

**Technická univerzita v Liberci**  
**Fakulta přírodovědně-humanitní**  
**a pedagogická**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2012**

**Jitka Kloutvorová**

Technická univerzita v Liberci

**FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ**

**Katedra:** Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

**Studijní program:** Sociální práce

**Studijní obor  
(kombinace):** Sociální pracovník

**DOBROVOLNICKÁ ČINNOST  
VOLUNTARY ACTIVITY**

**Bakalářská práce:** 11-FP-KSS-3020

**Autor:**

Jitka KLOUTVOROVÁ

**Podpis:**

---

**Vedoucí práce:** Doc. PaedDr. Tatiana Matulayová, Ph.D.

**Počet**

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
75	0	0	3	36	3

V Liberci dne: 26. 3. 2012

## **Zadaní**

## Čestné prohlášení

**Název práce:** Dobrovolnická činnost

**Jméno a příjmení autora:** Jitka Kloutvorová

**Osobní číslo:** P09000027

Byl/a jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl/a jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 26. 3. 2012

---

**Jitka Kloutvorová**

**Poděkování:**

Děkuji paní Doc. PaedDr. Tatianě Matulayové, Ph.D. za vedení této práce, za vstřícnost, laskavý přístup, trpělivost a odborné rady.

**Název bakalářské práce:** Dobrovolnická činnost

**Název bakalářské práce:** Voluntary activity

**Jméno a příjmení autora:** Jitka Kloutvorová

**Akademický rok odevzdání bakalářské práce:** 2011/2012

**Vedoucí BP:** Doc. PaedDr. Tatiana Matulayová, Ph.D.

**Anotace:**

Bakalářská práce se zabývala problematikou dobrovolnické činnosti a vycházela z teoretických i praktických poznatků o dané oblasti. Cílem práce bylo porovnat dobrovolnickou činnost v domovech pro seniory a v nemocničním prostředí. Pro potřeby této práce byl vybrán Domov důchodců Jablonecké paseky a Nemocnice Jablonec nad Nisou. Práci tvořily dvě stěžejní oblasti. Jednalo se o část teoretickou, která pomocí zpracování a prezentace odborných zdrojů popisovala dobrovolnictví jako činnost, která přispívá k lepšímu životu klientů a obohacuje celou společnost. Praktická část byla zaměřena na komparaci dobrovolnické činnosti ve výše uvedených zařízeních. Pro průzkum byla použita metoda kvalitativního výzkumu (rozhovor pomocí návodu), který umožnil proniknout do této problematiky hlouběji a z jiného úhlu. Za největší přínos práce vzhledem k řešené problematice bylo možné považovat jiný úhel pohledu na celou problematiku a možnost uvedené poznatky využít při práci dobrovolníků, koordinátorů i ošetrovatelského personálu.

**Klíčová slova:** dobrovolnictví, dobrovolnický program, dobrovolníci v nemocnici, dobrovolníci v domově pro seniory, komunikace s klienty.

**Summary:**

The thesis dealt with the issue of a volunteering and was based on a theoretical and a practical knowledge of the area. The aim of the work was to compare the volunteering activity in elderly homes and in hospitals. For the purpose of this work the Retirement Home in Jablonecké Paseky and the Jablonec Hospital was selected. The work consisted of two main areas. The theoretical part, that by processing and presentation of expert sources described the volunteering as an activity that contributes to a better life of clients and enriches this society. The practical part is focused on a comparison of volunteering in elderly homes and in the hospital. For the survey the method of qualitative research was used (an interview with instructions), which enabled to penetrate deeper into this issue and from another angle. The greatest contribution of the work one can consider a different angle on the whole issue and a possibility to use the acquired experience in the work of volunteers, coordinators as well as nursing staff.

**Keywords:** volunteering, volunteer program, volunteers at the hospital, volunteers for the elderly in the elderly home, communication with clients.

## OBSAH

1	ÚVOD.....	9
2	TEORETICKÁ ČÁST .....	11
2.1	Co je to dobrovolnictví? .....	12
2.1.1	Druhy dobrovolnictví - typologie (formální dobrovolnictví) .....	16
2.1.2	Oblasti dobrovolnictví – kde? .....	17
2.1.3	Dobrovolník.....	18
2.1.4	Dobrovolnická činnost (znaky) .....	21
2.1.5	Dobrovolnická centra .....	22
2.2	Dobrovolnictví v nemocnicích.....	25
2.2.1	Cíle – specifika .....	26
2.2.2	Nemocnice jako specifické ústavní prostředí .....	27
2.2.3	Klientela – pacienti .....	30
2.2.4	Dobrovolnický program - obecně .....	30
2.2.5	Dobrovolnictví v nemocnici Jablonec nad Nisou p.o. ....	33
2.3	Dobrovolnictví v zařízení sociální péče .....	35
2.3.1	Cíle – specifika .....	35
2.3.2	Pobytové zařízení jako ústavní prostředí .....	36
2.3.3	Klientela.....	40
2.3.4	Dobrovolnický program - obecně .....	41
2.3.5	Dobrovolnictví v Domově důchodců Jablonecké Paseky .....	42
3	PRAKTICKÁ ČÁST .....	44
3.1	Komparace dobrovolnické činnosti .....	44
3.2	Průzkum.....	45
3.2.1	Dobrovolnická činnost ve vztahu ke klientům .....	51
3.2.2	Komunikace s klienty.....	57
3.2.3	Délka sociálního kontaktu .....	63
4	NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ .....	66
5	ZÁVĚR.....	70
6	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	72
7	SEZNAM PŘÍLOH.....	75



## 1 ÚVOD

Tématem předkládané práce je dobrovolnická činnost, se zaměřením na postavení dobrovolníků v různých institucích a specifika jejich práce.

Dobrovolnictví v nemocnicích i v domovech pro seniory se stává novým, kontinuálně se rozvíjejícím fenoménem. Do podvědomí širší veřejnosti se dostává stále častěji, a to převážně propagací těchto aktivit například v médiích. K propagandě tématu přispěl i loňský rok, který byl vyhlášen Evropským rokem dobrovolnictví.

I v České republice se dobrovolnictví rozvíjí jak v sociální, tak i ve zdravotní sféře. Tato činnost, pokud je dobře organizována a funguje podle předem vypracovaného programu, je velkým přínosem pro všechny zúčastněné.

Bakalářská práce se zabývá dobrovolnictvím a dobrovolnickými programy v České republice. Dále pak porovnává dobrovolnickou činnost v nemocnici a v domově pro seniory.

Cílem práce bylo zjistit, co dobrovolníky motivuje k vykonávání této činnosti, popsat témata komunikace s klienty a zaměřit se na délku sociálního kontaktu. Při prepisech rozhovorů bylo téma komunikace uspořádáno do tří základních kategorií, které následně zodpověděly a popsaly shody i rozdílnosti v obou zařízeních.

Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou. Cílem teoretické části je popis, organizace a fungování dobrovolnických programů v České republice. Tato část je zaměřena jak na popis dobrovolnictví v nemocnicích, tak i v domovech pro seniory.

Teoretická část je dělena do tří základních kapitol. V první kapitole je stručně popsáno dobrovolnictví, jeho znaky, oblasti a dobrovolnická činnost jako taková. Druhá kapitola si klade za cíl představit dobrovolnictví v nemocnicích, jeho specifika, cíle a dobrovolnický program. Třetí kapitola se zaměřuje na dobrovolnictví v domovech pro seniory a stejně jako druhá kapitola je zaměřena na specifika dobrovolnictví v těchto zařízeních, jeho cíle a programy.

Praktická část je zaměřena na komparaci dobrovolnické činnosti v domovech pro seniory a v nemocnici.

Pro průzkum byla použita metoda kvalitativního výzkumu (rozhovor pomocí návodu), který umožnil proniknout do této problematiky hlouběji a z jiného úhlu.

I přes omezený rozsah se práce snažila poskytnout ucelený pohled na ne příliš podrobně zpracovanou problematiku.

## 2 TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část představuje a přibližuje cíle, které budeme touto prací sledovat. Jedná se o popis a teoretické zpracování problematiky dobrovolnictví, a to jak dobrovolnictví v domovech pro seniory, tak v nemocnicích.

Dobrovolnictví jako takové se do povědomí široké veřejnosti dostává až v posledních letech, i přes to, že v zahraničních zemích má hlubokou tradici. A právě skutečnost, že nezištná pomoc druhým nemá v našich zemích dlouholetou tradici, má za následek i fakt, že se dobrovolnictví mnoho neví.

Nevládní neziskové organizace, mají být v poněkud odlišné formě tradici delší, než by se na první pohled mohlo zdát. Půjdeme – li hlouběji pominulosti zjistíme, že tento typ pomoci poskytovaly především církevní spolky a také se spoléhalo na vzájemnou solidaritu uvnitř rodiny. *Intenzivní rozvoj této sféry společenského života začíná až po roce 1860, kdy se v Rakousku začíná formovat občanská společnost. V této době vznikají hlavně spolky a nadace. Nejplodnějším obdobím pro vznik NNO bylo období první Československé republiky. Po útlumu v letech 1939 – 1989 nastává opět nová etapa rozvoje tohoto sektoru, který ale ještě není na úrovni toho předválečného (Novotný, aj. 2008, s. 35).*

V období před rokem 1989 byla otázka nezištné pomoci druhým chápána odlišně, než je tomu v dnešní době. *Komunistická strana měla na jedné straně ze spontánních dobrovolnických aktivit strach, protože by mohly ohrozit její dominantní postavení ve společnosti, na druhé straně je potřebovala, aby mohla řešit překerní situace nedostatkového, socialistického hospodářství a dokazovat legitimitu své vedoucí pozice ve společnosti. (Frič, aj. 2010, s. 35)*

Po roce 1989 se však situace změnila a s ní i sektor sociální a zdravotní pomoci. Začalo se s výstavbou hospiců, denních center pro seniory i pro lidi s postižením a začaly vznikat i nestátní neziskové organizace (dále jen NNO).

Zároveň se změnila i sociální politika a vůbec postoj lidí i nové vlády k sociálním otázkám.

Ne všechny tyto otázky mohou být řízeny a regulovány ze strany státu, a i proto se odborná veřejnost shoduje na tom, že neziskové organizace *vyplňují prostor mezi trhem, státem a rodinou*. A jsou to převážně tyto organizace, kde se sdružují lidé se zájmem pomáhat, nebo být nápomocni v různých oblastech.

Tyto organizace působí například ve zdravotnictví, sociálních službách, charitativní oblasti, ekologii, kultuře a v mnohých jiných. V mnoha těchto společnostech působí i dobrovolníci, kteří napomáhají chodu a fungování těchto organizací a hlavně klientům, kterým organizace své služby poskytují.

A tak se zamyslíme nad otázkou, co vlastně lidi vede k tomu, stát se dobrovolníkem? V našich poměrech se tato činnost nijak necení, ani se o ní nijak zvlášť nemluví. A i přes to lidí vykonávajících dobrovolnickou činnost pomalu přibývá.

Organizace zabývající se dobrovolnictvím uvádějí, že dobrovolnictví je *základním stavebním prvkem společnosti*. Dobrovolnictví a jeho výskyt ve společnosti ukazuje, jakým směrem se daná společnost ubírá, jaké má hodnoty, zájem o druhé a soudržnost. Toto všechno a mnohé další charakterizuje každou jednotlivou společnost, i lidi, kteří v ní žijí.

Tradice dobrovolnictví ve světě je nejenom delší, ale i hlubší a pro tamní obyvatelstvo je už v dnešní době samozřejmostí a běžnou součástí jejich každodenní reality. U nás, stejně jako ve zbytku bývalého východního bloku je její vývoj opožděn právě pro postoj totalitního režimu k otázkám v sociální oblasti a násilnému přerušení dobrovolnických aktivit v období komunistického režimu. Naštěstí se tento trend mění a lidé se pomalu vracejí k charitativním a dobrovolnickým činnostem.

## **2.1 Co je to dobrovolnictví?**

Dobrovolnictví je světově známý fenomén. Jednou z hlavních světových organizací, zabývajících se dobrovolnictvím je United Nations Volunteers (dále jen UNV). Jedná se o program OSN, organizaci, která přispívá k míru a rozvoji prostřednictvím dobrovolnictví po celém světě.

Zahraniční organizace uvádějí.

Mezi různé charakteristiky dobrovolnictví patří společné prvky, jako je zájem, touha, nebo ochota k dobru. Přispívat stráveným časem, dovednostmi a energií na něco, co nepřináší prospěch jen pro sebe sama, přátele, nebo rodinu.

Neočekáváme žádný druh úhrady nebo placení na oplátku za své úsilí a máme možnost výběru, *jak, kde, proč a kdy* se můžeme zapojit (UNV, 2011).

Dobrovolnictví je účinným nástrojem pro zapojení lidí do řešení problémů celkového rozvoje, a to může změnit tempo a charakter vývoje společnosti. Dobrovolnictví je přínosem jak pro společnost jako celek, tak i pro jednotlivé dobrovolníky prostřednictvím posílením důvěry, solidarity a vzájemnosti mezi občany, což je nutí k vlastní účasti na fungování společnosti (UNV, 2011).

Obecně se shodneme v tom, že na dobrovolnictví je napsáno tolik definic, kolik bylo autorů, kteří se tímto tématem zabývali. Každý přitom ctí obecně platné normy a hodnoty, které jsou společností na toto téma uznávané. V našem případě však nejde jen o definici dobrovolnictví.

Je potřeba si uvědomit, že dobrovolnictví spadá do „prosociálního“ tedy pomáhajícího chování. *Cíl tohoto chování spočívá ve zlepšení situace druhé osoby, pomáhající přitom není povinen poskytnout pomoc na základě své profese a příjemce pomoci není instituce, nýbrž jedinec a sociální skupiny.* Podle tohoto chování rozděluje sociální psychologie různé typy pomáhání. V našem případě, se jedná především o *sdílení zdrojů obdarování.* Tato forma vychází z *ochoty jedince nabízejícího svůj čas a energii ve prospěch druhých, aniž by očekával vedlejší výhody, nebo zisk.* Ochota věnovat se těmto aktivitám v delší perspektivě nachází své vyjádření v dobrovolnictví (Zášková aj., 2011, s. 63).

### **Dobročinnost**

Dobrovolnická činnost je aktivita spojená s organizací dobrovolnictví, jako specifického druhu lidské činnosti (Tošner, aj. 2006, s. 37).

V českém kontextu je v souladu se zákonem č. 198/2002 Sb. dobrovolnickou službou činnost, při níž dobrovolník poskytuje:

- a. pomoc nezaměstnaným, osobám sociálně slabým, zdravotně postiženým, seniorům, příslušníkům národnostních menšin, imigrantům, osobám po výkonu trestu odnětí svobody, osobám drogově závislým, osobám trpícím domácím násilím, jakož i pomoc při péči o děti, mládež a rodiny v jejich volném čase,
- b. pomoc při přírodních, ekologických nebo humanitárních katastrofách, při ochraně a zlepšování životního prostředí, při péči o zachování kulturního dědictví, při pořádání kulturních nebo sbírkových charitativních akcí pro osoby uvedené v písmenu a, nebo
- c. pomoc při uskutečňování rozvojových programů a v rámci operací, projektů a programů mezinárodních organizací a institucí, včetně mezinárodních nevládních organizací.

I přes různé povahové, charakterové a osobnostní předpoklady, různé prostředí, jež jedince formuje či odlišné sociální zázemí je dobrovolnictví alternativou pro každého zainteresovaného jedince. Mnozí mohou mít veškeré předpoklady k tomu, vykonávat libovolnou dobrovolnickou činnost, ale jejich povahové rysy a charakter jim nedovolí se touto činností zabývat. Většinou tak ani neuvažují o tom, že by změnili svůj dosavadní život, navštěvovali ne vždy atraktivní prostředí, či vykonávali činnosti, které nikdy v životě nevyhledávali.

Dobrovolníky je možné získat, či oslovit mnoha způsoby, jako je například: *leták, plakát, vývěska, propagace v tisku, rozhlasové a televizní vysílání (regionální), známí, přátelé, náborová akce, spolupráce s dobrovolnickým centrem, vysoké školy, internet* (Novotný, aj. 2002, s. 17).

I přesto, že možností jak oslovit budoucí možné dobrovolníky je mnoho, ne vždy se lidé ozvou, nebo zareagují na inzerát, či reklamu. Záleží na celkovém naladění jak společnosti, tak jedinců samotných, na tom, co je v popředí jejich zájmů, popřípadě na aspektech, které by je mohly motivovat změnit životní postoj.

*Naprostá většina těch, kteří se do dobrovolnictví zatím nezapojili, o tom dosud nikdy neuvažovala a ani po oslovení nějakou organizací by nebyli jednoznačně ochotni, respektive připraveni dobrovolnou práci vykonávat. O zapojení se do dobrovolnictví uvažovalo pouze 17% „nedobrovolníků“ (potenciálních dobrovolníků) (Frič, aj. 2001, s. 70).*

Tento výzkum proběhl v roce 2000, lze tedy doufat, že v dnešní době by již procento budoucích dobrovolníků bylo vyšší. Obecně je však možno říci, že lidé mají k organizacím, které zaměstnávají dobrovolníky nedůvěru, nemají dostatek dostupných informací a mají pocit, že organizacím nemají co nabídnout.

Podle údajů Českého statistického úřadu bylo v roce 2005 na území naší republiky evidováno asi 850 tisíc dobrovolníků, což je kolem 8 % obyvatel (Novotný, aj. 2008, s. 129). Podle informací z královéhradecké konference neziskových organizací (konané v březnu 2011) je v současné době počet dobrovolníků na území České republiky kolem 1,5 miliónu lidí.

Naopak více než 44% populace Spojených států, jsou činní jako dobrovolníci v jedné nebo více charitativních organizací.

Většina dobrovolníků se věnuje v průměru čtyři hodiny týdně pomoci jednotlivcům v jejich společenství na místní, regionální a národní úrovni. Jednou z důležitých vlastností dobrovolníka je ochota věnovat alespoň dvě hodiny této činnosti každý týden (LANDANDCULTURE, 2010).

Ve Spojených státech je tradice dobrovolnictví v lidech hluboce zakořeněna, společností je ceněna a děti jsou v tomto duchu i vychovávány.

Jakákoli angažovanost v této oblasti se zohledňuje převážně u studentů při dalším studiu a vzrůstá tak i celospolečenská prestiž, a to jak dobrovolníka, tak i dobrovolnické činnosti.

