návštěv bylo to, že se mu zdála současná frekvence nedostačující a rád by trávil s dobrovolníky mnohem více času. Z rozhovoru s pacientem bylo patrné, že k němu dobrovolníci vnáší více lidského kontaktu, než nelékařští zdravotničtí pracovníci a on si během kontaktu s nimi připadá více jako „obyčejný“ člověk a ne jako pacient. Proto jsem mu doporučila, aby svůj návrh dobrovolníkům sdělil a aby se společně domluvili na optimální frekvenci setkání, která by uspokojovala potřeby pacienta a vyhovovala oběma stranám.

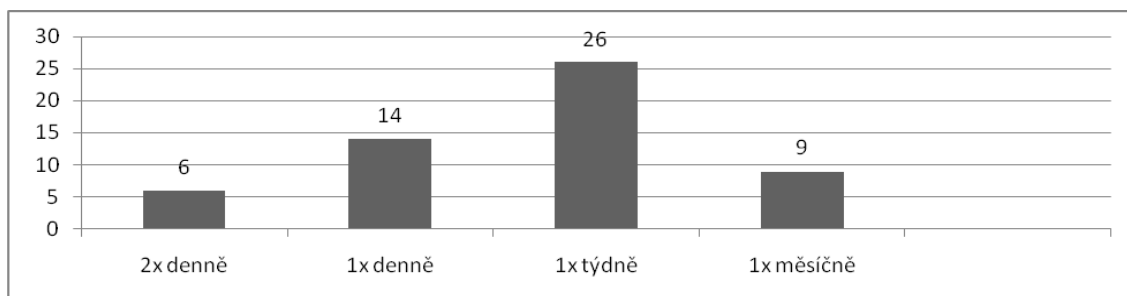
### Položka č. 6 – Jaká frekvence návštěv dobrovolníků by pro Vás byla optimální?

- a) 2x denně
- b) 1x denně
- c) 1x týdně
- d) 1x měsíčně

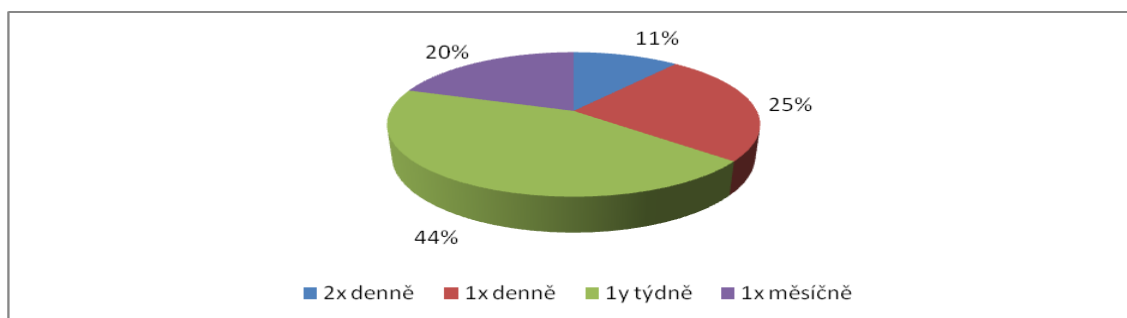
Tabulka č. 6a – Optimální frekvence/četnost návštěv dobrovolníků

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) 2x denně	6	11%
b) 1x denně	14	26%
c) 1x týdně	26	47%
d) 1x měsíčně	9	16%
Celkem	55	100%

Graf č. 6a – Optimální frekvence/četnost návštěv dobrovolníků



Graf č. 6b – Optimální frekvence/četnost návštěv dobrovolníků



Pro 6 respondentů (11%) byla optimální frekvence návštěv dobrovolníků 2x denně. 14 respondentům (26%) se zdála jako optimální frekvence návštěv dobrovolníků 1x denně. 26 respondentům (47%) by vyhovovalo být v kontaktu s dobrovolníky 1x týdně. 9 respondentům (16%) by stačil kontakt s dobrovolníky 1x měsíčně.

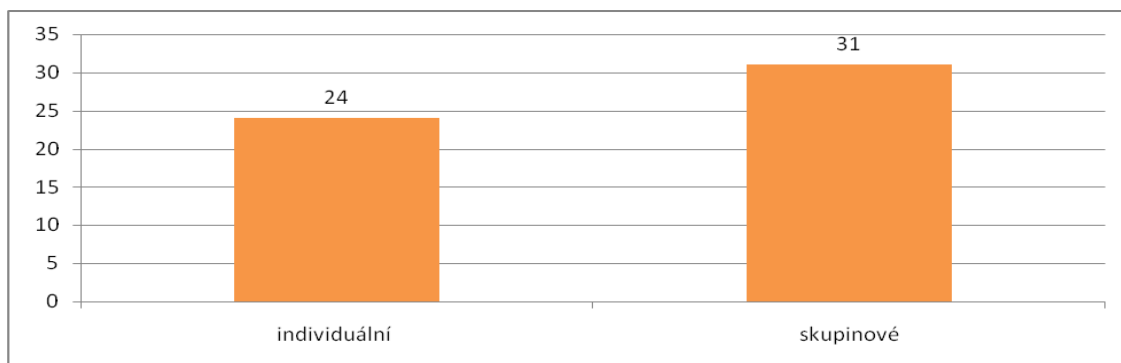
**Položka č. 7 – Označte, které aktivity s dobrovolníky využíváte:**

- a) individuální
- b) skupinové

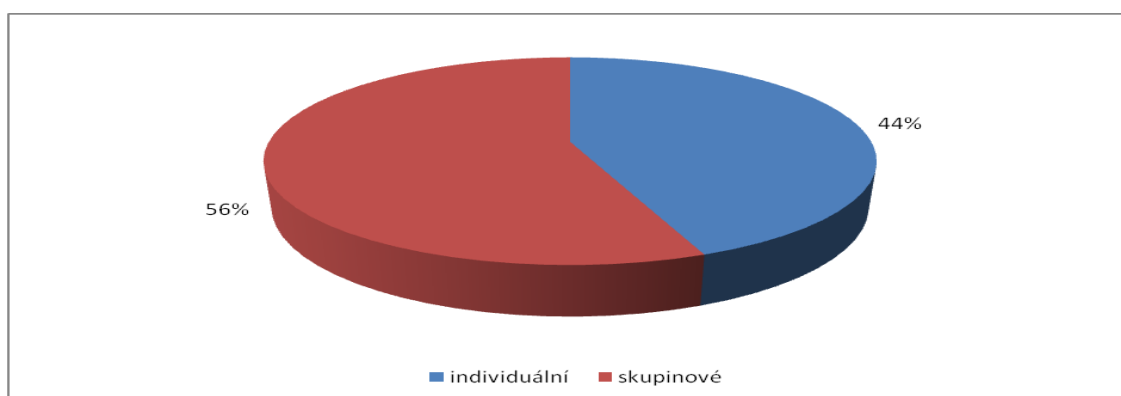
*Tabulka č. 7a – Míra využívání jednotlivých dobrovolnických aktivit*

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) individuální	24	44%
b) skupinové	31	56%
Celkem	55	100%

*Graf č. 7a – Míra využívání jednotlivých dobrovolnických aktivit*



*Graf č. 7b – Míra využívání jednotlivých dobrovolnických aktivit*



24 respondentům (44%) vyhovovala forma individuálního kontaktu s dobrovolníky. Pacienti si s dobrovolníky rádi jen tak popovídají, vyjdou si společně na procházku nebo si zahrají nějakou společenskou hru. 31 respondentům (56%) naopak více vyhovovala forma skupinových aktivit, kdy jsou v kontaktu jak s dobrovolníky, tak i s ostatními pacienty, kteří vyhledávají podobné aktivity.

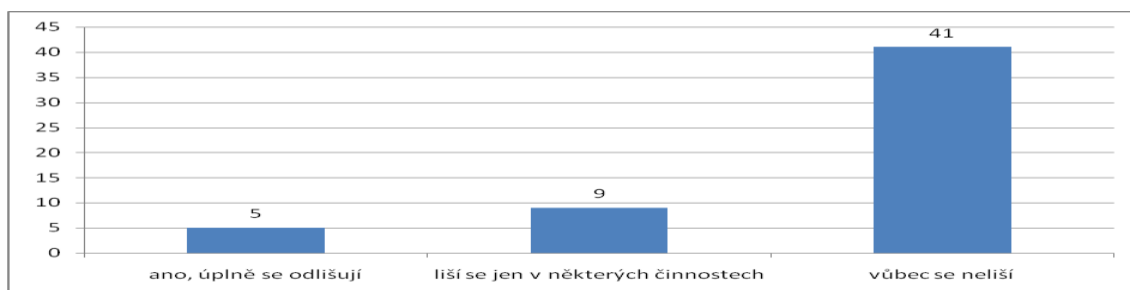
**Položka č. 8 – Je dle Vašeho názoru rozdíl mezi aktivitami prováděnými s dobrovolníky a aktivitami prováděnými s ergoterapeuty? (ergoterapeut = zdravotnický pracovník, který pomáhá lidem znovu získat zručnost, např. v soběstačnosti pro běžné denní činnosti, nebo např. pro výkon jejich práce)**

- a) ano, úplně se odlišují
- b) liší se jenom v některých činnostech
- c) vůbec se neliší

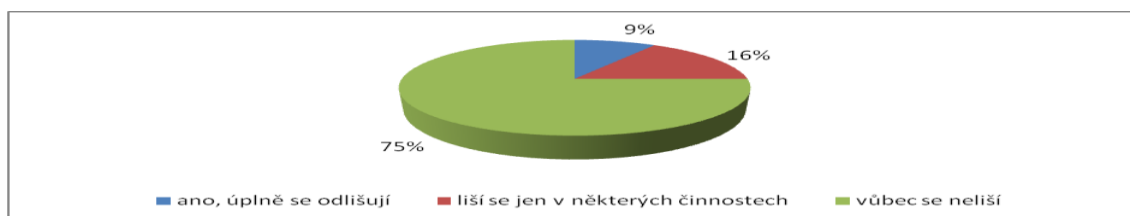
*Tabulka č. 8a – Vnímání rozdílu mezi aktivitami prováděnými s dobrovolníky a s ergoterapeuty*

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) ano, úplně se odlišují	5	9%
b) liší se jen v některých	9	16%
c) vůbec se neliší	41	75%
Celkem	55	100%

*Graf č. 8a – Vnímání rozdílu mezi aktivitami prováděnými s dobrovolníky a s ergoterapeuty*



*Graf č. 8b – Vnímání rozdílu mezi aktivitami prováděnými s dobrovolníky a s ergoterapeuty*



5 respondentů (9%) si uvědomuje, které aktivity provádí s dobrovolníky a které pod vedením ergoterapeuta. 9 respondentů (16%) vnímá rozdíl mezi těmito aktivitami jen částečně. 41 respondentů (75%) nerozlišuje, které činnosti dělají s dobrovolníky a které naopak s ergoterapeuty.

