

UNIVERZITA KARLOVA
HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

**Aktivizace dlouhodobě nemocných pacientů v rámci dobrovolnické
činnosti v Centru následné péče, FN Motol**

Activation of chronically ill patients in volunteer activities
at Centre of Post-Acute Care, Motol University Hospital

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

PhDr. Miloslav Čedík

Autor:

Eva Janíčková

Praha 2018

Poděkování

Ráda bych poděkovala PhDr. Miloslavu Čedíkovi za vedení bakalářské práce. Všem kamarádům, kteří mě podporovali při tvorbě. Velké díky patří mému příteli Lukášovi. Děkuji také koordinátorovi dobrovolníku ve FN Motol Jonáši Vejdělkovi.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Aktivizace dlouhodobě nemocných pacientů v rámci dobrovolnické činnosti v Centru následné péče, FN Motol“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány. Tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 15. 7. 2018

Eva Janíčková

Anotace

Teoretická část práce se zabývá aktivizací v souvislosti s psychickými i fyzickými změnami ve stáří. Vyzdvihuje význam pro aktivizaci jako prevenci a uvádí výčet možných používaných technik a jejich následné využití v aktivitách v rámci dobrovolnického programu v FN Motol. Cílem praktické části práce je prozkoumat motivaci pravidelných dobrovolníků v Centru následné péče, FN Motol. Výzkum je proveden metodou dotazníkového šetření a vychází z modelu VFI (Volunteer Functions Inventory).

Klíčová slova

stáří, aktivizace, motivace, dobrovolnictví, sociální práce, nemocniční prostředí, Centrum následné péče, FN Motol

Annotation

The theoretical part of the thesis deals with activation in the context of psychological and physical changes in old age. It highlights the importance of activation as a prevention and lists the possible techniques used and their subsequent use in volunteer program activities at the Motol University Hospital. The aim of the practical part is to explore the motivation of regular volunteers at the Centre of Post-Acute Care, Motol University Hospital. The research is conducted using the questionnaire survey method and is based on the VFI (Volunteer Functions Inventory) model.)

Keywords

old age, activation, motivation, volunteering, social work, hospital environment, post-care center , Motol University Hospital

Obsah

Obsah	5
Seznam zkratek	8
Úvod	9
Teoretická část	11
1. Stárnoucí populace	11
1.1. Situace v České republice.....	12
1.2. Psychosociální změny ve stáří.....	13
1.3. Strategie chápání vlastní role ve stáří	14
1.3.1. Konstruktivní strategie	14
1.3.2. Strategie závislosti.....	14
1.3.3. Strategie obranná	14
1.3.4. Strategie hostility.....	15
1.3.5. Strategie sebenávisti	15
1.4. Senior v nemocničním prostředí	15
1.4.1. Péče o seniory v nemocničním prostředí.....	15
1.4.2. Sociální práce ve zdravotnictví.....	15
1.4.3. Role sociálního pracovníka ve zdravotnickém zařízení	16
1.4.4. Problematika pacient x klient.....	17
1.4.5. Hospitalismus.....	17
2. Dobrovolnictví	18
2.1. Motivy dobrovolné činnosti	18
2.1.1. Konvenční či normativní motivace.....	19
2.1.2. Reciproční motivace.....	19
2.1.3. Nerozvinutá motivace.....	19
2.2. Modely dobrovolnictví v sociálních službách.....	19
2.2.1. Dobrovolnictví “IN” – určení pro klienty rezidenčního zařízení	19
2.2.2. Dobrovolnictví “OUT” – doplněk při ambulantní a terénní péči	20

2.2.3. Dobrovolnictví jako nespecifická rehabilitace a aktivizace seniorů a zdravotně postižených	20
2.3. Právní úprava pro dobrovolnictví	20
2.3.1. Zákon o sociálních službách a Zákon o dobrovolnictví.....	20
2.4. Dobrovolníci ve zdravotnictví.....	22
2.4.1. Běžná činnost.....	22
2.4.2. Částečně odborná činnost dobrovolníků	23
2.4.3. Odborná činnost dobrovolníka	23
3. Aktivizace.....	24
3.1. Pozitiva aktivizace.....	24
3.2. Aktivizace jako prevence	24
3.2.1. Sociální smrt.....	25
3.2.2. Osamocení seniorů.....	25
3.3. Aktivizační činnosti pro seniory	25
3.3.1. Činnostní terapie a ergoterapie.....	27
3.3.2. Psychomotorická terapie	28
3.3.3. Expresivní terapie.....	29
3.3.4. Terapie se zvířaty	31
3.3.5. Trénink paměti.....	32
3.4. Motivace seniorů.....	33
3.5. Komunikace se seniorem při aktivizaci	35
3.5.1. Hmatová komunikace.....	35
3.5.2. Témata k rozhovoru se seniorem.....	35
3.5.3. Ageismus a elderspeak	36
4. Dobrovolnictví ve FN Motol.....	38
4.1. Centrum následné péče ve FN Motol.....	38
4.1.1. Aktivizační činnosti v CNP Motol.....	38
4.1.2. Dělení dobrovolnictví.....	40

4.1.3. Jak se přistupuje k pacientovi	40
4.1.4. Vztah pacient x dobrovolník	40
Praktická část	42
5. Výzkum v Centru následné péče, FN Motol	42
5.1. Cíl výzkumu.....	43
5.2. Popis použité metody.....	43
5.3. Metoda sběru dat, průběh výzkumu	43
5.4. Popis výzkumného souboru.....	44
5.5. Metoda analýzy dat	44
5.6. Interpretace výzkumu.....	44
Závěr	48
Seznam použité literatury a internetových zdrojů	49
Přílohy	53
Dotazník použitý v rámci výzkumu motivace dobrovolníků	53

Seznam zkratek

CNP

Centrum následné péče ve fakultní nemocnici Motol

VFI

Volunteer Functions Inventory – dotazník dobrovolnických funkcí

Úvod

V současné době se díky zlepšení zdravotní péče prodlužuje délka života, a proto je důležité zaměřit se u seniorů nejen na jejich zdravotní stav, ale také na sociální služby, jejichž součástí je aktivizace. Stáří v moderní době nemusí nutně znamenat přijetí role starého, nemohoucího a neproduktivního člověka, ale naopak ho lze vnímat jako novou příležitost s dostatkem času k nalezení nových zájmů. V souvislosti s konceptem aktivního stáří je nutno zmínit aktivizaci, a to především u seniorů v pobytových a zdravotních zařízeních jakožto jednu z technik udržující pacienta/klienta v psychické i fyzické pohodě. Prostřednictvím aktivit založených na smysluplných činnostech a relaxaci umožňuje odpoutání se z rutinního života v pobytovém nebo zdravotnickém zařízení.

Zásluhu na aktivizaci seniorů v nemocnicích má také dobrovolnictví. V dobrovolnické činnosti vidím i na základě své vlastní zkušenosti velký přínos, a to proto, že dobrovolník má nestranný pohled, přichází z jiného prostředí, pro seniora je “neokoukaný” a představuje tak novou možnost sociálního kontaktu mimo zdravotnický personál. Dobrovolnictví ve zdravotních zařízeních je díky svému velkému potenciálu využitelné téměř v každé větší nemocnici.

Má motivace ke zvolenému tématu “Aktivizace v rámci dobrovolnické činnosti v Centru následné péče, FN Motol” byla především zkušenost s dobrovolnictvím ve zmiňovaném centru, kde působím 3. rokem jako spoluedoucí ve výtvarné dílně. I přesto, že dobrovolnictví není odbornou činností, která by byla prováděna profesionály, nelze mu odepřít jeho důležitost a nenahraditelnost, například v rámci aktivizace. Pro mé studium v oboru sociální práce vidím v dobrovolnictví především přínos ve velké zkušenosti, která mě nejen naučila spolupracovat v rámci příprav programu, komunikaci se seniorem, ale i ukázala nový pohled na problematiku stáří a nemoci.

Cílem teoretické části je poukázat na provázanost témat jako je stáří, aktivizace a dobrovolnictví. Popsat jaký je přínos dobrovolnictví pro aktivizaci a jaké jsou kompetence dobrovolníka ve zdravotnictví. Poukazuji i na role sociálně-zdravotního pracovníka a dobrovolníka a jejich ukotvení v zákonech. Následně se věnuji aktivizační činnosti, jejím druhům a popisuji způsob fungování dobrovolnictví v FN Motol.

V první kapitole uvádím problematiku stárnoucí populace jako vzrůstající skutečnost s potřebou reakce k tématu stáří a seniorů. S ohledem na psychosociální změny, které ve stáří nastávají zdůrazňuji přijetí nových rolí seniora a konečně nahlížím do nemocničního prostředí, kde přibližuji roli sociálně-zdravotního pracovníka, práci ve zdravotnictví a negativní následky dlouhodobého pobytu v nemocnici.

V následujících dvou kapitolách se věnuji dobrovolnictví a jeho právní úpravě v zákonech, aktivizaci a výčtu aktivizačních technik, kdy většina z nich se uskutečňuje i na CNP, FN Motol. Dále se věnuji motivaci seniorů jako předpoklad k dobré aktivizaci i vzájemné komunikaci.

V poslední kapitole teoretické části představuji způsob fungování dobrovolnictví v FN Motol se zaměřením na dobrovolníky. Následuje vlastní reflexe přístupu k pacientovi a dobrovolnictví.

Cílem praktické části je v rámci dotazníkového šetření, které proběhlo na CNP zjistit hlavní motivaci pro dobrovolnictví. Tímto zjištěním můžeme odhalit hlavní iniciátory, proč se člověk rozhodne stát dobrovolníkem, který pravidelně pomáhá při aktivizačních činnostech s dlouhodobě nemocnými pacienty.

Teoretická část

1. Stárnoucí populace

Etapa stáří je často upozadřována a vnímána jako méně důležitá než jiné životní etapy, přitom trvá přibližně stejně jako mládí a dospělost, tedy 30-40 let. Ve stáří se klade největší důraz na uchování pohybových dovedností a psychosociální rozvoj osobnosti. Dochází ke změnám, které jsou ovlivněny našim životním stylem. Skrze různá media se nám dostává plané naděje, že není potřeba dbát o svou životosprávu a farmaceutické společnosti využívají důvěřivosti a nabízí lék na všechny možné neduhy ve stáří. Tento přístup způsobuje odosobnění od vlastních problémů a neschopnost převzít vlastní zodpovědnost za své zdraví. (Klevetová 2017, s.12)

Ve stáří se zvyšuje pravděpodobnost zdravotních těžkostí, jako jsou nemoci a bolesti, s nimiž se senioři obracejí na lékaře s prosbou o zázračné „uzdravení“ ze stáří. Můžeme hovořit o neschopnosti vyrovnat se s projevy stárnutí. (Křivohlavý 2002, s.145)

Moderní přístup nabízí bio-psycho-sociální model zdraví, který hledá souvislosti mezi tělesnými změnami a životním stylem člověka. Psychosociální anamnéza je důležitá pro zjištění, jak senior přijímá a prožívá nové změny a jak ho ovlivňují v sociální situaci. Ze strany profesionálů to znamená, že je důležité umět seniora správně motivovat ke zlepšení jeho fyzického stavu, umět mu naslouchat, komunikovat a vytvářet příjemné prostředí pro spolupráci, která se odráží v psychické pohodě seniora a tím pomáhá lépe rozvíjet psychosociální dovednosti a schopnosti. Dosud v České republice převládá model z 60. let, který vnímá stáří jako etapu trávení volného času v klidu domova související se sociální izolací a přijmutí nových společenských a sociálních rolí, které nevidí seniora jako aktivní článek společnosti. Sociální systém v ČR se postupně učí reagovat na nově vzniklé požadavky na aktivní stáří seniorů. Nedostatky spatřujeme v malé kapacitě sociálních zařízení a nedostatku pracovníků v přímé obslužné péči, kteří jsou navíc špatně finančně ohodnoceni. Současně však vznikají občanská sdružení a neziskové organizace, které se věnují edukaci a přípravě programu pro seniory a tím se snaží ovlivnit stigmatizující společenský pohled na starého člověka a celkové stáří. Zároveň umožňují seniorům v lepší orientaci v moderní době a využívání moderních technologií. (Klevetová 2017, s.12-22)

Různorodou edukaci seniorů a přípravě kurzů se věnuje například Život 90 (Život 90 2018), nebo Moudrá sovička. (Moudrá sovička 2018) V pobytových a zdravotnických zařízeních

se dostává ke slovu dobrovolnictví, které prostřednictvím aktivizace nabízejí možnost aktivního pobytu a motivaci pro další činnosti po návratu do domácího prostředí.

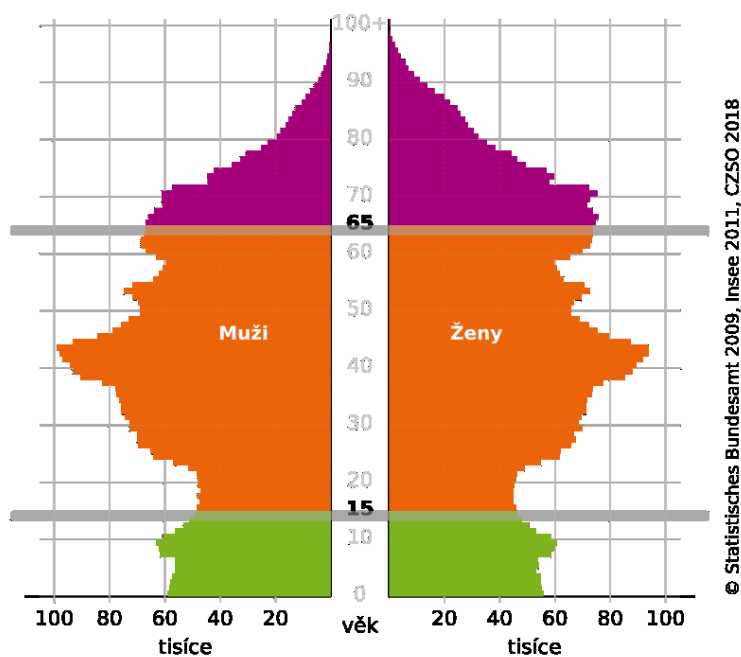
1.1. Situace v České republice

V lednu 2012 vypracoval Český statistický úřad aktualizovanou projekci vývoje populace až do roku 2101. Výsledky ukazují, že stárnutí je realitou celého vyspělého světa, které nastává jak v důsledku nízké porodnosti, tak v důsledku prodloužení naděje na dožití. (ČSÚ 2014)

Tabulka 1: Věková struktura obyvatelstva České republiky pro rok 2017 (ČSÚ 2018a)

<i>Věk</i>	<i>Miliony</i>	<i>%</i>	<i>% žen</i>
65+	2,04	19,2	58,1
15–64	6,9	65	49,1
<15	1,67	15,7	48,7
Celkem	10,61	100	50,8