I postoj české společnosti se postupně mění. To, že dobrovolnictví je stále lépe vnímáno a chápáno širokou veřejností dokládá i článek z časopisu *sociální práce, sociální práce*, který věnoval celé jedno číslo právě dobrovolnictví. Jak již bylo zmíněno, loňský rok byl vyhlášen Evropským rokem dobrovolnictví a navázal tak na rok 2001.

Po deseti letech tak mohli odborníci zhodnotit, jakým směrem se dobrovolnictví posouvá a jak jej s odstupem času chápe a bere veřejnost. *Od roku 2001 u nás udělalo dobrovolnictví veliký krok kupředu, pomalu získává lepší image a lidé jsou o dobrovolnictví lépe informováni.* Cíle ERD (evropského roku dobrovolníků) byly formulovány na více úrovních – zlepšit kvalitu dobrovolnických aktivit, povědomí o významu dobrovolnictví a dosáhnout ukotvení dobrovolných činností (Barochová 2011, s. 9).

Obecně se v průběhu tohoto roku propojili různé oblasti, kde se pracuje s dobrovolníky – převážně se jednalo o sociální a zdravotní sféru. Velmi pozitivní roli na jednáních sehrála i účast ministerstva zdravotnictví ČR. Jako další pozitivní věc vidíme fakt, že *pro ERD 2011 MŠMT vypsaló tři mimořádné dotační tituly týkající se dobrovolnictví a podpořilo projekty v celkovém objemu 16 935 191 Kč* (Sociální práce, sociální práca, 2011).

Obecně lze tedy zhodnotit velký přínos ERD jak pro organizace, veřejnost, tak i pro dobrovolníky samotné. Velkým přínosem těchto projektů bylo i zapojení ministerstev a celostátní i mezinárodní spolupráce jako taková.

### **2.1.1 Druhy dobrovolnictví - typologie (formální dobrovolnictví)**

Dobrovolnictví má různé podoby i charakteristiky. V současné době jej dělíme na formální (smluvní) model a neformální model dobrovolnictví. V naší zemi se uplatňují oba modely, avšak záleží na organizaci, který z modelů zvolí. Frič uvádí rozdělení takto: (Frič, aj. 2001, s. 114)

**Formální model** dobrovolnictví – *je charakterizován transparentností, tendencí k racionalizaci a formalizaci pravidel formou kodexů, smluv a kontrolovatelností.*

Součástí tohoto modelu je aktivní přístup k dobrovolnické činnosti – a to jak v získávání dobrovolníků, tak i v jejich prověření (například doložení výpisu z rejstříku trestů), pravidelném setkávání (třeba 2x za rok), na kterém informuje o počtu odpracovaných hodin, ocenění práci dobrovolníků. Organizace připravuje supervize, nebo jiné vzdělávací akce, sepisuje písemnou smlouvu o dobrovolnické činnosti, kontroluje práci dobrovolníků a podobně.



**Neformální model** dobrovolnictví – je založen na neformálních vztazích, spontánnosti, osobní domluvě a důvěře, který vyplývá z přátelských vztahů, je opřen o intuici, životní zkušenosti a „samozřejmě sdílené“ hodnoty. Neformální model je založen hlavně na slušnosti, důvěře a intuici. Využívá především spontánního kontaktu, bez veliké přípravy a bez formálního zajištění. Smlouva se neseписuje, vše se řídí osobní domluvou.

V současné době plné byrokratických překážek a právních rizik si nedovedu fungování neformálního modelu.

Nemyslím si, že by se organizace a dobrovolník nedohodli, ale jde i o jistý způsob ochrany obou zúčastněných stran. Někdy by mohla nešťastná náhoda, nebo shoda okolností poškodit klienta, nebo klient dobrovolníka a tak se organizace čím dál častěji chrání alespoň formou pojištění, které svým dobrovolníkům zprostředkují a zaplatí. I tak je pomoc dobrovolníků pro organizaci a klienty přínosem.

### **2.1.2 Oblasti dobrovolnictví – kde?**

Organizací, ústavů, nemocnic i různých nadací, kde můžeme najít dobrovolníky, je poměrně dost. Míra koncentrace záleží na společenské poptávce i na odhadu dobrovolníků, zda budou na daném místě užiteční.

Samozřejmě, že záleží na osobním rozpoložení každého jedince, na jeho zaměření i na oblastech života, které jej zajímají a naplňují.

Mezi typické oblasti dobrovolnictví, na kterých se různé zdroje shodují, patří:

- Ekologie a ochrana životního prostředí
- Humanitární organizace a ochrana lidských práv
- Sociální a zdravotní oblast
- Kultura, ochrana památek a činnost v rámci církevního společenství
- Zahraniční dobrovolná služba aj.

Tyto uvedené oblasti nejsou seřazeny podle důležitosti, či míry participace dobrovolníků, jedná se o výčet míst, kde se dobrovolníci obecně nejvíce uplatňují.

Podle Výzkumu agentury AGNES, NROS 2000 působí nejvíce dobrovolníků *v sociálních službách, sportu, zdraví, vzdělání a výzkumu*. Nejméně pak *v odborových a profesních organizacích, a politice* (Frič, aj. 2001, s. 62).

I z tohoto výzkumu je patrné, že se mentalita lidí a jejich pohled na společnost, ve které žijí, mění. Lidé se více zajímají o sociální situaci, o politiku, zdraví a životní styl, než tomu bylo dříve. Poměrně velká skupina občanů si uvědomuje fakt, že současná situace a sociální politika jim ve stáří mnoho jistot nenabídne. I to může být jedním z důvodů, proč se lidé angažují v různých spolcích a sdruženích s myšlenkou pomoci jiným.

Je možné, že i přes to, že je naše společnost značně sekularizovaná, v nás stále zůstává trochu „křesťanského smýšlení“, tedy pokud pomohu já, bude i mě v budoucnu pomoheno. Minimálně lze tento aspekt pozorovat při rozhovorech s jednotlivými dobrovolníky. Aspekt solidarity je jistě ve společnosti přínosný a lze jen doufat, že i dnešní mladá generace bude smýšlet podobně.

### **2.1.3 Dobrovolník**

Pokud se v této kapitole budeme zajímat o dobrovolníka, jako o člověka vykonávajícího dobrovolnickou činnost, bylo by dobré přiblížit si určitou typologii dobrovolníků. Tedy seznámit se s tím, kdo všechno se za dobrovolníka považuje. Dobrovolníkem se může cítit téměř kdokoli, kdo nezištně pomáhá druhým, nebo by rád přispěl k lepšímu fungování společnosti.

Jako dobrovolník se může cítit soused, který nám pomůže při těžké práci na zahradě, kamarád, který nám pomůže se stěhováním, nebo neznámý člověk který pomůže jinému zcela spontánně, bez nároku na odměnu a jen proto, že to tak v danou chvíli cítil. Takový jedinec jedná dle svých morálních zásad a hodnot, které ctí.

Často si lidé myslí, že dobrovolnictví jde ruku v ruce s vírou a že věřící pomáhají více, než ti druzí. Myslím si, že v dnešní době, se dobrovolnictví chápe trochu jinak a činnost, kterou lidé vykonávají, dělají z vlastního přesvědčení a proto, že to tak cítí. V dnešní společnosti chybí nezištné přátelství, vztahy, láska a taková přirození lidská solidarita, která lidi stmelovala. Proto je dobré, že ještě existují lidé, jako jsou dobrovolníci, kteří „dbají“ o dobro naší společnosti.

Kdo se může stát dobrovolníkem? Charakteristika dobrovolníků je ve většině případů velmi podobná a autoři se v podstatě na mnohém shodují. *Dobrovolníkem je každý, kdo ze své dobré vůle, ve svém volném čase a bez nároku na finanční odměnu vykonává činnost ve prospěch jiných lidí* (Novotný, aj. 2002, s. 7).

Tošner a Sozanská uvádí, 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, aj. 2006, s. 35).

Samozřejmě také záleží na charakteru člověka, jeho záměru a důvodu, proč chce dobrovolnickou činnost vykonávat. Nelze tedy říci, že každý kdo má o takovouto činnost zájem, se nakonec dobrovolníkem opravdu stane.

V organizaci, kde působím jako dobrovolník (jedná se o Domov důchodců) nechávají nové budoucí dobrovolníky ve tříměsíční „zkušební lhůtě“ aby obě strany zjistili, zda bude vzájemná spolupráce fungovat. Je zde prostor pro obě strany na to, po této době zvážit, zda chtějí v činnosti pokračovat, či nikoli.

Není nic špatného na tom vzájemnou činnost po dohodě ukončit, pokud by třeba jen pro jednoho ze zúčastněných nebyla přínosem, nebo nesplňovala představy, se kterými se k ní přistupovalo.

Není totiž jednoduché rozhodnout se a zároveň se zavázat k takovému kroku. Pro dobrovolníka to znamená pravidelnost i omezení vlastního volného času a ne každý je schopen a ochoten tomuto závazku z dlouhodobého hlediska dostát. Zde myslím většinou činnost v oblasti sociální, či zdravotní, kde je kontakt s lidmi, kteří očekávají pravidelnost a dlouhodobost vzájemného vztahu.

Počáteční elán a nadšení tak může vystřídat únava z činnosti, nebo zjištění, že tato práce není to, co si dotyčný původně představoval.

*Úkoly, které mají dobrovolníci vykonávat, jsou obvykle vytvářeny podle potřeb zaměstnanců a dobrovolníci se stávají pomocníky, nebo asistenty. Organizace by měly být tvořivé a zadávat takové úkoly, které vzájemně obohatí obě strany* (Malgorzata, aj. 1997, s. 7).

Je dobré, když je zpočátku práce dobrovolníka organizována a prováděna profesionálním způsobem, protože to dává činnosti směr a důležitost.

Vodáčková tyto lidi rozděluje na laiky a odborníky.

*Dobrovolník odborník má odpovídající vzdělání, nedostává plat, a pokud nedělá naprosto specializovanou práci, mívá specializační výcvik v krizové intervenci, nebo telefonické krizové intervenci.*

*Dobrovolník laik nesplňuje požadavky na odborné vzdělání, nedostává plat a musí mít výcvik v krizové intervenci, nebo telefonické krizové intervenci (Vodáčková 2007, s. 165, 166).*

Kolektiv autorů v brožurě *Dobrovolnictví v neziskových organizacích* (2001, s. 4) uvádí různé uplatnění a náplň práce dobrovolníků.

Dobrovolník může pracovat:

- na plný úvazek
- při zaměstnání, při studiu
- nárazově
- pravidelně
- dlouhodobě
- krátkodobě
- v oboru blízkém profesi
- mimo obor profese
- jako odborník, nebo jako laik

Zde vidíme širokou škálu možností, jak uplatnit svou dobrou vůli a potenciál. Lze tedy dovodit, že najít si možnost participace jako dobrovolník může v podstatě každý, v rozsahu a způsobem, který pro něj bude nejvhodnější.

*Motivy dobrovolníků ze střední a východní Evropy se výrazně neliší od motivů dobrovolníků například z USA či Evropské unie. Jediný rys, na který stále narážíme, je to, že zahraniční dobrovolníci uvádějí, že dobrovolnictví je přirozené, „má se to“ a je v jejich zemích patřičně společensky ceněno (Novotný, aj. 2002, s. 7).*

V našich zemích bohužel ještě stále někdy přetrvává negativní názor, opovržení či prosté nepochopení lidí, kteří nezištně pomáhají druhým. Společensko-ekonomické nastavení 90. let zakořenilo názor, že za všechno se platí a nezištná pomoc může být podezřelá, nebo divná, protože za ní dotyčný nezíská materiální prospěch. Naštěstí se postupné rozvíjení sociální práce i zdravotnictví přibližuje lidem a povědomí o dobrovolnících stoupá. Stejně tak vznikají nové a nové nadace, fondy a organizace se záměrem uspět na trhu a obohatit dnešní společnost. Bohužel ne všem se podaří své místo na trhu uhájit, ale jsou tu některé, které nepřetržitě fungují již od dob svého vzniku.

#### **2.1.4 Dobrovolnická činnost (znaky)**

*Za základní znak dobrovolnictví můžeme řadit altruismus, tedy nesobecký charakter mezilidských vztahů, láska pro blaho druhých, projevuje se myšlením, cítěním a jednáním, které bere ohled na ostatní lidi (Hartl, aj. 2009, s. 33).*

Při dobrovolnictví se nepředpokládá žádný finanční ani jiný zisk. Tato aktivita je založena na dobré a svobodné vůli člověka a staví na hlubších hodnotách, než je materiální, či finanční prospěch. Samozřejmě je možné dobrovolníky nějak za jejich práci odměnit, či motivovat k další činnosti, avšak ve většině případů postačí poděkování a fakt, že vědí, že si jejich práce organizace i lidi v ní váží.

*V mnoha případech je vhodné dobrovolníkům veřejně poděkovat, např. ve výroční zprávě, nebo můžeme uspořádat společné setkání dobrovolníků a zaměstnanců organizace, kde dobrovolníky oceníme (Tošner 2003, s. 23).*

Významným znakem dobrovolnictví je fakt, že dobrovolník vykonává tuto činnost pro druhé, ve prospěch osoby, která si není schopna pomoci sama.

Tato pomoc se využívá především u seniorů, nebo lidí s postižením, kteří jsou odkázáni na pomoc okolí, nebo sociálních služeb. Přítomnost dobrovolníka může vnést novou energii do jejich někdy stereotypního života.

Dalším znakem dobrovolnictví je svobodná vůle jedince, který se rozhodl pro tuto činnost. Nemá a nemůže být v silách společnosti, organizace ani klientů jakkoli někoho nutit do dobrovolnictví. Jak již název říká, je to dobrá vůle člověka pomoci tomu druhému a to převážně svou přítomností a vlídným slovem.

### 2.1.5 Dobrovolnická centra

S rozvojem sociální práce se rozvíjí a otevírají i oblasti a možnosti pro lidi, kteří cítí potřebu, nebo chuť nějakým způsobem přispět k lepšímu fungování dnešní společnosti. Většina těchto lidí ani zpočátku nemusí vědět co dělat, nebo jak se uplatnit a nabídnout své služby společnosti. Co ale mají toto lidé společného?

Proto v České republice po roce 1989 vznikla a nadále vznikají dobrovolnická centra, kam se mohou dotyční obrátit jak pro radu, tak i pro nabídku možné dobrovolnické činnosti.

Dobrovolnická centra se řídí zákonem 198/2002 (o dobrovolnické službě), který nabyl účinnosti 1. ledna 2003. Tento zákon je třeba dodržovat a řídit se jím jak ze strany organizace, tak i ze strany dobrovolníků samotných. Dobrovolnické centrum musí splňovat kritéria vymezená zákonem a akreditace pak uděluje Ministerstvo vnitra. První akreditace v oblasti dobrovolnické služby byla tímto ministerstvem udělena v červnu roku 2003.

V dnešní době je působení dobrovolníků v organizacích bráno jako něco co samo o organizaci jako takové vypovídá. Většinou nás nepřekvapí, když potkáme dobrovolníky v nemocnicích, či domovech pro seniory. Jejich účast zde se pomalu bere jako standard, nebo součást zařízení. Tošner říká, že *dobře připravený dobrovolnický program může zvýšit nejen výkonnost, ale i profesionalitu neziskové organizace* (Tošner, aj. 2006, s. 71).

Dobrovolnická centra vznikají a fungují na různých úrovních a místech společenského systému. Dobrovolnický server *dobrovolnik.cz* uvádí, že se obecně realizují zejména tyto činnosti:

- *rehabilitace občanských ctností – dárcovství a dobrovolnictví v povědomí veřejnosti*
- *realizace vlastních dobrovolnických programů a projektů*
- *vzdělávání a výzkum*
- *rozvoj dobrovolnických center v regionech ČR*
- *mezinárodní spolupráce dobrovolnických programů a center*

## Management dobrovolnictví

Předmětem management dobrovolnictví je postavení a úloha dobrovolníka v organizaci a ve společnosti. Jedná se o určitou profesionalitu, tedy o profesionální přístup k dobrovolnické činnosti a organizaci práce dobrovolníků.

Podle zkušeností dobrovolnických organizací klíčovým faktorem dobrovolnické práce a jejího pozitivního vnímání ze strany organizace, klientů, jejich rodinnými příslušníky i samotnými dobrovolníky je ustanovení pozice koordinátora dobrovolníků. *Plní úlohu prvního kontaktního bodu, mediátora a facilitátora vztahů, stejně jako kontrolního článku v dobrovolnickém trianglu organizace-klient-dobrovolník* (Balogová, aj. 2011, s. 18). Koordinátor by měl být zároveň i odborně vyškolen a měl by být profesionál, který vnese do činnosti dobrovolníků řád a udává určitý směr jejich činnosti.

Počátky profesionálního dobrovolnictví jsou datovány na přelom 19. a 20. století ve Spojených státech amerických, tímto způsobem země řešila sociální problémy a nedostatek státních institucí především při práci s mládeží.

V tomto období se *zvyšovala kriminalita mladých lidí a mladí delikventi byli považováni za oběti moderní doby, která s sebou přinášela chudobu a sociální nerovnost*. První mentoringový program Big Brothers Big Sisters of Amerika se zabíral výhradně činností s mládeží, postupně se stal součástí sociálních služeb a funguje dodnes (Broumovská, aj. 2010, s. 32).

Tento program zároveň vnesl do dobrovolnictví profesionální přístup, nutnost organizace a vzájemné spolupráce.

Pokud hovoříme o dobrovolnických programech, je nutné si uvědomit, že každá organizace, instituce či sdružení, má program přizpůsobený svému vlastnímu zaměření. Proto je velmi obtížné specifikovat obecné cíle. Všechny organizace se však řídí myšlenkou podpory dobrovolnictví jako takového.

Pravděpodobně nejznámějším je program 5 P, který u nás odstartoval v roce 1996. Jedná se o preventivní program pro děti ve věku 6 – 15 let a v současné době funguje již na celostátní úrovni.

