

UNIVERZITA KARLOVA

2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetrovatelství

Mgr. Tereza Zíbarová

Zkušenosti s dobrovolníky pohledem sester

Bakalářská práce

Praha 2023

Autor práce: **Mgr. Tereza Zíbarová**

Vedoucí práce: **PhDr. Hana Nikodemová**

Oponent práce: **Mgr. Marie Vlachová**

Datum obhajoby: **31.5. 2023**

Bibliografický záznam

ZÍBAROVÁ, Tereza. Zkušenosti s dobrovolníky pohledem sester. Praha: Univerzita Karlova, 2. Lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství, 2023. 58 s., přílohy. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Hana Nikodemová.

Abstrakt

Cíl: Cílem bakalářské práce je zmapování a vyhodnocení zkušenosti sester s dobrovolníky, kteří docházejí na vybraná lůžková oddělení ve Fakultní nemocnici Motol, a posouzení, zda jsou zkušenosti sester s dobrovolníky spíše pozitivní či negativní.

Práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. Teoretická část obsahuje základní vymezení pojmů dobrovolnictví, ve zdravotnických zařízeních v České republice a v zahraničí. Empirická část se zabývá samotným výzkumným šetřením.

Metody: Výzkumné šetření probíhalo formou vlastní konstrukce dotazníku, který obsahoval dvacet tři položek. Tento dotazník byl distribuován vybraným respondentům, konkrétně sestřím na vybraných odděleních Fakultní nemocnice v Motole. Sběr dat probíhal od prosince roku 2022 až do začátku března roku 2023.

Výsledky: Celkem bylo od sester navráceno padesát sedm řádně vyplněných dotazníků. Zapojení dobrovolníků do péče hodnotily v dotazníku sestry pozitivně v 82,46 %, spíše souhlasilo s pozitivní zkušeností 15,79 %. Na otázku, zda sestry hodnotí zapojení dobrovolníků negativně, odpovědělo 87,72 % respondentů, že s tímto tvrzením nesouhlasí, spíše nesouhlasilo 7,02 %, spíše souhlasilo 3,51 % a souhlasilo 1,75 %. S tvrzením, že činnost dobrovolníka jakýmkoliv způsobem narušuje péči o pacienta nesouhlasilo 75,44 %, spíše nesouhlasilo 17,54 %, spíše souhlasilo 5,26 % a souhlasilo 1,75 %. Sestry dále odpovídaly na dotaz, zda pozorují při své práci, že zapojení dobrovolníků do péče o pacienta přispívá ke zmírnění jejich pracovního stresu, spíše souhlasilo 54,39 %, souhlasilo 21,05 %, nesouhlasilo 12,28 % a spíše nesouhlasilo 12,28 %.

Závěr: Pokud shrneme výsledky výzkumného šetření lze říci, že sestry ve Fakultní nemocnici v Motole mají převážně pozitivní zkušenosti s dobrovolníky, kteří docházejí na oddělení. Vyjádření negativních zkušeností projevily pouze v jednotkách případů či vůbec.

Klíčová slova

Dobrovolník, dobrovolnictví, sestra, lůžková péče, dobrovolnické organizace v nemocnici

Abstract

Aim: The aim of the bachelor's thesis is to map and evaluate the experience of nurses with volunteers who come to selected inpatient wards at the Motol University Hospital, and to assess whether the experience of nurses with volunteers is rather positive or negative. The work is divided into a theoretical and an empirical part. The theoretical part contains a basic definition of the concepts of volunteering, in healthcare facilities in the Czech Republic and abroad. The empirical part deals with the research investigation itself.

Methods: The research was carried out in the form of a non-standardized questionnaire, which contained twenty-three questions. This questionnaire was distributed to selected respondents, specifically to nurses in selected departments of the University Hospital in Motol. Data collection took place from December 2022 until the beginning of March 2023.

Results: A total of fifty-seven fully completed questionnaires were obtained from the nurses. In the questionnaire, 82.46 % of the nurses evaluated the involvement of volunteers in care positively, 15.79 % rather agreed with the positive experience. When asked whether nurses evaluate the involvement of volunteers negatively, 87.72 % of respondents answered that they disagree with this statement, 7.02 % rather disagreed, 3.51 % rather agreed and 1.75 % agreed. 75.44 % disagreed, 17.54 % somewhat disagreed, 5.26% somewhat agreed, and 1.75 % agreed with the statement that the volunteer's activity interferes with patient care in any way. Nurses also answered the question whether they observe in their work that the involvement of volunteers in patient care contributes to reducing their work stress, 54.39 % rather agreed, 21.05 % agreed, 12.28 % disagreed and 12.28 % rather disagreed %.

Conclusion: If we summarize the results of the research investigation, we can say that nurses at the University Hospital in Motol have mostly positive experiences with volunteers who come to the department. Expressions of negative experiences appeared only in a few cases or not at all.

Keywords

Volunteer, volunteering, nurse, inpatient care, volunteers organization in hospital

UNIVERZITA KARLOVA

2. lékařská fakulta

Ústav ošetřovatelství

Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: **Tereza Zíbarová**

Studijní program: **Všeobecné ošetřovatelství**

Studijní obor: **Všeobecné ošetřovatelství**

Děkan fakulty Vám podle zákona č. 111/1998 Sb. určuje tuto bakalářskou práci:

Název práce: **Zkušenosti s dobrovolníky pohledem sester**

Zásady pro vypracování:

Bakalářská práce musí splňovat požadavky uvedené v platném opatření děkana.

Zpracováním bakalářské práce student/ka prokáže, že se umí samostatně orientovat ve studovaném oboru a že v průběhu studia získal/a a zároveň je i schopen/a v praxi uplatňovat teoretické poznatky a praktické postupy (metody).

Bakalářská práce musí být původním a samostatně zpracovaným odborným textem. Při zpracování bakalářské práce se student/ka může opírat o výsledky a zkušenosti získané jinými autory, avšak vždy musí tyto výsledky a zkušenosti konfrontovat s vlastními názory, úvahami, hodnoceními a závěry.

Rozsah bakalářské práce vyplývá z povahy zpracovávaného tématu, přičemž její minimální rozsah činí 40 stran normovaného textu.

Referenční seznam musí obsahovat nejméně 25 položek časopiseckých, literárních či elektronických zdrojů informací. Do referenčního seznamu se nezapočítávají pouhá abstrakta. Zpracováním bakalářské práce musí student prokázat schopnost pracovat s aktuální odbornou literaturou vztahující se k řešené problematice, včetně práce s cizojazyčnou literaturou a s dalšími prameny. Citace typu "ústní sdělení" a "nepublikovaná data" (s výjimkou vnitřních předpisů a standardů) nelze v bakalářské práci použít.

Seznam odborné literatury:

HLOUŠEK, Jan. Dobrovolnictví ve zdravotnických zařízeních. Zdravotnické fórum. 2012, 2012(5), 28-32. ISSN 1804-9664.

KŘÍŽOVÁ, Eva. Volunteering and mutual aid in health and social care in the Czech Republic as an example of active citizenship. Central European journal of public health. 2012, 20(2), 110-115. ISSN 1210-7778. Dostupné z: doi:10.21101/cejph.a3707

NOVÁKOVÁ, Šárka. Dobrovolnická činnost v ČR. Krizová připravenost ve zdravotnictví. 2012, 2(1), 11-14. ISSN 1804-9303(online). Dostupné také z: <http://www.skpz.cz/casopis/archiv-casopisu/>

STARÁ, Ivana. Dobrovolníci v českých nemocnicích. Přehled mezníků v desetiletém vývoji a aktivit v rámci Evropského roku dobrovolnictví. Zdravotnické fórum. 2011, 2011(1), 2-4. ISSN 1804-9664.

TOŠNER, Jiří. Dobrovolnictví a ošetřovatelská péče. Ošetřovatelská péče. 2011, 2011(5), 30-32.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Nikodemová Hana**

Oponenti: **Mgr. Vlachová Marie**

Konzultanti:

Datum zadání bakalářské práce: 20.5.2022

Termín odevzdání bakalářské práce: dle harmonogramu příslušného akademického roku



Vedoucí katedry

V Praze dne 29.5.2022



Děkan

Univerzita Karlova
2. lékařská fakulta
Ústav ošetřovatelství (2)
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5
IČO: 00216208 DIČ: CZ00216208

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením PhDr. Hany Nikodemové, uvedla všechny použité literární, odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky. Prohlašuji, že elektronická verze práce vložená do studijního informačního systému je totožná s odevzdanou tištěnou verzí bakalářské práce. Dále prohlašuji, že stejná práce nebyla použita pro k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze 26.4.2023

Mgr. Tereza Zíbarová

Poděkování

Ráda bych poděkovala PhDr. Haně Nikodemové. za odborné vedení bakalářské práce, poskytování cenných rad, podporu a trpělivost. Dále velmi děkuji všem respondentům, kteří byli ochotni věnovat svůj čas vyplnění dotazníku do výzkumné části bakalářské práce. V neposlední řadě patří velké poděkování PhDr. Evě Šádové za neutuchající optimismus a trpělivost při korektuře mé bakalářské práce. Velmi také děkuji Bc. Lukáši Filipovi za odborné rady v empirické části práce.

OBSAH

1	ÚVOD.....	9
1.1	CÍLE PRÁCE	10
2	TEORETICKÁ ČÁST.....	11
2.1	DOBROVOLNICTVÍ.....	11
2.1.1	Dobrovolnictví v České republice	12
2.1.2	Dobrovolnictví v zahraničí	14
2.1.3	Dobrovolnictví ve zdravotnickém zařízení	17
2.1.4	Projekt Ministerstva zdravotnictví v rámci dobrovolnické činnosti	18
2.1.5	Dobrovolnické centrum FN Motol.....	19
2.2	SESTRA.....	20
2.2.1	Všeobecná sestra	20
2.2.2	Praktická sestra	21
2.2.3	Dětská sestra	22
2.3	MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝM	22
2.4	POVOLÁNÍ SESTRY A STRES	23
3	EMPIRICKÁ ČÁST	25
3.1	VÝZKUMNÉ OTÁZKY	25
3.2	METODA VÝZKUMU	25
3.2.1	Výzkumný vzorek.....	27
3.2.2	Sběr dat k výzkumnému šetření.....	28
3.2.3	Etické zásady výzkumného šetření	29
3.3	INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT.....	30
3.3.1	Charakteristika zkoumaného vzorku.....	30
3.3.2	Výsledky vlastního výzkumného šetření	33
3.3.3	Výsledky vlastního výzkumného šetření – slovní odpovědi.....	40
3.4	DISKUZE.....	41
3.4.1	Porovnání výzkumných otázek s výsledky výzkumného šetření.....	41
3.4.2	Diskuze k výsledkům.....	43
3.5	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	46
4	ZÁVĚR.....	48
5	REFERENČNÍ SEZNAM.....	50
6	SEZNAM TABULEK.....	56
7	SEZNAM OBRÁZKŮ	57
8	SEZNAM PŘÍLOH.....	58
	PŘÍLOHY.....	59

SEZNAM ZKRATEK

COVID-19	označení pro onemocnění způsobené koronavirem SARS-CoV-2
ČČK	Český červený kříž
ČR	Česká republika
FNM	Fakultní nemocnice v Motole
M 72	název projektu Českého červeného kříže, výjezdy mobilních týmů
KDHO	Klinika dětské hematologie a onkologie
JIP	Jednotka intenzivní péče
USA	Spojené státy americké (United States of America)
WHO	Světová zdravotnická organizace (World health organization)

1 ÚVOD

Dobrovolnictví je relativně široké téma, na které lze pohlížet z mnoha úhlů pohledu. Dle jedné z definic je „dobrovolník“ člověk, který ze své vůle, ve svém volném čase a bez nároku na finanční odměnu vykonává obecně prospěšnou činnost. V České republice upravuje dobrovolnictví zákon č. 198/2002 Sb. o dobrovolnické službě.

V březnu roku 2021 jsem se zapojila do projektu Českého červeného kříže, jako vedoucí výjezdových týmů dobrovolníků v rámci projektu „M72“. Dobrovolníci vypomáhali ve zdravotnických a sociálních zařízeních během pandemie COVID -19.

Ráda bych podotkla, že ačkoliv média, a i názvy těchto projektů pojednávaly o „dobrovolnicích“, jednalo se o lidi, kteří dostávali za svou práci určitou finanční odměnu. Z toho důvodu bych ustoupila od označování výpomoci při pandemii za dobrovolnictví. Tato zkušenost mě přivedla na myšlenku, podívat se na dobrovolnictví v širších souvislostech, a především z pohledu mého budoucího povolání – sestry. Vzhledem k tomu, že pandemie COVID – 19 byla časově ohraničena a zpětné získávání dat by nebylo relevantní, bylo nutné téma zaměřit na dobrovolnictví mimo pandemii a v širším kontextu.

Z výše uvedeného vyplynulo zaměřit se na pohled sester a jejich spolupráce s dobrovolníky, kteří docházejí do zdravotnických lůžkových zařízení v rámci dobrovolnických programů.

Téma bylo již opakovaně zpracováno a mým cílem určitě nemůže být objevit něco zcela nového, ale pouze popsat současnou situaci ve vybraném nemocničním zařízení – Fakultní nemocnici v Motole a poukázat na silné a slabé stránky spolupráce mezi sestrami a dobrovolníky a také především, zda vnímají sestry dobrovolníky pozitivně či naopak. Fakultní nemocnici v Motole jsem si pro výzkumné šetření vybrala především proto, že to je největší nemocnice v České republice, mimoto pak rozhodovaly praktické důvody. Probíhá zde většina stáží během studia všeobecného ošetrovatelství na 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy a v neposlední řadě zde pracuji. Časově i organizačně mi proto přišlo výhodné zvolit právě toto pracoviště.

Respondentky – sestry – byly osloveny formou dotazníku, který obsahoval dvacet tři otázek. Dotazník byl předložen elektronické i tištěné formě.

Bakalářská práce se dělí na dvě hlavní části, teoretickou a empirickou. Teoretická

část obsahuje stručný přehled a vysvětlení základních pojmů, jako je dobrovolnictví, sestra, pohled na dané téma v České republice a v zahraničí a kritický pohled odborné literatury na danou problematiku.

Empirická část bakalářské práce věnuje pozornost výzkumným otázkám, metodice výzkumu, popisu výzkumného vzorku. Dále práce obsahuje zpracování dat, diskusi, závěr a doporučení pro praxi.

1.1 Cíle práce

Cílem práce je zjištění zkušeností sester s dobrovolníky na vybraných pracovištích přímé péče ve Fakultní nemocnici v Motole. Zjistit zda bude jejich hodnocení významně pozitivní či naopak negativního charakteru. Pracovní výzkumné otázky byly předloženy, a to: jak celkově hodnotí sestry zapojení dobrovolníků do péče o pacienty, zda pozitivně či negativně. Dále jestli činnost dobrovolníků nějak narušuje či ztěžuje výkon - práci sester, a zda cítí menší míru stresu, pokud se pacientovi věnuje dobrovolník.

Cílem práce je tedy zodpovězení výzkumných otázek, komparace s aktuální odbornou literaturou a případná doporučení pro praxi a závěr o současné situaci jaká je ve Fakultní nemocnici Motol z pohledu sester na dobrovolníky.

2 TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část této práce se zabývá především obecným vydefinováním pojmů, jako je dobrovolník a s ním spojené zákonné ukotvení, historie, současnost a specifika dobrovolnické činnosti především ve zdravotnických zařízeních.

Dále se několik kapitol zabývá pojmem „sestra“, ačkoliv si většina z nás jistě dokáže představit, kdo je sestra například v nemocnici či ambulanci. Vzdělávací systém se pro sestry během let výrazně měnil a z toho důvodu zde i definuji alespoň základní rozdíly pro všeobecné, praktické a dětské (pediatrické) sestry. Poté se v dalších kapitolách věnuji činnosti dobrovolnického centra ve Fakultní nemocnici Motol, ze kterého docházejí dobrovolníci na jednotlivá oddělení. Kapitoly se zabývají ale i současnou situací na poli dobrovolnictví v rámci České republiky i ve světě, i když pouze okrajově.

2.1 Dobrovolnictví

„Dobrovolník je člověk, který ze své vůle, ve svém volném čase a bez nároku na finanční odměnu, vykonává činnost, která je obecně prospěšná“. V České republice definuje dobrovolnictví zákon č. 198/2002 Sb. o dobrovolnické službě.

Důvodů, proč jsou někteří lidé ochotni věnovat svůj volný čas dobrovolnické práci, může být více. Od hledání pocitu smysluplné práce, přes posílení sebevědomí, vyplnění volného času, po získávání nových zkušeností (Bártlová, 2005, s. 106–107).

Dobrovolníci mohou pracovat samostatně, nebo se zapojit do dobrovolnického programu. Druhý způsob se jeví jako efektivnější, protože se jedná o organizovanější způsob pomoci (Švestková, 2005, s. 320).