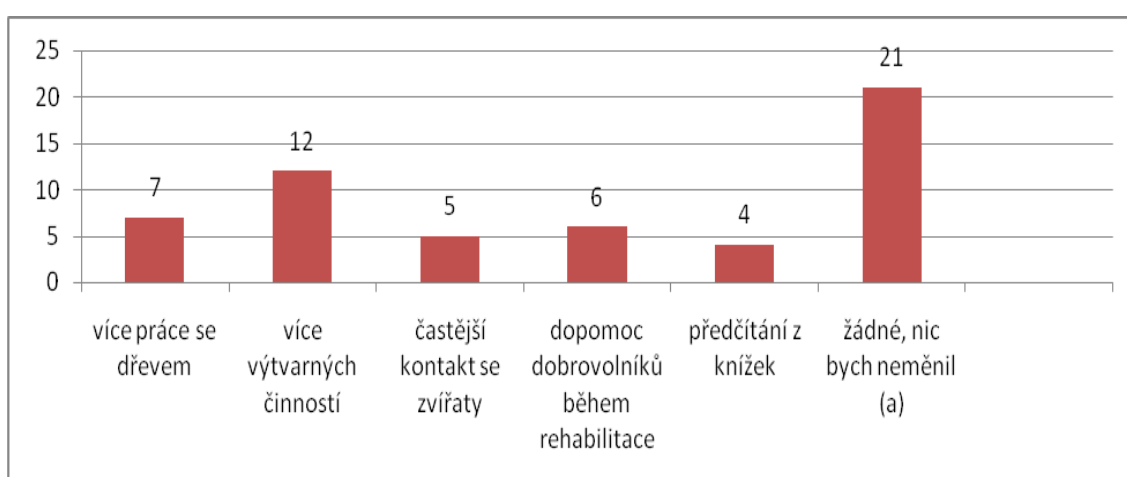
**Položka č. 9 – Které z uvedených možností činností byste v dobrovolnických aktivitách uvítal (a)?**

- a) více práce se dřevem
- b) více výtvarných činností
- c) častější kontakt se zvířaty
- d) dopomoc dobrovolníků během rehabilitace
- e) předčítání z knížek
- f) žádné, nic bych neměnil (a)

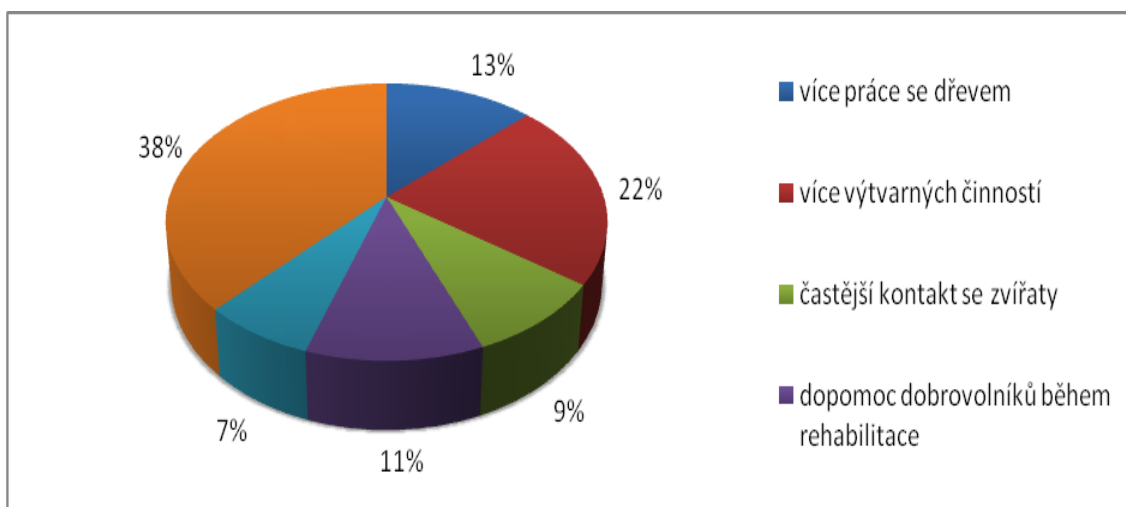
*Tabulka č. 9a – Zájem pacientů o změny v dobrovolnických aktivitách*

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) více práce se dřevem	7	13%
b) více výtvarných činností	12	22%
c) častější kontakt se zvířaty	5	9%
d) dopomoc dobrovolníků během rehabilitace	6	11%
e) předčítání z knížek	4	7%
f) žádné, nic bych neměnil (a)	21	38%
<b>Celkem</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>

*Graf č. 9a – Zájem pacientů o změny v dobrovolnických aktivitách*



Graf č. 9b – Zájem pacientů o změny v dobrovolnických aktivitách



7 respondentů (13%) by rádo ve společnosti dobrovolníků více pracovalo se dřevem. 12 respondentů (22%) by uvítalo raději více výtvarných činností. 5 respondentů (9%) by uvítalo během dobrovolnických aktivit častější kontakt se zvířaty. 6 respondentům (11%) by vyhovovala pomoc dobrovolníků během rehabilitace, která je významnou součástí léčby a rekonvalescence. 4 respondenti (7%) uvedli, že by uvítali, kdyby jim dobrovolníci při jejich společném setkání předčítali z knížek. 21 respondentů (38%) by na současných dobrovolnických aktivitách nic neměnilo, protože jim nynější podoba vyhovuje a jsou s ní spokojeni.

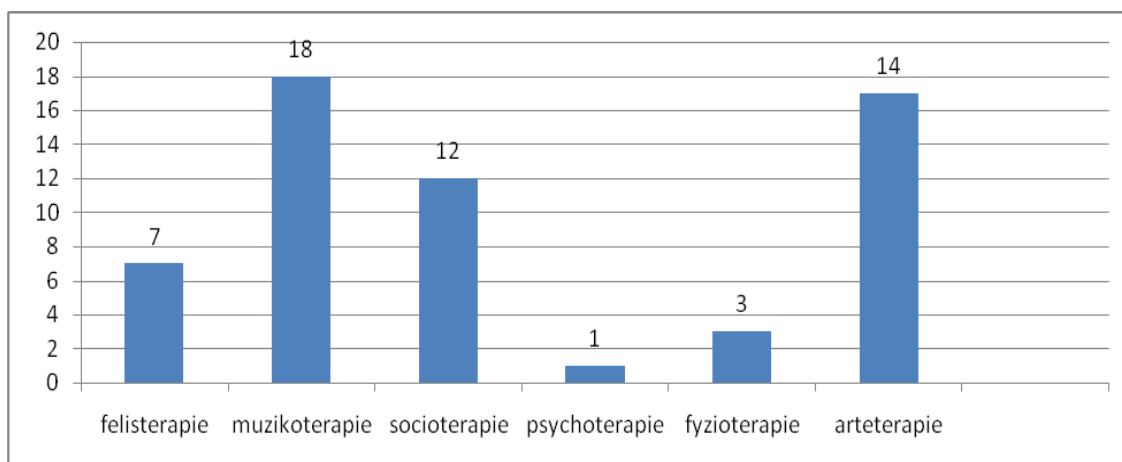
**Položka č. 10 – Uved'te, do které z uvedených aktivit byste se rád (a) v budoucnu zapojil (a):**

- a) felisterapie (léčba, která využívá pozitivního působení kočky na zdraví člověka)
- b) muzikoterapie (léčebná metoda používající jako léčebného prostředku hudbu)
- c) socioterapie (léčba ve skupině lidí)
- d) psychoterapie (léčba psychologickými prostředky)
- e) fyzioterapie (léčba fyzikálními metodami a pohybem)
- f) arteterapie (léčba malováním, hudbou apod.)

