UNIVERZITA KARLOVA

HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Dobrovolnictví v geriatrické následné péči

Volunteering in geriatric medicine

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PaedDr. Nataša Mazáčová, Ph.D.

Autor: Kateřina Hrabová

Praha 2018

Poděkování

Chtěla bych poděkovat své vedoucí práce, doktorce Nataše Mazáčové za ochotu, čas a cenné připomínky, kterými přispěla ke vzniku tohoto textu. Také bych chtěla poděkovat zaměstnankyním dobrovolnické organizace za neméně důležitou spolupráci, Lence Hrabové a Matěji Kočímu za podporu, důvěru a trpělivost a všem svým kolegům z práce jsem zrovna tak vděčná za empatii a nápoje. Nejdůležitější pro mě však byla ochota dobrovolníků, kteří mi v rozhovorech odkryli své cenné zkušenosti, bez kterých by tato práce nikdy nemohla vzniknout.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Dobrovolnictví v geriatrické následné péči“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 10.7.2018 Kateřina Hrabová

Anotace

Práce se zabývá dobrovolnictvím v geriatrické následné péči. Je rozdělena na dvě části. Teoretická část obsahuje podklady z prostudované literatury na které navazuji vlastními několikaletými zkušenostmi s vykonáváním dobrovolnické činnosti. Věnuji se vymezení dobrovolnictví, jeho historií v ČR a motivací k dobrovolnictví. Dále zmiňuji specifika geriatrického pacienta a oddělení Geriatrie a následné péče.

Praktická část využívá kvalitativní metody rozhovorů s dobrovolníky k zjištění jejich specifické motivace a subjektivní zkušenosti s dobrovolnou činností.

Cílem práce je popsat všestranné přínosy dobrovolnické činnosti v geriatrické následné péči a motivaci k ní.

Klíčová slova

Dobrovolnictví, dobrovolník, motivace, geriatrie, senior, geriatrický pacient, následná péče.

Annotation

The work deals with volunteering in geriatric medicine. It is divided into two parts. The theoretical part contains groundwork of perused literature on which I relate by my own experiences with volunteering. I describe, in general terms, volunteering, its history in the Czech Republic and motivation for it. Also I mention specifics of geriatric patient and Geriatric medicine and post-care departure.

The practical part uses qualitative method of dialogues with volunteers to find out their specific motivation and subjective experience with volunteering.

The goal of this work is to describe all-round benefits of volunteering in geriatric post-care medicine and motivation for it.

Keywords

Volunteering, volunteer, motivation, geriatric medicine, senior, geriatric patient, post-care.

Obsah

Úvod 8

1. Dobrovolnictví 9
    1.1. Historie dobrovolnictví v ČR 9
    1.2. Význam dobrovolnické činnosti v nemocnici 12
    1.3. Motivace k dobrovolnictví 15
    1.4. Syndrom vyhoření u dobrovolníků 17
2. Specifika geriatrického pacienta 19
3. Oddělení Geriatrie a následné péče Thomayerovy nemocnice 21
4. Činnost centra podpůrné péče v v Thomayerově nemocnici 23
    4.1. Společnost u lůžka 24
    4.2. Duchovní péče 25
    4.3. Zooterapie 26
    4.4. Doplňkový prodej 27
5. Praktická část 28
    5.1. Respondenti 28
    5.2. Metoda výzkumu 28
    5.3. Cíl 28
    5.4. Struktura rozhovoru 29
    5.5. Vyhodnocení rozhovorů 29

Závěr 34

Seznam použité literatury 36

Přílohy 38

Seznam zkratek

CPP = Centrum podpůrné péče

HESTIA = České občanské sdružení, zabývající se práci s dobrovolníky na celostátní úrovni

TN = Thomayerova nemocnice

Úvod

V roce 2014 se moje prateta šla podívat, jak jí kvetou jahody a na záhonku upadla. Celou rodinu čekaly tři měsíce léta v nemocnici, každodenní návštěvy, pomoc tetě i ostatním pacientkám na pokoji, spousta píle a práce na rehabilitaci.

V té době jsem poprvé potkala dobrovolníky v nemocnici. Na chodbě oddělení jsem se z nástěnky dozvěděla všechny základní informace a přímo na pokoji na vlastní oči viděla, jak dobrovolnice trpělivou prací probouzí k hovoru a životu promodralou vetchou paní ze sousedního lůžka.

Rozhodla jsem se, že až se tetě podaří vrátit domů, budu pokračovat v návštěvách nemocnice jako dobrovolnice. Můj zájem se setkal s okamžitou pozitivní odezvou a opatrnou nedůvěrou, že chci opravdu trávit čas na nejméně populárním oddělení. V dubnu 2015 jsem prošla školením a začala se na oddělení Geriatrie a následné péče věnovat lidem, kteří stáli o to, zpříjemnit si se mnou jednou týdně čas strávený na lůžku.

Když jsem náhodou díky referátu do školy studovala knihu Jara Křivohlavého: Optimismus, pesimismus a prevence deprese, nejvíce mě zaujala kapitola o vzájemné závislosti úspěšnosti léčby a sociálního kontaktu pacienta s rodinou. Jsem toho názoru, že dobrovolnická činnost v nemocnicích může zvýšit úspěšnost léčby, navíc jde o vzájemně – oboustranně prospěšnou činnost. Bohužel popularita geriatrických pacientů není pro zbytek společnosti zrovna vysoká. Proto jsem se rozhodla ve své bakalářské práci toto téma lépe prozkoumat. Zjistit, co říká literatura o účinku vlídného slova na pacienty v nemocnicích a co říkají dobrovolníci o účinku času stráveného s pacienty na obě strany.

Ve své práci se věnuji obecné definici dobrovolnictví a jeho historickým vývojem v Čechách. Dále se na základě poznatků z odborné literatury zaměřuji na zdravotně-sociální aspekty dobrovolnické činnosti v nemocnicích. Následně se zabývám dobrovolnickou motivací, která funguje na základě reciprocity a rizikem syndromu vyhoření u dobrovolníků. Popisuji činnost Centra podpůrné péče na oddělení Geriatrie a následné péče v Thomayerově nemocnici v Praze Krči, pod kterým sama aktivně vykonávám dobrovolnou činnost.

Výzkum je realizován prostřednictvím kvalitativní metody rozhovorů s dobrovolníky, které se zaměřují na jejich motivaci a subjektivní zkušenost se smyslem dobrovolné činnosti v nemocnici.

1. Dobrovolnictví

„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, Stará, 2002, str. 7)

Dobrovolnictví bývá definováno různě, ale vždy na základě tří klíčových bodů: je nepovinné, neplacené a vykonávané ve prospěch druhých. Ve všech třech bodech může dojít ke konfliktu, například svobodná volba může být nahrazena morálním donucením či přinucením zaměstnavatele. Stejně tak v komunistických zemích je dobrovolnická angažovanost povinná. Další nesrovnalostí může být absence nároku na odměnu, dobrovolníkům jsou často propláceny náklady nebo jsou jim poskytovány více či méně symbolické odměny. Tošner (2008) společně se svými spolupracovníky z HESTIA vyvrací čtyři mýty o dobrovolnictví a nastavuje tak teoretické definici dobrovolnictví zrcadlo praxe. Čtyři zásady zní: Dobrovolnictví není oběť, není zcela zadarmo, není amatérismus a dobrovolníci nejsou levná pracovní síla. Dále se liší pohledy na rozdíl mezi dobrovolnictvím a jinými typy prosociálního chování – například okamžitou pomocí člověku v nesnázích, pomocí rodině a blízkým osobám (Frič, Pospíšilová, 2010). Řada lidí, jejichž čin se vyznačuje znaky jako samozřejmost, spontánnost a nečekání odměny ani vděku by ani dobrovolníkem nazývána být nechtěla. Oproti občanské dobrovolné výpomoci se dobrovolnictví vyznačuje dalšími charakteristikami, role dobrovolníka je například vymezena tak, aby se na na ni mohl příjemce pomoci spolehnout (Tošner, Sozanská, 2002).

Všechny pomáhající profese historicky vznikaly z dobrovolnických činností, z nadšení pro nějakou formu pomoci, kterou nikdo systematicky nedělá. S vyšší komplexností a rizikem poškození klientů se z takových činností ve spojení se vzděláváním stávají profese. V takové fázi přerodu jsou u nás některé formy činnosti s dětmi (nemocniční klauni, herní terapeuti) v nemocnicích a hospicech (Havrdová, 2007).

1.1. Historie dobrovolnictví v ČR

V období před druhou světovou válkou vykazovala Československá republika vzorec dobrovolnictví srovnatelný s většinou zemí západní Evropy a USA. Ke změně došlo po válce, kdy se v bývalém Československu dramaticky změnily společenské poměry. Určující pro další vývoj dobrovolnictví je dlouhé období socialistického režimu a následující kratší období po převratu.

Roku 1951 byly v rámci tažení proti církvím zrušeny všechny charitativní a sociální organizace. Komunistická strana potřebovala paralyzovat dobrovolnický aktivismus, aby zamezila možnému ohrožení svého dominantního postavení ve společnosti. Zároveň potřebovala využívat dobrovolnictví k vyřešení situací způsobených nedostatkovým hospodářstvím. Organizace poskytující veřejně prospěšné služby byly zestátněny, profesionalizovány a dobrovolnictví z nich bylo vytlačeno (Vaněk, 2001). Postupně vláda dokázala vykazovat rekordní počty dobrovolně odpracovaných hodin, lidská síla byla ale použita především na zemědělské a stavební práce, zároveň byl popřen prvek dobrovolnosti, motivací byla povinnost. Tento trend dozrál až do ritualistického stadia, ve kterém se potencionální dobrovolníci dobrovolnickým pracím vyhýbali a jejich výkon spíše simulovali. Přesto lze říci, že kontinuita vývoje dobrovolnictví v Čechách existovala, bylo zde mnoho autentických socialistických i disidentských dobrovolníků (Frič, Pospíšilová, 2010). Marie Dohnalová ve své monografii Antropologie občanské společnosti (2004) ze své zkušenosti uvádí něco jako první příklady pozdějších svépomocných skupin a pacientských sdružení. Přestože neprofesionální a mimo institucionální výpomoc byla postupně identifikována jako velmi efektivní i za socialismu, oficiálně tato strategie nemohla být uznána jako legitimní, jelikož vládnoucí elitě by vadilo už samotné dobrovolné nekontrolované sdružování. Přesto docházelo k drobným vzájemným výpomocem, onkologičtí pacienti na neformálních setkáváních sdíleli těžko dostupné populárně naučné publikace, mimopražští pacienti s potřebou dojíždět třikrát týdně kvůli chronickému dialyzačnímu programu si dočasně měnili domov se svými pražskými kolegy, zatímco řidiči sanitek zamlčovali, že ve skutečnosti určitou dobu vozí jiného pacienta.

Obnova a aktivizace občanských aktivit nastala až v osmdesátých letech 20.století a zejména po revoluci. Po roce 1989 došlo v České republice k opravdovému rozpuku neziskového sektoru. Byla znovuobjevena přirozená lidská potřeba pomáhat slabším členům společnosti, lidé začali hledat způsoby seberealizace, ve kterých by mohli využít svých dovedností a znalostí. Byly obnoveny spolky a sdružení utlačené minulým režimem, zároveň vznikly tisíce nových neziskových organizací (Tošner, Sozanská, 2002). S dobrovolnictvím, tak jak ho známe, organizovaným různými institucemi se tedy setkáváme až v devadesátých letech.