*Program nabízí dětem i dobrovolníkům pomoc, podporu, přátelství, péči a prevenci. Program 5P je sociálně preventivní program, funguje na principu individuálního přátelského vztahu mezi jedním dítětem a dospělým dobrovolníkem.*

*Posláním programu je pomocí podpůrného dlouhodobého vztahu dítě – dobrovolník pomoci klientovi, který je v důsledku svého chování či nepříznivé sociální situace ohrožen sociálním vyloučením (Broumovská, aj. 2010, s. 19 - 20).*

V rámci Programu rozvoje dobrovolnictví vznikala postupně další dobrovolnická centra v regionech, nejprve obvykle na základě sbírání vlastních zkušeností při realizaci Programu Pět P a teprve později se zaměřením na další dobrovolnické programy a jejich realizaci v organizacích konkrétního regionu.

Internetový portál *dobrovolnik.cz* dělí dobrovolnickou práci do několika etap.

### **Etapy dobrovolnické práce**

- *Výběr dobrovolníků* zde jde především o metody získávání dobrovolníků. Je vždy na každé organizaci, jak své dobrovolníky získá. Může k tomu využít inzerci v místních novinách, rozhlas, v městském centru, na internetu, v místní církevní organizaci a všude tam, kde by se dalo čekat, že se tímto způsobem osloví ti správní lidé.
- *Výcvik (zaškolení) dobrovolníků.* Výcvikem se chápe především seznámení dobrovolníků s organizací, s jejím posláním a činností. Dobrovolník je připraven na svou činnost a pro organizaci (spíše pro koordinátora) je toto čas, seznámit se i s chováním a zkušenostmi dobrovolníka.

Délka výcviku je různá. Výcvik může být jednodenní, víkendový, nebo i rozložen do několika týdnů – v závislosti na náročnosti práce.

- *Supervize dobrovolníků.* Supervizí myslíme především komunikaci dobrovolníka (nebo skupiny dobrovolníků) se supervizorem v neutrálním prostředí, kde mohou konzultovat svoje pocity, postoje, či modelové situace, se kterými se v rámci činnosti setkají.

V rámci supervize mohou být dobrovolníkům nabídnuty vzdělávací semináře či kurzy, které často zodpoví otázky, které dobrovolník má.



- *Evaluace* (hodnocení) *dobrovolníků* závisí na organizaci, ve které dobrovolníci působí. Záleží vždy na tom, jaký způsob a formu ocenění organizace zvolí.

Většinou je to koordinátor dobrovolníků, který si vede statistiky odpracovaných hodin a četnosti návštěv, které se prezentují jak ostatním zaměstnancům, tak i veřejnosti.

## 2.2 Dobrovolnictví v nemocnicích

Dobrovolnictví v nemocnicích je specifickou oblastí dobrovolnické činnosti. Zde je důležité si uvědomit fakt, že dobrovolník je většinou laikem, se zájmem být někde a někomu nápomocen, avšak nemocniční prostředí je něčím odlišné. Lidé, se kterými se dobrovolník setkává, jsou většinou nemocní a ne vždy v dobré fyzické i psychické kondici. Proto je potřeba k těmto klientům přistupovat obzvlášť citlivě s dávkou taktu, ale i empatie. Ne každý nemocný má chuť si povídat s pro něj cizím člověkem a je tedy na koordinátorovi dobrovolníků toto včas a správně odhadnout.

Nedá se obecně říci, že každá nemocnice využívá dobrovolníků, ale líbí se mi názor Novotného na zapojení se těchto lidí do chodu nemocnice. *Dobrovolníci netvoří peníze, ale zvyšují hodnotu nemocnice* (Novotný, aj. 2002, s. 7).

Podíváme-li se do minulosti, bylo v naší zemi nemocniční prostředí vždy veřejnosti spíše uzavřeno, dodržoval se zde přísný řád, pravidla a byly jasně stanovené kompetence. V posledních letech se toto naštěstí mění a nemocnice jsou čím dál více otevřenými institucemi. V souvislosti s dobrovolnickou činností se nabízí otázka, co je pravá léčba? Co je to, co lidi uzdravuje? Nikdo už v dnešní době jistě nezpochybňuje význam psychosociálních stimulů na rekonvalescenci nemocných.

Haškovcová se k tomuto tématu staví velmi zajímavě a říká, že *opakovaně bylo doloženo, že 90 %všech zdravotních problémů mohou občané vyřešit laickou péčí jednak sami o sebe, jednak o své blízké, dalších 10 % lidí se úspěšně vyléčí s pomocí svého praktického lékaře a jen 1 % potřebuje nemocniční léčbu* (Haškovcová 2010, s. 300).

I přes to, že v nemocnicích končí pouze nízké procento populace, je hospitalizovaných lidí stále mnoho.

Činnost dobrovolníků tak přispívá ke zlepšení jejich zdravotního stavu převážně po stránce psychické, a to zejména tím, že svou přítomností odvedou pozornost od nemoci, zároveň i po stránce sociální, kde jsou pojítkem s venkovním světem.

První nemocnicí, která v České republice začala využívat služeb dobrovolníků, byla Fakultní nemocnice (dále jen FN) Motol.

Dobrovolníci zde působili pod záštitou Národního dobrovolnického centra (dále jen NDC) Hestia od roku 1999 až do roku 2004, kdy se dobrovolnické centrum stalo součástí nemocnice. Od roku 2010 si FN Motol zajišťuje organizaci dobrovolnické činnosti sama.

### **2.2.1 Cíle – specifika**

Cílem dobrovolnictví v nemocnicích je podpořit u pacientů proces sebe uzdravování se a zároveň může pacientům pomoci pochopit a nalézt nové, nebo jiné životní souvislosti.

*Často se mi vybavuje příběh klientky, která mě navštěvovala v rámci rehabilitační péče. Přicházela s parézou lícního nervu a po dvou týdnech jsem věděla, že naše setkání jsou nejen terapií, ale pro tuto klientku i jakousi cestou z její krize v osobním životě. Když přišel ten správný čas a věděla jsem, že je již přístupná i jinému vysvětlení nemoci, než je jen ten medicínský, naznačila jsem jí, že ona vlastně není nemocná v pravém smyslu slova. V té době byla její duše všemi životními událostmi tak „rozervaná“ že se to projevilo i navenek. Proto jsem pacientce naznačila, že je zde i trochu jiná možnost úhlu pohledu na svět i na život. Pokud nemocný toto přijme, je zde i větší prostor k uzdravení, nebo, v tomto případě k pochopení zdravotního stavu.*

Dalo by se říci, že každý pacient potřebuje ke svému celkovému uzdravení jak uzdravení tělesné, nebo alespoň zmírnění obtíží, tak i obnovení duševní, vztahové i sociální rovnováhy a začlenění zkušeností získaných během nemoci do dalšího života (Novotný, aj. 2002, s. 8).

Při těchto krocích jsou dobrovolníci cennými pomocníky, protože stojí jakoby vně nemocničního systému a nejsou pro pacienty v nijak nadřazeném, či autoritativním vztahu. Je zde spíš rovina přátelská, nedirektivní. Dobrovolníci by měli jakoby splynout s nemocničním systémem a citlivě doplnit péči o pacienty.

### 2.2.2 Nemocnice jako specifické ústavní prostředí

Jistý anglický novinář a spisovatel vzpomínal na svůj pobyt v pařížské nemocnici v roce 1921, kde ležel se zápallem plic a napsal.

*„Každá instituce s sebou nosí kus své minulosti... Nemocnice začaly jako útulky, kam se strkali malomocní, aby měli kde umírat, a pokračovaly jako ústavy, kde se medicí učili svému budoucímu umění na tělech chudých pacientů.*

*Nemohu si stěžovat na péči, ale chápu instinkt, který lidi varuje, aby se nemocnicím vyhýbali“* (Podstavová, aj. 2007, s. 16).

Pravdou je, že tento názor je bezmála sto let starý a i po tak dlouhé době je na něm stále kus pravdy. Ačkoliv se od té doby hodně změnilo, zůstává určitý respekt i obava před pobyt v nemocnici ve většině potenciálních pacientů.

Dnešní moderně zařízené a vymalované nemocnice již působí úplně jiným dojmem, ale ty staré, kam ještě nový trend, nebo vítr nedošel, v sobě skrývají kus tajemna i respektu. A není to jen prostředí, co nás nutí k respektu, je to i fakt, že naše lidská důstojnost i respekt který v běžném životě máme je ten tam, pokud na sobě nosíme pyžamo, nebo nedej bože nemocniční košili. Najednou není naše nemoc jen obyčejnou nemocí, je i NE – MOCÍ, tedy naše přirozená moc zůstala v nemocniční skřínce i s naším civilním oblečením.

V odborné literatuře se uvádí, že ústavní péče je dělena podle délky handicapu klienta. Pokud se jedná o krátkodobý handicap, mluvíme o nemocniční péči.

*Ústavem, s nímž se nejčastěji setká dospělý člověk neporušující uznávané normy soužití, je nemocnice. Medicína má mezi pomáhajícími profesemi nejvyšší společenský status, daný tím, že může rozhodovat o bytí, či nebytí pacienta. V žádné jiné pomáhající profesi nejsou tak velké bariéry mezi jednotlivými kategoriemi profesionálů. V žádném jiném oboru se nemůže vedoucí pracovník projevovat tak autokraticky jako primář nemocničního oddělení či přednosta kliniky* (Matoušek 1999, s. 74).

Autor má v tomto názoru samozřejmě pravdu, je ale nutné dodat, že se za třináct let, od vydání jeho publikace mnohé změnilo. Ve většině případů se z pacientů postupně stali klienti, někde až partneři.

Autokratický postoj ke klientům se v mnohém změnil, a pokud přetrvává, mají jej většinou už jen primáři oddělení, kteří si toto mohou z pozice síly „dovolit“. Od ostatního personálu se předpokládá partnerský vztah, nebo vztah klientský. Stále více se prosazuje názor, že zdraví je jakousi formou zboží.

Je třeba si uvědomit, že i v nemocničním prostředí funguje nabídka a poptávka, ale nemělo by se zapomínat, že jde, a to na prvním místě, především o pacienta. Dlouhodobě se zapomíná, že v nemocnici by mělo jít nejen o léčbu nemoci, ale i o naslouchání pacientovi a vyslechnutí jeho potřeb a přání. Tím se mění ono mocenské postavení lékaře, ale zase dochází k efektivnější spolupráci a rychlejšímu uzdravení pacienta.

*Je zajímavé, že ti, kdo umějí efektivně naslouchat, bývají častěji vůdci skupin, úspěšnými prodejci, či vnímavějšími a efektivnějšími zdravotníky (DeVito 2008, s. 102).*

*O co cíleněji a efektivněji dokáže dnešní medicína zvládat technologii nemocniční léčby, o to více stoupají požadavky na vztahové klima mezi lékařem, respektive dalšími pracovníky nemocničního týmu, a pacientem. Nelze se spoléhat jen na vrozenou „vztahovou inteligenci“ – dovednost v psychologickém zacházení s pacientem je třeba trénovat, jako například operátorské dovednosti chirurga (Matoušek 1999, s. 76 – 77).*

### **Struktura nemocnice – Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o.**

Nemocnice v Jablonci nad Nisou je kvalitním zdravotnickým zařízením, které poskytuje široké spektrum zdravotnických služeb v 16 oborech. V současné době má 310 akutních lůžek a 67 lůžek následné péče. O pacienty se stará 99 lékařů, 353 sester a dalších středních zdravotních pracovníků. Celkem má jablonecká nemocnice 689 zaměstnanců. Vedle 16 lékařských oddělení má nemocnice 5 odborů hospodářsko-technické správy, jejichž oddělení se starají o chod nemocnice.

Zřizovatelem nemocnice, která je příspěvkovou organizací, je město Jablonec nad Nisou, které také každý rok poskytuje významný finanční příspěvek na investice do přístrojového vybavení (NEMJBC 2011).

## **Nemocnice má čtyři hlavní cíle:**

- Spokojený pacient.
- Spokojený zaměstnanec.
- Vysoká odborná úroveň.
- Ekonomická stabilita organizace.

## **Hierarchie**

V čele nemocnice stojí ředitel, každý úsek má pak svého náměstka. V naší nemocnici je to náměstek hospodářsko-technické správy (dále jen HTS) a náměstek pro ošetrovatelskou péči (hlavní sestra). Pozice lékařského náměstka není obsazena, protože ředitel nemocnice je zároveň i lékařem a není tak nutné tuto pozici samostatně obsazovat.

Dále jsou se zde primáři oddělení, kteří zodpovídají za lékaře a za své oddělení po medicínské stránce, vrchní sestry – ty zodpovídají za zdravotní sestry a ošetrovatelky na oddělení a za celou ošetrovatelskou péči. Na větších odděleních jako je například chirurgie a interna jsou ještě staniční sestry, které se zodpovídají jejich vrchní sestře a dbají a správný chod svého oddělení.

## **Řád**

Každé nemocniční zařízení se řídí vnitřním řádem, nebo režimem, který je velmi podobný. Pacienti jsou s tímto režimem obeznámeni při příjmu a předpokládá se, že jej budou respektovat a dodržovat. Jde především o plynulý chod nemocnice a každý pacient by měl vědět, co se asi kdy bude dít. Začíná se obvykle ráno v 5,50, kdy sestry dávají pacientům teploměry, následuje snídaně, která je od 7,30 – 8,30. Dopoledne je čas na vyšetření, operace, zákroky, či rehabilitaci, následuje oběd 11,45 – 12, 45 a odpolední klid. Návštěvy v naší nemocnici začínají ve 14, 30 – 17,00. 17,00 – 18,00 večere, noční klid se zpravidla udává od 22 hodin.

Návštěvní hodiny je samozřejmě možné dohodnout individuálně, po domluvě s ošetrovatelským personálem. Kouření je zakázáno v celém areálu nemocnice a jsou zde pouze vyhrazená místa, kde je možné kouřit. V areálu jablonecké nemocnice je pro kuřáky vyhrazeno jedno místo, které musí být dle platné legislativy bezbariérové a je všem kuřákům přístupné.

### 2.2.3 Klientela – pacienti

Jak již jsem výše uvedla, v dnešní době je těžké přesně říci, jak je nazývána klientela nemocnice. Většina z nás, pokud vstoupí do nemocničního prostředí, se cítí jako by byli pacienti. Obecně se bere význam slova pacient z anglického *patient* – *trpělivý, poslušný*.

Pacientem se obvykle nerodíme, ale stáváme se jím. Je to proces, který charakterizuje změnu relativně zdravého člověka v pacienta (Křivohlavý 2002, s. 13).

Ne každý člověk se příchodem do nemocnice stane pacientem v pravém smyslu slova. Některým lidem tato „role“ paradoxně vyhovuje, jiní si díky ní omlouvají své chování, či jednání. Jiným lidem tato změna společenského statutu nevyhovuje vůbec a tak se vrací do běžného života tak rychle, jak jen to je možné.

Naopak význam slova klient je v porovnání s výrazem pacient trochu jiný.

Klient je osoba, která využívá jakýchkoli služeb. V klinické psychologii se mu dává přednost před pojmem pacient, pro svou nedirektivnost (Hartl, aj. 2009, s. 259).

### 2.2.4 Dobrovolnický program - obecně

V České republice se po různých zkušenostech organizuje dobrovolnictví v nemocnicích podle tří modelů. Interní model, externí model a smíšený model.

*Interní model* – v tomto případě si nemocnice realizuje dobrovolnický program sama.

*Externí model* – připomíná vzdáleně fond nadační. U tohoto modelu se partnerem nemocnice stává nestátní nezisková organizace (např. občanské sdružení) se zkušenostmi s dobrovolnictvím. Partnerem může být regionální centrum, které realizuje i nějaký jiný dobrovolnický program. V těchto případech realizuje NNO program pro nemocnice na základě smluvního vztahu - smlouva o realizaci programu (Novotný, aj. 2001, s. 7 – 8).

*Smíšený model* – sem můžeme zařadit všechny ostatní případy. Jsou zde možnosti, že si nemocnice sama založí neziskovou organizaci, nadaci, nebo nadační fond. Touto formou je pak program financován. Může také docházet ke spolupráci organizace a nemocnice a tím se snižují náklady pro obě strany.

Tento model bylo možné vidět v počátcích fungování dobrovolnické činnosti ve FN Motol. Toto pracoviště začínalo pracovat s modelem smíšeným a postupem času přešlo na model interní. Tato změna může být pro tak velkou organizaci, jakou FN Motol je výhodou, protože si sama organizuje práci a rozdělení dobrovolníků i jejich úkoly.

V dnešní době, kdy funguje jako pojítka se světem buď internet, nebo sociální sítě, je nábor dobrovolníků mnohem jednodušší, než tomu bylo například v roce 1999, kdy se v Motolské nemocnici s tímto projektem začínalo (FNMOTOL 2011).

Dobrovolnická činnost je zde rozdělena na různé aktivity, kde si každý zvolí tu, která nejvíce vyhovuje jeho představám. Základní dělení je potom na pravidelného dobrovolníka a nárazového dobrovolníka.

**Pravidelný dobrovolník:** je plnoletý a najde si ve svém rozvrhu volný čas (1x týdně 2–3 hodiny), který chce věnovat druhým, **nárazový dobrovolník:** je starší 15 let, ale mladší 18 let, může pomáhat při nárazových akcích (koncerty, divadelní představení...), která jsou připravována pro pacienty (DCMOTOL 2011).

Každý nově přichozí potencionální dobrovolník prochází zaškolením nebo výcvikem, který je většinou jednodenní. Cílem těchto akcí je předat ucelené informace o programu a připravit dobrovolníka na vstup na nemocniční oddělení.

*Výcvik by měl obsahovat komunikační hry na stmelení skupiny a navození neformální atmosféry, přednášku, práci v malých skupinkách, přehrávání si problematických situací, prostor pro dotazy. Dobrovolníci, kteří úspěšně absolvují výcvik a chtějí pokračovat v programu, podepisují po výcviku kontrakt, mlčenlivost a kodex dobrovolníka (Novotný, aj. 2001, s. 15).*

Ve většině případů zde funguje tříměsíční zkušební lhůta, aby obě strany zjistily, zda jim vzájemná spolupráce vyhovuje. O zaškolení dobrovolníků a o místě jejich působení rozhoduje jejich koordinátor.

Dobrovolníkem v nemocnicích se může stát téměř kdokoli, záleží na požadavcích organizace i na konkrétních představách budoucího dobrovolníka. Literatura se obecně shoduje na tom, že činnost může být laická, částečně odborná, či odborná.