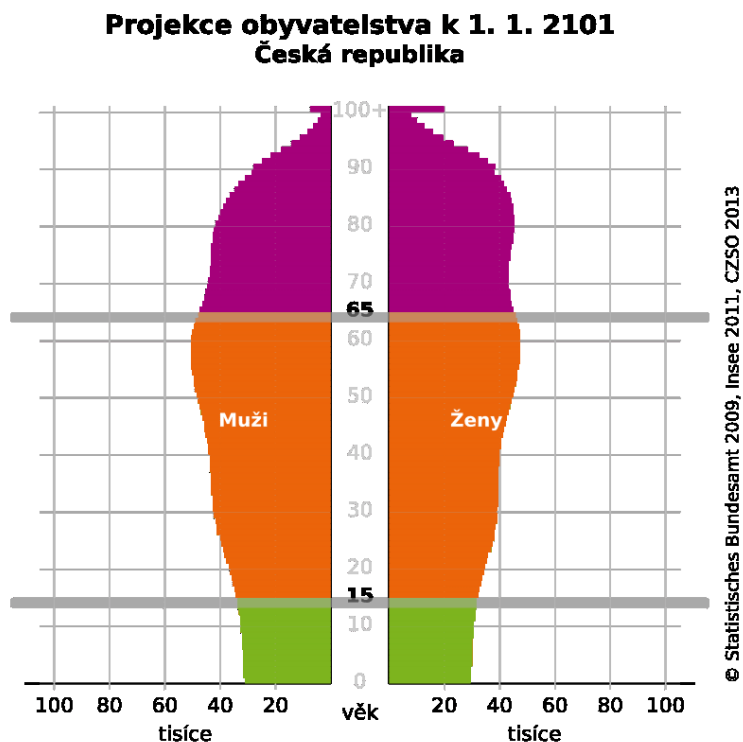
Věková struktura k 31. 12. 2017
Česká republika



Předpokládá se, že někdy v 50. letech 21. století bude kulminovat počet seniorů na úroveň 3,2 milionů osob oproti dnešním 1,8 milionu. V druhé polovině 21. století bude žít v České republice asi 2,5krát více seniorů než dětí a nezabrání tomu ani masivnější migrace, či větší porodnost. (ČSÚ 2018b)

Tabulka 2: Projekce věkové struktury obyvatelstva ČR pro rok 2101 (ČSÚ 2013)

<i>Věk</i>	<i>Miliony</i>	<i>%</i>	<i>% žen</i>
65+	2,5	32,5	53,3
15–64	4,25	55,3	48,1
<15	0,94	12,2	48,5
Celkem	7,69	100	49,8



Rabušic polemizuje, jestli zvýšení střední délky života, která je doprovázena zvýšením počtu osob v pokročilém věku, ovlivní kvalitu prodlouženého života. Můžeme se tak ptát na otázky, zda to budou léta zdraví nebo nemohoucnosti, jestli budou léta přidána k životu nebo život k přidaným létům. (Rabušic 1995, s.42)

1.2. Psychosociální změny ve stáří

Ve stáří probíhá spousta změn, na které člověk musí nějak reagovat a vyrovnat se s nimi. Můžeme rozlišovat změny biologické, které probíhají na fyziologické úrovni. Především postihující tělesné tkáně a orgány, jsou však u každého jedince ovlivněny genetickými dispozicemi a životním stylem. Změny psychiky se projevují zejména v poznávacích schopnostech. Při těchto změnách dochází ke snížení schopnosti adaptace na nové životní situace. Snížené vnímání oslabenými smysly přináší nejistotu, strach a úzkost, kdy může postupně docházet k sociální izolaci. V pozdějším věku se u některých seniorů mohou objevit

poruchy paměti, rozhodovacích schopností a poruchy osobnosti. Nejčastější změnou psychiky v důsledku demence je způsobena především Alzheimerovou chorobou.

Klevetová uvádí, že snížená soběstačnost a změna sociální role ovlivňují účast na společenském životě. Sociální izolace, ve které se senior ocitne má velký vliv na ztrátu vlastní identity. Obtížně zvládá drobné zátěže a nerad mění svůj zaběhnutý styl života. Například po smrti jednoho z partnerů nastává tíživá situace, kdy pozůstalý se musí vypořádat s osamělostí a obtížně přijímá roli vdovy/vdovce. (Klevetová 2017, s. 23-29)

1.3. Strategie chápání vlastní role ve stáří

Každý starý člověk je stále součástí společnosti, do které může přispět svými zkušenostmi a přijímat nové společenské a sociální role. Po celý život potřebujeme dostatek energie, kterou čerpáme ze vztahů k druhým, k prostředí a sobě samým. Je důležité se opírat o drobné radosti, především ve stáří. Udržovat sociální vazby a navazovat nová přátelství je důležité v každém věku. Dopřávat si čas na potěšení ze všedního dne a naučit se přijímat změny, které jsou součástí života. (Klevetová 2017, s.35)

Na základě provedené studie o zvládnání stáří v roce 1962, Reichardová (Klevetová 2017, s. 38–41) identifikovala pět vyrovnávacích strategií, které se mohou navzájem prolínat. Jak sebe vnímá senior je důležité i pro pracovníky či dobrovolníky při aktivizaci.

1.3.1. Konstruktivní strategie

Člověk se dokáže vyrovnat s omezením, které v důsledku stáří nastalo. I přes vědomí svých omezení, které akceptuje a přizpůsobuje se jim se snaží pozitivním přístupem být aktivní, navazuje nové vztahy, je tolerantní, optimistický a uchovává si smysl pro humor. Předpokladem pro tento postoj je aktivní dospělost a spokojené dětství.

1.3.2. Strategie závislosti

Projevuje se větší pasivitou a spoléhá na pomoc druhých, má problém se rozhodnout pro něco sám. Můžeme předpokládat velký vliv ze strany partnera, který byl nebo je ve vztahu dominantnější. Má rád své soukromí, pohodlí, odpočinek a pocit bezpečí. Je velmi snadno ovlivnitelný a sám neví, co je pro něho nejlepší, proto nechává rozhodovat své děti nebo partnera. Názory blízkých osob se však nemusí nutně shodovat s potřebami seniora.

1.3.3. Strategie obranná

Změny ve stáří člověk nepřijímá a nepřipouští si je. Snaží se zůstat aktivní a odmítá pomoc druhých. U člověka se předpokládá společenská úspěšnost, kvůli které se nedokáže vypořádat

s odchodem do důchodu. Příliš se emočně kontroluje a chce zachovat svoji denní rutinu. Bývá konfliktní a chce mít vše pod kontrolou.

1.3.4. Strategie hostility

Člověk je nepřátelský vůči lidem i prostředí. Stále nespokojen, nikdy nic není dobře. Chce být litován a za jeho neúspěchy v životě viní ostatní. Je často agresivní a vyhledává konflikty často mezi mladšími lidmi.

1.3.5. Strategie sebenávisti

Člověk obrací nenávist proti sobě. Je kritický vůči sobě i ke svému životu, zaujímá pasivní postoje ke všem činnostem, častým tématem rozhovorů je smrt jako jediné vysvobození. Mohli ho ovlivnit špatné vztahy s rodiči, partnerem či v práci. Trpí pocitem osamění. Je velmi těžké nacházet pozitivní přístupy, proto je někdy jediným východiskem akceptace jeho postoje nebo nalezení vhodné psychoterapie.

1.4. Senior v nemocničním prostředí

Nemocniční prostředí vyvolává nejen u seniorů, ale u všech věkových skupin nepříjemné pocity. Sterilita prostředí, nedostatek času pečujícího personálu, tak i změna prostředí, na které se senior adaptuje pomaleji. Tyto změny mohou vyvolat deprese, uzavření do sebe a neochotu komunikovat.

1.4.1. Péče o seniory v nemocničním prostředí

Služby, které jsou poskytovány, vymezuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a provádějí vyhláškou 505/2006 Sb. Zákon rozlišuje sociální službu a sociálně zdravotní služby, ty jsou poskytovány buď v pobytových zařízeních sociálních služeb nebo v pobytových zdravotnických zařízeních. Dále určuje možné poskytovatele sociálních služeb a definuje jejich povinnosti. Je zde stanoven požadavek na minimální úroveň odborného vzdělání sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách a jejich případné další vzdělávání. Vymezuje obecné činnosti sociálního pracovníka. (Zákon č. 108/2006 Sb. 2017)

1.4.2. Sociální práce ve zdravotnictví

Cílem sociální práce ve zdravotnictví je pomoci pacientovi zmírnit nebo odstranit negativní sociální důsledky nemoci a zároveň spolupracovat s rodinou a blízkými. Sociální práce se snaží motivovat pacienta ke spolupráci v jeho léčbě, podporovat ho v následné adaptaci na změnu, která vznikla umístěním do zdravotnického zařízení a s ní související obtíže. Sociální práce

pracuje s klientem holisticky tzn. celistvě zahrnuje fyziologickou, psychickou, sociální a duchovní dimenzí zdraví a nemoci, což souvisí s komplexní péčí. (Kuzníková 2011, s.18-19)

Sociální práci ve zdravotnických zařízeních vykonává sociální pracovník nebo zdravotně-sociální pracovník. Je nutné rozlišovat zdravotně sociálního pracovníka, který působí jako nelékařský zdravotní pracovník a zároveň vykonává činnosti spadající do oblasti sociální práce, jeho kompetence se vztahují na celou oblast zdravotně sociální péče. Je způsobilý k samostatnému výkonu sociální práce ve zdravotnických zařízeních. Zatím, co sociální pracovník může vykonávat sociální práci ve zdravotnických zařízeních pouze pod dohledem nebo přímým vedením. (Zákon č. 96/2004 Sb. 2017)

Sociálně zdravotní pracovník musí absolvovat akreditační kvalifikační kurz Ministerstva zdravotnictví, který mu umožní vykonávat zdravotnické povolání bez dohledu. Kurz, je jednoletý, uskutečňován v dálkové formě, je určen pro absolventy vyšších odborných škol sociálního zaměření a pro absolventy vysokých škol v oborech se sociálním zaměřením. (MZČR 2018)

1.4.3. Role sociálního pracovníka ve zdravotnickém zařízení

Sociálně zdravotní pracovník ve zdravotnickém zařízení řeší především situaci akutně hospitalizovaných pacientů, zajištění sociální pomoci a prevence, stanovení sociální anamnézy, prognózy a aplikaci metod sociální práce. Podle Kuzníkové (2011, s.47-48) jsou nejdůležitější činnosti zdravotně-sociálního pracovníka tyto:

- Psychosociální podpora, která zahrnuje poskytnutí psychické a sociální podpory, podpora širších vztahů pacienta, zabezpečení potřeb pacientů vůči zdravotnické organizaci a sociálnímu okolí. Vytváření společného plánu pro další péči.
- Edukace, která pomáhá porozumět pacientovi, jeho rodině a širšímu sociálnímu okolí psychosociálním následkům nemoci a informuje o průběhu léčby. Zároveň nabízí pomoc v orientaci služeb zdravotně sociální péče, dávek a svépomocných skupin.
- Poradenství, především v řešení nepříznivé sociální a finanční situace. Plánování propouštění a možnosti následné péče. Pomoc při zajištění kompenzačních a rehabilitačních pomůcek.
- Komunikace, zprostředkovává kontakt s okolím pacienta a s profesním týmem, jeho členy a organizacemi mimo zdravotnické zařízení. Vedení terapeutického rozhovoru s pacientem.

1.4.4. Problematika pacient x klient

Označení pacient se až do roku 1989 používalo pro všechny uživatele zdravotnických zařízení, obyvatelé (důchodci) pro označení seniorů v institucích sociální péče. V návaznosti s moderními trendy v péči, které jsme převzali z vyspělejších západních zemí, se nyní ve styku s uživateli sociálních služeb setkáváme s označením klient. Označení klient se užívá i tam, kde se zjevně jedná o pacienta. Výraz pacient a klient se významově neshodují. Klientem může být pojmenována pouze osoba, která si určitou službu vybere, objedná a pak jí také řádně zaplatí. Nemůžeme označit člověka za klienta tam, kde péče neobsahuje příměs zákaznického modelu. Když nemocný člověk není schopen formulovat svou zakázku, označení klient je bezpředmětné. Pacienta můžeme označit jako trpícího člověka, který potřebuje odbornou pomoc, ale konkrétní formu si neobjednává. (Haškovcová 2010, s.243-246)

Z výše uvedené polemizace nad terminologií vyplývá, že v nemocničním prostředí nabývá význam označení pacient, a to i při dobrovolnické činnosti.

1.4.5. Hospitalismus

Pojem hospitalismus označuje negativní vlivy na psychiku pacienta. Tento stav může způsobit dlouhodobá hospitalizace, kdy je snížena adaptace a pacient potřebuje pomoc, aby si na nemocniční prostředí zvykl, byl schopen profesionální pomoc přijmout a spolupracovat na zlepšení svého stavu. Normální reakcí na příchod nemoci a celkový pobyt v nemocnici je nejen deprese, ale i pasivita. Haškovcová hovoří o fenoménu abúzus hospitalizace nebo hospitalismu, který se rozvíjí u závislého pacienta, kterému vyhovuje, že je o něho postaráno. O nemocného člověka, přijatého na CNP(LDN) má být od prvních chvíle postaráno po stimulační stránce neboli aktivizační. Upozorňuje, že pokud se tak nestane hrozí u pacienta rezignace a apatie, která má za následek právě hospitalismus. Můžeme si pacienta s hospitalismem představit jako ležícího člověka v posteli, v chudobě podmětu, nápadů, perspektiv a soustředí se jen na základní fyziologické úkony. Nejenže nechtějí, ale často už se ani nemohou vrátit do normálního světa. Vlivy, které vedou k hospitalismu, bývají někdy shrnovány pojmem psychická deprivace. (Haškovcová 1990, s.270)

2. Dobrovolnictví

Dobrovolnictví lze podle (Tošner a Sozanská 2006) rozdělit z časového hlediska na:

- Dobrovolné zapojení při jednorázových akcích, které se pořádají několikrát do roka. Zde je příležitost pro dobrovolníky, kteří nemají pravidelně čas, ale jsou i zde důležitou součástí.
- Dlouhodobá dobrovolná pomoc, je poskytována v pravidelně se opakujících intervalech po celý rok, např. jednou do týdne, jednou za dva týdny. Z mé zkušenosti, je pravidelnost důležitá k navázání kontaktu s pacienty, vytváří určitou tradici v opakování.
- Dobrovolná služba, která většinou znamená několika měsíční nebo týdenní výjezd často mimo svoji zemi. Například může jít o mise pomoci lidem po živelných katastrofách.