V současnosti jsou ve všech sdruženích a spolcích každoročně odpracovány deseti tisíce hodin zdarma, neziskový sektor ale bohužel stále zůstává na okraji zájmu veřejnosti. Proto je důležité pracovat na dobré publicitě a informovat veřejnost, že dobrovolnictví má pozitivní přínos nejen pro příjemce, ale i pro dobrovolníka (tamtéž). Ve střední a starší generaci obyvatel

doznívá přímá zkušenost se zneužíváním dobrovolnictví komunistickým režimem, dobrovolnictví je silné tam, kde mají lidé dlouhodobě svobodu a necítí se bezmocní vůči režimům. V takovém případě lidé věří, že dobrovolnictví může řešit problémy, které by nikdo jinak nevyřešil (Matoušek, 2007). Havrdová říká, že u Čechů stále převládají postoje usilující hlavně o soběstačnost a investování volného času do osobních zájmů, proto nezbývá na solidaritu, ta je protikladnou preferencí založenou na vzájemné pomoci (2007). Zároveň bylo dosaženo poměrně vysoké prestiže například u mezinárodního dobrovolnictví, dlouhodobě atraktivní je pomoc opuštěným dětem v dětských domovech, velké množství lidí zajímajících se o dobrovolnictví přitahují lidé s fyzickým nebo psychickým hendikepem, národnostní menšiny nebo lidé bez domova. Zájem o seniory zatím zůstává oproti jiným potřebným skupinám poněkud v pozadí, což je vzhledem k demografickému vývoji nebezpečné, jelikož stále více seniorů zůstává bez potřebných služeb a pomoci. Proto nejen, že se doporučuje seniorům v rámci aktivizace, aby se zapojili do dobrovolnictví, ale také vznikají programy specializované na vzájemnou výpomoc v rámci generační solidarity – senior seniorovi (Haškovcová, 2010). Zároveň se v posledních letech aktivity pomáhající seniorům a jejich propagace množí nevídanou rychlostí, velmi populární jsou třeba výstavy a koncerty pořádané společností Elpida, stejně tak jako jejich prodej ponožek pletených z darovaných zbytků příze seniorkami z celé republiky pod názvem „Ponožky od babičky“. Stále je ale velký rozdíl mezi popularizací podpory aktivního stáří a pomoci dlouhodobě hospitalizovaným pacientům geriatrie.

Do roku 2002 nebylo dobrovolnictví zakotveno v žádném právním dokumentu České republiky, z toho do té doby vyplývá absence pro všechny srozumitelného a přehledného vymezení definice dobrovolnictví, charakteristik a typů dobrovolné činnosti, status dobrovolníků ve společnosti, dalších práv a zodpovědností dobrovolníků. V roce 2003 vešel v platnost nový zákon o dobrovolné službě, který se tímto zabývá (viz. Příloha č.1). Změnu stavu přinesly neustále nově vznikající neziskové organizace, dobrovolnická centra a v neposlední řadě byl velkým přínosem Mezinárodní den dobrovolníků v roce 2001 v rámci něhož se začalo pracovat na právní úpravě dobrovolnictví, byly vypsány granty, připravena řada aktivit a v návaznosti na ně byly vydány nové odborné publikace zabývající se touto tematikou (Tošner, Sozanská, 2002).

1.2. Význam dobrovolnické činnosti v nemocnici

„Svobodně a dobrovolně zvolená aktivita a pomoc jsou tím, co činí z dobrovolníka nositele procesu změn ve společnosti. Jeho tvořivá energie je silou, která pomáhá hledat a otvírat zdroje a možnosti nových řešení. Tím se stává mostem v procesu spolupráce mezi státem, komerčním sektorem a sektorem neziskových organizací.“ poselství celosvětové konference o dobrovolnictví, Amsterodam (2001 podle Tošnera, Sozanské, 2002, str. 36)

Většina lidí ráda alespoň jednou za čas přispěje méně šťastným, slabším občanům. Velmi populární je například sbírka na Český den proti rakovině, sportovně založení lidé se rádi účastní organizovaných benefičních běhů na podporu rozličných neziskových organizací (Světluška) nebo vánoční akce při kterých se kupují dárky dětem z dětských domovů a opuštěným seniorům (Ježíškova vnoučata). Dobrovolníci jsou skupinou lidí, kteří se rozhodli věnovat především svůj čas, který je v dnešní době pokládaný za nejvzácnější komoditu, může si ho ale udělat téměř každý a jeho hodnota oproti penězům je dá se říct nevyčíslitelná. Oldřich Matoušek (2007) říká, že dobrovolníci by měli vykonávat ty činnosti, u kterých se dá předpokládat, že přiměřeně doplní služby profesionálů, nebo je dokonce dokáží nahradit. V žádném případě by ale dobrovolníci neměli být bráni jako levná pracovní síla, ani vykonávat práce, do kterých se nikomu jinému nechce. Dobrovolníci v nemocnicích vykonávají to, na co profesionálové nemají čas a vhodně tak doplňují profesionální péči. Podle publikace Dobrovolníci mění svět (2011) se dobrovolníci díky své pomoci ve zdravotnictví stávají „přirozeným mostem, který propojuje zdravotnickou a sociální oblast.“ Napomáhají aktivizaci, motivaci a psychické podpoře hospitalizovaných a pacientů a přispívají tak ke zvyšování efektivity práce odborného personálu i zpříjemnění atmosféry v nemocnici. Podle Kořínkové (2013) je v duchu hesla Arlene Schindler „Lékaři, sestry i ostatní zdravotníci mají v nemocnici přesně určené role ve zdravotní péči, ale dobrovolníci tvoří prostředí nemocnice“ v zahraničí často možnost pracovat jako dobrovolník v nemocnici vnímána jako prestižní záležitost. Už v roce 1921 zdůrazňoval ministerský rada A. Kolínský, že „dobrovolné lidumilné pomoci je všude potřeba,“ odkazujíce tím na Berlínský kongres v roce 1899, na kterém bylo doporučováno udržovat „družnou účast lidu, obcí a státu, aby všude bylo patrno vřelé srdce a lidská ruka“ (Hamza podle Haškovcové, 2010, str. 300).

Pavel Motyčka (2008) upozorňuje na to, že výchova k dobrovolnictví by měla začít už v předškolním věku, kdy se začínají formovat vědomé projevy prosociálnosti, tedy „schopnosti udělat něco pro druhé, aniž bych za to očekával protislužbu.“ Dobrovolnictví spočívá především v tom, že jsou lidé ochotni věnovat svou energii ve prospěch druhých a

budují tak humánnější společnost. Dobrovolnictví u seniorů se například může stát hybnou silou v boji proti negativnímu postoji ke stáří formovanému médii, ve kterých senioři často vystupují jen jako snadné oběti různých podvodů nebo ekonomicky nepřínosní členové společnosti. To se stává problémem hlavně vzhledem k demografickému vývoji a výzvou, které je potřeba čelit. Dobrovolnická činnost na jedné straně pomáhá zlepšovat kvalitu života seniorů a vytváří příležitost pro zapojení do společnosti a rozvoj občanské společnosti na straně druhé (Čeledová, Kalvach, Čevela, 2016). Mezigenerační spolupráce, kterou může dobrovolnictví u seniorů být, je jednou z cest, jak tuto výzvu řešit přirozeným a intuitivním způsobem. V pravidelném přímém kontaktu se seniory se naučíme o specifikách tohoto životního období nejvíce. Je vhodné formovat pozitivní postoje ke stáří už od raného věku prostřednictvím rodiny a vzdělávání. Jedním z motivů, které se opakovaly při rozhovorech pro praktickou část této práce, byla dřívější pozitivní zkušenost s nějakým straším člověkem, například v rodině.

V úvodu jsem se zmínila, že mi byla velkou inspirací kniha Jara Křivohlavého: Optimismus, Pesimismus a prevence deprese, která je vlastně poctou a pokusem o souhrnný pohled na nejdůležitější prvky díla Martina E. P. Seligmena, Ph.D. Ten se ve své psychologické práci zabývá především motivací, klinickou psychologií, pedagogickou psychologií a pozitivní psychologií, k jejímž zakladatelům sám patří. V této knize jsou také popsány pokusy na krysách, dokazující že zkušenost typu bezmoc oslabuje imunitní systém a může tak mít přímý vliv například na rychlejší růst nádorů. Prozaický pohled na zkušenost s uplatňováním optimismu v léčbě praví, že vykazuje-li pacient vyšší míru naděje, snaží se zákonitě více cvičit, dodržovat ukázněněji nastavený režim, vyhledávat si aktivně sám informace apod. Dále Křivohlavý (2012) zmiňuje, že kazuistiky ukazují pozitivní vliv sociální opory na zdravotní stav pacientů. Muži, kteří se neoženili, například trpí daleko častěji zdravotními problémy než muži sezdaní, stejně tak jako lidé, kteří žijí izolovaně. Relativní sociální izolovanost má také přímou souvislost s horší schopností adaptace. Dobrý sociální kontakt vytváří tzv. sociální oporu a pomáhá překonávat zdravotní obtíže.

Jon Kabat-Zinn ve své knize Život samá pohroma (2016) zabývající se metodou mindfulness a jejím využitím ke zkvalitnění života zmiňuje, že se doktoři často u svých pacientů setkávají s nevysvětlitelným ústupem či zmizením nádorů. Tyto případy lidí, kteří přežívají navzdory prognóze bývají vysvětlovány tajemnou silou „vůle žít.“ Emocionální kapitulace člověka, který ztratil naději, může doopravdy zabránit uzdravení. Naopak motivace žít, může skutečně člověku pomoct s uzdravením. Tyto postoje jsou ovlivněny emocionální disposicí a podporou rodiny a přátel. Neosobní přístup lékařů, nedostatečné naslouchání

pacientovým pocitům, domnění že na pacientově porozumění a spolupráci příliš nezáleží jsou projevem nedostatečné lékařské péče a celý proces ovlivňují více, než si lidé běžně uvědomují. Zcela zásadní je zachování pacientovy důstojnosti, ať už se zcela úspěšným výsledkem léčby či bez něj. „Tajemství péče o pacienta spočívá v tom, že nám na něm záleží.“ (Francis W. Peabody, 1926 podle Kabat-Zinn, str. 245) Stresové situace, kterým jsou pacienti při necitlivém jednání zdravotnického personálu vystavováni, pro ně mají fatální důsledky. Jak dokládá Kabat-Zinn na příkladech z lékařské praxe, pro křehké seniory upoutané na lůžko může být takové zacházení rozsudkem smrti.