*Laické činnosti*, jsou ty, na které není třeba žádné speciální přípravy, ani speciálního vedení profesionálními pracovníky. Vždy platí, že nemá nahrazovat práci odborného personálu.

*Částečně odborná činnost* je možná pod odborným vedením profesionálních pracovníků. Dostává tak léčebně-terapeutický význam. (kondiční cvičení, ergoterapeutické aktivity...) Případně dobrovolník projde speciálním školením, a to mu umožní činnost vykonávat samostatně.

*Odborná činnost*, je ta, pokud dobrovolník - profesionál využívá své dovednosti zdarma ve prospěch programu, organizace, nebo pacientů.

Ve FN Motol *Dobrovolníkům nabízí*:

- Úvodní zaškolení
- Pojištění
- Supervize
- Semináře
- Knihovnu dobrovolnického centra
- Potvrzení o dobrovolnické činnosti
- Vstupenky do divadla

*Každý dobrovolník po úvodním rozhovoru s koordinátorkou absolvuje jednodenní školení, ve kterém je seznámen se všemi náležitostmi programu. Po podpisu administrativních formalit (dohoda o dobrovolnické činnosti, závazek mlčenlivosti dobrovolníka, kodex dobrovolníka, registrační karta) může vykonávat dlouhodobou dobrovolnickou činnost v nemocnici. Má povinnost se účastnit pravidelných supervizních setkání a má možnost rozšiřovat své znalosti a dovednosti na odborných seminářích a kursech, určených dobrovolníkům (FNMOTOL 2011).*

Pokud porovnáme dobrovolnickou činnost v různých nemocnicích, zjistíme fakt, že jednotlivé programy, fungování i odměňování dobrovolníků jsou si velmi podobné. Velká většina nemocnice se inspirovala ve FN Motol, která je dodnes brána jako průkopník dobrovolnické činnosti v nemocnicích.



Dobrovolníci sem docházejí už dvanáct let a za tuto dobu, jakoby s nemocnicí splynuly. Toto je podle mého názoru nejlepším důkazem kvalitní a dobře organizované dobrovolnické činnosti.

*Předpoklady dobrého fungování programu v nemocnici:* (Novotný, aj. 2002, s. 11)

- Začít na oddělení, jehož zaměstnanci program a pomoc dobrovolníků vítají.
- Do programu by mělo být zařazeno oddělení, kde přítomnost dobrovolníků vítá i vedení nemocnice.
- Cíle by mely být reálné, menší, splnitelné a viditelné. (prospěšnost programu)

### **2.2.5 Dobrovolnictví v nemocnici Jablonec nad Nisou p.o.**

O dobrovolnické činnosti v nemocnici Jablonec nad Nisou se poprvé začalo hovořit na jaře roku 2003, kdy začínala dobrovolnická činnost v regionu pod regionálním sdružením Ještěd. Příchod dobrovolníků do nemocnice byl v několika fázích. Nejprve se všechna oddělení informovaly o tomto projektu, na podzim téhož roku proběhl první nábor a zaškolení budoucích dobrovolníků. Dobrovolníci, kteří se pohybovali po nemocnici, nosili žlutou vestu s nápisem *dobrovolník*, aby bylo možné je identifikovat a aby i pacienti věděli, kdo je navštěvuje. Spolupráce s regionálním sdružením Ještěd fungovala až do roku 2007, kdy sdružení zaniklo a od této doby si nemocnice zajišťuje tuto činnost sama. Je zde koordinátorka pro dobrovolnickou činnost, která dobrovolníky řídí i sleduje jejich práci.

Nemocnice má v současné době 7 aktivních dobrovolníků, kteří docházejí na oddělení CEDR (Centrum doléčování a rehabilitace), interní oddělení a pediatrii. Dobrovolníci se účastní supervizí sezení – ty jsou většinou skupinové a to 2x za rok, nebo individuální, dle konkrétní potřeby každého. Vždy jednou za rok, většinou kolem konce roku, nemocnice pořádá setkání dobrovolníků. Cílem tohoto setkání je shrnutí celoroční spolupráce a poděkování za práci, kterou dobrovolníci v průběhu roku odvedli. Setkání probíhá s vedením nemocnice i s koordinátorkou dobrovolníků.

## **Dobrovolnický program na jednotlivých odděleních:**

### Dobrovolnický program na interním oddělení

Uplatnění dobrovolníků – všední dny a víkendy od 11,00 do 13,00 hodina a večer po sedmnácté hodině.

**Činnosti:** doprovod po oddělení, chůze po chodbě, společnost pacientům u lůžka, společenské hry, předčítání knížek, časopisů, donáška drobných nákupů, dolévání nápojů, roznášení a sbírání jídelních táců, pomoc při úpravě lůžka, hygieně, stolování.

### Dobrovolnický program na oddělení CEDR 1

Uplatnění dobrovolníků – všední dny a víkendy od 11,00 do 13,00 hodina a večer po sedmnácté hodině.

**Činnosti:** pomoc pacientům na lůžku a u lůžka, společnost, hraní společenských her, předčítání knížek, časopisů a novin, hraní na kytaru, hydratování pacientů.

### Dobrovolnický program na pediatrii

Uplatnění dobrovolníků - dle dohody, většinou odpolední hodiny – po odpoledním odpočinku dětí a o víkendech.

**Činnosti:** pomoc při organizování akcí, hra, práce s dětmi, předčítání, vyprávění, základní péče o batolata (hygiena, přebalování).

Kontaktní osobou je staniční sestra každého oddělení, přičemž dobrovolníka uvede a zaškolí koordinátor dobrovolníků.

## 2.3 Dobrovolnictví v zařízení sociální péče

Stejně jako oblast zdravotnictví prošla po roce 1989 velkými změnami i sociální sféra. Sociální služby již nejsou poskytovány a řízeny výhradně státem, ale postupně přešly pod jednotlivé kraje, popřípadě obce a neziskové organizace. Někdy jsou poskytovatelem i církve a fyzické, nebo právnické osoby.

Změnou, a řekla bych, že změnou k lepšímu, prošly i domovy důchodců, které byly přejmenovány na domovy pro seniory. Většina z nich byla přestavěna a zrekonstruována tak, aby nabízela klientům pohodlí a soukromí, kterého se jim v dřívějších domovech zase až tolik nedostávalo. *Kromě ubytování a stravování je nabízena pomoc při osobní hygieně, nebo poskytnutí podmínek pro ni, dále pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační programy a pomoc při uplatňování práv* (Haškovcová 2010, s. 235).

Toto vše ústavům i domovům nařizuje zákon č. 108/2006, ale záleží vždy na konkrétních zaměstnancích, i vedení konkrétního domova, jak budou toto dodržovat. Naštěstí díky zvyšujícím se nárokům ze strany legislativy pracuje v dnešních domovech pro seniory většina vyškolených profesionálů, kteří jsou vedeni k tomu, jak s klienty zacházet, jak s nimi komunikovat a jak jim pobyt v ústavním prostředí, co nejvíce zpříjemnit. Nejvíce kontaktu mají s klienty ošetřovatelky v přímé péči, které jsou s klienty v každodenním kontaktu.

### 2.3.1 Cíle – specifika

Každý dobrovolnický program má své specifické vlastnosti a dodržuje určité zákonitosti. V mnohém se však většina programů shoduje. Vždy jde o dobro klienta, či pacienta, o poskytnutí pomoci buď psychické, nebo fyzické. Mnoho lidí v domovech pro seniory se nechce neustále a opakovaně obracet na ošetřovatelky, a tak je pro ně často snazší poprosit o pomoc dobrovolníka, protože vůči němu se necítí v podřízené pozici. Dobrovolníci v těchto zařízeních často fungují jako nepostradatelný článek řetězce, ke kterému má klient důvěru a má tak možnost se nezávisle vypovídat, či si ulevit a zároveň zůstává loajální vůči personálu.

*Na začátku své dobrovolnické činnosti v domově pro seniory jsem se setkala s nelehkým etickým problémem. Klientka, za kterou jsem sotva začala docházet, si nenápadně stěžovala, že ji její spolubydlící utlačuje, až bych řekla, že šikanuje.*

*Klientka sice trpěla lehkou formou demence, ale přesně věděla, co se děje. Viděla jsem, jak se ztrácí před očima, jak se vnitřně trápí, ale nechtěla si stěžovat. Jediná nezávislá osoba, které byla ochotna se svěřit, jsem v tu danou chvíli byla já. Zároveň jsem si uvědomovala velkou důvěru, kterou ve mně klientka vložila a nechtěla jsem ji zklamat.*

Ne jen v takovýchto případech je dobrovolník důležitou osobou v celém systému a celkově mám pocit, že jejich nestrannost a nezainteresovanost je zde více než žádoucí.

*Cílem dobrovolníků je podpora aktivního života seniorů. Snahou je nahradit alespoň částečně chybějící rodinné zázemí, neboť senioři se cítí izolováni od společnosti a dobrovolník jim v roli společníka zprostředkovává kontakt se společenským prostředím. Dobrovolnický program je zaměřen na poskytování empatické společnosti klientům, včetně předčítání, doprovázení na procházky či na kulturní a společenské akce. Dlouhodobým cílem většiny sdružení, či NO je integrace dobrovolnictví do sociálního systému, zlepšování kvality a důstojnosti života seniorů (OS-SDILENI 2011).*

### **2.3.2 Pobytové zařízení jako ústavní prostředí**

*Ústavní péči dělíme podle toho, na jak dlouho je klient hendikepován. Je-li hendikep krátkodobý, mluví se o klasickém modelu péče, jímž je například nemocniční pobyt. Trvalý hendikep vyžaduje model pečovatelský. V tomto typu péče hrozí naprosté podrobení klientů byrokratickým pravidlům ústavního řádu, jež z nich může učinit lidi ještě hendikepovanější, než jakými byli před vstupem do péče (Matoušek 1999, s. 17).*

Oproti nemocnici, je ústav jako takový pro mnohé klienty jakousi dočasnou, nebo trvalou náhradou domova. Tento fakt by si měl umět přiznat nejen klient, který v takovémto zařízení bydlí, ale i uvědomit by si jej měl i personál, starající se o svoje klienty. Lidé by zde měli najít nový, bezpečný domov, kde budou moci spokojeně žít.

*Nový domov by měl poskytovat nejen důstojné bydlení a nutnou zdravotní péči, ale také moderní prevenci patologického chování a to jak fyzického, tak duševního (Rheinwaldová 1999, s. 10).*

Vytvořit prostředí, které by se co nejvíce blížilo domácí péči, je většinou hlavně úkolem ošetřujícího personálu, který, pokud je dobře vybrán i vyškolen, umí lidem pobyt zpříjemnit a vyplnit i volný čas. Většinou jsou to drobnosti, které klientům pomohou zabydlet se v domově a netrpět tak tím, že jsou vytrženi z domácího prostředí. Velmi dobře zde funguje metoda bazální stimulace, kdy si klienti s sebou mohou vzít část věcí, které jim připomínají domov. Velmi pozitivně se osvědčil třeba budík, na který je senior zvyklý, a pokud jej má na nočním stolku, je to pro něj nejen jistota, ale i kus domova.

Velkým pokrokem a krokem kupředu je i rekonstrukce většiny domovů pro seniory. Lidé mají možnost vybrat si typ ubytování - zda chtějí bydlet sami, či na pokoji ve dvou a zpravidla každý pokoj má v dnešní době samostatné sociální zařízení, což pomáhá k soukromí každého klienta.

Za celé období dvacátého století se vývoj domovů důchodců změnil k nepoznání. Po druhé světové válce zajišťoval fungování těchto zařízení stát a separovat staré lidi do komplexů někam za město, kde se předpokládalo, že dožijí. V šedesátých letech 20. století se změnil přístup lidí k tomuto způsobu „dožití“ a lidé, pokud to šlo a byla podpora rodiny, zůstávali na sklonku života doma.

Haškovcová v knize fenomén stáří uvádí, že ještě v roce 1984 připadalo jedno umyvadlo na 3,67 místa a jedno WC patřilo 6,54 obyvatelům. Jedna vana, či sprcha byla určena na 9,33 mísa a pokoje byly většinou jedno lůžkové až čtyřlůžkové (Haškovcová 2010, s. 216).

V dnešní době by bylo pro lidi téměř nemyslitelné, bydlet na pokoji ještě se třemi spolubydlícími. Změnil se pohled na soukromí i standard toho, jak mají lidé v zařízení žít. Tento pokrok přinesl hlavně rok 1989, kdy došlo k podstatným změnám v sociální oblasti.

Vzhledem k faktu, že pobyt zde je mnohem dlouhodobější, než je tomu v nemocnici, vytváří se mezi klientem a zaměstnanci, i mezi klienty navzájem, určitý vztah, který jakoby nahrazuje rodinu.

Oldřich Matoušek napsal v roce 1993 knihu *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Ukazuje zde pohled na rodinu jako součást společnosti a společenského postavení. Rodina vlastně není pouze ta biologická, do rodiny se započítávají i lidé z blízkého okolí a Ti, jejichž vztahy ovlivňují život každého z nás. Proto je v pobytovém zařízení třeba počítat i se změnou chování seniorů, kteří si vytváří jakousi náhradní rodinu a to s lidmi, se kterými mají každodenní kontakt.

Důležité jsou zde především vztahy s osobami, se kterými je senior v každodenním kontaktu. V domovech pro seniory jsou to převážně pracovníci v přímé péči a spolubydlíci. *Správný vztah je s klientem vytvořen na bázi respektu, důvěry, partnerství a oboustranné zodpovědné práce. Obě strany si musí uvědomovat, že jsou pro sebe navzájem partnery, kteří se společně podílejí na dosažení jednoho cíle, kterým je zlepšení situace klienta* (Malíková 2011, s. 217).

Osobně nemám mnoho zkušeností s personálem z domovů pro seniory, ale těch několik, ve kterých jsem měla možnost krátce působit, mohu ohodnotit kladně. Valná většina pečovatelek je v dnešní době odborně vyškolená a i po ukončení povinného vzdělávání se nadále školí a vzdělávají. Ke klientům přistupují profesionálně, s respektem a ochotou.

Co je však v těchto zařízeních více než nutné a nepostradatelné jsou pravidelné supervize. Ty slouží k objasnění, či vyřešení problémů, které během dlouhodobé péče o klienty mohou nastat, nebo spíše nastanou. Člověk není stroj, a pokud má v sobě dávku empatie a soucitu, která je v této profesi nezbytná, může se stát, že nebude umět pomoci sám sobě a bude se trápit osudy svých svěřenců. Proto jsou zde nutné hranice mezi pečovatelem a klientem, které respektují oba dva. Situace kdy vztah klient - pečovatel je rovnocenný, je ideální, ale v mnoha případech tomu tak není. Klienti se často cítí zavázáni za to, že se o ně někdo stará a tak ani nemohou na rovnocenný vztah přistoupit.

Bohužel i více než dvacet let po revoluci je v lidech nějak podvědomě zakódováno to, že v ústavním zařízení je klient v pozici podřízené a pečovatel v nadřízené. Toto je dáno především bezmocností klientů a tím, že jsou na pomoci ostatních závislí. Mnoho klientů se při vstupu do ústavního prostředí také jakoby promění.

Z celkem schopných seniorů se pod vlivem nového prostředí a nové společenské role stávají lidé nemocní, nebo nesamostatní, závislý na pomoci druhých.

*Trvalý hendikep vyžaduje model pečovatelský. V tomto typu péče hrozí naprosté podrobení klientů byrokratickým pravidlům ústavního řádu, jež z nich může učinit lidi ještě hendikepovanější, než jakými byli před vstupem do péče (Matoušek 1999, s. 17).*

### **Domov důchodců Jablonecké Paseky**

Domov důchodců Jablonecké Paseky zde funguje již od 30. 06. 2004.

Zařízení je příspěvkovou organizací, která spadá pod krajský úřad. Zároveň je i s Domovem důchodců ve Velkých Hamrech jediným lůžkovým zařízením v okrese Jablonec nad Nisou.

Domov důchodců je kvalitním zařízením, které poskytuje široké spektrum služeb. Hlavní je zde rodinný přístup ke klientům, dodržování etických kodexů. Péče, která je klientům nabízena, je v rámci „domovního řádu“ jsou zde však i služby za poplatek, jako třeba kadeřnice, pedikúra, a jiné, dle dohody s klienty.

Spádová oblast pro pacienty je Jablonecko, služeb však mohou využít i klienti z jiných regionů. Zde se předpokládá, že v okrese Jablonec bude žít alespoň rodina, či příbuzenstvo žadatele.

O klienty se stará jeden lékař, který do domova dochází dle přání klientů – většinou 1x týdně, 5 zdravotních sester a dále pak ošetrovatelky v přímé péči, které se starají o klienty samotné. Vedení domova má na starost ředitelka, dále je zde ekonomka, pokladní, dvě sociální pracovnice a jedna fyzioterapeutka.

V roce 2008 – 2009 prošlo zařízení rozsáhlou rekonstrukcí a úpravami pokojů. Jsou zde pokoje jednolůžkové s vlastním sociálním zařízením, pokoje jednolůžkové se společným sociálním zařízením – to je pro dva pokoje, a pokoje dvoulůžkové. Vždy se bere v potaz přání klienta. Kapacita domova je 85 klientů, z toho 69 klientů v Domově pro seniory, a 16 klientů v Domově se zvláštním režimem.

### 2.3.3 Klientela

Pokud budeme v této práci porovnávat domov pro seniory a nemocnici, bylo by dobré upřesnit si určitou terminologii. Obecně platilo, že v nemocnici byli pacienti a v sociálních zařízeních chovanci, nebo důchodci. V dnešní době je třeba, dávat si pozor, jak a kdy s lidmi komunikujeme, protože ne každý může být spokojen s tím, jak jej nazveme.

Pokud rozdělíme terminologii na pacienty – (z anglického trpělivý) a klienty – (z latinského cliens – poslušný) dostává každý výraz úplně jiný rozměr.

Výraz klient máme spojený spíše s obchodní činností a chápeme jej tak, že klient, rovná se zákazník. Tento výklad může vnášet do sociálních služeb více komerce, než by nám bylo milé, ale bohužel dnešní doba podporuje tržní ekonomiku i v oblasti sociální.

I tak se dnes většinou plošně požívá slovo klient. Jenže *čas od času se každý dostává do situace trpícího, nebo potřebného občana a nárokuje nejen profesionální pomoc, ale také citlivý přístup, ve kterém mohou být vzhledem k okolnostem vyplněna jen některá z jeho přání* (Haškovcová 2010, s. 245).