Dobrovolnictví představuje určitý fenomén, kladný přínos dobrovolnické činnosti vnímají jak její aktivní účastníci – dobrovolníci, tak i společnost jako celek. Jednotliví dobrovolníci se navzájem liší motivací, tj. důvodem, pro který se rozhodli věnovat vlastní volný čas právě dobrovolnické činnosti, práci pro druhé. Pro některé dobrovolníky může být důležitým faktorem právě ona „pomoc druhým“. Pro jiného to může být určitý druh osobního prospěchu, jakým je získání zkušenosti, větší sebevědomí a nebo rozvoj vlastní osobnosti (Faastová a kol., 2015, s. 35-36).

Rok 2011 byl tzv. „rokem dobrovolnictví“. Odborná společnost pro krizovou připravenost ve zdravotnictví se věnovala intenzivněji tomuto tématu ve spolupráci s Českým červeným křížem v rámci přeshraniční spolupráce (Nováková, 2012, s. 6).

Jednalo se především v případech hromadných neštěstí – i to nemohu opomenout, dobrovolnictví má široké pole působnosti nejen ve zdravotnických zařízeních.

Tošner (2011, s. 30) uvádí, že „*Dobrovolnictví provází člověka už od nepaměti*“. Nejdůležitějším bodem dobrovolnictví z hlediska psychiky je vlastní motivace člověka k dobrovolnické činnosti.

2.1.1 Dobrovolnictví v České republice

V České republice má dobrovolnictví stále poněkud neustálené místo. Stejná je situace v ostatních postkomunistických zemích. Po roce 1989 docházelo k rychlému rozvoji neziskového sektoru. Právního zakotvení se dobrovolnictví dočkalo až ke konci devadesátých let. Po roce 2000 se situace začala zlepšovat, když se pojem „*dobrovolník*“ začíná objevovat v zákoně o sociálně právní ochraně dětí. V roce 2002 nastal zvrat i na poli zdravotnictví, když bylo možné požádat o granty na dobrovolnictví ve zdravotnických zařízeních (Kalvach, 2011, s. 1017-1029).

Další významný posun nastal v roce 2003, kdy vstoupil v platnost zákon o dobrovolnické službě, což byl první oficiální dokument, který upravoval pravidla pro dobrovolníka v České republice.

Dalším zlomovým bodem byl rok 2008, kdy se dobrovolnictví stalo i součástí zákona o sociálních službách, dále se ve stejném roce realizoval projekt „*Metodika pro zavedení dobrovolnického programu v nemocnicích*“. Závěrem tohoto projektu byla metodická doporučení, příklady dobré praxe a vzory smluv s dobrovolníky. V České republice vzniklo první pracoviště zaměřené na dobrovolnictví s názvem HESTIA, centrum bylo založené díky Open Society Institutu se sídlem v New Yorku (Kalvach, 2011, s. 1017-1029).

Zajímavý pohled a důvod k zamyšlení uvádí článek „*Dobrovolnictví jako možný nástroj řešení nezaměstnanosti*“ (Kabelková, 2011., s. 183–185), V České republice byl zahájen program dobrovolnictví nezaměstnaných v roce 2001 (tento projekt byl zaměřený na obyvatele Přerova). Postupem času se v dalších letech rozšířil i do přilehlých měst pod názvem „*Dobrovolnictví na střední Moravě*“, časem tyto projekty bohužel utichly. V článku je pojato dobrovolnictví, jako prostředek k překlenutí doby bez zaměstnání, rekvalifikace či nástupní praxe. I když v článku není definované, zda by se v případě realizace většího projektu jednalo i například o zdravotnická zařízení, považuji to za velmi dobrý a kritický vhled do problematiky nezaměstnanosti v letech, kdy tento článek vyšel (2011).

V článku „*Dobrovolnictví a vzájemná pomoc ve zdravotnictví a sociální sféře v České republice, jako příklad aktivních občanů*“ bylo uvedeno, že 37,5 % respondentů ve výzkumném šetření uvedlo neformální způsob dobrovolnictví ve svém okolí, Nejběžnějším typem jmenovaného dobrovolnictví byla „vzájemná výpomoc sousedům“ či „výpomoc nemocným a potřebným osobám“. A to s nejčastější četností přibližně jedenkrát za měsíc.

Důvodem k rozhodnutí pro dobrovolnickou činnost byla emocionálně vypjatá altruistická motivace „pomoci někomu druhému“. Počet formálních dobrovolníků, kteří byli zapojeni do nějaké organizace tvořil celkem 29,7 %. Organizace působila v mnoha odvětvích od volnočasových aktivit, - kultura a sport, hasiči – po lidská práva. Sto sedmdesát osob (15 % všech formálních dobrovolníků) odpovědělo, že se aktivně podílejí na dobrovolnické činnosti ve zdravotnictví, nebo v sociálních službách (Křížová, 2012, s. 113-114).

Mlčák (2013, s. 30–45) provedl výzkumné šetření v oblasti motivace, intenzity a trvání dobrovolnické aktivity. Dobrovolnictví je z psychologického hlediska chápáno, jako určitá forma prosociálního chování. Je specifické v tom, že se jedná o určitou organizovanou a dlouhodobější strukturovanou aktivitu.

Dolnicar S. a kol. (2007, s. 153) provedli výzkum v Austrálii, který se věnoval identifikaci různých skupin lidí, kteří se věnují dobrovolnické činnosti. Australští autoři identifikovali celkem šest skupin dobrovolníků. Za prvé, tzv. „*classic volunteers*“ můžeme je také nazvat klasickými dobrovolníky. Tito lidé chtějí pomoc druhým a získat pocit ze smysluplné činnosti právě v podobě dobrovolnictví. Druhou skupinou jsou tzv. „*dedicated volunteers*“ neboli dle Mlčáka „horlivý“ dobrovolníci se vyznačují vysokým pracovním nasazením, a většinou jsou součástí více dobrovolnických organizací najednou. Třetí skupinou jsou tzv. „*personally involved volunteers*“, dle Mlčáka dobrovolníci, kteří se osobně angažují, a hlavním důvodem je určitá tradice, do které jsou zapojeny například jejich příbuzní. Čtvrtou skupinou jsou tzv. „*volunteers for personal satisfaction*“, tito lidé jsou dobrovolníky, protože jim to přináší vnitřní uspokojení v podobě určité „odměny“. Pátou skupinou jsou dobrovolníci, kteří jsou označováni, jakožto altruističtí dobrovolníci „*altruists' volunteers*“, ti zkrátka chtějí mít pocit, že pomáhají druhým lidem. Poslední, šestou skupinou jsou dobrovolníci tzv. „*niche volunteers*“, kteří jsou označovány jako specičtí dobrovolníci. Ti se zapojují do dobrovolnických aktivit, za určitých kritérií, které odpovídají jejím požadavkům, může se jednat například o jistý náboženský záměr. Zkoumání motivace k dobrovolnické

činnosti je důležitou součástí porozumění tomuto fenoménu i z hlediska lidských zdrojů pro udržení současných dobrovolníků a zároveň pochopení i budoucích (Mlčák, 2013, s. 45).

2.1.2 *Dobrovolnictví v zahraničí*

Ve **Spojených státech amerických** (pozn. dále jen USA) bylo dle amerického statistického úřadu v letech 2009–2010 dobrovolně přihlášeno do nemocnic a zdravotnických organizací zhruba pět milionů Američanů. Dobrovolnictví ve zdravotnických zařízeních má v USA dlouhodobou tradici a nemocnice mají dlouhodobě vypracované metodiky, jak začlenit do péče o pacienty vedle pracovních sil placených i dobrovolníky. Prakticky každá nemocnice v USA má dobrovolnické oddělení, které se věnuje náboru a koordinaci dobrovolníků (Rogers a kol., 2013, s. 43).

Ve **Velké Británii** se odhaduje, že přibližně tři miliony lidí se podílí na dobrovolnické činnosti ve zdravotnické a sociální péči.

V Sheffieldu byl vyhodnocen dobrovolnický program, který se zabýval podporou u pacientů s demencí a na akutním ortopedickém oddělení. Mezi hlavní výhody dobrovolnického programu bylo hodnoceno zapojení dobrovolníků do aktivit, rozhovorů apod. Problematickou oblastí, se kterou se potýkal personál tamního zařízení, je nedostatek zaměstnanců a v případě například rozrušení pacienta je důležité, když je na oddělení dobrovolník, který se může pacientovi věnovat. Úryvek článku zároveň zdůrazňuje důležitost mít jasno v poslání dobrovolnictví včetně toho, aby nebylo užíváno, jako řešení při nedostatku personálu (Hayes, 2014, s. 5).

V článku: „*Medical students volunteering in hospital: a novel method of exploring and recording the patient experience*“ je popisován experiment, kdy se do procesu dobrovolnění zapojili studenti medicíny. Náplní práce studentů bylo především shromažďování zpětné vazby od pacientů při jejich vyslovení spokojenosti s péčí a personálem. Tato příležitost pro studenty by měla být neocenitelnou zkušeností pro budoucí mediky, kteří si vyzkouší komunikaci s pacientem a péči zaměřenou na člověka.

Jako slabým článkem se ukázala komunikace mezi dobrovolníky a lékaři, kteří měli na starosti dané pacienty, dobrovolníci se necítili součástí týmu (Hitiris, 2017, s. 1-5). Dobrovolnictví je široké téma a může se pojmout z několika úhlů, a i tento je jeden z nich.

V **Austrálii** byla provedena studie zaměřená na péči dobrovolníků u pacientů s kognitivními poruchami. Do studie se zapojilo celkem sedm venkovských nemocnic. Kapacita těchto zařízení byla od třinácti do sedmdesáti devíti lůžek.

Dobrovolníci byli vyškolení v oblasti péče centralizované na klienta a jejich výpomoc spočívala v podpoře sebeobsluhy, využívání zrakových a sluchových pomůcek či další aktivity podporující pacienty, kteří trpí demencí. Cílem této studie bylo zjistit dopady zapojení dobrovolníků, kteří jsou vyškolení v oblasti péče zaměřeného na pacienta na rodiny klientů do spolupráce s nemocničním personálem a širším managementem.

Zdravotničtí pracovníci měli dvě možnosti jak se zapojit do výzkumu. Jednak dotazníkovou formou – vyplněním formuláře a také formou tzv. Focus group, což je forma kvalitativního výzkumu tzv. skupinového rozhovoru (Reichel, 2009, s.114). Pracovníci byli dotazováni po šesti měsících po realizaci zavedení péče dobrovolníků na jednotlivá oddělení.

Respondentů, kteří měli vzdělání sestry bylo 84 %. Celkem 97 % z dotazovaných souhlasilo s tím, že role dobrovolníka na pracovišti jim umožňovala více se věnovat péči o pacienty, zároveň ale vnímali i problematické stránky, jako například na kolik mohou či nemohou sdělovat informace o zdravotním stavu pacienta nezdravotnickému pracovníkovi.

Závěrem bylo, že se dobrovolníci začlenili do multidisciplinárního týmu, který se snažil vytvořit přístup zaměřený na člověka. Dobrovolníci na pracovišti dle jejich slov zvyšují bezpečnost a kvalitu péče o pacienty, a také snižují zátěž pro zaměstnance a jejich rodiny. Jako klíčové faktory pro fungování tohoto projektu byly jasně vymezené procesy zapojení dobrovolníků, jejich školení a podpora (Blair a kol., s. 35-45)

Pokud se poohlédneme směrem na sever, konkrétně do **Finska**, kde byl v roce 2013 uskutečněn výzkum, který poukázal na dobrovolnictví ve zdravotnických zařízeních z pohledu personálu. Finsko je jedním ze sociálních států a na zdravotně – sociální péči je zde kladen velký důraz. Respondenty tvořily zaměstnanci dvou městských nemocnic a jedné menší venkovské (sestry a ostatní ošetřující personál). Výzkum zjišťoval možnosti, výhody a nevýhody dobrovolnictví nejen v profesní oblasti, ale i na rovině managementu (Koivula, 2013, s. 674).

Zpětná vazba od respondentů byla laděna převážně pozitivně, s menšími výhradami, ovšem žádný z dotazujících nevyjádřil negativní zkušenost s dobrovolníky na vybraném oddělení nemocničního zařízení. Kladně byla hodnocena především pomoc

dobrovolníků na oddělení. Mezi výhrady se objevovala témata směřována k vymezení kompetencí dobrovolníka, bezpečnost pacienta a zaškolení dobrovolníků pro dané pracoviště (Koivula, 2013, s. 681–682).

V **Nizozemsku** se zkoušel inovativní model dobrovolnictví s názvem „HELP“ (Hospital Elder Life Program), který přispívá ke kvalitě péče o pacienty. Dobrovolníci jsou speciálně proškoleni a určeni cíleně pro pacienty s rizikem rozvoje deliria a poklesu celkové funkčnosti člověka z důvodu vyššího věku. Na starosti mají, aby pacienti pravidelně doplňovali tekutiny, jedli a cvičili. Program je koncipovaný tak, aby se mohl aplikovat ve zdravotnickém zařízení a nebylo potřeba zřizovat samostatné oddělení pro účely realizace tohoto modelu. Tento model je v současné době aplikován ve dvě stě nemocnicích po celém světě. Kromě již vyjmenovaných činností mají dobrovolníci k dispozici protokol, dle kterého posuzují zhoršení stavu a pomáhají tak systematickému sledování změny stavu pacienta z hlediska rizika deliria (Steunerberg a kol., 2016, s. 458).

Výzkumné šetření v oblasti implementace tohoto modelu probíhalo od roku 2012 - 2014 v rámci osmi nemocničních jednotek ve třech lokalitách. Dobrovolníci byli podrobně vybíráni dle kritérií koordinátorem a všichni absolvovali dvoudenní speciální školení. Design studie byl použit kvalitativní i kvantitativní. Jednalo se o setkání s dobrovolníky, zaměstnanci nemocnice, a individuální rozhovory s pacienty a jejich rodinami. Dobrovolníkům byl také distribuován dotazník ohledně jejich motivace, demografických údajů a hodnocení programu „HELP“. Ze 135 dobrovolníků vyplnilo dotazník celkem 94 z nich. Na stupnici nula až deset (nejvyšší bodové ohodnocení) ohodnotily program s určitou přidanou hodnotou známkou 7,5. Zaměstnanci zdravotnických zařízení hodnotili přidanou hodnotu pravidelné péče o pacienta s rizikem deliria a poklesu funkčnosti. Personál velmi vyzdvihnul důležitou roli dobrovolníků, jako důležitých „očí“ navíc. Zdravotničtí pracovníci uvedli, že by se o pacienty takto rádi starali sami, ale pracovní vytížení jim neumožňuje věnovat zvláštní pozornost pacientům, kterou potřebují. Jako personálu jim to dává pocit bezpečí, že je o pacienty postaráno. V neposlední řadě se k výzkumnému šetření vyjádřili fyzioterapeuti, kteří si všimli, že pacienti díky dobrovolníkům pravidelněji cvičí, a tím se i zlepšuje jejich celková fyzická kondice (Steunerberg a kol., 2016, s. 459-461).

2.1.3 Dobrovolnictví ve zdravotnickém zařízení

Být dobrovolníkem ve zdravotnickém zařízení má svá specifika. Dle „*metodiky dobrovolnictví ve zdravotnictví*“ (Štverka, Kořínková a kol., Ministerstvo zdravotnictví České republiky, s. 15-18) definují dobrovolnickou činnost tři základní pilíře.

Za prvé se jedná o bezpečné zařazení laické pomoci do systému poskytování zdravotnických služeb, která poskytují péči o pacienta. A kde je péče zabezpečována odborným zdravotnickým personálem.

Za druhé je nezbytně nutné, aby byl dobrovolník součástí konkrétního dobrovolnického programu, ke kterému se občan písemně zaváže a tím i projeví souhlas s pravidly, která má program nastaven. A za třetí dobrovolník musí být evidovaný a vykonávat dohodnutou činnosti.

Dobrovolnická činnost může být vedena v tzv. třech programových liniích (A, B, C). Za A) tato pomoc je určena především pacientům, kteří potřebují podporu psychické kondice, jako součást prevence před sociální izolací z důvodu hospitalizace. Za B) laická výpomoc v rámci podpory zdraví, informační kampaně v rámci prevence apod., kdy záštitu zajišťuje zdravotnické zařízení. A za C) když se jedná o mimořádné situace, např. přírodní katastrofy.

Dobrovolnická činnost zahrnuje rozmanitou škálu pomoci. Může se jednat se o různé aktivity přímo s pacienty v rámci volnočasových aktivit, jako je například četba, společenské hry či „obyčejný“ rozhovor apod. Tato činnost může být vykonávána pravidelně, ale i jednorázově. Dále je možnost pořádat akce pro jednotlivce, či specifické skupiny pacientů, v neposlední řadě může být součástí i přítomnost canisterapeuticky vycvičených zvířat. Kromě volnočasových aktivit se může mezi dobrovolnickou činností zařadit i trénink paměti. Dobrovolnická činnost, ale může být realizována i určitým skutkem mimo konkrétní pacienty. Překvapivě i v technických oblastech, jako je například pomoc v rámci úprav okolí zdravotnického zařízení, péče o zahradu či třeba i natírání plotu.