Literatura se zabývá především pozitivním vlivem sociálního kontaktu s rodinou a blízkými na zdraví pacientů. Domnívám se však, že stejně tak jako může mít negativní vliv pouhý nedůstojný způsob chování lékařů, může pravidelná přítomnost dobrosrdečného dobrovolníka pomoct vyvolat onu „vůli žít.“ Ostatně od nejednoho dobrovolníka jsem sama slyšela formulaci „mít na co se těšit.“ Takový dobrovolník může alespoň částečně suplovat funkci rodiny chybějící nebo bez možnosti pravidelných návštěv. Zároveň jsou dobrovolníci seniory nezřídka považováni za zdravotnický personál, jejich dobrá vůle a podpora se pravděpodobně přičítá k pacientově obrazu o celé nemocnici a k jeho pocitům během hospitalizace. Helena Haškovcová (2010) zdůrazňuje psychosociální potřebu pocitu bezpečí a jistoty jakožto seniorovu hlavní potřebu a to i v prostředí nemocnice. I v případě, že má senior milující funkční rodinu a přátele, může být pobytem v nemocnici frustrován kvůli vytržení ze svého domovského prostředí. Ošetřující tým by na toto měl pamatovat, jelikož vyšší šanci na úspěch mají ti, kterým někdo pomáhá, ať už je to profesionál nebo laik. Jiří Tošner k tomu v rozhovoru pro Psychologie dnes (Roč. 9, č.10, 2003, s.25) říká: „Mluvil jsem s řadou sociálních pracovnic nebo zdravotních sester, které po nějaké době říkaly, že se na jejich oddělení rozsvítilo, otevřelo, klienti a tým byli spokojenější. A když pacienti upoutaní na lůžko přiměřeně a spokojeně stráví den, lépe jedí a spí, sníží se i potřeba zdravotnické péče, nočních služeb a léků. To se objevilo třeba při dobrovolnické canisterapii.“ Ivana Kořínková ve svém příspěvku pro konferenci o dobrovolnictví v roce 2008 po devíti letech systematického rozvoje dobrovolnického programu v nemocnicích říká, že „dobrovolníci jsou pacienty i personálem cenění hlavně pro svou schopnost přinést do nemocnice dobrou náladu, radost, tvořivé aktivity a zájem o pacienta jako člověka.“ Dobrovolník má oproti odbornému personálu výhodu, že se nemusí starat o nemoc, není limitován emocemi jako rodina a může se tak plně soustředit na to, co je zdravé a co pacientovi může pomoct vrátit se do života. „Tím dobrovolníci zanechávají v nemocnicích trvalou stopu jak v podobě spokojenějších a lépe spolupracujících pacientů, tak i v odlehčené atmosféře nemocnice, ze které následně může čerpat i přetížený zdravotnický

personál. Dobrovolníci si z nemocnic do svého vlastního života odnášejí nové zkušenosti, nový pohled na život, nemoc i smrt, jsou zodpovědnější k sobě i k druhým.“

1.3. Motivace k dobrovolnictví

„Obyvatelé domova mi neskutečně pomohli a snad i já jim. V domově seniorů se mi vrátila životní energie a chuť ještě něco, byť malého, dokázat. Pořídila jsem si malou harmoniku, na kterou se budu učit, a housle, na které jsem kdysi hrávala. V domově probíhá muzikoterapie, tak věřím, že i já budu moci přispět k jejímu zpestření. Dobrovolná činnost se tak stala pevnou, pozitivní součástí mého života.“ - úryvek z výpovědi jedné dobrovolnice citovaný v závěru příspěvku Jiřího Tošnera z organizace HESTIA na konferenci o dobrovolnictví v roce 2008.

Dobrovolnictví jako komplexní fenomén je předmětem výzkumu společenských a humanitních věd zejména od 70. let 20. století. Reykowski (1977 podle Matulayové, Jurníčkové a kol., 2016, str.10) ji definuje jako „proces psychické regulace, na kterém závisí směr lidské činnosti i množství energie, kterou je člověk ochotný obětovat pro splnění určitého cíle, jenž vyjadřuje nějakou vnitřní potřebu člověka.“ Dobrovolnictví v nemocnicích, na rozdíl třeba od sousedské výpomoci, postrádá znaky reciprocity tak, jak se o ní uvažuje běžně: „dnes já tobě, zítra ty mně.“ Dobrovolníci v podobných organizacích podle Radima Prahla z HESTIA očekávají naplnění potřeby pomáhat, potřeby vztahu a blízkosti, někdy i návrat do dětství. Jiří Tošner (2007) uvádí, že existuje motivace reciproční a altruistická. U altruistické dobrovolník očekává jen svůj dobrý pocit z vykonané práce. Podle databáze Corporation for Community Servise (podle Matulayové, Jurníčkové a kol., 2016) v roce 2015 věnovalo svůj čas dobrovolnictví 24,9% dospělých obyvatel USA. Dále podle Tošnera v západních zemích až 40% obyvatel uvádí, že ve svém životě dobrovolně pracovali pro pro některou společensky prospěšnou instituci, nebo pravidelně darovali část svého majetku. V Čechách tvoří takovou část populace 5-8% lidí, u zbytku obyvatel nejspíš přetrvává pocit, že dobrovolná práce bez nároku na mzdu je socialistický přežitek. Přitom mezi přibývajícími dobrovolníky se objevují například lidé z tzv. tvrdého byznysu – rádi si při dobrovolné službě odpočinou od nudné práce u počítače, která je nenaplňuje. Často se stává, že do HESTIA přijde e-mail od cizince, který je v ČR na pouhý rok, ale rád by se během té krátké doby zajímal o dobrovolnou pomoc (Hučín, 2003). To samozřejmě může být způsobeno tím, že je po něm vyžadována praxe, kterou si dobrovolnou činností může splnit. Podle Matulayové, Jurníčkové, Doležala a kolektivu (2016)

je nicméně v dobrovolnictví v České republice zapojeno 29% populace, což nás řadí na osmé místo mezi státy EU.

Kanadský sociolog Robert Stebbins (2006) ve své práci položil základy pro pojetí dobrovolnictví jako volnočasové aktivity. Podle něj můžeme rozdělit trávení volného času do tří základních kategorií: seriózní volnočasové aktivity (serious leisure), příležitostné aktivity (casual) a projektové aktivity (project-based). Tyto tři kategorie se liší komplexností a časovou i jinou náročností aktivit. U seriózní volnočasové aktivity se dá mluvit až o „volnočasové kariéře“ lze tedy při ní hledat a nalézt seberealizaci a smysl života. Příležitostné a projektové dobrovolničení je naopak zdrojem okamžitého potěšení a radosti.

Z toho vyplývá, že dobrovolnictví jako náplň volného času nám může přinést radost a je samo sebou protislužbou v několika různých rovinách. Co nám tedy dobrovolnictví může přinášet?

- radost z pomoci a obdarování
- ochranu před syndromem vyhoření
- navázání nových přátelských vztahů
- aktivně strávený čas dlouhodobější nezaměstnanosti
- nové zkušenosti a dovednosti

Luisa Benedíková v Rukověti dobrovolníka pečujícího o seniora (2012) uvádí tyto další výhody, které nám může dobrovolnická práce přinést:

- Jelikož se jedná o živou práci s lidmi nabitou emocemi, může ta být skvělým protipólem dnešnímu způsobu života směřujícímu k osamělé práci u počítače.
- Může nás obohatit setkáním s lidmi s odlišnými životními zkušenostmi.
- Vlastní problémy se nám mohou zdát malicherné, když je porovnáme s těžkostmi jiných lidí a tím můžeme dosáhnout celkově vyšší spokojenosti s naším životem.
- Postupné seznamování se s dalšími dobrovolníky nás vede k myšlence, že lidé nejsou tak zlí a špatní, jak se nám někdy zdá.

Pokud se rozhodneme pomáhat seniorům, budou mít výhody pro nás získané samozřejmě svá specifika. Pokud se chci stát dobrovolníkem, je důležité, položit si otázky: Jaká skupina lidí je mi nejbližší? Do koho se dokáži upřímně vcítit? Koho jsem schopný tolerovat? Co o těchto lidech vím a co jim dokážu nabídnout? (tamtéž) Podle informací od koordinátorky dobrovolníků jsem se pokusila sestavit seznam možných příčin malého zájmu o působení právě na oddělení Geriatrie a následné péče:

- S dětmi se lépe navazuje kontakt přes hru, zatímco se seniorem si jdeme povídat.

- Senioři mívají komunikační bariéry kvůli špatným zkušenostem se zneužitím („Šmejdi“ prodávající hrnce, svědci Jehovovi). I proto bývají pomoci méně přístupní, přijde jim podezřelé, že to někdo dělá jen z dobré vůle, cítí se na obtíž.
- Starší lidé vidí v seniorech svojí budoucnost, na kterou se netěší.
- Prostředí geriatrického oddělení bývá méně příjemné.
- Seniora je lepší navštívit spíše odpoledne, dokud není unavený a to není slučitelné s pracovní dobou většiny lidí.
- V naší společnosti není dostatečně vybudovaný vztah ke starší části populace, chybí úcta ke stáří. K dětem mají lidé větší sympatie.
- Starým lidem úplně nedochází koncept dobrovolnictví, sami byli stále vytížení, tak je to pro ně neznámé odvětví. Proto jsou k němu možná nedůvěřiví, často se s ním v tu chvíli setkávají poprvé v životě.

Pokud je pro nás lákavé, či z nějakého důvodu dokonce příjemnější věnovat se dobrovolné činnosti u geriatrického pacienta, získáme možnost obohatit se barevnou paletou zážitků, které můžeme prožít po boku seniora. Z vlastní zkušenosti uvádím seznam, co může dobrovolnictví zaměřené na seniora přinést na oplátku nám:

- předávání cenných zkušeností od starších a zkušenějších
- budování positivního vztahu k slabším a křehčím
- trpělivost - zklidnění tempa na pacientovu úroveň, respektování jeho možností

Luisa Benedíková (tamtéž) uvádí ještě jeden důvod a to: Pokud pomáháme seniorům, můžeme se lépe připravit na to, co nás v této životní etapě čeká.

1.4. Syndrom vyhoření u dobrovolníků

Syndrom vyhoření popisuje psychický stav, prožitek vyčerpání. Je tvořen řadou symptomů v oblasti psychické, fyzické i sociální. Vyskytuje se zvlášť u profesí, kde se pracuje „s lidmi.“ Může být jak akutní, tak chronický. Pokud jde o akutní syndrom vyhoření, bývá způsoben náhlou změnou situace, díky které vzniká nadměrná zátěž a syndrom obvykle odezní po návratu podmínek do normálu, případně po dovolené. Chronický syndrom vyhoření nastává obvykle až po dlouhé době, kdy činnost už dávno zevšedněla a pracovník se začíná ptát po jejím smyslu a dostavuje se fáze frustrace. Pokud se mu s touto fází nepodaří uspokojivě vypořádat, může přejít až do stavu apatie, ve které je potřeba intervence. Příčiny vzniku syndromu vyhoření je třeba hledat nejen v samotném pracovišti ale i v osobnostních

charakteristikách postiženého. Mezi takové charakteristiky patří tzv. syndrom pomahače, jehož nositel před svými potřebami upřednostňuje pomoc druhým, kterou prožívá jako nutkavou potřebu a základ svého sebehodnocení. Takové osoby jsou více ohroženy, zvlášť pokud jsou zároveň úzkostlivé, posedlé perfekcionismem a nadměrně zodpovědné (Minibergerová, Dušek, 2006).

Dobrovolnická činnost vykonávaná ideálním způsobem je zdrojem energie, uspokojení a radosti. Vede nás k ní většinou touha někomu pomoci na úkor svého pohodlí a času. Také ale potřebujeme určité množství času a energie pro své blízké a sami na sebe. Pokud pomáhající člověk rozdá více než má, rozdává sebe ze své podstaty a postupně už nemá vůbec co nabídnout. Proto je potřeba chránit své citové i vztahové zázemí. Základem dobrovolnické práce je nejen dostatečná empatie, ale zároveň i dostatečné zakotvení v sobě samém v podobě setkávání se s jinými skupinami lidí, se kterými uskutečňujeme komunikaci odlišným způsobem, dostatek odpočinku a pravidelné supervize pod odborným vedením (Benedíková, 2012).