*Tabulka č. 10a – Zájem pacientů o zapojení se do jiných dobrovolnických aktivit*

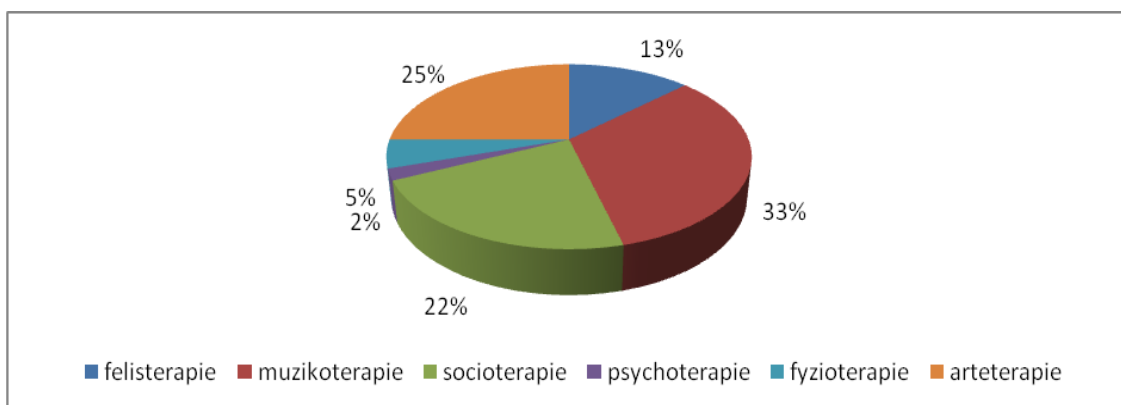
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) felisterapie	7	13%
b) muzikoterapie	18	33%
c) socioterapie	12	22%
d) psychoterapie	1	2%
e) fyzioterapie	3	5%
f) arteterapie	14	25%
Celkem	55	100%

*Graf č. 10a – Zájem pacientů o zapojení se do jiných dobrovolnických aktivit*





Graf č. 10b – Zájem pacientů o zapojení se do jiných dobrovolnických aktivit



7 respondentů (13%) by uvítalo jako další dobrovolnickou aktivitu možnost felisterapie. 18 respondentů (33%) by se raději zapojilo do muzikoterapie. 12 respondentům (22%) by vyhovovala jako další společná činnost socioterapie. 1 respondent (2%) by uvítal spíše možnost psychoterapie. Fyzioterapii by uvítali 3 respondenti (5%). Do arteterapie by se rádo v budoucnu zapojilo celkem 14 respondentů (25%), což souvisí také s tím, že v předchozí položce 12 respondentů (22%) uvedlo zájem o častější výtvarné aktivity, které mohou být prováděny právě v rámci arteterapie.

### **Položka č. 11 – Vyhýbáte se někdy společným aktivitám s dobrovolníky?**

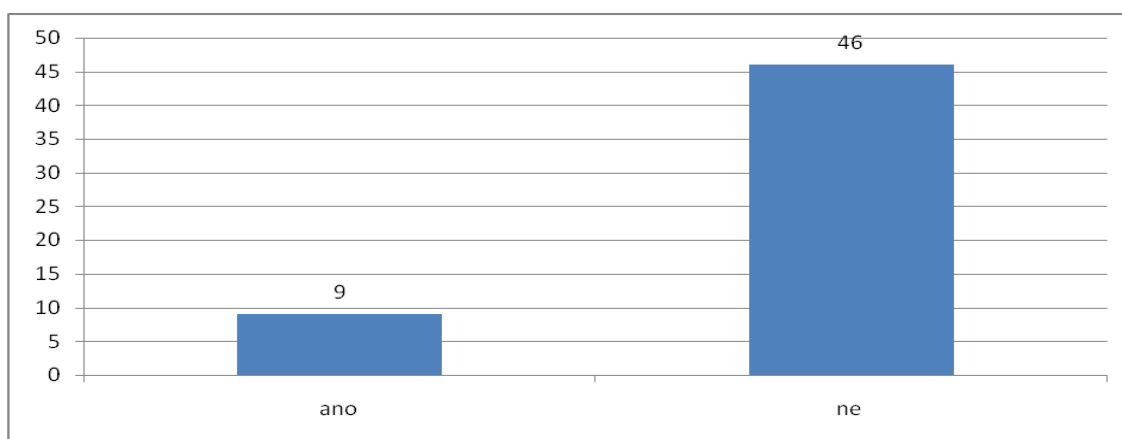
a) ano

b) ne

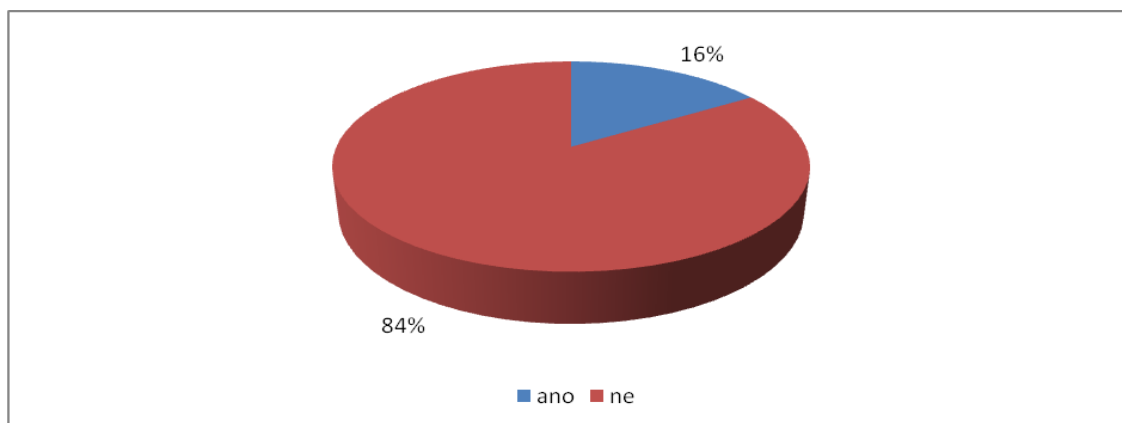
*Tabulka č. 11a – Vyhýbání se dobrovolnickým aktivitám ze strany pacientů*

<b>Odpovědi</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
a) ano	9	16%
b) ne	46	84%
<b>Celkem</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>

*Graf č. 11a – Vyhýbání se dobrovolnickým aktivitám ze strany pacientů*



*Graf č. 11b – Vyhýbání se dobrovolnickým aktivitám ze strany pacientů*



9 respondentů (16%) uvedlo, že se někdy opravdu vyhýbají společným aktivitám s dobrovolníky. Z další položky bude patrné, z jakých důvodů se někdy těmito činnostem vyhýbají. 46 respondentů (84%) naopak nemá důvod se společným dobrovolnickým aktivitám vyhýbat.

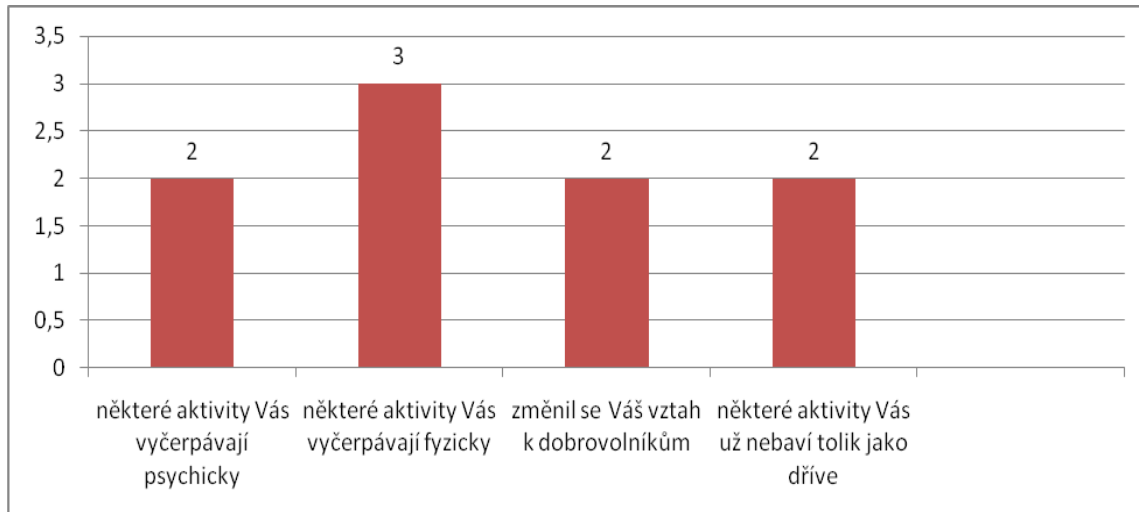
**Položka č. 12 – Pokud jste v předchozí otázce zvolil (a) možnost a) ano, uveďte nyní z jakého důvodu:**

- a) některé aktivity Vás vyčerpávají psychicky
- b) některé aktivity vás vyčerpávají fyzicky
- c) změnil se Váš vztah/postoj k dobrovolníkům
- d) některé aktivity Vás už nebaví tolik jako dříve

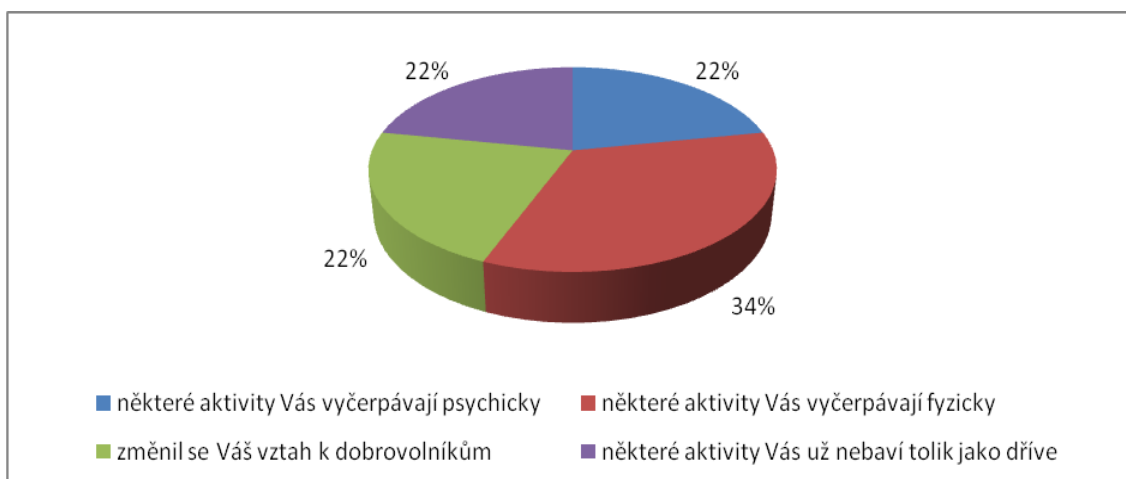
*Tabulka č. 12a – Důvod, proč se pacienti vyhýbají dobrovolnickým aktivitám*