Hloušek (2011, s. 31) popisuje několik rizik, která při dobrovolnictví ve zdravotnických zařízeních mohou nastat. Jednak riziko nebezpečí pro daného dobrovolníka může se jednat o nadměrný emoční stres, či nebezpečné fyzické prostředí (chemické látky, infekční onemocnění atd.). Dále určité poškození zdravotnického zařízení ve formě vynášení citlivých informací, poškození jména daného zdravotnického zařízení apod. Dále uvádí rizika, která hrozí i zaměstnancům, kdy může dojít k poškození

věcí personálu, či ke konfliktu. Nelze opomenout i například nevhodnou manipulaci s pacientem, která může vést ke zranění pacienta, ale i dobrovolníka. Je velmi důležité mít tato rizika na paměti a v ideálním případě jim předejít řádným zaškolením dobrovolníka centrem k tomu určeným.

2.1.4 Projekt Ministerstva zdravotnictví v rámci dobrovolnické činnosti

V roce 2019 začala realizace projektu Ministerstva zdravotnictví České republiky. Projekt byl nazván „*Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti*“. Tento projekt byl součástí Operačního programu „*Zaměstnanost*“ a byl spolufinancovaný Evropskou Unií z Evropského sociálního fondu.

Cílem projektu bylo vytvořit „*inovativní, národní dobrovolnický program pro poskytovatele zdravotních služeb, který by přispíval ke kvalitě a efektivitě poskytované zdravotní péče*“. Obsahem byly především specifické vzdělávací programy pro dobrovolníky. Dále oblast koordinace dobrovolnické činnosti a vytvoření pracovních pozic pro koordinátory dobrovolníků a nastavení procesů, které povedou k dosažení cíle. V neposlední řadě byla součástí projektu informační kampaň (*Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2019*).

V lednu roku 2023 vyšla „*analýza dobrovolnictví v lůžkových zdravotnických zařízeních v ČR a následné vyhodnocení nové koncepce programu dobrovolnictví. o podpoře dobrovolnické činnosti*“ pod záštitou Ministerstva zdravotnictví České republiky a Evropské Unie (pod Evropským fondem operačního programu „*Zaměstnanost*“).

Závěrečná zpráva je velmi obsáhlá a uvádím zde pouze hlavní body, které se vztahují k tématu bakalářské práce.

Mezi hlavní zjištění patřily oblasti, týkající se pozitivní image dobrovolnictví ze strany cílových skupin tzn. z pohledu pacientů jejich blízkých, zaměstnanců až po úroveň v oblastech řízení, tedy managementu.

Dále byly zmíněny z pohledu zdravotnického personálu silné a slabé stránky dobrovolnictví ve zdravotnických zařízeních.

Jako pozitivní a silná stránka byla konstatována důvěra a přínos v oblastech přímé péče o pacienta z pohledu vedení, pacientů, ale i zdravotnického personálu. Velmi kladně hodnotili svou spokojenost samotní pacienti. Velmi vysoké hodnocení spokojenosti deklaroval odborný personál na lůžkových odděleních, kam dobrovolníci docházejí. A dále zmiňují i velký a pozitivní přínos pro pacienta. Což jsou jedny z parametrů, které

jsem zjišťovala i v rámci výzkumného šetření k této bakalářské práci. V době, kdy jsem distribuovala dotazníky respondentům, ještě nebyly k dispozici výsledky této analýzy.

Za slabší stránky dobrovolnictví v rámci analýzy byly zjištěny problémy v Systematičnosti a přístupu k dobrovolnictví, jako k celku. Dále chápání dobrovolnických programů, jako součást komplexní péče o pacienty z hlediska bezpečnosti a kvality (Analýza dobrovolnictví v lůžkových zdravotnických zařízeních v ČR, 2023, s. 13-16).

Část výzkumu se zaměřovala přímo na zdravotnický personál. Účastnilo se celkem pět set dva respondentů. Respondenti hodnotili celkově spokojenost s dobrovolnickými programy. Systém fungování hodnotily kladně, hodnoty dosahovaly devět z deseti (deset – nejvyšší míra spokojenosti). Slabiny byly vnímány personálem s částečnými, nebo žádnými obavami. Mezi největší pochybnosti patřily obavy z dalšího zatížení zdravotnického personálu, především z pohledu například administrativy a dále se zmiňují i určitá rizika pro pacienty, která se personál uvědomuje (analýza dobrovolnictví v lůžkových zdravotnických zařízeních v ČR, 2023, s. 42).

2.1.5 Dobrovolnické centrum FN Motol

Jak jsem již zmiňovala v úvodu, pro empirickou část výzkumného šetření jsem si zvolila Fakultní nemocnici v Motole, proto zde i zmiňuji tamní dobrovolnické centrum.

Dobrovolnické centrum se stalo součástí Fakultní nemocnice v Motole v roce 2004. Organizačně je toto centrum zařazeno ve struktuře nemocnice. Náplní dobrovolnického centra je edukace, zázemí a příprava dobrovolníků pro poskytování dobrovolnické péče pacientům, kteří jsou hospitalizováni ve Fakultní nemocnici v Motole (Dobrovolnické centrum FN Motol, 2022).

Dobrovolnické centrum ve Fakultní Nemocnici Motol je zapojené do projektu Ministerstva zdravotnictví „*Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti*“.

Respondenty do výzkumné části bakalářské práce jsem volila z řad personálu, konkrétně z řad sester právě ve Fakultní Nemocnici v Motole, protože ta má vlastní dobrovolnické centrum – čili i dobrovolníky, kteří se pohybují po prostorách nemocnice a chodí i na konkrétní oddělení.

V časopisu „*Sociální práce*“ byl vydán článek na téma dobrovolnictví ve Fakultní nemocnici v Motole. Je zde zmíněn vývoj směrem kupředu ohledně počtů dobrovolníků i oddělení, kam docházejí. V rozhovoru se také zmiňuje projekt „*Barevná nemocnice*“, při kterém malují dobrovolníci společně s hospitalizovanými dětmi na panely, které pak

dotvářejí veselejší prostředí nemocnice. Kromě pravidelných návštěv dobrovolníků se v rámci nemocnice pořádají i jednorázové akce, jako jsou například indiánské prázdniny, vítání jara, nebo mikulášská nadílka, ve které nechybějí drobné dárky pro pacienty. Jako důležité se zmiňuje lidskost, kterou dobrovolníci do nemocnice přinášejí. Dobrovolníky tvoří různorodá skupina občanů. Lidé mladšího i staršího věku různých profesí. Pro občany zapojené do dobrovolnického centra pořádají pravidelně odborné semináře na témata komunikace, problematika dlouhodobě hospitalizovaných či kurzy první pomoci. Důležité je dobrovolníkům poděkovat a dávat jim zpětnou vazbu od pacientů a personálu. Jednotlivé dobrovolníky je nutné posuzovat individuálně s koordinátorkou dobrovolnického programu vzhledem ke kritériím, která vyžaduje zdravotnické zařízení. Dobrovolník by měl mít dosaženo osmnácti let (v případě mladší osmnácti let se může jednat o jednorázové akce). A měl by mít čistý trestní rejstřík (Dohnalová, 2011, s. 28-30).

2.2 Sestra

V České republice umožňuje vzdělávací systém v současné době stát se sestrou se zdravotnickým vzděláním několika způsoby. Vzhledem k tomu, že se během let systém vzdělávání sester neustále měnil, a i dále se rozvíjí, je zde uveden alespoň základní přehled.

Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče definuje několik možností, jak této kvalifikace dosáhnout a rozdíl mezi nimi:

2.2.1 Všeobecná sestra

Kvalifikaci všeobecné sestry lze získat absolvováním tříletého akreditovaného bakalářského oboru pro všeobecné sestry (titul Bc.), nebo nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší zdravotnické škole (titul Dis.). Dále je možná varianta, jde-li o zdravotnického pracovníka, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání praktické sestry, záchranáře či porodní asistentky absolvovat nejméně jeden rok studia na vyšší zdravotnické škole.

- Dále je možné mít kvalifikaci všeobecné sestry, pokud bylo studium střední zdravotnické školy s maturitou zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.

- Pokud má dotýčný vystudovaný obor: *zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra, nebo porodní asistentka*, kdy studium bylo zahájeno nejpozději v roce 1996/1997 (Ministerstvo zdravotnictví, 2022).

2.2.2 *Praktická sestra*

Dle zákona o zdravotnických povoláních č. 96/2004 lze k odborné způsobilosti výkonu povolání praktické sestry absolvovat čtyřletý obor praktická sestra na střední zdravotnické škole. Za náplň povolání praktické sestry, se považuje poskytování ošetrovatelské péče, dále se praktická sestra ve spolupráci s lékařem, nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, rehabilitační, paliativní, neodkladné, diagnostické a dispenzární péči.

- Dále pokud zdravotnický pracovník absolvoval obor zdravotnický asistent a studium bylo zahájeno nejpozději ve školním roce 2018/2019.
- Pokud dokončí rekvalifikační kurz praktická sestra po získání středního vzdělání s maturitní zkouškou a odborné způsobilosti k výkonu povolání ošetrovatele podle § 36.
- Absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu zdravotnický asistent po získání středního vzdělání a maturitní zkouškou a odborné způsobilosti k výkonu povolání ošetrovatele podle § 36, pokud byl tento kurz zahájený před koncem roku 2018.
- Absolvování 6 semestrů akreditovaného bakalářského zdravotnického studijního oboru pro přípravu všeobecných sester, nebo 3 ročníků na vyšší odborné škole v oboru diplomovaná všeobecná sestra.
- Absolvování 8 semestrů akreditovaného zdravotnického magisterského studijního oboru všeobecné lékařství a složení zkoušky z předmětu ošetrovatelství, péče o nemocné, nebo obdobného předmětu v rámci tohoto studijního oboru.
- Odbornou způsobilost má také zdravotnický pracovník, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání: zdravotnický záchranář § 18, nebo porodní asistentka podle § 6.

2.2.3 Dětská sestra

Povolání dětské (pediatrické) sestry, je velice specifické. Studijní programy se nazývají v současnosti na vysokých školách „*pediatrické ošetřovatelství*“ a na vyšších odborných školách „*diplomovaná dětská sestra*“.

Dětská sestra může získat způsobilost k výkonu povolání absolvováním tříletého akreditovaného bakalářského studijního oboru pro dětské sestry. Dále je možností absolvovat tříletý obor diplomovaná dětská sestra na vyšší zdravotnické škole. Anebo pokud se jedná o zdravotnického pracovníka, který již má odbornou způsobilost k povolání praktické sestry, všeobecné sestry, záchranáře či porodní asistentky absolvuje nejméně jeden rok na vyšší zdravotnické škole. Pokud absolvoval zdravotnický pracovník obor dětská sestra na střední zdravotnické škole, který byl zahájen nejpozději v roce 1996/1997.

Za výkon povolání dětské sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče u dětí, včetně novorozenců (Ministerstvo zdravotnictví, 2022).

2.3 Multidisciplinární tým

Spolupráce je důležitým faktorem na pracovišti a nepostradatelnou složkou při péči o pacienty. Multidisciplinární tým je jedním z pilířů pro kvalitní poskytování péče (Vévoda, 2013, s. 483).

Jedná se o tým, který zahrnuje např. více odborností. Různé zdroje uvádějí odlišný pohled, kdo patří do multidisciplinárního týmu, a kdo ne. Někteří autoři vnímají multidisciplinární tým, jako tým zdravotnických odborníků, jiní do něj zahrnují i nezdravotnická odvětví, jako jsou sociální pracovníci, kaplany ale i třeba dobrovolníky. Já osobně se přikláním k variantě, chápat tým jakožto komplexní péči se všemi, kdo společně pečují o pacienta.

V roce 2002 vyšel metodický manuál (Novotný a kol., 2002) s názvem „*Dobrovolnictví v nemocnicím*“ a sloužil pro zdravotnická a sociální zařízení, ačkoliv se jedná o dokument staršího data, jedná se o jeden z prvních dokumentů, který nabízel ucelený přehled a metodiku, jak k dobrovolníkům přistupovat v rámci zdravotních a sociálních služeb. Cituji: „*Dobrovolníci netvoří peníze, ale zvyšují hodnotu nemocnice*“. Tato metodika popisuje komplexní péči, jako pomoc lékařů, sester, ošetřovatelů, psychologů, sociálních pracovníků, ergoterapeutů, a dle potřeby i pomoc duchovních. Na průběhu léčby a celkový stav se promítá nepochybně i duševní pohoda pacienta.

Dobrovolník může plnit velmi dobrou funkci „mostu“ pro kontakt s vnějším světem od kterého je pacient odtržen.

Novotný (Novotný a kol., 2002) říká, že ve stručnosti potřebuje dětský i dospělý pacient za prvé tělesné uzdravení, nebo alespoň zmírnění obtíží, které se pojí s onemocněním. Za druhé považuje důležité obnovení rovnováhy v oblasti psychické, vztahové ale i sociální. Za třetí zpracování zkušeností získaných během nemoci do každodenního života. Dobrovolník může tomuto procesu napomoci hned v několika oblastech. Může svým způsobem posilovat „*co je zdravé*“ a co by pacient neměl v nemocnici ztrácet, dále posilovat hodnoty, které mají pro pacienta význam a jsou pro něj důležité a co může posílit životní zkušenosti.

Ošetrovatelská péče je nedílnou součástí péče o pacienty. Péče sester úzce souvisí s psychosociální péčí o pacienta. Dobrovolnické programy se bez pomoci sester neobejdou. Práce sestry nezahrnuje pouze ošetrovatelský proces, či plnění lékařských ordinací. Dříve nebyly některé aspekty péče o pacienta tolik vnímány, jako například plnění potřeb pacienta. Sestry přijímají dobrovolníky na oddělení, protože mohou pacientům poskytnout určitou nástavbu péče, na kterou sami z důvodu velkého pracovního nasazení a při provozních podmínkách nestačí.

Dobrovolník, který se rozhodl věnovat svůj čas pomoci ve zdravotnickém zařízení se stává členem týmu, který se pacienta svým způsobem také stará. Je proto nepochybně důležitý aspekt, aby byl takový člověk pracovníky ve zdravotnictví pozitivně přijímán. Vztah mezi dobrovolníky a sestrami je esenciální a pro provoz samotného dobrovolnického programu nepostradatelný. A jsou to právě sestry, se kterými se dobrovolníci nejčastěji přijdou do kontaktu.

2.4 Povolání sestry a stres

Stres lze definovat mnoha způsoby. A dle WHO (World health organization, 2023) se jedná o určitý soubor příznaků. Může se jednat o stav úzkosti, nebo psychického napětí, které je způsobeno obtížnou situací. Jedná se o přirozenou a lidskou reakci, která nás připravuje na případné „hrozby“ během života. Pravděpodobně každý zažil určitou míru stresu, otázkou ale je, jak na ni naše tělo reaguje a reakce mohou být odlišné a podstatné je, jak se tato reakce projevuje v běžném životě. Stres se může projevovat v oblastech chování, jednání, na našem duševním stavu, ale i na řadě fyziologických funkcí (Křivohlavý, 2010, s. 22-24).

Být sestrou je již ze své podstaty povolání, které zahrnuje i vysokou míru stresu. Práce sester vyžaduje fyzickou, duševní a emocionální odolnost. V roce 2017 bylo provedeno výzkumné šetření ve zdravotnickém zařízení ve Foči u Trebinje. Výsledná studie zahrnovala devadesát respondentů – sester. Více než polovina respondentů považovala svou práci za velmi stresující (Živanovic, 2017, s. 24).

Stuchlíková poukazuje na „význam nesespecifického faktoru psychické zátěže v práci všeobecných sester“ (2017, s. 23-29). Psychologie práce je odvětví samo o sobě, které se zabývá různými vlivy na člověka, který pracuje v určitém prostředí a za daných podmínek. Práce ve zdravotnictví se považuje za velmi stresující odvětví. Výkonnost, zvýšená únavnost a celkově stres se projevuje individuálně. Jednotlivé stresové faktory působí na lidi tzv. kumulativně, takže se střádají. Sestra musí být téměř neustále v určitém „pohotovostním stavu“, aby byla připravena reagovat na nastalé situace, které mohou zahrnovat změnu zdravotního stavu pacienta, personální obsazení nebo provozní změny pracoviště atd.

Ve výzkumném šetření figurovalo 157 všeobecných sester z České republiky. Výzkum byl uskutečněn v roce 2016. Výzkumné šetření probíhalo formou dotazníkového Meisterova dotazníku pracovní, psychické zátěže.

Z výzkumu vyplývá, že mezi negativní nesespecifické faktory patří únava a ochablost po několika hodinách pracovního nasazení. Dále dlouhodobá únosnost práce a s ní i spojená kvalita prováděné práce. Důležitým faktorem je prevence a zásady duševní hygieny.

Doporučení pro praxi pro vedoucí pracovníky jsou následující: „*neustálé zlepšování pracovních podmínek ošetrovatelského personálu, zlepšovat pracovní prostředí pro zdravotníky, dostatečný prostor pro odpočinek a to především mezi jednotlivými pracovními směny, pravidelné supervize na pracovišti, adekvátní finanční ohodnocení za odvedenou práci, vymezení jasných kompetencí všeobecných sester, duševní podpora od nadřízených, motivovat ošetrovatelský personál, ochota naslouchat ze strany nadřízených, uspořádat kurzy na aktuální témata, jako je například agresivní pacient, prevence syndromu vyhoření*“.