U dobrovolné činnosti je riziko syndromu vyhoření samozřejmě nižší než u práce, jelikož je podstatně jednodušší činnost alespoň dočasně opustit, pokud nám momentálně nic nepřináší. Přesto se dobrovolník, zvlášť pokud hovoříme konkrétně o dobrovolnictví v nemocnicích, setkává s řadou nelehkých situací, se kterými může potřebovat pomoct. V takovém případě by mu měl být k disposici koordinátor dobrovolníků, případně může situaci konzultovat na pravidelné supervizi s odborníkem v oboru psychologie.

2. Specifika geriatrického pacienta

Geriatrie je medicína stáří. Jde o samostatný lékařský obor poskytující specializovanou zdravotní péči pacientům vyššího věku, počínaje 65. rokem života, přičemž geriatrický pacient bývá obvykle mnohem starší. Podle Minibergerové a Duška (2006) již došlo k posunutí období středního věku do období mladých seniorů a za geriatrického pacienta je tak považován nemocný až ve věku 75 let, přičemž počet starších osob, které vyžadují asistenci při základních aktivitách se zvyšuje z 5% ve věku 65-74 let na přibližně 35% ve věku nad 85 roků. Specialisté v oboru geriatrie využívají znalostí zvláštností diagnostiky a terapie chorob ve vyšším věku, vyhodnocují specifická rizika týkající se fyzického i psychického stavu, míry soběstačnosti a omezení funkčních rezerv. U geriatrie více než u jakékoli jiné specializace hraje roli prolínání sociální a zdravotní problematiky. Věda, zabývající se stářím komplexně ze sociologického, biologického i vědecko-výzkumného pohledu, se nazývá Gerontologie (Jurašková, 2014).

Zatímco v dětství se považuje za projev pevného zdraví schopnost normálního vývoje a v pozdějším věku je to schopnost zdravé reprodukce, u seniorů se zaměřujeme především na soběstačnost. Současná geriatrie umí významně prodloužit život, hlavním cílem by ale mělo být dosažení jeho co nejvyšší možné kvality. Myslím si, že specifika geriatrických pacientů, a z nich vyplývající vhodný způsob péče o ně, hezky shrnuje Evropská charta práv pacientů seniorů (viz. Příloha č.2). Co jsou tedy typické komplikace spojené se stářím?

- Mikrosymptomatologie – (mikro = malý + symptom = příznak) příznaky nemoci mohou být oproti obvyklému průběhu vyjádřeny nedostatečně, některé symptomy mohou chybět úplně.
- Nespecifické příznaky – onemocnění se projevuje příznaky, které jsou vlastní spoustě chorob, avšak pro žádnou nejsou typické (např. únava, nechutenství, lehce zvýšené teploty…)
- Prudké nebo náhlé zhoršení probíhajících chorob – bez zjevné příčiny a varovných znamení se náhle zhorší zdravotní stav (Mlýnková, 2011)
- Ve stáří je snížena schopnost adaptace, proto senioři hůře reagují na změny vnějšího i vnitřního prostředí.
- Dochází ke snížení elasticity cév a ke snížení průtoku krve téměř všemi systémy.

- Ubývá svalové hmoty a dochází k řídnutí kostí, v důsledku této atrofie se snižuje ochranná funkce svalového aparátu a v kombinaci s vyšší křehkostí kostí se zvyšuje pravděpodobnost vytvoření zlomenin.
- Ze sociálních a zdravotních příčin čelí senioři riziku podvýživy.
- Objevují se senzorické poruchy zraku, sluchu i chuti. Pomůckami je třeba kompenzovat zhoršenou schopnost vnímat průběh a stav hybnosti.
- Snížená funkce ledvin.
- Mezi nemoci spojené se stářím patří zejména Alzheimerova choroba, hypertenze, cukrovka, artróza a ischemická choroba srdeční. S věkem se také zvyšuje pravděpodobnost výskytu deprese.
- Některé choroby se vyskytují v každém věku, ale ve stáří mají své specifické zvláštnosti, probíhají odlišně a atypicky, např. Stařecká forma cukovky, primární žlučový vřed nebo stařecká involuční osteoporosa.
- Nejtypičtějším zdravotním příznakem stáří je polymorbidita, multimorbidita – přítomnost několika nemocí najednou. Ty se vzájemně prolínají a ovlivňují a díky řetězové kombinaci mají sklon vytvářet komplikace. Také dochází k polypragmazii – užívání řady léků najednou. Zároveň mají nemoci ve stáří sklon k protahovanějšímu průběhu, často dochází k přechodu do chronicity (Holmerová, Jurašková, Zikmundová, 2003).

Na atypickém průběhu onemocnění může mít podíl kromě změněného organismu také změněná osobnost nemocného. Ten někdy může reagovat vědomým podceňováním potíží (disimulací) a nebo také vědomým zvýrazňováním potíží (agravací). Obě tyto reakce můžou být podmíněné jak sociálními okolnostmi, tak třeba lékařovým přístupem. Z analýz vyplývá, že vědecký přístup k terapii klesá s rostoucím věkem nemocného (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

Kromě specifických fyziologických potřeb mají senioři také své vlastní duševní potřeby. Dominuje potřeba jistoty a bezpečí, zahrnující ekonomické jistoty, mnozí senioři špatně přijímají závislost na přítomnosti a ochotě pečovatelů. Nejistotu způsobuje také nedostatek informací o zdravotním stavu a událostech s ním spojených. Potřeba komunikace bývá uspokojena lépe, pokud senior setrvává v institucionální péči. Senioři také ale stále pociťují potřebu seberealizace a uznávání sebe sama i druhými lidmi (Mlýnková, 2011).

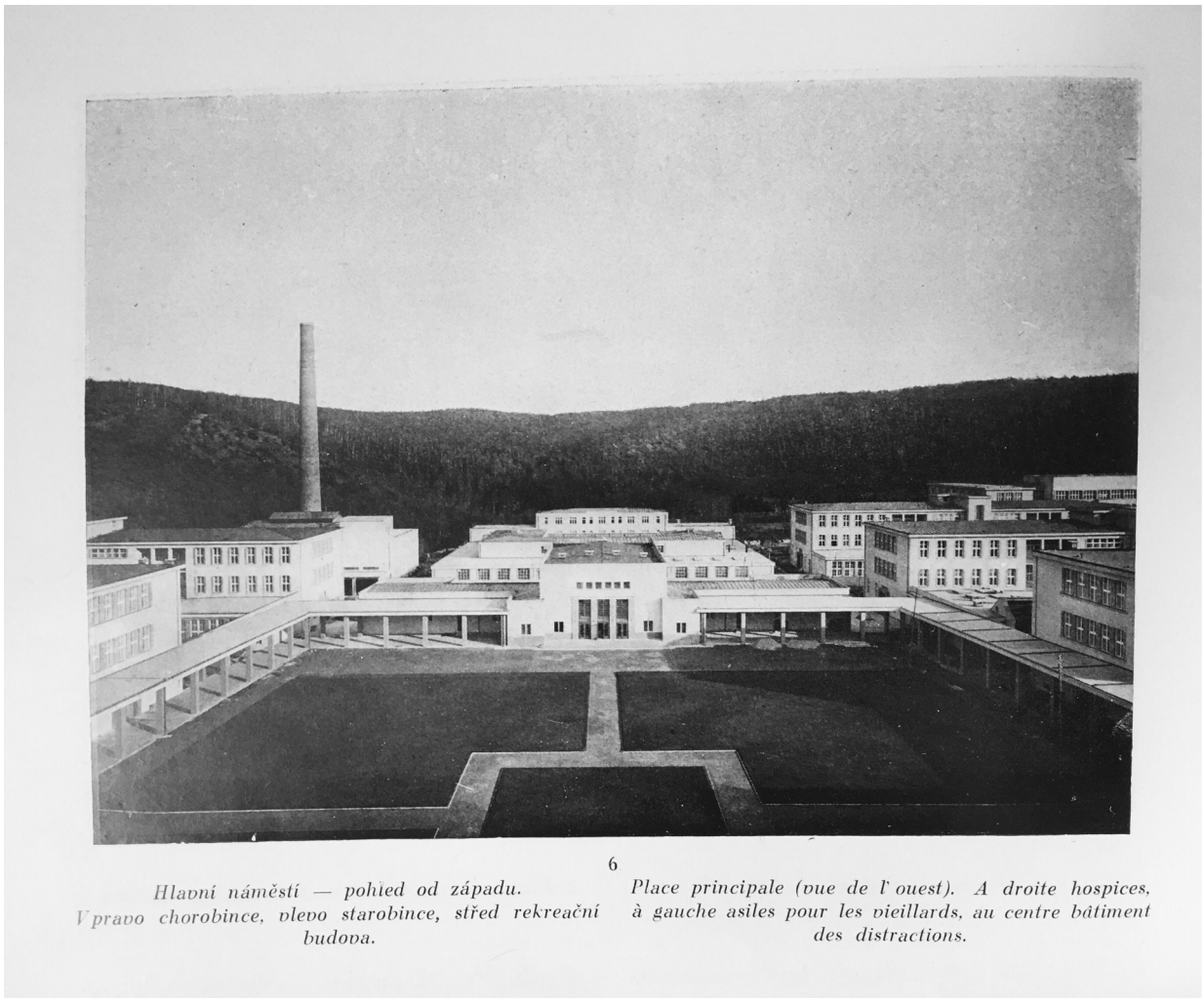
3. Oddělení Geriatrie a následné péče Thomayerovy nemocnice

Oddělení Geriatrie a následné péče je akreditované pracoviště pro obor Specializační vzdělávání v oboru Geriatrie a medicína dlouhodobé péče v Thomayerově nemocnici v Praze, Krči. Ta nese jméno významného českého internisty Josefa Thomayera, který byl nejen výjimečnou kapacitou v lékařském oboru, ale zároveň také založil sociální dům „pro osoby nemocné, nezaopatřené a sešlé“ pod názvem Nový domov v rodném Trhanově. Zde bydleli zadarmo a dokonce s peněžitou rentou jeho první obyvatelé a kvalitní sociální bydlení zde funguje dodnes. V roce 1929 byl založen Zaopatřovací ústav v Krči, který byl při slavnostním otevření tehdejším prezidentem republiky Tomášem Garrigue Masarykem přejmenován na Masarykovy domovy v Praze – Krči (dnešní Fakultní Thomayerova nemocnice). V té době byly Masarykovy domovy naprosto jedinečným zařízením, čítajícím 21 budov, z nichž 5 bylo chudobincem, 5 starobincem a další budovy sloužily jako ozdravovny a zotavovny včetně dětského chorobince. V této době zde také můžeme nalézt první Kliniku chorob ve stáří na světě, založenou a vedenou v letech 1881-1950 MUDr. Rudolfem Eiseltem, na jejíž historii navazuje současné oddělení Geriatrie a následné péče. V areálu se vyskytoval například divadelní sál, kinosál, kaple, knihovna, sportovní a tenisová hřiště, přírodní bazén s teplou vodou a rehabilitační bazén, chovanci měli na výběr z práce v různých dílnách, pomáhali při opatrování dětí – různými činnostmi si mohli zajistit přivýdělek a pokud byli schopni, čistili si své boty, šaty a stlali si postele. Byla zde aplikována léčba prací, ve své podstatě srovnatelná s dnešními pojmy jako je aktivizace a cílená podpora soběstačnosti seniorů. V té době zde bylo 250 lůžek. Současné oddělení vzniklo v roce 2008 spojením dvou LDN a disponuje 240 lůžky následné péče a 8 lůžky akutní geriatrie, ročně je zde hospitalizováno 1200 pacientů (Haškovcová, 2010).