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) vyčerpávají Vás psychicky	2	22%
b) vyčerpávají Vás fyzicky	3	34%
c) změnil se vztah k dobrovolníkům	2	22%
d) nebaví Vás tolik jako dříve	2	22%
Celkem	9	100%

*Graf č. 12a – Důvod, proč se pacienti vyhýbají dobrovolnickým aktivitám*



Graf č. 12b – Důvod, proč se pacienti vyhýbají dobrovolnickým aktivitám



9 respondentů (16%) v předchozí položce uvedlo, že se někdy z různých důvodů vyhýbají společným aktivitám s dobrovolníky. 2 respondenti (22%) uvedli jako důvod to, že je dobrovolnické aktivity někdy vyčerpávají psychicky. Další 3 respondenti (34%) uvedli, že je některé aktivity s dobrovolníky vyčerpávají fyzicky. U 2 respondentů (22%) došlo ke změně jejich vztahu k dobrovolníkům, a proto se tedy některým společným aktivitám vyhýbají. 2 respondenty (22%) už dobrovolnické aktivity nebaví tolik jako dříve. Důvody pacientů jsou tedy různé, ale všechny se dají společně vyřešit a dají se najít činnosti, které by daným pacientům vyhovovaly více.

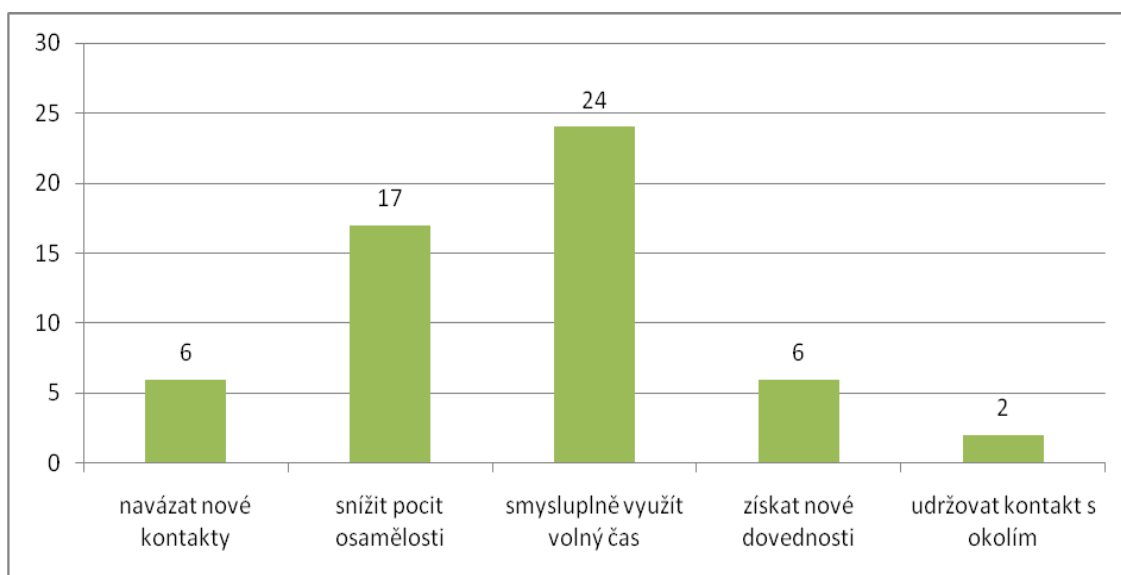
### **Položka č. 13 – Dobrovolníci Vám pomáhají:**

- a) navázat nové kontakty
- b) snížit pocit osamělosti
- c) smysluplně využít volný čas/zpestřit volný čas
- d) získat nové dovednosti/obnovit původní dovednosti
- e) udržovat kontakt s okolím

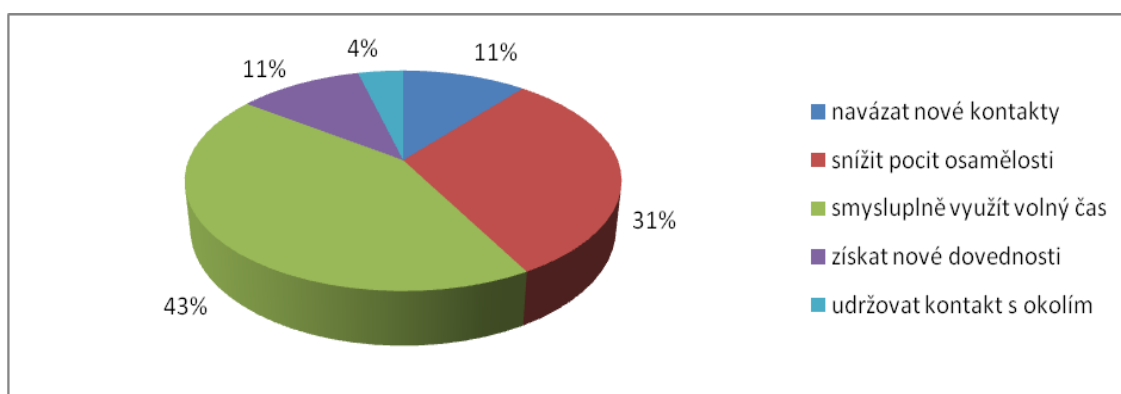
*Tabulka č. 13a – Oblasti, ve kterých dobrovolníci pacientům pomáhají*

<b>Odpovědi</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
a) navázat nové kontakty	6	11%
b) snížit pocit osamělosti	17	31%
c) smysluplně využít volný čas	24	43%
d) získat nové dovednosti	6	11%
e) udržovat kontakt s okolím	2	4%
<b>Celkem</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>

*Graf č. 13a – Oblasti, ve kterých dobrovolníci pacientům pomáhají*



Graf č. 13b – Oblasti, ve kterých dobrovolníci pacientům pomáhají



6 respondentům (11%) se díky společným dobrovolnickým aktivitám povedlo navázat nové kontakty. 17 respondentům (31%) pomáhají dobrovolníci snížit pocit osamělosti během pobytu v zařízení. 24 respondentům (43%) se díky dobrovolnickým aktivitám daří smysluplně využít svůj volný čas. 6 respondentů (11%) získalo během nejrůznějších dobrovolnických činností nové dovednosti, na čemž mají zásluhu také ergoterapeutické činnosti. 2 respondenti (4%) udržují díky dobrovolnickému programu větší kontakt s okolím.

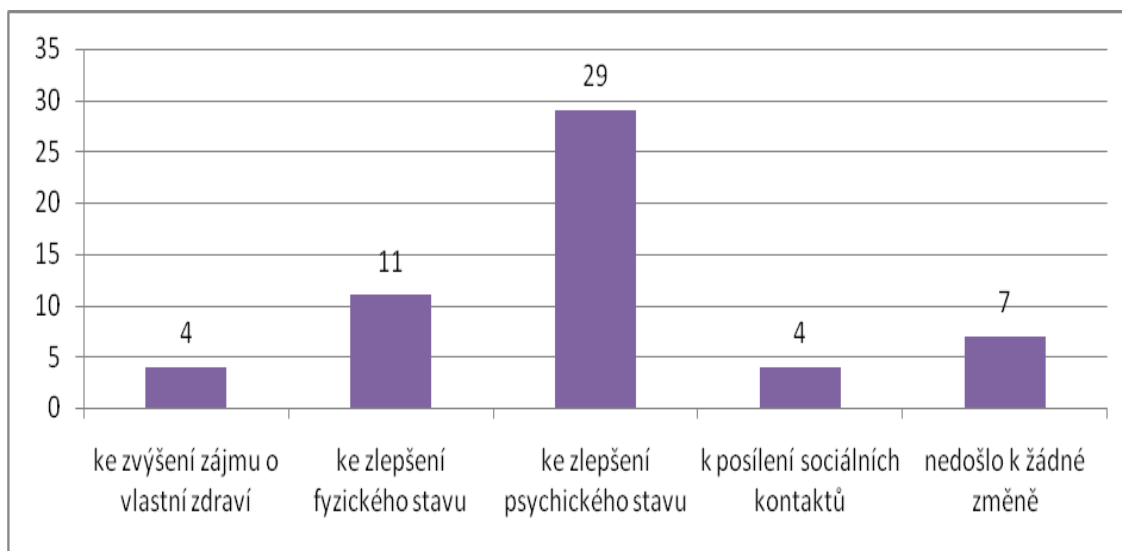
**Položka č. 14 – Díky spolupráci s dobrovolníky u Vás došlo:**

- a) ke zvýšení zájmu o vlastní zdraví
- b) ke zlepšení fyzického stavu
- c) ke zlepšení psychického stavu
- d) k posílení sociálních kontaktů
- e) nedošlo k žádné změně