#### **Angažovanost klienta, zařazení se, motivace**

Dnešní novodobý trend razí ideu, že v domovech pro seniory jsou lidé jako by v domácím prostředí a tak není v právu nikoho z ošetřujícího personálu, klienty k něčemu nutit. Na jednu stranu je tato teorie pokroková, na tu druhou může vézt k tomu, že klienti, kteří se nebudou motivovat k pohybu a k činnostem „sejdou“ rychleji, než ti akčnější.

*Jako dobrovolník jsem chodila do domova pro seniory i péct s klienty různé koláče, nebo cukroví. Vždy když se akce předem plánovala, zájem byl obrovský, ale v den, kdy se opravdu peklo, dorazilo 5. klientů. Většinou to byli ti stejní a ještě mě upozornili na fakt, že když se nám to náhodou nepovede, ostatní nás stejně pomluví. V den pečení se odpoledne pořádá „kavárnička“ a tam si ostatní klienti za symbolickou sumu upečené koláčky kupují.*

Pokrokových zařízení naštěstí přibývá a lidem se tam líbí. *Bohužel máme ještě domovy, které se řídí výlučně lékařským modelem a jsou spíše nemocnicemi, kde se ošetřovatelky v bílém starají o nejnižší potřeby člověka, jako je jídlo, spánek a vyměšování* (Rheinwaldová 1999, s. 10).



Naštěstí se lidé postupně učí zvládat péči o sebe co nejsamostatněji, nebo se vzájemnou pomocí jeden druhému, v rámci koležiality, či dobrých sousedských stavů. Pomoc může být i v rámci nějaké skupiny, kde se lidé se stejnými, nebo podobnými problémy sdružují. Je to například klub důchodců, kde může fungovat i dobrovolník, který napomůže s činnostmi, o které jej senioři požádají.

### **Individuální plány zařízení**

Každé zařízení ať nemocniční, či sociální se řídí platnou legislativou a vnitřními předpisy. Ty určují chod celé organizace, práva a povinnosti personálu i klientů. Cílem je fungování zařízení i spokojenost lidí, kteří jsou její součástí.

V domovech pro seniory mají nejčastější kontakt se seniorem ošetřovatelky v přímé péči. *Ošetřovatelská péče je klientům poskytována v souladu se zásadami ošetřovatelského procesu a zohledňuje specifické odlišnosti geriatrického ošetřovatelství* (Malíková 2011, s. 201).

Plány, kterými se personál řídí, jsou individuální plán, a ošetřovatelský plán. Většina informací získaných od klientů se překrývá, je však nutné, aby byly odebrány a vyhodnoceny zkušeným personálem. Pokud si klademe otázku, co to vlastně ošetřovatelství je a co klientům nabízí, dojdeme v různých literaturách k téměř stejným závěrům. Uvádí se, že moderní ošetřovatelství je charakterizováno *neustálým hodnocením a uspokojováním potřeb nemocných lidí*. Sestry, nebo spíše ošetřovatelky se zabývají člověkem komplexně a mělo by jít o uspokojování potřeb jak biologických, psychických i sociálních.

### **2.3.4 Dobrovolnický program - obecně**

Dobrovolnický program v Domovech pro seniory se v mnohém shoduje. Každé zařízení si pak program přizpůsobuje svým klientům i lidem, kteří se stali dobrovolníky. Tuto činnost ponejvíce vykonávají studenti, senioři, kteří cítí potřebu nějak někomu pomoci, maminky na mateřské dovolené, nebo bývalí zaměstnanci zařízení, kteří chtějí nějakou formou zůstat s lidmi v kontaktu.

Náplň práce dobrovolníků může být:

- výtvarné činnosti
- hra na hudební nástroje
- předčítání
- individuální rozhovory se seniory
- ruční práce
- společenské hry
- výuka cizích jazyků
- relaxační programy
- výuka a zdokonalování v obsluze PC; či jiných aktivit
- ergoterapie

Opět zde platí, že dobrovolník by měl být vyškolen, nebo alespoň poučen o chodu organizace, jejím vnitřním řádu a měl by mít co nejvíce informací o klientovi, se kterým bude pracovat. Vždy záleží na vstřícnosti organizace a informovanosti všech zúčastněných stran, teprve pak může být spolupráce úspěšná a pro klienta i dobrovolníka přínosem.

Programy se podobně jako v nemocnici dělí na krátkodobé a dlouhodobé, podle angažovanosti dobrovolníka.

O činnost dobrovolníků se stará buď koordinátor, který je pro tuto činnost vyškolen, nebo nezisková organizace, pod kterou mohou být dobrovolníci sdruženi.

### **2.3.5 Dobrovolnictví v Domově důchodců Jablonecké Paseky**

Dobrovolnická činnost se v Domově důchodců Jablonecké Paseky datuje od roku 2004 a z počátku své činnosti byla organizována regionálním sdružením Ještěd. Dobrovolníci do domova přicházeli buď prostřednictvím tohoto sdružení, nebo sami z vlastní vůle a iniciativy. *Jedna ze současných dobrovolnic docházela do domova za svou maminkou pět let, a když maminka zemřela, začala do domova docházet za jinou klientkou.*

Od roku 2007 (po zániku regionálního sdružení Ještěd) si Domov důchodců organizuje dobrovolnickou činnost sám. Tato činnost spadá do kompetence jedné ze sociálních pracovníků, která je zároveň i koordinátorkou dobrovolníků.

Domov důchodců Jablonecké paseky má v současné době 9 aktivních dobrovolníků, kteří docházejí na oddělení se zvláštním režimem i na běžná oddělení. Dobrovolník je vždy před začátkem činnosti zaškolen, poučen a představen jak klientovi tak i ošetřujícímu personálu. Dobrovolníci mají na oblečení vizitku s nápisem DOBROVOLNÍK, aby bylo patrné, kdo se po budově pohybuje.

Dvakrát za rok, většinou kolem konce roku, a před školními prázdninami se pořádá setkání dobrovolníků. Cílem tohoto setkání je shrnutí celoroční spolupráce a poděkování za práci, kterou dobrovolníci v průběhu roku odvedli. Na setkání dochází i ředitelka domova a sociální pracovníce. Někdy je přítomen i zástupce Města Jablonec nad Nisou, který má na starosti sociální služby. Domov důchodců nemůže poskytnout dobrovolníkům honorář, ale nabízí program, kterým alespoň částečně ocení jejich snahu a ochotu pomoci.

Dobrovolníci se mohou účastnit akcí pořádaných zařízením i jako hosti, mohou se v zařízení stravovat v den práce, využít výcviku dobrovolníků a seminářů pořádaných organizací, mohou si vyžádat supervizi a mají možnost využít pojištění, které jim organizace nabízí.

### **Dobrovolnický program:**

Činnost dobrovolníků dělíme na:

- Dobrovolnickou činnost dlouhodobou – pravidelnou

společníci jednotlivých klientů - povídání, vycházky, předčítání, canisterapie, pomoc klientovi s drobnými činnostmi i osobní hygienou, pravidelné akce pro klienty...

- Dobrovolnickou činnost dlouhodobá – občasná

pomoc při kulturních akcích v DD i mimo DD, doprovod klienta k lékaři, péčení s klienty, ergoterapie, cvičení...

- Dobrovolnická činnost jednorázová, zajištění kulturního programu pro klienty – podle programu organizace a možností dobrovolníka.

### **3 PRAKTICKÁ ČÁST**

#### **3.1 Komparace dobrovolnické činnosti**

Dobrovolnická činnost v domovech pro seniory a v nemocnicích je v mnohém podobná. U pravidelné a dlouhodobé činnosti se převážně se jedná o osobní kontakt s klientem, či pacientem, o vlídné slovo a společnost, kterou dobrovolník nabízí. Činnosti, které se shodují, jsou například: povídání, vycházky, předčítání a pomoc s drobnými činnostmi, či osobní hygienou. Někteří dobrovolníci v obou typech zařízení myslí i na duchovní potřebu klientů, a pokud čas dovolí, dovážejí je na mše, které se v organizacích pořádají.

Společnou dobrovolnickou činností v obou zařízeních jsou jednorázové akce pro klienty, kterých se dobrovolníci účastní jako organizátoři, nebo i jako účastníci. V Domovech pro seniory je to například tradiční letní grilování v prostorách domova, v nemocnici je to například pomoc při organizování vánočního koncertu. U těchto akcí se v obou zařízeních využívá i jednorázové pomoci dobrovolníků k tomu, aby se klientům a pacientům pomohlo s přesunem na společenskou akci.

Významným rozdílem mezi nemocnicí a Domovem pro seniory je přítomnost canisterapie. V nemocnici byl svého času pokus prosadit tento typ podpůrné léčby, ale vzhledem k vzrůstajícím hygienickým požadavkům bylo od této formy upuštěno. Rozdíl je i v možnosti zařadit se do organizování různých akcí.

V domovech jde většinou o akce pro klienty, kde není nutné znát legislativu, či jiné zákony, v nemocnici vše podléhá přísnějším normám, hygienickému režimu a i oddělení nemocnice jsou většinou během dne pro veřejnost volně nepřístupná. Při dobrovolnické činnosti je třeba respektovat režim zařízení a podle toho se také chovat.

## 3.2 Průzkum

Práce si klade několik cílů:

- Charakterizovat dobrovolnickou činnost, zjistit a popsat důvody lidí. Co je motivuje k dobrovolnické činnosti?
- Zjistit okruhy témat při komunikaci dobrovolníka s klientem.
- Porovnat dobrovolnickou činnost v domovech pro seniory a v nemocnici.

Cílem průzkumu je zjistit, jaká je charakteristika dobrovolníka z pohledu klientů a jaká jsou témata komunikace při vykonávání dobrovolnické činnosti.

Metoda, která byla použita pro průzkum, je rozhovor a výsledky budou zpracovány podle kvalitativního výzkumu. Tato metoda byla zvolena proto, že v průzkumu je třeba zjistit pocity, názory, postřehy i možné obavy dobrovolníků při jejich činnosti.

### Metodologie průzkumu

Průzkum byl řízen převážně knihou Jana Hendla *Úvod do kvalitativního výzkumu*, která spolu s vedoucí práce vedla k přepracování rozhovorů a byla i vodítkem při pochopení kvalitativního výzkumu jako takového.

### Kvalitativní výzkum

Hlavním úkolem kvalitativního výzkumu je *ukázat, jak lidé v každodenních situacích rozumí probíhajícím procesům, jak je zvládají a jak provádějí akce* (Hendl 1999, s. 43).

Stejně jako dobrovolnická činnost, má i kvalitativní výzkum svá specifika. Právě pro tuto jedinečnost byl zvolen při práci s dobrovolníky. Dobrovolnictví samo o sobě je založeno na vzájemném vztahu lidí, kteří se setkávají a nelze tak opomenout lidskou stránku věci. Při osobním kontaktu s dobrovolníky bylo znát, že jsou to lidé verbálně zdatní, empatičtí a s bohatou životní zkušeností. Každé setkání, každý rozhovor ve mně zanechal hluboký pocit, úcty i obdiv k těmto lidem. Setkání mě vždy obohatilo a posunulo kupředu v pohledu na svět i na vlastní rodinu. Toto by nebylo možné prožít a zažít, pokud bych zvolila kvantitativní výzkum např. formou dotazníku. Proto jsem velmi vděčná, za toto rozhodnutí i za možnost nahlédnout do života jiných lidí prostřednictvím této práce.

## **Hendl uvádí tyto zásady kvalitativního výzkumu**

- ***Otevřenost***

Zde se myslí jak otevřenost vůči zkoumaným osobám, ale i ke zkoumané situaci a také vůči použitým metodám. *Otevřenost znamená zvýšenou vnímavost a citlivost k tomu, jak situace definují druzí a umění přebírání jejich rolí (role – taking).*

- ***Zahrnutí subjektivity***

*Kvalitativní výzkum se hlásí k částečné identifikaci se zkoumaným jevem (osobou, prostředím). Jedině tento postoj zaručí, že výzkumník získá přístup k subjektivním interpretacím zkoumaných osob.*

- ***Procesuálnost***

- ***Reflexivita***

Reflexivitou se myslí především *připravenost výzkumníka reagovat na nové, nečekané momenty nebo konstelace.*

- ***Zaměření na případ***

- ***Historicita a kontextuálnost***

*Kvalitativní výzkum zdůrazňuje kontextualismus v souvislosti se snahou pochopit jevy, chování v jejich kontextu. Základní předpoklad spočívá také v tom, že událostem můžeme porozumět, když je situujeme do širšího sociálního a holistického kontextu.*

- ***Problematizace determinovanosti***

- ***Interaktivní heuristika***

*V kvalitativním výzkumu se etapy identifikace problému a formulace výzkumné otázky, přípravy výzkumu, sběru dat a jejich vyhodnocování vzájemně prostupují (Hendl 1999, s. 43 - 45).*

U každého výzkumu je třeba si uvědomit a respektovat i etickou stránku. Výzkum, či průzkum by měl respektovat určité etické zásady a doporučení, kterými by se měli řídit obě dvě strany.

V časopise Sociální práce, sociálna práca bylo publikováno *výzkumníkovo desatero*, které z různých publikací a časopisů utvořilo jakýsi návod pro studenty, kteří se rozhodnou realizovat nějaký výzkum. Toto desatero je velmi dobře a srozumitelně zpracováno.

### **1., 2. Soukromí a důvěrnost**

Důvěrnost znamená, že nebudou zveřejněna žádná data, která by čtenáři umožnila identifikovat účastníky výzkumu.

### **3. Poučený souhlas**

Souhlas by měl být buď ústní, nebo písemný. Vždy je třeba jej zaznamenat.

### **4. Emoční bezpečí**

U kvalitativního výzkumu, je mnoho příležitostí vyjádřit se k emočně citlivým záležitostem. *Výzkumník dává účastníkovi příležitost, aby se uvolnil a vysvětlil své pocity.*

### **5. Citlivost výzkumníka**

### **6. Zatajení cílů a okolností výzkumu**

*Kdykoli je to možné, má výzkumník použít postup, který nevyžaduje zatajení skutečností.*

### **7. Princip řádného citování a odkazování**

### **8. Reciprocita**

Vždy je nutné dodržet pravidlo, že *výzkum nesmí ohrozit tělesné nebo psychické zdraví zkoumaných jedinců.*

### **9. Zpřístupnění práce účastníkům výzkumu**

### **10. Zodpovědnost výzkumného pracovníka**

*Výzkumník přijímá odpovědnost za preciznost a objektivitu jím prováděného výzkumu.* (Dohnalová 2011, s. 23,24).

## **Vybrané techniky:**

Kvalitativní rozhovor – rozhovor pomocí návodu

U této metody je třeba si uvědomit, že v interview hrají důležitou roli dva aspekty. *Jde o přístup vůči informantovi a postoj vůči obsahu sdělení.* Během rozhovoru je nutné udržovat motivaci k vyprávění tím, že se určitým způsobem chová, ale nesmí svým chováním ovlivnit obsah sdělení (Hendl 1999, s. 109).

Důležitá je i neutrálnost tazatele a to jak postojem, tak i neutrální formulací otázek.

Pro tuto část průzkumu byla zvolena metoda „*rozhovor pomocí návodu*“. Tento přístup byl pro tyto účely praktický a pro dotazované dobrovolníky dobře srozumitelný. Výše zmiňovaným návodem se myslí seznam okruhů a otázek, kterými se tazatel během rozhovoru řídí.

Takovýto postup zaručí, že probereme všechna témata, která jsou v rámci průzkumu pro tazatele zajímavá. Výhodou je určitá volnost v pokládání i formulaci otázek a vše se dá přizpůsobit dané situaci. Další výhodou je možnost usměrňovat rozhovor podle předem připraveného návodu (Hendl 1999, s. 111).

## **Realizace rozhovorů**

V září a v říjnu 2011 byly realizovány dva rozhovory s dobrovolnicemi, které vykonávají dobrovolnickou činnost v nemocnici a v domově pro seniory. Při výběru dobrovolníků byly osloveny koordinátorky dobrovolníků v obou organizacích a společně vybrány konkrétní dobrovolníci. Obě dobrovolnice fungují v organizacích více než pět let a mají tak dostatek zkušeností s touto činností.

Po té si dobrovolnice samy zvolily čas a místo na rozhovor. Rozhovory trvaly okolo 40 minut, byly nahrávány na diktafon a následně doslovně přepsány.

Oblasti dotazování:

1. Téma: komunikace
2. Téma: délka sociálního kontaktu

Tato témata rozhovoru bylo zvoleno právě z toho důvodu, že v teoretické části se nejednou objevila nutnost a potřeba pacientů a klientů mluvit a komunikovat s lidmi zaměstnanými v instituci.



Téma komunikace bylo děleno na různé oblasti, a cílem bylo zjistit, která témata jsou pro dobrovolníka, v rámci komunikace s klientem, běžná a která se při jejich setkáních třeba vůbec neobjevují.

Komunikace byla o těchto tématech:

- Zdravotním stav
- Spánek
- Spolubydlíci
- Stravování
- Hygiena
- Volný čas
- Personál
- Rodina

Délka sociálního kontaktu:

- Jak dlouho za klienty chodí?
- Frekvence návštěv, jak často?
- Zda je tato frekvence dostačující (pro obě strany)?
- Zda měl dobrovolník někdy pocit činnost ukončit?

Rozhovor s dobrovolnicí, která působí v domově důchodců, proběhl dle jejího přání u ní doma. Paní Heleně je 67 let, je vdova a nyní je ve starobním důchodu. Má dva syny, kteří žijí v Praze a dojíždějí za ní 2x do měsíce. Paní Helena dříve pracovala v továrně.

Rozhovor s dobrovolnicí, která dochází do nemocnice, proběhl v nemocnici na sesterně, v den, kdy sem paní Vlasta dochází za pacienty. Po té co se zastavila u pacientů, byl rozhovor realizován.

Paní Vlasta je již ve starobním důchodu, je jí 65 let a dříve pracovala jako zdravotní sestra, po té jako kosmetička. Je vdaná, má dvě děti, které žijí ve stejném městě jako paní Vlasta.

Obě ženy mají střední vzdělání.

### **Dobrovolnictví v nemocnici**

Dobrovolnictví v nemocnicích je odlišné od jiných institucí a podléhá vnitřnímu řádu, který je nutné respektovat. Podle průzkumu vychází z potřeb pacientů.