Oddělení poskytuje následnou lůžkovou péči všem nemocným, kterým již byla stanovena diagnóza a došlo ke stabilizaci jejich zdravotního stavu. Pacienti jsou přijímáni po akutním onemocnění nebo po operaci k doléčení, rehabilitaci, k dokončení antibiotické léčby apod. Jeden pavilon poskytuje speciální stanici následné rehabilitace s 25 lůžky, zde je cíleno hlavně na pacienty po cévních mozkových příhodách a těžkých polytraumatech. Doba hospitalizace závisí na zdravotním stavu pacienta a nutnosti denní lékařské péče, maximální doba pobytu však 3 měsíce. (www.ftn.cz)

Díky existenci akutních geriatrických lůžek lze zabránit situaci, kdy je pro polymorbiditu téměř nemožné určit u pacienta seniora jasně vymezenou diagnózu a umístit ho na lůžko některého specializovaného oddělení. Takoví pacienti často propadávají sítem systému

a buď jsou posíláni z jedné příjmové ambulance na druhou a zpět a nebo jsou ponecháni na jednom lůžku s nepravdivým stigmatem sociálního případu, či neperspektivního pacienta. Cílem tzv. akutních nemocničních oddělení je vrátit pacientův zdravotní stav zpátky do stavu, v jakém byl před vypuknutím akutního onemocnění a vrátit ho zpět do původního prostředí. Jelikož senioři potřebují na rekonvalescenci delší čas na doléčení, rehabilitaci a nácvik soběstačnosti, aby se mohli vrátit zpět do původního prostředí, měl by na péči akutního nemocničního lůžka úzce navazovat další typ péče. Za dobu tří měsíců se podle četných diskusí odborníků z praxe skutečně dá s velkou pravděpodobností stanovit následující zdravotní vývoj pacienta a zároveň vyřešit většinu problémů, které si vyžádaly tento druh péče (Holmerová, Jurašková, Zikmundová, 2003).



6

Hlavní náměstí — pohled od západu. Vpravo chorobince, vlevo starobince, střed rekreační budova.

Place principale (vue de l'ouest). A droite hospices, à gauche asiles pour les vieillards, au centre bâtiment des distractions.

Příloha č. 3 – Dobová fotografie Masarykových domovů

4. Činnost Centra podpůrné péče v Thomayerově nemocnici

Thomayerova nemocnice disponuje jako jedna z nemnoha svým Centrem podpůrné péče (CPP), patřícím do vnitřní struktury nemocnice a zastřešujícím i dobrovolnické centrum. Činnost centra je financována buď přímo nemocnicí, dotacemi spolku a nebo prostřednictvím grantů. Podobná dobrovolnická centra působí také ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady, Všeobecné fakultní nemocnici, IKEM a na dalších mimopražských pracovištích, zatímco nejstarším a tedy i nejvyspělejším programem Dobrovolníci v nemocnicích disponuje nemocnice Motol, která se v roce 2000 jako první nemocnice v ČR zapojila do pilotního programu ve spolupráci s HESTIA. Dobrovolnické centrum Thomayerovy nemocnice bylo založeno v roce 2005 na půdě zdejší ekumenické kaple. Oficiálnímu zahájení předcházela téměř roční aktivita několika členů místního křesťanského sboru a jejich přátel v podobě několika jednorázových akcí, jako je dobročinný bazar a mikulášská nadílka, které se pravidelně opakují i nadále. Činnost organizace se zaměřuje na realizaci dlouhodobých projektů na základě potřeb pacientů a personálu s využitím s iniciativy a schopností dobrovolníků (manuál organizace: Dobrovolník v nemocnici).

Dobrovolníci na oddělení Geriatrie a následné péče především docházejí pravidelně v návštěvních hodinách a působí jako společníci u lůžka. Jejich hlavními aktivitami je povídání a čtení, ale po domluvě s lékařem je možná i procházka po areálu nemocnice. Dále do aktivit CPP patří duchovní péče zprostředkovaná v první řadě nemocničním kaplanem. Jejím centrem je nemocniční kaple sv. Václava. Pravidelně jsou také pořádány výtvarné dílny, při kterých si pod vedením dobrovolníků pacienti vytvářejí jednoduché výrobky na dané téma. Těmi si rádi zdobí nemocniční pokoje, také je to pro ně často jediná příležitost, při které si během pobytu v nemocnici mohou obstarat drobný dárek pro své blízké. Mezi podobné akce patří nepravidelná vystoupení různých hudebníků a divadelních spolků. Mezi dobrovolníky se také najdou i zkušení zooterapeuti, v minulosti tak už na oddělení působili dobrovolníci se psy, kočkami a speciálním plemenem králíčků. Mezi velmi oblíbené akce patří tradiční Mikuláš, aktivně podporovaný ze strany firemních dobrovolníků, kteří každoročně vytvoří několik skupin a obchází všechny geriatrické pacienty. Všechny tyto a další dobrovolnické aktivity zdravým způsobem narušují stereotypní způsob trávení času pacientů, kteří díky nim získávají nové zkušenosti a prožitky, což jim dává nejen nové podněty k hovorům při návštěvách rodinnými příslušníky. V následujících kapitolách ty nejdůležitější z nich popíši podrobněji.

Hlavním cílem je zpříjemnit pacientům co nejvíc pobyt v nemocnici, alespoň na krátkou chvíli jim dopřát vytržení ze stereotypu, nudy a špatné nálady. Dobrovolníci jsou pro pacienty

často jediní lidé, kteří se neptají na to jak jim je, nemluví s nimi o nemoci, soustředí se jen na činnosti, ve kterých pacientovi nemoc nebrání. Pozitivní vliv, který mají tyto činnosti, nemusí být znatelný a dobrovolník často nemá zpětnou vazbu, proto je důležitá orientace na přítomný okamžik a správná motivace. Zdravotnický personál tyto aktivity téměř bez výjimky vítá a s dobrovolníky aktivně spolupracuje, jelikož sám v rámci své pracovní náplně nemá příliš prostoru pro něco podobného. Pokud má pacient lepší náladu, značně to ulehčuje práci s ním a tudíž i celkově pracovní prostředí zdravotních sester a lékařů.

Geriatrický pacient ocení:

- možnost jednat samostatně, nebýt stále jen pasivní a odkázaný na pomoc druhých
- možnost, být někomu nápomocný, užitečný
- je potřeba naladit ho na aktivní, pozitivní myšlení
- motivaci, cíl
- vytržení z nekonečného stereotypního plynutí času v nemocnici

Klevetová (2008) vyzdvihuje zastavení se a naslouchání seniorovu životnímu příběhu. Je důležité projevit náš zájem a pozornost, jen tak může pacient (a platí to pro nás všechny) uvolnit energii, která vznikla neuspokojením životních potřeb. Pokud ale dobrovolník vycítí příležitost a má dostatečné komunikační a improvizační dovednosti, je skvělé se například ptát seniora na rady ohledně vlastních životních situací. Bude to pro něj jedinečná příležitost, kdy může sám někomu cizímu přispět a povzbudí ho to.

4.1. Společnost u lůžka

Většina dobrovolníků působí pravidelně jednou týdně v rozsahu 1-2 hodiny jako společnost u lůžka. Součástí výcviku dobrovolníka je kromě vstupního školení také zkušební návštěva, kterou budoucí dobrovolník absolvuje se zkušenějším dobrovolníkem. Starší dobrovolník ho provede po oddělení, ukáže mu svůj způsob vykonávání dobrovolnické aktivity a předá mu důležité zkušenosti. Na první samostatnou návštěvu oddělení dobrovolníka doprovází koordinátorka dobrovolníků, seznámí ho s personálem a ukáže mu kam se na tom daném oddělení ukládají desky s docházkou. Při každém příchodu na oddělení se dobrovolník ohlásí na sesterně a při odchodu se zapisuje do desek s docházkou, kam píše počet navštívených pacientů a činnost, kterou s nimi vykonával. Dobrovolník je označený tričkem s logem organizace a nápisem „dobrovolník“ a jmenovkou se svou fotografií. Většina sester si udržuje přehled o tom, kteří pacienti jsou komunikativní, kolik za kým chodí návštěv a kdo by

měl o dobrovolníkovu přítomnost zájem, někdy dokonce samy kontaktují koordinátorku dobrovolníků a ta poté poptává návštěvu pro konkrétního člověka, u kterého by byla potřeba. Dobrovolník se tedy může sester zeptat a nechat si doporučit za kterými pacienty by podle nich měl jít. Často dobrovolníci navštěvují stejné pacienty po celou dobu jejich pobytu a dobrovolnická práce tak získává kontinuitu. Dobrovolník však nemá nárok na jakékoli informace o diagnóze a jiné osobní informace ohledně pacientů, proto se na ně neptá. Nejdůležitější vlastností dobrovolníka je schopnost vcítit se a tu tedy využívá. Není možné, aby se dobrovolník snažil skrze pacienta saturovat vlastní potřeby nebo jeho zájem pramenil pouze z touhy po zajímavém příběhu.

Na pacienty je potřeba mluvit nahlas a zřetelně, vysvětlit jim kdo jsme a proč přicházíme, svou přítomnost jim nevnucujeme, ale nabízíme. Každý dobrovolník si najde svůj styl práce, který mu nejlépe vyhovuje a pasuje k jeho osobnostním vlastnostem. Někdo je třeba více ostýchavý a hůře se mu hledají témata ke konverzaci, pro takové případy jsou dobré knihy s krátkými příběhy, já sama jsem si s sebou na oddělení například dlouho nosila Povídky Šimka a Grossmana, jsou krátké, nenáročné, všichni je znají a má je rád skoro každý. Někdo si pacienty získá hrou a někdo si s nimi prostě jen povídá. Dobrovolník si najde vhodnou vzdálenost, ze které na něj pacient dobře vidí a je mu příjemná, využije pozvání k posazení se. Je důležité vnímat, jak se pacient cítí, jestli je unavený, pokud o návštěvu nestojí, jeho přání respektovat. Zároveň dobrovolník vždy musí dodržovat pokyny zdravotnického personálu a opustit oddělení nejpozději s koncem návštěvních hodin.

4.2. Duchovní péče

Duchovní péče je velmi důležitou součástí Centra podpůrné péče. Vychází z předpokladu, že jde o péči o duši, bez rozdílu náboženského vyznání pacienta a jeho rodiny. Duchovní péče nemá být obracením na víru, ale podporou a pomocí v těžké životní situaci, jako je nemoc, umírání či smrt a to jak pro pacienty a jejich rodinu, tak i pro zdravotní personál.

Pacienti kontaktují nemocničního kaplana sami díky letáčkům, které jsou umístěny na odděleních, případně se s ním seznámí během jeho návštěvy jiného pacienta. Stejně tak většinou dojde k seznámení kaplana a příbuzných pacientů. Nemocniční kaplan obchází oddělení v době návštěvních hodin, podobně jako dobrovolníci u lůžka. Nemocniční personál, kterému je také k disposici, kaplan potkává na oddělení nebo přímo v kanceláři. Důležité jsou

pro všechny cílové skupiny také pravidelné a výjimečné koncerty a bohoslužby v nemocniční kapli sv. Václava, dále jsou pravidelně pořádány tzv. Ztišení (modlitební ekumenické setkání se čtením z Písma a zpěvem písní). V rámci těch se najde velmi dobré uplatnění pro dobrovolníky, na jejichž počtu je závislé množství pacientů, které se podaří dopravit či doprovodit do kaple.