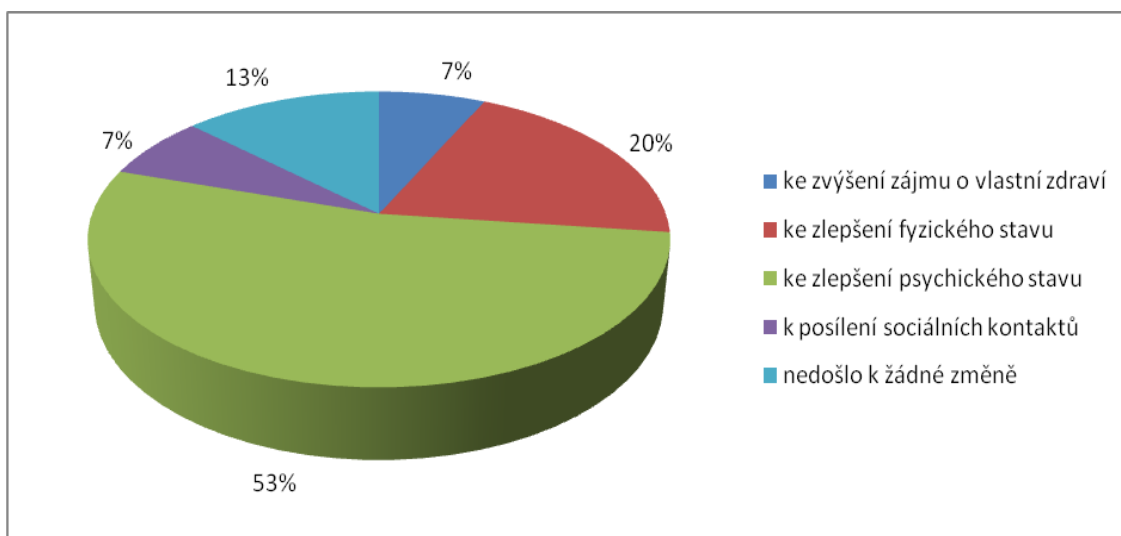
*Tabulka č. 14a – Pokroky, ke kterým přispěla spolupráce s dobrovolníky*

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) ke zvýšení zájmu o vlastní zdraví	4	7%
b) ke zlepšení fyzického stavu	11	20%
c) ke zlepšení psychického stavu	29	53%
d) k posílení sociálních kontaktů	4	7%
e) nedošlo k žádné změně	7	13%
<b>Celkem</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>

*Graf č. 14a – Pokroky, ke kterým přispěla spolupráce s dobrovolníky*



Graf č. 14b – Pokroky, ke kterým přispěla spolupráce s dobrovolníky



4 respondenti (7%) uvedli, že díky spolupráci s dobrovolníky zaznamenali zvýšení zájmu o vlastní zdraví, což jim pomohlo k úspěšnému procesu uzdravování. U dalších 11 respondentů (20%) došlo díky kontaktu s dobrovolníky ke zlepšení fyzického stavu, na čemž se jistě podílela také prováděná rehabilitace během pobytu v zařízení. 29 respondentů (53%) konstatovalo, že jim kontakt s dobrovolníky pomohl zlepšit jejich psychický stav. 4 respondenti (7%) vidí hlavní přínos dobrovolníků v tom, že díky nim došlo k posílení sociálních kontaktů a 7 respondentů (13%) uvedlo, že zatím nedošlo k žádné významnější změně.



### **Položka č. 15 – Doporučil (a) byste spolupráci s dobrovolníky i jiným pacientům?**

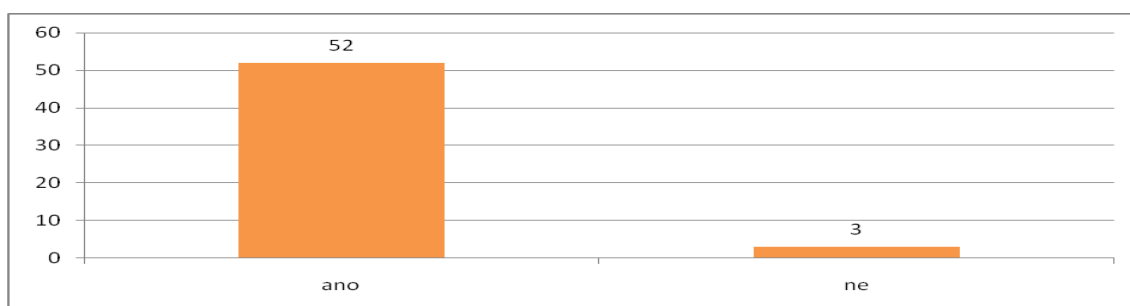
a) ano

b) ne

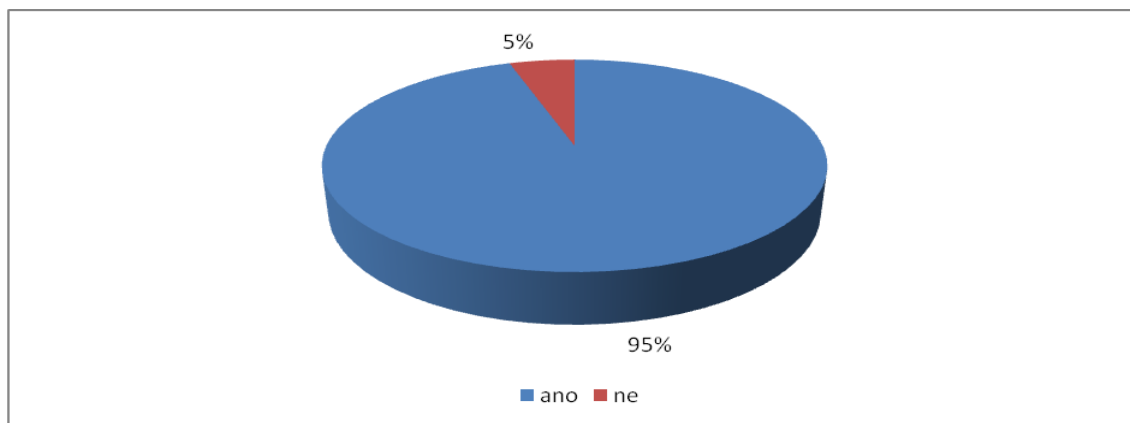
*Tabulka č. 15a – Doporučení dobrovolnického programu i jiným pacientům*

<b>Odpovědi</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
a) ano	52	95%
b) ne	3	5%
<b>Celkem</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>

*Graf č. 15a – Doporučení dobrovolnického programu i jiným pacientům*



*Graf č. 15b – Doporučení dobrovolnického programu i jiným pacientům*



52 respondentů (95%) by spolupráci s dobrovolníky doporučili i ostatním pacientům. Jak je patrné i z předchozí položky, přínos dobrovolníků pociťuje převážná část dotazovaných pacientů a to v nejrůznějších oblastech. 3 respondenti (5%) naopak uvedli, že by účast v dobrovolnickém programu jiným pacientům nedoporučili. Patrně to byli ti, kteří v předchozí položce uvedli, že jim dobrovolnictví nepomohlo k žádné pozitivně vnímané změně, tudíž nemají důvod doporučit program dalším pacientům.

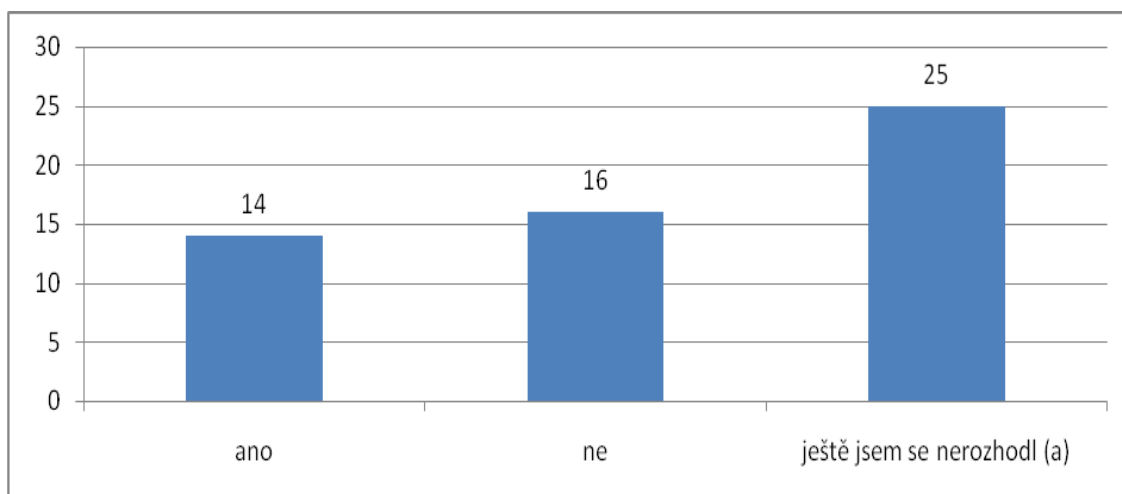
**Položka č. 16 – Chtěl (a) byste zůstat v kontaktu s dobrovolníky i po odchodu ze zařízení GARC Kladno s.r.o.?**

- a) ano
- b) ne
- c) ještě jsem se nerozhodl (a)