2.1. Motivy dobrovolné činnosti

„Motivy lidí chovat se ke sobě přátelsky, navzájem si pomáhat, nebo naopak si škodit a ubližovat, utvářejí celé lidské dějiny“ (Tošner a Sozanská 2006, s. 45)

Motivy dobrovolníků mohou být různé a je důležité umět rozpoznat, jestli nepřevažují více záporné motivy než ty kladné. Proto Tošner (2006) uvádí několik bodů, ke kterým je potřeba brát zřetel při přijímání dobrovolníka:

1. soucit vedoucí k degradaci klienta,
2. nepřímá a zbytečná zvědavost,
3. služba pramenící z pocitu povinnosti,
4. skutkaření, snaha něco si zasloužit,
5. touha obětovat se, osobní neštěstí, se kterým si uchazeč neví rady, a proto chce ve službě hledat vlastní duševní rovnováhu,
6. osamělost a z ní pramenící touha po přátelství,
7. pocit vlastní důležitosti, nenahraditelnosti,
8. nedostatek sebeúcty a s ním spojená touha potkat ještě ubožejší lidi,
9. panovačnost, touha ovládat jiné a uplatnit svůj vliv.

V souvislosti s motivací se hodí uvést výzkum dárcovství a dobrovolnictví realizovaný Nadací rozvoje občanské společnosti (NROS), který proběhl v letech 1999–2000, společně s Agenturou neziskového sektoru (AGNES) a Agenturou STEM ve spolupráci s nadací VIA a občanským sdružením HESTIA. V tomto prvním výzkumu na téma dobrovolnictví v ČR uvádí typologii motivací pro dobrovolné činnosti. Byly určeny tři základní motivace

k dobrovolnictví – konvenční, reciproční a nerozvinutá. Navzájem se prolínají, avšak vždy je jedna dominantní. (Tošner a Sozanská 2006)

2.1.1. Konvenční či normativní motivace

U téhle motivace, se člověk stává dobrovolníkem proto, že ho k tomu vedly morální normy, které pramení buď ze sociálního okolí jedince nebo pravidel chování v dané společnosti, ve které se vyskytuje. Jde, o jaké si očekávání a vlivu od sociální skupiny, ke které patříme. Můžeme říct, že se tato motivace opírá o křesťanské principy, dobrovolníky se stávají, protože je to tak správné a přínosné pro ostatní.

2.1.2. Reciproční motivace

Člověk, recipročně motivovaný hledá v dobrovolnictví, kromě pomoci ostatním i něco, co by bylo užitečného pro něho samotného. Je pro ně typické získávání nových zkušeností, navazování nových vztahů, a uplatňování svých vědomostí. Dobrovolná práce pro ně znamená další příležitosti. Takle motivace dominuje především u studentů.

2.1.3. Nerozvinutá motivace

Především to znamená podílet se na něčem smysluplném a šířit dobré myšlenky či důvěra v organizaci, pro kterou je dobrovolnictví vykonáváno.

2.2. Modely dobrovolnictví v sociálních službách

Podle metodiky dobrovolníků v sociálních službách (HESTIA 2012, s. 6-7) rozlišujeme tři modely dobrovolnické činnosti v oblasti sociálních služeb.

2.2.1. Dobrovolnictví “IN” – určení pro klienty rezidenčního zařízení

Model “IN” zahrnuje dobrovolnické programy, které jsou orientované na starší osoby, především na ty se zdravotním postižením. Smyslem programů je vylepšit smysluplné trávení volného času seniorů, žijících v pobytových zařízeních (domovy pro seniory, LDN, domovy pro osoby se zdravotním postižením a hospice). Program vychází z předpokladu, že zaměstnanci pečující o klienty v daných zařízeních nemají dostatek času. Dobrovolníci se mohou uplatňovat především u nespecifické rehabilitace. Do činností patří zpěv, hra na hudební nástroje, výtvarné činnosti, společenské hry, zooterapie či sportovní aktivity.

Díky času, který dobrovolníci věnují si mohou povídat, vyslechnout klienty, při pravidelném docházení si může dobrovolník s pacientem vytvořit přátelské pouto.

2.2.2. Dobrovolnictví “OUT” – doplněk při ambulanci a terénní péči

V tomto modelu je dobrovolnictví založeno na vztahu klienta a dobrovolníka. Přičemž je velmi důležitá schopnost komunikace dobrovolníka s klientem i s organizací, která dobrovolníka vysílá. Můžeme hovořit o dobrovolné osobní asistenci, při které klient sám může vyhledat dobrovolníka pomocí dobrovolnických center nebo prostřednictvím jiných organizací, které poskytují dobrovolnickou pomoc dle typu postižení.

2.2.3. Dobrovolnictví jako nespecifická rehabilitace a aktivizace seniorů a zdravotně postižených

Třetí model přichází se zapojením starších osob a zdravotně postižených do dobrovolnických aktivit, sami se tak stávají dobrovolníkem. Získávají pocit užitečnosti a potřebnosti pro ostatní, smysluplně využívají volný čas a nabízejí se využití mezigeneračních vztahů pro získání vzájemné solidarity.

2.3. Právní úprava pro dobrovolnictví

Zákon o dobrovolnictví č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě, uvedený v platnost v roce 2003, který zajišťuje podporu státu pro veřejně prospěšné dobrovolnictví a upravuje statut dobrovolníka v České republice. Definiuje vymezení základních pojmů dobrovolnictví a dobrovolnické služby, vysílající a přijímající organizace a za jakých podmínek bude stát finančně podporovat dobrovolnictví. Tedy zákon vymezuje pouze státem podporované dobrovolnictví. Dobrovolnická služba je dle zákona považována za aktivitu, při které dobrovolník ve svém volném čase, bez nároku na finanční odměnu, ze své vůle, poskytuje pomoc spoluobčanům a společnosti.

Tošner (2006) definuje dobrovolnictví jako vědomou, svobodně zvolenou činnost, která je prováděna občany bezplatně ve prospěch druhých. Dobrovolnictví je profesionálně organizováno a nabízí se jako spolehlivý a pravidelný zdroj pomoci pro organizaci, která s dobrovolníky spolupracuje, zároveň nabízí dobrovolníkům nové zkušenosti a zážitky. Dobrovolník věnuje svůj čas, energii a schopnosti činnosti, která je časově a obsahově vymezená.

2.3.1. Zákon o sociálních službách a Zákon o dobrovolnictví

V zákoně o sociálních službách (Zákon č. 108/2006 Sb. 2017) nebyl dobrovolník uveden mezi osoby, které by mohly působit v sociálních službách. Změna, která vyšla dne 16. října 2007 ve Sbírce zákonů Zákon o stabilizaci veřejných rozpočtů 261/2007, v osmnácté části, Změna zákona o sociálních službách, kde je dobrovolník uznán jako osoba, která může působit při

poskytování sociálních služeb, jehož působení je stanoveno zvláštním právním předpisem. Dále dochází ke změně v posuzování profesionálních pracovníků pracujících v sociálních službách, činnosti, které vykonává pracovník v sociálních službách v pracovně právním vztahu.

“Dobrovolník, který není pracovníkem ve smyslu pracovně právních předpisů, se při výkonu své činnosti řídí občanským zákoníkem, a to jak v případě, kdy přichází do sociálních služeb v akreditovaném režimu dle zákona č. 198/2002 Sb. o dobrovolnické službě, tak i v případě, kdy je dobrovolnictví organizováno mimo působnost zákona o dobrovolnické službě.

Dobrovolníci nevykonávají činnosti v pracovně právním režimu, nejsou tedy profesionálními odbornými pracovníky v sociálních službách dle § 115 a § 116 zákona č. 108/2006 Sb. Dobrovolníci vykonávají svou činnost v režimu dle § 2, odst. 2, zákona č. 198/2002 Sb. a proto nemohou ani být registrováni jako poskytovatelé sociálních služeb. v sociálních službách by dobrovolníci měli uzavřít smlouvu o výkonu dobrovolnické služby dle § 5, odst. 1, 2, 3, zákona o dobrovolnické službě a působit dle pravidel, které poskytovatel definuje podle Standardu kvality sociálních služeb č. 9, kritéria uvedeného pod písm. d, přílohy č. 2, prováděcí vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb. k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.” (HESTIA 2012, s.14)

Ministerstvo vnitra České republiky (2018) definuje, kdo může být dobrovolníkem a co je to dobrovolnictví:

„Dobrovolníkem může být fyzická osoba

- a) starší 15 let, jde-li o výkon dobrovolnické služby na území České republiky,*
- b) starší 18 let, jde-li o výkon dobrovolnické služby v zahraničí, která se na základě svých vlastností, znalostí a dovedností svobodně rozhodne poskytovat dobrovolnickou službu.*

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

(3) Je-li fyzická osoba v pracovněprávním vztahu, služebním poměru, členském poměru nebo je-li žákem nebo studentem, vykonává jako dobrovolník dobrovolnickou službu mimo svůj pracovněprávní vztah, služební poměr, členský poměr, školní vzdělávání nebo studium.

(4) Výkon vojenské činné služby je překážkou výkonu dobrovolnické služby.

(5) Člen sociálního družstva nesmí vykonávat dobrovolnickou službu pro potřebu sociálního družstva, jehož je členem.

Dobrovolnickou službou je činnost, při níž dobrovolník poskytuje

a) pomoc nezaměstnaným, osobám sociálně slabým, zdravotně postiženým, seniorům, příslušníkům národnostních menšin, imigrantům, osobám po výkonu trestu odnětí svobody, osobám drogově závislým, osobám trpícím domácími násilím, jakož i pomoc při péči o děti, mládež a rodiny v jejich volném čase,

b) pomoc při přírodních, ekologických nebo humanitárních katastrofách, při ochraně a zlepšování životního prostředí, při péči o zachování kulturního dědictví, při pořádání kulturních nebo sbírkových charitativních akcí pro osoby uvedené v písmenu a), nebo

c) pomoc při uskutečňování rozvojových programů a v rámci operací, projektů a programů mezinárodních organizací a institucí, včetně mezinárodních nevládních organizací.

(2) Za dobrovolnickou službu uvedenou v odstavci 1 se nepovažuje činnost týkající se uspokojování osobních zájmů, anebo je-li vykonávána v rámci podnikatelské nebo jiné výdělečné činnosti anebo v pracovněprávním vztahu, služebním poměru nebo členském poměru.

(3) Dobrovolnická služba je podle své povahy krátkodobá nebo, je-li vykonávána po dobu delší než 3 měsíce, dlouhodobá.“

2.4. Dobrovolníci ve zdravotnictví

Podle Novotného (Novotný a Stará 2001) má dobrovolník možnost přinést běžný vztah, který není závislý na profesionální činnosti, nepřichází za pacientem/klientem, ale za konkrétním člověkem. Dobrovolníci jsou na svou činnost připravováni proto, aby byli spolehlivými partnery pro zdravotníky a dalších působících profesionálů a doplňovali (ale zároveň nekomplikovali a neztěžovali) jejich činnost. Dobrovolníci nemůžou nahrazovat práci odborného personálu, pokud jsou dobrovolníci i zdravotníci nebo lékaři, platí i pro ně dobrovolnická omezení.

Ve vztahu k náročnosti můžeme činnost dobrovolníků rozlišit na:

- běžnou (laickou),
- částečně odbornou,
- odbornou.

2.4.1. Běžná činnost

Tato činnost neklade speciální nároky na přípravu ani vedení profesionálními pracovníky nemocnice. Nemá však nahrazovat práci odborného personálu.

Aktivity mohou zahrnovat:

- hraní si s dětmi,
- společník u lůžka (rozhovory, čtení, společenské hry),
- doprovod na procházky,

- svépomocné aktivity (rady a podpora pacientům se stejnou diagnózou),
- doprovod (asistence při převozu) na vyšetření,
- další aktivity s pacienty (hudba, předcvičování, malování, předcítání, zájmové kroužky atd.).

Pomoc při jednorázových aktivitách pacienty:

- vánoční besídky, Mikuláš, Tři králové a jiné,
- krátkodobé motivační programy (například “Indiánské prázdniny” DC KID o.p.s. ve FN Motol).

Pomoc sestřám:

- roznos pití pacientům,
- pomoc při stravování (krájení jídla, se souhlasem sester i krmení).

2.4.2. Částečně odborná činnost dobrovolníků

Můžeme dělit na dvě možnosti, které jsou:

1. Pod odborným dohledem a vedení profesionálních pracovníků získává běžná dobrovolnická činnost léčebně-terapeutický rozsah. Zahrnuje například předcvičování pro pacienty dle instrukcí fyzioterapeuta, kreslení pod dohledem arteterapeuta, na ortopedii speciální hry a ergoterapeutické aktivity za pomoci ergoterapeuta.
2. Dobrovolník s náležitou kvalifikací nebo školením je způsobilý některé aktivity realizovat samostatně.

2.4.3. Odborná činnost dobrovolníka

Dobrovolník využívá své profesní dovednosti a zdarma poskytuje služby ve prospěch programů, dobrovolníků, pacienta nebo nemocnice. Opět ale nemůže nahradit práci profesionálního pracovníka. Mezi žádané profese pro výkon odborné dobrovolnické činnosti jsou programátoři, psychologové nebo fundraiseri (získávání financí) atd.

3. Aktivizace

Součástí každé kvalitní komplexní péče v zařízení pro seniory by měla být cílená aktivizace, která i ve vysokém věku snižuje negativní důsledky stárnutí a pomáhá v udržení fyzické i psychické kondice. Je zapotřebí ke každému seniorovi přistupovat individuálně a respektovat jeho volbu činnosti, protože co baví jednoho nemusí bavit toho druhého. U aktivizace je důležitá společenská funkce, kdy senior má možnost být v kontaktu s vrstevníky, personálem nebo dobrovolníky. Aktivizace působí pozitivně na psychiku člověka a vede k prevenci osamění, sociální izolace, či sociální smrti. Aktivizace pomáhá v realizaci některých z vyšších potřeb člověka jako je např. uznání od druhých nebo potřebu seberealizace. Člověk, který se již nemůže realizovat prostřednictvím své práce, by si měl najít náhradní aktivity, které ho budou naplňovat. Lze zapojit i invalidní pacienty nebo pacienty upoutané na lůžko. (Suchá et al. 2013, s.13)

Aktivizace má přinášet potěšení a zábavu, oživení dne a její důležitou součástí je humor a smích. Aktivizace je odvozená od slova „aktivovat“, uvést něco do pohybu a činnosti. Pomocí aktivizace lze dosáhnout zintenzivnění a zvýšení činnosti. Při smyslové aktivizaci jde o uvedení všech smyslů „do pohybu“. Výsledkem je vytvoření zahrnující motorické, verbální a kognitivní komplexní činnost. (Wehner a Schwinghammer 2013)

3.1. Pozitiva aktivizace

Podle Suché (et al. 2013, s. 14) aktivizace přináší tato pozitiva:

- seberealizaci, potěšení, radost, zábavu, smysluplnost,
- zlepšení komunikace při komunikaci s druhými lidmi, pozitivní sebe přijetí a empatii s druhými,
- dávají dnu řád v pravidelnosti,
- pomáhají udržovat psychické a fyzické schopnosti a soběstačnost.