3 EMPIRICKÁ ČÁST

Empirická část bakalářské práce se zabývá samotným výzkumným šetřením. Zaměřuje se na postup při sběru dat, jejich zpracování, vyhodnocení, interpretace výsledků, diskuse a doporučení pro praxi.

3.1 Výzkumné otázky

Cílem této práce je zjistit zkušeností zdravotních sester s dobrovolníky na vybraných pracovištích přímé péče. Samotnému výzkumnému šetření předcházela řada otázek, které bylo potřeba prověřit.

Výzkumné otázky byly vytvářeny na podkladě předešlých výzkumů, a to konkrétně i se zohledněním probíhajícího programu revitalizace dobrovolnických programů, ve zdravotnictví, který začal v roce 2019 a jehož závěrečná zpráva byla zveřejněna v roce 2023 při dokončování této bakalářské práce. Pracovní výzkumné otázky byly rozděleny do čtyř konkrétnějších otázek a to:

V1: Hodnotí zdravotní sestry zapojení dobrovolníků do péče o pacienty spíše negativně?

V2: Hodnotí zdravotní sestry zapojení dobrovolníků do péče o pacienty spíše pozitivně?

V3: Narušuje zapojení dobrovolníků ošetrovatelský proces pacienta?

V4: Přispívá zapojení dobrovolníků do procesu péče o pacienta ke zmírnění stresu zdravotní sestry z pohledu nedostatku času, který nemohou věnovat pacientovi?

3.2 Metoda výzkumu

Základní dva přístupy výzkumného šetření jsou kvalitativní a kvantitativní. Kvalitativní výzkum se zabývá nečíselnými hodnotami a poukazuje na interpretaci sociální reality, cílem této metody je vlastně odkrýt, co se skrývá „pod povrchem informací“. Cílem je vytváření nových teorií. Druhým typem výzkumného šetření je kvantitativní výzkum, který má za cíl testování hypotéz (Disman, 2019, 285-286).

Vzhledem k povaze tématu a požadavkům na zpracování bakalářské práce jsem se rozhodla získat a zpracovat data z výzkumného šetření formou kvantitativního výzkumu, který se jevil jako vhodnější postup pro tento typ práce. Kvantitativní výzkum by měl zajišťovat vyšší reliabilitu, ale má nízkou validitu. Kvantitativní výzkum má deduktivní charakter ve zpracovávání informací a výzkum může mít mnoho podob.

Jako nejvhodnější formu jsem zvolila dotazník. Dotazník z angl. *questionnaire*, Je formulář, který je určený výhradně respondentovi. Francis Galton je považovaný za prvního, kdo dotazníku využil. V šedesátých letech devatenáctého století zkoumal otázku dědičnosti schopností lidí.

Dotazník je sám o sobě levná a rychlá metoda získávání dat. Jako ostatní výzkumné metody má své slabé a silné stránky. Tento typ sběru dat umožňuje relativně snadnou kontrolu reprezentativního vzorku, zpracovat lze data za krátký časový úsek. Nevýhodou dotazníku může být menší kontrola nad získanými daty, a tedy i jejich přesnost... (Jandourek, 2012, s. 264-266).

Dotazník může být standardizovaný či nestandardizovaný. Ačkoliv bylo mým původním záměrem držet se již použitých dotazníků, které byly standardizovány, musela jsem tento záměr během psaní bakalářské práce přehodnotit, protože dotazníky, které se tematicky nabízely (např. dotazník z projektu dobrovolnictví v lůžkových zdravotnických zařízeních) z Ministerstva zdravotnictví, který jsem původně chtěla pro výzkumné šetření využít, se nakonec jevil pro respondenty jako velmi kostrbatý a nesrozumitelný. Dále byl až moc podrobný pro účel výzkumného šetření tématu bakalářské práce. Také se nabízely dotazníky, které byly již zpracovány jinými studenty při psaní bakalářských či absolventských prací na toto téma. K mému překvapení část těchto prací deklarovala „standardizované dotazníky“, ovšem při bližším pročtení prací jsem zjistila, že dotazníky nespádají do kategorie standardizovaných, ale byly vytvořeny studenty a nebyly nijak podrobněji „ověřeny“.

Z tohoto důvodu jsem volila vlastní nestandardizovaný dotazník, který se zaměřoval na konkrétní otázky.

Otázky v dotazníku se mohou dělit na volné, polouzavřené a uzavřené. Uzavřené Otázky nabízejí respondentovi určité možnosti odpovědi. Většinu otázek v dotazníku tvoří uzavřené otázky (20). Část otázek je polouzavřených (2). A jedna otázka na konci je tzv. volná, abych dala respondentovi prostor pro připomínky k dotazníku, či komentář k tématu, což považuji za důležité kvůli případné zpětné vazbě (Reichel, 2009, s. 103-104).

Velkou část otázek (11) tvoří tzv. otázky, které se přepólují. Což jsou odpovědi v dotazníku, kde je respondentům dány na výběr varianty souhlasím, spíše souhlasím, spíše nesouhlasím a nesouhlasím (Reichel, 2009, s. 109).

Dále dotazník obsahuje otázky demografického typu, kde se zaměřuji na pohlaví, věk a časovou osu, jak dlouho na daném oddělení respondenti pracují.

Dotazník obsahuje i jednu kontrolní otázku č.6., kde respondenti odpovídají na pracovní zařazení (vrchní sestra, staniční sestra, všeobecná sestra, praktická sestra, pediatrická sestra, ošetřovatel, sanitář, aktivizační pracovník, pracovník úklidových služeb, jiná pozice). Vzhledem k tomu, že dotazník byl výhradně určen sestřám, jedná se o formu kontroly, zda byl využit dotazník vyplněný skutečně sestrou. Z tohoto důvodu jsou nabídnuty i možnosti nezdravotnických profesí, jako je např. aktivizační pracovník, pracovník úklidových služeb apod.

3.2.1 Výzkumný vzorek

Respondent, v anglickém výrazu „*respond*“ neboli reagovat, odpovídat. V sociální antropologii, a samozřejmě i v jiných oblastech se jedná o termín pro osobu, která odpovídá na otázky. Otázky mohou být kladeny formou dotazníku, rozhovoru ale i například v anketě. Respondenti nebývají finančně odměňováni a velmi často je v rámci výzkumného šetření zajištěna anonymita dotazovaného. Výzkumný vzorek by měl mít reprezentativní charakter (Nešpor, 2017). V případě výzkumného šetření pro tuto bakalářskou práci byly respondenty sestry, které musely splňovat několik kritérií:

- dobrovolně vyplnit dotazník
- pracovat na oddělení, kam docházejí dobrovolníci v rámci FN Motol
- pracují na pozici „sestra“ (ve smyslu Zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních)
- během své práce na oddělení se setkávali s dobrovolníky

Oddělení ve Fakultní nemocnici v Motole, byla konkrétně vybrána do výzkumného šetření na základě seznamu, který jsem obdržela přímo od koordinátora dobrovolníků, pana Jonáše Vejdělka, kterého jsem kontaktovala před zahájením výzkumného šetření.

U jednotlivých oddělení jsem oslovila vedoucí pracovníky se žádostí o souhlas či nesouhlas s tím, zda se jejich zaměstnanci – sestry mohou výzkumu zúčastnit či nikoliv. Staničním a vrchním sestřám byla zároveň zaslaná kopie schválené žádosti od paní

náměstkyně o provádění výzkumného šetření ve Fakultní nemocnici v Motole (viz. příloha č.1).

3.2.2 Sběr dat k výzkumnému šetření

Sběr dat probíhal v několika časových etapách. První „*pilotní etapa*“ probíhala během listopadu roku 2022, kdy jsem sestavila původní dotazník, který byl rozdán šestnácti sestřím, které později nebyly zařazeny do výzkumu a hlavním cílem předvýzkumu bylo otestování srozumitelnosti otázek, jejich řazení, a věcnost.

Po tomto pilotním výzkumném šetření byly provedeny drobné úpravy v dotazníku na základě připomínek respondentů a po diskusi s vedoucím práce byl dotazník upraven do finální podoby.

Samotný sběr dat probíhal od prosince roku 2022 do začátku března 2023. Dotazníky byly v elektronické a tištěné formě. Nejprve jsem oslovila vrchní a staniční sestry na konkrétních odděleních, kam docházejí dobrovolníci z Dobrovolnického centra FN v Motole. Na základě zpětné vazby od vedoucích pracovníků daných oddělení jsem osobně donesla tištěné dotazníky, či rozeslala online odkaz v Microsoft forms.

Původní záměr získávání dat byl konkrétně a osobně oslovovat sestry samostatně, bohužel se mi tato metoda neosvědčila. Setkala jsem se s velkou neochotou některých z nich a vzhledem k tomu, že oslovovat jednotlivé sestry byl časově velmi náročný proces, jsem od tohoto postupu ustoupila a volila jsem formu oslovení vedoucích pracovníků – staničních a vrchních sester. Tím se samozřejmě zhoršila kontrola nad vyplňováním dotazníků, bohužel ale nebylo v mých časových možnostech postupovat podle původního plánu.

Dotazníky jsem poté osobně vyzvedla u vedoucích pracovníků daného oddělení. Pokud jsem nedostala zpětnou vazbu na elektronické dotazníky, donesla jsem je v tištěné verzi osobně na konkrétní oddělení.

Celkem bylo vtištěno sto kusů dotazníků, které byly k dispozici na odděleních. Návratnost tištěných dotazníků byla bohužel velmi malá, a to celkem třicet dva dotazníků. Z nichž byly čtyři vyřazeny, protože nesplňovaly úplnost odpovědi, nebo dotazník vyplňoval – dle odpovědi respondenta – jiný pracovník než sestra, což nesplňovalo podmínky pro zapojení do výzkumného šetření, respondenty měly být pouze sestry. Během sběru vyplněných dotazníků od vedoucích pracovníků došlo bohužel i na organizační problémy, které byly zaviněny rekonstrukcí, která v tu dobu probíhala ve Fakultní nemocnici v Motole, kdy došlo ke ztrátě několika dotazníků, protože se

stěhovaly oddělení včetně kanceláří vedoucích pracovníků. A naprosto chápu, že k takové situaci mohlo dojít.

Dvacet devět dotazníků bylo vyplněno online formou přes dotazník Microsoftu. Sestry obdržely email s odkazem od vedoucích pracovníků. Všechny online vyplněné dotazníky splňovaly parametry pro výzkumné šetření a nebyl důvod dotazníky vyřazovat.

3.2.3 Etické zásady výzkumného šetření

Výzkum s lidmi vyžaduje určitá pravidla, které je nutné dodržovat. Základní principy jsou „*úcta k lidem, respektování důstojnosti člověka, nonmalaficiencie (neškodit) a beneficience (prospěšnost), spravedlnost, informovaný souhlas, anonymita, confidentiality (důvěryhodnost)*“ (Kutnohorská, 2009, s. 98). Pokud je součástí studie dotazník, je s ním společně předložen i průvodní dopis, který vysvětluje záměr šetření a zpracování výsledků (Kutnohorská, 2009, s. 98-100). Dotazník, který jsem respondentům předkládala, úvodní dopis obsahuje (viz příloha č.2).

Před samotným zahájením dotazníkového šetření ve Fakultní nemocnici v Motole jsem oslovila s žádostí o provedení výzkumu náměstkyni pro ošetrovatelskou péči Mgr. Janu Novákovou, MBA. Jako součást žádosti byl předložen tištěný dotazník s otázkami a stručná informace o tématu a průběhu výzkumu (příloha č.1), žádosti bylo vyhověno v prosinci roku 2022.

Všechny dotazníky byly zpracovány anonymně. Data z tištěných formulářů byla přepsána do elektronického formuláře a poté byly tištěné dotazníky skartovány.

3.3 Interpretace získaných dat

V této kapitole se zabývám samotnými výsledky dotazníkového šetření. V kapitole jsou popsány výsledky výzkumného šetření znázorněné obrázky s grafickým zobrazením, nebo tabelárními přehledy.

3.3.1 Charakteristika zkoumaného vzorku

Respondenty byly sestry (ženy, muži), kteří pracují převážně na lůžkových oddělení ve Fakultní nemocnici v Motole, kam docházejí dobrovolníci. Z demografických údajů bylo zjišťováno: pohlaví, věk a pozice sestry na oddělení. Celkem bylo získáno padesát sedm vyplněných dotazníků od respondentů.

Tab. 1: Pohlaví respondentů

Pohlaví respondenta		
Kategorie	Četnost (n)	Relativní četnost (%)
žena	51	89,47 %
muž	6	10,53 %
celkem	57	100,00 %

Z tabulky 1 vyplývá, že mezi respondenty převažovaly ženy z 89,47 % (n=51), mužů bylo 10,53 % (n=6).

Tab. 2: Věk respondentů

Věk respondenta		
Kategorie	Četnost (n)	Relativní četnost (%)
18-25	4	7,02 %
26-35	7	12,28 %
36-45	17	29,82 %
46-54	8	14,04 %
55 a více	21	36,84 %
celkem	57	100,00 %

Z tabulky 2 lze usuzovat, že věk respondentů byl rozdělen do jednotlivých skupin, dle nejčastějších forem rozdělení kategorií věku při sběru demografických dat. Nejpočetnější skupinu respondentů byly sestry ve skupině věku padesát pět a více let, celkem 36,84 % (n=21). Na druhém místě sestry ve věku 36–45 let 29,82 % (n=17), na třetím místě ve věku 46–54 let 14,04 % (n=8). Předposlední ve věku 26–35 let se zastoupením 12,28 % (n=7), a poslední skupinou v kategorii 18–25 let se 7,02 % (n=4).

Tab. 3: Délka práce sestry na oddělení, kam docházejí dobrovolníci

Délka praxe respondenta		
Kategorie	Četnost (n)	Relativní četnost (%)
Méně než 1 rok	7	12,28 %
1 až 2 roky	3	5,26 %
2 až 5	13	22,81 %
5 a více let	34	59,65 %
celkem	57	100,00 %

Z tabulky 3 vyplývá, že nejpočetnější skupinu tvoří sestry, které pracují na oddělení 5 a více let, konkrétně 59,65 % (n=34). Druhou nejpočetnější skupinou jsou sestry, které na konkrétním oddělení pracují 2 až 5 let; tvoří 22,81 % (n=13), dále sestry pracující na oddělení méně, než 1 rok 12,28 % (n=7), a nejmenší skupinu tvořily respondenti, kteří pracují na oddělení 1 až 2 roky 5,26 % (n=3).

Tab. 4: Přítomnost dobrovolníka na oddělení

Dobrovolníci docházejí na oddělení respondenta		
Kategorie	Četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	57	100,00 %
Ne	0	0,00 %
celkem	57	100,00 %

Z tabulky 4 vyplývá, že 100 % respondentů (n=57) pracuje na oddělení, kam docházejí dobrovolníci.

Tab. 5: Pozice sestry na oddělení

Pozice respondenta na oddělení		
Kategorie	Četnost (n)	Relativní četnost (%)
Všeobecná sestra	24	42,11 %
Pediatrická sestra/dětská sestra	11	19,30 %
Praktická sestra	10	17,54 %
Staniční sestra	10	17,54 %
Vrchní sestra	2	3,51 %
celkem	57	100,00 %

Z tabulky 5 vyplývá, že největší skupinou respondentů jsou všeobecné sestry 42,11 % (n=24). Druhou největší skupinu tvoří dětské (pediatrické) sestry celkem 19,30 % (n=11). Dále praktické, staniční sestry po 17,54 % (n=10) obě skupiny. A vrchní sestry celkem 3,51 % (n=2).

Tab. 6: Typ pracoviště, kde sestra pracuje

Typ pracoviště, kde respondent pracuje		
Kategorie	Četnost (n)	Relativní četnost (%)
Lůžkové	56	98,25 %
Stacionář	1	1,75 %
celkem	57	100,00 %

Z tabulky 6 vyplývá, že 98,25 % (n=56) sester odpovídajících na dotazník pracuje na oddělení lůžkové péče. Pouze jeden respondent odpověděl, že pracuje ve stacionáři celkem 1,75 % (n=1).

Tab. 7: Konkrétní oddělení, kde sestra pracuje

Oddělení nemocnice, kde respondent pracuje		
Kategorie	Četnost (n)	Relativní četnost (%)
Oddělení pro děti – pediatrie	1	1,75 %
Oddělení pro děti – KDHO	12	21,05 %
Oddělení pro děti – neurologie	5	8,77 %
Oddělení pro děti – ortopedie	2	3,51 %
Centrum následné péče	18	31,58 %
Oddělení pro děti – psychiatrie	9	15,79 %
Oddělení pro dospělé – traumatologie	9	15,79 %
Ortopedie – JIP	1	1,75 %
celkem	57	100,00 %

Z tabulky 7 vyplývá, že celkem odpověděli respondenti z 8 pracovišť. Jednalo se o: Centrum následné péče 31,58 % (n=18), Kliniku dětské hematologie a onkologie 21,05 % (n=12), Dětskou psychiatrii 15,79 % (n=9), oddělení pro dospělé – traumatologie 15,79 % (n=9), oddělení pro děti – neurologie 8,77 % (n=5), dětská ortopedie 3,51 % (n=2), oddělení dospělé ortopedie JIP 1,75 % (n=1) a oddělení pro děti – pediatrie taktéž 1,75 % (n=1).