4.3. Zooterapie

„Zooterapie (zvířaty podporovaná terapie) je souhrnný termín pro rehabilitační metody a metody psychosociální podpory zdraví, které jsou založeny na využití vzájemného pozitivního působení při kontaktu mezi člověkem a zvířetem.“ (Mojžíšová, Lacinová a Šemberová, 2000, s. 215)

V nemocnici bývá nejčastěji využívána canisterapie (z latinského canis – pes a řeckého therapia – léčba) a felinoterapie (kočka – léčba). Zooterapii vždy provádí dobrovolník se zkušenostmi s činností ve zdravotnickém nebo sociálně zaměřeném zařízení po předchozím souhlasu nemocničního hygienika a zástupce kliniky (primář nebo vrchní sestra). Dobrovolníci procházejí dobrovolnickými školeními a pravidelně dokládají očkování zvířete. Psi určení na canisterapii navíc musí projít speciálním canisterapeutickým výcvikem a zkouškami.

Zvířata díky své povaze dokáží u člověka zmírnit pocit osamělosti a sociálního vyčlenění, tiší stres a úzkost, zároveň usnadňují komunikaci mezi lidmi. Mohou příznivě ovlivnit potřebu analgetik, nejvíce však působí na pacientův duševní stav (Hestia, 1999). Podle Mgr. Miroslavy Flemrové (2015) se obzvláště senioři v kontaktu se zvířetem velmi jednoduše otevírají komunikaci s lidmi kolem sebe. Obzvláště senioři se v kontaktu se zvířetem velmi jednoduše otevírají komunikaci s lidmi kolem sebe. Zvířata je uklidňují a podporují v rychlejším a lepším uzdravení. Vytrženost pacientů z přirozeného prostředí dlouhodobou hospitalizací v nemocnici samozřejmě zahrnuje i absenci styku se zvířaty, která jim ve většině případů chybí, jsou zvyklí vídat je u rodiny a přátel, nezřídka mají vlastní zvířata doma nebo se jich dokonce kvůli odchodu do sociálního zařízení museli zříct. Canisterapie jakožto uznávaná terapeutická metoda není jen významným sociálním prvkem, ale také obnovuje citlivost nervových zakončení (Šimková, 2011).

Pro svou praktickou práci jsem měla tu čest, absolvovat ukázkovou návštěvu a vést rozhovor s felinoterapeutkou, mající dlouholeté zkušenosti a odborné znalosti v oboru. Na začátku návštěvy se dobrovolníci ohlásí na sesterně, mají na sobě dobrovolnické tričko s logem organizace. Po příchodu na pokoj se pozdraví s jednotlivými pacienty, těch se zeptají, jestli

mají o kontakt se zvířetem zájem. Zvíře má kšíry, je klidné a pod kontrolou dobrovolníka, ten ho drží a nechává pacienta pohladit si ho nebo ho pokládá přímo na postele. Během jedné takové návštěvy se věnuje přibližně pěti pacientům, aby nedošlo k psychickému přetížení daného zvířete, které by nemělo u pacientů setrvat do vyčerpání. Na závěr dostane zvíře za odměnu od dobrovolníka pamlsek. Pacienti si přítomnost zvířete většinou velmi užívají a svou proměnou dokáží překvapit i sestřičky, které znají jejich obvyklý stav a možnosti. Není nutné, aby docházelo k fyzickému kontaktu se zvířetem, aby se všem obyvatelům pokoje viditelně zlepšila nálada. Jsem vděčná, že jsem mohla být svědkem toho, jak velice přínosná je tato aktivita a propojit okamžitě poznatky z odborné literatury s vlastní zkušeností.

4.4. Doplňkový prodej

Pouze pro pacienty na oddělení Geriatrie a následné péče organizuje dobrovolnické centrum také doplňkový prodej. Dobrovolníci ve dvojicích jednou až dvakrát týdně obcházejí pokoje a nabízejí pacientům základní hygienické potřeby, nápoje několika druhů a slané i sladké (diabetické) potraviny. Díky tomu, že má tato služba povahu dobrovolnické aktivity, se zboží prodává bez přirážky, je tedy levnější než v běžném obchodě. Tento způsob prodeje navíc dává rodinným příslušníkům možnost nemuset nosit do nemocnice například těžký sortiment – nápoje, kterých pacienti zpravidla potřebují hodně.

Nejdůležitějším aspektem je však podle mého názoru psychologický a sociální význam pro samotné pacienty, kteří jsou upoutáni na lůžko a díky doplňkovému prodeji si můžou sami zaopatřit nezbytné potřeby osobní hygieny i ostatní výrobky, které si kupují pro radost. Senior, který aktuálně musí trávit veškerý svůj čas na oddělení, či přímo na pokoji upoutaný na lůžko, je nadšený, že může koupit něco dobrého pro sebe, pro souseda z vedlejšího lůžka, pro návštěvy, rád kupuje i sladkosti pro sestřičky. Nejdůležitější je přitom sociální kontakt s dobrovolníky a pocit alespoň částečné soběstačnosti, kdy ubude nutnost úkolovat rodinné příslušníky nákupem dalších nutných věcí. Jednou týdně má pacient možnost obstarat si něco úplně sám a popovídat si u toho s dobrovolníky. Většina pacientů, co už je na oddělení déle, si pravidelný den doplňkového prodeje pamatuje, hlídá a na dobrovolníky se těší a očekává je. Někdy pacienti nabídku zboží odmítnou, protože vše, co potřebují, mají. Výjimečná událost cizí návštěvy je ale hned na to vytrhne z pasivity a když má jejich soused nakoupeno, najednou se hlásí, že by si také něco vybrali. Lidé, kteří vypadali, že s nimi nebude řeč, ožívají a rychle se snaží využít nabídnuté příležitosti. Problémem, který je možná neřešitelný, zůstává situace pacientů, kteří tuto službu potřebují i z praktického materiálního hlediska, protože je nikdo

nenavštěvuje, takovým ale velmi často chybí i nutné finanční prostředky. Zboží si totiž pacienti samozřejmě platí sami a není možné, aby jim ho například zaplatili dobrovolníci.

5. Praktická část

V praktické části mé práce popisuji výzkum, ve kterém se zaměřuji na subjektivní zkušenosti a postoje dobrovolníků na oddělení Geriatrie a následné péče. Cílem výzkumu je zjistit jejich specifickou motivaci a subjektivní zkušenost se smyslem dobrovolné činnosti v nemocnici.

5.1. Respondenti

Respondenty byli současní dobrovolníci na geriatrických odděleních Thomayerovy nemocnice, kteří mají patřičné zkušenosti, o které jsem se v rozhovorech zajímala. Těchto dobrovolníků je velmi málo, což je komplikací a zároveň mým hnacím motorem, neboť mi tato práce umožní zjistit specifika jejich motivace. Většinu dobrovolníků ve zdravotnictví tvoří ženy, pro mé rozhovory se mi podařilo sehnat devět kontaktů, jedním z potencionálních respondentů byl muž. Sběr dat se mi podařilo realizovat se sedmi ženami. Zároveň jsem se setkala s kompletním průřezem věkových kategorií od čerstvé zletilosti po důchodový věk, což dokazuje, že dobrovolnická činnost se dá vykonávat v kterémkoli věku a také se tak skutečně děje.

5.2. Metoda výzkumu

Pro realizaci výzkumu jsem si zvolila metodu standardizovaného rozhovoru s dobrovolníky. Kvalitativní metoda nám umožňuje získat podrobnější pohled na problematiku, důležité detaily a individuální přístup k dotazovanému. Vzhledem k povaze tématu je podle mě také přínosné osobní setkání, zároveň jsem spolupracovala pouze s dobrovolníky z organizace, ve které sama také působím. V rozhovoru byly předem připravené otázky zaměřené na motivaci dobrovolníků a jejich zkušenosti z vykonávané praxe. Dobrovolníci byli informováni o účelu rozhovorů, s jejich svolením jsem si pořizovala zvukový záznam a ten poté přepisovala s drobnými úpravami spisovnosti jazyka.

5.3. Cíl výzkumu

Cílem rozhovorů je zjistit, jaká je motivace těchto dobrovolníků k tomu, docházet do nemocnice právě za pacienty seniory. Vzhledem k nízkému počtu dobrovolníků na geriatrických odděleních, je to pro mě otázka nejdůležitější. Dále se zaměřím na dobrovolníky pociťované přínosy dobrovolnické činnosti a subjektivně pozorované nebo domnělé přínosy jejich pomoci pro pacienty. Domnívám se, že i když skrytě, funguje dobrovolnictví jako takové reciprocně a samo o sobě je dobrovolníkům odměnou a motivací pokračovat. Dále se

domnívám, že se dobrovolníci setkávají s viditelným zlepšením stavu pacientů pomocí sociálního kontaktu, který má v takovém případě aktivizační funkci.

5.4. Struktura rozhovoru:

Struktura rozhovoru:

1. Jak dlouho už jste dobrovolníkem? Je toto vaše první zkušenost s dobrovolnictvím?
2. Jak jste se dozvěděl/a o organizaci, ve které působíte? Jak vzniklo vaše rozhodnutí stát se dobrovolníkem v nemocnici?
3. Co vám dobrovolnictví přináší? Jaký je pro vás největší přínos?
4. Proč jste se rozhodl/a věnovat pacientům seniorům?
5. Jaký je podle vás největší přínos dobrovolnických aktivit pro seniora?
6. Stalo se vám, že jste u pacienta během své návštěvy pozoroval/a viditelné zlepšení stavu?
7. Může podle vás dobrovolník vhodným způsobem doplňovat služby poskytované zdravotnickým personálem?

5.5. Vyhodnocení rozhovorů

Mluvila jsem s dobrovolníky, kteří tuto činnost vykonávali v rozmezí mezi rokem a půl a třinácti lety. Většinou to byla jejich první zkušenost s dobrovolnictvím, dvě dobrovolnice z celkového počtu sedm měly zkušenost z jiného odvětví, než je zdravotnictví. Některé respondentky přivedly k dobrovolnictví vyloženě osobní zkušenosti, kdy se samy dostaly do pozice rodinného příslušníka nemocného člověka: „*Je to takový pocit dluhu, toho co třeba mamince člověk nemohl dát. Teď se asi budete ptát, proč jí to nemohl dát, že… Tím, že když někdo nejbližší je nemocný nebo má nějaké komplikace, tak je ta komunikace těžší, než když je to někdo cizí, tam je to takové snazší. Pro člověka je to takové bolestivé, nebo i pro mě byla, ta moje bezmocnost, že jsem nebyla schopná udělat třeba ani to, co by udělal třeba cizí člověk.“* O organizaci, ve které působí, se dobrovolníci dozvěděli různým způsobem. Někteří se rozhodli věnovat svůj čas prostřednictvím nekonkrétního dobrovolnictví a poté si vyhledávali vhodnou organizaci. Důležité pro mě je, že i lidé, kteří se o dobrovolnictví sami aktivně nezajímali, navázali kontakt s dobrovolnickou organizací na základě náhodného setkání. To ukazuje na potenciál náborových a propagačních akcí, které můžou být za správných podmínek zdrojem nových dobrovolníků, tedy i nových dobrovolníků na oddělení Geriatrie a následné péče. Zároveň jsem nemluvila s žádným dobrovolníkem, který by v organizaci setrval méně než jednu sezónu, takže je zde patrný potenciál dlouhodobého horizontu spolupráce. Domnívám se,

že pokud se dobrovolníkovi zásadním způsobem nepromění například pracovní situace a způsob spolupráce mu vyhovuje, setrvá u dobrovolné činnosti po dobu v řádu let.