3.2. Aktivizace jako prevence

Na základě jmenovaných pozitiv můžeme předcházet nebo eliminovat určité psychosociální stavy, které se ve stáří mohou nastat a jsou pro seniora ohrožující jak na fyzické, tak psychické úrovni. Proto lze vidět aktivizaci, především v pobytových zařízeních jako možnost předcházení sociální smrti, izolace a negativním následkům imobility.

3.2.1. Sociální smrt

Podle slovníku cizích slov sociální smrt znamená reakci na odloučenost od blízkých, osamělost, chronické choroby, společenskou deprivaci, kdy následkem může být urychlení fyzické smrti. (Kohoutek 2018)

Podle Klevetové sociální smrt zahrnuje reakce na náhle životní zvraty, které vyvolávají zátěžové situace. Ty ovlivňují paměť a uspokojování potřeb. Při každém zátěžovém podnětu se spouští vlastní obranný mechanismus. Seniora ovlivňuje citové prožívání a to, jaké mechanismy využíval dříve a jak těžká je zátěžová situace. Na základě těchto okolností může dojít k sociální izolaci, přetření kontaktu s okolím a k vyřazení tělesného sebeobrazu. (Klevetová 2017, s.83)

3.2.2. Osamocení seniorů

Haškovcová (1990) uvádí, že smutek ve stáří může být do určité míry fyziologický. Nemocný člověk může být frustrován na jedné straně ze strachu a úzkosti a na druhé straně z hrozícího osamocení a samoty.

Aktivizační skupinovou činností se senior dostane do kolektivu lidí ve stejné věkové skupině, a to nabízí témata k hovoru a vzájemnému obohacení.

3.3. Aktivizační činnosti pro seniory

Podle zákona (Zákon č. 108/2006 Sb. 2017) o sociálních službách jsou aktivizační služby pro seniory ambulantní nebo terénní. Zákon však nedefinuje pojem aktivizace, soustřeďuje se pouze na úkony, které spadají pod aktivizační činnost

Mezi činnosti patří:

- kontakt se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv,
- oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí atd.

Aktivizační programy by měly především udržovat a stimulovat fyzickou, emoční a společenskou schopnost seniora. (Rheinwaldová 1999, s.15)

Pracovníci, kteří se zabývají aktivitami pro seniory vždy musí dbát na individuální schopnosti a možnosti jedince. Musí brát ohled jak na psychický, tak fyzický stav seniora a správným jednáním eliminovat možnost negativní zkušenosti, která by mohla ovlivnit jeho přístup k dalším aktivitám. Je důležité klienta/pacienta motivovat k aktivitě a podpořit ho při výběru činnosti, které se chce věnovat. Osobnost pracovníka hraje velkou roli a je zapotřebí

projevit dostatek empatie, být komutativní a mít schopnost zvládat konfliktní situace. (Suchá et al. 2013, s.13)

Dobrovolníci musí projít školením před začátkem činnosti v práci, kterou budou vykonávat. v průběhu školení se seznámí s danou problematikou, nacvičují způsob komunikace se seniory. Důležitá je motivace jak pro dobrovolníky, tak personál ve spolupráci, například prostřednictvím seminářů a školení. Oceňování dobrovolníků i personálu dopomáhá ujištění, že dělají práci správně, a to jim dává energii do další práce.

Úspěch aktivizačního programu je závislý na třech bodech (Rheinwaldová 1999, s.20):

1. nadšení personálu/dobrovolníků pro aktivity,
2. přípravě tvořivých smysluplných programů,
3. připravenost pacientů/ klientů v zařízení.

Aktivizační činnosti můžeme dělit na individuální a skupinové, přičemž záleží na momentálních dispozicích seniora a volbě aktivizačního pracovníka. Následné dělení na pasivní, které zahrnuje relaxační techniky, poslech hudby atd. A aktivní, jako je arteterapie, muzikoterapie, pohybová cvičení, trénink paměti atd. (Suchá et al. 2013, s.17)

Nabízí se rozdělení aktivizačních programů dle Rheinwaldové (1999, s.23), která je dělí na:

- rukodělné práce a tvořivé činnosti,
- společenské programy, diskuze, hry, tane a hudba,
- sportovní aktivity a cvičení,
- činnosti provozované venku s v přírodě,
- náboženské aktivity,
- vzdělávací činnosti.

Nebo podle Kalvacha (2004) mohou být programy orientované na:

- vzdělávání prostřednictvím přednášek, diskuzí, četby nebo univerzit třetího věku
- zájmové aktivity, do kterých spadají ruční práce, sportovní aktivity, zahradničení, společenské hry či fotografování atp.
- pohybové aktivity jako je chůze, cvičení, relaxace
- poznávací aktivity prostřednictvím návštěv muzeí, škol, výstav atp.
- kulturní programy zahrnují návštěvy divadel a kin atp.
- komunikační aktivity, které mohou být uskutečňovány prostřednictvím povídání, vzpomínání.

Aktivizace může probíhat prostřednictvím terapeutických přístupů vedeným terapeutem s náležitým výcvikem např. arteterapeut, muzikoterapeut, ergoterapeut atd.

Podle Kozákové (a Müllera 2006, s. 47) můžeme dělit aktivizační činnosti, prostřednictvím různých terapií do základních skupin:

- činnosti a pracovní terapie
- psychomotorická terapie
- expresivní terapie
- terapie se zvířaty

Kalvach (2004) zmiňuje i trénink paměti.

3.3.1. Činnostní terapie a ergoterapie

Činnostní terapie a ergoterapie jsou terapeutické postupy, které se vzájemně překrývají. Kozáková (a Müller 2006, s. 47) je definují jako:

“Vzájemně se překrývající terapeutické postupy, které lze definovat jako odbornou, záměrnou a cílevědomou aplikaci manipulující s materiálním okolím (například manipulací s předměty, surovinami či materiály) použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce či osobnostní strukturu společensky i individuálně přijatelným směrem.”

Ergoterapie (v literatuře uváděna také jako pracovní terapie) má oproti terapii činnostní za cíl s klientem dojít k jistému konkrétnímu výrobku či výsledku práce. (Kozáková a Müller 2006, s. 47)

Ergoterapie

V moderní společnosti lze roli ergoterapie považovat za nezastupitelnou a její důležitost v rehabilitačním procesu je celosvětově uznávána. Cílem ergoterapie je zpětné zahrnutí člověka do jeho původního prostředí a zaručení, co nejvyšší možné kvality jeho života, tedy aby zvládal běžné denní, pracovní, vzdělávací, sociální, zájmové a rekreační činnosti. Tento cíl lze naplnit smysluplnou činností, která je vybírána individuálně na základě každého klienta. Obecně lze říci, že ergoterapeutická intervence se týká lidí všech věkových kategorií. (Švestková 2015, s. 38)

Mezi základní domény ergoterapie patří:

- soběstačnost,
- motorika a funkce horních končetin,
- kognitivní funkce,
- ergodiagnostika (předpracovní rehabilitace),
- evaluace bytu a návrh změn k bezbariérovosti,

- volnočasové aktivity,
- podpora motivací k činnostem, důraz na schopnosti klienta. (Švestková 2015, s. 39)

V rámci ergoterapie se používá několik terapeutických přístupů, které jsou vybírány podle individuálních schopností klienta, tak aby odpovídaly jeho vzdělání, zálibám a zkušenostem. k dosažení soběstačnosti klienta v daných aktivitách může ergoterapeut využít:

- trénink dané aktivity,
- trénink dané aktivity náhradním mechanismem či náhradními pohyby,
- kompenzaci dané aktivity pomocí kompenzační pomůcky,
- kompenzaci dané aktivity s dopomocí druhé osoby. (Švestková 2015, s.40)

Používání bio-psycho-sociálního modelu je trendem posledních let, který přímo podporuje koncept ergoterapie (Pfeiffer a Švestková 2007, s. 350). Tato mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví bere v potaz nejen lékařský pohled, ale zároveň i ten ergoterapeutický, kde se vnímá jedinec komplexně jako celek. Díky této klasifikaci lze vzít zhodnotit veškeré ovlivňující faktory, které se člověka týkají a efektivně tak navrhnout nejlepší přístup pro návrat klienta do optimální kvality života s co nejvyšší mírou soběstačnosti. (Švestková 2015, s.43)

Činnostní terapie

Oproti ergoterapii se činnostní terapie zaměřuje více na samotnou činnost klienta a vychází ze speciálně pedagogického prostředí. Stejně jako u ergoterapie se léčba zaměřuje primárně na konkrétní problémy každého klienta. Činnostní terapie je vhodná pro široké spektrum lidí s rozdílným zdravotním stavem, typem postižení i stářím. Pro uvolnění napětí a stresu se terapeut snaží odvést pozornost od problémů klienta, což napomáhá k jeho zklidnění a celkové léčbě. Prostřednictvím provádění dané činnosti probíhá komunikace bez použití řeči, což má za následek vytváření nových vazeb a vztahů bez rozhovorové bariéry. v rámci terapie se leze zaměřit především na:

- řešení úloh,
- reakci na úspěch i neúspěch,
- komunikaci,
- získání zkušeností a informací,
- uchování získaných zkušeností a informací. (Krivošíková 2011)

3.3.2. Psychomotorická terapie

Psychomotorická terapie je terapie prováděná prostřednictvím tělesné stimulace s cílem ovlivnit duševní procesy člověka. Jedná se o skupinu metod a technik, mezi které patří například

pantomima, tanec, relaxace, pohybové hry, improvizace s pohybem, atp. (Kozáková a Müller 2006, s.47) Psychomotorickou terapii můžeme také chápat jako specifickou součást rehabilitace, kde cílevědomý pohyb je hlavním prostředkem léčebné terapie. (Hátlová et al. 2014, s.83)

Základní myšlenkou psychomotorické terapie je prostřednictvím pohybu získat co nejvíce zkušeností o sobě sama z hlediska fyziologického, kognitivního a emocionálního a tyto poznatky následně dokázat využít pro své sebepoznání, zdokonalení a proměnu svého chování a jednání (Adamírová 1993). Proces psychoterapie podle Blahůtkové (2013, s. 63) prochází několika fázemi a to od smyslového vnímání, přes rozumové poznávání a citové prožívání až po dotváření osobnosti jedince. Dále tvrdí, že právě v rámci psychomotorických činností a her dochází k rozvoji senzomotorických vjemů, což následně vede ke zlepšení koncentrace, soustředěnosti a k celkovému zlepšení duševního stavu člověka.

3.3.3. Expresivní terapie

Cílevědomá aplikace pomocí uměleckých prostředků, které mohou být typu: Výtvarné, dramatické, hudební nebo literární. Jde o arteterapii, muzikoterapii, dramaterapii, biblioterapii. (Kozáková a Müller 2006, s.48)

Arteterapie a využití jejích prvků při výtvarných činnostech

Arteterapii lze vnímat jako významný komunikační prostředek, při kterém vyjadřujeme sami sebe. Jde o specifický druh jazyka, kterým promlouváme prostřednictvím výtvarných technik. Následný artefakt lze využít jako diagnostický prostředek. (Kozáková a Müller 2006, s.49)

Probíhá v rámci jednotlivce či skupiny s pomocí využití různých tvůrčích činností. Ve skupině je důležitým prvkem nalezení sounáležitosti mezi osobami s podobnými problémy, které se mohou navzájem podpořit a obohatit zkušenostmi. Důležité jsou i zpětné vazby, které člověk dostává od ostatních. Skupinová arteterapie má velký sociální a integrační náboj (Šicková-Fabrici 2008, s.30). Arteterapie se nesnaží posuzovat artefakt z esteticky uspokojivého hlediska, ale zaměřuje na osobní vyjádření pocitů v rámci neverbální komunikace. Arteterapie se nejvíce využívá v oblasti duševního zdraví, zejména v zařízeních pro duševně nemocné. Je též vhodná pro lidi, kteří chtějí sebe a své prožívání lépe poznat prostřednictvím výtvarného umění. (Liebmann 2005, s.14)

Arteterapie je terapeutický přístup, který se řídí danými zásadami a může jej vést jen vyškolený arteterapeut. Výtvarné dílny, které jsou provozovány dobrovolníky využívají pouze některé arteterapeutické prvky, které jsou vhodně zvoleny pro danou cílovou skupinu.

Při výtvarné činnosti je důležité nepřístupovat k pacientovi jako k dítěti a s ohledem na jeho schopnosti vybírat vhodné metody. Důležité je nevnučovat seniorovi náš vlastní

výtvarný názor, vkus a nehodnotit jeho výrobek. Motivace pro to, něco vytvořit je největší, když se může výrobek prakticky využít např. následným darováním blízké osobě. Vhodné je využívání svátků pro tematické tvoření jako jsou Vánoce, Velikonoce, Valentýn nebo s ohledem na roční období. (Suchá et al. 2013, s.131) Vždy je lepší ukázat předem zhotovený výrobek a jednotlivé úkony pro tvorbu zadávat postupně.

Jako u všech aktivizačních činností je důležitá motivace ze strany pracovníka nebo dobrovolníka, podporovat v činnostech a vytvářet přátelskou atmosféru pro skupinu.

Muzikoterapie a hudební aktivity

Muzikoterapie je terapií, která posiluje tělesnou i duševní stránku člověka. Muzikoterapie asi nejvíce působí na lidské emoce. Má pozitivní vliv na psychiku člověka, kdy správným výběrem melodií může stávající špatné stavy psychiky změnit na pozitivnější. Podporuje harmonizaci organismu prostřednictvím „melodické“ hudby. Podmínkou působení je, že necháme volně plynout naše představy podle hudební nálady. Muzikoterapie se nepoužívá pouze jako léčebná metoda, ale také jako prevence u zdravých lidí. Ve skupině díky ní například lépe funguje komunikace a vznikají sociální vazby. (Vítalová 2007, s.8-22)

Podle světové federace muzikoterapeutů (WFMT 2017) muzikoterapii definují jako využití hudby nebo hudebních prvků. Kvalifikovaným muzikoterapeutem spolu s klientem nebo skupinou v procese navrhnutém na dosažení a podporu komunikace, vztahů, učení a mobilizace, který vede k naplnění fyzických, emočních, mentálních, sociálních a kognitivních potřeb. Hlavními cíli muzikoterapie je rozvíjet potenciál nebo obnovit funkce jednotlivce a pomáhat rozvíjet vnitřní integraci a zlepšit následnou kvalitu jeho života v souvislosti s léčením, rehabilitací nebo prevencí.