Tab. 8: Osobní kontakt sestry s dobrovolníkem

Osobní kontakt respondenta s dobrovolníkem		
Kategorie	Četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	57	100,00 %
Ne	0	0,00 %
celkem	57	100,00 %

Z tabulky 8 lze usuzovat, že 100 % respondentů (n=57), se osobně setkalo s dobrovolníkem na pracovišti.

Tab. 9: Četnost osobního kontaktu sestry s dobrovolníkem

Četnost osobního kontaktu respondenta s dobrovolníkem		
Kategorie	Četnost (n)	Relativní četnost (%)
Denně	1	1,75 %
Jednou týdně	33	57,89 %
Jednou měsíčně	21	36,84 %
Jednou za půl roku	2	3,51 %
celkem	57	100,00 %

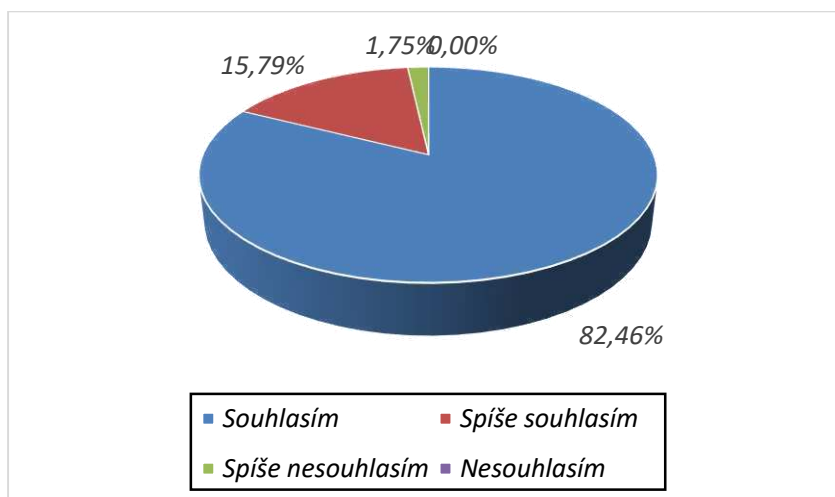
Z tabulky 9 vyplývá, že nejčastěji se s dobrovolníky setká sestra jednou týdně 57,89 % (n=33), jednou měsíčně 36,84 % (n=21), jednou za půl roku 3,51 % (n=2), a denně 1,75 % (n=1).

3.3.2 Výsledky vlastního výzkumného šetření

V této kapitole jsou popsány výsledky vlastního výzkumného šetření znázorněné obrázky s grafickým zobrazením.

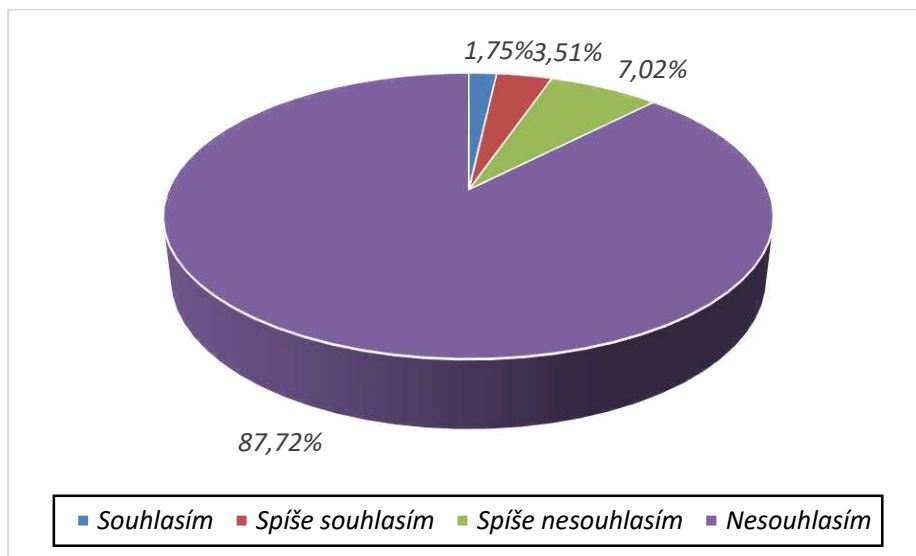
Jednotlivé grafy jsou barevně rozlišeny dle odpovědí respondentů. Tmavě modře – odpověď „souhlasím“, červeně – „spíše souhlasím“, zeleně – „spíše nesouhlasím“ a fialově „nesouhlasím“. U odpovědí, kde bylo možné zaškrtnout ano či ne, je barevné odlišení označené „ano“ – modrou barvou, „ne“ – červenou barvou. Grafické znázornění jsem volila pro lepší vizuální přehlednost.

Obr. 1: Zkušenosti s dobrovolníky jsou převážně pozitivní



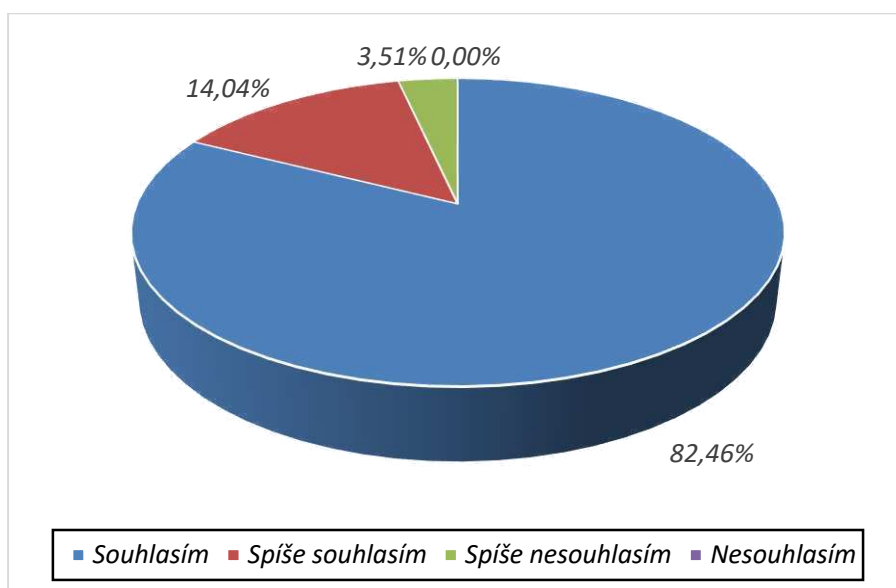
Z obrázku 1 vyplývá, že na otázku, zda jejich zkušenosti s dobrovolníky jsou převážně pozitivní odpověděli respondenti v 82,46 % (n=47) kladně, že „souhlasí“, 15,79 % (n=9) hodnotili, že „spíše souhlasí“, v 1,75 % (n=1) zněla odpověď, že spíše nesouhlasí a nikdo z respondentů neoznačil jako možnou odpověď, že nesouhlasí čili 0,00 % (n=0).

Obr. 2: Zkušenost s dobrovolníky převažují negativní



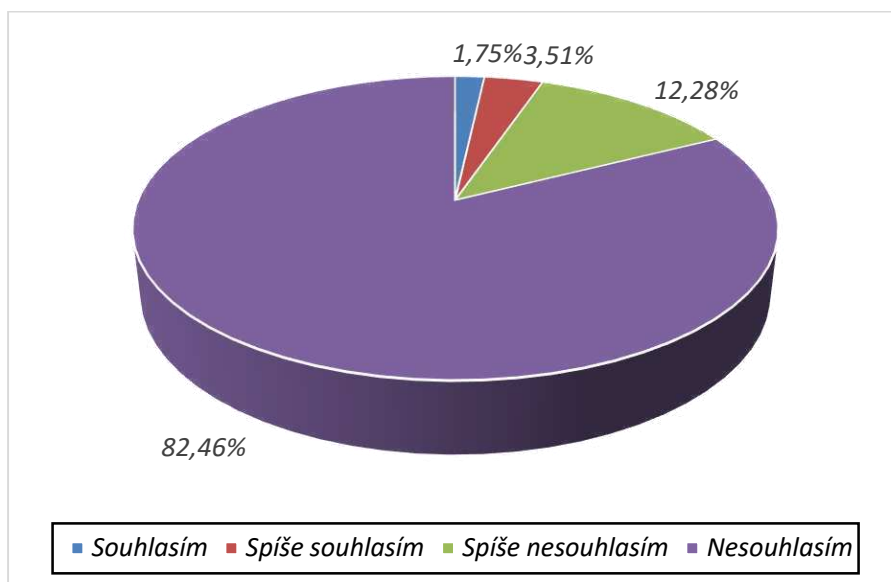
Z obrázku 2 lze usuzovat, že na otázku, zda mezi zkušenostmi s dobrovolníky převažují negativní odpověděli respondenti v 87,72 % (n=50) odpovědi „nesouhlasím“, v 7,02 % (n=4) spíše nesouhlasím, v 3,51 % spíše souhlasím (n=2) a odpovědi „souhlasím“ v 1,75 % (n=1).

Obr. 3: Dobrovolníky na oddělení vítám – považují je za přínos pro pacienty



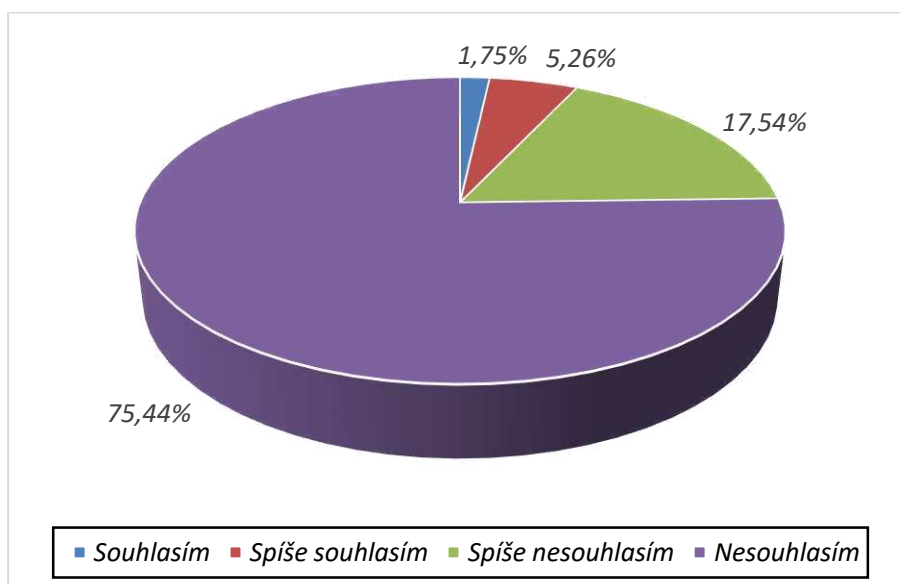
Z obrázku 3 vyplývá, že na otázku, zda dobrovolníky na oddělení respondenti vítají – považují je za přínos pro pacienty odpovědělo „souhlasím“ celkem 82,46 % (n=47), 14,04 % (n=8) odpovědělo „spíše souhlasím“ a „spíše nesouhlasím“ celkem 3,51 % (n=2). „Nesouhlasím“ neodpověděl nikdo z respondentů čili 0,00 % (n=0).

Obr. 4: Dobrovolníci mi ztěžují práci



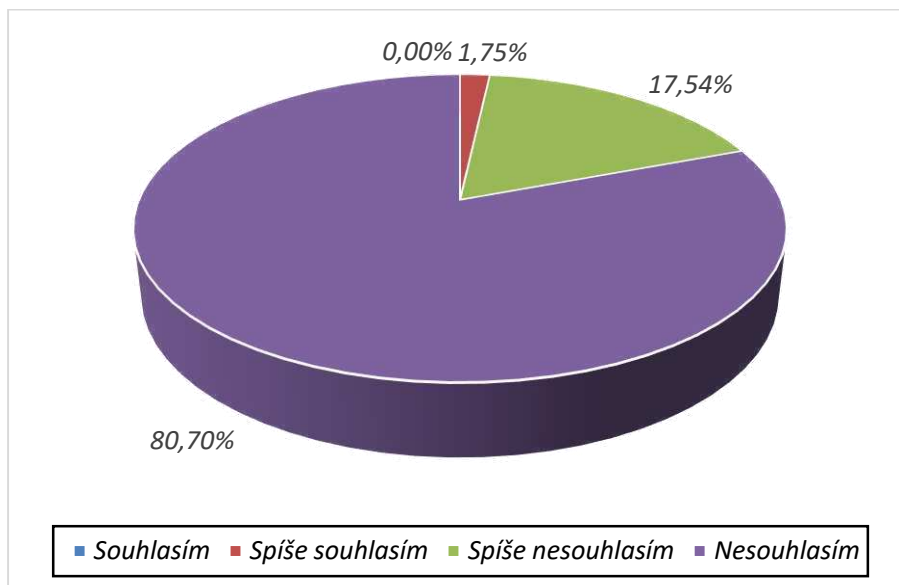
Na otázku, zda ztěžují dobrovolníci sestřám v práci, odpovědělo 82,46 % (n=47) „nesouhlasím“, „spíše nesouhlasím“ odpovědělo 12,28 % (n=7) dotazovaných, spíše souhlasím odpovědělo 3,51 % (n=2), odpověď „souhlasím“ označilo pouze 1,75 % dotazovaných (n=1).

Obr. 5: Přítomnost dobrovolníka narušuje spolupráci s pacientem



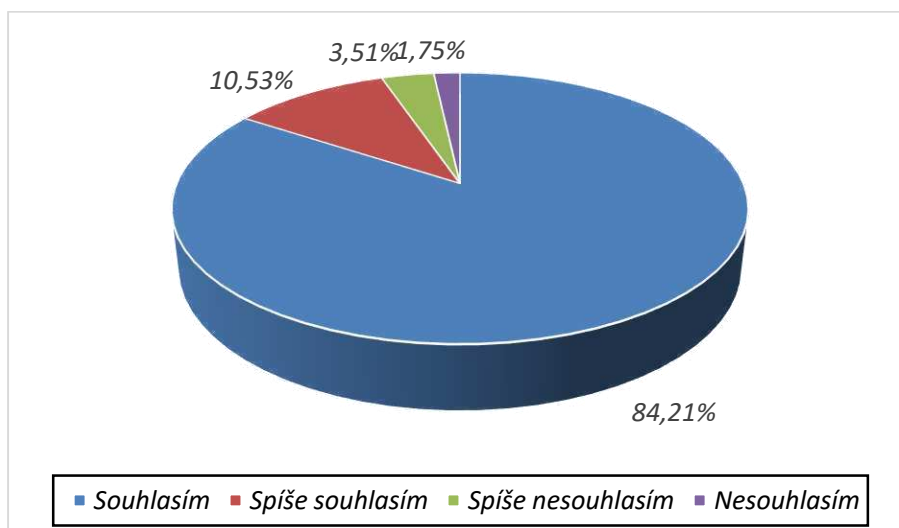
Na otázku, zda narušuje přítomnost dobrovolníka spolupráci s pacientem / realizaci ošetrovatelského procesu bylo zodpovězeno následovně: v 75,44 % (n=43) zvolili respondenti odpověď, že „nesouhlasí“, v 17,54 % (n=10), odpověď, že „spíše nesouhlasí“, naopak spíše souhlasí 5,26 % (n=3), a souhlasí 1,75 % (n=1).

Obr. 6: Obavy z ponechání dobrovolníka s pacientem o samotě



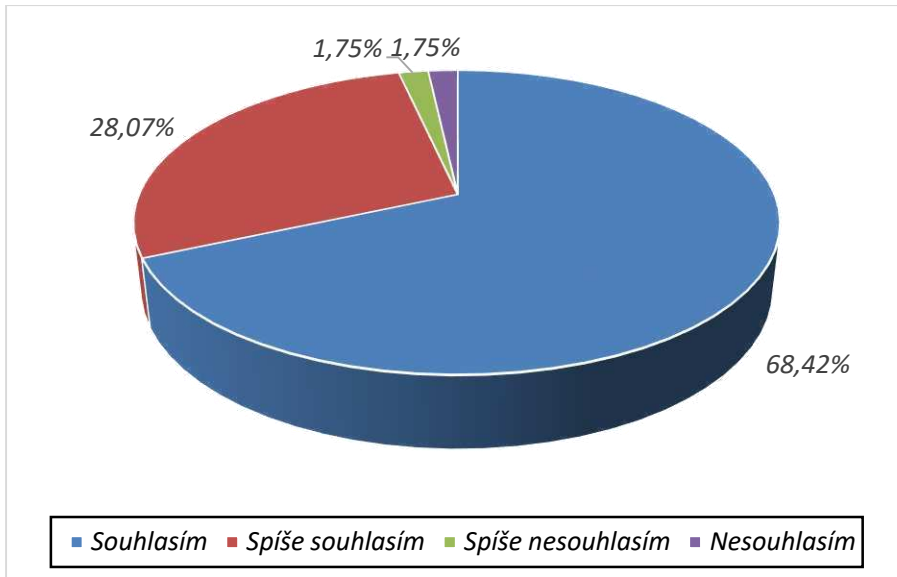
Na otázku, zda mají sestry obavy ponechat pacienta s dobrovolníkem samotného zodpovědělo 80,70 % (n=46), „nesouhlasím“, 17,54 % (n=10), že spíše nesouhlasí, odpověď „spíše souhlasím“ volilo 1,75 % (n=1). Odpověď „souhlasím“ nezvolil nikdo z respondentů čili 0,00 % (n=0).