Zájem o dobrovolnickou činnost v nemocnici by se u respondentek dal rozdělit přibližně do tří skupin. Jedna respondentka uvedla, že se zajímala o dobrovolnictví, ale nebyla si jistá, v kterém chce působit odvětví. Dvě respondentky uvedly, že se zajímaly o dobrovolnictví v nemocnici a konkrétní zařízení si vybraly až později. Ostatní dobrovolnice, ať už měly nějakou zkušenost s podobnou činností nebo ne, uvedly, že je náhoda spojila s dobrovolnictvím celkově a prostředí nemocnice jim z nějakého důvodu připadalo jako dobré místo k uplatnění se. Zde se setkáváme s tím, že pro člověka, který má neosobní práci v kanceláři, může být přínosem věnovat se ve volném čase pomoci lidem: *„Uvažovala jsem i o další ekologické neziskovce, ale jelikož pracuji v kanceláři a nabídka takového dobrovolnictví byla také dost podobná kancelářská práce, rozhodla jsem se pro změnu. Chtěla jsem poznat sociální sektor a také mě oslovovali senioři. Měla jsem z rodiny zkušenost s péčí o babičku a starší lidé mi jsou blízcí.“*

Pohled na benefity dobrovolnictví pro dobrovolníky mi nepřinesl nic nového, co bych se nedozvěděla z literatury. Naprosto převládá dobrý pocit z užitečnosti a možnosti působit někomu dalšímu radost. Zároveň v odpovědích byla přítomna zkušenost, že společnost pacientů může být uklidňující a nabíjet dobrovolníka novou energií. Z výpovědi jedné dobrovolnice: „*ono to bývá 1:1, já jim něco dám a ony mi taky něco dají. Přístupem, radami, tou svou náladou. Někdy se obě sejdeme unavené a já mám při odchodu elán, co jsem, když jsem k ní šla, neměla a ta paní je veselá. Je to takové moc hezké.“* Někteří dobrovolníci více vnímají možnost zlepšit se ve svých komunikačních dovednostech, jiní ocení kolektiv, jehož součástí se stávají. To zřejmě závisí hlavně na věku, osobních preferencích a cílech – dobrovolnictví v důchodu nahrazuje roli práce jakožto sociálního pojítka a činnosti, přinášející životu smysl. Dobrovolnictví u studentů a mladších lidí funguje jako zdroj cenných zkušeností, praxe a nácviku dovedností.

Nejdůležitější otázkou pro mě byla specifika motivace dobrovolníků na geriatrických odděleních. Těchto dobrovolníků je velmi málo a je nám přibližně známo, proč je o seniory v nemocnicích malý zájem. Zpětné vazby od lidí, kteří zájem mají, ale podle mě máme mnohem méně a přitom by se jí dalo využít pro lepší pochopení a zlepšení situace. Většina dobrovolníků na geriatrických odděleních uvedla jako jeden z prvků své motivace uvědomění, že právě senioři jsou cílovou skupinou nejpotřebnější. Někteří měli původně záměr pomáhat dětem, ale když se během školení dozvěděli poměr dobrovolníků na dětských odděleních ku geriatrickým, rozhodli se svoji pozornost přeorientovat směrem k potřebnějším. Tuto občanskou

uvědomělost, že člověk pomáhá právě tam, kde pomoc nejvíc schází, ale zároveň často doplňovala čistě osobní preference kontaktu se staršími lidmi, daná charakterovými vlastnostmi dobrovolníka: *„Myslím, že vzhledem k mým osobnostním vlastnostem mi to se seniory jde lépe než třeba s dětmi. Umím naslouchat a jsem taková klidná a trpělivá. Zároveň mi říkali, že o děti je větší zájem, tak jsem si říkala, že to ti senioři ocení.“* Dobrovolníci na geriatrických odděleních jsou velmi často lidé, kteří si na rozdíl od ostatních dobrovolníků s dětmi tolik nerozumí, nebo je přímo nevyhledávají. Důležitou roli zjevně hraje předchozí zkušenost se starými lidmi, kterou většinou zprostředkovává nějaký starší člen rodiny a skrze kterou dobrovolník zjistí, že je mu příjemné s takovými lidmi trávit čas a dobře se mu s nimi komunikuje. Pokud je podle Pavla Motyčky důležité pěstovat prosociální chování od raného věku, aby byl lidem v dospělém věku vlastní koncept dobrovolnictví a pokud je mezigenerační spolupráce důležitá pro vzájemné pochopení a toleranci, je tedy stejně důležité, aby lidé získávali pozitivní zkušenosti se seniory, díky kterým budou mít motivaci být jim později ve svém volném čase nápomocní.

Ačkoli jsem někdy měla pocit, že se odpovědi dobrovolníků můžou opakovat díky účasti na stejných školeních, většinu dobrovolníků od úvodního školení dělí roky a formulace z odborné literatury může mít většina z nich zaryté v hlavě jen těžko. Přesto se u rozhovorů opakovaly věty o tom, že jsou senioři prostě rádi, že na ně ještě někdo myslí. Jedna z dobrovolnic přímo cituje: „*Mám teď na oddělení paní a ta si se mnou nikdy povídat nechce, akorát se na mě usměje, ale vždycky když odcházím, říká: „Tak na shledanou! A děkujeme, že jste přišla, alespoň někdo na nás myslí.“* Tento pocit převládá mezi téměř všemi dobrovolníky. Zároveň se individuálně uplatňují různé charaktery a přístupy dobrovolníků, někdo vnímá největší přínos své práce v tom, že pacienta vyslechne, má se komu vypovídat: *„Myslím si, že se sestřičky taky snaží a jsou pro pacienty důležité i z hlediska té komunikace, ale nemají na pacienty třeba tolik času. A toho kontaktu s rodinou taky není tolik, na to jak dlouho dobu tam jsou. Zároveň se mi někdy stalo, že se pacient s takovou dobrovolnou službou setkal poprvé do té doby nikdy o ničem takovém ani neslyšel. Toho by mohl využít po odchodu z nemocnice, protože existují další dobrovolnické organizace zaměřené na seniory.“* Jiný dobrovolník pracuje s aktivizací a umožňuje seniorovi, aby si sám připadal užitečný pro dobrovolníka. Uvádím příklad z výpovědi dobrovolnice, která se živí jako učitelka na základní škole: „ *Myslím, že vědomí, úplně doslova, tady na světě k něčemu jsou. Většinou chodím za ležícími pacienty a začátek, když za pacientem přijdu poprvé, bývá dost neveselý. Řeknou mi třeba, že „se mnou to nemá smysl, já už tady stejně nechci bejt.“ Tenhle začátek je třeba takový náročný, může to působit jako odmítnutí a v tom případě třeba řeknu: „máte za sebou rehabilitace, že,*

tak jste unavený. Nebo to nevadí, ať se vám to brzy zahojí, já přijdu jindy“ a nebo, když mám pocit, že by se ta bariéra dala překonat, tak hledám na základě toho, čím by ten člověk mohl být užitečný. Třeba muže dostane do varu, když se řekne Sparta nebo Slávie a myslím si, že je jedno, jestli pozitivně nebo negativně, ale hlavně se probudí nějaký zájem. Potom už si povídáme vážně třeba o tom, co mám vyřídit klukům, co hrají v obraně. Baví mě, že se dá vytvořit vzájemná provázanost, protože někdo z těch seniorů mi řekne třeba, že jako malí rádi skákali panáka a já si řeknu, že to jsme dlouho nehráli a o přestávce to nakreslím křídou na dvorek. Přijdu na oddělení příští týden a nějaká seniorka se mě zeptá, jestli jsme to hráli. Přijde mi hrozně hezký, že se tak vytváří most mezi lidmi, kteří se vlastně ani neviděli, ale funguje.“

Součástí pravidel, se kterými se dobrovolníci seznamují v rámci školení, je zásada, že dobrovolník nikdy nemá očekávat a upínat se k myšlence, že pozná viditelný efekt, který by měla jeho činnost na stav pacientů. Přesto se to stává a já se rozhodla na tyto zkušenosti zaměřit, i když absence viditelného projevu nemusí skutečně znamenat, že sociální interakce s dobrovolníkem neměla na jeho uzdravování efekt. Ve výpovědích jsem se nesetkala s žádným příkladem extrémní, až zázračné události. Dobrovolníci si naopak velmi dobře uvědomují své omezené možnosti a postavení jakožto pouze participativních nositelů změny. Přesto si dotazovaní všímají přímého vlivu své činnosti na saturaci některých psychických potřeb: *„Jednu paní jsem vyvezla ven na vozíku a měla jsem skoro hrůzu, aby mi nespadla. Kvetly šeříky a té paní naštěstí jenom stačilo sedět pod nimi a cítit tu vůni. Ta paní už potom pokaždé, když jsem za ní přišla, vzpomínala na to, jak cítila šeříky, protože byla možná poprvé po měsíci venku.“* Jedna respondentka zmiňuje důležitý vliv dobrovolnictví, jakožto prvku péče, díky kterému se mají pacienti na co těšit: „*když je pacient v lepší náladě, tak se možná i víc snaží, když ví, že za ním někdo přijde. Těší se na ten prodej, nebo dílnu, nebo i na ty koncerty. Pro ty lidi je důležité, že se mají na co těšit a hned díky tomu ožijí. Více se těší a možná jim to i lépe utíká, když mají jednou týdně pevně daný den, kdy ví, že za nimi někdo přijde.“* Další respondentka dokonce zmiňuje přínos, který pozoruje ve vztahu k rodině pacienta: „*Několikrát se mi stalo, že se na mě manželka nějakého pacienta obrátila s prosbou, jestli bych ji mohla vystřídat. Když rodina chodí do nemocnice každý den, je to pro ty rozhodně báječné lidi zátěží a tak mi přišlo, že ten dobrovolník může někdy pomáhat i rodině. Třeba dobrý člověk, který nechce nechat svého blízkého bez návštěv, to může mít bez výčitek svědomí, že toho manžela v tuto chvíli taky potěší někdo jiný.“*