V případě pasivní muzikoterapie je hudba pouštěna například k arteterapeutickým metodám a může umocňovat jejich účinek. Můžeme zahrnout i relaxační techniky, poslech hudby, provázanost s reminiscenční terapií. (Suchá et al. 2013, s.117)

V případě aktivní muzikoterapie je klient přímo zapojen do děje. Například může zpívat či pomocí hudebních nástrojů zpěv doprovázet. Důležitá je především aktivita a radost z ní. Senioři se díky této terapii dokážou uvolnit a lépe se spojit s kolektivem. Muzikoterapeut má při této formě léčby velmi důležitou úlohu v podobě správného výběru hudby, která dokáže u pacienta přinést kýžený pozitivní efekt. Špatný výběr hudby či metody dokáže u pacienta vyvolat negativní emoce a celá terapie bude mít spíš opačný efekt. (Vítalová 2007, s.57-68) Měl by motivovat klienty k další účasti, ocenit je a vyzdvihovat jejich snahy v rámci programu a vytvářet přátelskou atmosféru ve skupině (Suchá et al. 2013, s. 117). Muzikoterapie dokáže

u seniorů, které čeká například lékařský zákrok, potlačit stres s ním vznikající a následně v průběhu rehabilitace díky muzikoterapii neupadne senior do deprese a celý proces rekonvalescence probíhá rychleji. (Vitálová 2007, s. 70)

Nejčastěji se využívají prvky hudby jako jsou rytmická cvičení, zpěv, hra na hudební nástroje či poslech. Hudba ovlivňuje fyziologické procesy (činnost srdce, respirace, ...) kognitivní funkce (vnímání, paměť...) pomáhá při sociální integraci a začleňování do skupiny. Podporuje komunikaci (lepší slovní zásoba, lepší výslovnost a schopnost si vybavit texty písní) Můžeme tedy hovořit o pozitivních účincích hudby na lidskou psychiku, ale působí i v oblasti tělesné, zvláště při procvičování jemné motoriky a manipulaci s hudebními nástroji. Hudbu lze využívat jak při aktivizačních technikách, které pomáhají umocňovat jinou činnost, např. při arteterapii, tak i při relaxačních pasivních aktivitách, především poslechu hudby (Suchá et al. 2013, s.117)

3.3.4. Terapie se zvířaty

Do terapie se zvířaty můžeme zařadit například hipoterapii a canisterapii. Aktivity se zvířaty podporují psychosociální zdraví člověka. Při kontaktu se zvířetem dochází zejména u starších lidí k poklesu krevního tlaku, zklidnění srdeční činnosti a celkovému uvolnění organismu. Prostřednictvím zvířete lze lépe navázat komunikaci i s méně komunikativními pacienty, či k vzájemné komunikaci mezi pacienty samotnými. Zvíře představuje téma ke společnému rozhovoru. Zvířata pomáhají zmírňovat strach, úzkost u pacientů, kteří jsou v terminální fázi života a jsou upoutáni na lůžko. Pokud je zvíře chováno v zařízení, působí to i na pacienty více jako domácí přirozené prostředí. Spolupodílení se na péči o společné zvíře může přispět k sebevědomí a pocitu užitečnosti. Pozitivně přítomnost zvířat působí i na personál, kdy snižují fyzickou i psychickou vyčerpanost. Kromě rezidenčních programů se zvířaty, jsou i docházkové programy, především canisterapie. (Suchá et al. 2013, s.128)

Canisterapie

Podle Galajdových (2011) můžeme prostřednictvím canisterapie získat pocit, že nejsme sami, že se o nás někdo zajímá, těší se na nás, a to má pozitivní vliv, stimuluje psychickou i fyzickou stránku člověka. Pes dokáže vnímat u člověka bolest a bezmocnost, zároveň nehledí na to, jak člověk vypadá, jestli je hezký nebo ne, pro psa jsou důležitá měřítká laskavost a trpělivost. u pacientů vyvolává vzpomínky a nabízí se návrhy k debatě. Uvolňuje atmosféru a při skupinové canisterapii se mohou pacienti lépe poznat a navázat přátelství. Pro pacienty je přítomnost psů rozptylující a navozuje pocit štěstí, radosti a možnosti se těšit na pravidelně docházející pejsky. Pes je další bytost, která pacientům vstupuje do dne a je úspěšný i tam, kde jiné aktivizační techniky selhávají.

Pozitiva zooterapie jsou dle Suché (2013, s.129):

- stimulace smyslů při hlazení,
- podpora a procvičování hrubé a jemné motoriky a koordinace pohybu,
- relaxace a zklidnění,
- vytažení z izolace a osamělosti,
- navázání a zlepšení komunikace,
- pozitivní ovlivnění úzkosti, deprese a poruch spánku.

3.3.5. Trénink paměti

Trénování paměti ve vyšším věku je stejně důležité jako fyzický trénink. Vhodným tréninkem můžeme ovlivnit kvalitu krátkodobé paměti. Pomocí mnemotechnických pomůcek si zlepšujeme schopnost lépe pamatovat, usnadňovat vybavování slov, posilujeme schopnost koncentrace a pozornosti. Kvalita paměti výrazně ovlivňuje náš život. Se zhoršením paměti, ztrácíme i důležité informace, a to může vést ke ztrátě sebevědomí. Trénink paměti se zdá účinnější, když se setkává větší množství lidí. Pozitivní roli hraje vzájemná motivace, sdílení a možnost odreagování se, a příležitost se setkat s ostatními. (Suchomelová 2009)

Česká společnost pro trénování paměti a mozkový jogging uvádí (ČSTPMJ 2012) zásady cíle a specifika pro trénování paměti v ČR. Zde jsou některé ze zásad:

- schopnostem klienta přizpůsobujeme i trénink, proto volíme individuální přístup, kdy každý by měl dobrý pocit z úspěchu,
- senioři by měli využít techniky a strategie pro lepší zapamatování v každodenním životě,
- zaměření na to, aby senior přestal změnit svůj přístup k problémům s pamětí a nevnímal tak stárnutí a jeho následky jako negativum.

Mlýnková (2011, s.159) uvádí, že trénink paměti a mentálních schopností je významný pro všechny seniory bez ohledu na jejich omezení. Cílem cvičení kognitivních funkcí a paměti je především:

- zlepšení dosavadních schopností,
- udržet je na stejné úrovni,
- oddálit proces zapomínání,
- a konečně předcházet nepříjemným důsledkům, které souvisejí se zapomínáním.

Suchá (et al. 2013, s. 32-35) uvádí, že při skupině seniorů, kteří mají výraznější kognitivní poruchy je lepší se zaměřovat na to, co je dobře zachováno, tedy na dlouhodobou paměť. Pro “trenéra paměti” je důležité udržet pozornost účastníků pomocí střídání technik

a zábavných prvků. Mezi vhodné aktivity při trénování paměti a kognitivních funkcí můžeme zařadit:

- zapamatování obrázků, barev, slovní kopaná,
- procvičování jmen účastníků, vymýšlení slov nebo vět,
- hra Kdo je to? – hádání slavných postav,
- narozeniny, jazykolamy, předvádění emocí, roční období, číselné řady atd.

3.4. Motivace seniorů

Jedním z důležitých aspektů aktivizace je motivace pacienta/klienta.

„Čas je neúprosný, je daný, je náš. Jestli ho máme málo, nebo hodně, je otázkou relativní. Ona relativita není dána pouze prožitkem času v různých emotivních rovinách. Otázka dostatku, či nedostatku času se přímo váže k hierarchii hodnot, kterou vyznáváme. Proto naplnění času konkrétního člověka konkrétními činy je otázkou právě tak kvality života, jako problémem jeho smyslu.“ (Haškovcová 1990).

Rheinwaldová (1999, s. 34-35) uvádí, že častým problémem je pevně daný řád v institucionálních zařízeních, který nemohou klienti ovlivnit. Malá motivace k účasti se na aktivizačních programech může být způsobena strachem seniorů z nových věcí, zmocňují se jich pochyby, jestli to zvládnou, budou tomu rozumět, a jestli nebudou zesměšněni. Mohou být ovlivněni zážitkem neúspěchu z minulosti, který jim zabraňuje zkusit novou aktivitu. Nejúspěšnější aktivity jsou takové, při kterých se dokáží pracovníci nebo dobrovolníci zasmát i sami sobě a ukázat ostatním, že i oni dělají chyby, ne vždy se jim vše podaří a nejsou dokonalí. Mohou si být nejisti svou fyzickou zdatností nebo jiným omezením, které jim znesnadňuje zapojení do skupiny. Nechtějí se zúčastňovat kvůli cizím lidem, nebo strachu z přeplněnosti místnosti, kde se bude špatně dýchat a mohou omdlít, nebo je znervózňuje možný chaos a hluk kolem aktivit. Měli bychom se snažit důvody jejich strachu a neochoty porozumět negativním pocitům a najít společné řešení.

K seniorovi můžeme přistupovat pomalu a nabídnout mu pasivní účast při skupinové činnosti, s nabídkou, že se kdykoli může přidat. Tento přístup na seniory nevyvíjí tlak a dává mu možnost výběru a samostatného rozhodnutí, lépe se zbavuje strachu z aktivity a pozorováním ostatních odbourává nejistotu, že to nezvládne.

Malé cíle jsou hodné pozornosti a v nemocném stáří dostávají často charakter nejen jediného, ale i nosného programu. Podle Haškovcové je mezi vnějšími a vnitřními faktory motivace vztah, kdy u starých a nemocných lidí jsou vnitřní motivy často zastřené a redukovány. Nemocní lidé potřebují větší pozornost, aby svůj motiv zase našli, aby předmětem svého snažení

a pozornosti učinili někoho nebo něco. u starého člověka je motivace křehčí a s příchodem nemoci, se mohou poslední motivy ztratit. (Haškovcová 1990, s. 280-282)

Podle Klevetové (2017, s. 43) je motivace hybnou pákou lidského chování, která nás nutí uspokojovat své vlastní potřeby. Potřeby člověka souvisejí jak biologii organismu, tak jeho sociální a pracovní existencí ve společnosti. Zdravotnický personál by měl seniora povzbudit především ve správném postoji. Seniori potřebují ujištění, že to skutečně zvládnou a my jim dáváme najevo, že v jejich schopnosti věříme. Je velmi důležitá spolupráce zdravotnického personálu a seniora. Schopnost sám sebe přesvědčit o vlastním snažení a odpovědět si tak na otázku: proč chci obnovit uspokojovat své vlastní potřeby sám, můžeme považovat za jediný skutečný druh motivace.

Uvádí se tři klíče k motivaci (Klevetová 2017, s. 44):

- Touha dosáhnout cíle – Je moje touha dosáhnout cíle dost velká? Kdo je mi oporou? Dokáže senior spolu se zdravotníky plánovat časové konkrétní cíle, které jsou reálné a jsou v jeho možnostech?
- Důvěra ve vlastní schopnosti – Věří senior, že to dokáže, kdo je mu oporou?
- Vlastní představa dosažené změny – Dokáže senior sám sebe představit s dosaženou změnou? Jaké aktivity bude dělat, jak bude sám se sebou spokojený?

Motivace úzce souvisí se smysluplností aktivit, proto je důležitá seniorovi pomáhat najít činnost, která by pro něho byla smysluplná a bavila ho.

O smysluplnosti a smyslu prázdnotě hovoří Křivohlavý. Při zvažování smyslu života nezáleží ani na tom, jak dlouhý byl život, ale spíše na tom, o co v něm šlo, záleží tedy na zaměření životní cesty. Smyslu prázdnotu můžeme chápat jako neuspokojenou životní potřebu. s přibývajícím věkem se mnohé mění, ubývá tělesných i duševních sil. Dochází však k rozšíření duchovního obzoru a důraz na to kdo jsme roste, zatím co důraz na to, co mám slábné. Co se koupit za peníze nedá roste v žebříčku hodnot. (Křivohlavý 2010, s. 72-89)

V. E. Frankl (1996, s. 61-62), používá termín noogéní neurosa, či existenciální frustrace. Podle Frankla se existenciální frustraci můžeme vyhnout pomocí nacházení hodnot v životě. Můžeme hovořit o tzv. triádě hodnot. Hodnoty mohou být tvůrčí, zážitkové a postojoyé. Tvůrčí hodnoty jsou uskutečňování na základě nějaké tvůrčí činnosti. Zážitkové hodnoty jsou realizovány v prožívání radostných chvil a přijímáním krás světa či skrze umění. K hodnotám nejvyšším patří hodnota postojoyá, která spočívá v tom, jak se člověk staví k omezením v jeho životě. Tyto postojoyé hodnoty jsou možné realizovat až do posledního okamžiku života.

3.5. Komunikace se seniorem při aktivizaci

V důsledku rychlého životního tempa a rostoucím technologiím může dojít u seniora ke ztrátě sociokulturní identity. Fenomén ztráty sociokulturní identity souvisí především s užíváním nových slovních pojmů ve společnosti a symboliky, kterou užívají mladší osobami. Schopnost dobré komunikace a s ní účinné sociální interakce vedoucí k motivování seniora k podpoře a péči o zdraví by měla být klíčovou kompetencí jak profesionálů, tak i laikům, kteří provádějí aktivizaci.

Komunikační techniky by měly být přizpůsobeny požadavkům komunikujících stran. Stejně jako v běžné komunikaci i v komunikaci se seniorem při poskytování péče, jsou přítomné čtyři hlavní potřeby (Pokorná 2010, s.50):

1. potřeba sociálního kontaktu a interakce,
2. potřeba vysvětlení a potvrzení ujištění,
3. potřeba rady, podpory a edukace,
4. potřeba komfortu a útěchy, ujištění a uklidnění.

3.5.1. Hmatová komunikace

Hlavním prostředkem pro neverbální komunikaci, jsou ruce. Haptika je důležitou součástí komunikace hlavně u nevidomých, slabozrakých nebo hluchoněmých, u kterých je hmat hlavním komunikačním prostředkem. (Linhartová 2007, s. 28)

Starý člověk je často více vnímavý k fyzickému kontaktu než ke slovům. Prostřednictvím doteků můžeme předávat pozitivní nebo negativní zprávy. (Klevetová 2017, s.107)

3.5.2. Témata k rozhovoru se seniorem

Podle Klevetové (2017, s.126) senioři rádi slyší pochvalu týkající se jejich ošacení či vzhledu. Zde je seznam nabízených témat k rozhovoru, která pomohou navázat kontakt a uvolnit atmosféru:

- životní témata – dětství, koníčky, zaměstnání, manželství, kulturní zážitky, filmy atd.,
- přírodní témata: jaro, léto, podzim, zima,
- významné životní události a zážitky: láska, přátelství, touhy atd.,
- pracovní aktivity,
- rodinná setkání,
- politika, mediální informace,
- jídlo, vaření, recepty,

- vzpomínky s využitím reminiscenční terapie,
- rady a názory,
- co by dělali, kdyby mohli, co by změnili.

3.5.3. Ageismus a elderspeak

Komunikace se seniory může být i negativního charakteru. Stárnoucí populace ovlivňuje i sociální interakce, jako je komunikace a věkový rozdíl může tvořit nové bariéry. Stáří se v moderní společnosti již nevnímá pouze jako znak moudrosti a zkušeností, ale díky globalizaci a změnám ve fungování sociálního života se můžeme setkat s věkovou diskriminací neboli ageismem. Vidovicová (2005, s.6) definuje ageismus jako:

“Ideologii založenou na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu manifestovanou skrze proces systematické, symbolické i reálné stereotypizace a diskriminaci osob a skupin na základě jejich chronologického věku a/ nebo na jejich příslušnosti k určité generaci.”