Obr. 7: Dobrovolník je sestrami vnímán, jako přínos – věnují se pacientovi



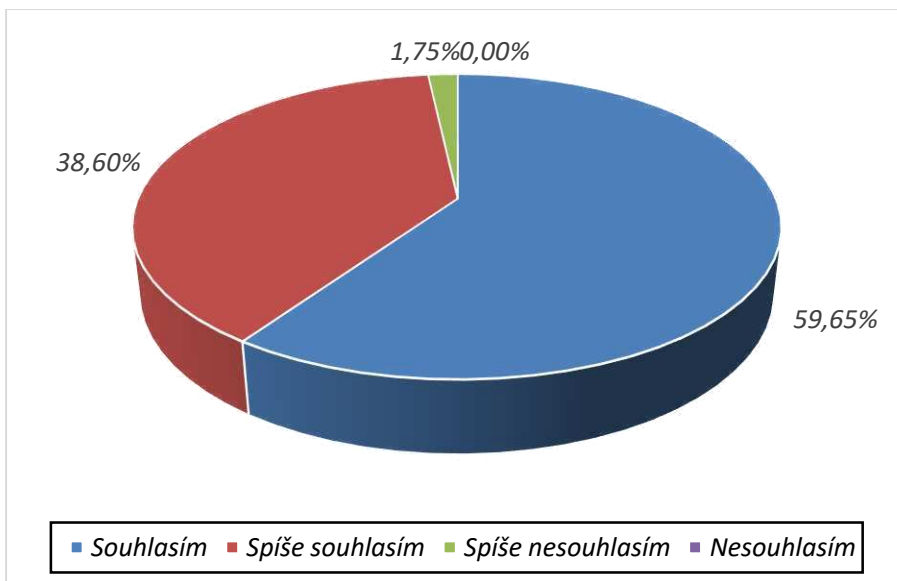
Na obrázku č. 7 Je znázorněno graficky, zda je sestrami dobrovolník vnímán, jako přínos pro pacienta. V 84,21 % (n=48) odpověděli respondenti, že se tvrzením souhlasí. V 10,53 % (n=6), že spíše souhlasí. Spíše nesouhlasilo 3,51 % (n=2), a nesouhlasilo 1,75 % (n=1).

Obr. 8: Spolupracují dobrovolníci se sestrami



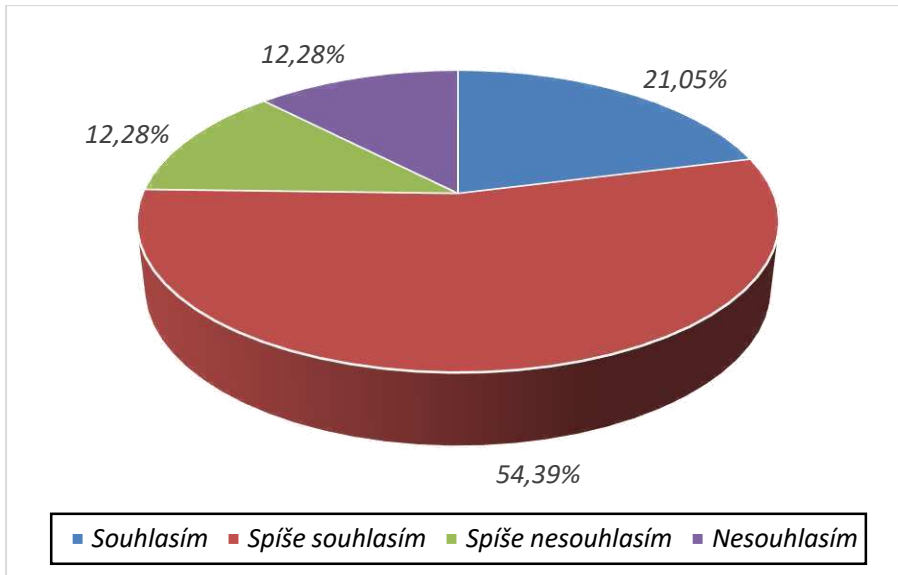
Obrázek č. 8 hodnotí pohled sester, zda s nimi dobrovolníci spolupracují či nikoliv. V 68,42 % (n=39) s tvrzením respondenti souhlasili, 28,07 % (n=16) odpovědělo, že spíše souhlasí, 1,75 % (n=1) spíše nesouhlasí a taktéž 1,75 % (n=1), že nesouhlasí.

Obr. 9: Kladné reakce pacienta na přítomnost dobrovolníka



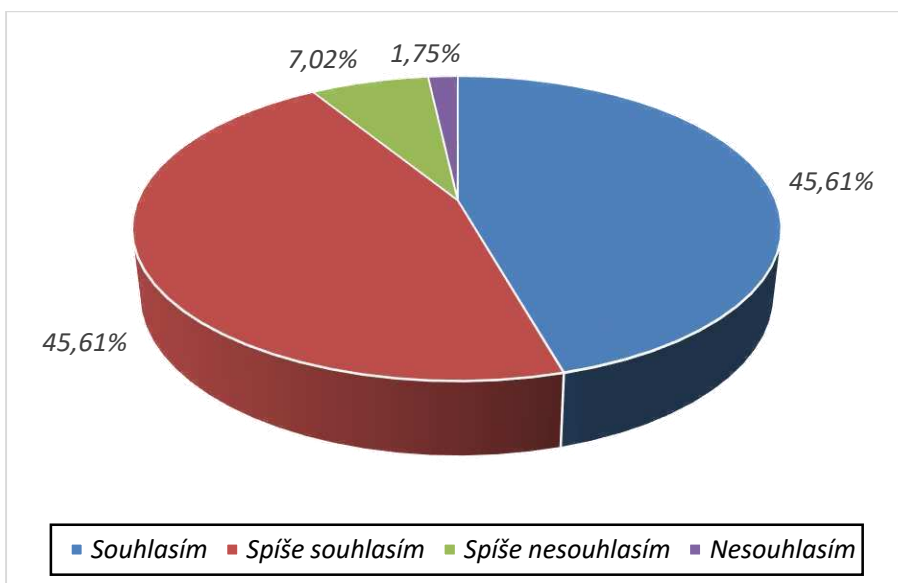
Na obrázku č. 9 je graficky znázorněno, zda pacienti reagují kladně na přítomnost dobrovolníka. V 59,65 % (n=34) hodnotili, že souhlasí, v 38,60 % (n=22), že spíše souhlasí a v 1,75 % (n=1), že spíše nesouhlasí.

Obr. 10: Menší míra stresu, pokud je u pacienta dobrovolník



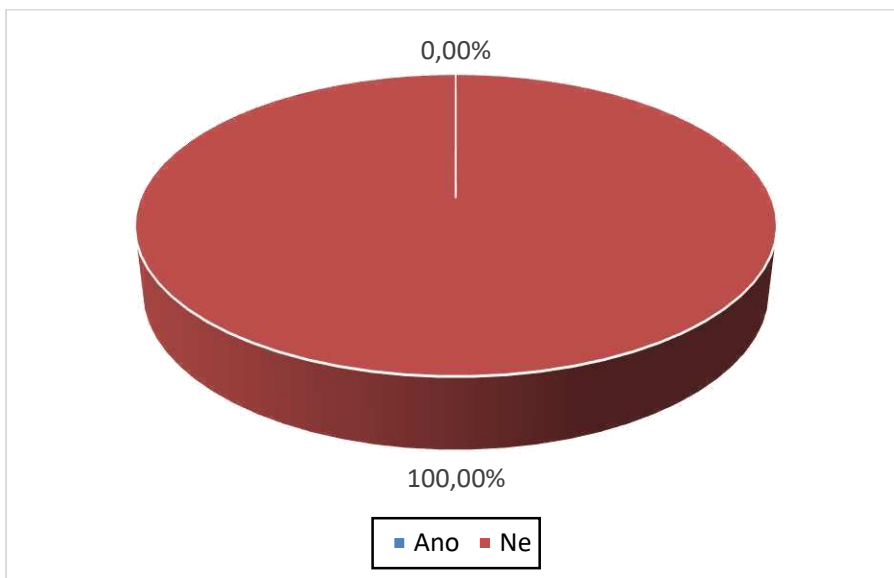
Grafické znázornění na obrázku č. 10 zobrazuje pohled sester na menší míru stresu, pokud je u pacienta dobrovolník. V 54,39 % (n=31), převládala odpověď, že „spíše souhlasí“, odpovědělo „souhlasí“ 21,05 % (n=12) „spíše nesouhlasilo“ 12,28 % (n=7) a nesouhlasilo celkem 12,28 % (n=7).

Obr. 11: Vnímání dobrovolníka, jako člena multidisciplinárního týmu



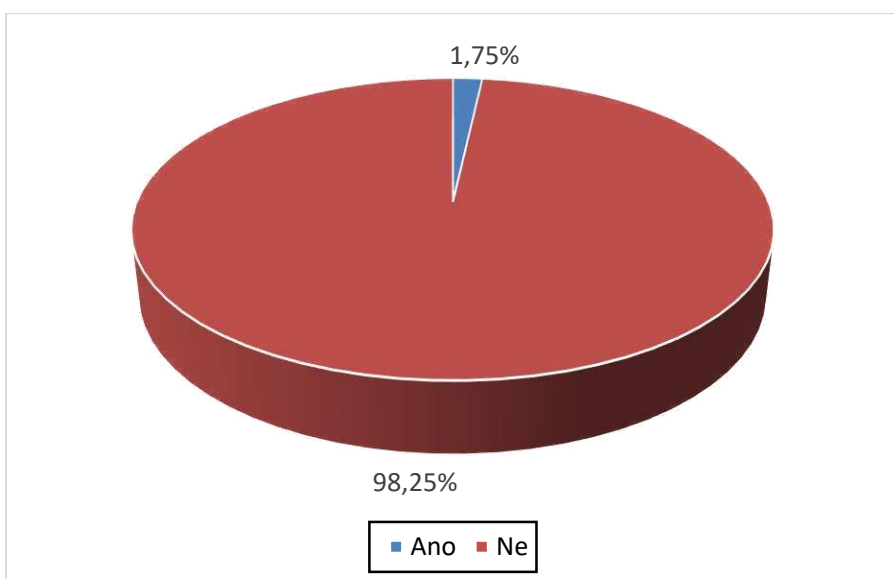
Obrázek č. 11 graficky znázorňuje, zda sestry vnímají dobrovolníka, jako součást multidisciplinárního týmu, který pečuje o pacienty. S tímto tvrzením „souhlasilo“ 45,61 % (n=26), „spíše souhlasilo“ také 45,61 % (n=26). Dále „spíše nesouhlasilo“ 7,02 % (n=4) a nesouhlasilo celkem 1,75 % (n=1).

Obr. 12: Nevhodné chování dobrovolníka vůči personálu



Obrázek č. 12 graficky znázorňuje odpovědi na otázku, zda byly sestry někdy svědky nevhodného chování vůči jim či jinému personálu. Celkem 100 % (n=57) dotazovaných odpovědělo, že „ne“.

Obr. 13: Nevhodné chování dobrovolníka vůči pacientovi



Obrázek č. 13 graficky znázorňuje odpovědi na otázku, zda byli respondenti svědky nevhodného chování dobrovolníka vůči pacientovi. V 98,25 % (n=56) byla uvedena odpověď „ne“. V jednom případě čili 1,75 % (n=1), že ano.

3.3.3 Výsledky vlastního výzkumného šetření – slovní odpovědi

Dotazník obsahoval kromě uzavřených otázek i jednu otázku (č. 23) otevřenou. Tato otázka dávala možnost respondentům slovní vyjádření k tématu či doplnění odpovědi. Otázka zněla následovně: *„Je něco, co byste považoval/la za vhodné zmínit či doplnit k dotazníku, který je zaměřen na problematiku dobrovolnictví? Napište prosím, vlastními slovy:“*. Tyto odpovědi jsem shromáždila do samostatného souboru.

Celkem bylo k dotazníku přidáno patnáct slovních doplňujících komentářů. Což činilo 26,32 % (n=15) z celkového počtu vyplněných dotazníků. Slovní odpovědi jsem roztřídila do jednotlivých skupin dle významu.

Kladně hodnotící komentáře zmiňovali především dobrovolnictví, jako činnost: *„Díky, za dobrovolníky v nemocnici. Příjemné zpestření dne pro děti, jejich rodiče i ošetřující personál“*. *„Myslím si, že dobrovolníci jsou pro pacienty velkým přínosem“*. *„Dobrovolnictví – velmi záslužná činnost.“* *„Nic, mám s dobrovolníky jen dobré zkušenosti“*. *„Přínos pro nemocnici“*. *„Děkuji za zamyšlení nad dobrovolníky, zajímavé, záslužné.“*

Část komentářů mělo nehodnotící charakter: *„Nemám připomínky“*. *„Nemám co zmínit“*.

Některé komentáře se zaměřovaly na personální nedostatky ohledně dobrovolnictví v nemocnici: *„Více kvalitních dobrovolníků“*. *„Nedostatek dobrovolníků“*. *„Vítala bych u konkrétního dítěte stejného dobrovolníka ve stejný čas, ne když dítě spí. Je to velký přínos!“* *„Častější návštěva dobrovolníků by byla pro děti přínosem. Děkuji za dotazník.“* *„Aby dobrovolníci chodili za pacienty více“*. *„Na naše oddělení chodí 1 dobrovolník“*.

Jeden z respondentů zmínil zajímavý komentář ohledně legislativního hlediska v případě, že se jedná o dětského pacienta: *„Možná z legislativního hlediska nějaký informovaný souhlas pro zákonného zástupce, kde by si mohli i určit na co se má dobrovolník při své aktivitě zaměřit?“*.

Jeden komentář byl zároveň zpětnou vazbou přímo k dotazníku: *„Ne touto písemnou formou, toto téma je spíše na slovní diskusi, nelze odpovědět z daného výběru u některých otázek“*.

3.4 Diskuze

V diskuzi se věnuji porovnání výzkumných otázek s výsledky výzkumného dotazníkového šetření. Dále se snažím vnést kritický pohled na téma dobrovolnictví vzhledem k prostudování literárních zdrojů na dané téma a již proběhlým výzkumům. Pro lepší přehlednost rozdělují diskuzi do několika kapitol.

3.4.1 Porovnání výzkumných otázek s výsledky výzkumného šetření

V kapitole 3.4.1 se věnuji porovnání výzkumných otázek s výsledky výzkumného šetření. Výzkumné otázky byly celkem čtyři a jsou označeny VO1 až VO4.

VO1: Hodnotí sestry zapojení dobrovolníků do péče o pacienty spíše negativně?

Na otázku z dotazníku č.11, která se zaměřovala na to, zda s dobrovolníky převažují negativní zkušenosti byly odpovědi následující: 87,72 % respondentů odpovědělo, že „nesouhlasí“, v 7,02 %, že „spíše nesouhlasí“, v 3,51, že spíše souhlasí a zcela souhlasilo 1,75 %. Čili většina respondentů nehodnotí zkušenosti s dobrovolníky negativně. A pouze jeden respondent odpověděl na otázku, kladně, že souhlasí – v tomto dotazníku nebyly blíže specifikovány důvody takového postoje daného respondenta.

Otázka č. 21 se zaměřovala na informaci, zda se někdy personál setkal s nevhodným chováním dobrovolníka vůči pacientovi. V 98,25 % uvedli respondenti, že nikoliv. Pouze jeden respondent (1,75 %) uvedl, že ano. V otevřené otázce dotazníku nebyl tato odpověď nijak podrobněji zdůvodněna.

Ze zvolných odpovědí respondentů vychází, sestry nehodnotí negativně zapojení dobrovolníků do péče o pacienty.

VO2: Hodnotí sestry zapojení dobrovolníků do péče o pacienty spíše pozitivně?

Otázka č. 10 v dotazníku byla zaměřena k tomu, zda mezi zkušenostmi s dobrovolníky převažují pozitivní. V 82,46 % sestry hodnotily zkušenostmi s dobrovolníky pozitivně. Pouze 15,79 % uvedlo, že „spíše souhlasí“. Pouze jeden respondent uvedl, že spíše nesouhlasí. Jednoznačně „nesouhlasil“ nikdo z respondentů.