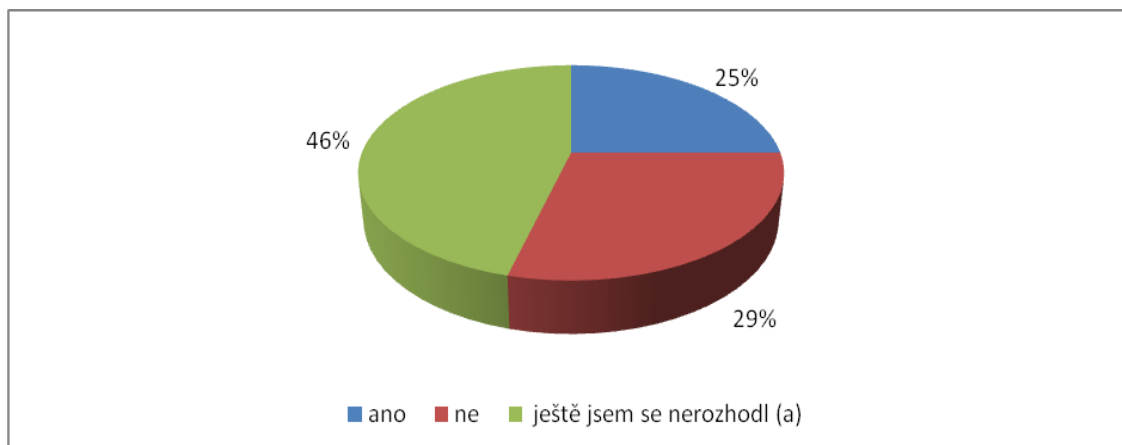
*Tabulka č. 16a – Zájem o udržení kontaktu s dobrovolníky i po odchodu ze zařízení GARC Kladno s.r.o.*

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) ano	14	25%
b) ne	16	29%
c) ještě jsem se nerozhodl (a)	25	46%
Celkem	55	100%

*Graf č. 16a – Zájem o udržení kontaktu s dobrovolníky i po odchodu ze zařízení GARC Kladno s.r.o.*



Graf č. 16b – Zájem o udržení kontaktu s dobrovolníky i po odchodu ze zařízení GARC Kladno s.r.o.



14 respondentů (25%) zvolilo možnost a) ano a chtěli by tedy zůstat v kontaktu s dobrovolníky i po odchodu ze zařízení GARC Kladno s.r.o. Způsob jakým by ve společném kontaktu zůstali i nadále může být různý. Mohou se domluvit na tom, že dobrovolník bude pravidelně docházet do pacientova domácího prostředí, kde se bude pacient cítit dobře, nebo může například dobrovolník docházet do domova důchodců, kde pacient bydlí a zapojit tak do programu i další obyvatele domova. 16 respondentům (29%) vyhovoval dobrovolnický program během pobytu v zařízení, ale po odchodu do domácího prostředí, by již o spolupráci zájem neměli. 25 respondentů (46%) si ještě není zcela jisto, zda udržovat kontakt s dobrovolníky i po propuštění do domácího prostředí.

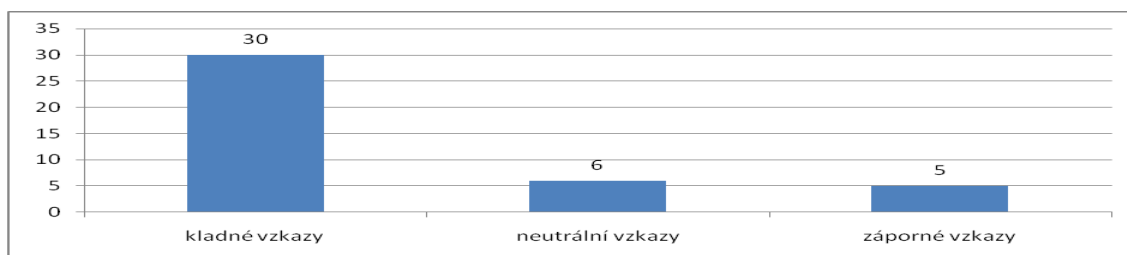
**Položka č. 17 – Prosím napište zde Vaše připomínky, nápady, vzkazy, týkající se spolupráce s dobrovolníky**

- a) kladné vzkazy
- b) neutrální vzkazy
- c) záporné vzkazy

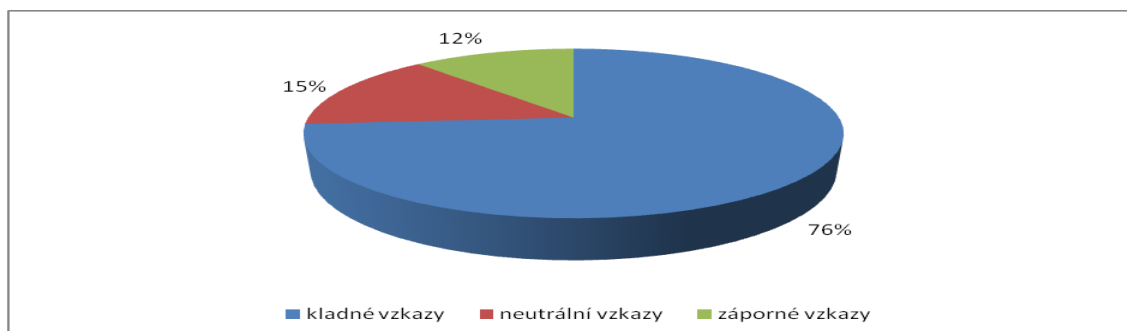
*Tabulka č. 17a – Vzkazy týkající se spolupráce s dobrovolníky*

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) kladné vzkazy	30	73%
b) neutrální vzkazy	6	15%
c) záporné vzkazy	5	12%
Celkem	41	100%

*Graf č. 17a – Vzkazy týkající se spolupráce s dobrovolníky*



*Graf č. 17b – Vzkazy týkající se spolupráce s dobrovolníky*



Z celkových 55 respondentů vyplnilo tuto položku pouze 41 respondentů (100%). Z těchto 41 vzkazů (100%) bylo 30 kladných (73%) a respondenti nejčastěji uváděli, že je dobrovolnický program dobrý a že jsou s dobrovolníky rádi. 6 respondentů (15%) napsalo neutrální vzkaz, například, že nemají k dobrovolnické činnosti žádné připomínky. 5 respondentů (12%) uvedlo záporný vzkaz, například, že by nechtěli, aby s nimi dobrovolníci byli během rehabilitace.

## 7 DISKUZE

Zajišťování vhodných dobrovolnických aktivit a realizace jejich změn dle spokojenosti pacientů je součástí práce koordinátora dobrovolnického programu. Smyslem této práce je pomoci dobrovolníkům zmapovat spokojenost pacientů a pomocí zjištěných výsledků informovat koordinátorku dobrovolnického programu daného zařízení.

Hypotéza č. 1 předpokládala, že skupina pacientů, kteří by chtěli zůstat v kontaktu s dobrovolníky je větší, než skupina pacientů, kteří by s dobrovolníky nadále spolupracovat již nechtěli. Tato hypotéza se nepotvrdila. V položce č. 16 uvedlo 25% respondentů, že by rádi zůstali v kontaktu s dobrovolníky i po odchodu ze zařízení GARC Kladno s.r.o., což je možné. Záleží na individuální dohodě o tom, kam by měl dobrovolník docházet, jak často a jaká by byla přibližná náplň jeho návštěv. 29% respondentů by rádo kontakt s dobrovolníky ukončilo společně s pobytem v zařízení. Převážná většina z nich byla s dobrovolnickým programem během pobytu v zařízení spokojena, ale v domácím prostředí by už dobrovolnický program nevyužívali. 46% respondentů se v této otázce ještě zcela nerozhodlo a zvažovalo, zda je pro ně přínosné ve spolupráci s dobrovolníky i nadále pokračovat. I když se tato hypotéza nepotvrdila, je pozitivní, že takové množství pacientů o dalším kontaktu s dobrovolníky uvažovalo.

Hypotéza č. 2 předpokládala, že dobrovolníci pomáhají pacientům spíše snižovat pocity osamocení, než že pomáhají pacientům smysluplně využívat volný čas. Tato hypotéza se nepotvrdila. V položce č. 13 uvedlo 43% respondentů, že jim dobrovolníci pomáhají během pobytu v zařízení především smysluplně využít volný čas. 31% respondentů naopak uvedlo, že jim dobrovolníci pomáhají hlavně snižovat pocit osamělosti. 11% respondentů pomáhají dobrovolníci navazovat nové kontakty, například během skupinových dobrovolnických aktivit. Dalších 11% respondentů uvedlo, že díky spolupráci s dobrovolníky získali nové dovednosti. 4% respondentům pomáhají dobrovolníci především udržovat kontakt s okolím. Dané zjištění vypovídá o tom, že převážná část pacientů se účastní dobrovolnických aktivit proto, že jim umožňují vhodně vyplnit velké množství volného času.

Hypotéza č. 3 předpokládala, že pacienti využívají více skupinové aktivity s dobrovolníky, než individuálně prováděné aktivity. Tato hypotéza se potvrdila. Současná nabídka skupinově prováděných aktivit v dobrovolnickém programu se mi zdála natolik pestrá, že jsem předpokládala větší zájem o tuto formu aktivit, což se potvrdilo. Nebylo to ale zcela jednoznačné, protože skupinové aktivity využívá raději 56% respondentů a individuální aktivity vyhledává raději 44% respondentů. Podle mého názoru využívají individuální aktivity převážně osamělí pacienti nebo pacienti, kteří jsou upoutaní na lůžko. Skupinové aktivity využívají naopak pacienti, kteří jsou rádi ve společnosti druhých a účastní se proto například každoročních Vánočních besídek, nebo nejrůznějších činností v ergoterapeutické dílně.