Diferenciaci na základě věku tedy můžeme chápat jako rozlišování osob a jejich schopností bez reálného opodstatnění – pouze na základě jejich stáří. Důležité si je uvědomit, že ageismus se netýká pouze seniorů, ale diskriminace se může vyskytovat i směrem k mladým lidem.

Neuvědomělá komunikace se seniory může mít za následek posilování závislosti a vytváření izolace seniorů, což dále vede k zhoršení fyzických a kognitivních funkcí a celkového zdravotního stavu (Pokorná 2010, s.62). Stereotypy stáří vycházející z ageismu mají za následek využití tzv. elderspeaku při poskytování péče seniorům. Kalvach (2006) definuje elderspeak jako eticky nevhodné hovoření o starých lidech se starými lidmi. Tento způsob sociální interakce zahrnuje jak obsah samotné komunikace, tak i její formu. Mezi hlavní znaky elderspeaku podle Pokorné (2010, s.64) v neverbální komunikaci patří:

- nadměrná mimika,
- neudržení očního kontaktu,
- omezení haptických kontaktů,
- nedodržení proxemické vzdálenosti i v případě neinstrumentálních činností.

V paralingvistických projevech pak:

- zvýšený tón hlasu,
- zpomalené řečové tempo.

A ve verbální komunikaci:

- využívání zdvořilých,

- oslovování přezdívkou,
- disjunktivní otázky,
- nemístné užívání množného čísla,
- využívání pojmů z dětského jazyka.

Nejlepší způsob, jak se elderspeaku vyhnout je zbavení se předsudků o schopnostech a potřebách jakéhokoli jedince na základě věku nebo vlastních předchozích zkušeností se seniory. Projevení respektu tím, že se ošetřující osoba zeptá, jak chce být dotyčný oslovován a bude se zároveň vyhýbat dříve zmíněným charakteristikám komunikace, přispěje k zvýšení kvality péče a sebevědomí seniora. (Ungvarsky 2017)

4. Dobrovolnictví ve FN Motol

FN Motol patří k prvním nemocnicím v ČR, kde od roku 1999 začal fungovat dobrovolnický program. Dobrovolnické centrum se stalo součástí Fakultní nemocnice Motol v roce 2004

Dobrovolnický program má za cíl vnášet více lidského kontaktu do nemocničního prostředí, a tak posilovat psychickou pohodu pacienta a snažit se motivovat k aktivnímu postoji a spolupráci při uzdravování. Dobrovolník přichází ze „zdravého světa“ a může pacientovi pomoci v podpoře při zvládání náročné chvíle, a povzbuzujícím přístupem přispět k lepšímu průběhu a efektu léčby. Orientuje se především na to, co je v člověku zdravé na lidský kontakt a nezajímá se o diagnózu, která již předem může stigmatizovat pacienta k neschopnosti zvládat některých aktivit. Dobrovolník nenahrazuje činnost zdravotnického personálu, může však na základě svých schopností vhodně doplnit. Smyslem všechny dobrovolnických aktivit je především zpříjemnit pacientům pobyt v průběhu hospitalizace, vyplnění volného času, oživení všedního dne a uvolnění atmosféry na nemocničních odděleních u dětských i dospělých pacientů. (FN Motol 2012; DC Motol 2015)

4.1. Centrum následné péče ve FN Motol

Centrum následné péče ve FN Motol vzniklo sloučením dvou bývalých oddělení Léčebny dlouhodobě nemocných, je akreditované v oboru geriatric. Momentálně disponuje 381 lůžky. (LDN 2012)

4.1.1. Aktivizační činnosti v CNP Motol

V rámci Centra následné péče ve Fakultní nemocnici Motol probíhají pravidelně následující aktivity:

- výtvarná dílna,
- hudební dílna,
- trénování paměti,
- zooterapie, canisterapie,
- individuální návštěvy.

Aktivizační činnosti probíhají pod záštitou dobrovolníků, kteří pravidelně docházejí a s výpomocí nárazových dobrovolníků, kteří se mohou na danou aktivitu předem přihlásit. Aktivity probíhají v budově CNP, v přízemí nebo v místnosti v 5.patře, kde mají dobrovolníci přístup ke skříním s materiálem pro dané aktivity (výtvarná dílna a cvičení paměti) Hudební kroužek probíhá v přízemí, kde se nachází klavír. Při hudební dílně je důležitou součástí, klavír, který se nachází v přízemí, kde také hudební kroužek probíhá. Výtvarná dílna, trénink paměti

a zooterapie probíhá v 5. patře. Dobrovolníci obcházejí oddělení, a na základě doporučení personálu, oslovují pacienty, kteří jsou schopni se aktivit zúčastnit. Dobrovolníci doprovází pacienti z oddělení a doprovází je i zpět, mají možnost si vypůjčit kolečkové křeslo a pacienta dovést na aktivitu. Odchod pacienta nahlašují dobrovolníci nebo sám pacient, je možnost se domluvit i s personálem oddělení, aby si pro pacienta přišli sami. Na všech aktivitách jsou vítáni i členové rodiny a přátelé, kteří se mohou plně zapojit do aktivit a jsou tak pomocníci pacientovi i dobrovolníkům.

Jakožto pravidelný dobrovolník ve výtvarné dílně připravujeme spolu s kolegyní program na dílnu dopředu. Dílna probíhá jednou za 14 dní a trvá přibližně 2-3 hodiny, záleží podle náročnosti práce, či počtu pacientů, který dosahuje v průběhu posledního půl roku 10-15 pacientů. Velkým přínosem jsou nám nárazoví/nepravidelní dobrovolníci, kteří nám pomáhají doprovázet pacienty, a díky nim můžeme dosáhnout individuálnějšímu přístupu, který se u náročnějších výrobků důležitý. Především pro pomoc pacientovi s detaily, pomoc při pracovním postupu a hlavně ujištění, že dělá vše správně a možnost si popovídat.

Klade se důraz na smysluplnost výrobku a praktického využití. Proto se volí většinou techniky, které jsou náročnější na jemnou motoriku, hlavně při vytváření „3D objektů“. Jako inspirace často slouží aktuální ročním období, či svátky. Následný výrobek si může pacient odnést.

Aktivita probíhá ve většině případů skupinově. Do skupinových aktivit náleží: výtvarná dílna, zpívání, trénování paměti, canisterapie. Canisterapie probíhá v rámci návštěv u dětských pacientů a seniorů v Centru následné péče (FN Motol 2012). Jak již bylo zmíněno, skupina má velký sociální a integrační potenciál, který působí aktivizačně pro pacienty. Hlavním cílem aktivit je přicházet k pacientovi s nabídkou nějaké aktivity, který ho vytrhne z každodenní rutiny. Ve skupině nachází podporu lidí s podobnými problémy, a to pomáhá pocitu sounáležitosti.

Dobrovolníci mají možnosti využít supervizi, které se uskutečňují jednou za půlroku. Podle Novotného (2001) supervize umožňují dobrovolníkům:

- průběžnou podporu a vedení, především v počátcích své činnosti,
- mohou se poradit o vzniklých komplikacích,
- sdělovat své připomínky a návrhy k chodu programu,
- sdílet své zkušenosti, úspěchy i neúspěchy.

Pro dobrovolníky je supervize přínosná hlavně v těchto ohledech:

- noví dobrovolníci mají možnost učit se od zkušenějších,

- dobrovolníci mají možnost se inspirovat od sebe navzájem,
- dobrovolníci pro řešení problémů dostávají dostatek informací a podpory odborníků.

Supervize je přínosná i pro koordinátory, kteří mohou:

- sledovat, zda činnost dobrovolníků probíhá v souladu s pravidly programu,
- předcházet konfliktům a problémům v samém zárodku.

4.1.2. Dělení dobrovolnictví

Pravidelní dobrovolníci

Při pravidelném dobrovolnictví dochází jednou nebo jednou za dva týdny na konkrétní oddělení (dětské, dospělé, senioři) v rozmezí 1-3 hodin. Do pravidelných aktivit jsou zahrnuty výtvarné, hudební aktivity, hraní společenských her, povídání, čtení apod.

Jednorázoví dobrovolníci

Za pomoci „nárazových“ či jednorázových dobrovolníků, kteří docházejí nepravidelně na různá oddělení, kteří se mohou na činnost, akci přihlásit dopředu, platí pro ně stejné časové omezení. Můžou pomáhat při: koncertech, divadelních představeních, pomáhat s přípravou akcí a doprovázení pacientů v rámci pravidelných činností.

4.1.3. Jak se přistupuje k pacientovi

Dle mého názoru a zkušeností je dobrovolnictví v Motole o tom, najít v člověku to zdravé, to, co se dá rozvíjet a podporovat. Rozesmát ho, zpříjemnit mu den a doufat, že alespoň na chvíli zapomene na jeho trápení a najde klid právě v činnostech, které jsme si pro něho a skupinu připravili. Možnosti sdílení zážitků, prožitků i trápení napříč odděleními, pomáhá v nemocném člověku ventilovat to, co by třeba neřekl lékaři nebo zdravotní sestře. Často to je jen vyslechnutí pacienta, kde se ani neočekává nějaká moudrá rada, ale jenom uznání a autentické přijetí.

4.1.4. Vztah pacient x dobrovolník

Dobrovolníci slouží často jako jakýsi mediátor – někdo, o kom pacienti ví, že je tam v ten moment pro něho k dispozici jako i jako prostředník mezi nemocničním a „zdravým“ prostředím. Někdo, komu se mohou pouze svěřit, postěžovat si. Mnohdy se stává, že si pacienti myslí, že jsme za naše dobrovolnické služby placeni a o to pak jsou nadšenější z toho, když jim řekneme, že za čas strávený s nimi jsme také rádi a nečekáme od toho jakoukoli odměnu. Pro nemocného člověka je často těžké přijmout, že za ním někdo chodí jen tak. Mohou si všimnout projevů na pacientovi, kterých si zdravotnický personál nevšímá, protože s ním tráví celý den.

Snažíme se především přijmout pacienta takový, jaký je a hledat vhodnou cestu ke vzájemné komunikaci, abychom dosáhli co možná nejlepší a nejpohodlnější spolupráce při daných aktivitách. u těžších aktivit se snažíme motivovat a chválit za každý malý krok, který sami v práci zvládli.

Praktická část

5. Výzkum v Centru následné péče, FN Motol

Problematiku motivace k dobrovolnictví můžeme vidět ze dvou perspektiv. z perspektivy psychologické a sociologické. V 80. letech 20. století byl na základě psychologických úvah utvořen tzv. dvoufaktorový model dobrovolnictví, kde diferencoval motivaci dobrovolníků na altruistickou, tedy konanou nezištně ve prospěch druhých a egoistickou, vycházející z sobeckých činů. Později byl dvoufaktorový model rozšířen o sociologické hledisko. Rehberg (2005) rozdělil motivy dobrovolníku na: allocentrické, které můžeme srovnávat s altruistickým modelem, egocentrické a inovativní, které hledá nové výzvy a zkušenosti. (Mlčák a Šamajová 2013, s. 30)

Platnost jednoduchého třífaktorového modelu se zdála být omezená, proto byly prováděny další studie, které se pokoušely identifikovat důvody, proč se lidé pracují jako dobrovolníci.

Psychologická koncepce, kterou navrhli E.G.Clary a M. Syden (Gil et al. 1998) se svými kolegy, je zatím ta nejpropracovanější a stále dominuje. Proto jsem také zvolila tuto koncepci, jako metodu pro můj výzkum v oblasti motivace dobrovolníků. Funkcionální přístup, který autoři navrhli předpokládá přímou kauzální linii mezi motivy a chováním. Tento přístup akceptuje i premisu, že odlišné motivy pro dobrovolnictví mohou vést ke stejné činnosti a naopak. Motivaci k dobrovolnictví reprezentují jako: “vnitřní psychologické síly, které podněcují lidi překonat překážky a věnovat se dobrovolnické činnosti”. (Mlčák a Šamajová 2013, s. 31)

Autoři identifikovali šest kategorií motivace, které se promítali do jejich navrhnutého dotazníku VFI. Kategorie jednotlivých motivací jsou (Mlčák a Šamajová 2013, s. 31):

1. hodnoty (values) – dobrovolníci vyjadřují svůj zájem v nezištném pomáhání ostatním,
2. porozumění (understanding) – dobrovolníky motivují nové příležitosti k učení a prohloubení vědomostí, či si zlepšili své dosavadní dovednosti,
3. kariéra (career) – lidé vidí prostřednictvím dobrovolnictví možnost, jak získat zkušenosti a dovednosti pro budoucí kariéru,
4. sociální funkce (social) – lidé vnímají dobrovolnictví jako možnost poznávání nových lidí a navazování nových kontaktů,
5. protektivní funkce (protective) – lidé, vidí dobrovolnictví jako únik od jejich problémů a negativních pocitů, ve snaze ochránit své sebepojetí,

6. posílení (enhancement) – skrze dobrovolnictví člověk získává prostor pro osobní rozvoj a posílení sebeúcty.

Funkcionální přístup v rámci České republiky aplikovali P. Frič a T. Pospíšilová (2010), při zkoumání motivace u formálních dobrovolníků. Ve výzkumu diferenciovali jejich motivaci na altruistickou, egoistickou, hedonickou a normativní. Na základě VFI (Mlčák a Šamajová 2013, s. 32) určili dva typy dobrovolníků, kteří i České republice převažují jsou to:

- kolektivistický orientovaní dobrovolníci, označující též jako “obětavci”, jsou zaměřeni více altruisticky a vykazují větší normativní úroveň,
- individualisticky orientovaní dobrovolníci “pohodáři”, jejichž zaměření je spíše individualistické, vykazují vyšší míru hedonické motivace a nižší míru normativní motivace.

5.1. Cíl výzkumu

Cíl mého výzkumu je zjistit dominující motivaci ve zkoumaném prvku dobrovolníků s pomocí dotazníku VFI, dotazníku dobrovolných funkcí. Zjištění hlavní motivace u dobrovolníků, může sloužit při následném přijímání dobrovolníků do programu nebo lze dle motivace určit, jak dlouho dobrovolník pravděpodobně zůstane v rámci daného programu. Přínos může být i pro koordinátory dobrovolnického programu, kdy díky zjištěným motivacím lze nalézt vhodný způsob odměňování dobrovolnické činnosti

5.2. Popis použité metody

Pro účely zjištění motivace u dobrovolníků pro aktivizaci, jsem použila standardizovaný dotazník VFI, který navrhli E.G.Clary, M. Syden a kolektiv, jejichž českou verzi zpracovali Mlčák a Šamajová (2013). Tento dotazník čítá 30 otázek, hodnocených pomocí sedmi škálové stupnice subjektivní důležitosti.

Kromě zmiňovaného dotazníku VFI, jsem přidala otázky týkající se dobrovolnictví v Motole a sociodemografické údaje o respondentovi.