Dobrovolník potřeby pacientů

- *vycítí* – u konkrétních pacientů vycítí, jak pacientovi je, na základě dlouholetých zkušeností s dobrovolnictvím
- *předpokládá, že ví* – vychází ze zkušenosti z činnosti, ze zkušenosti z rodiny, či známých

Prvním tématem rozhovoru byla komunikace. Po přepisu rozhovoru jsme toto téma rozdělili na bezpečná, nezajímavá a tabu.

Mezi **bezpečná** témata pro komunikaci se seniorem patří:

- Spánek
- Spolubydlíci
- Jídlo

Mezi **nezajímavá** témata patří:

- Léky
- Pestrůst stravy
- Volný čas

Mezi **tabu** patří:

- Zdravotní stav
- Práce sester
- Personál
- Hygiena

## **Dobrovolnictví v domově pro seniory**

Dobrovolnictví v domovech pro seniory je specifické a dle průzkumu vychází z potřeb seniorů.

Dobrovolník potřeby seniorů

- *vycítí* – u konkrétních lidí je přesvědčen o své empatii
- *zná* – z vlastní zkušenosti, informace z radia, četba

Prvním tématem rozhovoru byla komunikace. Po přepisu rozhovoru jsme toto téma rozdělili na bezpečná, nezajímavá a tabu.

Mezi **bezpečná** témata pro komunikaci se seniorem patří:

- Spánek
- Bolest
- Jídlo

Mezi **nezajímavá** témata patří:

- Léky
- Hygiena

Mezi **tabu** patří:

- Personál

### **3.2.1 Dobrovolnická činnost ve vztahu ke klientům**

Informace získané v průzkumu byly rozkódovány a pro větší přehlednost zaznamenány do tabulky. Zde je i základní dělení dobrovolnické činnosti, jak vyšlo z rozhovoru s dobrovolnicemi. Shoduje se tu teoretická část s praktickou, protože nám potvrzuje, že se dobrovolnická činnost zabývá především potřebami klientů.

Tabulka č. 1. Dobrovolnická činnost ve vztahu ke klientům

	<b>Domov důchodců</b>	<b>Nemocnice</b>
<b>Potřeby klientů</b>	<p>Vyslechnout</p> <p>Řešit pocity osamělosti</p> <p>Projevit soucit</p> <p>Potřeba dotyku</p> <p>Potřeba slova (hovořit)</p>	<p>Popovídat si</p> <p>Pro něco dojít</p> <p>V něčem pomoci (podle přání pacienta)</p> <p>Jít na procházku</p> <p>Svěřit se</p> <p>Mluvit o zásadních tématech, v tu danou chvíli</p>
<b>Úlohy dobrovolníků</b>	<p>Vést komunikaci</p> <p>Vyslechnout</p> <p>Uspokojit potřeby duševní a duchovní i materiální</p> <p>Odvézt seniory na mši</p> <p>Doprovodit seniory na výlety</p>	<p>Vyhovět přáním pacienta</p> <p>Naslouchat</p> <p>Nechat pacienta svěřit se</p> <p>Být „vrba“</p> <p>Pomoci najíst se</p> <p>Pomoci odnést lžici, skleničku...</p> <p>Pomoci omýt skleničku, přibory...</p>
<b>Osobní charakteristika dobrovolníka</b>	<p>Empatický</p> <p>Soucitný</p> <p>Vycházející z vlastní zkušenosti</p> <p>Otevřený extrovert</p> <p>Aktivní</p> <p>Trpělivý</p> <p>Altruistický</p>	<p>Empatický</p> <p>Vycházející z vlastní zkušenosti</p> <p>Aktivní</p> <p>Trpělivý</p> <p>Altruistický</p>

## POTŘEBY KLIENTŮ

Potřeby klientů se shodují v obou zařízeních v potřebě **vyslechnout, svěřit se**.

Dobrovolnice DD: *No, záleží na konkrétním klientovi. Bud' to již přímo na něm vidím, o čem chce mluvit, že jo. A spoléhám spíš, abych ho vyslechla, že si myslím, že jako ty starý lidi si potřebují popovídat.*

Dobrovolnice v nemocnici: *Jestli to je tím, že se na tom lůžku cítí jako bezmocní, tak občas se více svěřují. Když je necháte mluvit, tak se jim vždycky uleví, to víme. Když si to můžu říct nahlas, tak se mi vždycky uleví. Ať je to dobrovolník nebo vrba.*

Komentář: To, že se dobrovolnice shodují, vidím především v uspěchanosti dnešní doby a velké zátěži na ošetřující personál ze strany administrativních požadavků. Ani v jednom zařízení není bohužel dostatek času si s klienty popovídat, vyslechnout je, dát jim prostor k tomu, aby se svěřili. Sestry i ošetřovatelky jsou pod časovým tlakem a klientům většinou dotazy pouze zodpoví, nemají však čas si s nimi na pár minut sednout a nechat je vypovídat se.

V tomto tématu se shoduje již zmiňovaná charakteristika v teoretické části s výsledky průzkumu.

V domově pro seniory se z potřeb klientů řeší **pocity osamělosti, potřeba dotyku a projevit soucit**.

Dobrovolnice v DD: *To já spíš jako se neptám, jak se maj, ale vidim na tom člověku, jak se tváří, že jo a to vás asi něco bolí, že jo, nebo jste smutná nebo vás něco trápí a takhle jo začnu třeba. A oni řeknou: mě bolí tohle a támhle to třeba jo a řeknou třeba. A tak já je polituju, jako řeknu, vy tak trpíte, tak je prostě pohladím.*

V nemocnici se naopak ukázaly jako další potřeby klientů **pro něco dojít, v něčem pomoci** (podle přání pacienta), **jít na procházku, mluvit o zásadních tématech, v tu danou chvíli**

Dobrovolnice v nemocnici: *Začínám tak, že se jim představím jako dobrovolník a nabízím jako by službu pro ně. Ted' jde jako zpětně, co přichází od nich. Co si pod službou představují. Takže já upřesním, můžu si s nimi povídat, můžu jim pro něco dojít, můžu jim v něčem pomoci. Pokud chtějí na procházku, tak se mnou můžou jít. Jo, a tak různě a zase to je individuální.*

*Většinou na mě koukají a říkají, že nic nepotřebuju, že všechno mají. No tak řeknu, že nesupluju sestru, aby na ni nečekali a nejčastěji říkají, že potřebují zdraví. A tak já jim na to říkám a tak co pro to děláte. A tak se pomalinku s nimi naváže trošičku ten hovor. A teď záleží kdo, jak, na jaký téma to chce mít.*

**Komentář:** Ostatní potřeby klientů se liší podle mého názoru právě v délce hospitalizace. Nemocnice je chápána jako zařízení akutní péče, a o pacienty se zde personál stará jen omezený čas. Proto většinou lidé necítí tolik pocit osamělosti a potřebu soucitu. Pacienti v době hospitalizace řeší především zdraví a zdravotní stav a dobrovolník je pro ně příjemným zpestřením dne. V domově pro seniory jsou klienti takzvaně „doma“ a pokud za nimi nedochází rodina, nebo přátelé, cítí se za celý den osamoceni. Dobrovolník jim tak vyplní čas, který by jinak trávili o samotě.

### **ÚLOHY DOBROVOLNÍKŮ**

Pokud hovoříme o úloze dobrovolníků, je třeba zdůraznit, že zde se prolínají a shodují úlohy dobrovolníků s potřebami klientů. Základem je opět **vyslechnout, naslouchat, „být vrba“**.

V domově pro seniory je jako další úloha dobrovolníka chápáno **uspokojit potřeby duševní a duchovní i materiální, odvézt seniory na mši, doprovodit klienta na výlet**.

*Dobrovolnice v DD: Jako teďka chodím k jedny pani, která je po mrtvici, no a tak já nevím, jestli je ještě takovej stav furt po tý mrtvičce, no ona je taková, jo jako, nezadá hovor nákej nebo, musím sama něco říct, vona akorát tak krátce vodpoví něco jo a tak. Vona chtěla po mě noční košili. Tak jsem jí přinesla. Já chodím po šatníku. Víte, jako dobrovolník taky že jo. Tak tam lidi, co přinesou, víte ne. Takhle, tak jsem tam vzala košili jednu. A ona je ta pani taková silnější, tak to byl problém, chvíli než jsem jí přinesla. Přes prázdniny je tam zavřeno, tak jsem jí říkala, že až v září. Tak jsem jí teďka přinesla a dala jsem jí sestřičce a řekla jsem jí, že je to tamtý paní, aby tam sestřička vypsala její číslo. Vyprala jsem to, vyžehlila že jo. No takže, já jsem tam pak jako přišla a že už jí to říkala. A vona mě vzala za ruku a pusku mě dala.*

V nemocnici naopak pacientům stačí trochu pomoci ze strany dobrovolníka. Jako úlohu dobrovolníka vidíme **pomoci najíst se, pomoci odnést lžici, skleničku...**, pomoci **omýt skleničku, příbory**.

Dobrovolnice v nemocnici: *Hodně jim pomáhám já. Já jsem dřív chodila v takovém čase, kdy jsem byla od devíti do jedenácti a teď zůstávám i na oběd. A to vám řeknu, to jsou vděčný ty lidi. Když jim pomůžete. Protože oni se sami nenajedí, tam je problém. Čili já vždycky říkám, já vám teď pomůžu a večer budete sám. Jo, protože v to poledne, kdy já tam sem, proč bych jim nepomohla, aby to snědli. Mám zkušenost z Itálie, tam vždycky v poledne přijde rodina a pomáhá při jídle. A pomáhá těmhle těm. Jo, když pak už běhají a to, ty první dny než se člověk sebere, že jo, tak tam si myslím, že ta pomoc je potřeba. Jo, u toho jídla, aby tam někdo byl a pomohl jim.*

**Komentář:** Jak je vidět z textu úlohy dobrovolníků jsou různé, ale sledují stejný cíl - uspokojit potřeby klientů a to se ve většině případů daří. Opět se zdůrazňuje potřeba vyslechnout a naslouchat a jako úloha dobrovolníka se považuje i pomoc při běžných činnostech.

## **OSOBNÍ CHARAKTERISTIKA DOBROVOLNÍKA**

Zde bych ráda uvedla již zmiňovaný citát, kde Tošner uvádí, 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, aj. 2006, s. 35).

I ostatní autoři se shodují na základní charakteristice dobrovolníka. Málo z nich se však zajímá o „vnitřní svět“ dobrovolníka, o to jací jsou to vlastně lidé, o je motivuje k jejich činnosti a co je pro ně vnitřním motorem pro tuto činnost. I přes to, že všichni známe obecnou charakteristiku a umíme ji nějak popsat, z průzkumu jsme vyhodnotili následující charakteristiky dobrovolníků.

Zde mám pocit, že se nedá jasně rozdělit, kde jaký z dobrovolníků působí – jedná se o charakterové vlastnosti, jak je dobrovolníci popsali a jak se sami cítí.

Z rozhovoru s dobrovolnicí v DD vyplynuly tyto vlastnosti dobrovolníka: **Empatický, soucitný, vcházející z vlastní zkušenosti, otevřený extrovert, aktivní, trpělivý, altruistický**

Z rozhovoru s dobrovolnicí v nemocnici vyplynuly tyto vlastnosti dobrovolníka: **Empatický, vycházející z vlastní zkušenosti, aktivní, trpělivý, altruistický.**

V této oblasti byla největší shoda mezi oběma činnostmi. Nejvíce mě zaujal fakt, že obě dobrovolnice, jako osobní charakteristiku dobrovolníka považují to, že při dobrovolnické činnosti vycházejí z vlastní zkušenosti. Tento poznatek je pro mě velmi ceněný, protože po prožití vlastní zkušenosti se člověk chová jinak, a jinak nahlíží i na danou problematiku.

Dobrovolnice v DD uvádí: *Obzvlášť, když za někým dlouho nikdo nechodí, nebo vůbec taky jsou tam takový, co nemají nikoho, že jo a tak jak jsem to vycítila a ze zkušenosti se svojí maminkou a vůbec jako, tak celoživotně prostě tak nějak mám ten vztah ke starým lidem a ledacos jsem slyšela i v rádiu a od těch lékařů a že jo a tak, o tý paní Svatošový. To je zakladatelka hospiců a tak jeden čas bývala na rádiu na Českém rozhlasu, a tak jsem ji tam taky ráda poslouchala, protože to bylo v době ještě, když moje maminka žila. A tak jsem jí sháněla jsem takový rady, jak s nemocným člověkem, že jo starým. Takže i tak jako jsem od ní to jsem slyšela hodně, co ten starý člověk potřebuje, že jo, i když ona mluvila o těch hodně nemocnejch, ale tak jako, člověk už si umí, tak jako, jo, kterým člověkem, jak co potřebuje.*

Dobrovolnice v nemocnici uvádí: *Já vám řeknu takhle, když umírala moje maminka, tak mě k ní nepustili. A bylo to otřesný. Když mně řekli, no, já říkám, ta máma umírá, no jo, každý musíme umřít a zavřeli dveře a nepustili mě na ten pokoj. Šílený, jo. Ted' se to trochu uvolnilo a tak se to trochu zlidštilo, že ten pacient nebyl někde zavřenej a sám. Takže vím, že to pomůže, i když přijde cizej, samozřejmě vím, že rodina je nejlepší, ale když přijde i ten cizej a může tam bejt s tím člověkem a něco sdílet, tak je to pro toho pacienta vždycky dobrý. A v tu chvíli si myslím, že mu ani nezáleží na tom, jestli je to někdo blízký, takže z tohohle toho důvodu asi bych se nenechala odradit.*

**Komentář:** U tohoto tématu nacházíme shodu jak v motivaci dobrovolnic pro tuto činnost, tak v určitých charakterových vlastnostech dobrovolníka. I v teoretické části se pojednává o *nesobeckém charakteru lidí, pro které mnoho znamenají mezilidské vztahy, láska pro blaho druhých, trochu jiný druh myšlení, cítěním a jednání, které bere ohled na ostatní lidi* (Hartl, aj. 2009, s. 33). Tyto dobrovolnice ještě, mimo jiné spojuje vlastní zkušenost, které byly vystaveny, a to je motivovalo k dobrovolnické činnosti. Oběma nechybí trpělivost, což prokázaly i během našich rozhovorů a vzájemných setkání.



### 3.2.2 Komunikace s klienty

Po přeepsání rozhovorů, které se týkaly komunikace jsme výsledky, rozdělili na témata bezpečná, nezajímavá a tabu. Toto rozdělení vyšlo přímo z kódování rozhovorů.

Tabulka č. 2. Rozdělení témat komunikace.

	<b>Domov důchodců</b>	<b>Nemocnice</b>
<b>Bezpečná témata</b>	Spánek Jídlo Bolest	Spánek Jídlo Spolubydlící
<b>Nezajímavá témata</b>	Léky Hygiena	Léky Pestrost stravy Volný čas
<b>Tabu</b>	Personál	Personál Zdravotní stav Práce sester Hygiena

#### BEZPEČNÁ TÉMATA KOMUNIKACE

Jako bezpečné téma komunikace s klienty, se u dobrovolnice v DD objevuje **spánek, jídlo a bolest**.

Dobrovolnice v DD uvádí: *To já nevidím, protože mi musíme odcházet, když začíná oběd. Neslyšela jsem, že by toho bylo málo. Spíš většinou říkají, že to nechali. Buď proto, že jí to nechutná, nebo že nemůže. Některý přestávají jíst a některý zase, jako třeba ta devádesátiletá, tak ta chválí. A mně tady nic nechybí, mám dobrou spolubydlící, vařej tady dobře, vyperou mě, jo všechno o.k. A tohleto furt mi opakuje.*

Dotaz: A oni takhle ti lidi řeknou, zda spějí dobře či nespějí dobře?

Dobrovolnice: *To jo, to se ptám. Protože jak nevim, co s nima mluvit, tak tohle to, to taky. Třeba dneska, že nespí. Většinou prášek bere. A nebo řeknu, to jste nespál, že vás něco bolelo? Se zeptám, jo.*

Dotaz: Takže buď to bolest, nebo .....

Dobrovolnice: *Většinou to je bolest náká.*

Jako bezpečné téma komunikace s klienty, se u dobrovolnice v nemocnici objevuje **spánek, jídlo a spolubydlíci.**

Dobrovolnice v nemocnici uvádí: *Tam je někdy problém, že tady není na pokoji sám. Mohou se navzájem ve spánku rušit. To občas řeknou, že nemohou spát, protože ta pani ze spaní volá a oni to pak prožívají zčásti s nima.*

Dobrovolnice: *To mi říkala jedna pani: No, dyť jsem kuchařka a říkám, copak nechutná, dyť jsem kuchařka. Že když si uvaří sama, tak to je vždycky nejlepší. Ne na jídlo si nestěžují.*

Dotaz: A stěžují si na spolubydlíci, že třeba paní, co s nimi byla před tím, byla lepší?

Dobrovolnice: *To ne, to nemůžu říct. To ne, ne. Spíš říkají, že mají dobrou paní, že jim takhle s něčím pomáhá, když třeba někdo nemůže vstát a tak. Spíš říkají to pozitivní. Ne, ne to většinou neřeknou.*

**Komentář:** Bezpečná témata komunikace byla shodná ve dvou bodech, v jednom se lišila. Shoda obou témat byla v komunikaci o spánku a o jídle. Tato témata jsou nekonfliktní, neutrální, a pokud se o nich člověk baví, není tu nebezpečí konfliktu, nebo vyhocení situace. V obou zařízeních mají klienti přes den dostatek času a vyplňují jej převážně chvílky na jídlo, nebo přes den odpočívají. I já se při dobrovolnické činnosti klientů nějak podvědomě ptám, jak spali, co měli k obědu, a při procházce po chodbě domova pro seniory se jdeme podívat na jídelní lístek, aby věděli, co je čeká k večeři. Pravdou je, že tato bezpečná témata se i mě osvědčila právě pro svou neutralitu a možnost použití je takřka kdykoli a kdekoli. I v mé stávající profesi (pracuji jako fyzioterapeut na interním oddělení v nemocnici) touto konverzací často lámu tedy.