Hypotéza č. 4 předpokládala, že počet pacientů, kterým vyhovuje současná podoba dobrovolnického programu, je větší, než počet pacientů, kteří by si přáli změnu. Tato hypotéza se potvrdila. Pomocí položky č. 4 jsem zjistila, že celkem 95% respondentů vyhovuje nebo téměř vyhovuje současná frekvence návštěv dobrovolníků a pouze 5% respondentů nevyhovuje. Bohužel pouze jeden respondent uvedl v položce č. 5 důvod, proč není s frekvencí návštěv spokojený. Důvodem bylo, že chtěl mnohem častější kontakt s dobrovolníky než doposud. V 6. položce jsem chtěla zjistit, jakou frekvenci návštěv by respondenti označili jako optimální. 47% respondentů uvedlo jako optimální četnost návštěv dobrovolníků 1x týdně a dalších 26% zvolilo variantu 1x denně. 16% respondentů by vyhovoval kontakt s dobrovolníky 1x měsíčně a 11% respondentů dokonce 2x denně. Z uvedeného vyplývá, že pro velkou část respondentů je optimální frekvence návštěv dobrovolníků 1x týdně. Pomocí položky č. 9 jsem zjistila, že 38% respondentů současná nabídka dobrovolnických aktivit vyhovuje a nic by na ní neměnili. Proto také 78% respondentů uvedlo v položce č. 17 kladné vzkazy týkající se podoby programu. V 10. položce dotazníku měli respondenti označit aktivitu, do které by se rádi v budoucnu zapojili. Výsledky těchto položek by mohly pomoci dobrovolníkům při případném zavádění dalších dobrovolnických aktivit.

Z celkových 4 stanovených hypotéz se pomocí realizace průzkumného šetření první dvě hypotézy nepotvrdily a následující dvě hypotézy potvrdily.

## 8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě zjištěných informací lze navrhnout následující opatření. Za hlavní nedostatek považuji fakt, že 75% respondentů nerozlišuje dobrovolnické a ergoterapeutické činnosti. Proto doporučuji v průběhu jak dobrovolnických, tak i ergoterapeutických aktivit pacientům zdůraznit, kdo s nimi nyní spolupracuje a co je jeho cílem.

95% respondentů vyhovuje nebo téměř vyhovuje současná frekvence návštěv dobrovolníků, ale 5% nynější frekvence nevyhovuje. Dobrovolníci by tedy měli během kontaktu s pacienty zjistit, kterým pacientům nynější frekvence kontaktů nevyhovuje, zjistit důvod a naplánovat jinou frekvenci návštěv, která bude optimální pro obě strany.

Z průzkumného šetření mimo jiné vyplývá, že více než polovina pacientů GARC Kladno s.r.o. se zde setkala s dobrovolnickou činností poprvé. Většina pacientů také uvedla, že doposud ani nevěděli, že něco podobného existuje. Tento fakt nasvědčuje tomu, že povědomí veřejnosti o činnosti dobrovolníků, je u nás stále na nízké úrovni. Někteří dobrovolníci by mohli například připravit prezentaci dobrovolnického programu a zveřejnit ji na internetových stránkách daného zařízení.

Další součástí dobrovolnických aktivit by mohly být činnosti podporující nácvik sebeobsluhy pacientů a nácvik pohybu v terénu. Dobrovolníci by mohli společně s fyzioterapeuty doprovázet pacienty, kteří se zotavují po úrazech, nebo po vážných onemocněních, při jejich prvních krocích mimo budovu. Vhodnou činností, díky které by pacienti mohli lépe využívat volný čas a zároveň zvýšit možnost komunikace se svými blízkými, by mohla být práce s počítačem a užívání internetu.

Pokud bude koordinátorka dobrovolnického programu v GARC Kladno s.r.o. na podkladě zjištěných údajů uvažovat o budoucích změnách, týkajících se spektra dobrovolnických aktivit, navrhovala bych zvážení možnosti zavedení muzikoterapie, do které by se rádo zapojilo celkem 33% respondentů. Protože 38% respondentů by na současné podobě dobrovolnického programu nic neměnilo a vyhovuje jim, mělo by se s realizací případných změn postupovat opatrně, aby byly změny pro pacienty přínosné a ne naopak.

## ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat spokojenost pacientů GARC Kladno s.r.o. se současnou podobou dobrovolnického programu a zájem pacientů o případné budoucí změny v programu.

Dobrovolnický program v nemocnici je příkladem týmové tvůrčí spolupráce. Jejím základem je náročná práce s lidským potenciálem, na citlivém poli lidské nemoci, v jasně definovaném systému nemocniční péče. Program je úspěšný, nejen když je dobře koncepčně připravený, musí být i správně načasovaný. Důležitou podmínkou stabilního, funkčního, efektivního a dobře vedeného dobrovolnického programu je zájem organizátorů o zpětnou vazbu. K získání zpětné vazby by měly přispět výsledky mého průzkumného šetření.

Výsledky průzkumu nasvědčují tomu, že většina pacientů, kteří jsou v kontaktu s dobrovolníky, je se současnou podobou dobrovolnického programu téměř spokojena a uvítala by jen drobné změny. Konkrétní změny by se týkaly zejména úpravy frekvence návštěv dobrovolníků, nejčastěji její navýšení a zavedení některých nových dobrovolnických aktivit.

Průzkum přispěl i k odhalení některých nedostatků v dobrovolnickém programu. Ukázalo se, že 75% respondentů neodlišuje činnosti dobrovolníků od činností ergoterapeutů a dalších 16% respondentů rozlišuje jmenované aktivity jen částečně, což je podle mého názoru chyba. Pacienti by si měli uvědomit, s kým konkrétní činnosti dělají a jaký je smysl těchto činností. Dobrovolník není na rozdíl od ergoterapeuta zdravotnický pracovník, ale člověk, který bez nároku na finanční odměnu poskytuje svůj čas, svoji energii, vědomosti a dovednosti ve prospěch ostatních lidí či společnosti. Není to nedostatek, který by se nedal odstranit, je jen třeba zlepšit vzájemnou komunikaci a spolupráci.

Průzkum tedy naznačil, že se dobrovolnický program v GARC Kladno s.r.o. ubírá správnou cestou a je jedním z vhodných nástrojů ke zvyšování kvality poskytované komplexní péče o pacienty. Výsledky průzkumu budou poskytnuty koordinátorce dobrovolnického programu pro zařízení GARC Kladno s.r.o., která může při případné úpravě dobrovolnického programu čerpat z uvedených informací.



## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. FARKAŠOVÁ, D. aj. 2006. *Ošetrovatelství – teorie*. Martin : Osveta, 2006, s. 211. ISBN 80-8063-227-8.
2. HANZLÍKOVÁ, A. aj. 2007. *Komunitní ošetrovatelství*. 1. české vyd. Martin : Osveta, 2007, s. 271. ISBN 978-80-8063-257-1.
3. HAŠKOVCOVÁ, Helena. 1996. *Práva pacientů : komentované vydání*. Havířov : Nakladatelství Aleny Krtilové, 1996, s. 176. ISBN 80-902163-0-7.
4. HAŠKOVCOVÁ, Helena. 2007. *Informovaný souhlas : proč a jak?* Praha : Galén, 2007, s. 104. ISBN 978-80-7262-497-3.
5. HAŠKOVCOVÁ, Helena. 2006. *České ošetrovatelství 10*. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2006, s. 72. ISBN 80-7013-363-5.
6. KATUŠČÁK, Dušan. 1998. *Ako písať vysokoškolské a kvalifikačné práce*. 2. doplněné vyd. Bratislava : Stimul, 1998, s. 117. ISBN 80-85697-82-3.
7. KOZIEROVÁ, B.; ERBOVÁ, G.; OLIVIERIOVÁ, R. 1995. *Ošetrovatelstvo 1, 2*. Martin: Osveta, 1995, s. 1474. ISBN 80-217-0528-0.
8. KUTNOHORSKÁ, Jana. 2007. *Etika v ošetrovatelství*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007, s. 164. ISBN 978-80-247-2069-2.
9. MASTILIÁKOVÁ, Dagmar. 2005. *Úvod do ošetrovatelství I. Díl - Systémový přístup*. Praha : Karolinum, 2005, s. 187. ISBN 80-246-0429-9.
10. MASTILIÁKOVÁ, Dagmar. 2002. *Úvod do ošetrovatelství II. díl - Systémový přístup*. Praha : Karolinum, 2002, s. 160. ISBN 80-246-0428-0.
11. MASTILIÁKOVÁ, Dagmar. 1999. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1999, s. 164. ISBN 80-7013-277-9.
12. NĚMCOVÁ, Jitka; MAURITZOVÁ, Ilona. 2009. *Skripta k tvorbě bakalářských a magisterských prací*. Praha : Maurea, s.r.o., 2009, s. 76. ISBN 978-80-902876-0-0.
13. NOVOTNÝ, M.; STARÁ, I. aj. 2002. *Dobrovolníci v nemocnicích : metodický manuál pro zdravotnická a sociální zařízení*. Praha : Hestia - NDC, 2002, s. 48. ISBN 80-238-8697-5.
14. PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. 2006. *Modely ošetrovatelství v kostce*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2006, s. 152. ISBN 80-247-1211-3.