5.3. Metoda sběru dat, průběh výzkumu

Sběr dat proběhl prostřednictvím internetového dotazníku, který byl i s průvodním textem zaslán e-mailem koordinátorovi dobrovolníku v Motole a následně rozposlán na emailové adresy pravidelných dobrovolníků z Centra následné péče. Hromadný e-mail byl odeslán celkově 14 pravidelným dobrovolníkům. Výzkum probíhal po dobu 14 dní

5.4. Popis výzkumného souboru

Jako zkoumaný soubor jsem si určila pravidelné dobrovolníky, kteří v Centru následné péče působí v rámci aktivit jako jsou výtvarné dílny, hudební kroužek, trénování paměti a individuální návštěvy. Dobrovolníci se pravidelně jednou za týden nebo jednou za dva týdny věnují aktivizaci pacientů, kteří jsou hospitalizováni v CNP. Dobrovolníci působící na CNP jsou různorodá skupina, kteří mají společné však to, že jsou motivováni se ve svém volném čase věnovat pravidelně 1-3 hodiny aktivitám s pacienty. Díky jejich motivaci se i nadále uskutečňují aktivity, které pozitivně ovlivňují psychiku pacienta po dobu hospitalizace.

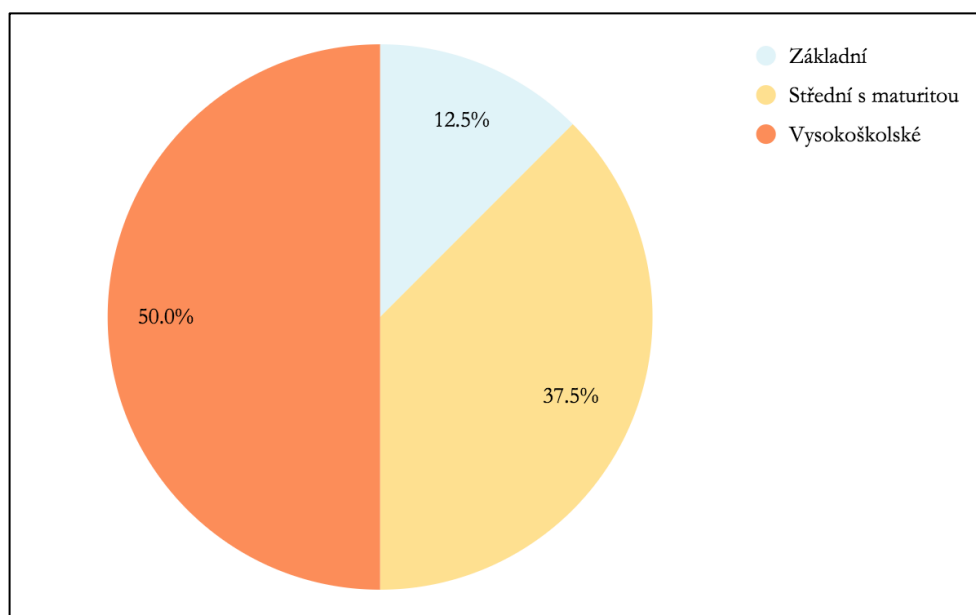
5.5. Metoda analýzy dat

Odpovědi respondentů byly zaznamenány prostřednictvím vytvořeného dotazníku v elektronické podobě. Odpovědi byly aplikovány a kategorizovány dle šesti druhů motivace podle VFI metody.

5.6. Interpretace výzkumu

Do výzkumu se nakonec zapojilo 8 respondentů z celkové populace 14 dobrovolníků, kteří pravidelně docházejí do Centra následné péče. Výsledná reprezentace dominující motivace tedy nezahrnuje všechny docházející pravidelné dobrovolníky, což je při interpretaci výsledků brát v potaz.

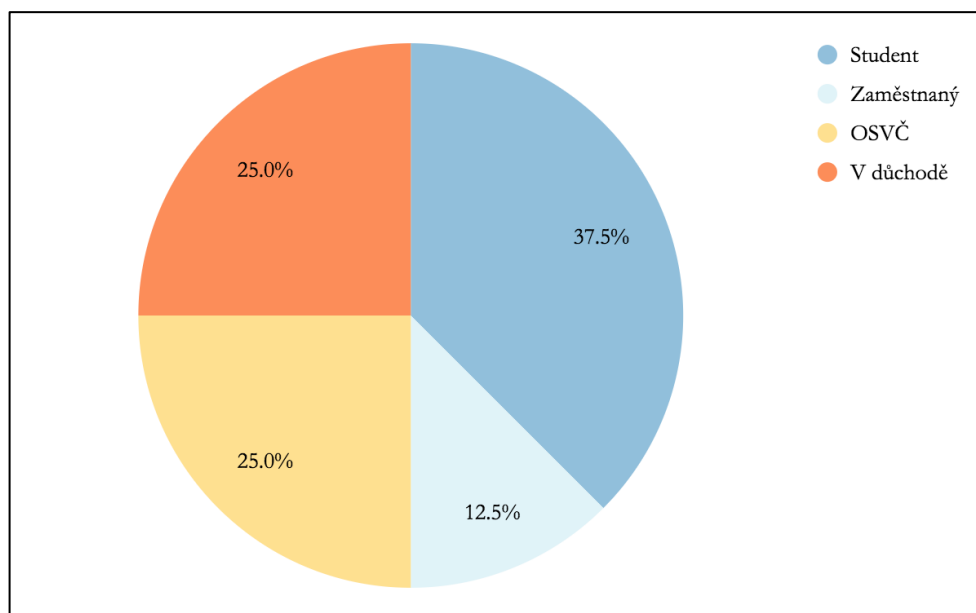
Obrázek 1: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů



Co se týče sociodemografického profilu participantů, tak součástí dotazníku byly otázky ohledně základních parametrů, jako jsou pohlaví, datum narození, nejvyšší dosažené vzdělání, a současný statut (zdali je dotazovaný student, zaměstnaný atd.). Dobrovolníci, kteří

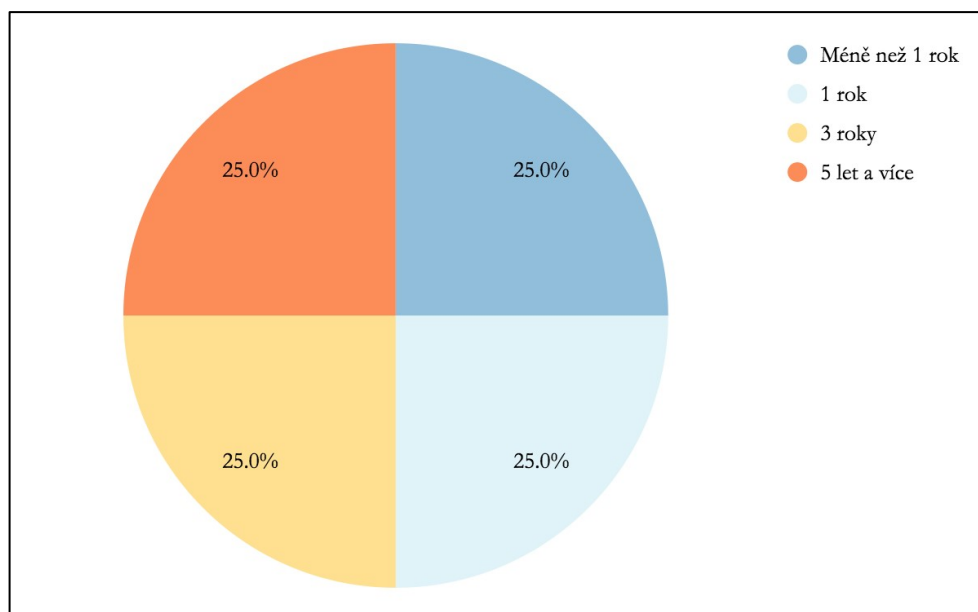
odpověděli na dotazník byli dva muži a zbytek ženy s průměrným věkem 44,36 let s odchylkou 21,90 let. Celkově převládali respondenti s vysokoškolským vzděláním – *Obrázek 1: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů*, kdy z největší část byli studenti – *Obrázek 2: Statut respondentů*.

Obrázek 2: Statut respondentů



V první části dotazníku se nacházely otázky zaměřené na pozadí dobrovolníků v kontextu FN Motol. Rozložení dobrovolníků z pohledu toho, jak dlouho působí v rámci CNP Motol lze vidět na grafu – *Obrázek 3: Doba působnosti respondentů v CNP Motol*. Pro podrobnější výzkum souvislosti doby, jak dlouho člověk působí jako dobrovolník a jeho dominující motivací by bylo vhodnější sbírat konkrétní počet let. Jako další parametr, který by mohl ovlivnit výsledky výzkumu jsem zvolila, zda se participantů věnují i jinému dobrovolnictví než na CNP Motol. Podle výsledků pouze dva participantů docházejí i na jiné dobrovolnictví.

Obrázek 3: Doba působnosti respondentů v CNP Motol



Hlavní částí celého dotazníku byla část týkající se Inventáře dobrovolnických funkcí. Soubor použitých otázek vyházel z anglického originálu podle (Gil et al. 1998), kdy jednotlivé otázky byly přeloženy do českého jazyka pro zaručení větší návratnosti dotazníku. na základě výsledků Tabulka 3: Kategorie motivace respondentů seřazené podle jejich intenzity můžeme říci, že nejsilněji zastoupená motivace hodnotová, která souvisí s altruismem a zájmem o druhé. Jako druhá se vyskytuje motivace porozumění a třetí motivace posílení. Nejméně jsou pak zastoupeny motivace orientované na kariéru a protektivní funkce.

Tabulka 3: Kategorie motivace respondentů seřazené podle jejich intenzity

Motivace	Průměr	Odchylka
Hodnoty	28,25	3,54
Porozumění	21,63	8,54
Posílení	16,00	6,68
Sociální funkce	13,38	5,90
Kariéra	11,00	9,37
Protektivní funkce	10,13	4,91

Pravidelní dobrovolníci v rámci CNP Motol se tedy shodují, že mezi jejich hlavní a nejsilnější motivaci patří motivace hodnotová. Tento fakt ukazuje převažující prosociální zájem o druhé, a tedy i dostatečnou motivaci pro to něco udělat. Zároveň je pro dobrovolníky podstatné, že se prostřednictvím vynaložené aktivity mohou zlepšit své znalosti a rozvinout si

své dovednosti v dané oblasti. Ze sociodemografického pohledu na výsledná data lze ještě také zmínit, že u mladších dobrovolníků (ročníky 1995, 1996 a 2000) je razantně silnější motivace v oblasti kariéry. Tato situace může být zdůvodněna faktem, že daní dobrovolníci jsou stále studenty a věří, že praktické zkušenosti a získané kontakty jim zlepší předpoklady pro budoucí kariéru.

Závěr

Z údajů, které vydal Český statistický úřad je patrné, že populace bude i nadále stárnout a počet lidí v seniorském věku bude i nadále přibývat. Na základě této skutečnosti je třeba reagovat na nové výzvy nejen pro zdravotní péči ale i pro sociální sféru, která může prostřednictvím dobrovolníků v sociálních službách přinést nový pohled na problematiku stáří. Zároveň dochází ke změně názoru na pohled stáří ve společnosti, kdy senior není již nálepkován jako neaktivní člověk, naopak má další šanci k nacházení nových zájmů a možnosti seberozvoje. Tento koncept aktivního stáří lze aplikovat i na pobytová a zdravotnická zařízení za pomoci vhodně zvolených aktivizačních technik.

Aktivizaci na laické rovině se mohou věnovat dobrovolníci, díky zákonu o dobrovolnické službě je dobrovolnická služba v zákoně ukotvená a vymezuje práva a činnosti dobrovolníků a zároveň zamezuje náhradu dobrovolnictví za profesionální péči. Současná situace na poli aktivizace pro seniory se může shrnout do aktivit podporující psychickou pohodu a fyzický stav. Díky aktivitám, které jsou připravovány dobrovolníky mají pacienti/klienti možnost kontaktu s někým nestranným, kdo přichází zvenčí a má zájem s nimi trávit čas, který je věnován zábavným činnostem, při kterých se senior odreaguje. Současně prohlubuje vzájemné vztahy a sebedůvěru při skupinových aktivitách. Tento vhled do problematiky stáří a aktivizace za pomoci dobrovolníků slouží v poslední kapitole jako teoretický základ pro představení konkrétního případu v rámci Centra následné péče v Motole. Na základě mé praktické zkušenosti jako pravidelný dobrovolník v rámci výtvarné dílny na CNP Motol a spolupráci s koordinátorem z dobrovolnického centra FN Motol, v této části popisují konkrétní fungování dobrovolníků a přístup k pacientovi při aktivizačních činnostech.

Výzkum v praktické části proběhl prostřednictvím dotazníkového šetření metodou VFI, které se zabývalo motivací pro dobrovolnictví u pravidelných dobrovolníků z Centra následné péče v Motole. Odhaluje hlavní iniciátory, proč se člověk rozhodne stát dobrovolníkem, který pravidelně pomáhá při aktivizačních činnostech s dlouhodobě nemocnými pacienty. Ze zjištěných dat můžeme říci, že hlavní je motivace hodnotová, která staví na altruistickém přesvědčení a přístupu k ostatním. Na základě těchto zjištění je možné se zamyslet, jak lze zlepšit výběr dobrovolníků, jejich organizaci a také jak celkově zkvalitnit dobrovolnickou činnost. Navazující výzkum by mohl srovnat hlavní motivace nárazových dobrovolníků, případně dobrovolníků z dalších center zabývajících se aktivizací dlouhodobě nemocných pacientů.