Rozdílnost se u tohoto tématu týkala **bolesti a spolubydlících.**

Hovořit o bolesti nebyl v DD pro klienty problém. S dobrovolníkem o tomto tématu klienti mluví, protože je v jejich věku jakákoli bolest součástí života.

Domov důchodců se ve stáří stává jejich náhradním domovem a doma se o bolesti mluví bez zábran. Také si myslím, že lidé v těchto zařízeních bolesti zase tolik nemají a tak je spíše vhodným tématem konverzace jak mezi nimi samotnými, tak i ve vztahu k okolí.

Naopak nemocnice již sama od sebe představuje pro mnohé léčbu zdravotního stavu, který je většinou, ne-li vždy, spojován právě s bolestí. Proto se lidé, ale i dobrovolníci podvědomě tomuto tématu vyhýbají.

Dobrovolnice v nemocnici: *Spíše to vycítíte, verbálně to nesdělí. Někdy jsou na tom lůžku otevřenější. Jestli to je tím, že se na tom lůžku cítí jako bezmocní...*

V nemocnici je bezpečným tématem komunikace o spolubydlících. Pacienti chápou pobyt zde jako dočasnou a chvilkovou záležitost, a se spolubydlícími spíše sdílí svou nemoc a situaci jako takovou. Velmi často tu nastupuje i solidarita mezi pacienty navzájem, že silnější pomůže slabšímu, zdravější nemocnějšímu, chodící nechodícímu. Upřímně jsem za toto velmi ráda, protože pohoda v nemocničním pokoji je ku prospěchu všem zúčastněným.

## **NEZAJÍMAVÁ TÉMATA KOMUNIKACE**

Jako nezajímavá témata komunikace s klienty se u dobrovolnice v DD objevují

### **hygiena a léky.**

Dobrovolnice v DD: *To se neptám. Jestli lék, protože kolikrát člověk nevnímá a ani neví, co to je, že jo. Někdy řeknu, to vám podávaj něco na bolest, když řekne, že jí něco bolí.*

Dobrovolnice v DD: *To jsem se ani neptala. To jsou většinou lidi, který mezitím umřeli, a tyhle nový o tom ani nemluví. Jsou ale rádi, že jsou na pokoji sami. O té hygieně se nezmiňují, to jsme se ani nebavili. Nenapadlo mě, že by mohli chtít pomoci omýt vlasy či ostríhat nehty, nebo s hygienou.*

Komentář: Zde je velmi zajímavé, jak dobrovolnice, až při tomto rozhovoru zjistila, že jsou témata komunikace, která po celý čas své dobrovolnické činnosti s klienty, nikdy nepoužila.

Z rozhovoru také vyplývá, že pro klienty jsou tato témata nezajímavá a tak by stejně vzájemnou konverzaci nijak neobohatili.

Jako nezajímavá témata komunikace s klienty se u dobrovolnice v nemocnici objevují **léky, pestrost stravy a volný čas**.

Dobrovolnice v DD: *Tohle teda nemám takovou zkušenost. To ne, ne, ne, s tím se já moc neseškám, protože já vlastně ze začátku jsem tam přišla do toho pokoje, a když přišla sestra, rozdávala léky, nebo něco, tak já jsem odcházela. Takže tam nevím.*

Dobrovolnice v nemocnici: *To je individuální, že někdo, já nevím, no. Tím, že přijde návštěva, tak si to doplní. To není důležitý. Já myslím, že o jídle se moc ani nebavíme. To ani nemáme takový téma. To by je to jako zatěžovalo, aby o tom museli mluvit. Myslím, že ne, ne.*

Dotaz: A co se týče volného času, jak ho ty lidi vyplňují?

Dobrovolnice: *No, tak já nevím, já jim akorát můžu nabídnout, ať myslej na hezký věci, jo, protože tam vlastně na tom lůžku není na co koukat, že jo. Takže tím se honěj myšlenky v hlavě. Jako každému, když leží. Ted' záleží jaký se honěj myšlenky. Nevím, někdy se pokusim jim říct, aby když už tady tak ležej, tak ať si aspoň ty ruce tak trošičku masírujou, nebo hejbou rukama, nohama.*

**Komentář:** Nezajímavá témata se shodují v obou zařízeních v jednom bodu. Nezajímavá je komunikace o lécích. Ani jeden z dobrovolníků toto téma nepovažuje za zajímavé a zpětná vazba od klientů toto potvrzuje.

V nemocnici se ještě jako nezajímavé ukazuje téma volného času a pestrosti stravy. Proč je tomu tak se dá z mého pohledu vysvětlit právě tím, že nemocnice je brána, jako zařízení s akutními lůžky a lidé se tu léčí. Proto se jejich pozornost zaměřuje převážně tímto směrem, aby se co nejdříve uzdravili a navrátili se do domácího prostředí. Volný čas zde ani nevnímají jako „volný“, protože v nemocnici se stále něco děje. Probíhá tu léčba a ošetrovatelská péče podle přesně stanoveného harmonogramu.

Pestrost stravy se také neřeší, lidé berou jídlo jako součást pobytu, ale co a jak by se dalo změnit, nebo obohatit, je většinou nezajímavá.

## TABU TÉMATA KOMUNIKACE

Jako tabu při komunikaci s klienty, se u dobrovolnice v DD objevuje **personál**.

Dobrovolnice v DD: : *nevím, neříkají...Ale teď se to vyměnilo a mám pocit, že tamty před tím bylo víc vidět. Teď na chodbě není nikoho vidět ani u lidí, no. U tý Hermínky, tam vždycky sestra přišla, a nechcete něco, namazat záda, nebo ta? Ale teď nic...*

Tabu ohledně personálu se v komunikaci shoduje s nemocnicí.

Dobrovolnice v nemocnici: : *Nevím, tak myslím, že se nikdo tak jako přímo mi to neřek. Jo, protože nevím, jestli nemaj odvalu, nebo boje se to říct, nebo. Ale co já bych, já bych tam dala víc úsměvu na ty lidi. Jako osobně, jako za sebe. Nevadí to, když to dělám s tím úsměvem.*

*Já, když si stěžujou, něco potřebujou, tak řeknu, zavolejte sestřičku, že jo. A já mám někdy trošku takovej trapnej pocit jako jít a tu sestřičku tam někde volat. Tak vždycky řeknu, zavolejte si sestřičku, protože to já nemůžu tyhle věci. A nebudu tam někde nahánět sestřičku. Proto ani mi tyhle věci ani nijak nesdělujou, protože já jim nemůžu pomoci.*

**Komentář:** Musím přiznat, že mě nijak nepřekvapilo, že téma personál, bylo tabu v obou zařízeních. Zde mám stále pocit jakéhosi strachu lidí, kteří jsou odkázáni na pomoc druhých. Otázkou je, zda je tento strach oprávněný, či je to pozůstatek dob minulých, nebo je to „moc“ kterou personál disponuje nad klienty. Jenže kde se bere tento pocit „nadřazenosti“ nad druhými, se kterým se v pomáhajících profesích tak často setkáváme? Zde si vybavuji jednu seminární práci, kde jsem psala o seniorech a terénních pečovatelských službách. Asi 80% dotázaných podle výzkumu udávalo, že dávají za služby, kromě platby jako takové, ještě jakési „všimné“, aby na ně byly pečovatelky hodné. Proto se lidé asi taky bojí, cokoli říci na otázku personálu. V obou zařízeních jej potřebují a nechtějí si pečovatelky a sestry „rozhněvat“. Zde si myslím, že má celá naše společnost ještě stále mezery a je před námi velký kus práce.

Další otázkou, která mě u tohoto tématu napadá, je fakt, že i dnes v organizacích stále chybí supervize a určitá psychohygienu pro ošetřující personál.

Pokud by toto fungovalo, věřím, že by i vztah ošetřujícího personálu a klientů, byl mnohdy profesionálnější a jednodušší pro obě strany. Proč ale supervize v organizacích nefungují, je otázkou. Havrdová uvádí, že *negativní vliv na supervizi je ze strany manažerů organizací, kteří často nemají o supervizi jasnou představu. Očekávají nějakou formu kontroly a usměrňování jejich zaměstnanců, což vyvolává hostilitu a nejistotu. Také často objednávají supervizi bez přihlídnutí k potřebám pracovníků, takže může dojít k nesprávnému výběru supervizora* (Havrdová, aj. 2011, s. 21).

Další tabu témata v nemocnici jsou **zdravotní stav, práce sester a hygiena**. Proč tomu tak je můžeme vyčíst z rozhovoru s dobrovolnicí.

Dobrovolnice v nemocnici. *Na zdravotní stav se neptám. Jenom když řeknou sami. Neptám se. Akorát můžu říct, jak se tady cítěj, jak to tady snášejí, nebo tak v tom smyslu. Ale co se týče konkrétně, co jim je, to ne.*

Dobrovolnice: *Já tohle nemůžu vůbec posoudit. Oni mi to neřeknou. Ne, ne, ne. Většinou jsou spokojený jako s tou péčí, co mají. Všeobecně, ale nemůžu říct, jestli kvůli téhle sestře, k tomuhle doktorovi, to ne.*

*Nikdo si nestěžuje na sestry, nebo na tu péči. To jsem nezažila. Ne, nikdy.*

Otázka: A co se třeba týče té hygieny, myslíte jako, jak to ty lidi vnímají? Když jsou ty koupelničky na tom pokoji?

Dobrovolnice: *Já bych řekla, že je to úplně v pořádku. Absolutně.*

**Komentář:** Tato tabu témata by se dala v nemocnici shrnout do jednoho. Vše se úzce dotýká nemoci a personálu. V naší společnosti nejsme ještě zvyklí o svém zdravotním stavu otevřeně mluvit a většina starší populace má i dojem, že se to nedělá. Lidé většinou bezmezně poslouchají nařízení lékaře a bojí se klást jakýkoli odpor, či projevit svůj názor a přání. Zde se velmi silně potvrzuje teoretická část práce, kde se hovoří o mocenském postavení lékařů a personálu v zařízeních.

*Medicína má mezi pomáhajícími profesemi nejvyšší společenský status, daný tím, že může rozhodovat o bytí, či nebytí pacienta. V žádné jiné pomáhající profesi nejsou tak velké bariéry mezi jednotlivými kategoriemi profesionálů.*

*V žádném jiném oboru se nemůže vedoucí pracovník projevat tak autokraticky jako primář nemocničního oddělení či přednosta kliniky (Matoušek 1999, s. 74).*

Zde se ovšem nabízí otázka, do jaké míry půjde systém, nebo alespoň postoj klientů k systému změnit? Myslím si že, alespoň díky dobrovolníkům lidé nacházejí možnost o těchto věcech a tématech mluvit, i když toho zatím nevyužívají.

### 3.2.3 Délka sociálního kontaktu

Při dotazování na délku sociálního kontaktu dobrovolníků s klienty jsme se zaměřili na následující otázky:

- Jak dlouho za klientem chodí?
- Frekvence návštěv, jak často?
- Zda je tato frekvence dostačující jak pro klienta, tak i pro dobrovolníka?
- Měl někdy pocit tuto činnost ukončit?

Pokud vyhodnotíme a porovnáme obě dvě dobrovolnice, dostaneme následující informace.

Tabulka č. 3. Délka sociálního kontaktu.

	<b>Domov důchodců</b>	<b>Nemocnice</b>
<b>Délka dobrovolnické činnosti</b>	7-8 let	8 let
<b>Frekvence dobrovolnické činnosti</b>	1x -2x týdně	1x týdně
<b>Potřeba častějších návštěv dobrovolníků</b>	Klienti by chtěli častěji (i když to neřeknou)	Uvítali by častější návštěvy Individuální
<b>Pocit ukončit dobrovolnickou činnost</b>	Ne Činnost je potěšením Pocit že pomáhá V domově „naskočí“	Ne Odhodlání – má pevnou vůli Zlidštění situace Sdílí bolest

U této části práce vidíme významnou shodu v obou zařízeních. Shoduje se zde potřeba **dlouhodobosti** dobrovolnické činnosti s potřebou klientů na **častější návštěvy** dobrovolníků.

Již v prvním úseku praktické části práce jsem popisovala výsledky průzkumu, které byly vyhodnoceny do potřeb klientů a tyto potřeby se shodují i s délkou sociálního kontaktu. Klienti v obou zařízeních potřebují podle průzkumu **vyslechnout a svěřit se**, což by nešlo bez **dlouhodobosti** dobrovolnické činnosti a **častějších návštěv** dobrovolníků.

Další výsledek délky sociálního kontaktu udává **shodu** ve **frekvencích návštěv** dobrovolníků v obou zařízeních a **odhodlání** v dobrovolnické činnosti **pokračovat**, i přes různé možné překážky, které se buď vyskytly, nebo se mohou vyskytnout.

Dobrovolnice v DD: *:Víte, já už toho tolik nezvládnou, zdraví už taky není takové...a už mě to zmáhá. Taky se mi někdy nikam nechcete jít, ale pak když jdu, tak jsem ráda. Jen to dojíždění. Jezdím z Daleštic autobusem. A tak tam přijdu, a jako by mě něco nakoplo, funguju tam úplně, cítím, se tam dobře, i pro ty lidi jsem taková...*

*No já tam nějak naskočím, úsměv a funguji úplně normálně, chci je potěšit a ono to přijde samo... No, někdy mám pocit, že nepomáhám dost, že jo, ale to zdraví mě nedovolí častěji, někdy jim umeju lžici, když je ulepená, nebo jsem, kdysi, srovnala šuplík... Ale to jim řeknu: „a nechcete to uklidit? A tak jsou rádi.“*

Dobrovolnice v nemocnici: *To asi ne. To musím, já dycky, když se na to dám, tak vydržím. Možná, že byly situace, kdyby mě to odradilo, ale jsem se nedala. Já vám řeknu takhle, když umírala moje maminka, tak mě k ní nepustili. A bylo to otrěsný. Když mně řekli, no, já říkám, ta máma umírá, no jo, každý musíme umřít a zavřeli dveře a nepustili mě na ten pokoj. Šílený, jo. Teď se to trošku uvolnilo a tak se to trošku zlidštilo, že ten pacient nebyl někde zavřenej a sám. Takže vím, že to pomůže, i když přijde cizej, samozřejmě vím, že rodina je nejlepší, ale když přijde i ten cizej a může tam bejt s tím člověkem a něco sdílet, tak je to pro toho pacienta vždycky dobrý. A v tu chvíli si myslím, že mu ani nezáleží na tom, jestli je to někdo blízký, takže z tohohle toho důvodu asi bych se nenechala odradit.*

**Komentář:** U obou výpovědí dobrovolnic je vidět odhodlání, vlastní dlouholetá zkušenost a touha pomáhat druhým.



Zároveň se nám shoduje s charakteristikou dobrovolníka, která také vzešla z průzkumu. Zde bylo uvedeno, že dobrovolník je **empatický, soucitný, vcházející z vlastní zkušenosti, otevřený extrovert, aktivní, trpělivý, altruistický**. Tyto vlastnosti dobrovolníka posilují, ale i motivují k další činnosti.

Frekvenci činnosti si určuje každý dobrovolník samostatně, nebo po dohodě s koordinátorem. I tak chodí obě dobrovolnice téměř totožně a tráví s klienty asi stejně času. V teoretické části je uvedeno, že *většina dobrovolníků se věnuje v průměru čtyři hodiny týdně pomoci jednotlivcům v jejich společenství na místní, regionální a národní úrovni. Jednou z důležitých vlastností dobrovolníka je ochota věnovat alespoň dvě hodiny této činnosti každý týden* (LANDANDCULTURE, 2010).

Vzhledem, k tomu, že zde citujeme zahraniční zdroj, je vidět shoda i na této úrovni, což je potěšující, protože tradice dobrovolnictví je v naší zemi malá.

#### 4 NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ

Mezi navrhovaná opatření můžeme uvést především vytvoření dlouhodobého vztahu dobrovolníka a klienta – toto nám vychází i výše uvedeného průzkumu, kde je z pohledu klientů upřednostňována dlouhodobost.

Proto je u navrhovaného opatření třeba zvažovat motivaci dobrovolníků pro jejich činnost. Tento fakt by měl být zohledněn již před počátkem jejich činnosti. Jak vyplynulo z průzkumu, je důležitá nejen motivace se kterou dobrovolník přichází, měl by si uvědomit i závazek a dlouhodobost činnosti, se kterou musí počítat.

V domově pro seniory klienti upřednostňují a požadují více psychologické potřeby – vyslechnout, řešit pocit osamělosti, dotek, soucit. Zde si myslím je velký prostor pro vedení organizace i pro koordinátora dobrovolníků, jak s tímto poznatkem naložit. Vhodné by jistě byly častější supervizní setkání dobrovolníků a zároveň by jistě bylo dobré na tyto setkání přizvat i ošetřující personál. Vzájemná spolupráci by jistě byla ku prospěchu všech zúčastněných, hlavně klientů, kterých se toto týká v první řadě.

V nemocnici se potřeby pacientů liší a zaměřují se spíše na základní pomoc – pro něco dojít, popovídat si, v něčem pomoci... Úskalí zde vidím především ve spolupráci zdravotnického personálu a dobrovolníků.

Navrhované doporučení se týká TABU témat, jak vyplynula z průzkumu. Hlavní tabu je v komunikaci dobrovolníka s klientem PERSONÁL. Otázkou zůstává, proč tomu tak je. Dobrovolník v současnosti není součástí týmu a zároveň i vážne komunikace mezi ošetřovatelským personálem a dobrovolníky. Dále je tu třeba zmínit i otázku kompetencí – co kdo v zařízeních může a zde bohužel dobrovolníci v dnešním systému „prohrávají“.

Pokud si položíme otázku, zda má být dobrovolník součástí týmu, většina dotázaných odpoví, že ano, ale nikdo z nich neřekne, jakou formou by toto mělo probíhat. Na teoretické rovině si personál dokáže představit vzájemná setkání s dobrovolníky. Pokud by jsme ale toto chtěli uvést do praxe, může nastat vlna nevole a důvody ze strany personálu, proč to nelze zrealizovat. Nejčastější jsou argumenty na zatížení, či přetížení sester a ošetřovatelského personálu, kdy by jim práce s dobrovolníky ještě více ztížila nabitý program.

Řešením této situace by moha být větší informovanost ošetřovatelského personálu o dobrovolnické službě a možnosti vzájemné spolupráce.