Otázka č. 12 se dotazovala respondentů, zda dobrovolníky na oddělení vítají a

považují je za přínos pro pacienty. S tímto tvrzením souhlasilo celkem 82,46 %, spíše souhlasilo 3,51 %, spíše nesouhlasilo 3,51 %.

Z odpovědí na uvedené otázky je zřejmé, že sestry hodnotí zapojení dobrovolníků do péče o pacienty většinou pozitivně.

VO3: Narušuje zapojení dobrovolníků ošetrovatelský proces pacienta?

Na otázku, zda narušuje přítomnost dobrovolníka práci s pacientem/realizaci ošetrovatelského procesu odpovědělo 75,44 %, že s tvrzením nesouhlasí, spíše nesouhlasilo 17,54 %, spíše souhlasilo 5,26 %, souhlasilo 1,75 %.

Další otázka směřovala k potvrzení či vyvrácení hypotézy číslo tři. Otázka v dotazníku zněla: „Zda ztěžují dobrovolníci sestráům práci“. V 82,46 % s tím respondenti nesouhlasili, spíše nesouhlasilo 12,28 %, spíše souhlasilo 3,51 %, souhlasilo pouze 1,75 %.

Další neméně důležitou otázkou bylo, zda mají sestry obavy ponechat pacienta s dobrovolníkem o samotě. 80,70 % sester odpovědělo, že nesouhlasí, v 17,54 % spíše nesouhlasí a spíše souhlasilo 1,75 %.

Většina respondentů odpověděla, že zapojení dobrovolníků nijak nenarušuje spolupráci s pacientem či ošetrovatelský proces u pacienta.

VO4: Přispívá zapojení dobrovolníků do procesu péče o pacienta ke zmírnění stresu sestry vyvolávaného nedostatkem času, který mohou věnovat pacientovi?

Na otázku, zda sestry vnímají menší míru stresu, pokud je u pacienta dobrovolník zodpovědělo 54,39 %, že souhlasí, spíše souhlasilo 21,05 %, spíše nesouhlasilo 12,28 % a nesouhlasilo 12,28 %.

Více než polovina sester odpověděla, že souhlasí s tím, že cítí menší míru stresu, pokud je dobrovolník zapojen do procesu péče. Část sester s tímto tvrzením nesouhlasila. Zpětně si uvědomuji rozvětvenost této výzkumné otázky a otázky, které se mi po provedení výzkumného šetření nabízejí. Otázka souvislosti stresu s povoláním sestry by byla vhodnější spíše pro kvalitativní metody výzkumu.

3.4.2 Diskuze k výsledkům

Dobrovolnictví, jako téma jsem si původně zvolila kvůli zkušenosti s vedením týmů dobrovolníků při pandemii COVID-19 v rámci projektu „M-72“ Českého červeného kříže. Ale původní záměr jsem musela přehodnotit a po diskuzích zaměřit pouze na dobrovolníky ve zdravotnickém zařízení a mimo pandemii COVID-19.

Člověk by si pomyslel, že je to vlastně „jasné“. Dobrovolnictví je záslužná činnost a nelze na tom vidět nic negativního. Ale i zdánlivě „jasná“ tvrzení je třeba především na akademickém poli potvrdit či vyvrátit.

Tématem dobrovolnictví se aktuálně zabývá Ministerstvo zdravotnictví, které vydalo „*Analýzu dobrovolnictví v lůžkových zdravotnických zařízeních v ČR*“. V rámci projektu „*Eefektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti*“. Tento projekt byl realizován od roku 2019 a analýza od Ministerstva zdravotnictví byla vydána před dokončením této práce, a to v lednu roku 2023.

Závěrečná zpráva analýzy je velmi obsáhlá a hlavními zjištěními byla pozitivní reakce na dobrovolnictví od pacientů, vedoucích pracovníků, ale i personálu. Pozitivně vnímaly respondenti spokojenost pacientů s dobrovolníky, a chápali velký přínos pro pacienty. Což jsou jedny z parametrů, které jsem se snažila v menším měřítku potvrdit i já z pohledu sester ve Fakultní nemocnici v Motole.

Pro výzkumné šetření jsem si zvolila Fakultní nemocnici v Motole, vzhledem k velikosti pracoviště, a i kvůli organizačně snadnějšímu přístupu k respondentům během praktických stáží v nemocnici, a v neposlední řadě i proto, že má nemocnice vlastní dobrovolnické centrum.

Jako slabší stránky dobrovolnictví byly v rámci analýzy zjištěny problémy v systematičnosti a přístupu k dobrovolnictví jako k celku. Dále v chápání dobrovolnických programů, jako součást komplexní péče o pacienty z hlediska bezpečnosti a kvality (Analýza dobrovolnictví v lůžkových zdravotnických zařízeních v ČR, 2023, s. 13-16).

Část výzkumu se zaměřovala přímo na zdravotnický personál. Účastnilo se celkem pět set dva respondentů. Respondenti hodnotili celkově spokojenost s dobrovolnickými programy. Systém fungování hodnotili kladně, hodnoty dosahovaly devět z deseti (deset – nejvyšší míra spokojenosti). Slabiny vnímal personál s částečnými, nebo žádnými obavami. Mezi největší pochybnosti patřily obavy z dalšího zatížení zdravotnického personálu, především z pohledu například administrativy a dále zmiňují i

určitá rizika pro pacienty, která se personál uvědomuje (analýza dobrovolnictví v lůžkových zdravotnických zařízeních v ČR, 2023, s. 42).

Projekt Ministerstva zdravotnictví se rozhodně nedá srovnávat s mým výzkumným šetřením, ale jeho výsledky mají určitou vypovídající, srovnávací hodnotu k tématu dobrovolnictví ve zdravotnických zařízeních.

Ve výzkumném šetření, které je součástí této práce, bylo využito padesát sedm vyplněných dotazníků. Limitací bylo, že jsem nemohla využít všechna oddělení v nemocnici, ale logicky oslovit pouze ta, kam dobrovolníci docházejí. Tím se potencionální velikost souboru respondentů samozřejmě zmenšila.

Hlavními otázkami práce bylo zjistit, jaké mají sestry zkušenosti s dobrovolníky ve Fakultní nemocnici v Motole. Z větší části se jednalo o pozitivní hodnocení a negativního charakteru se objevovalo spíše v rádech jednotek. Což bylo i potvrzení mého předpokladu. Sestry hodnotily zapojení dobrovolníků do péče a zkušenost s nimi převážně pozitivně 87,72 %, vyloženě pozitivní zkušenost převládaly u 82,46 % dotazovaných.

Během výzkumného šetření jsem dospěla k sebereflexi především ve způsobu shánění respondentů. A přiznávám, že bylo poněkud přímočaré a naivní si myslet, že dotazníkové šetření bude pro tento výzkum výhodnou formou. Ačkoliv jsem získala potřebná data, pokud bych volila výzkumné šetření (obecně) znovu, určitě bych se zaměřila trochu jiným směrem a třeba i konkrétněji.

Forma kvantitativního výzkumu mi není úplně vlastní. A zpracování práce kvantitativní formou byla pro mě určitá výzva. Při zpracování dotazníků jsem si pokládala otázky, proč je jeden dotazník vyplněn negativně – opravdu jde o špatnou zkušenost s dobrovolníkem? A pokud ano, proč k tomu došlo? Nebo nebyl čas na vyplnění, a tak si respondent nepřečetl otázky a jen vyplnil? Je tento dotazník tedy opravdu validní?

Argumentem samozřejmě může být, že tyto náležitosti v kvantitativním výzkumu neřešíme... a zaměřujeme se čistě na fakta a čísla.

Velmi nemile mě překvapila neochota některých sester vypl. Skutečnost, že někdo nechce vyplnit dotazník naprosto respektuji.

Ze začátku výzkumu jsem se snažila oslovovat konkrétní sestry na odděleních, kde jsem konala praktickou stáž, nebo kde jsem domlouvala rozeslání dotazníků. Velmi zajímavá situace nastala, když jsem byla odmítnuta jednou sestrou, s tím, že na takové věci nemá čas (z pozice člověka pracujícího ve zdravotnictví postoj chápu), její kolegyně

v tu samou chvíli dotazník s ochotou vyplnila se slovy „já mám vysokoškolské studium za sebou, vím, jaké to je shánět respondenty, ráda Vám dotazník vyplním“.

Část oddělení se výzkumu nezúčastnila vůbec. Jedním z důvodů bylo, že na daná oddělení v současnosti dobrovolníci nechodí, jak jsem byla informována vedoucími pracovníky.

Ačkoliv se mi během zpracovávání práce podařilo odpovědět na výzkumné otázky, které jsem si na začátku psaní bakalářské práce položila, neuvědomovala jsem si, kolik nezodpovězených dalších otázek se tím objeví ...

Článek „*Dobrovolníci jsou přínosem pro pacienty i zdravotníky*“ (Medical Tribune, 2019 s. 18) zmiňuje možnost zapojení studentů z 1. lékařské fakulty do dobrovolnictví v rámci Všeobecné fakultní nemocnice. Od roku 2005 zde funguje dobrovolnický program. V roce 2018 zde vzniklo Centrum dobrovolných aktivit a do projektu se zapojili i studenti. Vedoucí centra dobrovolnických aktivit Bc. Adéla Farářová říká, že zapojení studentů ze zdravotnicko-sociálních oborů do dobrovolnických programů čili z řad studentů „pomáhajících profesí“ je dle jejího názoru dobrovolnictví 21. století. Příklad se snaží vzít ze zahraničí, kde je běžnou praxí, aby studenti dokládali při přijímacím řízení na vysoké školy doklad o dobrovolnické činnosti.

3.5 Doporučení pro praxi

Dobrovolníky vnímám pro nemocnici, jako přidanou, nevyčíslitelnou, lidskou hodnotu. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že z převážné většiny vnímají sestry dobrovolníky, jako pozitivní přínos a s nimi mají pozitivní zkušenost. Během zpracovávání dotazníků se často opakovalo slovní doplnění, že je velmi málo dobrovolníků a že by bylo vhodné, aby chodili za pacienty častěji. Věřím, že dobrovolnické centrum ve Fakultní nemocnici v Motole dělá pro splnění maximum. Ale kapacita lidských zdrojů je zkrátka omezená. A v dnešní společnosti a uspěchané době určitě není jednoduché věnovat vlastní čas a energii někomu jinému bez nároku na finanční odměnu.

Velmi ráda bych zde sepsala manuál, jak postupovat. Ale myslím si, že to není možné. V teoretické části jsem zmiňovala projekty věnované možnosti nezaměstnaných zapojit se do dobrovolnických programů. Myslím si, že základní myšlenka určitě není špatná, jen si nejsem úplně jistá, zda jsou tyto projekty realizovatelné ve větším měřítku. Vzhledem k tomu, že několik projektů takto zaměřených časem „utichlo“, možná to není úplně správná cesta.

Co bych vnímala, jako možnost k diskuzi, by bylo zapojení studentů na lékařských fakultách do dobrovolnické činnosti během studia. V zahraničí se jedná o relativně běžnou praxi. Otázkou je, zda určitá „odměna“ v podobě kreditů či zápočtu by nepřekročila formu dobrovolnictví. Variantou by mohl být například započtení dobrovolnické činnosti do rámce praxe.

I když teď odbočuji, během praktických stáží jsem si nemohla nevšimnout, že relativně velká část studentů lékařských oborů postrádá některé dovednosti v komunikaci s pacienty. A věřím, že to je schopnost, která se dá do jisté míry naučit. Jednou z možností, jak tyto dovednosti zlepšit, by mohlo být zapojení studentů zdravotnických oborů do dobrovolnických programů za jasně stanovených podmínek. Jedná se pouze o doporučení, návrh, nikoliv zaručený způsob, jak situaci řešit.

Dobrovolnictví u studentů zdravotnických oborů vnímám pouze, jako určitou příležitost, z které by mohli těžit všichni, jak studenti, pacienti tak i personál zdravotnických zařízení. Ale jak jsem již zmiňovala, kladla bych opravdu velký důraz především na jasné stanovení a formulování podmínek. Studium samotné, a především praktické stáže jsou velmi časově náročné a určitě tímto doporučením nemám na mysli

vzít studentům drahocenný čas, ale v rámci studia ho smysluplně využít k získávání komunikačních dovedností nejen s pacienty ale i ostatním personálem.

4 ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit a zdokumentovat zkušenosti sester s dobrovolníky na vybraných pracovištích přímé péče. Konkrétně se jednalo o pracoviště ve Fakultní nemocnici v Motole, kde se realizuje dobrovolnický program od roku 1999 (Fakultní nemocnice v Motole, 2023).

Výzkumné šetření probíhalo kvantitativní formou. Zvolila jsem dotazník, který jsem zpracovala, a v online i tištěné formě byl rozeslán sestrám z vybraných oddělení. Výzkumné šetření probíhalo od prosince 2022 až do března 2023. Celkem bylo vyplněno padesát sedm dotazníků, které mohly být zařazeny do výzkumného šetření, dle kritérií do empirické části práce.

Hlavními otázkami mé práce bylo, za prvé, zda hodnotí sestry zapojení dobrovolníků do péče o pacienty spíše negativně. Odpovědí je, že většina respondentů 87,72 % s tímto tvrzením nesouhlasilo a spíše nesouhlasilo 7,02 %, spíše souhlasilo 3,51 % a souhlasilo 1,75 %.

Druhá otázka zněla, zda hodnotí sestry zapojení dobrovolníků do péče o pacienty spíše pozitivně. Odpověď je ano, ve většině případů hodnotí. Pozitivní zkušenosti s dobrovolníky převládaly u 82,46 % dotazovaných, spíše souhlasilo 15,79 % a 1,75 % spíše nesouhlasilo.

Třetí otázkou bylo, zda narušuje činnost dobrovolníka ošetrovatelský proces u pacienta? V 75,44% respondenti nesouhlasili, a spíše nesouhlasilo dalších 17,54 %. Spíše souhlasilo 5,26 % a souhlasilo 1,75 %.

Poslední, čtvrtou otázkou bylo, zda přispívá zapojení dobrovolníků do procesu péče o pacienta ke zmírnění stresu ošetrovatelského personálu – sester. V 54,39 % respondenti tvrzení potvrdili, v 21,05 %, že s ním spíše souhlasí zbytek respondentů s tvrzením spíše nesouhlasilo 12,28 % či nesouhlasilo 12,28 %.

Pokud tedy výsledky výzkumného šetření shrneme, zjistíme, že sestry ve Fakultní nemocnici v Motole mají ve většině případů pozitivní zkušenosti s dobrovolníky. Negativní vyjádření k dobrovolníkům figurovalo pouze v jednotkách či vůbec.

Kromě kvantitativních výsledků z dotazníkového šetření obsahuje práce i stručná slovní vyjádření respondentů, která bych nerada opomenula. Respondenti zde vyjadřují záslušnost, potřebu dobrovolníků na odděleních, a i na jejich nedostatek a celkově i na to, že dobrovolnictví, je téma, kterému je důležité se věnovat.

Dobrovolnictví je z mého pohledu důležitou a někdy možná přehlíženou součástí

péče o pacienta, samozřejmě ne vždy a pořád. Ale vnímám, je jako určité světlo pro pacienty v době hospitalizace. Bez dobrovolníků by to samozřejmě nešlo a je důležité abychom, jako pracovníci ve zdravotnictví s dobrovolníky spolupracovali a věděli o možnostech, které dobrovolnická centra nabízejí. A společně byli schopni vytvořit pacientům takové prostředí, ve kterém bude možnost je podpořit v náročné situaci, kterou mnoho hospitalizovaných pacientů prožívá.

5 REFERENČNÍ SEZNAM

Analýza dobrovolnictví v lůžkových zdravotnických zařízeních v ČR a následné vyhodnocení nové koncepce programu dobrovolnictví: Zpráva – část D – závěrečný výzkum verze 4.0 [online]. 4. 11. 2022 [cit. 2023-03-26]. Dostupné z: https://scac.cz/wp-content/uploads/2023/01/Podpora-dobrovolnicke-cinnosti_Zprava_D.pdf

BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Vyd. 6., přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. ISBN 80-247-1197-4.

BLAIR, Annaliese, Catherine BATEMAN a Katrina ANDERSON. “They take a lot of pressure off us”: Volunteers reducing staff and family care burden and contributing to quality of care for older patients with cognitive impairment in rural hospitals. *Australasian journal on ageing* [online]. Australia: Wiley Subscription Services, 2019, 38(S2), 34-45 [cit. 2023-04-02]. ISSN 1440-6381. Dostupné z: doi:10.1111/ajag.12612

Český červený kříž: Oficiální kampaň Českého červeného kříže [online]. [cit. 2023-01-29]. Dostupné z: <https://zvladnemeto.cervenyriz.eu/m-72/>

Dobrovolnické centrum FN Motol [online]. [cit. 2022-12-01]. Dostupné z: <https://www.dcfnmotol.cz/>

Dobrovolníci jsou přínosem pro pacienty i zdravotníky. *Medical tribune*. 2019, 15(26). ISSN 1214-8911. Dostupné také z: <https://www.tribune.cz/nase-tituly/medical-tribune>

DOHNALOVÁ, Renata. Dobrovolníci ve Fakultní nemocnici v Motole – rozhovor. *Sociální práce*. 2011, 11(4), 28-29. ISSN 1213-6204. Dostupné také z: <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2020/11/2011-4.pdf>

DOLNICAR, S., & Randle, M. (2007). What motivates volunteers? Psychografic heterogeneity among volunteers in Australia. *Voluntas*, 18, 135–155.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4., nezměněné vydání. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1966-8.