15. POCHYLÁ, Karla. 2005. *České ošetrovatelství I*, přepracované vyd. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005, s. 49. ISBN 80-7013-420-8.
16. ŠAMÁNKOVÁ, M. aj. 2006. *Základy ošetrovatelství*. Praha : Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1091-4.
17. ŠORMOVÁ, Lucie; KLÉGROVÁ, Alžběta. 2006. *Dobrovolnictví*. Praha : Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 24. ISBN 80-86991-68-7.
18. TOŠNER, Jiří; SOZANSKÁ, Olga. 2002. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. Praha : Portál s.r.o., 2002, s. 149. ISBN 80-7178-514-8.
19. VAŇKOVÁ, S. 2007. *Dobrovolnický program v Oblastní nemocnici Kladno a.s.* Brno, 2007. 33s., příl. Závěrečná práce. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. Pomaturitní specializační studium Management ve zdravotnictví.
20. ZEMANOVÁ, B.; KOŘÍNKOVÁ, I.; PhDr. TOŠNER, J. 2005. *Praktický průvodce programem Dobrovolníci v nemocnicích*. Praha : Fakultní nemocnice Motol a Hestia - NDC, 2005.
21. *Příručka pro dobrovolníky*, 2005. Občanské sdružení ADRA, Praha 5, Vydáno s podporou MVČR, s. 40.
22. *Dobrovolnictví není amatérismus - vývoj legislativní úpravy dobrovolnictví v zahraničí a v ČR* [online], [citované 19. 1. 2010]. Dostupné na internetu: [http://www.unesco-kromeriz.cz/sbornik\\_dobrovolnictvi2008/sbornik.pdf](http://www.unesco-kromeriz.cz/sbornik_dobrovolnictvi2008/sbornik.pdf)
23. *GARC Kladno* [online], [citované 15. 1. 2010]. Dostupné na internetu: <http://www.garc.cz/article.php3?id=3>
24. *Kdo jsou dobrovolníci?* [online], [citované 18. 1. 2010]. Dostupné na internetu: [http://www.dobrovolnik.cz/l\\_lide.shtml](http://www.dobrovolnik.cz/l_lide.shtml)
25. *Neziskový sektor* [online], [citované 18. 1. 2010]. Dostupné na internetu: <http://portal.gov.cz/wps/portal/s.155/695/ps.2204/M/s.155/17214?ks=1582>
26. *10 let dobrovolnictví na Slovensku* [online], [citované 18. 1. 2010]. Dostupné na internetu: [http://www.unescokromeriz.cz/sbornik\\_dobrovolnictvi2008/sbornik.pdf](http://www.unescokromeriz.cz/sbornik_dobrovolnictvi2008/sbornik.pdf)

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha A - Žádost o povolení průzkumného šetření v GARC Kladno s.r.o. ....	I
Příloha B - Dotazník .....	II
Příloha C – Povinná mlčenlivost .....	VI
Příloha D – Informovaný souhlas pacienta.....	VII

**Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Duškova 7, 150 00 Praha 5  
zastoupená ředitelem Ing. Františkem Kuncem, PhD.**

---

MUDr. Helena Pomahačová  
ředitelka GARC Kladno s.r.o.  
Fr. Kloze 37  
272 01 Kladno

Věc: Žádost o povolení průzkumného šetření

Vážená paní ředitelko,  
jsem studentkou 2. ročníku Vysoké školy zdravotnické o.p.s., v Praze ve studijním programu Ošetrovatelství a studijním oboru Všeobecná sestra a píši bakalářskou práci na téma: „Dobrovolnictví v komplexní péči o pacienty“. Ráda bych Vás proto požádala o povolení průzkumného šetření provedeného ve Vašem zařízení. Šetření bude realizováno formou strukturovaného rozhovoru dle dotazníku, jehož vzor přikládám k této žádosti.

Děkuji.

Petra Vaňková

*Vaňková*

V Praze dne 30.3.2009

.....  
Ing. František Kunc, PhD.

Petra Vaňková  
Na Hradčanech 64  
Tuchlovice  
273 02

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.  
Praha 5, Duškova 7, PSČ 150 00  
Tel. 210 082 418 IČO 272 35 530

Příloha: Dotazník

*Dotazník o pravidlech práce s pacienty  
se bude konat se bude dodržovat všechny podmínky  
je odem osobně sledováno práce se sledem  
neto! Anna K. /*

## Příloha B - Dotazník

### **Vážená paní, vážený pane,**

Jmenuji se Petra Vaňková a jsem studentkou 2. ročníku Vysoké školy zdravotnické v Praze v oboru všeobecná sestra. Piši bakalářskou práci na téma: „Dobrovolnictví v komplexní péči o pacienty“ a ráda bych Vás požádala o spolupráci při vyplnění tohoto dotazníku. Jeho vyplnění je zcela anonymní a uvedené údaje budou použity pouze k vypracování mé bakalářské práce. Cílem této práce je zjistit Vaši spokojenost s dobrovolnickými aktivitami a případný zájem o budoucí změny.

Předem Vám děkuji za spolupráci.

Petra Vaňková

Vyberte vždy pouze jednu odpověď.

#### **1. Vaše pohlaví:**

- a) muž
- b) žena

#### **2. Váš věk:**

- a) 30-50 let
- b) 50-70 let
- c) 70 a více let

#### **3. Setkal (a) jste se s dobrovolníky i v jiných zařízeních než je GARC Kladno s.r.o.?**

- a) ano
- b) ne

#### **4. Jestli ano, vyhovuje Vám současná frekvence návštěv dobrovolníků?**

- a) ano
- b) téměř úplně
- c) ne

**5. Pokud jste v předchozí otázce zvolil (a) možnost c) ne, uveďte nyní z jakého důvodu:**

(Pokud jste zvolil (a) možnost a) ano nebo možnost b) téměř úplně, na tuto otázku již neodpovídejte.)

.....  
.....

**6. Jaká frekvence návštěv dobrovolníků by pro Vás byla optimální?**

- a) 2x denně
- b) 1x denně
- c) 1x týdně
- d) 1x měsíčně

**7. Označte, které aktivity s dobrovolníky využíváte:**

- a) individuální
- b) skupinové

**8. Je dle Vašeho názoru rozdíl mezi aktivitami prováděnými s dobrovolníky a aktivitami prováděnými s ergoterapeuty? (ergoterapeut = zdravotnický pracovník, který pomáhá lidem znovu získat zručnost, např. v soběstačnosti pro běžné denní činnosti, nebo např. pro výkon jejich práce.)**

- a) ano, úplně se odlišují
- b) liší se jen v některých činnostech
- c) vůbec se neliší

**9. Které z uvedených možností činností byste v dobrovolnických aktivitách uvítal (a)?**

- a) více práce se dřevem
- b) více výtvarných činností
- c) častější kontakt se zvířaty
- d) dopomoc dobrovolníků během rehabilitace
- e) předčítání z knížek
- f) žádné, nic bych neměnil (a)

**10. Uved'te, do které z uvedených aktivit byste se rád (a) v budoucnu zapojil (a):**

- a) felisterapie (léčba, která využívá pozitivního působení kočky na zdraví člověka)
- b) muzikoterapie (léčebná metoda používající jako léčebného prostředku hudbu)
- c) socioterapie (léčba ve skupině lidí)
- d) psychoterapie (léčba psychologickými prostředky)
- e) fyzioterapie (léčba fyzikálními metodami a pohybem)
- f) arteterapie (léčba malováním, hudbou apod.)

**11. Vyhýbáte se někdy společným aktivitám s dobrovolníky?**

- a) ano
- b) ne

**12. Pokud jste v předchozí otázce zvolil (a) možnost a)ano, uveďte nyní z jakého důvodu.**

(Pokud jste zvolil (a) možnost b) ne, na tuto otázku již neodpovídejte)

- a) některé aktivity Vás vyčerpávají psychicky
- b) některé aktivity Vás vyčerpávají fyzicky
- c) změnil se Váš vztah k dobrovolníkům
- d) některé aktivity Vás už nebaví tolik jako dříve

**13. Dobrovolníci Vám pomáhají:**

- a) navázat nové kontakty
- b) snížit pocit osamělosti
- c) smysluplně využít volný čas
- d) získat nové dovednosti
- e) udržovat kontakt s okolím

**14. Díky spolupráci s dobrovolníky u Vás došlo:**

- a) ke zvýšení zájmu o vlastní zdraví
- b) ke zlepšení fyzického stavu
- c) ke zlepšení psychického stavu
- d) k posílení sociálních kontaktů
- e) nedošlo k žádné změně

**15. Doporučil (a) byste spolupráci s dobrovolníky i jiným pacientům?**

a) ano

b) ne

**16. Chtěl (a) byste zůstat v kontaktu s dobrovolníky i po odchodu ze zařízení  
GARC Kladno s.r.o.?**

a) ano

b) ne

c) ještě jsem se nerozhodl (a)

**17. Prosím napište zde Vaše připomínky, nápady, vzkazy týkající se spolupráce  
s dobrovolníky.....**

.....  
.....  
.....  
.....



## **Povinná mlčenlivost**

Já, níže podepsána, se zavazuji, že zachovám mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvím v souvislosti s vyplněním dotazníků k bakalářské práci na téma „Dobrovolnictví v komplexní péči o pacienty“, s výjimkou případů, kdy skutečnosti sděluji se souhlasem dotčené osoby nebo jsem zproštěna této povinnosti zákonnými důvody.

.....

Petra Vaňková

**Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Duškova 7, 150 00 Praha 5**  
**zastoupená ředitelem Ing. Františkem Kuncem, PhD.**

---

**Informovaný souhlas**

Já, níže podepsaný/podepsaná souhlasím s vyplněním dotazníku, týkajícího se spokojenosti pacientů GARC Kladno s.r.o. se současnou podobou dobrovolnického programu.

Souhlasím s tím, aby byly zjištěné údaje použity k vypracování bakalářské práce na téma „Dobrovolnictví v komplexní péči o pacienty“.

Byl (a) jsem seznámen (a) s tím, že dotazník je zcela anonymní a že v bakalářské práci nebudou uvedeny žádné osobní údaje.

Podpis pacienta/ky: .....

Datum: .....