Pro zkvalitnění průzkumu byla použita technika triangulace. Hendl uvádí, že pojmem *triangulace se rozumí kombinace různých metod, různých výzkumníků a různých zkoumaných skupin, nebo osob... Triangulace výzkumníků – nasazení více tazatelů a pozorovatelů, aby se zamezilo zkreslení způsobené chybou lidského faktoru při získávání dat* (Hendl 1999, s. 83).

Pro tuto část průzkumu byli osloveni koordinátoři dobrovolníků v obou zařízeních a byla jim předložena tabulka s výsledky témat komunikace, jak vyplynuly z průzkumu. Koordinátorka v nemocnici na předložené informace reagovala takto.

### **Koordinátor dobrovolníků v nemocnici**

Bezpečná témata komunikace: Spánek, Jídlo, Spolubydlíci

Nezajímavá témata: Léky, Pestrůst stravy, Volný čas

Tabu témata: Personál, Zdravotní stav, Práce sester, Hygiena

### **Vyjádření z pohledu koordinátora pro dobrovolníky:**

Témata, kterým se dobrovolníci věnují při své činnosti s pacientem, vyplývají z toho, jak jsou dobrovolníci poučeni a proškoleni při vstupním pohovoru a při školení před vstupem na oddělení do nemocnice.

**Bezpečná témata:** *jsou nekonfliktní a ani pacient ani dobrovolník se nedostanou do svízelné a pro ně nepříjemné situace. Jsou to témata, o kterých se zdravotnický personál nemá čas bavit s pacienty. Zde by se dobrovolník mohl dovědět cenné informace pro zdravotníky a po dohodě s pacientem jim je předat.*

**Nezajímavá témata:** *Je s podivem, že nezajímavým tématem je volný čas, protože při školení dobrovolníci dostávají naváděcí témata pro zahájení rozhovoru a to právě např. trávení volného času a koníčky pacienta.*

**Tabu komunikace:** *Při školení se dobrovolníci učí, že se nemají nechat zavést do rozebírání zdravotního stavu pacienta, poučování a řešení prognózy. Jejich místo je právě v tom, na co zdravotníci nemají čas. Dobrovolníci nesmí suplovat práci zdravotníků.*

**Komentář:** Na tomto příkladu vidíme cenné informace, které z rozhovoru s koordinátorem vyplývají. Dostává se nám odpověď a pochopení tabu témat v nemocnici při dobrovolnické činnosti. Koordinátorka ze své pozice „opomenula“ tabu téma personál (kterému jsme věnovali vcelku výraznou pozornost) a zaměřila se na **zdravotní stav**, který se v tabu tématech také objevoval. Je vidět, že dobrovolníci před vstupem do nemocnice absolvují vstupní pohovor a dále se řídí poučením, které zakazuje, *nechat se zavést do rozebírání zdravotního stavu pacienta, poučování a řešení prognózy*. Zde je vidět, že proškolení dobrovolníků je ze strany organizace na místě a že se jím i dobrovolníci řídí.

S podivem také zůstává, překvapení koordinátora v nemocnici, že nezajímavým tématem je v komunikaci dobrovolníků volný čas. I přes doporučení, které dobrovolníci před započítím činnosti dostávají, bylo toto téma nezajímavé. Zde bych viděla důvod spíše v empatii dobrovolníků, kteří se vcítí do potřeb klienta a hovoří tak o tom, co jim přijde pro danou chvíli nejlepší.

#### **Koordinátor v Domově důchodců**

Bezpečná témata komunikace: Spánek, Jídlo

Nezajímavá témata: Bolest, Léky, Hygiena

Tabu téma: Personál

#### **Vyjádření z pohledu koordinátora pro dobrovolníky:**

**Bezpečná témata:** *Spánek a jídlo jsou velmi oblíbenými tématy mezi našimi klienty. I přes nabízené aktivity se hodně lidí soustřeďuje na tato 2 témata a dobrovolníci jsou těmi pravými lidmi, se kterými je možné tato témata probírat. Nejedná se často jen o probírání jídel na jídelním lístku, ale mnoho klientek při těchto debatách vzpomíná, jak samy doma vařily či pekly, takže se z relativně malého tématu stává naopak téma nabízející široké možnosti využití – vzpomínání na staré časy, výměna receptů, vzpomínky na vybavení vlastní kuchyně, využívání různých spotřebičů, výchova dcer k péči o domácnost apod.*

**Nezajímavá témata:** *Naši klienti jsou zvyklí témata léky a bolest rozebírat s lékařkou či zdravotními sestrami, tedy s odborníky. Hygiena je zajišťována s podporou nebo dopomocí ošetrovatelského personálu, klienti s ní nemají problémy, proto asi není ani tématem, které by pro ně bylo důležité nebo zajímavé.*

**Tabu komunikace:** *Dobrovolníkům již v začátcích jejich činnosti toto témata nedoporučujeme otvírat, stejně tak jako řešit zdravotní stav klientů.*

**Komentář:** I po přečtení odpovědí koordinátora dobrovolníků v domově důchodců vidím posun v hodnocení témat komunikace trochu jiným směrem. Otvírá se zde nové téma, které je v naší společnosti TABU a tím je komunikace „cizích lidí“ tedy v našem případě dobrovolníků o personálu. Nikdo z nás přesně nemůže říci, proč tomu tak je, či proč je zájmem organizací tato témata neotvírat. Chápu samozřejmě obavy koordinátorů i personálu, ale na druhou stranu, pokud by vše fungovalo, tak jak má, podle etických kodexů a slušného chování, není důvod tato témata tabuizovat. I dobře fungující supervize by zajisté v těchto případech pomohla od strachu komunikovat o personálu. Tímto způsobem, by se mohlo z tématu, které je v současnosti v obou organizacích tabu stát spíše téma nezajímavé a tím by se situace vyřešila.

Další věcí, která mě u tohoto tématu napadá, je již zmiňované zařazení dobrovolníků do týmu. Skutečnost, že téma personál je tabu i ze strany koordinátorů potvrzuje fakt, že **dobrovolníci nejsou součástí týmu**. Myslím si, že by stálo za to, zapřemýšlet nad tím, proč tomu tak je a zda je vůle ze strany organizací toto změnit.

## 5 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala dobrovolnictvím v domovech pro seniory a v nemocnici. Cílem práce bylo zjistit, v čem a jak se tato činnost v odlišných institucích shoduje, nebo naopak rozchází. Práce byla zaměřena na popis a fungování dobrovolnictví, kdy cílem bylo ukázat i shodu a propojení teoretické části s částí praktickou.

Smyslem práce bylo zjistit, jak dobrovolníci v nemocnici i v domově pro seniory fungují, jaká je jejich péče o klienty – co to znamená, jaká jsou témata jejich komunikace a co je motivovalo k této činnosti.

Průzkum se zabýval především třemi zásadními oblastmi dobrovolnické činnosti. Jednalo se o dobrovolnickou činnost ve vztahu ke klientům, komunikaci s klienty a délku sociálního kontaktu. Pro průzkum byla použita metoda kvalitativního výzkumu (rozhovor pomocí návodu), která pomohla k autentickému zpracování celé problematiky.

Z průzkumu vyplynula shoda v charakteristice dobrovolníků, byla teoretická část potvrzena praktickou. Uvádí se, že dobrovolníci mají tyto vlastnosti: empatický, soucitný, vycházející z vlastní zkušenosti, aktivní, trpělivý, altruistický. Zároveň byla potvrzena i shoda v motivaci k činnosti. Respondentky shodně uvedly, že je, mimo jiné spojuje vlastní zkušenost, které byly vystaveny, což je motivovalo k dobrovolnické činnosti.

Druhou zajímavou částí průzkumu bylo téma komunikace, které bylo rozděleno do tří hlavních kategorií. Kategorie byly poté zpracovány a pro přehlednost uspořádány do tabulek. Zde jsou názorně uvedena témata komunikace dobrovolníků s klienty. Průzkum vyhodnotil dělení na bezpečná témata, nezajímavá témata a tabu. Ačkoli se jednalo o malý vzorek respondentů, došlo v průzkumu velmi často k prolínání se teoretické části s praktickou, což potvrdilo správnost vyhodnocování. Jako nejvýraznější kategorie bylo tabu komunikace a tím byl personál. Důvody, proč tomu tak je, byly zodpovězeny v navrhovaných opatřeních, důležité je ale uvědomit si bezmocnost klientů v nemocničních a sociálních zařízeních, protože tito jsou převážně odkázáni na ošetřující personál.

Ze strany zaměstnanců lze konstatovat spíše distancování se od spolupráce s dobrovolníky hlavně proto, že dobrovolníci, jako osoby z vnějšku zařízení získávají vhled do pracovního vytížení personálu, případně mohou odkrýt něco, co má druhým zůstat spíše utajeno.

Třetí část, která se týkala délky sociálního kontaktu, ukazuje potřebu dlouhodobosti dobrovolnické činnosti a ze strany klientů i touhu po častějších návštěvách dobrovolníků. Také frekvence návštěv dobrovolníků se shodují, protože v průměru dochází za klienty 1x v týdnu na dvě až čtyři hodiny. O ukončení činnosti zatím neuvažovaly a opět je zde shoda s charakterovými vlastnostmi dobrovolníků, které hovoří o odhodlání, trpělivosti a pevnosti jejich rozhodnutí.

Domnívám se, že cíl práce byl splněn a i díky volbě kvalitativního výzkumu byly výsledky velmi přehledné a dobře porovnatelné. Věřím, že zde předložené výsledky by mohly pomoci k lepší spolupráci dobrovolníků a organizací, ve kterých působí.

## 6 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BARTOŠOVÁ, Bronislava a kol., 2003. *Průvodce dobrovolnictvím pro neziskové organizace*. 1. vyd. Praha:Hestia. ISBN 80-902965-5-6.

BROUMOVSKÁ, Tereza, SEIDLOVÁ MÁLKOVÁ Gabriela., 2010. *Mentoring: výchova k profesionálnímu dobrovolnictví*. 1.vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-772-5.

DE VITO, Joseph A. *Základy mezilidské komunikace*. 2008, s. 102.

FRIČ, Pavol, a kol., 2001. *Dárcovství a dobrovolnictví v České republice*. 1. vyd. Praha: NROS a Agnes. ISBN 80-902633-7-2.

FRIČ Pavol, POSPÍŠILOVÁ Tereza a kol., 2010. *Vzorce a hodnoty dobrovolnictví v české společnosti na začátku 21. Století*. 1.vyd. Praha: AGNES. ISBN 978-80-903696-8-9.

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

HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena., 2009. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-569-1.

HAVRDOVÁ Z., aj., 2011. *KULTURA ORGANIZACE A SUPERVIZE ve vzájemném působení*. 1. vyd. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-80-87398-14-2.

HENDL J., 1999. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze. ISBN 80-246-0030-7.

HODAČ, T. a kol., 2009. *Dobrovolnictví*. 1. vyd. Praha: Galilo. ISBN 80-85931-79-6.

KOPŘIVA, Karel., 2006. *Lidský vztah jako součást profese*. 5.vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-181-6.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro., 2001 *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-551-2.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro., 2002. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0179-0.



MALGORZATA, Ochman, PAWEL Jordan., 1997. *Dobrovolníci:cenný zdroj*. 1. vyd. Maryland: The Johns Hopkins University Institut for policy stusies. ISBN 1-886-333-29-7.

MALÍKOVÁ, Eva., 2011. *Péče o seniory v pobytových a sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.

MATOUŠEK, Oldřich., 1999. *Ústavní péče*. 2. vyd. Praha: SLON. ISBN 80-85850-76-1.

MATOUŠEK Oldřich., 2005. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-002-X.

NOVOTNÝ, M. a kol., 2003. *Dobrovolnictví středoškoláků*. 1.vyd. Praha: Hestia. ISBN 80-239-0748-4.

NOVOTNÝ, Michal, STARÁ, Ivana a kolektiv., 2002. *Dobrovolnictví v nemocnicích*. 2. dopl. vyd. Praha: Hestia. ISBN 80-238-8697-5.

NOVOTNÝ, Michal, STARÁ, Ivana. 2001 *Využití dobrovolníků v nemocnicích: metodický manuál k dobrovolnictví v nemocnicích*. 1.vyd. Praha: Hestia.

NOVOTNÝ Jiří, LUKEŠ Martin a kol., 2008. *Faktory úspěchu nestátních neziskových organizací*. 1. vyd. Vysoká škola ekonomická v Praze: Oeconomica. ISBN 978-80-245-1473-4.

PODSTAVOVÁ Renata, SOVOVÁ Eliška a kol., 2007. *Jak přežít pobyt ve zdravotnickém zařízení*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1997-9.

RHEINWALDOVÁ, Eva., 1999. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-7169-828-8.

TOŠNER, Jiří., 2003. *Průvodce dobrovolnictvím pro neziskové organizace*. 1. vyd. Praha: Hestia.

TOŠNER, Jiří, SOZANSKÁ, Olga., 2006. *Dobrovolnictví a metodika práce s nimi v organizacích*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-178-6.

VODÁČKOVÁ, Daniela., 2007. *Krizová intervence*. 2.vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-342-0.

Zákon č. 108/2002 Sb. o dobrovolnické službě.

## Časopisy

BALOGOVÁ, aj., 2011. Dobrovolnictvo v dhdobej starostlivosti o starších ľudí- čo v ňom ne/vieme a čo potrebujeme riešiť. *Sociální práce, Sociální práca*, roč. 11, č. 4, s. 18. ISSN 1213-6204.

DOHNALOVÁ, Z., 2011. Výzkumníkovo desatero etického chování. *Sociální práce, Sociální práca*, roč. 11, č. 1, s. 23-24. ISSN 1213-6204.

*Sociální práce, Sociální práca*, 2011, roč. 11, č. 4. ISSN 1213-6204.

## Internetové zdroje

LANDANDCULTURE, 2010. *Charakter of a volunteer* [online]. Aktualizace 1. 10. 2010 [vid. 9. 8. 2011]. Dostupné z <http://www.landandculture.org/the-character-of-a-volunteer.html>

UNV, 2009. *What is volunteering. United Nations Volunteers: About us* [online]. Aktualizováno 2011 [vid. 1. 8. 2011]. Dostupné z: <http://www.unv.org/about-us.html>

FNMOTOL, 2008. *Organizace programu ve FN Motol* [online]. Aktualizováno 2011 [vid. 10. 9. 2011]. Dostupné z: <http://www.fnmotol.cz/organizace-programu-ve-fn-motol.html>

DOBROVOLNIK.CZ 2011. *Management dobrovolnictví* [online]. Aktualizováno 2011 [vid. 10. 9. 2011]. Dostupné z: <http://www.dobrovolnik.cz/management-dobrovolnictvi/dobrovolnicka-centra-a-programy/>

NEMJBC, 2011. *O nás* [online]. 2005 - 2011 [vid. 15. 10. 2011]. Dostupné z: <http://www.nemjbc.cz/cs/o-nas/>

DCMOTOL, 2009. *Jak se zapojit, chci být dobrovolníkem* [online]. Aktualizováno 2005 [vid. 15. 10. 2011]. Dostupné z: <http://www.dcmotol.cz/cs/jak-se-zapojit/chci-byt-dobrovolnikem>

OS SDILENI, *O dobrovolnictví – SDÍLENÍ* [online]. Aktualizováno 2011 [vid. 15. 10. 2011]. Dostupné z: <http://www.os-sdileni.wz.cz/dobrovolnictvi.html>

## **7 SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1. Osnova rozhovoru s dobrovolníky

Příloha č. 2. Průzkum – rozhovor na téma komunikace

Příloha č. 3. Průzkum – rozhovor na téma délka sociálního kontaktu

## Příloha č. 1. Osnova rozhovoru s dobrovolníky

### ROZHOVOR:

#### ÚVOD:

- Vzájemně se seznámit
- Představit se
- Přiblížit, co bude během rozhovoru následovat, na co se budu ptát, proč rozhovor děláme
- Cíl rozhovoru
- Etické záležitosti
- Rozhovor je jen na průzkum, bude respektována ochrana dat
- Lámání ledů – odlehčit situaci, nastavit přátelskou atmosféru
- Začít rozhovor

#### ROZHOVOR: o čem se bavíme?

##### Pohled dobrovolníka na téma

- Zda se ptám na pocit dobrovolníka?
- Zda se ptám na pohled dobrovolníka na téma

##### Rozhovor členěn na 2 části:

- Téma komunikace
- Délka sociálního kontaktu

#### ZÁVĚR:

- Rozhovor ukončit
- Zhodnotit
- Poděkovat
- Nechat čas na doplnění, pokud by jedna či druhá strana měla tu potřebu
- Nabídnout přepis rozhovoru k nehlédnutí, pokud by dobrovolník chtěl

## TÉMA – KOMUNIKACE

### 1. Zdravotní stav

- Fyzický
- Psychický
- Co klientům chybí
- Co by jim pomohlo
- Co by jim udělalo radost
- Jak by se jim mohlo ulevit (čím, změna polohy, vyvětrat...)

### 2. Spánek

- Jak spí?
- Jaké jsou sny?
- Potíže se spánkem (poruchy), vlivy – spolubydlící...
- Léky

### 3. Spolubydlící

- Komunikace
- Konflikt (krátkodobý, dlouhodobý)
- Vyrovnání se s problémy druhého (svědek)
- Jiný denní režim, než doma

### 4. Stravování

- Pestrůst, kvalita
- Množství
- Servírování
- Pomoc personálu
- Co chybí, čeho je moc
- Čas, zda vyhovuje, pokud je špatný

### 5. Hygiena

- Podmínky (samostatná koupelna, společná, veřejná)
- Čistota?
- Osobní hygiena? Zda zvládá sám - jak, kdo pomůže, chce pomoc od personálu, nebo raději od rodiny?
- Prostředí
- Neinformovanost - ošetřující personál by měl říci, co bude...

## **6. Volný čas**

- Co dělá?
- Zájmy, koníčky

## **7. Personál**

- Jaký je
- Čas, frekvence, kdy chodí
- Informovanost
- Komunikace
- Ochota (přirozená)
- Empatie

## **8. Rodina**

- Chodí návštěvy z rodiny
- Jak často

**TÉMA – DÉLKA SOCIÁLNÍHO KONTAKTU**

- Jak dlouho za klientem chodí?
- Frekvence návštěv, jak často?
- Zda je tato frekvence dostačující jak pro klienta, tak i pro dobrovolníka?
- Měl někdy pocit tuto činnost ukončit?