Seznam použité literatury a internetových zdrojů

1. ADAMÍROVÁ, Jiřina, 1993. K psychomotorice ve zdravotní tělesné výchově. *Tělesná výchova mládeže*. **59**(2), 16–17.
2. BLAHUTKOVÁ, Marie, 2013. Psychomotorické psychostimulační techniky. *Aplikované Pohybové Aktivity v Teorii a Praxi* [online]. **4**(2), 62–65. ISSN 18044204. Dostupné z: <https://goo.gl/Ma7Pgt>
3. ČSTPMJ, 2012. *Trénování paměti* [online] [vid. 2018-07-12]. Dostupné z: <https://goo.gl/D8QLjy>
4. ČSÚ, 2013. Česká republika: projekce obyvatelstva k 1. 1. 2101. *Český statistický úřad* [online] [vid. 2018-07-12]. Dostupné z: <https://goo.gl/edLULZ>
5. ČSÚ, 2014. Stárnutí se nevyhneme. *Český statistický úřad* [online] [vid. 2018-07-12]. Dostupné z: <https://goo.gl/3sKWUx>
6. ČSÚ, 2018a. Česká republika: věková struktura k 31. 12. 2017. *Český statistický úřad* [online] [vid. 2018-07-12]. Dostupné z: <https://goo.gl/aKlXjS>
7. ČSÚ, 2018b. Kulatý stůl: Stárnutí obyvatel České republiky. *Český statistický úřad* [online] [vid. 2018-07-12]. Dostupné z: <https://goo.gl/DKNAw7>
8. DC MOTOL, 2015. *Dobrovolnické centrum FN v Motole* [online] [vid. 2018-07-12]. Dostupné z: <http://www.dcmotol.cz/cs>
9. FN MOTOL, 2012. Dobrovolnické centrum. *Fakultní nemocnice v Motole* [online] [vid. 2018-07-12]. Dostupné z: <https://goo.gl/Jd6XwG>
10. FRANKL, Viktor Emil, 1996. *Lékařská péče o duši: základy logoterapie a existenciální analýzy*. 1. vyd. Brno: Cesta. ISBN 8085319500.
11. FRIČ, Pavol a Tereza POSPÍŠILOVÁ, 2010. *Vzorce a hodnoty dobrovolnictví v české společnosti na začátku 21. století*. ISBN 9788090369689.
12. GALAJDOVÁ, Lenka a Zdenka GALAJDOVÁ, 2011. *Canisterapie*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 9788073678791.
13. GIL, Clary E, Snyder MARK, Ridge Robert D., Copeland JOHN, Stukas Arthur A., Haugen JULIE a Miene PETER, 1998. Understanding and Assessing the Motivations of Volunteers: A Functional Approach. *Journal of Personality and Social Psychology* [online]. **74**(6), 1516–1517. ISSN 00223514. Dostupné z: <https://goo.gl/nq7Zcx>
14. HAŠKOVCOVÁ, Helena, 1990. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama. ISBN 8070381582.
15. HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 9788087109199.

16. HÁTLOVÁ, Běla, Milena Adámková SÉGARD, Iva WEDLICHOVÁ, Tereza LOUKOVÁ a Zdeněk Bašný SEN., 2014. Historická a teoretická východiska psychomotorické terapie. *Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi*. Praha: Psychologický ústav AV ČR, **58**(1), 82–93. ISSN 0009-062X.
17. HESTIA, 2012. Metodika dobrovolnictví v sociálních službách. *Rozvoj dostupnosti a kvality sociálních služeb v Královéhradeckém kraji II*. [online] [vid. 2018-07-12]. Dostupné z: <https://goo.gl/JpGYUb>
18. KALVACH, Zdeněk, 2004. *Geriatric a gerontologie*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 80-247-0548-6.
19. KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ, 2006. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 8072624555.
20. KLEVETOVÁ, Dana, 2017. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 9788027101023.
21. KOHOUTEK, Rudolf, 2018. Pojem sociální smrt. *Slovník cizích slov* [online] [vid. 2018-07-12]. Dostupné z: <https://goo.gl/itD8kN>
22. KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER, 2006. *Aktivizační přístupy ke osobám seniorského věku*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 8024415526.
23. KRIVOŠÍKOVÁ, Mária, 2011. *Úvod do ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2699-1.
24. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2002. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 8024701790.
25. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2010. *Mít pro co žít*. 2. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 9788071954040.
26. KUZNÍKOVÁ, Iva, 2011. *Sociální práce ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 9788024736761.
27. LDN, 2012. Centrum následné péče. *Fakultní nemocnice v Motole* [online] [vid. 2018-07-12]. Dostupné z: <https://goo.gl/2XwGte>
28. LIEBMANN, Marian, 2005. *Skupinová arteterapie: nápady, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 8071788643.
29. LINHARTOVÁ, Věra, 2007. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetroující personál*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1784-5.
30. MLČÁK, Zdeněk a Jana ŠAMAJOVÁ, 2013. Motivace, intenzita a trvání dobrovolnické aktivity. *Psychologie a její kontexty* [online]. **4**(1), 29–36. ISSN 1805-9023. Dostupné z: <https://goo.gl/7EuBSm>
31. MLÝNKOVÁ, Jana, 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3872-7.

32. MOUDRÁ SOVIČKA, 2018. *Moudrá sovička* [online] [vid. 2018-07-12]. Dostupné z: <https://www.moudrasovicka.cz>
33. MVČR, 2018. Dobrovolnická služba. *Ministerstvo vnitra České republiky* [online] [vid. 2018-07-12]. Dostupné z: <https://goo.gl/6ZXZG6>
34. MZČR, 2018. Akreditovaný kvalifikační kurz. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online] [vid. 2018-07-12]. Dostupné z: <https://goo.gl/eCYpyH>
35. NOVOTNÝ, Michal a Ivana STARÁ, 2001. *Využití dobrovolníků v nemocnicích: metodický manuál ke dobrovolnictví v nemocnicích*. Praha: Hestia.
36. PFEIFFER, Jan a Olga ŠVESTKOVÁ, 2007. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 9788024715872.
37. POKORNÁ, Andrea, 2010. *Komunikace se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 9788024732718.
38. RABUŠIC, Ladislav, 1995. *Česká společnost stárne*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 8021011556.
39. REHBERG, Walter, 2005. Altruistic Individualists: Motivations for International Volunteering Among Young Adults in Switzerland. *Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations* [online]. **16**(2), 109–122. ISSN 09578765. Dostupné z: <https://goo.gl/R8ZQe5>
40. RHEINWALDOVÁ, Eva, 1999. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 8071698288.
41. SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ, 2013. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0335-3.
42. SUCHOMELOVÁ, Věra, 2009. Co je to paměť a jak ji trénovat. *Odborné časopisy* [online] [vid. 2018-07-12]. Dostupné z: <https://goo.gl/eVT8sP>
43. ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava, 2008. *Základy arteterapie*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 9788073674083.
44. ŠVESTKOVÁ, Olga, 2015. Ergoterapie. *Rehabilitation* [online]. **22**(1), 38–44. ISSN 12112658. Dostupné z: <https://goo.gl/R26rWk>
45. TOŠNER, Jiří, 2006. Dobrovolnictví jako nástroj pomoci i ochrana proti sociálnímu vyloučení pomáhajícího. In: *Dobrovolnictví, ochrana před sociálním vyloučením*. Kroměříž: Klub UNESCO Kroměříž, s. 27–31.
46. TOŠNER, Jiří a Olga SOZANSKÁ, 2006. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 8073671786.
47. UNGVARSKY, Janine, 2017. Elderspeak. *Salem Press Encyclopedia* [online]. Dostupné z: <https://goo.gl/7xaHYY>

48. VIDOVIČOVÁ, Lucie a Ladislav RABUŠIC, 2005. *Věková diskriminace – ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, výzkumné centrum Brno. ISBN 80-239-4645-5.
49. VITÁLOVÁ, Zuzana, 2007. *Úvod do muzikoterapie a její využití v sociální práci*. 1. vyd. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n. o. ISBN 978-80-89271-18-4.
50. WEHNER, Lore a Ylva SCHWINGHAMMER, 2013. *Smyslová aktivizace: v péči o seniory a klienty s demencí*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 9788024744230.
51. WFMT, 2017. *World Federation of Music Therapy* [online] [vid. 2018-07-12]. Dostupné z: <http://www.wfmt.info>
52. ZÁKON Č. 108/2006 SB., 2017. Zákon č. 108/2006 Sb. *Zákony pro lidi* [online] [vid. 2018-07-12]. Dostupné z: <https://goo.gl/RMi2h6>
53. ZÁKON Č. 96/2004 SB., 2017. Zákon č. 96/2004 Sb. *Zákony pro lidi* [online] [vid. 2018-07-12]. Dostupné z: <https://goo.gl/wPmKu4>
54. ŽIVOT 90, 2018. *Život 90* [online] [vid. 2018-07-12]. Dostupné z: <https://www.zivot90.czja>

Přílohy

Dotazník použitý v rámci výzkumu motivace dobrovolníků

15. 7. 2018

Centrum následné péče FN Motol

Centrum následné péče FN Motol

Dobrý den, jmenuji se Eva Janíčková a již 3. rokem působím jako dlouhodobý dobrovolník v CNP Motol. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku pro účely zpracování mé bakalářské práce, která se zabývá motivačními prvky dobrovolníků.

Během zpracování a publikování výsledků bude zaručena Vaše anonymita. Vyplnění dotazníku Vám zabere přibližně 10 minut.

*Povinné pole

Dobrovolnictví v CNP

1. Jak dlouho působíte, nebo jste působil/a v CNP Motol? *

Označte jen jednu elipsu.

- Méně než 1 rok
 1 rok
 2 roky
 3 roky
 4 roky
 5 let a více

2. Na CNP docházíte jako: *

Označte jen jednu elipsu.

- Pravidelný dobrovolník
 Nárazový dobrovolník

3. Věnujete se kromě dobrovolnictví v Motole i jinému dobrovolnictví? *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Ne

Důvody pro dobrovolnictví

Uvedte, jak je pro Vás důležitý nebo výstižný každý z následujících důvodů pro dobrovolnictví.

4. 1. Dobrovolnictví mi může pomoci se dostat na místo, kde bych chtěla/a pracovat. *

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	6	7	
Vůbec není důležité / odpovídající	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Velmi důležité / výstižné

5. 2. Moji přátelé jsou dobrovolníci. **Označte jen jednu elipsu.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Vůbec není důležité / odpovídající	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Velmi důležité / výstižné

6. 3. Zajímám se o ty, kteří měli méně štěstí než já. **Označte jen jednu elipsu.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Vůbec není důležité / odpovídající	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Velmi důležité / výstižné

7. 4. Moji známí chtějí, abych byl/a dobrovolník. **Označte jen jednu elipsu.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Vůbec není důležité / odpovídající	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Velmi důležité / výstižné

8. 5. Díky dobrovolnictví se cítím důležitý/á. **Označte jen jednu elipsu.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Vůbec není důležité / odpovídající	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Velmi důležité / výstižné

9. 6. Moji známí se zajímají o veřejně prospěšné práce a pomoc potřebným. **Označte jen jednu elipsu.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Vůbec není důležité / odpovídající	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Velmi důležité / výstižné

10. 7. Kdykoliv se cítím špatně, dobrovolnictví mi pomáhá na to zapomenout. **Označte jen jednu elipsu.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Vůbec není důležité / odpovídající	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Velmi důležité / výstižné

11. 8. Opravdu se zajímám o lidi, kterým pomáhám. **Označte jen jednu elipsu.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Vůbec není důležité / odpovídající	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Velmi důležité / výstižné

12. 9. Díky dobrovolnictví se cítím méně osamělý/á. **Označte jen jednu elipsu.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Vůbec není důležité / odpovídající	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Velmi důležité / výstižné

13. 10. Mohu získat nové kontakty, které by mi mohly pomoci v mé profesní kariéře. **Označte jen jednu elipsu.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Vůbec není důležité / odpovídající	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Velmi důležité / výstižné

14. 11. Dobrovolnictví mě zbavuje pocitu viny, že jsem měl/a v životě více štěstí než ostatní. **Označte jen jednu elipsu.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Vůbec není důležité / odpovídající	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Velmi důležité / výstižné

15. 12. Mohu se dozvědět více o oblasti, v které jako dobrovolník pracuji. **Označte jen jednu elipsu.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Vůbec není důležité / odpovídající	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Velmi důležité / výstižné

16. 13. Dobrovolnictví zvyšuje moje sebevědomí. **Označte jen jednu elipsu.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Vůbec není důležité / odpovídající	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Velmi důležité / výstižné

17. 14. Dobrovolnictví mi umožňuje získat nový úhel pohledu na určité věci. **Označte jen jednu elipsu.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Vůbec není důležité / odpovídající	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Velmi důležité / výstižné

18. 15. Dobrovolnictví mi umožňuje prozkoumat různé možnosti budoucí kariéry. **Označte jen jednu elipsu.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Vůbec není důležité / odpovídající	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Velmi důležité / výstižné

19. 16. Cítím soucit vůči lidem v nouzi. **Označte jen jednu elipsu.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Vůbec není důležité / odpovídající	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Velmi důležité / výstižné

20. 17. Pro moje známé mají veřejně prospěšné práce a pomoc potřebným velkou hodnotu. **Označte jen jednu elipsu.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Vůbec není důležité / odpovídající	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Velmi důležité / výstižné

21. 18. Dobrovolnictví mi umožňuje učit se praktickou zkušeností. **Označte jen jednu elipsu.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Vůbec není důležité / odpovídající	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Velmi důležité / výstižné

22. 19. Cítím, že je důležité pomáhat druhým. **Označte jen jednu elipsu.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Vůbec není důležité / odpovídající	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Velmi důležité / výstižné

23. 20. Dobrovolnictví mi pomáhá překonat osobní problémy. **Označte jen jednu elipsu.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Vůbec není důležité / odpovídající	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Velmi důležité / výstižné

24. 21. Dobrovolnictví mi pomůže uspět v budoucí profesi. **Označte jen jednu elipsu.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Vůbec není důležité / odpovídající	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Velmi důležité / výstižné

25. 22. Mohu dělat něco pro věc, která je pro mě důležitá. **Označte jen jednu elipsu.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Vůbec není důležité / odpovídající	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Velmi důležité / výstižné

26. 23. Dobrovolnictví je důležité pro mé nejbližší. **Označte jen jednu elipsu.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Vůbec není důležité / odpovídající	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Velmi důležité / výstižné

27. 24. Dobrovolnictví je dobrý způsob, jak uniknout před vlastními problémy. **Označte jen jednu elipsu.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Vůbec není důležité / odpovídající	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Velmi důležité / výstižné

28. 25. Mohu se naučit, jak jednat s různými lidmi. **Označte jen jednu elipsu.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Vůbec není důležité / odpovídající	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Velmi důležité / výstižné

29. Díky dobrovolnictví se cítím potřebný/á. **Označte jen jednu elipsu.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Vůbec není důležité / odpovídající	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Velmi důležité / výstižné

30. Díky dobrovolnictví ze sebe mám lepší pocit. **Označte jen jednu elipsu.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Vůbec není důležité / odpovídající	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Velmi důležité / výstižné

31. Dobrovolnická zkušenost bude dobře vypadat v mém životopise. **Označte jen jednu elipsu.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Vůbec není důležité / odpovídající	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Velmi důležité / výstižné

32. Dobrovolnictví je způsob jak získat nové přátele. **Označte jen jednu elipsu.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Vůbec není důležité / odpovídající	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Velmi důležité / výstižné

33. Díky dobrovolnictví mohu objevit své silné stránky. **Označte jen jednu elipsu.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Vůbec není důležité / odpovídající	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Velmi důležité / výstižné

Informace o Vás**34. Jaké je vaše pohlaví? ****Označte jen jednu elipsu.*

- Žena
- Muž

35. Jaký je Váš rok narození? *

36. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? **Označte jen jednu elipsu.*

- Bez vzdělání nebo neúplné základní vzdělání
- Základní
- Střední bez maturity
- Střední s maturitou
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské
- Jiné: _____

37. Jaký je váš statut? **Označte jen jednu elipsu.*

- Student
- Zaměstnaný
- OSVČ
- Nezaměstnaný
- V důchodě
- Jiné: _____