Poslední otázka vycházela hlavně z myšlenky Oldřicha Matouška, že dobrovolníci by měli vykonávat ty činnosti, u kterých se dá předpokládat, že přiměřeně doplní služby

profesionálů, nebo je dokonce dokáží nahradit. Pomocí rozhovorů jsem chtěla zjistit, jestli dobrovolníci skutečně vnímají svou činnost jako funkční doplněk služeb, poskytovaných zdravotnickým personálem. Mile mě překvapilo, že dobrovolníci tuto otázku vnímají velmi silně s ohledem na zdravotní sestry. Někdy se mi dokonce zdálo, že by dobrovolníci chtěli ulevit personálu alespoň stejnou měrou jako pacientům. Díky pravidelnému blízkému kontaktu s jejich pracovním prostředím jsou si vědomi náročnosti práce a rádi by tak byli co nejvíce nápomocni i v tomto směru. Setkala jsem se s vysokou mírou empatie vůči sestřičkám, kterým chtějí dobrovolníci pomoct, jelikož ví, že je komunikace se staršími pacienty někdy velmi těžká: „*Mám pocit, že si někdy možná od těch lidí tak odpočinou, protože někteří pacienti jsou takoví náročnější a oni už ví, že pro toho člověka už nemůžou třeba víc udělat. Tak když ví, že ten člověk mluví s někým jiným, a zaměstná někoho jiného, když se potřebuje vypovídat, tak to si myslím, že vnímají pozitivně.“* V tomto ohledu je klíčová potřeba sociálního kontaktu seniorů, kteří jsou celkově skupinou obyvatel nadmíru ohroženou sociální izolací: *„Setkala jsem se s tím, že mi opakovaně říkaly sestřičky, že někdo opakovaně zvoní, ale myslí si, že mu nic není. Já svým laickým pohledem jsem taky měla dojem, že ten pacient je po fyzické stránce kompletně zajištěný, ale prostě potřebuje ten kontakt. Takže si myslím, že jde o doplnění péče o pacienta, kterou ten zdravotní personál nemá časově šanci naplňovat.“* Přikládám ještě jeden výňatek z rozhovoru, který mi přišel obzvláště silný a poukazuje na to, jak málo stačí vykonat pro pacienty, aby se cítili lépe: *„Vzpomínám si, že ještě když moje maminka byla tady (v nemocnici) tak mi jednou říkala, že to bylo krásný, že si k ní jedna sestřička sedla a chvíli si spolu povídaly. A asi to bylo dost vzácný, protože na to vzpomínala hodně dlouho, bylo to pro ní hodně důležitý. Tak jsem si zpětně uvědomila, že ten zájem, zvlášť od někoho cizího, je pro lidi hodně důležitý. Někdy stačí, když jsem třeba jednu paní celou dobu držela za ruku a jenom tak hladila a ona říkala „děkuju“ a mačkala mi ruku. I to, že v tu chvíli může být s někým v kontaktu. Oni by třeba si chtěly i tu sestřičku chvíli podržet, ale ony na to nemají čas, nebo jim to není příjemné, protože jsou pořád s někým v kontaktu a my na to ten čas máme. Ta paní si to i pamatovala zase za týden a to jsme spolu jen půl hodiny tak seděly.“* Na potencionální náročnost situací, do kterých se dobrovolníci dostávají, ukazuje poslední příklad: *„Doufám, že ano. Ale někdy si nejsem jistá tím, jestli to pacienti třeba špatně nerozliší a nejdou za mnou s problémem, na který mi přijde, že nestačím. Nejsem psycholog ani kaplan, vyslechnu je a pak si nejsem jistá, jak reagovat, abych špatné myšlenky nepřiživila a reagovala správně.“* To je velmi důležitý postřeh, který upozorňuje na důležitost absolvování pravidelných supervizí. Pokud takové nesnáze dobrovolník nekonzultuje s odborníkem, může přinést více škody než užitku jak pacientovi, tak sobě. V rozhovorech bylo znatelné, kdo se věnuje dobrovolnictví

jakožto neobvyklé formě koníčku a nad otázkami typu posledních dvou v mém rozhovoru se ještě pravděpodobně nikdy nezamýšlel. Tyto respondentky se musely pečlivě zamyslet, ale jejich odpovědi byly různorodé a přínosné. Na reakci jiných respondentek bylo vidět, že se dobrovolnictví věnují již delší dobu, aktivně se o něj zajímají a zamýšlí se nad jeho možnostmi.

Závěr

Práce na téma „Dobrovolnictví v geriatrické následné péči" je složena ze dvou vzájemně se doplňujících částí – části teoretické a empirické. V první části se věnuji pojmu dobrovolnictví a jeho vývoji v České republice. Zaměřuji se hlavně na dobrovolnictví ve zdravotnictví a v dalších podkapitolách na základě prostudované literatury věnuji motivaci k dobrovolnictví a sociálně-zdravotním aspektům přínosů dobrovolné činnosti v nemocnici. Krátce zmiňuji i riziko syndromu vyhoření, jeho příčiny a možnosti prevence. V následující kapitole představuji specifika geriatrického pacienta, na což navazuji kapitolou o oddělení Geriatrie a následné péče. Vybrala jsem si popis pracoviště v Thomayerově nemocnici, které se může chlubit historií první Kliniky chorob ve stáří na světě. Dále popisuji hlavní aktivity Centra podpůrné péče při tomto oddělení, přičemž využívám hlavně svých vlastních zážitků a zkušeností.

Empirická část práce si kladla za cíl zjistit specifika motivace dobrovolníků na oddělení geriatrie, jejichž počet je stále nedostatečný, přičemž zájem většiny z už tak nízkého počtu dobrovolníků se soustředí hlavně na dětské pacienty. Pomocí metody standardizovaného rozhovoru realizovaného se sedmi dobrovolníky působícími v Thomayerově nemocnici jsem se také snažila zjistit, jak vnímají přínos své činnosti. Potvrdil se odbornou literaturou vžitý předpoklad, že dobrovolnictví není žádnou formou oběti, jako spíše činností obohacující obě strany. Všechny dobrovolnice mi sdělily, že jim přináší uspokojení pocit, že někomu jinému můžou udělat radost a cítí se užitečné. Nejdůležitější otázkou pro mne byla motivace: ukázalo se, že dobrovolnice na oddělení Geriatrie a následné péče se rozhodly pro pomoc seniorům s vědomím, že tam budu užitečnější, jelikož na dětská oddělení dochází více dobrovolníků. Zároveň se jako důležitý faktor ukázala předchozí pozitivní zkušenost se staršími lidmi a charakterové vlastnosti dobrovolnic, určující preferenci komunikace s geriatrickými pacienty namísto dětských pacientů.

Podle zkušeností dobrovolníků je pro seniory kontakt s nimi velmi důležitý, bez ohledu na délku a intenzitu. Z jejich subjektivního pozorování dále vyplývá, že dobrovolnické aktivity mohou mít pro pacienty motivační funkci a jejich dobrá nálada může usnadňovat práci zdravotnickému personálu, kterému se zároveň respondenti snaží být také nápomocní.

Ačkoli byl můj výzkum orientován především na význam dobrovolnictví v nemocnici pro pacienty, ukázala se v něm příjemná informace, že dobrovolníci při vykonávání činností v nemocnici myslí nejen na pacienty, ale také na pomoc zdravotnickému personálu, prokazují vůči němu svojí schopnost empatie stejně jako vůči pacientům a snaží se proto zpříjemnit prostředí nemocnice z úhlu pohledu těchto dvou cílových skupin.

S přihlédnutím k problémům se stárnutím obyvatelstva a k nesporným přínosům dobrovolnictví vzhledem ke geriatrickým pacientům, seniorům obecně, dobrovolníkům i zdravotníkům, bych doporučila dobrovolnickým centrům větší propagaci za účelem navýšení počtu dobrovolníků v nemocnicích. Díky příkladům ze zahraničí i výsledkům mé práce, s jejímiž limity samozřejmě počítám, se domnívám, že je mezi obyvateli České republiky dosud stále dostatek potencionálních dobrovolníků, kteří pouze zatím nejsou o dané problematice dostatečně informovaní.

Seznam použité literatury

1. BENEDÍKOVÁ, Luisa. *Rukověť dobrovolníka pečujícího o seniora*. Praha: Hestia – národní dobrovolnické centrum, 2012.
2. COHEN, Jean L. a Andrew ARATO. *Civil society and political theory*. 3rd print. Cambridge: MIT Press, 1995. Studies in contemporary German social thought. ISBN 0-262-53121-6.
3. ČELEDOVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA. *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3404-3.
4. DOHNALOVÁ, Marie. *Antropologie občanské společnosti: analýzy a interpretace s přihlédnutím k výsledkům vědecko-výzkumného a pedagogického zaměření Katedry oboru Občanský sektor FHS UK v Praze*. Brno: Nadace Universitas Masarykiana, 2004. Scientia (Nadace Universitatis Masarykiana). ISBN 80-7204-339-0.
5. FRIČ, Pavol a Tereza POSPÍŠILOVÁ. *Vzorce a hodnoty dobrovolnictví v české společnosti na začátku 21. století*. Praha: Agnes, 2010. ISBN 978-80-903696-8-9.
6. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
7. HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: Gema, 2002.
8. HOLMEROVÁ, Iva. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta, 2014. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-3119-6.
9. HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
10. HUČÍN, Jakub. Dobrovolníci jsou obrazem společnosti. Psychologie dnes. Rč. 9, č.10 (2003) s.24-25.
11. KABAT-ZINN, Jon a Libor VÁLEK. *Život samá pohroma: jak čelit stresu, nemoci a bolesti pomocí moudrosti těla a mysli*. V Brně: Jan Melvil Publishing, 2016. Pod povrchem. ISBN 978-80-7555-012-5.
12. KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2169-9.
13. KOŘÍNKOVÁ, Ivana. Dobrovolnictví v nemocnicích jako jeden z nástrojů podpory zdraví a zvyšování kvality péče. In: 10 let rozvoje dobrovolnictví – rehabilitace občanských ctností. Kroměříž: Klub UNESCO Kroměříž a HESTIA – národní dobrovolnické centrum Praha, 2008, str.48.
14. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Optimismus, pesimismus a prevence deprese*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4007-2.

15. MATOUŠEK, Oldřich, Zuzana Havrdová, Jiří Tošner a Bohumila Baštecká. Dobrovolníci versus profesionálové [Redaktor] Pavla Koucká. Psychologie dnes: psychologie, psychoterapie, životní styl. ISSN 1212-9607 - Rč. 13, č. 2 (2007) s.34-37.

16. MATULAYOVÁ, Tatiana, Pavlína JURNÍČKOVÁ a Jakub DOLEŽEL. *Motivace k dobrovolnictví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. ISBN 978-80-244-5110-7.

17. MINIBERGEROVÁ, Lenka a Jiří DUŠEK. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-436-4.

18. MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.

19. MOJŽÍŠOVÁ, A., Lacinová, J., Šemberová, J. (2000). Model canisterapie. Kontakt. 2(4), 215-219

20. MOTYČKA, Pavel. Škola a dobrovolnictví. In: 10 let rozvoje dobrovolnictví – rehabilitace občanských ctností. Kroměříž: Klub UNESCO Kroměříž a HESTIA – národní dobrovolnické centrum Praha, 2008, str. 82.

21. NOVOTNÝ, Michal a Ivana STARÁ. *Dobrovolníci v nemocnicích: metodický manuál pro zdravotnická a sociální zařízení*. Vyd. 2. dopl. Praha: Hestia, 2002. ISBN 80-238-8697-5.

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

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

24. TOŠNER, Jiří. Rehabilitace dobrovolnictví v Čechách – postavení dobrovolníků v české společnosti po roce 1998. In: 10 let rozvoje dobrovolnictví – rehabilitace občanských ctností. Kroměříž: Klub UNESCO Kroměříž a HESTIA – národní dobrovolnické centrum Praha, 2008, str. 40-42.

25. Zvířata v domovech nejen pro seniory, Praha, Hestia, 1999

Internetové zdroje

- DUCHOVÁ, Štěpánka. Rozhovor pro Český rozhlas – Třináctka Plus. In [online]. 01.07.2015 13:25 [8.6.2018] Dostupné z: http://prehravac.rozhlas.cz/audio/3421566
- Ftn.cz: Oddělení Geriatrie a následné péče. [7.6.2018] Dostupné z: http://www.ftn.cz/oddeleni-geriatrie-a-nasledne-pece-56/
- KOŘÍNKOVÁ, Ivana. Dobrovolník zvyšuje hodnotu zdravotnického zařízení. [redaktor] Martina Pelikánová Sestra in [online]. [2.1.2013] Dostupné z: https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/dobrovolnik-zvysuje-hodnotu-zdravotnickeho-zarizeni-468387