FAASTOVÁ, Dagmar a František BAUMGARTNER. Hodnotová orientace dobrovolníků a reprezentativního vzorku obyvatel České republiky. *Člověk a společnost* [online]. Institute of Social Sciences, Slovak Academy of Sciences, 2015, 18(3), 34-43 [cit. 2023-04-18]. ISSN 1335-3608.

Fakultní nemocnice v Motole [online]. Copyright © Fakultní nemocnice v Motole, 2022 [cit. 2022-12-01]. Dostupné z: <https://www.fnmotol.cz/prakticke-informace/dobrovolnicke-centrum/>

HAYES, Nicky. Valuing volunteers. *Nursing older people* [online]. England: RCN Publishing Company Limited, 2014, 26(4), 5-5 [cit. 2023-04-06]. ISSN 1472-0795. Dostupné z: doi:10.7748/nop2014.04.26.4.5.s1

HITIRIS, Monica Lorraina, Fraser PRENTICE a Deborah BALDIE. Medical students volunteering in hospital: a novel method of exploring and recording the patient experience. *International Practice Development Journal* [online]. 2017, 7(1), 1-8 [cit. 2022-02-12]. ISSN 2046-9292. Dostupné z: doi:10.19043/ipdj.71.009

HLOUŠEK, Jan. Dobrovolnictví ve zdravotnických zařízeních. *Zdravotnické fórum*. 2012, 2012(5), 28-32. ISSN 1804-9664.

JANDOUREK, Jan. *Slovník sociologických pojmů: 610 hesel*. Praha: Grada, 2012. ISBN isbn:978-80-247-3679-2.

KABELKOVÁ, Michaela a Petra KÖNIGOVÁ. Dobrovolnictví jako možný nástroj při řešení nezaměstnanosti. *Kontakt*. 2011, 13(2), 177-186. ISSN 1212-4117. Dostupné z: doi:10.32725/kont.2011.022

KALVACH, Zdeněk. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4026-3.

KOIVULA, Ulla-maija a Sirkka-liisa KARTTUNEN. Volunteers in a hospital – opportunity or threat? Exploratory study from Finland. *Journal of health organisation and management* [online]. [Bradford, West Yorkshire]; [Cambridge, Mass.]: Emerald/MCB University Press, 2014, 28(5), 674-695 [cit. 2023-01-05]. ISSN 1477-7266. Dostupné z: doi:10.1108/JHOM-10-2013-0218

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3149-0.

KŘÍŽOVÁ, Eva. Volunteering and mutual aid in health and social care in the Czech Republic as an example of active citizenship. *Central European journal of public health* [online]. Czech Republic: National Institute of Public Health, 2012, 20(2), 110-115 [cit. 2023-04-10]. ISSN 1210-7778. Dostupné z: doi:10.21101/cejph. a3707

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

Ministerstvo zdravotnictví České republiky: Informace o projektu Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti [online]. 18.6.2019 [cit. 2022-12-02]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/informace-o-projektu-efektivizace-systemu-nemocnicni-pece-v-cr-prostrednictvim-dobrovolnicke-cinnosti/>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. 18. 8. 2009 [cit. 2023-03-02]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/metodika-pro-zavedeni-dobrovolnickeho-programu-v-nemocnicich-v-souladu-s-procesy-rizeni-rizik-a-bezpecnosti-pacientu/>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky: Přehled oborů a vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků [online]. 4.11.2022 [cit. 2023-01-04]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/prehled-oboru-a-vzdelavani-nelekarskych-zdravotnickych-pracovniku/#VS-5>

MLČÁK, Zdeněk a Jana ŠAMAJOVÁ. Motivace, intenzita a trvání dobrovolnické aktivity. *Psychologie a její kontexty*. 2013, 4(1), 29-36. ISSN 1803-9278. Dostupné také z: https://psychkont.osu.cz/fulltext/2013/Mlcak,Samajova_2013_1.pdf

NEŠPOR, Zdeněk, ed. *Sociologická encyklopedie: Sociologický ústav AV ČR V.V.I.* [online]. 11. 12. 2017 [cit. 2023-02-30]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Respondent>

NOVÁKOVÁ, Šárka. Dobrovolnická činnost v ČR. Krizová připravenost ve zdravotnictví. 2012, 2(1), 11-14. ISSN 1804-9303(online). Dostupné také z: <http://www.skpz.cz/casopis/archiv-casopisu/>

NOVOTNÝ, Michal a kol. *Dobrovolníci v nemocnicích: metodický manuál pro zdravotnická a sociální zařízení*. Vyd. 2., dopl. Praha: Hestia, 2002. 48 s. ISBN 80-238-8697-5.

REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.

ROGERS, Sean E., Carmen M. ROGERS a Karen D. BOYD. Challenges and Opportunities in Healthcare Volunteer Management: Insights from Volunteer Administrators. *Hospital topics* [online]. United States: Taylor & Francis Group, 2013, 91(2), 43-51 [cit. 2023-04-02]. ISSN 0018-5868. Dostupné z: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=8c91b4e9-29f3-4434-8f52-03b6edf8873a%40redis>

STEUNENBERG, Bas, Roos VAN DER MAST, Marije J. STRIJBOS, Sharon K. INOUYE a Marieke J. SCHUURMANS. How trained volunteers can improve the quality of hospital care for older patients. A qualitative evaluation within the Hospital Elder Life Program (HELP). *Geriatric nursing (New York)* [online]. NEW YORK: Elsevier, 2016, 37(6), 458-463 [cit. 2023-04-10]. ISSN 0197-4572. Dostupné z: doi: 10.1016/j.gerinurse.2016.06.014

STUHLÍKOVÁ, Karolína a Hana PADYŠÁKOVÁ. Význam nescifického faktoru psychické zátěže v práci všeobecných sester. *Zdravotníctvo a sociálna práca* [online]. Samosato, Ltd., Bratislava, Slovakia – Maurea, Ltd., Pilsen, Czech republic, 2017, 12(2), 22-30 [cit. 2023-03-21]. ISSN 1336-9326.

ŠTVERKA KOŘÍNKOVÁ, MUDr. Ivana. *Metodika dobrovolnictví ve zdravotnických zařízeních* [online]. [cit. 2023-03-24]. Dostupné z: <https://www.esfcr.cz/documents/21802/16430942/4501.pdf/f3350601-6728-4d65-938c-fd957091e219?version=1.0&t=1622719421774>

ŠVESTKOVÁ, Renata. Minulost a současnost dobrovolnictví. *Kontakt*. 2005, 7(3-4), 318-322. ISSN 1212-4117. Dostupné z: [doi:10.32725/kont.2005.061](https://doi.org/10.32725/kont.2005.061)

TOŠNER, Jiří. Dobrovolnictví a ošetrovatelská péče. *Ošetrovatelská péče*. 2011, 2011(5), 30-32.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. COVID-19 a související medicínské pojmy. *Nzip.cz* [online]. 2023 [cit. 2023-01-29]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1049-covid-19-a-souvisejici-medicinske-pojmy>

VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4732-3.

World Health organization: Stress [online]. © 2023 WHO [cit. 2023-03-17]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>

ŽIVANOVIĆ, Srđan, Veselinka ŠUPIĆ, Natalija HADŽIVUKOVIĆ a Vojo KULIĆ. Stress at work and working conditions of nurses / technicians in primary and secondary health care // Stres na poslu i radne okolnosti medicinskih sestara/ tehničara u primarnoj i sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti. *SESTRINSKI ŽURNAL* [online]. 2017, 4(1), 24 [cit. 2023-04-05]. ISSN 2303-6222. Dostupné z: [doi:10.7251/SEZ0117024Z](https://doi.org/10.7251/SEZ0117024Z)

ZÁKONY

Zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povolání [online]. [cit. 2022-12-02]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

Zákon č. 96/2004 Sb. Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) [online]. [cit. 2022-07-26]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

Zákon č. 198/2002 Sb. o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů [online]. [cit. 2022-07-26]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-198>

6 SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Pohlaví respondentů	str.30
Tab. 2 Věk respondentů	str.30
Tab. 3 Délka práce sestry na oddělení, kam docházejí dobrovolníci	str.31
Tab. 4 Přítomnost dobrovolníka na oddělení	str.31
Tab. 5 Pozice sestry na oddělení	str.31
Tab. 6 Typ pracoviště, kde sestra pracuje	str.32
Tab. 7 Konkrétní oddělení, kde sestra pracuje	str.32
Tab. 8 Osobní kontakt sestry s dobrovolníkem	str.32
Tab. 9 Četnost osobního kontaktu sestry s dobrovolníkem	str.33

7 SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1 Zkušenost s dobrovolníky převažují pozitivní	str.33
Obr. 2 Zkušenost s dobrovolníky převažují negativní	str.34
Obr. 3 Dobrovolníky na oddělení vítám – považují je za přínos pro pacienty	str.34
Obr. 4 Dobrovolníci mi ztěžují práci	str.35
Obr. 5 Přítomnost dobrovolníka narušuje spolupráci s pacientem	str.35
Obr. 6 Obavy z ponechání dobrovolníka s pacientem o samotě	str.36
Obr. 7: Dobrovolník je sestrami vnímán, jako přínos – věnují se pacientovi	str.36
Obr. 8: Spolupracují dobrovolníci se sestrami	str.37
Obr. 9: Kladné reakce pacienta na přítomnost dobrovolníka	str.37
Obr. 10: Menší míra stresu, pokud je u pacienta dobrovolník	str.38
Obr. 11: Vnímání dobrovolníka, jako člena multidisciplinárního týmu	str.38
Obr. 12: Nevhodné chování dobrovolníka vůči personálu	str.39
Obr. 13: Nevhodné chování dobrovolníka vůči pacientovi	str.39

8 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Žádost o povolení výzkumu ve Fakultní nemocnici Motol str. 59

Příloha č. 2: Dotazník: „Zkušenosti s dobrovolníky pohledem sester“ str. 60

PŘÍLOHY

Příloha č.1: Žádost o povolení výzkumu ve Fakultní nemocnici Motol

Mgr. Tereza Zíbarová
bakalářský studijní program: Všeobecné ošetřovatelství
2. lékařská fakulta, Univerzita Karlova
Kontaktní informace: t.zibarova@seznam.cz

V Praze, dne 28.11.2022

Vážená paní
Mgr. Jana Nováková, MBA
Náměstkyně pro ošetřovatelskou péči
Fakultní nemocnice v Motole
V Úvalu 84/1
150 06 Praha 5 – Motol

Věc: Žádost o povolení dotazníkového šetření

Vážená paní náměstkyně,

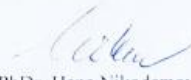
v souvislosti se zpracováním bakalářské práce v rámci studia všeobecného ošetřovatelství na 2.lékařské fakultě, se na Vás obracím s prosbou o povolení dotazníkového šetření na téma: Zkušenosti s dobrovolníky pohledem sester. V rámci výzkumného šetření bych oslovila sestry na odděleních Fakultní nemocnice v Motole, kam docházejí dobrovolníci v rámci komplexní péče o pacienty. V případě potřeby doložení podrobnějších informací, mě prosím kontaktujte.

S poděkováním a pozdravem

Mgr. Tereza Zíbarová
3.ročník všeobecné ošetřovatelství
2.lékařská fakulta UK

Vyjádření vedoucího bakalářské práce:

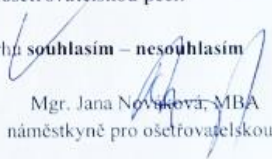
Žádosti vyhovět doporučuji.
V Praze, dne 28.11. 2022

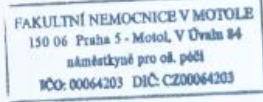

PhDr. Hana Nikodemová
Ústav ošetřovatelství 2.LF UK a FN Motol
vedoucí bakalářské práce

Vyjádření náměstkyně pro ošetřovatelskou péči:

S realizací dotazníkového šetření dle přiloženého návrhu **souhlasím – nesouhlasím**

V Praze, dne **12-12-2022**


Mgr. Jana Nováková, MBA
náměstkyně pro ošetřovatelskou péči



Příloha č. 2: Dotazník „Zkušenosti s dobrovolníky pohledem sester“**DOTAZNÍK****Téma: „Zkušenosti s dobrovolníky pohledem sester“**

Dobrý den,

jmenuji se Tereza Zíbarová a studuji obor všeobecné ošetřovatelství na 2.LF UK. Velmi ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který bude sloužit jako podklad k empirické části bakalářské práce na téma: „*Zkušenosti s dobrovolníky pohledem sester*“. Veškeré informace budou použity pouze pro účely této práce a jsou anonymní.

Předpokládaný čas pro vyplnění dotazníku je přibližně 5 minut (23 otázek). Prosím zakroužkujte nejvhodnější odpověď dle Vašich zkušeností.

Děkuji za Váš čas.

1. Jaké je Vaše pohlaví:

- a) Muž
- b) Žena

2. Jaký je Váš věk:

- a) 18–25
- b) 26–35
- c) 36–45
- d) 46–54
- e) 55 a více

3. Docházejí k Vám na oddělení dobrovolníci?

- a) Ano
- b) Ne

4. Jak dlouho pracujete na oddělení, kam docházejí dobrovolníci?

- a) Méně, než 1 rok

- b) 1 až 2 roky
- c) 2 až 5 let
- d) 5 a více let

5. Pracujete na oddělení:

- a) Centrum následné péče
- b) Oddělení pro děti – pediatrie
- c) Oddělení pro děti – neurologie
- d) Oddělení pro děti – ortopedie
- e) Oddělení pro děti – KDHO
- f) Oddělení pro děti – psychiatrie
- g) Oddělení pro děti – neurochirurgie
- h) Oddělení pro dospělé – spinální jednotka
- i) Oddělení pro dospělé – traumatologie
- j) Jiné, prosím uveďte:

6. Jaká je Vaše pozice na oddělení:

- a) Vrchní sestra
- b) Staniční sestra
- c) Všeobecná sestra
- d) Praktická sestra
- e) Pediatrická sestra
- f) Ošetřovatel
- g) Sanitář
- h) Aktivizační pracovník
- i) Pracovník úklidových služeb
- j) Jiná pozice:

7. Označte prosím typ pracoviště, na kterém pracujete:

- a) Lůžkové
- b) Ambulance
- c) Stacionář

8. Setkal/a jste se někdy osobně s dobrovolníkem na Vašem oddělení?

- a) Ano
- b) Ne

9. S dobrovolníky se setkávám přibližně:

- a) Denně
- b) Jednou týdně
- c) Jednou měsíčně
- d) Jednou za půl roku
- e) Nikdy

10. Zkušenosti s dobrovolníky převažují pozitivní:

- a) Souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Spíše nesouhlasím
- d) Nesouhlasím

11. Zkušenosti s dobrovolníky převažují negativní:

- a) Souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Spíše nesouhlasím
- d) Nesouhlasím

12. Dobrovolníky na oddělení vítám – považuji je za přínos pro pacienty:

- a) Souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Spíše nesouhlasím
- d) Nesouhlasím

13. Dobrovolníci mi ztěžují práci:

- a) Souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Spíše nesouhlasím
- d) Nesouhlasím

14. Dobrovolníci svojí přítomností narušují spolupráci s pacientem – realizace ošetrovatelského procesu:

- a) Souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Spíše nesouhlasím
- d) Nesouhlasím

15. Mám obavy nechat dobrovolníka s pacientem o samotě:

- a) Souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Spíše nesouhlasím
- d) Nesouhlasím

16. Dobrovolníky vnímám, jako přínos – věnují se pacientovi:

- a) Souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Spíše nesouhlasím
- d) Nesouhlasím

17. Dobrovolníci se sestrami spolupracují:

- a) Souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Spíše nesouhlasím
- d) Nesouhlasím

18. Pacienti reagují kladně na přítomnost dobrovolníka:

- a) Souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Spíše nesouhlasím
- d) Nesouhlasím

19. Cítím menší míru stresu, pokud je u pacienta dobrovolník:

- a) Souhlasím
- b) Spíše souhlasím

- c) Spíše nesouhlasím
- d) Nesouhlasím

20. Vnímáte z pohledu sestry dobrovolníka, jako člena multidisciplinárního týmu, který pečuje o pacienty?

- a) Souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Spíše nesouhlasím
- d) Nesouhlasím

21. Byl/a jste někdy přítomna/en u nevhodného chování dobrovolníka vůči Vám či personálu?

- a) Ano
- b) Ne

22. Byl/a jste někdy svědkem nevhodného chování dobrovolníka vůči pacientovi?

- a) Ano
- b) Ne

23. Je něco, co byste považoval/la za vhodné zmínit, či doplnit k dotazníku, který je zaměřen na problematiku dobrovolnictví?

Napište, prosím, vlastními slovy:

