

UNIVERZITA KARLOVA V PRAHE
1. LEKÁRSKA FAKULTA
ERGOTERAPIA

BAKALÁRSKA PRÁCA

**Dobrovoľnícky program pre seniorov
vo vybraných zdravotníckych zariadeniach v Prahe
z pohľadu ergoterapeuta**

Vedúca diplomovej práce: Bc. Monika Brunclíková

Oponent diplomovej práce: MUDr. Olga Švestková

Praha 2006

Katarína Matúšová

Pod'akovanie


Na tomto mieste by som rada poďakovala **Bc. Monike Brunclíkovej** za vedenie tejto bakalárskej práce. Zároveň ďakujem koordinátorke dobrovoľníckeho programu vo FN Motol **Mgr. Blanke Zemanovej** a všetkým za ich spoluprácu, pretože bez ich ochoty a podpory by nemohla táto práca vzniknúť.

Praha 2006

Čestné prehlásenie

Prehlasujem, že som túto prácu vypracovala samostatne a všetky použité pramene a literatúru som uviedla v zozname literatúry. Súhlasím s prípadným použitím tejto práce pre potreby školy.

Praha, január 2006


Katarína Matúšová

OBSAH BAKALÁRSKEJ PRÁCE

1. Úvod.....	4
2. Starnutie a staroba.....	6
2.1. Demografický vývoj.....	6
2.2. Proces starnutia.....	7
2.3. Senior a hospitalizácia.....	10
3. Dobrovoľnícky program.....	13
3.1. Dobrovoľníctvo všeobecne.....	13
3.2. História dobrovoľníctva.....	15
3.3. Organizácie dobrovoľníctva.....	16
3.4. Dobrovoľnícky program v nemocnici.....	17
4. Dobrovoľníctvo a ergoterapia.....	31
5. Praktická časť.....	38
5.1. Cieľ práce.....	38
5.2. Hypotéza.....	38
5.2.1. Overenie hypotézy	
5.3. Metodika.....	39
5.3.1. Charakteristika skúmaného súboru	
5.3.2. Dobrovoľnícky program vo vybraných zdravotníckych zariadeniach	
5.4. Vlastná realizácia praktickej časti.....	40
5.5. Výsledky prieskumu.....	41
5.5.1. Všeobecné hodnotenie dotazníka	
5.5.2. Vyhodnotenie výsledkov nastolených hypotéz	
5.6. Súhrné zhodnotenie výsledkov stanovenej hypotézy.....	53
6. Diskusia.....	55
7. Záver.....	57
8. Zoznam použitej literatúry.....	58
8.1. Použitá literatúra v bakalárskej práci	
8.2. Použitá literatúra pre Manuál prístupov a aktivizačných činností u klientov s ochorením srdca	
8.3. Použitá literatúra pre Manuál prístupov a aktivizačných činností u klientov s demenciou	
9. Prílohy.....	61
9.1. Všeobecná deklarácia o dobrovoľníctve	
9.2. Výber dobrovoľníkov a ich výcvik	
9.3. Dohoda o dobrovoľníckej činnosti v rámci programu „Dobrovoľníci v nemocnici“; Kódex dobrovoľníka; Mlčanlivosť dobrovoľníka	
9.4. Manuál prístupov a aktivizačných činností u klientov s ochorením srdca	
9.5. Manuál prístupov a aktivizačných činností u klientov s demenciou	
9.6. Dotazník pre dobrovoľníkov	

1. ÚVOD

Starnutím sa zaoberali už filozofovia staroveku. Platón chváli starnutie, pretože vedie človeka k lepšej životnej harmónii, k opatrnosti a prehlbuje jeho múdrosť. Starý človek tak dokáže lepšie hodnotiť kvalitu života, lepšie ho vie prežiť, má zdravý úsudok (Mühlpachr, 2004).

Staroba môže tiež prinášať ovocie, ktoré nazývame múdrosť, zhovievavosť alebo aj humor, tichosť, schopnosť vidieť veci a ľudí do hĺbky, rozpoznávať určité pozitíva v starobe, nachádzať zmysel života a smrti (Pichaud a Thareauová, 1998).

Ale nesmieme zabúdať, že staroba má aj druhú stranu mince. Jedno 21-ročné dievča pracujúce v domove dôchodcov sa o nej vyjadrilo slovami: „Staroba, to je v prvom rade škaredší vzhľad: vrásky, scvrknuté a zoslabnuté telo... Ďalej strata zmyslov... Staroba, to je tiež strach z utrpenia... A strach zo samoty.... Staroba, to je strach z blížiacej sa smrti...“ (Pichaud a Thareauová, 1998).

Myslím si, že charakteristiku dnešnej doby uponáhľanosti, uzavretosti, atypického štýlu obliekania, človeka „tvrdých slov“ a zvláštnej hudby hlboko kontrastuje generáciu skúseností, vrások, pomalej chôdze apod.

Kedysi bol vysoký vek vzácnosťou a tak ľudia vnímali starobu ako niečo dôstojné. Staroba bola sama o sebe hodná obdivu. Teraz už nie tak vzácné byť starým a ľudia si uvedomujú, že k starobe patria aj ochorenia (Pichaud a Thareauová, 1998). S vyššou morbiditou, disabilitou a závislosťou majú starší ľudia vyššiu potrebu a aj spotrebu zdravotníckych a sociálnych služieb.

So seniormi som mala možnosť osobne sa stretnúť nielen skrze mojich starých a prastarých rodičov, ale v rôznych zariadeniach: ako zdravotná sestra v nemocnici, študentka ergoterapie na praxi, účastníčka rôznych jednorázových dobrovoľníckych akcií (napr. návšteva seniorov v domovoch dôchodcov) a v neposlednej rade ako dobrovoľníčka zapojená do dobrovoľníckeho programu pre seniorov v nemocniciach. Tu som si uvedomila, čo pre mnohých z nich znamená pojem **nečinnosť**, **vytrhnutie zo zabehnutého spôsobu života** a **samota**. Myslím si, že pokiaľ je pacient dlhodobo hospitalizovaný a „pripútaný“ na lôžko, a hoci sa u neho strieda

zdravotnícky personál, má k dispozícii televíziu, knihy, je pre neho deň veľmi dlhým. To postupne môže vyústiť do zhoršenia sa psychického stavu a následne sa to môže prejaviť aj na jeho fyzickej kondícii a zhoršujúcom sa zdravotnom stave.

V posledných rokoch sa v niektorých zdravotníckych zariadeniach začali objavovať dobrovoľníci, ktorí „nezištne a vo svojom voľnom čase venujú svoj um a energiu v prospech ostatných ľudí“ (www.dobrovolnik.cz, 20.1.2005), v tomto prípade pacientom.

Tému „Dobrovoľnícky program pre seniorov vo vybraných zdravotníckych zariadeniach...“ som si vybrala hlavne z dvoch dôvodov. Prvým je skrze ňu poďakovať tým, ktorí mi ukázali bližšiu cestu k seniorom a ich pohľad na život. Druhým dôvodom bol fakt, že dobrovoľníctvo je doposiaľ verejnosťou chápané ako niečo výnimočné a okrajové. Tak by som chcela podať viac informácií, čo dobrovoľnícky program znamená, a aký má význam, v tomto prípade nielen pre hospitalizovaného seniora a pre samotného dobrovoľníka, ale v prvom rade aj pre pracovníkov, s ktorými sa dobrovoľník pri svojej činnosti v zdravotníckych zariadeniach stretáva.

Teoretickú časť som rozdelila do troch kapitol. V prvej kapitole popisujem problémy a zmeny, ktoré môže sebou prinášať staroba. Zároveň sa tu zamýšľam nad psychologickými aspektmi hospitalizácie pacienta, v tomto prípade pacienta – seniora.

Ďalšia kapitola poskytuje všeobecné informácie o dobrovoľníctve, prierez históriu dobrovoľníctva a veľká časť kapitoly je venovaná priamo „Dobrovoľníckemu programu v nemocnici“.

V tretej kapitole sa zaoberám nad samotným významom ergoterapie u seniorov, porovnávam pozitíva a aj nedostatky, ktoré sebou prináša práca ergoterapeuta a aktivity dobrovoľníka v nemocnici, a zároveň sa zamýšľam nad možnosťou prepojenia ich vzájomnej spolupráce.

V praktickej časti sa zameriavam na vyhodnotenie dotazníku, ktorý som rozdala dobrovoľníkom zapojeným do „Dobrovoľníckeho programu v nemocnici.“ Dané výsledky ukazujú, aký význam majú pre dobrovoľníkov informácie týkajúce sa ochorenia srdca a príznakov demencie, poskytnuté vo vytvorených manuáloch (Príloha IV) .

2. STARNUTIE A STAROBA

2.1. Demografický vývoj

Postavenie seniorov v spoločnosti prechádza neustálym vývojom, rovnako ako zloženie ich populácie. Starnutie svetovej populácie je výsledkom pokračujúceho poklesu pôrodnosti a zvýšením priemernej očakávanej dĺžky života. Už od začiatku 20. storočia sú na prvých miestach v oblasti starnutia populácie vyspelé štáty. Avšak, aj v ostatných častiach sveta sa starnutie populácie zrýchlilo. Očakáva sa, že sa celosvetovo počet osemdesiatročných a starších ľudí do roku 2050 zvýši na 311 miliónov, čo bude 5,3krát viac než v roku 1998. Počet deväťdesiatročných sa zvýši takmer osemkrát na 57 miliónov. Najrýchlejšie vzrastie počet osôb dožívajúcich sa 100 a viac rokov. Podľa odhadov bude v roku 2050 žiť 2,2 miliónov ľudí starších 100 a viac rokov, čo je 16krát viac než v roku 1998 (www.czso.cz, 15.1.2005).

Ako to vypadá s demografickým vývojom u seniorov v Českej republike?

K 1. 3. 2001 bolo na území Českej republiky sčítaných celkom 1,8 milióna osôb vo veku 60 a viac rokov, čo predstavuje 18,4 % populácie.

V priebehu 20. storočia sa v súvislosti so starnutím populácie a zvyšovaním nádeje dožitia podiel i absolútny počet osôb starších 60 rokov neustále zvyšoval: pri sčítaní v r. 1950 žilo v Českej republike 1,1 miliónov osôb starších 60 rokov, táto veková skupina tak tvorila celkom 12,4 % obyvateľstva. Do roku 1970 však počet obyvateľov 60ročných a starších vzrástol na 1,7 miliónov, čo už predstavovalo 18,3 % obyvateľov. Len medzi rokmi 1970 a 1980 došlo k dočasnému zastaveniu trendu starnutia, lebo vekovú hranicu 60 rokov prekračovali málo početné generácie narodených v období 1. svetovej vojny a súčasne v dôsledku zvýšenej pôrodnosti vzrástol podiel detí v populácii. Ale v 80. rokoch 20. storočia začal počet i podiel seniorov v populácii opäť vzrastať.

V blízkej budúcnosti, kedy 60. rok veku budú prekračovať početné ročníky narodených v rokoch 1946-1955, sa počet seniorov v relatívne krátkej dobe výrazne zvýši. Podľa publikovanej projekcie ČSÚ z roku 2003 by sa mohol v roku 2010

pohybovať počet osôb 60ročných a starších okolo 2,3 miliónov a v r. 2020 by sa dokonca mohol zvýšiť na 2,7 miliónov.

Dlhovekosť je niečo, po čom ľudia túžia odjakživa. A hoci sa toto pranie podarilo naplniť, v súčasnosti to mnohí považujú nie za úspech, ale problém (www.czso.cz, 15.1.2005)

2. 2. Proces starnutia

Starnutie je prirodzenou súčasťou života. Považuje sa v poradí za poslednú ontogenickú etapu života. Podľa Kalvacha (1992) je starnutie individuálny a asynchrónny proces, ktorý len približne zodpovedá kalendárnemu veku. Nielen vo vekovo veľmi rozsiahlej subpopulácii starých ľudí (od 60 do 90 a viac rokov), ale aj medzi osobami rovnakého veku sú významné rozdiely v miere involučných zmien i zachovalých funkcií.

Vo všeobecnosti platí zásada, že vytvoreniu akéhokoľvek vzťahu k druhému človeku predchádza etapa spoznávania sa. Pre lepšie priblíženie sa k pochopeniu starého človeka ako takého, je dobré, vopred sa bližšie zoznámiť i s biologickými, psychologickými a sociálnymi faktormi, ktoré v menšej alebo vo väčšej miere sprevádzajú jeho cestu života.

Medzi všeobecné biologické faktory gerontogenézie patrí (Křivohlavý, 2002):

Na začiatok chcem podotknúť, že vymenovanie zmien položiek jednotlivých systémov telesnej schránky starého človeka podľa Křivohlavého je len čiastočné, v skutočnosti ide o veľmi širokú škálu zmien. Týmto chcem len vytvoriť určitý náčrt pohľadu na problematiku procesu biologického starnutia.

➤ Zmeny pohybového aparátu:

Starnutie je charakterizované atrofiou svalových vlákien a ubúdaním svalovej sily. K problémom dochádza aj pri tzv. cielených pohyboch (napr. trafenie sa nit'ou do ucha ihly). Tieto zmeny sa nemusia týkať všetkých pohybových činností rovnako. Niektoré motorické stereotypy (cvikom osvojené pohyby, napr. hra na klavír) ostávajú relatívne v dobrom funkčnom stave i do vysokého veku staroby.

➤ Zmeny na kostrovom systéme:

V starobe je kostra len 10 % celkovej váhy človeka, zatiaľ čo v 20 rokoch tvorila 20 % celkovej váhy. Často sa v tomto období stretávame s ľuďmi trpiacimi osteoporózou, čo má za následok zvýšené riziko vzniku zlomenín.

➤ Zmeny kardiovaskulárneho systému a jeho činnosti:

Najvýraznejším prejavom starnutia v stave ciev je arterioskleróza, dôsledkom čoho následne vzniká hypertenzia a v pokročilejšej fáze procesu starnutia dochádza k nasledujúcim komplikáciám (napr. cievna mozgová príhoda, infarkt myokardu apod.).

➤ Zmeny v dýchaní:

Znižuje sa rýchlosť dýchania a aj množstvo vdychovaného a vydychovaného vzduchu. Hrudník klesá a znížená funkcia dýchacieho systému vedie k hypoxii, s čím má problémy väčšina seniorov.

➤ Zmeny regulácie telesnej teploty:

U väčšiny starších ľudí sa môžeme stretnúť s pocitom zimomriavosti, čo vzniká v dôsledku zmien metabolizmu v udržovaní telesnej teploty. Majú horšiu schopnosť adaptácie pre výrazné zmeny teplôt.

➤ Zmeny v tráviacom systéme:

U mnohých ľudí dochádza k vážnym zmenám. Jedni trpia nedostatkom kyseliny chlorovodíkovej, iní dyspeptickým syndrómom a iní častou zápchou, ktorá im do veľkej miery môže zneprijemniť život. Výrazným problémom, ktorý môže starému človeku robiť starosti s príjmom potravy je problém s chrupom. Mnohí ho majú umelý, ale často i niekoľko desiatok rokov ten istý, neopravený (myslia si, že do smrti im už vydrží) a mnohí, v súčasnom svete plného osvetly a pokroku, nemajú ani umelý ani normálny.

➤ Zmeny na celkovom vzhľade človeka:

Vzhľad starších ľudí sa mení. V tvári sa prehlbujú vrásky, ktorých s vekom neustále pribúda. U chudších ľudí je možné pozorovať stále ostrejšie rysy v tvári, a u obéznejších sa zas objavuje tzv. druhá brada. Asi u polovičky mužov už okolo päťdesiatky je vidieť šedivé vlasy, nápadne zväčšujúca sa plešina, ktorá sa s pribúdajúcimi rokmi len zväčšuje. U niektorých žien je možné vidieť chlčky pod nosom, prípadne i na brade.

Psychologické prejavy starnutia

Z psychologického hľadiska veľký vplyv na život a jeho prežívanie u starého človeka môžu mať okrem iného, zhoršujúce sa funkcie činnosti hlavne mozgu a zmyslových orgánov.

- S činnosťou mozgu je spojená hlavne duševná činnosť človeka. V priebehu starnutia tak ako iné časti ľudského organizmu, i on podlieha prirodzenému starnutiu.
- K najvýraznejším zmenám zmyslových orgánov dochádza u zraku a sluchu. V oblasti videnia sú to zmeny zrakovkej ostrosti súvisiace so stratou pružnosti šošovky (v 70 roku je to už okolo 25 %). Dochádza i k zmenám vo vnímaní farieb (zhoršené vnímanie červenej a modrej farby; veľmi dobre vnímaná žltá farba).
V oblasti akustiky je to hlavne zníženie citlivosti k vysokým frekvenciám zvuku, čo sa prejavuje v podobe nedoslýchavosti, ktorá sa po 75. roku života u mnohých zvyšuje (Křivohlavý, 2002).

Toto, a samozrejme samotný proces starnutia môže mať vplyv na spomalenie psychomotorického tempa, ľahšiu unaviteľnosť, emočnú labilitu, zmenu povahy v smere zúženia záujmov, koncentráciu osobnosti, posun k sporivosti alebo naopak k pôžitkárstvu a až nadmernému utrácaniu. Pomerne časté sú prejavy nedôvery voči okoliu, tvrdohlavosť. Medzi ďalšie prirodzené prejavy staroby patrí porucha vštípenia a s ňou spojená celková porucha novopamäti a krátkodobej pamäti, zabiehavé myslenie a zvýšená sugestibilita.

Často sa mení osobnosť seniora. Niektoré rysy sa zvyrazňujú a vystupujú do popredia. Pozitívnymi prejavmi fyziologického starnutia je napr. zvýšenie rozvahy, trpezlivosti, stálosti názorov a vzťahov, ale i úprava výbušnosti, dynamickosti a potreby sa ovládať (www.dobrovolnik.cz, Baštecký a kol., 1994)¹

Sociálne faktory

V povedomí laickej verejnosti býva začiatok staroby stotožňovaný s odchodom do dôchodku. Nielen „začínajúci dôchodcovia“, ale často aj mnohí ľudia, hlavne muži po päťdesiatke, sa tejto etapy boja, boja sa prijať fakt, že sú alebo budú starí. Čo je príčinou tohto strachu?

Odpoveďou môžu byť nasledujúce hľadiská:

1. Hľadisko, ako sa vníma a prijíma človek sám ako celistvá osoba z bio-psycho-sociálneho hľadiska

¹ Baštecký a kol., 1994 cit. v Kukolová, M.: Nemocným seniorům psychoterapie pomáhá (Psychologie Dnes 2/2005)

2. Hľadisko, ako ho vníma a prijíma spoločnosť, v ktorej žije

Pri riešení spoločenských otázok vo vzťahu k seniorom by sa mal klásť dôraz na riešenie problematiky ich bývania, bezpečnosti, dopravy, príjmy, odchodu do dôchodku apod. Zároveň by sa mal priestor venovať aj problematike, ktorá sužuje skoro každého seniora – strach, že zostanú niekomu „na obtiaž“.

2. 3. Senior a hospitalizácia

Každý človek sa vo svojom živote aspoň raz „stretol“ s ochorením, či už v roli chorého vystupoval on sám alebo človek v jeho okolí. Seniori tvoria veľmi nesúrodú skupinu ľudí s rozdielnymi skúsenosťami, potrebami, životnými osudmi..., ale jednou zo spoločných charakteristík ich populácie je život „pretkaný“ rôznymi ochoreniami (morbidita).

Podľa Topinkovej (1996) sa morbidita v seniorskej populácii vyznačuje určitými špecifickými rysmi:

- narastanie celkovej prevalencie s vekom
- polymorbidita – združovanie chorôb
- prechod do chronicity (ochorenie trvá viac ako 6 týždňov, niekedy už „celoživotne“)
- vysoká a s vekom narastajúca disabilita a nezamestnanosť
- významný podiel sociálnych faktorov na vzniku a priebehu choroby

S vyššou morbiditou, disabilitou a závislosťou majú starší ľudia vyššiu spotrebu zdravotníckych a sociálnych služieb. A tak môžeme mnohých seniorov vidieť na kratšiu alebo dlhšiu dobu vystupujúcich v roli pacientov.

Čo pre seniora hospitalizácia znamená?

Na začiatok si je potrebné uvedomiť, že nemocnica vystupuje ako inštitúcia, ktorá má určitý pevný chod a veľmi zložitú organizáciu.

Predstava o tom, čo je nemocnica, sa neustále mení. V minulosti pre generáciu našich prarodičov bola často miestom, kde sa chodilo umierať. V generácií našich rodičov, kedy zamestnanosť všetkých členov rodiny bola nütene čo najvyššia, nebolo skutočne doma miesto pre umierajúceho člena rodiny, a tak sa nemocnica stala „miestom posledného odpočinku“. A toto povedomie u mnohých starších občanov pretrváva neustále (Křivohlavý, 2002).

V súčasnej dobe rýchlo napredujúcej vedy a techniky sa na prvé miesto v zdravotníctve kladie dôraz na čo najlepšiu diagnostiku a liečbu.

Za posledných 15 rokov prešlo zdravotníctvo v Českej republike veľkou premenou. Výrazných zmien doznalo postavenie pacientov, vzťah medzi pacientom a jeho rodinou na jednej strane a lekárom na strane druhej, zo strany lekára k pacientovi snaha zmeny paternalistického prístupu k partnerskému prístupu, snaha brať pacienta ako celistvú bytosť i s jeho bio-psycho-sociálnymi potrebami apod. Hoci sa kladie dôraz na rýchlejší a efektívnejší postup práce s pacientom, z vlastnej skúsenosti vystupujúcej v roli pomáhajúceho človeka ako profesionál môžem potvrdiť, že cesta správneho prístupu k pacientom v zdravotníctve bude ešte veľmi dlhá.

V našej kultúre sa na chorého kladie množstvo požiadaviek. Pacient sa má napr. chovať optimisticky, snažiť sa byť na vzdor všetkému veselý, plný nádeje a odvahy bojovať s chorobou. Rozhodne sa má brániť depresiám a sebaľutovaniu sa. Tento bežný postoj núti pacienta, ktorému nie je dobre, aby predstieral, že mu je dobre apod. (Křivohlavý, 2002, s. 32).

Lepšie to môže vystihnúť nasledovná citácia: „Pacient je umiestnený do zvláštnej izby, dostane zvláštny druh oblečenia, je uložený vedľa človeka, ktorého nepozná, a je podrobený množstvu jemu zvláštnych skúšok. Musí sa tak zveriť do interakcie s úplne cudzími ľuďmi, a to v prostredí, ktoré je mu úplne cudzie. Musí robiť veci, ktoré sú pre neho stále nové, zvláštne a neobvyklé. Očakáva sa pritom, že bude so zdravotníkmi spolupracovať, že sa bude snažiť im pomáhať v tom, čo robia, a že nebude vyžadovať zvláštnu pozornosť. Tak sa rýchlo dovŕti, že prevádzka nemocnice je organizovaná s ohľadom na zdravotný personál než s ohľadom na pacienta...“ (Taylorová, 1995, cit. v Křivohlavý, 2002, s. 51).

Podľa Pera a Weinerta (1996) pri hospitalizácii človek stráca tri dôležité istoty:

1. Strata sociálneho zázemia – v prvých dňoch si pripadá ako v šoku. Len veľmi ťažko komunikuje s druhými. Očakáva a neustále sa podrobuje novým vyšetreniam, liečebným zákrokom apod.
2. Strata samohodnotenia - už sa o ňom nehovorí ako o osobe s konkrétnym životným príbehom, ale ako o „prípade“ s chorým orgánom. Toto v ňom môže vyvolať neistotu až strach.

3. Strata pocitu bezpečnosti - často má pocit osamelosti a odcudzenia. Skrze diagnostiku a terapiu je poddaný do milosti a nemilosti druhých.

Ochorenie nie je len poruchou orgánu alebo časti tela, postihuje človeka v jeho celistvosti. Jeho prežívanie Pera a Weinert (1996) zhrnuli do nasledujúcich bodov:

- Po stránke telesnej – prežívanie bolesti.
- Po stránke duševnej – čo bude so mnou ďalej?
- Po stránke spoločenskej – takto obťažujem druhých.
- Po stránke duchovnej – aký to má všetko zmysel? Aká ma čaká budúcnosť?

Pri práci s pacientom, v našom prípade pacientom - seniorom je potrebné si uvedomiť, že neexistuje pacient, ale jedinečný človek so svojim ochorením, ktorý je v mnohom ovplyvnený i tým, čo v živote prežil. Aj keď nie vždy v rámci prevádzky je možné zaoberať sa každým a venovať mu toľko času, koľko by potreboval, je dôležité vždy pri pristupovaní k nemu aspoň v mysli ho brať ako človeka, ktorý má vlastné ja, vlastné vedomosti a plány, svoje koníčky a zvyky, vlastný režim dňa a svoje obyčaje.

Každý kontakt by mal posilňovať sebaúctu, prispievať k zvyšovaniu pocitu bezpečnosti a istoty, podporovať pozitívne perspektívy a pozitívne seba prijatie jedinca. Uvedené hodnoty sa dajú posilňovať napr. aj primeraným oslovovaním starších ľudí (pán X., pani Y.; nie babi/dedo...), posilňovaním krátkodobých perspektív, na ktoré je možné sa tešiť; aktívne počúvať ... a samozrejme nájsť si pre nich chvíľku času. Je potrebné hľadať taký spôsob zachádzania, ktorý by bol pre starého človeka čo najpriaznivejší (Pera a Weinert, 1996).

Záverom tejto kapitoly by som chcela podotknúť, že vhodným liečebným prvkom pomoci na oddeleniach je pomoc dobrovoľníkov. Výstižne to vyjadrila jedna dobrovoľníčka: „Pre niektorých pacientov je jednoduchá prechádzka po chodbe alebo okolo nemocnice niečo obrovské – zistenie, že skutočný svet je stále rovnaký, že existuje. Práve na takúto prechádzku nemajú sestry ani iný nemocničný personál často čas. Dobrovoľník áno.“ (Tošner a Sozanská, 2002, s. 12)

Dobrovoľník sa tak môže pre pacienta v nemocnici stať spojnicou s vonkajším zdravým svetom, kontaktným mostom pre človeka v obtiažnej životnej situácii a v neposlednej rade i nositeľom zmeny v jeho prístupe k životu.

3. DOBROVOLNICKÝ PROGRAM

3. 1. Dobrovolníctvo všeobecne

Dobrovolník (angl. volunteer) je „každý, kto zo svojej dobrej vôle, vo svojom voľnom čase a bez nároku na finančnú odmenu vykonáva činnosť v prospech iných ľudí. Môže ísť o pomoc konkrétnemu človeku či organizácii, ktorá pomoc potrebným poskytuje. Dobrovolníkom sa v podstate môže stať každý, pretože takmer každý niečo vie, čo môže poskytnúť ostatným“ (Novotný a Stará, 2002, s. 7).

„Byť dobrovolníkom nie je obeť, ale prirodzený prejav občianskej zrelosti, pretože prináša konkrétnu pomoc tomu, kto ju potrebuje“ (Tošner a Sozanská, 2002, s.18).

„Je to človek, ktorý sa odhodlá spraviť ten jednoduchý, ale dôležitý krok k tomu, aby sám zapojil do činnosti, ktorá je niekedy možno nedostatočne zaisťovaná štátnymi inštitúciami“ (www.dobrovolnik.cz, 20.1.2005).

Dobrovolníctvo (angl. volunteerism) je často profesionálne organizované, je pravidelným a spoľahlivým zdrojom pomoci pre organizáciu, ktorá s dobrovolníkmi spolupracuje, a zároveň zdrojom nových skúseností, zážitkov i príležitostí pre osobný rast dobrovolníkov (Tošner a Sozanská, 2002).

Podľa Všeobecnej Deklarácie o dobrovolníctve dobrovolníctvo je základným stavebným prvkom občianskej spoločnosti. Uskutočňuje najvznešenejšiu aspiráciu ľudstva – túžbu po mieri, slobode, príležitostiach, bezpečnosti a spravodlivosti pre všetkých (Príloha I.)

Dňom 1. januára 2003 vstúpil v platnosť zákon o dobrovoľníckej službe, ktorý je prvým právnym predpisom upravujúcim štatút dobrovoľníka v Českej republike. Podľa zákona o dobrovoľníckej službe v roku 2004 je možné po prvý krát v projektoch dotovaných MPSV (Ministerstvo práce a sociálnych vecí) vykázat ako finančnú spoluúčasť dobrovoľnícku službu v organizáciách, v ktorých pôsobia dobrovoľníci v akreditovanom režime (www.hest.cz, Tošner, 2005).²

² Tošner, J.: Dobrovolnictví v péči o seniory a při osobní asistenci u zdravotně postižených, 2005

Terminológia dobrovoľníctva

Terminológia dobrovoľníctva nie je doposiaľ ujasnená, preto predkladám na vysvetlenie bežne používané a s dobrovoľníctvom súvisiace pojmy (prevzaté - Tošner a Sozanská, 2002, s.36).

1. **Dobročinnosť** (filantropia) – ľudomilnosť, pomoc sociálne slabým. Je to jedna z občianskych cností, ktorá má svoje korene v kresťanskej a židovskej morálke. Môžeme ju rozdeliť na 2 formy:

a) **Darcovstvo** – sa týka peňažných alebo nepeňažných darov určených priamo potrebným občanom alebo na verejnoprospešné účely prostredníctvom zbierok, nadácií a nadačných fondov

b) **Dobrovoľníctvo** :

➤ **občianska výpomoc/susedská výpomoc** – prebieha v rámci rodiny, príbuzenstva, susedstva

➤ **vzájomne prospešné dobrovoľníctvo** – prebieha v rámci komunity vytvorenej v obci, okolo fary, športového klubu...;

Hranice medzi susedskou výpomocou a vzájomne prospešným dobrovoľníctvom sú neostré. Vyznačujú sa spontánnosťou a neočakávaním finančnej odmeny.

➤ **verejne prospešné dobrovoľníctvo** – prebieha v rámci neziskových organizácií a dobrovoľníckych centier

2. **Dobrovoľná činnosť/služba** – vlastný výkon dobrovoľnej pomoci

3. **Dobrovoľnícka činnosť** – aktivity spojené s organizáciou dobrovoľníctva

Modely dobrovoľníctva

Európsky model dobrovoľníctva – komunitný (starší):

- prevláda hlavne tam, kde sú dobré medziľudské vzťahy alebo kde je dostatočnou spojnicou cieľ a poslanie organizácie (napr. charitatívne, humanitárne a náboženské spoločnosti)
- dobrovoľníci sa na základe spoločných záujmov spontánne stretávajú v prirodzenom spoločenstve
- z niektorých komunit sa stávajú profesionálne dobrovoľnícke centrá, ktoré sú špecializované na určitú skupinu, ale naďalej si udržujú charakteristiky komunity

Americký model dobrovoľníctva – manažérsky (mladší)

- s dobrovoľníkmi pracujú profesionálne vedené dobrovoľnícke centrá, ktoré vyhľadávajú altruisticky zameraných občanov a ponúkajú im dobrovoľníctvo v odboroch ľudskej činnosti i organizácií
- uplatňuje sa vo väčších mestách, jeho záber je širší a môže účinnejšie prepojiť potreby dobrovoľnej pomoci s ponukou od občanov

V našich podmienkach sa uplatňujú oba typy.

3. 2. HISTÓRIA DOBROVOĽNÍCTVA

Dobrovoľníctvo nie je v ľudskej spoločnosti ničím novým, v každej kultúre a spoločnosti pomáhali tí, ktorí na tom boli lepšie, menej šťastnejším, ktorí kvôli ochoreniu, chudobe alebo prírodnej katastrofe pomoc potrebovali.

Novým javom, ktorý sa nápadne prejavil, sú organizácie a jednotlivci, ktorí sa dobrovoľníctvom zaoberajú profesionálne. Najväčší rozmach zaznamenalo organizované dobrovoľníctvo v posledných tridsiatich rokoch.

Američania pokladajú dobrovoľníctvo za prirodzenú súčasť svojho života. Svedčí o tom i to, že americkí dobrovoľníci pracujú dnes nielen vo svojej zemi, meste, komunite, ale pomáhajú pri rozvojových a humanitárnych projektoch po celom svete. Do dobrovoľnej činnosti v USA sa zapája 20 % populácie, v Kanade až 25 % populácie.

Európska tradícia dobrovoľníctva sa odvíja z práce cirkevných charitatívnych organizácií a rozmachu spolkových hnutí v období rozvoja priemyselnej výroby. Napr. vo Veľkej Británii, dobrovoľníctvo pôsobí vo forme charitatívnej pomoci pre ľudí v odľahlých oblastiach dedín. Na Slovensku sa dobrovoľníctvo začalo viacej rozvíjať až po roku 1989.

(Tošner a Sozanská, 2002)

A ako to prebiehalo v ČR ?

Dobrovoľníctvo ako činnosť konaná mimo hlavné zamestnanie sa rozvíjala so vznikom spolkového života a tiež ako odpoveď na vzrastajúci počet ľudí, žijúcich

v nedôstojných podmienkach v období rozmachu industrializácie v 19. storočí. Vzniklo veľa vlasteneckých spolkov na podporu umenia, kultúry, vedy a vzdelania.

Po vzniku samostatného Československa sa dobročinnosť ešte viacej rozvinula. Dobrovoľné organizácie mali dosť široké kompetencie (napr. Československý červený kríž). Vývoj bol prerušený najskôr nemeckou okupáciou a neskôr vznikom socialistického štátu. Činnosť všetkých foriem nezávislých organizácií bola cieľavedome a systematicky redukovaná alebo úplne podriadená politickému vedeniu štátu. Od roku 1951 boli rušené všetky charitatívne a sociálne organizácie cirkví. Až po roku 1989, keď došlo k rozvoju neziskového sektoru, začala obnova občianskych aktivít. Boli obnovené spolky, napr. YMCA, Sokol a Skaut – Junák (Tošner a Sozanská, 2002).

Na druhej strane sa veľa ľudí v Českej republike neustále díva na dobrovoľníctvo vplyvom ideológie socializmu (kde štátne a stranícke orgány organizovali tzv. dobrovoľnícke aktivity, ktoré však boli povinné) ako na šialené snaženie nadšencov (Matoušek, 2003).

Viacej k tomu prispieva aj konzumný spôsob života zameraný hlavne na uspokojovanie vlastných potrieb.

3.3. ORGANIZÁCIE DOBROVOĽNÍCTVA

Organizovaním dobrovoľnej činnosti sa zaoberajú dobrovoľnícke organizácie. Fungujú väčšinou ako informačné a kontaktné základne pre tých, ktorí sa chcú stať dobrovoľníkmi a pre organizácie dobrovoľníkov hľadajúce. Niektoré z nich sa špecializujú na prácu s dobrovoľníkmi v určitej tematickej oblasti (sociálna, zdravotná, ekologická, kultúrna), iné pracujú v určitom regióne alebo na národnej či medzinárodnej úrovni - dobrovoľníkov vysielajú či prijímajú v rámci dobrovoľnej služby (www.dobrovolnik.cz, 20.1.2005).

K najznámejším dobrovoľníckym organizáciám patrí **ČERVENÝ KRÍŽ**, založený v roku 1863 na podnet švajčiarskeho spisovateľa J.H. Dunanta. Je to medzinárodná dobrovoľná organizácia zdravotníckej služby so sídlom v Ženeve. V jednotlivých krajinách pôsobí tiež ako **Červený polmesiac** a **Červená Dávidova hviezda**. V ČR

pôsobí od roku 1919, kedy vznikol najskôr Československý červený kríž, potvrdený dekrétom vtedajšieho prezidenta republiky T.G. Masaryka a od roku 1994 v súvislosti s rozdelením republiky mení názov na Český červený kríž (www.wikipedia.infostar.cz, 16.10.2005).

S celosvetovým zameraním na podporu a propagáciu dobrovoľníctva funguje organizácia **IAVE** (International Association for Volunteer Effort) – Medzinárodná asociácia pre dobrovoľnícke úsilie založená v roku 1970; cieľom je prepojenie ľudí po celom svete s cieľom pomôcť riešiť sociálne a humanitárne problémy, šíriť porozumenie medzi ľuďmi všetkých národov, podpora vytvárania a činnosti národných a lokálnych dobrovoľníckych centier; usporadúva výcvikové a vzdelávacie programy pre dobrovoľníkov i management dobrovoľníckych centier (Tošner a Sozanská, 2002).

Ako to je s organizovaním dobrovoľníctva v Českej republike?

Začiatkom roku 1999 vzniklo v ČR **Národné dobrovoľnícke centrum** – zriadené občianskym združením **HESTIA**. V mnohých mestách ČR postupne vznikajú ďalšie – regionálne dobrovoľnícke centrá. Základným poslaním dobrovoľníckych centier je propagácia a podpora myšlienky dobrovoľníctva v spoločnosti a spolupráca s neziskovými organizáciami v regióne s cieľom zapojenia čo najväčšieho počtu obyvateľov do riešenia problémov komunity (Tošner a Sozanská, 2002).

3. 4. DOBROVOĽNÍCKY PROGRAM V NEMOCNICI

I česká krajina sa postupne stáva súčasťou sveta, kde prítomnosť dobrovoľníkov v nemocniciach, sociálnych zariadeniach, ale i v iných oblastiach života nikoho neprivádzajú k údivu.

Jednou z činností dobrovoľníckych centier v ČR je realizácia projektu Dobrovoľnícky program v nemocniciach (ďalej len „DP v nemocnici“), ktorý začal oficiálne fungovať pod záštitou profesora Kouteckého na Klinike detskej onkológie FN Motol. Prvou koordinátorkou dobrovoľníckych a ďalších psychosociálnych aktivít určených pacientom pražskej FN Motol bola MUDr. Ivana Stará. Bola prvá profesionálna koordinátorka dobrovoľníctva v ČR, ktorú zamestnáva zdravotnícke zariadenie (Tošner a Sozanská, 2002).

PRIEREZ HISTÓRIOU

Pilotného projektu „Dobrovoľnícky program v nemocnici“

Prvý pokus o naštartovanie samostatného programu dobrovoľníctva v nemocniciach prebehol v roku 1998, kedy sa do programu organizovaného OPEN SOCIETY INSTITUT NEW YORK prihlásila Baťova nemocnica Zlín a nemocnica sv. Karla Boromejského v Prahe. Bol spracovaný reálny program, ale nepodarilo sa získať vedenie nemocnice pre jeho realizáciu.

Koncom roku 1999 bola preto k spolupráci doporučená Fakultná nemocnica v Plzni. V tejto dobe Hestia – Národné dobrovoľnícke centrum (ďalej Hestia – NDC) prevzala tento pilotný program pod názvom **Dobrovoľníci v nemocniciach**.

Prvou klinikou, s ktorou Hestia – NDC naviazala koncom novembra 1999 kontakt, bola Klinika detskej onkológie vo FN Motol. Druhým oddelením bol Odborný ortopedický liečebný ústav nemocnice v Kroměříži. Len do apríla 2001 sa počet nemocníc a zdravotníckych zariadení rozrástol na päť (**Dom liečby bolesti s hospicom sv. Jozefa v Rajhradě, Liečebňa dlhodobo chorých v Ryjčích, Nemocnica v Českých Budejovičích**) a v súčasnosti ich je omnoho viac.

Tento program nebol jediným, ktorý využíval a počítal s dobrovoľníkmi v zdravotníckom prostredí. S dobrovoľníkmi sa môžeme stretnúť v hospicovej starostlivosti, v mnohých stacionároch pre psychiatrických pacientov apod.

Snahou tohto pilotného programu Hestia – NDC bolo zaistiť i po jeho ukončení vhodné podmienky pre ďalšie nemocnice a zdravotnícke zariadenia hodlajúce pracovať s dobrovoľníkmi. Zároveň tento program je akreditovaný a finančne podporovaný Ministerstvom vnútra ČR a Ministerstvom zdravotníctva ČR (Novotný a Stará, 2002).

V januári roku 2004 bolo založené Dobrovoľnícke centrum priamo vo FN MOTOL. Prevzalo tak organizačnú starosť o dobrovoľníkov od všeobecne prospešnej spoločnosti Klub interaktívneho domu (KID), ktorá túto službu zaisťovala od roku 2000 do konca roku 2003. V súčasnosti koordinátorkou dobrovoľníckeho centra vo FN MOTOL je Mgr. Blanka Zemanová.

Dobrovoľníctvo kladie v nemocniciach vysoké nároky na organizáciu systému dobrovoľníctva a následnú koordináciu činnosti dobrovoľníkov. Dobrým cieľom je vytvorenie dlhodobého, funkčného systému dobrovoľníctva, ktorý nenarušuje liečebnú

prevádzku v nemocniciach a zároveň doplňuje prácu odborného personálu tam, kde je to možné. Pri organizácii dobrovoľníctva ide tiež o to, aby sa podarilo udržať nadšenie a spontánnosť dobrovoľníkov a zároveň všetko zorganizovať tak, aby sa na dobrovoľníkovu pomoc mohol príjemca (v tomto prípade nemocnica a pacienti) spoľahnúť.

Zo strany nemocnice veľmi záleží na aktivite a motivácii personálu, aby vybral vhodné a možné činnosti pre dobrovoľníkov, vyhľadal vhodnú kontaktnú osobu pre dobrovoľníkov a spolupracoval pri zaškolení dobrovoľníkov v oblasti všeobecnej prevádzky i špeciálnej, podľa typu oddelenia.

Dôležité je si uvedomiť, že organizácia takéhoto projektu ani pre samotného dobrovoľníka nie je až tak jednoduchá, **pretože** dobrovoľník sa zaväzuje rešpektovať zdravotný a psychický stav klienta, dodržiavať zásadu mlčanlivosti, zúčastňovať sa pravidelných supervízií. Dobrovoľník v žiadnom prípade nezastupuje zdravotnícky personál. Nemá prístup k zdravotným záznamom klienta, nemanipuluje s liekmi. Dobrovoľník by nemal nahrádzať prácu profesionálov a nemal by robiť činnosti, do ktorých sa nikomu nechce (Novotný a Stará, 2002).

Môj obdiv patrí hlavne tým dobrovoľníkom, ktorí sú v zdravotníckej oblasti laikmi, a predsa sa odhodlali prichádzať za pacientmi (v našom prípade seniormi), ktorí sú „súčasťou“ množstva hadičiek, infúzií, prístrojov a veľakrát i pred bránou smrti.

TYPY USPORIADANIA DOBROVOĽNÍCTVA V NEMOCNICI

- **Interný model** – dobrovoľnícky program realizuje nemocnica sama (USA, ale i Dom liečby bolesti s hospicom sv. Jozefa v Rajhrade)
- **Zmiešaný model** – dobrovoľnícky program je zaisťovaný neštátnou neziskovou organizáciou so skúsenosťami s dobrovoľníctvom (regionálne dobrovoľnícke centrum, organizácia ktorá realizuje nejaký iný dobrovoľnícky program)

PREDPOKLADY DOBRÉHO FUNGOVANIA PROGRAMU V NEMOCNICI

Okrem jasne definovaných cieľov, podpory nemocničným personálom na všetkých úrovniach, pre úspech a šírenie „DP v nemocniciach“ Novotný a Stará (2002) dodávajú nasledujúce 3 strategické body:

- 1) Dobré je začať na oddelení, kde je program a pomoc dobrovoľníkov zamestnancami vítaná. K tomu je dôležité vybrať náplň činnosti dobrovoľníka a oddelenie

s problematikou dobrovoľníctva dôkladne zoznámiť. To preto, aby nedošlo k zbytočnému sklamaniu na strane personálu z nenaplneného očakávania.

- 2) Do DP v nemocniciach by malo byť zaradené oddelenie, na ktorom prítomnosť dobrovoľníkov víta i vedenie nemocnice.
- 3) Ciele programu by mali byť reálne, skôr menšie než väčšie, splniteľné a „dobré“ viditeľné, aby sa mohla v krátkom čase prejavíť prospešnosť programu.

Nepostrádateľnou osobou dobrovoľníckeho programu je **koordinátor dobrovoľníkov**, ktorý podľa Novotného a Starej (2002):

- zodpovedá za dobrovoľnícky program na menšom úseku;
- spolu s vybranými oddeleniami pripravuje presnú náplň práce dobrovoľníkov;
- spolupracuje úzko s kontaktnými osobami na jednotlivých oddeleniach;
- robí nábor a výber dobrovoľníkov;
- pripravuje výcvik dobrovoľníkov;
- je kontaktnou osobou pre dobrovoľníkov;
- pripravuje zmluvy s dobrovoľníkmi a vedie ich v databáze;
- zaisťuje supervízie dobrovoľníkov;
- motivuje dobrovoľníkov;
- pripravuje podklady pre vyhodnocovanie programu.

ZÍSKAVANIE DOBROVOĽNÍKOV

By malo prebiehať priebežne, ale s dôrazom na obdobie september, október, teda po letných prázdninách či dovolenkách, a podobne potom v januári a februári – po Vianociach a na začiatku semestra vysokoškolákov. To z toho dôvodu, že väčšina dobrovoľníkov sú študentmi stredných a hlavne vysokých škôl. Získať dobrovoľníka pre pravidelnú službu nie je až tak jednoduché.

Pre získavanie dobrovoľníkov sa môže využiť jedna z nasledujúcich foriem:

- Leták, plagát, výveska – veľmi často používaný spôsob, ako informovať verejnosť o tom, čo sa robí a prečo sú potrební dobrovoľníci; je to ale málo efektívny spôsob ich získavania, preto by mal byť vždy doplnený ďalšími formami

- Miestna tlač, regionálne rozhlasové či televízne vysielanie – práca s týmito médiami má byť prioritou každej organizácie, pretože ich prostredníctvom sa informácie dostanú tam, kde sú potrebné
 - Náborová akcia – ciele ziskavanie dobrovoľníkov pre určitú konkrétnu činnosť; často spojená s akciou, u ktorej sa predpokladá väčší záujem verejnosti
 - Spolupráca s dobrovoľníckymi centrami
 - Stredné a vysoké školy – prísť medzi študentov počas vyučovania, alebo sa pripraví špeciálna akcia, kde sa predvedie konkrétna činnosť, oboznámia sa s dobrovoľníctvom a v diskusii sa odpovedá na otázky
 - Osobné kontakty cez príbuzných a známych – efektívne, ale časovo náročné
- Doporučuje sa kombinovať niekoľko foriem (Tošner a Sozanská, 2002).

Aké môžu byť motívy dobrovoľnej činnosti?

Kopřiva (1997) považuje pomáhajúce profesie (zdravotnícky odbor, sociálny odbor,...) za také, ktoré môžu nadchnúť a angažovať celého človeka. Mnohí ľudia považujú pomáhanie za zmysluplnú činnosť. Často sa pomáhajúci zaoberá dôležitými problémami konkrétnych ľudí. Tieto povolania človeku často ponúkajú príležitosť k prekonaniu pocitu osamelosti a neistej sebaúcty pomocou kontaktu s klientmi. Je veľmi potrebné si uvedomiť, najlepšie na začiatku, s akým cieľom človek nastupuje na pracovisko.

Dobrovoľník pracujúci v „DP v nemocnici“ tiež prichádza do styku s ľuďmi a hlavne v roli „pomáhajúceho“. Preto je dôležité poznať jeho motiváciu, pretože motívy dobrovoľníkov nemusia byť vždy jednoznačne prospešné pre druhých.

„Každý, kto zodpovedá za prácu s dobrovoľníkmi, by mal byť informovaný o existencii motívov, ktoré sú hlavne pre nezištnú službu iným ľuďom nebezpečné. Poznať tieto motívy nestačí, je potrebné ich včas rozpoznať a záujemca o spoluprácu s viacerými zápornými motívmi konkrétne odmietnuť...“ (Vitoušová 1998, cit. v Tošner a Sozanská 2002, s. 45 – 46).

Myslím si, že je potrebné si uvedomiť, či človek pomáha druhému z altruistických alebo sebestrospešných (egoistických) dôvodov. Oba sú určitým spôsobom dobré, ale v prvom prípade človek svoju pomoc nezištne obetuje pre potreby druhých bez toho,

aby sa zamýšľal nad tým, aké výhody môžu z toho plynúť pre neho samého. A v druhom prípade sa síce snaží robiť niečo pre druhých, ale zároveň hľadá, či by aj on nemal z toho nejakú výhodu. Následne to „odhaľuje“ jedna britská dotazníková štúdia pre dobrovoľníkov, uverejnená v **British Journal of Occupational Therapy** (12/2004), kde 1 z bodov bol opis motivácie k dobrovoľnej činnosti. Z 99 dobrovoľníkov, ktorí túto kolonku vyplnili, 75 dobrovoľníkov uviedlo altruistické motívy a 61 dobrovoľníkov aj egoistické motívy.

Zvýšenú pozornosť by každá nezisková organizácia mala prejavovať voči nasledujúcim 9 motívom uchádzača o dobrovoľnú prácu:

1. Súcit dobrovoľníka, ktorý vedie k degradácii klienta.
2. Neprimeraná a zbytočná zvedavosť dobrovoľníka.
3. Služba prameniaca z pocitu povinnosti.
4. Skutkárenie, snaha niečo si zaslúžiť.
5. Túžba obetovať sa, osobné nešťastie, s ktorým si uchádzač nevie rady, a preto chce v službe hľadať vlastnú duševnú rovnováhu.
6. Osamelosť a z nej prameniaca túžba po priateľstve.
7. Pocit vlastnej dôležitosti, nenahraditeľnosti.
8. Nedostatok sebaúcty a s ním spojená túžba stretnúť ešte ubožejších ľudí.
9. Panovačnosť, túžba ovládať iných a uplatňovať svoj vplyv.

V týchto prípadoch ponúkaná snaha pomoci zakrýva skutočnú túžbu po moci nad niekým iným, po uznaní apod.

Motivácia k dobrovoľníctvu môže teda byť (Tošner a Sozanská, 2002):

1. **KONVENČNÁ / NORMATÍVNA** (dominantná u 41 % českých dobrovoľníkov) – motiváciou boli normálne normy svojho najbližšieho okolia alebo všeobecné neformálne pravidlá chovania v danej spoločnosti. Dobrovoľník má sklon preferovať svoje náboženské presvedčenie, imponujú mu príklady dárcovských aktivít z okruhu príbuzných a priateľov (častá u veriacich a starších ľudí nad 60 rokov).
2. **RECIPROČNÁ MOTIVÁCIA** (37 % českých dobrovoľníkov) – v dobrovoľnej službe dobrovoľník hľadá aj prvky, ktoré by boli užitočné aj pre neho samotného (organické spojenie dobra pre iných a vlastného prospechu) - záujem o získanie

nových skúseností, nadväzovanie nových vzťahov, uplatnenie svojich schopností apod., (častá u mladých ľudí do 30 rokov s jednoznačne ateistickým svetonázorom).

3. **NEROZVINUTÁ MOTIVÁCIA** (23 % českých dobrovoľníkov) – súbor prvkov vytvárajúcich základný priestor pre rozhodovanie dobrovoľníkov – dôvera v organizáciu, pre ktorú by mali pracovať; presvedčenie o zmysle dobrovoľnej práce; pocit podieľania sa skrze dobrovoľníctva na šírení dobrej myšlienky (častá u vysokoškolákov, osôb strednej a staršej generácie od 46 do 60 rokov).

VÝBER DOBROVOĽNÍKOV A ICH VÝCVIK

Príprava, školenie, výcvik dobrovoľníkov záleží na charaktere činnosti, ktorú bude vykonávať.

Príprava dobrovoľníka obsahuje 2 zložky:

1. **všeobecne dobrovoľnícku** – tu sa dobrovoľník dozvie o svojich možnostiach a potrebách, ale tiež o záväzkoch a prípadných obmedzeniach. Ako prebieha taký rozhovor, na čo všetko sa sústreďujú otázky apod., je možné nahliadnúť do prílohy (Príloha II.).

2. **špeciálnu:**

- zameraná na čo najväčšie priblíženie sa k tomu, čo bude následne dobrovoľník robiť
- v niektorých prípadoch býva i psychologické posúdenie dobrovoľníkov z hľadiska zrelosti ich osobnosti a možných psychopatologických rysov

Dobrovoľníci, ktorí sú v procese výberu rámcovo zoznámení s budúcou činnosťou, sa zúčastnia výcviku. Každý uchádzač o dobrovoľnícku prácu by mal prejsť výcvikom. Má právo byť na svoju činnosť náležito pripravený a podrobne oboznámený s činnosťou organizácie, kde bude dobrovoľníctvo vykonávať. Mal by poznať všetky náležitosti i prípadné riziká. A dozvedieť sa, ako svoju činnosť vykonávať a ako ju vykonávať dobre.

Dobrovoľnícke programy v nemocniciach patria medzi tie, u ktorých je výcvik a supervízia dôležitá. Mnohí sa tu stretnú (v našom prípade u seniorov) s pacientmi s rôznymi ťažkými stupňami ochorení, o ktorých možno niekedy niečo počuli alebo čítali; s pacientmi na prístrojoch; s pacientmi, ktorí v mnohom pripomínajú detské obdobie (pijú s fľaštičiek, majú plienky...) alebo s pacientmi, ktorí sú pred bránou smrti (často to nemusí byť priamo dobrovoľníkov pacient, ale môže ísť o jeho spolupacienta).

Výcvik je väčšinou jednodenný skupinový. Vede ho koordinátor dobrovoľníkov a prítomní sú i ďalší účastníci dobrovoľníckeho programu (kontaktná osoba, supervizor apod.). Je dobré, keď sa výcviku zúčastní aj zdravotnícky personál, ktorý bude v budúcnosti v nemocnici s dobrovoľníkmi pracovať. Pri vykonávaní zložitejšej činnosti sa doporučuje i následné zaškolenie na konkrétnom oddelení. Ako prebieha taký výcvik, je možné nahliadnúť do Prílohy č. II.

„Dobre pripravený výcvik dáva dobrovoľníkovi pocit istoty, že vie k čomu sa zaviazal, obvykle jeho motiváciu prehĺbi alebo nadobudne reálnejšiu podobu. Výcvikom sa predchádza nereálnym očakávaniam či budúcim nedorozumeniam medzi dobrovoľníkom, personálom, klientmi“ (Tošner a Sozanská, 2002, s. 81).

OBSAHOM VÝCVIKU BY MALI BYŤ:

- Komunikačné hry na stmelenie skupiny a navodenie neformálnej atmosféry
- Prednáška
- Práca v malých skupinkách
- Prehrávanie problematických situácií
- Priestor pre otázky

Špeciálny výcvik by mali absolvovať dobrovoľníci pracujúci na špecifickom oddelení:

- a) Oddelenia kladúce zvýšené požiadavky na bezinfekčnosť a hygienu (JIP)
- b) Oddelenia, kde sa dobrovoľník častejšie stretáva so smrťou (hospic atd.)
- c) Oddelenia, liečiace pacientov s nejakým spôsobom tabuizovaným ochorením (onkologické ochorenia, pacienti s AIDS)
- d) Oddelenia, kladúce nárok na špecifickú komunikáciu (starí pacienti na LDN, psychiatrické oddelenia)

Dôležité je vedieť, že koordinátor môže dobrovoľníka tiež odmietnuť, a to v prípade, že:

- Je v akútnej psychickej kríze alebo nie dlho po jej prekonaní a dobrovoľníctvo sa má stať východiskom z nej
- Má ešte príliš čerstvé negatívne zážitky s ochorením, so smrťou
- Keď vidí dobrovoľníctvo v nemocnici ako príležitosť k evanjelizácii alebo presadzovaní svojich záujmov

Dobrovoľníci, ktorí úspešne absolvujú výcvik a chcú pokračovať v programe, podpisujú po výcviku **kontrakt/zmluvu, Mlčanlivosť dobrovoľníka, Kódex dobrovoľníka** (Príloha III.).

Tí, ktorí chcú po výcviku čas na rozmyslenie, je vhodné im ho nechať.

Poistenie dobrovoľníkov

Medzi najčastejšie typy poistenia pre dobrovoľníkov patrí:

- a) **úrazové poistenie** – hlavne pri vykonávaní rizikových činnostiach
- b) **poistenie zodpovednosti za spôsobenú škodu** - dobrovoľníci a organizácia, pre ktorú sa angažujú, sa môžu cítiť bezpečnejšie, keď vedia, že prípadná nechcená škoda spôsobená dobrovoľníkom je krytá poistením

ODMEŇOVANIE ČINNOSTI DOBROVOĽNÍKOV

Myslím si, že prirodzenosťou každého človeka angažujúceho sa v niečom je túžba po určitom type odmeny, či už formou financií alebo pochvalou. Na toto by sa nemalo zabúdať ani v dobrovoľníckych programoch.

Tošner a Sozanská (2002) to zhrnuli do niekoľkých bodov pod názvom ČO DOBROVOĽNÍKOV PODPORUJE:

- Majú pocit, že sú oceňovaní.
- Uvedomujú si, že ich prítomnosť niečo znamená.
- Majú nádej na zmenu, postup vo svojej činnosti.
- Dostáva sa im uznanie na verejnosti i súkromne.
- Majú pocit, že dokážu zvládnuť predkladané úlohy.
- Majú pocit spolunáležitosti a tímovej práce spolupracovníkov.
- Podieľajú sa na riešení problémov, na rozhodovaní a stanovovaní cieľov organizácie.
- Uvedomujú si, že v dôsledku ich činnosti sa deje niečo podstatné.
- Ich osobné potreby sú uspokojované.

Oceňovanie a odmeňovanie dobrovoľníkov je proces, ktorý by mal sprevádzať dobrovoľníka celým jeho pobytom v organizácii. I keď mnohí dobrovoľníci tvrdia, že o pochvalu a ocenenie nestoja, aj pre tých je dobré nájsť spôsob, ako im poďakovať. Dobrovoľníci môžu byť odmenení za svoju činnosť mnohými spôsobmi. Samozrejmom odmenou je obyčajné „ďakujem“. Na druhej strane formálne poďakovanie sa môže stať

frázou, ak nie je povedané s úprimným prejavom záujmu o druhého. Preto by sa malo pamätať na príležitosti, kedy je vhodné sa s dobrovoľníkmi stretnúť a oceniť ich pomoc. Príležitosť je koncom roku, a to nielen v spojitosti s Vianocami, ale 5. december je Medzinárodným dňom dobrovoľníkov, kedy sa v mnohých krajinách poriadajú slávnostné akcie, na ktorých dobrovoľníci dostávajú darčeky, diplomy a iné ocenenia. Vhodná doba je tiež pred obdobím letných prázdnin, pretože veľa dobrovoľníkov na leto prerušuje svoju činnosť. Príležitosťou sú tiež dátumy, ktoré sú dôležité pre organizáciu – výročie založenia či dátum, ktoré má vzťah k poslaniu organizácie, ale tiež sviatok či narodeniny dobrovoľníka.

Najmenej jeden krát za rok by mal koordinátor spolu s vedením organizácie usporiadať stretnutie dobrovoľníkov a zamestnancov spojené s verejným ocenením ich zásluh, spojené s predaním aspoň symbolickej odmeny. Ďalšími možnosťami je uvedenie mien dobrovoľníkov vo výročnej správe, pozvanie dobrovoľníkov na neformálne stretnutie tímu, na výlet, zájazd so zamestnancami či klientmi, zverejňovanie ich činnosti, zaistenie voľnej vstupenky na športovú, kultúrnu akciu alebo poskytovanie iných výhod plynúcich zo zamerania organizácie (www.hest.cz, Tošner, 2005)

SUPERVÍZIA DOBROVOĽNÍKOV

Veľmi dôležitým bodom v „DP v nemocniciach“ pre dobrovoľníkov je možnosť supervízie. Je to komunikácia dobrovoľníka, respektíve skupiny dobrovoľníkov, so supervízorom v neohrozujúcom prostredí, ktoré umožní dobrovoľníkovi konzultovať svoje postoje a pocity prameniace z ich činnosti. Zároveň chráni záujem klienta pred prípadnými nevhodnými aktivitami dobrovoľníka (Tošner a Sozanská, 2002).

V rámci supervízie (Novotný a Stará, 2002):

1. Majú dobrovoľníci možnosť:

- prieběžnej podpory a vedenia, predovšetkým v začiatkoch svojej činnosti;
- poradiť sa o vzniknutých komplikáciách;
- zdieľať svoje pripomienky a návrhy k chodu programu;
- zdieľať svoje skúsenosti, úspechy i neúspechy.

2. Je prospešné:

- sledovať, či činnosť dobrovoľníkov prebieha v súlade s pravidlami programu;
- predchádzať konfliktom a problémom v samom zárodku.

Supervízorom má byť pre túto činnosť školený pracovník, ktorý má skúsenosti v práci so skupinou a pozná problematiku dobrovoľníctva v nemocniciach a pravidlá programu (môže to byť i koordinátor dobrovoľníkov). Počet supervízií by nemalo prekračovať hranicu jedného až dvoch stretnutí za dva mesiace. Hlavným dôvodom je, aby samotná supervízia nezaberala viacej času než samotná dobrovoľná činnosť. Vhodnejšie sú supervízie skupinové s maximálnym počtom okolo 15 osôb. Je treba počítať s tým, že nie každému môže táto forma vyhovovať – v takom prípade je sa potrebné dohovoriť na individuálnom kontakte (Brunclíková, 2005)

Ak nemá dobrovoľník možnosť zdieľať a riešiť svoje starosti a radosti, v lepšom prípade odchádza, v horšom prípade je ohrozený syndrómom vyhorenia (z ang. burnout) – „špecifická emočná únava, teda stav citovej vyčerpanosti, ktorý sa prejavuje dlhodobým subdepresívnym ladením a podráždenosťou. Na klienta sa sústreďujeme s problémami, prežívame zatrpknutosť, druhí nás ľahko „otravujú“, máme pocit, že sa nám práca nedarí a že to „nemá cenu“, sme sami so sebou nespokojní, prejavujeme tendenciu zväčšovať odstup medzi nami a pacientom...“ (Vymětal, 2003).

Názorne to vystihujú slová Svatošovej (1998) o sy vyhorenia: „človek všetko robí ako robot, akoby cez kopírovací papier, bez záujmu a potešenia, nedokáže sa ani radovať a smiať...“ .

V takomto prípade je nutná supervízia, alebo dobrovoľnú činnosť ukončiť.

Ukončenie spolupráce s dobrovoľníkom môže byť (Novotný a Stará, 2002):

- 1) **Po dohode** – dobrovoľník z nejakých dôvodov sám ukončí činnosť.
- 2) **Prepustenie dobrovoľníka** - je krajným riešením v prípadoch, keď dobrovoľník neustále porušuje dohodnuté pravidlá programu alebo ich poruší závažným spôsobom.

ČO MOŽE DOBROVOLNÍK V NEMOCNICI ROBIŤ?

Vo vzťahu k náročnosti sa činnosť dobrovoľníkov môže deliť na (Novotný a Stará, 2002):

1) **Bežná činnosť:**

Priebežné:

- Spoločník pri lôžku
- Doprovod na prechádzky
- Svojpomocné aktivity
- Ďalšie aktivity (hudba, predčítanie, záujmové krúžky...)

Jednorázové aktivity s pacientmi:

- Vianočné besiedky, Mikuláš...

Pomoc sestrám:

- Roznos pitia pacientom
- Pomoc pri stravovaní

Činnosť dobrovoľníkov nezahrňujúca prácu s pacientmi:

- Udržovanie informačných nástieniek
- Pomoc koordinátorovi dobrovoľníkov
- Úprava kvetín, záhrady...
- Pomoc v kancelárii s administratívou

2) **Čiastočne odborná**

- Bežná činnosť dobrovoľníkov získa pod odborným vedením profesionálnych pracovníkov liečebne – terapeutický obsah. Len pod týmto vedením je možné túto činnosť realizovať. (dobrovoľník predcvičuje podľa návodu fyzioterapeuta, dobrovoľník kreslí s pacientmi pod vedením arteterapeuta, vykonáva odpočinkové ergoterapeutické aktivity...)
- Dobrovoľník sám prejde školením alebo má kvalifikáciu, ktorá mu umožňuje niektoré ľahké úlohy realizovať samostatne. (talentovaní dobrovoľníci, ...)

3. Odborná činnosť

- Ak dobrovoľník využíva svoje profesionálne schopnosti a zadarmo ich poskytuje v prospech programu, dobrovoľníkov, pacientov, nemocnice. Ale je potrebné pripomenúť, že nemôže nahradzovať prácu personálu a v žiadnom prípade nie odbornú medicínsko-zdravotnícku starostlivosť.

Každý dobrovoľník má možnosť vopred si vybrať, či svoju dobrovoľnícku aktivitu chce zamerať na pacienta alebo na pomoc personálu. Väčšinou koordinátor dobrovoľníkov dobrovoľníkovi vyberá vhodného jedného alebo viacerých pacientov, za ktorými by mohol chodiť.

Moja skúsenosť s dobrovoľníctvom v „DP v nemocnici“

Pred záverom tejto kapitoly by som chcela malou rekapituláciou nahliadnúť do vlastnej ročnej skúsenosti s „DP v nemocnici“.

Do Nemocnice Bubeneč som ako dobrovoľníčka začala chodiť hlavne z dvoch dôvodov: Keďže som si ako tému diplomovej práce vybrala „Dobrovoľnícky program u seniorov v zdravotníckych zariadeniach...“, touto formou som sa chcela hlbšie oboznámiť s fungovaním „DP v nemocniciach“ a zároveň venovať svoj čas potrebným. Mala som predstavu, že v nemocniciach je veľa seniorov, ktorí trávajú čas pobytu „samotou“.

Bola som prvou dobrovoľníčkou v tomto zariadení, hoci záujem o dobrovoľníkov malo toto zariadenie už niekoľko mesiacov. Neskôr sa pridali ešte 2 dievčatá. Ja som výcvikom neprešla, možno i preto, že mám za sebou 6-ročnú skúsenosť zdravotnej sestry, takže problematiku pacientov, jednotlivých ochorení a s tým spojených komplikácií i samotné nemocničné prostredie poznám.

Zo začiatku som chodila k jednotlivým vybraným pacientom ako spoločník pri lôžku a neskôr som viedla menšie skupinky (čítanie knihy, prechádzky...). Určité problémy som mala možnosť riešiť individuálne priamo s koordinátorkou, ktorá zároveň pôsobila i ako ergoterapeutka a vedúca mojej diplomovej práce.

Priznám sa, stalo sa aj, že niekedy som do nemocnice prichádzala i s myšlienkou, čo všetko ma ešte v ten deň po návrate od mojich pacientov čaká apod. Myslím si, že je veľmi dôležité, keď sa človek zaviazal pre dobrovoľnícku činnosť na konkrétnom pravidelnom navštevovaní, pretože nie vždy by z toho bola pravidelnosť.

Veľkou odmenou bolo pre mňa prekvapenie, keď som sa opäť vrátila po letných prázdninách a niektorí pacienti, za ktorými som chodila pred tým, si ma ešte pamätali a radi sa zúčastňujú jednotlivých aktivít.

Na záver tejto kapitoly by som chcela spokojnosť dobrovoľníka v DP zhrnúť do:

DESATORO SPOKOJNÉHO DOBROVOĽNÍKA

- 1) Ja, dobrovoľník, viem, že organizácia ma potrebuje (na všetkých svojich úrovniach).
- 2) Ja, dobrovoľník, som jasne, otvorene, úprimne a úplne informovaný o zmysle, náplni a cieľoch organizácie, rovnako tak o samostatnej dobrovoľnej činnosti.
- 3) Ja, dobrovoľník, vykonávam služby, ktoré chcem sám robiť.
- 4) Ja, dobrovoľník, mám jasné kompetencie a sú mi jasne zadané činnosti. Viem, od koho prácu preberám, komu ju predávam a komu zodpovedám.
- 5) Ja, dobrovoľník, poznám kontaktnú osobu (koordinátora dobrovoľníkov), na ktorú sa v prípade potreby môžem obrátiť.
- 6) Ja, dobrovoľník, v prípade riešenia konfliktov viem, že sa môžem obrátiť na konkrétnu osobu (systém).
- 7) Ja, dobrovoľník, môžem využiť možnosť supervízie.
- 8) Ja, dobrovoľník, mám právo pracovať v príjemnom prostredí na pracovisku.
- 9) Ja, dobrovoľník, mám možnosť poznať a hájiť si svoju motiváciu pre dobrovoľnú činnosť a zároveň za dobrovoľnú činnosť byť určitým spôsobom odmenený.
- 10) Ja, dobrovoľník, mám právo kedykoľvek bezpečne odísť.

(Brunclíková, 2005; prevzaté a upravené)

4. DOBROVOL'NÍCTVO A ERGOTERAPIA

Senior ako pacient sa počas hospitalizácie stretáva s rôznymi funkciami zdravotníckych pracovníkov. V prvom rade je to **lekár**, ten pre mnohých znamená človeka, ktorý objaví podstatu ich problému a lieči ich medikamentmi alebo operačne.

Potom **zdravotné sestry, ošetrovatel'ky** apod., tie poskytovaním liečebných prostriedkov a ošetrovaním pomáhajú pri liečbe, načúvajú výpovediam pacienta... .

A v niektorých nielen zdravotníckych zariadeniach sa v starostlivosti o seniorov môžeme i mimo lekárov, zdravotné sestry, ošetrovatel'ky atď., stretnúť s funkciou ergoterapeuta.

Kto je ergoterapeut?

Názov ergoterapia je odvodený z gréckeho slova **ergon** – **práca** a **therapia** – **liečenie**, doslova preložený ako liečba prácou. Donedávna málo známy odbor, ktorý sa významne podieľa na zvýšení kvality ľudského života.

Ako?

Vo všeobecnosti cieľom ergoterapie je dosiahnutie maximálnej samostatnosti a nezávislosti klientov v domácom, pracovnom a sociálnom prostredí a tým zvýšenie kvality života. Prostredníctvom vhodne zvolených, cielených a pre osobu zmysluplných aktivít či zamestnania, sa ergoterapeut snaží dosiahnuť maximálnej úrovne fungovania v aktivitách denného života (ďalej ADL), v pracovných činnostiach a v aktivitách voľného času (Votava a kol., 2003).

U seniorov ergoterapeut ako terapeutický prostriedok používa postupy a činnosti, ktoré pomáhajú klientovi čo najdlhšie zachovať v čo najlepšom stave postihnuté funkcie. Docieľuje to použitím vhodne zvolených aktivít, ktorými môžu byť ADL, voľnočasové alebo záujmové aktivity, a tie pomáhajú udržať čo najdlhšie zodpovedajúci stupeň samostatnosti a tak podporiť kvalitu ich života. Je dôležité si uvedomiť, že u geriatrických klientov nemožno očakávať len zlepšovanie stavu, ale i postupné zhoršovanie. Cieľom ergoterapie je toto zhoršovanie čo najviac odd'alovať.

Podľa Kalvacha (1992) starostlivosť o starých ľudí je v mnohom špecifická a o veľmi starých, či dlhodobo chorých, i náročná. Preto v oblasti zdravotníckych služieb u seniorov sa zvlášť zdôrazňuje:

- 1) Starostlivosť zameraná na zmiernenie handicapu, obnovy a udržania samostatnosti, úľavu od bolesti, uchovania jasného myslenia, dôvery a dôstojnosti a poskytnutia pomoci ťažko chorým pri zmene ich nádeje a plánov je rovnako dôležitá ako liečebná starostlivosť.
- 2) Starostlivosť o starých ľudí prekračuje orientáciu na ochorenie a zahŕňa ich celkové prospievanie s rešpektovaním prepojenia faktorov telesných, duševných, sociálnych, duchovných i podmienok prostredia. K zlepšeniu kvality života zahŕňa opatrenia zdravotnícke, sociálne a rodinné a je motivovaná umožnením nezávislého života v zvyklom vlastnom prostredí.

Základným „nástrojom“ ergoterapeuta je **aktivita**. Aktivita môže ponúkať zmysel a naplnenie, pocit seberealizácie; môže dávať človeku potešenie, zážitky; ale podporuje i fyzické a duševné fungovanie, umožňuje „nevyhasnutie“ sociálnych kontaktov. Pri všetkých aktivizačných postupoch musí platiť zásada, že druh aktivity nemôžeme stanoviť podľa seba, svojho nápadu, ale je potreba vziať do úvahy samotného klienta, čo potrebuje a aký význam bude mať pre neho samotná aktivita. Tu je potrebné vychádzať z poznatkov jeho potrieb, možností, záujmov a obmedzení. Za základ sa zdôrazňuje individuálny prístup, a to i pri skupinovej terapii (Bukovská, 2004).

Pre ergoterapeuta je aktivizácia u pacienta porovnateľná s ergoterapeutickou intervenciou, ktorú môžeme rozdeliť do piatich bodov:

1. Vyšetrenie a hodnotenie schopností pacienta (napr. základné vyšetrenie samostatnosti; orientačné vyšetrenie kognitívnych funkcií; vyšetrenie horných končatín atď.).
2. Získanie informácií o záujmoch pacienta (priamo od neho alebo od rodiny).
3. Analýza získaných informácií, zostavenie silných a slabých stránok pacienta, naplánovanie krátkodobého a dlhodobého plánu terapie, navrhnutie potrebnej adaptácie a stupňovanie aktivít.
4. Priebeh vlastnej terapie.

5. Hodnotenie pacienta po každej terapeutickej jednotke, spätná väzba od pacienta (ako hodnotí svoju prácu, čo mu činnosť prináša z jeho pohľadu apod.).

V predchádzajúcej kapitole som písala o význame dobrovoľníkov a ich činnosti v nemocniciach, kde dobrovoľník chodí hlavne za jednotlivými pacientmi ako spoločník pri lôžku alebo sa im venuje vnášaním prvkov rôznych voľnočasových aktivít. Mnohí si môžu klásť otázku, prečo pôsobí v tom zariadení zároveň ergoterapeut, keď za pacientmi dochádza dobrovoľník a vykonáva mnohé aktivity ako ergoterapeut?

Na dvoch príkladoch by som chcela uviesť, s akým významom môže rovnakú aktivitu poskytovať dobrovoľník a s akým ergoterapeut:

Medzi kreatívne aktivity patria i výtvarné techniky. Jednou z výtvarných techník je kreslenie obrázkov na určitú tému. Dobrovoľník si môže zvoliť túto techniku s účelom zabaviť pacienta, priblížiť sa danou témou viac k jeho zmýšľaniu, spoznať jeho vlohy apod. Ergoterapeut na rozdiel od dobrovoľníka v tom môže tiež vidieť tieto prvky, ale cielene tam vnáša i prvky terapie. Skrze ergoterapeutický proces pozná viacej silné a slabé stránky pacienta a vie, či potrebuje trénovať i jemnú motoriku, alebo potrebuje adaptáciu prostredia skrze upravenie polohy tela, končatiny, používanie špeciálnych pomôcok, trénovať pozornosť, alebo správnu predstavivosť pomocou výberu vhodných farieb.

Ďalším príkladom môže byť rozprávanie sa o minulosti na určitú tému. Dobrovoľník sa týmto chce od daného pacienta alebo skupiny pacientov dozvedieť viacej o ich minulosti, ich pohľadu na danú tému, možno chce, aby sa rozprúdil rozhovor medzi všetkými dovtedy málovravnými pacientmi. Ergoterapeut túto činnosť odborne nazýva reminiscenčná terapia. Vie, že rozprávanie sa o minulosti môže prepojiť s prvkami súčasnosti. Tým, že u pacienta, ktorý má v súčasnosti problémy napr. s orientáciou v čase, i priestore, s krátkodobou pamäťou apod., tak môže do toho nenápadne vnášať tréning jednotlivých kognitívnych porúch (napr. pri poruchách orientácie s časom sa nerozpráva len o jeho minulosti, ale snaží sa mu opakovať, aký je dnes dátum). Pacient má pocit, že je aktívne účastný rozhovoru, nepocit'uje izolovanosť a svoje skúsenosti môže zdieľať s ľuďmi, ktorí tiež majú podobné skúsenosti. A zároveň, ergoterapeut, vychádzajúci z poznania jeho silných a slabých stránok, vie,

ako pristupovať rozhovorom k takýmto pacientom, čoho si viacej všímať a čoho sa vyvarovať.

Je vidieť, že roľa ergoterapeuta a aj roľa dobrovoľníka sú pri práci so seniormi dôležité. Obidve v sebe ukrývajú pozitívne stránky, ale sú sprevádzané i určitými ťažkosťami.

Pozitívny pohľad na:

a) prácu ergoterapeuta

Ergoterapeut pracujúci v zdravotníckom zariadení:

- má okrem vzdelania, praxe a motivácie ďalšie formálne predpoklady pre výkon svojej činnosti dané pracovnoprávnou legislatívou; ako zamestnanec vie, čo jej je jeho pracovnou povinnosťou (náplňou), akú dostane odmenu za prácu, akú má pracovnú dobu, práva a povinnosti;
- má dostatočné vedomosti z anatómie, fyziológie a inej odbornej medicínskej a ergoterapeutickej literatúry, a zároveň pozná priebeh jednotlivých ochorení v starobe a ich vplyv na telesné a duševné prežívanie človeka;
- pozná pozitívne a negatívne účinky hospitalizácie a ich vplyv na pacienta;
- pomocou funkčného ergoterapeutického vyšetrenia môže u pacienta - seniora testovať fyzický výkon napr. samostatnosť vo všedných denných činnostiach (ADL) pomocou Barthel Index, Katzův Index, Test Kennyové; duševný stav pre prítomnosť kognitívnej poruchy pomocou Mini – Mental State Exam (MMSE) a na odhalenie afektívnej poruchy použitím testu Škála depresie pre geriatrických pacientov, a tým môže určiť silné a slabé stránky pacienta a podľa toho určiť krátkodobé a dlhodobé ciele terapie;
- pomocou zvolenej terapie a jej prvkov môže cielene pôsobiť na danú postihnutú oblasť;
- má možnosť prístupu k dokumentácii a možnosť spolupráce s ostatnými pracovníkmi zdravotníckeho tímu;
- je pacientovi a jeho rodine poradcom v doporučovaní kompenzačných pomôcok, úprav domáceho prostredia pre zlepšenie kvality života pacienta po jeho prepustení, poskytuje mu rady týkajúce sa bežného života;
- skrze pozitívne i negatívne skúsenosti pri svojej práci vie, čo je pre klientov s danými ochoreniami vhodné a naopak čoho by sa mali vyvarovať;

- skrze svoju odbornosť má pred pacientmi ale i ostatnými zamestnancami určitú autoritu.

b) pôsobenie dobrovoľníka

Dobrovoľník pôsobiaci v zdravotníckom prostredí:

- zabezpečuje prácu, pre ktorú personál v bežnej prevádzke má málo alebo žiadny čas (napr. je pre pacienta spoločníkom pri lôžku, spoločníkom pri prechádzkach, číta mu knihy, časopisy, ...);
- má individuálny prístup plný nadšenia a bez predsudkov voči ochoreniu a jeho komplikácii (nepozná alebo málo pozná ochorenia a ich priebeh);
- tým, že prichádza pravidelne a len na určitý čas, nie je až tak negatívne ovplyvnený fyzickou, duševnou a časovou náročnosťou prevádzky daného oddelenia;
- prichádza s pocitom potrebnosti pre daných pacientov, pre ktorých skrze väčší časový priestor a individuálny prístup má niekedy väčšie pochopenie než ostatný personál;
- skrze prácu dobrovoľníkov môžu mať pacienti pocit zvýšeného záujmu, potrebnosti, užitočnosti; ani prípadný vekový rozdiel medzi dobrovoľníkom a seniorom nieje na škodu, naopak zlepšujú sa tým medzigeneračné vzťahy; často tak dochádza k obojstrannému pochopeniu generácií a predávaniu rád, skúseností, informácií a novinek;
- niekedy práca dobrovoľníka pomôže i k prekonaniu komunikačnej bariéry medzi zdravotníckym personálom a samotným pacientom.

Ťažkosti vyplývajúce z role:

a) ergoterapeuta:

- častým a niekedy až neustálym stretávaním sa s ťažkými a často beznádejnými prípadmi môže dôjsť tak ako u iných pracovníkov tak i u ergoterapeuta rýchlo k citovému vyprahnutiu; keď tento stav pretrváva a nerieši ho, tak svoju prácu nevykonáva ako povolanie byť pre druhých, ale len ako rutinné zamestnanie;
- profesionálna náročnosť a pracovná vyťaženosť sú prekážkou venovať druhým viac času ;
- vznik profesionálnej deformácie, napr. „škatuľkovanie“ pacientov podľa niektorých ochorení, ich prejavov;

- často pri dlhodobom vykonávaní tohto povolania môže mať nepochopenie, prečo sa laik (pacient, jeho rodina, dobrovoľník) neustále na všetko pýta, prečo nerozumie bežne používaným výrazom v nemocnici.

b) dobrovoľmka

- u niekoho na začiatku svojej činnosti ťažšia adaptácia v dôsledku stretnutia sa po prvý krát s realitou nemocničného prostredia seniorov (fľaštičky, plienky, veľa ležiacich pacientov, umierajúci pacienti atď.);
- malá informovanosť o ochorení a jeho dôsledkov u pacienta; často ten, kto ho zoznamuje s novým pacientom, si ani neuvedomuje, že nie každý laik po upozornení akou chorobou trpí pacient pozná priebeh daného ochorenia;
- malá spolupráca zdravotníckeho personálu s dobrovoľníkmi;
- mnohí môžu mať falošnú predstavu o senioroch (usmievajúce babičky, ktoré radi rozprávajú o svojej minulosti), a sú prekvapení, keď sa stretnú s trpiacim seniorom – pacientom, ktorí rozpráva len o svojom trápení a pocitoch zbytočnosti.

Moja skúsenosť s dobrovoľníctvom sa líši od skúsenosti iných dobrovoľníkov. Pred začatím dobrovoľníckej služby v nemocnici som sa už stretla so seniormi - pacientmi ako študentka ergoterapie na praxi a hlavne ako zdravotná sestra v nemocnici. Vedela som, čo môžem očakávať, ako k nim pristupovať apod. Na svoju dobrovoľnú činnosť sa dívam pohľadom dobrovoľníka a aj ergoterapeuta. Ako dobrovoľník pôsobím, keď pacientom čítam knihu, počúvam ich životné skúsenosti, bôle, za účelom skrátiť im dlhú chvíľu, pocit samoty apod. A ako ergoterapeutka v dobrovoľníckej činnosti pôsobím, napr. keď sa s nimi prechádzam, trénujem chôdzu po schodoch. Mnohí tieto chvíle považujú za „cvičenie“ a mnohí, keďže vedia, aký odbor študujem, neboja sa ma spýtať o radu. Ale zároveň si uvedomujem, že človek s nezasvätenjším pohľadom (dobrovoľník pôsobiaci v zdravotníctve v roli laika) môže k tejto činnosti pristupovať niekedy viacej srdcom, než rozumom.

Dobrovoľník je často pre pacienta malou oázou duše a terapeut naopak oázou tela. Dobré by bolo, keby mal dobrovoľník možnosť niekedy spolupracovať s ergoterapeutom (samozrejme, ak v tom zariadení ergoterapeut pracuje) aspoň tak, že by mu ergoterapeut pomohol pri vybraných skupinových aktivitách a zároveň sa poučil z prístupu k pacientom trpiacich rôznymi prejavmi ochorení, pretože zo začiatku pre

dobrovoľníka veľkou neznámou je **malá informovanosť** o ochoreniach a ich prejavoch. Zväčša sa o svojom pacientovi dozvie, či je alebo nieje pohyblivý, či má alebo nemá s niečím problémy, ale nie vždy je upozornený, ako má k nemu pristupovať. Väčšinou (a to v lepšom prípade) príde na to vlastnou skúsenosťou. Preto som pre dobrovoľníkov vytvorila dva manuály (Príloha IV.), ktoré stručne popisujú prejavy dvoch najčastejších ochorení (ochorenie srdca, postihnutie človeka demenciou) a zároveň sú takým návodom, ako k ľuďom trpiacim týmito prejavmi pristupovať, aké činnosti je možné s nimi vykonávať tak, aby toho človeka čo najmenej poškodili a i oni sami mali radosť z dobre poskytnutej pomoci.

Človek pracujúci s geriatrickými pacientmi musí k starobe pristupovať tvorivo, vnímať ju ako úsek života, kedy je možné otvoriť nové horizonty. Je potrebné aby sa oprostil od tabuizácie staroby, od falošných predstáv, od hanby i úcty, a aby sa nebál vlastnej aktivity a spontánnosti. Pri dostatočnom entusiasme, trpezlivosti, vcitovaní sa a aktivite môže od pacientov získať veľa cenného pre obohatenie svojej vlastnej osobnosti. ...(www.hest.cz, Kukolová, 2005)³.

Je dobré, keď daruje milujúce srdce a dve ruky...

³ Kukolová, M.: Nemocným seniorům psychoterapie pomáhá (Psychologie Dnes 2/2005)

5. PRAKTICKÁ ČASŤ

V teoretickej časti diplomovej práce som sa zmienila o dobrovoľníckom programe v nemocniciach, rôznorodých činnosti dobrovoľníkov, o výhodách, ale i nevýhodách vyplývajúcich z role dobrovoľníka oproti profesionálom, s ktorými sa pri svojej činnosti stretávajú. Dobrovoľníci pacientom, v tomto prípade pacientom - seniorom, poskytujú svoj voľný čas, um a energiu, pôsobia ako spoločníci pri lôžku pacienta alebo sa podieľajú na rôznych skupinových aktivitách apod. Stretávajú sa s „pestrou paletou“ rôznych ochorení, z ktorých mnohé si vyžadujú špecifický prístup. A väčšina dobrovoľníkov v zdravotníckej oblasti nemá vzdelanie ani dostatok skúseností. Niektorí možno majú i predstavu, s akým ochorením sa môžu u seniorov stretnúť, na čo si majú dávať pozor, ale to je niekedy všetko.

5. 1. Cieľ práce

Cieľom práce je skrze vytvorený **Manuál prístupov a aktivizačných činností u klientov s ochorením srdca** a **Manuál prístupov a aktivizačných činností u klientov s demenciou** (ďalej len manuál) poskytnúť dobrovoľníkom čo najviac informácií týkajúcich sa týchto ochorení. Dielčím cieľom je skrze metódu dotazovania zistiť, akú kvalitu mali pre dobrovoľníkov poskytnuté informácie.

5. 2. Hypotéza

1. Dobrovoľníci sa vďaka manuálom dozvedia pre nich nové informácie o ochoreniach srdca a o príznakoch demencie.
2. Dobrovoľníci pre svoju dobrovoľnícku činnosť príjmu poskytnuté informácie z manuálov s kladným postojom (čo sa týka formy a obsahu).

5. 2. 1. Overenie hypotézy

1. Hypotéza č.1 bude potvrdená, ak väčšina respondentov odpovie na otázku č. 5 a č. 7 kladne.
2. Prvá časť hypotézy č. 2, ktorá sa týka formy manuálu, bude potvrdená, ak väčšina respondentov odpovie na otázku č. 2 a č. 4 kladne a zároveň na otázku č. 3 "dostatočne dlhý".

Druhá časť hypotézy č. 2, ktorá sa týka obsahu manuálu, bude potvrdená, ak väčšina respondentov odpovie na otázku č. 6 záporne a na otázku č. 10 kladne.

Následné overenie hypotézy som urobila pre každý manuál zvlášť.

5. 3. Metodika

K overeniu stanovenej hypotézy bola použitá metóda dotazovania. Ako techniku zberu dát som zvolila **dotazník** pre dobrovoľníkov zapojených do „DP v nemocnici“ v Nemocnici Bubeneč a vo FN Motol (Príloha V.).

Šlo sa o kvalitatívny prieskum, v ktorom sa kladie dôraz na preskúvanie názorov vybraných predstaviteľov cieľovej skupiny na skúmaný problém. Dôraz sa tu nekladie na veľkosť vzorku opýtaných, ale na hĺbku a štruktúru dotazovania.

5. 3. 1. Charakteristika skúmaného súboru

Prieskum bol realizovaný na geriatrickom oddelení v Nemocnici Bubeneč a v LDN vo FN Motol v Prahe. Dotazník bol prostredníctvom koordinátoriek dobrovoľníkov rozdáný **23** (100 %) dobrovoľníkom (**2** dobrovoľníčkam v Nemocnici Bubeneč a **21** dobrovoľníkom vo FN Motol). Ja som tiež dobrovoľníčkou v Nemocnici Bubeneč, ale výskumu som sa nezúčastnila. Prieskum prebiehal od júna do októbra 2005. Vrátených bolo **11** dotazníkov (47,8 %).

5. 3. 2. Dobrovoľnícky program vo vybraných zdravotníckych zariadeniach

A. Nemocnica Bubeneč

Nemocnica Bubeneč v Prahe je zameraná na geriatrickú populáciu mestskej časti Prahy 6 a okolia. Vekový priemer hospitalizovaných pacientov sa pohybuje okolo 83 rokov. Liečebňa je sústredená do dvoch pavilónov – pavilón A a pavilón C. Pavilón C je menší, rodinnejšieho typu. Slúži ako „prechod“ do domáceho prostredia. Sú tu umiestnení „schopnejší, chodiaci“ pacienti a prebieha tu dobrovoľnícky program. Myšlienka dobrovoľníctva tu bola po prvý krát prezentovaná vrchnou sestrou na jednom z pravidelných seminárov pre personál liečebne. Využitie činnosti dobrovoľníkov zaujalo aj ergoterapeutku Bc. M. Brunclíkovú, ktorá sa začala o túto problematiku viacej zaujímať, zúčastnila sa kurzu koordinátorov dobrovoľníkov, rôznych prípravných aktivít a v septembri 2004 začala 1. náborová akcia dobrovoľníkov. Celkom sa prihlásili

tri dobrovoľníčky, ktoré robili spoločníčky pri lôžku, sprevádzali pacientov do záhrady, pomáhali pri skupinových aktivitách. V súčasnosti pre zmenu pracoviska pôvodnej koordinátorky je koordinátorkou staničná sestra na pavilóne C a garantom celého programu je vrchná sestra. V súčasnosti sa na dobrovoľníctve podieľajú dve dobrovoľníčky.

B. Liečebňa dlhodobo chorých (ďalej LDN) vo FN Motol

Špecifickosťou motolskej nemocnice je jej veľkosť, prítomnosť celorepublikovo špecializovaných kliník a pracovísk. Jedným z lôžkových komplexov starajúc sa hlavne o geriatrickú populáciu (hlavne Prahy 5 a časti Prahy 6) je LDN pozostávajúca z dvoch častí. LDN-1 poskytuje celkovú lekársku, ošetrovateľskú a rehabilitačnú starostlivosť polymorbídnym, zle liečiteľným pacientom alebo tím, ktorí vyžadujú zvláštnu ošetrovateľskú a rehabilitačnú starostlivosť. LDN-2 slúži pre potreby kliník a oddelení FN Motol k zaisteniu starostlivosti o gerontologických pacientov a chorých, ktorí potrebujú komplexnú starostlivosť. Vekový priemer hospitalizovaných pacientov sa pohybuje okolo 75 rokov. Dobrovoľnícky program v LDN začal v roku 2000. V súčasnosti sa na dobrovoľníctve podieľa 25 dobrovoľníkov, ktorí robia spoločníkov pri lôžku alebo vedú skupinové aktivity – spievanie a jeden krát za 14 dní výtvarný krúžok.

5. 4. Vlastná realizácia praktickej časti

Najskôr som si zmapovala zdravotnícke zariadenia v Prahe, v ktorých prebieha „DP v nemocnici“ (Nemocnica Bubeneč, FN Motol). Potom som sa skontaktovala s koordinátorkou dobrovoľníkov vo FN Motol (koordinátorka dobrovoľníkov v Nemocnici Bubeneč je zároveň vedúcou mojej diplomovej práce), informovala sa, akými najčastejšími ochoreniami trpia pacienti – seniori v daných zariadeniach, z ktorých som si vybrala dve ochorenia. Na základe toho som vytvorila dva uvedené manuály pre dobrovoľníkov (Príloha V.), ktoré som pre lepšiu zrozumiteľnosť preložila do češtiny. V priebehu apríl - máj 2005 som ich každému dobrovoľníkovi v daných zariadeniach prostredníctvom koordinátoriek dobrovoľníkov rozdala. V júni 2005 som rozdala vytvorený dotazník (v češtine). Pretože, väčšina dobrovoľníkov sú študenti, a nastalo im skúškové obdobie a zároveň letné prázdniny, väčšinu dotazníkov som získala naspäť až v októbri 2005.

Na základe získaných dotazníkov, som vyhodnotila prieskum.

5. 5. Výsledky prieskumu

5. 5. 1. Všeobecné hodnotenie dotazníka

A. Základné informácie

Otázka č. 1 „Pohlavie“

Podľa vyhodnotenia dotazníku sa dobrovoľníckej činnosti v nemocniciach venujú hlavne ženy; v tomto prípade to bolo 11 žien (100 %).

Otázka č. 2 „Profesia“

Na dotazník odpovedalo 5 študentiek (45,5 %), 5 zamestnaných osôb (45,5 %), 1 žena v invalidnom dôchodku (9,1 %) a 1 respondentka (9,1 %) zaškrtila kolonku iné. Je potrebné uviesť, že 1 respondentka je študentkou, a zároveň aj pracuje.

Otázka č. 3 „Do dobrovoľníckeho programu vo FN Motol LDN / v Nemocnici

Bubeneč ste zapojený(á)?“

Do „DP v nemocnici“ sa 4 respondentky (36,4 %) zapájajú menej než ½ roka, 3 respondentky (27,3 %) necelý rok a 4 respondentky (36,4 %) viac než 1 rok.

Otázka č. 4 „Zariadenie FN Motol / Nemocnicu Bubeneč navštevujete ako dobrovoľník(čka)?“

10 respondentiek (90,9 %) navštevuje dané zariadenie 1-krát do týždňa; len 1 dobrovoľníčka (9,1 %) uviedla, že chodí 1-krát za 14 dní a vedie výtvarný krúžok.

Otázka č. 5 „Ste vopred informovaný(á) o základných ochoreniach klienta a ich prejavoch pri Vašej dobrovoľníckej činnosti?“

ÁNO odpovedalo 6 respondentiek (54,5 %), 5 respondentiek (45,5 %) odpovedalo NIE. Tie respondentky (6 z 11), ktoré zaškrtili odpoveď ÁNO, odpovedali i na ďalšie uvedené podotázky:

Od koho (ste informovaný(á)?

- 5 respondentiek zo 6 (83,3 %) získava informácie od koordinátorky dobrovoľníkov;

- 3 respondentky zo 6 (50,0 %) dostávajú informácie priamo od zdravotnej sestry na oddelení.

Je potrebné uviesť, že 2 respondentky získavajú informácie aj od koordinátorky dobrovoľníkov, aj od zdravotnej sestry na oddelení.

Sú pre Vás tieto informácie dostatočne zrozumiteľné?

ÁNO odpovedalo 6 (100 %) zo 6 respondentiek.

Ste spokojný(á) s poskytnutými informáciami?

ÁNO odpovedalo 5 (83,3 %) zo 6 respondentiek a NIE 1 respondentka (16,7 %) zo 6.

Otázka č. 6 „Čo by ste sa pri podávaní informácií o Vašom klientovi chcel(a) dozvedieť?“

Na túto otázku odpovedalo 10 (90,9 %) z 11 respondentiek. Niektorí zaškrtili viac než 1 z ponúknutých možností:

- 7 (70,0 %) z 10 respondentiek by sa chcelo dozvedieť hlavne základné informácie o ochorení a jeho prejavoch, ktoré postihuje „ich“ pacienta;
- 9 (90,0 %) z 10 respondentiek by sa chcelo dozvedieť vopred informácie, na čo si majú pri dobrovoľníckej činnosti s pacientom dať pozor;
- 7 (70,0 %) z 10 respondentiek by rado privítalo rôzne ponuky, na čo majú zamerať aktivitu;
- 1 respondentka (10,0 %) z 10 uviedla, že by rada vopred vedela, či má o daného pacienta záujem i jeho rodina.

B. Hodnotenie Manuálu prístupov a aktivizačných činností u klientov s ochorením srdca

Otázka č. 1 „Stretol(a) ste sa pri svojej dobrovoľníckej činnosti s pacientom, ktorý trpel ochorením srdca?“

ÁNO odpovedali 3 respondentky (27,3 %), NIE odpovedali 2 respondentky (18,2 %) a možnosť NEVIEM zaškrtilo 6 respondentiek (54,5 %).

Otázka č. 2 „Vyhovovala Vám grafická úprava manuálu?“

S grafickou úpravou manuálu bolo spokojných 11 respondentiek (100 %).

Otázka č. 3 „Vyhovovala Vám jeho dĺžka?“

Všetkých 11 respondentov (100 %) považovalo manuál za primerane dlhý.

Otázka č. 4 „Boli informácie formulované jasne a zrozumiteľne?“

Všetkých 11 respondentov (100 %) hodnotilo formuláciu informácií ako jasnú a zrozumiteľnú.

Otázka č. 5 „Poskytol Vám manuál nové informácie ?“

ÁNO odpovedalo 9 respondentiek (81,8 %), NIE 1 respondentka (9,1 %) a 1 respondentka (9,1 %) na túto otázku neodpovedala VÔBEC.

6 (66,7 %) z 9 respondentiek, ktoré na túto otázku odpovedali ÁNO, uviedlo, aké nové informácie sa v manuále dozvedeli:

- 4 (66,7 %) respondentky zo 6 sa dozvedeli nové informácie o ochorení srdca a možnostiach špecifického prístupu;
- 2 (33,3 %) respondentky zo 6 privítali množstvo príkladov činností, hier, ktoré môžu využiť pri aktivitách u pacientov s ochorením srdca.

Otázka č. 6 „Doplnila by ste ho v niečom?“

NIE odpovedalo 7 respondentiek (63,6 %), NEVIEM odpovedali 4 respondentky (36,4 %).

Otázka č. 7 „Využil(a) ste ponúknutú možnosť o získaní ďalších informácií o ochorení srdca?“

1 respondentka (9,1 %) využila možnosť ponúknuť internetovej adresy, 9 respondentiek (81,8 %) zatiaľ nevyužilo žiadnu z ponúknutých možností a 1 respondentka (9,1 %) vôbec neodpovedala.

Otázka č. 8 „Mal(a) ste v čase od prevzatia manuálu možnosť pracovať s človekom, ktorý trpel ochorením srdca?“

Po prevzatí manuálu mala len 1 respondentka (9,1 %) možnosť kontaktu s pacientom, ktorý trpel ochorením srdca; 6 respondentiek (54,5 %) odpovedalo NIE a 4 respondentky (36,4 %) odpovedali NEVIEM.

Otázka č. 9 „Vyžil(a) ste praktické rady manuálu k aktivitám?“

ÁNO odpovedali 2 respondentky (18,2 %) a 9 respondentiek (81,8 %) odpovedalo ZATIAĽ NIE.

1 respondentka (50,0 %) z 2, ktoré uviedli ÁNO, napísala, že využila:

- zatiaľ len základné doporučenie k aktivitám

Otázka č. 10 „Myslíte si, že bol pre Vás manuál užitočný?“

8 respondentov (72,7 %) považovalo tento manuál za **veľmi užitočný**, 1 respondent (9,1 %) **NIE** a 2 respondenti (18,2 %) **NEVEDIA**.

4 respondenti (50,0 %) z 8, ktorí považovali tento manuál za užitočný, uviedli i prečo:

- podáva zasvätenejší pohľad na pacienta zo zdravotníckeho hľadiska;
- skrze manuál poznajú príznaky ochorenia srdca, podáva veľa nápadov, ako pristupovať ku chorým;
- 1 respondentke dal dobré rady pre osobný život – prednedávnom jej otec začal trpieť arytmiou;
- keďže sa nepohybujú v zdravotníckom prostredí, objasnilo im to pohľad na ochorenia a poskytlo veľa nových informácií.

Na záver mohli napísať vlastný komentár k Manuálu prístupov a aktivizačných činností u klientov s ochorením srdca:

Vlastný komentár napísali 4 (36,4 %) respondenti z 11:

- 1. respondenta zaujalo prehľadné spracovanie a výstižný obsah; ponúknuté aktivizačné činnosti a uvedené praktické rady, ktoré môže priebežne uplatniť v dobrovoľníckej činnosti individuálnej i kolektívnej a i mimo oblasť nemocnice;
- 2. respondenta zaujali ponúknuté typy kníh a e-mailové adresy;
- pre 3. respondenta bol Manuál niečím novým, zaujímavo a užitočne napísaný a moc zaujímavý; bude si ho viackrát čítať;
- 4. respondentovi sa spracovanie o problematike ochorenia srdca veľmi páčilo.

C. Hodnotenie Manuálu prístupov a aktivizačných činností u klientov s demenciou

Otázka č. 1 „Stretol(a) ste sa pri svojej dobrovoľnickej činnosti s pacientom, ktorý trpel demenciou?“

ÁNO odpovedalo 6 respondentiek (54,4 %), NIE odpovedali 3 respondentky (27,3 %) a možnosť NEVIEM zaškrtili 2 respondentky (18,2 %).

Otázka č. 2 „Vyhovovala Vám grafická úprava manuálu?“

S grafickou úpravou manuálu bolo spokojných 11 respondentiek (100 %).

Otázka č. 3 „Vyhovovala Vám jeho dĺžka?“

Všetkých 11 respondentov (100 %) považovalo manuál za primerane dlhý.

Otázka č. 4 „Boli informácie formulované jasne a zrozumiteľne?“

Všetkých 11 respondentov (100 %) hodnotilo formuláciu informácií ako jasnú a zrozumiteľnú.

Otázka č. 5 „Poskytol Vám manuál nové informácie ?“

ÁNO odpovedalo 11 respondentiek (100 %).

6 (54,5 %) z 11 respondentiek, ktoré na túto otázku odpovedali ÁNO, uviedlo, aké nové informácie sa v manuále dozvedeli:

- 2 (33,3 %) zo 6 respondentiek uviedli, čo všetko je možno považovať za dôsledok ochorenia demencie;
- pre 3 (50,0 %) zo 6 respondentiek veľa znamenajú podrobne rozpísané príklady aktivít, hier, ktoré sa im stali inšpiráciou ;
- 1 (16,7 %) respondentka zo 6 uviedla, že ju oslovilo vnímanie týchto ľudí: „Žlté vzorky kvetín na koberci vníma ako skutočné kvety.“

Otázka č. 6 „Doplnila by ste ho v niečom?“

NIE odpovedalo 6 respondentiek (54,5 %), NEVIEM odpovedalo 5 respondentiek (45,5 %).

Otázka č. 7 „Využil(a) ste ponúknutú možnosť o získaní ďalších informácií o demencii?“

3 respondentky (27,3 %) využili možnosť ponúknuť internetovej adresy, 8 respondentiek (72,3 %) zatiaľ nevyužilo ponúknutých možností.

Otázka č. 8 „Mal(a) ste v čase od prevzatia manuálu možnosť pracovať s človekom, ktorý trpel demenciou?“

Po prevzatí manuálu mali možnosť kontaktu s pacientom trpiacim demenciou 3 respondentky (27,3 %); 7 respondentiek (63,6 %) odpovedalo NIE a 1 respondentka (9,1 %) odpovedala NEVIEM.

Otázka č. 9 „Využil(a) ste praktické rady manuálu k aktivitám?“

ÁNO odpovedali 2 respondentky (18,2 %) a 8 respondentiek (72,3 %) odpovedalo ZATIAĽ NIE a 1 respondentka (9,1 %) VÔBEC neodpovedala.

1 respondentka (50,0%) z 2, ktoré uviedli ÁNO, napísala, že využila:

- hry s pacientmi

Otázka č. 10 „Myslíte si, že bol pre Vás manál užitočný?“

10 respondentov (90,9 %) považovalo tento Manuál za veľmi užitočný, 1 respondent (9,1 %) NEVIE.

6 respondentov (60,0 %) z 10, ktorí považovali tento manuál za užitočný, uviedlo i prečo:

- 1. respondentke uvedené rady a doporučenia pripomenuli nedávnu dobrovoľnícku činnosť s 1 pacientkou, ktorá už je na večnosti. Písala, že určite by jej poslúžili k ešte kvalitnejšiemu prístupu k nej.
- pre 3 respondentky veľa znamenali ponúknuté rady, ktoré budú určite uplatňovať pri svojej dobrovoľníckej činnosti;
- 1 respondentka tieto informácie považuje za dôležité, a mal by ich poznať každý dobrovoľník;
- 1 respondentke poskytnul manuál hlbšie pochopenie stavu pacienta.

Na záver mohli napísať vlastný komentár k Manuálu prístupov a aktivizačných činností u klientov s demenciou:

Vlastný komentár napísalo 5 (45,5 %) respondentov z 11:

- 1. respondentka ho charakterizovala slovami „dost' dobrý“;
- 2. respondentke sa páčilo prehľadné spracovanie, výborný a jasný obsah
- 3. respondentka ho považuje za užitočný, dostatočne dlhý a mal by pomôcť mnohým ľuďom;
- 4. respondentka ho tiež charakterizovala slovami, že sa jej veľmi páčil;
- 5. respondentka tak ako predchádzajúca ho kvalitou považuje za veľmi dobrý, užitočný a pokiaľ bude v budúcnosti pracovať s človekom trpiacim demenciou, určite využije poznatky z manuálu.

5.5.2. Vyhodnotenie výsledkov nastolených hypotéz

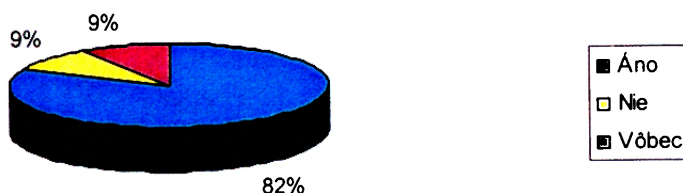
Otázky, ktoré neboli použité na overenie hypotézy, mali čisto informačný charakter a slúžili na lepšie pochopenie situácie.

A. Manuál prístupov a aktivizačných činností u klientov s ochorením srdca

Hypotéza č. 1.

Otázka č. 5 „Poskytol Vám manuál nové informácie?“

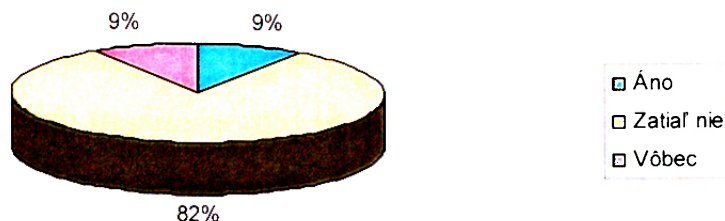
ÁNO odpovedalo 9 respondentiek (81,8 %), NIE 1 respondentka (9,1 %) a 1 respondentka (9,1 %) na túto otázku neodpovedala VÔBEC.



Hypotéza splnená: ÁNO odpovedalo 82 % respondentov

Otázka č. 7 „Využil(a) ste ponúknutú možnosť o získaní ďalších informácií o ochorení srdca?“

1 respondentka (9,1 %) využila možnosť ponúknuť internetovej adresy, 9 respondentiek (81,8 %) zatiaľ nevyužilo žiadnu z ponúknutých možností a 1 respondentka (9,1 %) vôbec neodpovedala.



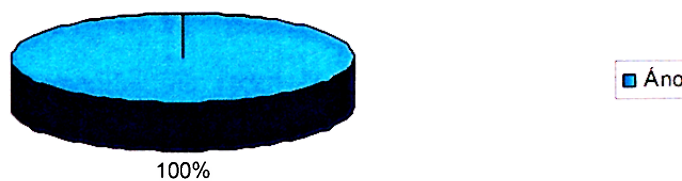
Hypotéza nesplnená : ÁNO odpovedalo len 9 % respondentov

Hypotéza č. 2.

A. **Kvalita manuálu podľa formy**

Otázka č. 2 „Vyhovovala Vám grafická úprava manuálu?“

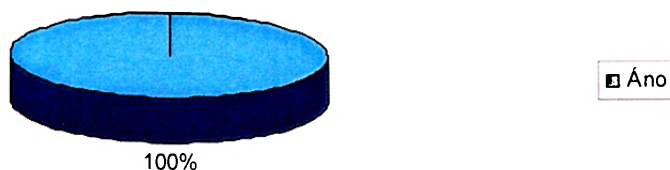
S grafickou úpravou manuálu bolo spokojných 11 respondentiek (100 %).



Hypotéza splnená: ÁNO odpovedalo 100 % respondentov

Otázka č. 3 „Vyhovovala Vám jeho dĺžka?“

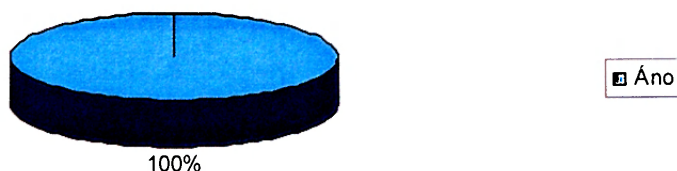
Všetkých 11 respondentov (100 %) považovalo manuál za dostatočne dlhý.



Hypotéza splnená: Dostatočne dlhý odpovedalo 100 % respondentov

Otázka č. 4 „Boli informácie formulované jasne a zrozumiteľne?“

Všetkých 11 respondentov (100 %) hodnotilo formuláciu informácií ako jasné a zrozumiteľné.

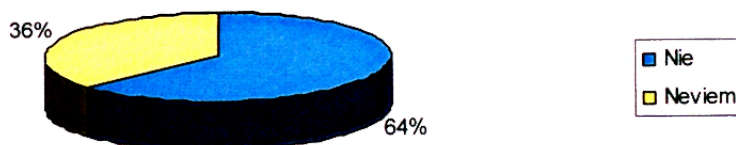


Hypotéza splnená: ÁNO odpovedalo 100 % respondentov

B. Kvalita manuálu podľa obsahu

Otázka č. 6 „Doplnila by ste ho v niečom?“

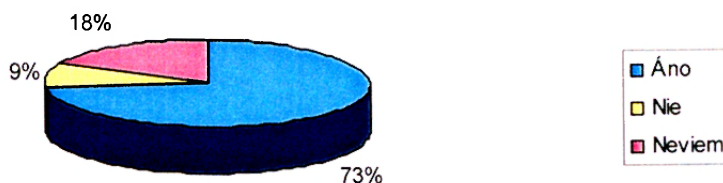
NIE odpovedalo 7 respondentiek (63,6 %), **NEVIEM** odpovedali 4 respondentky (36,4 %).



Hypotéza splnená: NIE odpovedalo 64 % respondentov

Otázka č. 10 „Myslíte si, že bol pre Vás manuál užitočný?“

8 respondentov (72,7 %) považovalo tento manuál za **veľmi užitočný**, 1 respondent (9,1 %) **NIE** a 2 respondenti (18,2 %) **NEVEDIA**.



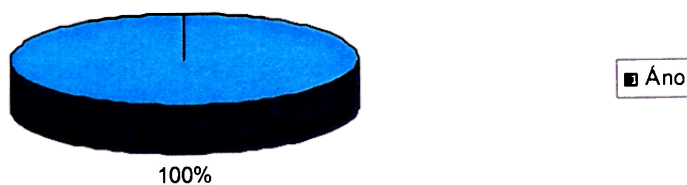
Hypotéza splnená: ÁNO odpovedalo 73 % respondentov

B. Manuál prístupov a aktivizačných činností u klientov s demenciou

Hypotéza č. 1

Otázka č. 5 „Poskytol Vám manuál nové informácie?“

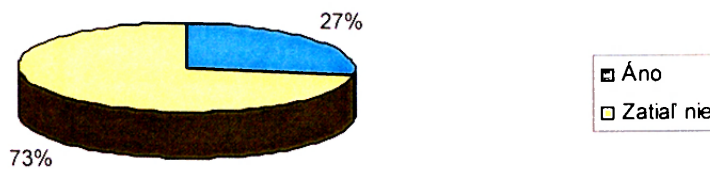
ÁNO odpovedalo 11 respondentiek (100 %).



Hypotéza splnená: ÁNO odpovedalo 100 % respondentov

Otázka č. 7 „Vyžil(a) ste ponúknutú možnosť o získaní ďalších informácií o demencii?“

3 respondentky (27,3 %) využili možnosť ponúkanej internetovej adresy, 8 respondentiek (72,3 %) zatiaľ nevyužilo ponúknutých možností.



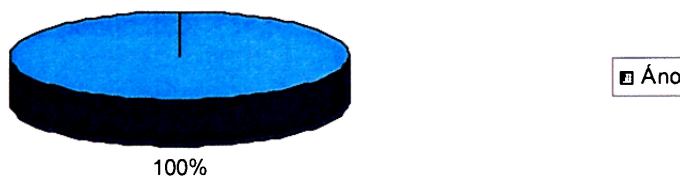
Hypotéza nesplnená : ÁNO odpovedalo len 27 % respondentov

Hypotéza č. 2.

A. **Kvalita manuálu podľa formy**

Otázka č. 2 „Vyhovovala Vám grafická úprava manuálu?“

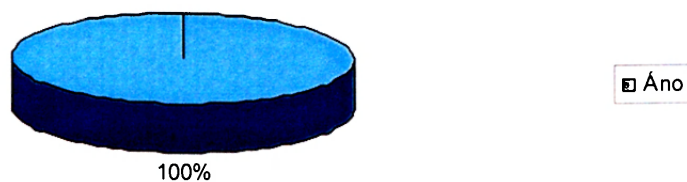
S grafickou úpravou Manuálu bolo spokojných 11 respondentiek (100 %).



Hypotéza splnená: ÁNO odpovedalo 100 % respondentov

Otázka č. 3 „Vyhovovala Vám jeho dĺžka?“

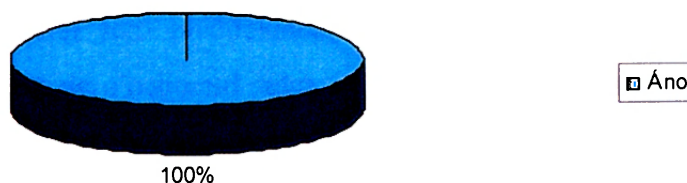
Všetkých 11 respondentov (100 %) považovalo manuál za dostatočne dlhý.



Hypotéza splnená: Dostatočne dlhý odpovedalo 100 % respondentov

Otázka č. 4 „Boli informácie formulované jasne a zrozumiteľne?“

Všetkých 11 respondentov (100 %) hodnotilo formuláciu informácií ako jasné a zrozumiteľné.

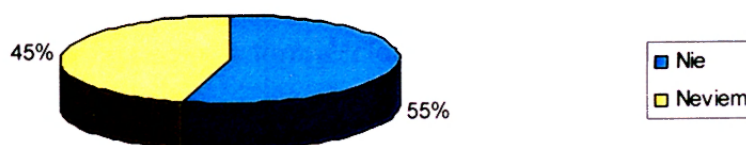


Hypotéza splnená: ÁNO odpovedalo 100 % respondentov

B. Kvalita manuálu podľa obsahu

Otázka č. 6 „Doplnila by ste ho v niečom?“

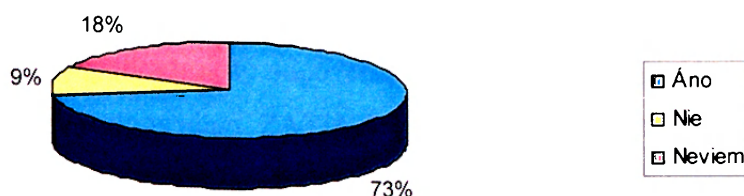
NIE odpovedalo 6 respondentiek (54,5 %), NEVIEM odpovedalo 5 respondentiek (45,5 %).



Hypotéza splnená: Nie odpovedalo 55 % respondentov.

Otázka č. 10 „Myslíte si, že bol pre Vás manuál užitočný?“

8 respondentov (72,7 %) považovalo tento manuál za **veľmi užitočný**, 1 respondent (9,1 %) **NIE** a 2 respondenti (18,2 %) **NEVEDIA**.



Hypotéza splnená: ÁNO odpovedalo 73 % respondentov.

5.6. Súhrnné zhodnotenie výsledkov stanovenej hypotézy

A. Manuál prístupov a aktivizačných činností u klientov s ochorením srdca

Prvá hypotéza, v ktorej som predpokladala, že sa dobrovoľníci vďaka manuálom dozvedia nové informácie o ochorení srdca a špecifických prístupov, **bola potvrdená**. Až pre **82 %** respondentov bol tento manuál v mnohom informujúci. Hoci na otázku č. 7 (ďalšie získavanie informácií z ponúknutých zdrojov) odpovedalo len 9 % a ostatných 82 % respondentov odpovedalo ZATIAĽ NEVIEM, myslím si, že to bolo z dôvodu, na ktorý sa odvolávala väčšina respondentov: „... keď budem mať možnosť pracovať s človekom s týmto ochorením a budem si myslieť, že informácie sú nedostačujúce, využijem ponuky informácií.“

Druhá hypotéza, v ktorej som predpokladala, že dobrovoľníci pre svoju dobrovoľnícku činnosť príjmu posktnuté informácie z manuálu, čo sa týka formy a obsahu, s kladným postojom, **bola potvrdená**.

S dĺžkou, grafickou úpravou a formuláciou informácií bolo spokojných 100 % respondentov.

Pre 64 % respondentov obsahovo predložené informácie vyhovovali a až 73 % respondentov uviedlo, že ho považujú za veľmi užitočný, z toho 50 % z nich uviedlo i dôvody, prečo ho považujú za užitočný.

B. Manuál prístupov a aktivizačných činností u klientov s demenciou

Prvá hypotéza, v ktorej som predpokladala, že sa dobrovoľníci vďaka manuálom dozvedia nové informácie o demencii a jej špecifických prístupov, **bola potvrdená**. S informáciami, ktoré poskytuje tento manuál, bolo spokojných 100 % respondentov. Tak, ako v predchádzajúcom dotazníku, aj v tomto na otázku č. 7 (ďalšie získavanie informácií z ponúknutých zdrojov) odpovedalo málo (27 %) respondentov a ostatných 72 % respondentov odpovedalo ZATIAĽ NEVIEM. Opäť si myslím, že to bolo z dôvodu, na ktorý sa odvolávala väčšina respondentov: „... keď budem mať možnosť pracovať s človekom s týmto ochorením a budem si myslieť, že informácie sú nedostačujúce, využijem ponuky informácií.“

Druhá hypotéza, v ktorej som predpokladala, že dobrovoľníci pre svoju dobrovoľnícku činnosť prijmu poskútnuté informácie z manuálu, čo sa týka formy a obsahu, s kladným postojom, **bola potvrdená**.

S dĺžkou, grafickou úpravou a formuláciou informácií bolo spokojných 100 % respondentov.

Pre 55 % respondentov obsahovo predložené informácie vyhovovali. Tiež až 73 % respondentov uviedlo, že ho považujú za veľmi užitočný, z toho až 60 % uviedlo i dôvody, prečo ho považujú za užitočný.

Z uvedených súhrných výsledkov vyplýva, že dobrovoľníci, pre vykonávanie svojej dobrovoľníckej činnosti kvalitne, radi prijímajú nové informácie. A zároveň, podávanie informácií takouto formou nie je obohatením len pre nich samotných, ale i pre pacientov a personál s ktorým prichádzajú do styku. Pretože len 55 % respondentiek uviedlo, že sú informované o ochorení a jeho základných prejavoch u svojich pacientov, a to len základne. Myslím si, že je vhodné mať takéto informácie i písomne, pretože hoci sa dobrovoľníci na začiatku povinne zúčastňujú dobrovoľníckeho výcviku, kde sa dozvedia i o prejavoch niektorých ochorení, množstvo informácií sa im nepodarí zachytiť.

6. DISKUSIA

Súčasná doba kladie na človeka skoro vo všetkých oblastiach života veľa požiadavok. Výnimkou nie je ani oblasť zdravotníctva. Zvyšovaním počtu moderných vyšetrovacích a liečebných techník a technológií v nemocniciach, sa v mnohom mení charakter zdravotníckej starostlivosti. Na pacienta sa nedíva už len ako na človeka, ktorý má poruchu iba jedného orgánu alebo časti tela. Keďže ochorenie postihuje celého človeka a zasahuje do všetkých zložiek jeho života, tak i pohľad na pacienta je komplexný. V súčasnosti naberá na význame schopnosť udržať s pacientom osobný ľudský vzťah pri zachovaní jeho súkromia a udržania kontaktov so „svetom zdravia“ (Novotný a Stará, 2002).

To prináša predpoklad, že zdravotnícki pracovníci budú, okrem náplne svojej práce vo vzťahu k pacientom, vnášať i prvky, ktoré charakterizujú špecifikum ich role. Napr. v etickom kódexe pre ergoterapeutov môžeme čítať, že „ergoterapeut musí byť bezúhonný, ukáznený, spoľahlivý a zodpovedný. Musí mať schopnosť dobrej autoregulácie a empatie. Predpokladom je i emočná vyrovnanosť, pracovná stabilita a organizačné schopnosti“ (www.ergoterapie.org, 20. 4. 2005).

Myslím si, že určité požiadavky sa kladú aj na dobrovoľníka zapojeného do „DP v nemocnici“, v tomto prípade u pacientov – seniorov. „Dobrovoľník by mal mať vo vzťahu k pacientom komunikačné schopnosti, vedieť počúvať a vcítiť sa do potrieb chorého, mal by mať vzťah k starým ľuďom a trpezlivosť“ (Brunclíková, 2005, s. 33). A hoci nie je zdravotník, mal by byť oboznámený o určitých ochoreniach a špecifikách ich prístupu u seniorov.

Preto si myslím, že **cieľ praktickej časti** mojej diplomovej práce bol splnený. **Manuál prístupov a aktivizačných činností u klientov s ochorením srdca** bol pre 82 % respondentov v mnohom informujúci. A **Manuál prístupov a aktivizačných činností u klientov s demenciou** poskytol veľa nových informácií až pre 100 % respondentov.

Pri vytváraní a následne i hodnotení dotazníku ma napadlo niekoľko aspektov:

1. Bolo by vhodné v budúcnosti (možno po 1/2 roku) opäť dobrovoľníkom rozdať dotazník, ktorý by sa teraz týkal praktického využívania manuálov dobrovoľníkmi.

2. Bolo by vhodné spracovať tématiku, ako sa na dobrovoľníctvo dívajú:
 - samotní pacienti, s ktorými dobrovoľníci pracujú;
 - zdravotnícky personál, ktorý prichádza do styku s dobrovoľníkmi.
3. Zmapovať zariadenia pre seniorov i sociálneho charakteru, kde pôsobia ergoterapeuti a zároveň dobrovoľníci.

Myslím si, že daných aspektov by mohlo byť i viacej, ale toto môžu byť už témy iných diplomových prác.

Prekvapila ma (a pokladám to i za určitý nedostatok mojej praktickej časti diplomovej práce) moja naivita, čo sa týka návratnosti dotazníkov. Naivne som predpokladala, že pri rozdání 23 dotazníkov bude návratnosť úplná. Naspäť som obdržala len necelých 50 % dotazníkov.

Z toho vyplýva poučenie pre moju budúcnosť: ak budem niekedy opäť spracovávať dotazníkovú metódu, vyberiem si buďto väčšiu skupinu respondentov, alebo budem dotazníky rozdávať osobne. Zároveň som si uvedomila fakt, že ani ja nie som vždy „pocitivcom“ vo vyplňovaní dotazníkov.

Na záver diskusie by som chcela napísať, že som bola milo prekvapená, keď koordinátorky obidvoch zariadení vyslovili žiadosť, že by radi moje manuály v budúcnosti poskytovali novým dobrovoľníkom.

7. ZÁVER

V teoretickej časti diplomovej práce som spracovala problematiku seniorskej populácie, rozobrala pohľad na hospitalizáciu očami pacienta, priblížila všeobecnú charakteristiku dobrovoľníckeho programu v nemocniciach a porovнала význam práce ergoterapeuta a dobrovoľníka.

Vytvorením manuálov a ich uvedením do praxe, som chcela pomôcť hlavne dobrovoľníkom, ktorí v oblasti zdravotníctva nemajú vzdelanie a ani dostatok skúseností. Chcela som im priblížiť problematiku dvoch „ochorení“, s ktorými sa môžu u pacientov stretnúť v nemocnici počas svojej dobrovoľníckej činnosti. Akú kvalitu a význam znamenali poskytnuté informácie v manuáloch pre respondentov, som získala skrze metódu dotazovania v praktickej časti.

Záverom by som chcela hlavne vás, študenti, ktorí držíte v rukách túto diplomovú prácu a náhodou vás pri jej čítaní napadla myšlienka: „Čo tak niekomu venovať časť svojho voľného času, schopností a energie?“, nebojte sa, a zapojte sa do „DP v nemocnici“.

Ak áno, myslím si, že veľkou odmenou pre vás môže byť predstava venovať trocha z voľného času aj iným; môžete získať viacero skúseností s prácou s chorými seniormi, ktoré môžu byť i obohatením pre vašu budúcu ergoterapeutickú dráhu. Ja som sa tiež k dobrovoľníctvu v nemocnici dostala „cez diplomovú prácu“.

A ak nie, to nevádi. Veď, nie každý môže prácu dobrovoľníka vykonávať.

8. Zoznam použitej literatúry

- Bartlová – Hnilicová: **Vybrané metody a techniky výskumu**. IPVZ Brno, 2000
- Black, W. – Living, R.: **Volunteerism as an Occupation and its Relationship to Health and Wellbeing**. British Journal of Occupational Therapy, 67(12),2004, 12. s. 526 - 531
- Brunclíková, M.: **Dobrovolnictví na geriatrickém oddělení**. Ročníková práce, České Budejovice: Juhočeská univerzita: Zdravotne-sociálna fakulta, 2005
- Bukovská, D.: **Kvalita života seniorů**. Diplomová práce, Praha, 2004
- Disman, M.: **Jak se vyrábí sociologická znalost**. Praha: Karolinum, 1993
- Kalvach, Z. a kol.: **Vybrané kapitoly z geriatric a medicíny chronických stavů I.** Praha: Karolinum, 1992
- Kopřiva, K.: **Lidský vztah jako součást profese**. Praha: Portál, 1997
- Křivohlavý, J.: **Psychologie nemoci**. Praha: Grada, 2002
- Matoušek, O.: **Slovník sociální práce**. Praha: Portál, 2003
- Mühlpachr, P.: **Gerontopedagogika**. Masarykova univerzita v Brne, 2004
- Novotný, M. – Stará, J. a kol.: **Dobrovolníci v nemocnicích: metodický manuál pro zdravotníka zdravotnická a sociální zařízení**. Praha: Hestia, 2002
- Pera, H. – Weinert, B.: **Nemocným na blízku**. Praha: Vyšehrad, 1996
- Pichaud, C. – Thareauová, I.: **Soužití se staršími lidmi**. Praha: Portál, 1998
- Rabušič, L.: **Česká společnost stárne**. Masarykova univerzita v Brne: Georgetown, 1995
- Svatošová, M.: **HOSPIC – slovem a obrazem**. Červený Kostelec: Ecce Homo, 1998
- Topinková, E.: **Kapitoly ze sociální gerontologie**. Praha, 1996
- Tošner, J. – Sozanská, O.: **Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích**. Praha: Portál, 2002
- Votava, J. a kol.: **Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením**. Praha: Karolinum, 2003

Vymětal, J.: **Lékařská psychologie.** Praha: Portál, 2003

Internetové adresy:

www.dobrovolnik.cz. 20.1.2005

www.czso.cz. 15.1.2005

www.hest.cz. 2005

www.wikipedia.infostar.cz. 16.10.2005

www.ergoterapie.org. 20. 4. 2005

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATURY PRE:

**Manuál prístupov a aktivizačných činností u klientov s ochorením
srdca**

M. E. Doenges, M. F. Moorhouse :

Kapesní průvodce zdravotní sestry. Praha: Grada, 2001

Haviar, V.: **Srdce tě varuje: rady nemocným.** Praha: Avicenum, 1989

Křivohlavý, J.: **Psychologie nemoci.** Praha: Grada, 2002

Paletová, J.: **Ošetrovatelský standard (příloha č. LII/1 OS č. 317/2001) –
Ošetrovatelské diagnózy.** Praha: IKEM, 2002

Sovová, E., Řehořová, J.:

Kardiologie pro obor ošetrovatelství. Praha: Grada, 2004

Rheinwaldová, E.: **Novodobá péče o seniory.** Praha: Grada, 1997

Manuál prístupov a aktivizačných činností u klientov s demenciou

Chlumecká, J.: **Materiály z výuky predmetu Ergoterapie u seniorů:
Ergoterapie u seniorů trpících demencií.** Praha, 2004/2005

ČALS : **Na pomoc pečujícím rodinám.** Praha: ČALS, 2002

Hrdlička, M.: **Demence a poruchy paměti.** Praha: Grada Publishing, 1999

Jirák, R . a kol: **Alzheimerova choroba.** Pfizer v nakladatelství Maxdorf, 1998

Jitka M. Zgola: **Úspěšná péče o člověka s demencií.** Praha: Grada, 2003

- Koběřská, P.: **Společnou cestou aneb Jak mohou pečovatelé komunikovat s lidmi trpícími demencí.** Praha: Portál, 2003
- Mühlpachr, P.: **Gerontopedagogika.** Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004
- Pfizer: **Alzheimerova nemoc v rodině: příručka pro ty, kteří o nemocné pečují.** Olomouc: Maxdorf, 1998

9. Prílohy

Príloha I: Všeobecná deklarácia o dobrovoľníctve

Príloha II: Výber dobrovoľníkov a ich výcvik

**Príloha III: Dohoda o dobrovoľníckej činnosti v rámci programu
Dobrovoľníci v nemocniciach;**

Kódex dobrovoľníka;

Mlčanlivosť dobrovoľníka

**Príloha IV: Manuál prístupov a aktivizačných činností u klientov
s ochorením srdca;**

**Manuál prístupov a aktivizačných činností u klientov s
demenciou**

Príloha V: Dotazník pre dobrovoľníkov

„MANUÁLY PRE DOBROVOĽNÍKOV - A PREČO ?“

PRÍLOHA I:

Všeobecná deklarácia o dobrovoľníctve

Dobrovoľníctvo je základným stavebným prvkom občianskej spoločnosti. Uskutočňuje najvznešenejšiu aspiráciu ľudstva – túžbu po mieri, slobode, príležitostiach, bezpečnosti a spravodlivosti pre všetkých.

V dobe globalizácie a nepretržitých zmien sa svet stále zmenšuje, je zložitejší a vzrastá vzájomná závislosť. Dobrovoľníctvo, individuálna alebo skupinová činnosť, umožňuje:

- udržiavať a posilňovať také ľudské hodnoty, ako sú družnosť, záujem o druhých a služba iným ľuďom;
- aby jednotlivci mohli uplatňovať svoje práva a zodpovednosť ako príslušníci komunity a aby sa zároveň mohli po celý život učiť a rásť, realizovať celý svoj ľudský potenciál;
- prepojenie napriek rozdielom, ktoré nás neustále rozdeľujú, aby sme mohli žiť v zdravých, udržateľných komunitách a aby sme mohli spoločne usilovať o spoluobjavenie nových riešení pre spoločné úlohy a aby sme mohli utvárať náš kolektívny osud.

Na úsvite nového tisícročia sa dobrovoľníctvo stalo nepostrádateľným prvkom každej spoločnosti. Účinne uvádza do praktického života deklaráciu Spojených národov, kde sa vraví: „My, ľudia“ máme moc zmeniť svet, do bežného života.

Táto deklarácia podporuje právo všetkých žien, mužov a detí slobodne sa združovať a dobrovoľne pracovať bez ohľadu na kultúrny a etnický pôvod, vek, pohlavie, telesný stav a spoločenské alebo ekonomické postavenie. Všetci ľudia na celom svete by mali mať právo ponúknuť iným ľuďom a ich komunitám svoj čas, schopnosti a energiu prostredníctvom individuálnej alebo kolektívnej činnosti a to bez nároku na odmenu.

Chceme rozvoj dobrovoľníctva, ktoré by:

- pomohlo zapojiť celú komunitu do identifikácie a riešenia jej problémov;
- povzbudzovalo mládež a pomáhalo jej, aby sa vedenie prostredníctvom služby stalo pre ňu trvalou súčasťou života;
- hovorilo za tých, ktorí nemôžu hovoriť sami za seba;
- umožnilo ľuďom získať nové poznatky a schopnosti a naplno rozvinúť svoj potenciál, sebadôveru a tvorivosť;
- podporovalo rodinnú, komunitnú, národnú a globálnu solidaritu.

Sme presvedčení, že je spoločnou zodpovednosťou dobrovoľníkov a zároveň i organizácií a komunit, v ktorých pôsobia:

- vytvárať prostredie, v ktorom dobrovoľníci majú zmyslplnú prácu, ktorá umožňuje dosiahnuť dohodnutých výsledkov;
- definovať kritéria pre účasť dobrovoľníkov, teda aj podmienky, za ktorých by organizácia a dobrovoľník mohli svoje záväzky ukončiť, ďalej potom rozvíjať spôsoby, ako činnosť dobrovoľníkov riadiť;
- poskytovať dobrovoľníkom a osobám, ktorým slúži, dostatočnú ochranu pred rizikami;
- poskytovať dobrovoľníkom vhodné školenie, pravidelné hodnotenie a uznanie;
- zaistiť prístup pre všetkých odstránením všetkých bariér – fyzických, ekonomických, spoločensko-sociálnych a kultúrnych – brániacich ich účasti.

V súlade so základnými ľudskými právami, ktoré sú vyjadrené v Deklarácii ľudských práv Spojených národov, a so zásadami dobrovoľníctva a zodpovednosti dobrovoľníkov a organizácií, v ktorých pôsobia, sa obraciame na:

- **všetkých dobrovoľníkov**, aby prejavili svoje presvedčenie, že dobrovoľnícka činnosť je tvorivá a sprostredkujúca sila, ktorá:
 - vytvára zdravé, udržateľné komunity, ktoré uznávajú dôstojnosť všetkých ľudí;
 - umožňuje všetkým ľuďom uplatňovať práva ľudských bytostí a tým zlepšiť vlastný život;
 - pomáha riešiť spoločensko-sociálne, kultúrne, hospodárske a ekologické problémy;
 - pomocou celosvetovej spolupráce utvára ľudskejšiu a spravodlivejšiu spoločnosť.

- **vedúcich predstaviteľov**:
 - **vo všetkých oblastiach**, aby sa spojili a vytvorili silné, viditeľné a účinné miestne a národné „dobrovoľnícke centrá“ – základné vedúce organizácie dobrovoľníctva;
 - **vlády**, aby zaistili pre všetkých právo na dobrovoľnícku činnosť, aby odstránili všetky právne prekážky brániace účasti na dobrovoľnej činnosti, aby zapojili dobrovoľníkov do svojej práce a poskytl nevládnym organizáciám prostriedky i podporu pre účinnú mobilizáciu a vedenie dobrovoľníkov;
 - **v podnikaní**, aby povzbudzovali svojich zamestnancov a pomáhali im pôsobiť v komunite ako dobrovoľníci a aby vyčlenili ľudské a finančné zdroje pre rozvoj infraštruktúry dôležitej pre podporu dobrovoľníctva;
 - **v médiach**, aby prinášali príbehy dobrovoľníkov a poskytovali informácie, ktoré by ľudí povzbudzovali a pomáhali im zapojiť sa do dobrovoľných činností;
 - **v oblasti vzdelávania**, aby viedli ľudí všetkých vekových skupín a pomáhali im zapojiť sa do dobrovoľných aktivít a aby ľuďom vytvárali možnosti uvažovať o ich službe a učiť sa z nej;
 - **cirkví**, aby potvrdili dobrovoľníctvo ako správnu odpoveď na duchovnú výzvu slúžiť všetkým ľuďom;
 - **nevládných organizácií**, aby vytvorili pre dobrovoľníkov priateľské organizačné prostredie a aby vyčlenili ľudské a finančné prostriedky dôležité pre účelné začlenenie dobrovoľníkov.

Obraciame sa na **Spojené národy**, aby:

- vyhlásili toto desaťročie ako „Dekádu dobrovoľníkov a občianskej spoločnosti“ a potvrdili tým nezbytnosť posilniť inštitúcie slobodných spoločností;
- uznali logo „červené V“ za univerzálny symbol dobrovoľníctva.

IAVE vyzýva dobrovoľníkov a vedúcich predstaviteľov zo všetkých oblastí na celom svete, aby sa partnersky spojili na propagáciu a podporu účinného, všetkým prístupného dobrovoľníctva, symbolu solidarity všetkých ľudí a národov. IAVE vyzýva globálnu komunitu dobrovoľníkov, aby túto Všeobecnú deklaráciu o dobrovoľníctve študovali, diskutovali o nej, schválili ju a naplnili.

(Tošner, J. – Sozanská, O.: Dobrovoľníci a metodika práce s nimi v organizáciach, Portál, Praha, 2002)

PRÍLOHA II:

Výber dobrovoľníkov a ich výcvik

Ukážka okruhu informácii a otázok, ktorým je „podrobený“ každý nový uchádzač o dobrovoľnú službu v „DP v nemocnici“:

A. PRVÝ POHOVOR S DOBROVOĽNÍKOM

1. Informačná časť
2. Samotný pohovor

1. V informačnej časti by sa dobrovoľník mal dozvedieť:

- základné informácie o dobrovoľníckom programe;
- základné informácie o organizácii, ktorá sa zaoberá koordináciou programu;
- informácie o zariadení, v ktorom by mal pôsobiť;
- podmienky, za ktorých možno dobrovoľnícku činnosť vykonávať;
- práva a povinnosti dobrovoľníka;
- možnosti svojho uplatnenia v zariadení – kde je možné sa zapojiť do dobrovoľníckej činnosti, typy dobrovoľníckej činnosti apod.;
- ako prebieha samotný proces zapojovania nových dobrovoľníkov.

2. Vlastný pohovor by sa mal zamerať na možnosti potenciálneho dobrovoľníka, respektíve na ich zladenie s požiadavkami zariadenia.

Najčastejšie kladúce sa otázky:

- Kde sa uchádzač o dobrovoľníckej činnosti dozvedel?
- Čo ho vedie k dobrovoľníctvu ako takému?
- Či už má nejaké skúsenosti ako dobrovoľník?
- Prečo sa rozhodol práve pre dobrovoľníctvo v zdravotníckom zariadení?
- Čo od neho očakáva?
- Má nejakú skúsenosť s nemocnicou?
- Koľko času chce venovať „DP v nemocnici“?
- Aké skúsenosti má v danej oblasti (práca s deťmi, dospelými apod.)?
- Čo jeho samotného baví, aké sú jeho záujmy, čo z toho môže ponúknuť a využiť v rámci náplne svojej dobrovoľníckej činnosti?
- Či by radšej dochádzal do nemocnice vo dvojici s ďalším dobrovoľníkom či sám?

B. VÝCVIK DOBROVOĽNÍKOV

Cieľom výcviku je:

- a) Ďalej preskúmať motiváciu dobrovoľníkov
- b) Zoznámiť ich so základnými podmienkami činnosťami v nemocnici, ako je zmluva, mlčanlivosť, etický kódex a poistenie
- c) Zoznámiť dobrovoľníkov s ich právami:
 - právo na kontakt s koordinátorom;
 - právo na takú činnosť, ktorá bude naplňovať ich očakávania;
 - právo na supervíziu;
 - právo povedať „nie“, pokiaľ im činnosť nebude vyhovovať;
 - právo vedieť, či ich činnosť je k prospechu organizácie;

- právo byť morálne ohodnotený za výsledky svojej činnosti.

- d) Zoznámiť dobrovoľníkov s ich povinnosťami:
 - splniť úlohy, ku ktorým sa zaviazal;
 - byť spoľahlivý;
 - nezneužívať prejavenu dôveru;
 - požiadať o radu, pomoc, spoluprácu, pokiaľ ju potrebujú;
 - poznať a brať na vedomie svoje limity časové i zdravotné a iné;
 - rešpektovať pravidlá tímovej spolupráce;
 - zúčastniť sa supervízie;
 - stotožniť sa s poslaním organizácie, ktorej pomáha, spolu s jej prezentáciou na verejnosti.
- e) Zoznámiť dobrovoľníkov so štruktúrou nemocničného zariadenia
- f) Zoznámiť dobrovoľníkov s pravidlami a hranicami ich činnosti v nemocnici, medzi ktoré patrí:
 - nezasahovanie do kompetencie personálu;
 - neprístupnosť dokumentácie pacienta;
 - zoznámiť ich s oddelením, kde budú pôsobiť, so špecifikami ochorení, s ktorými prídu do kontaktu.
- g) Vysvetliť zmysel a cieľ supervízie
- h) Prebrať obavy, strachy a nejasnosti dobrovoľníkov
- i) Stmeliť skupinu dobrovoľníkov
- j) Dať dobrovoľníkom priestor pre ich dotazy a ujasnenie si, či tento program je to, čo hľadajú a to, na čo stačia, spolu s ujasnením si ich vlastných časových možností

(prevzaté : Novotný, M. – Stará, I.: Dobrovoľníci v nemocniciach: metodický manuál pre zdravotnícke a sociálne zariadenia. Hestia, Praha, 2002)

PRÍLOHA III:

(originál - Zmluva o dobrovoľnej činnosti, Kódex dobrovoľníka, Mlčanlivosť dobrovoľníka „DP v nemocnici“ vo FN MOTOL; táto príloha je v českom jazyku)

A.

Dohoda o dobrovoľníckej činnosti v rámci programu Dobrovoľníci v nemocniciach

HESTIA – Národné dobrovoľnícke centrum
se sídlom Na Poříčí 12, 115 30 Praha 1
zastoupené koordinátorkou dobrovoľníkov Mgr. Blankou Zemanovou
(ďalej len HESTIA – NDC)

a

Jméno a příjmení: Rodné číslo:

Adresa bydliště a telefon:

.....

Kontaktní adresa a telefon:

.....

(ďalej len „dobrovoľník“)

čl. I

1.1 Vymezení programu Dobrovoľníci v nemocniciach

- 1) Posláním dobrovoľníka je prispieť ke zlepšeniu psychosociálnych podmienok pacientů nemocnic. Dobrovoľníci môžu prostredníctvom najrůznějších typů aktivit ulehčit pacientům jejich pobyt v nemocnici.
- 2) Program **Dobrovoľníci v nemocniciach** v České republice probíhá za odborné garance HESTIA - Národního dobrovoľníckého centra Praha a je akreditován u Ministerstva vnitra ČR.
- 3) Program probíhá ve Fakultní nemocnici Motol, resp. v rámci hl. m. Prahy.

čl. II

HESTIA – NDC se prostřednictvím pověřeného koordinátora zavazuje:

- 1) zajišťovat dobrovoľníkovi optimální podmínky pro jeho činnost,
- 2) seznámit dobrovoľníka s právy a povinnostmi, které z výkonu dobrovoľnícké služby, vyplývají, včetně seznámení dobrovoľníka s možnými riziky spojenými s jeho činností, zejména s ohledem na prostředí zdravotnického zařízení,
- 3) zprostředkovat dobrovoľníkovi kontakt s příslušným pracovištěm a jeho kontaktní osobou,
- 4) zajistit dobrovoľníkovi potřebný výcvik, pravidelné supervize a možnost individuálních konzultací,
- 5) zajistit dobrovoľníkovi dostatečné označení (jmenovka a jednotné oblečení)
- 6) poskytnout dobrovoľníkovi potřebné pomůcky a vybavení nutné k výkonu jeho dobrovoľnícké činnosti

čl. III

Ustanovení týkající se dobrovolníka:

- 1) Dobrovolník se zavazuje se zúčastnit úvodního výcviku a poté se zapojit do dobrovolné činnosti v rozsahu průměrně 1x týdně 2 – 3 hodiny.
- 2) Dobrovolník bere na vědomí, že dobrovolnou činnost vykonává bez nároku na finanční odměnu a že v průběhu dobrovolné činnosti nemá nárok na ubytování a stravování.
- 3) Dobrovolník má nárok na úhradu nákladů vzniklých v souvislosti s výkonem jeho dobrovolné činnosti pouze tehdy, pokud jejich vynaložení předem oznámí a pokud jejich úhradu odsouhlasí koordinátor.
- 4) Dobrovolník je pojištěn pro případ odpovědnosti za škodu na majetku a na zdraví pacienta způsobenou v souvislosti s výkonem pravidelné dobrovolnické činnosti. Dále je pojištěn pro případ škody na zdraví, kterou utrpěl v souvislosti s výkonem této dlouhodobé dobrovolnické činnosti.
- 5) Dobrovolník souhlasí s tím, že jím poskytnuté osobní údaje budou použity pouze pro vnitřní potřebu programu, zejména k evidenčním a statistickým účelům, pro sjednání pojištění dobrovolníka a k informování pracoviště, které si dobrovolník zvolí pro svou činnost.
- 6) Dobrovolník je povinen účastnit se supervizních nebo jiných evaluačních setkání v dohodnutém rozsahu a formě.
- 7) Dobrovolník je povinen se ze supervizního nebo evaluačního setkání omluvit, pokud se na něj nemůže dostavit. Zároveň je povinen sjednat si prostřednictvím koordinátora náhradní individuální termín supervizního setkání.
- 8) Dobrovolník bere na vědomí zásady mlčenlivosti, které jsou nedílnou součástí této smlouvy jako příloha č. 1.
- 9) Dobrovolník byl poučen o svých právech a povinnostech v rámci výkonu dobrovolné činnosti, což stvrzuje svým podpisem Mlčenlivosti a Kodexu dobrovolníka.
- 10) Dobrovolník se zavazuje používat při výkonu dobrovolnické činnosti ve FN Motol označení určené dobrovolníkům (tj. jmenovka a jednotné oblečení).
- 11) Dobrovolník bere na vědomí, že veškeré aktivity na území FN Motol pro jiné subjekty než jsou FN Motol a Hestia – NDC (např. komerční subjekty, neziskové organizace, náboženská společenství, školní aktivity) vykonává pouze s vědomím a souhlasem pověřeného koordinátora.
- 12) Dobrovolník má možnost uložit cenné věci vnesené do objektu FN Motol na místo určené personálem konkrétního oddělení. Za škodu způsobenou na cenných věcech, které nebyly uloženy na takto určeném místě, FN Motol neodpovídá.
- 13) Dobrovolník se zavazuje neprodleně oznámit změnu svých kontaktních adres a telefonů.
- 14) Dobrovolník bere na vědomí, že předčasné ukončení dobrovolné činnosti z jiných než zřetele hodných důvodů, může být důvodem vrácení poměrné části vynaložených nákladů na jeho přípravu.
- 15) HESTIA – NDC zastoupená pověřeným koordinátorem si vyhrazuje možnost ukončit spolupráci s dobrovolníkem v případě, že nesplnil některou z výše uvedených povinností.

čl. IV

Závěrečná ustanovení:

- 1) Tato dohoda je vyhotovována ve dvou exemplářích, každá ze smluvních stran obdrží jedno vyhotovení.
- 2) Dohoda se uzavírá na dobu určitou do, s možností prodloužení po vzájemné dohodě.
- 3) Platnost dohody zaniká buď uplynutím doby, dále dohodou nebo výpovědí jedné ze smluvních stran. Výpovědní doba je 14 dní. Výpověď a dohoda může být písemná nebo ústní.

V Praze dne

.....

.....

podpis koordinátora
dobrovolníka

podpis

B.

Kodex dobrovolníka

Program *Dobrovolníci v nemocnicích* je sociálním programem, jehož posláním je přispět ke zlepšení psychosociálních podmínek pacientů především na lůžkových odděleních nemocnic.

Dobrovolník věnuje nezištně část svého volného času ve prospěch druhých.

Dobrovolník v nemocnici může pacientům pomoci vyplnit dlouhý čas jejich léčby, může pro ně připravit řadu aktivit, které pacientům ulehčí jejich pobyt.

Dobrovolník se zavazuje:

- respektovat při plánování konkrétní činnosti zdravotní a psychický stav klienta, jehož zájem stojí vždy na prvním místě
- dodržovat zásady práce na jednotlivých pracovištích
- dodržovat zásadu mlčenlivosti
- zúčastňovat se pravidelně supervizních setkání a udržovat úzkou spolupráci s kontaktní osobou na daném místě výkonu dobrovolnické služby a s koordinátorem dobrovolníků

Dobrovolník v žádném případě nezastupuje zdravotnický personál. Nemá přístup ke zdravotním záznamům klienta, nemá právo podávat informace ohledně zdravotního stavu klienta, nemanipuluje s léky, se zdravotnickým materiálem.

Dobrovolník svým podpisem stvrzuje, že netrpí žádnou přenosnou chorobou a že jeho zdravotní stav není v rozporu s vykonáváním dobrovolnické služby ve zdravotnickém zařízení.

Dobrovolník si je vědom, že porušení některého z bodů této dohody může být důvodem k jeho uvolnění z programu.

Dobrovolník má právo:

- být řádně vyškolen a vybrán pro činnost, při níž by nejlépe mohl uplatnit své znalosti a zkušenosti ve prospěch klienta a v níž by našel sám dostatečné uspokojení
- na speciální vyškolení s ohledem na místo, na němž bude působit
- obracet se kdykoli s dotazy a problémy na kontaktní osobu a na koordinátora dobrovolníků
- požádat koordinátora dobrovolníků o změnu místa činnosti, pokud mu nebude v odůvodněných případech vyhovovat

_____ datum

_____ podpis dobrovolníka

C.

MLČENLIVOST DOBROVOLNÍKA

v rámci programu

„Dobrovolníci v nemocnicích“ (dále jen „*program*“)

Dobrovolník

rodné číslo

Se zavazuje:

- 1) Zachovávat úplnou mlčenlivost o všech informacích, se kterými přijde během své dobrovolnické činnosti do styku. Jde především o tyto informace:
 - všechny informace týkající se klientů (jejich osobních údajů, zdravotního stavu, majetkových poměrů apod.),
 - informace získané ze supervizních a evaluačních setkání, především skutečnosti týkající se druhých dobrovolníků,
 - informace týkající se svěřených dokumentů a právních dokumentů,
 - informace o účasti dalších dobrovolníků,
 - informace o spolupracujících organizacích apod.
- 2) Neposkytovat sdělovacím prostředkům žádné informace o „*programu*“ bez dohody s koordinátorem, s výjimkou obecných informací o jeho cílech. V případě zájmu médií odkázat na koordinátora.
- 3) Neposkytovat sdělovacím prostředkům žádné informace o organizaci, ve které bude vykonávat dobrovolnou činnost bez dohody s kontaktní osobou v této organizace, s výjimkou obecných informací o cílech organizace. V případě zájmu médií odkázat na pověřenou osobu organizace.
- 4) Chránit veškerou dokumentaci před zneužitím.

Bere na vědomí:

- 1) Že je touto mlčenlivostí vázán vůči všem dalším organizacím a osobám. Výjimku tvoří situace, kdy je každému občanu uložena ze zákona oznamovací povinnost. V takovém případě je doporučena konzultace s koordinátorem.
- 2) Že mlčenlivost nezaniká ukončením účasti dobrovolníka v „*programu*“, ani ukončením „*programu*“.
- 3) Že pouze koordinátor či supervizor může rozhodnout o tom, která z informací může být uvolněna a komu poskytnuta.
(Při použití informací je třeba dbát zvýšené ochrany klientů – používat pouze statistické údaje, bez osobních dat, změna pohlaví atd.).
- 4) Že porušení výše uvedených zásad může být důvodem k ukončení účasti dobrovolníka v „*programu*“.

V dne

Podpis

PRÍLOHA IV:

**MANUÁL
PRÍSTUPOV**

a

**AKTIVIZAČNÝCH
ČINNOSTÍ**

u

**KLIENTOV
S OCHORENÍM SRDCA**

Dobrovoľníkom pomáhajúcim pri aktivizácii
ľudí
v zdravotníckom zariadení

Milí dobrovolníci,

dostáva sa vám do rúk manuál, ktorý som vytvorila ako súčasť bakalárskej práce na tému: **Dobrovoľnícky program pre seniorov vo vybraných zdravotníckych zariadeniach v Prahe z pohľadu ergoterapeuta.**

Seniorská populácia sa vyznačuje širokou škálou rôznych ochorení. Jedným vážnym a častým ochorením, s ktorým sa u starších pacientov v zdravotníckom zariadení môžete stretnúť, je ochorenie srdca. Keďže väčšina z vás nemá zdravotnícke vzdelanie ani dostatok skúseností, rozhodla som sa napísať manuál, ktorý vám môže uľahčiť prácu a prístup vo vzťahu k pacientom pri vašej dobrovoľníckej činnosti.

Prajem vám, nech je vám tento manuál inšpiráciou a pomôže vám ešte s väčšou chuťou a nadšením vykonávať vašu dobrovoľnícku činnosť.

Katarína Matúšová
(študentka ergoterapie 1.LF UK Praha)

„Narodil som sa zdravý, v mladosti som športoval, prečo by som ja mal ochoriť na srdce a cievy?!“ A predsa... Najčastejším ochorením v staršom veku sú ochorenia obehového systému (srdce a cievy).

Oproti mladšiemu veku je obehový systém v starobe menej výkonný a zraniteľnejší, zhoršuje sa jeho pružnosť a prispôsobivosť, klesá a spomaľuje sa schopnosť reagovať na zvýšené nároky organizmu.

Na rozdiel od mnohých iných ochorení, ochorenie obehového systému súvisí so životným štýlom. To má svoje plus i mínus. Plus je v tom, že zmenami životného štýlu je možné znižovať negatívne pôsobenie tohoto faktoru. Mínusom je, že napriek tomu, že to vieme, svoj nezdravý životný štýl často nemeníme.

Aké najčastejšie ochorenia môžu postihnúť obehový systém? Majú nejaké špecifické príznaky? Ako môžeme my, dobrovoľníci, pristupovať k ľuďom trpiacim ochorením srdca? Odpoveď vám môžu ponúknuť i nasledujúce riadky manuálu.

Prehľad najčastejších ochorení **OBEHOVÉHO SYSTÉMU**

1. **ATEROSKLERÓZA** – dlhodobý chorobný proces, pri ktorom sa na stenách ciev usadzujú predovšetkým tukové látky, čo vedie k ich postupnému zužovaniu a za následok môže mať i ich úplné uzavretie. Tým dôjde k prerušeniu prístupu živín, hlavne kyslíku, a postihnuté tkanivá odumierajú.

2. **ARYTMIA** – abnormalita srdcového rytmu prejavujúca sa nepravidelným tepom, búšením v hrudi, či pocit, že srdce tlkocce až „v hrdle“, alebo „len“ fyzická slabosť. U mnohých klientov (hlavne seniorov) sa môžeme stretnúť, že pre správnu tvorbu srdcového rytmu majú voperovaný kardiostimulátor.

3. **ISCHEMICKÁ CHOROBA SRDCA (ICHS)** - porucha funkcie srdca alebo poškodenie srdcového svalu pre zúženie koronárnych tepien, ktoré zásobujú srdce krvou s kyslíkom a živinami.

A/ Akútna forma:

Infarkt myokardu – bolesť na hrudi, prechádzajúca do ľavej lopatky, ľavého ramena až ku krku, vznikajúca náhle i bez predchádzajúcej záťaže.

B/ Chronická forma:

Angina pectoris– vzniká pri fyzickej a psychickej záťaži, bolesť trvá krátko a po podaní určitých liekov alebo po prerušení činnosti, ktorá bolesť vyvolala, potiaže prestávajú a prichádza úľava.

4. **ZLYHANIE SRDCA** – stav, kedy srdce nie je schopné dostatočne čerpať krv k zaisteniu potrieb organizmu (srdce zlyháva ako pumpa).

Môžeme i my, dobrovoľníci, často v roli laikov, rozpoznať základné prejavy ochorenia srdca?

Niekedy sa nám môže stať (stalo), že senior, s ktorým pracujeme má toľko ochorení, že nám sestra povie len tie najaktuálnejšie, pre ňu najvýznamnejšie, a na ochorenie srdca, ktoré ho môže sprevádzať už niekoľko rokov, akosi „pozabudne“. Hoci seniori majú často atypické príznaky pri daných ochoreniach, pri objavení sa nasledujúcich príznakov môžeme „počítať“ s ochorením srdca:

- **keď** sa mu pri chôdzi po rovine, chôdzi do schodov alebo inej trocha namáhavejšej aktivite začne ťažko dýchať;
- **keď** po malej činnosti začne byť nadmerne unavený; nápadne mu zbledne / zmodrá koža;
- **keď** začne pociťovať zvieravú bolesť na hrudi, ktorá postupuje až k ľavej lopatke a ku krku a neprestáva ani s odpočinkom;
- **keď** bude pociťovať strach, úzkosť v súvislosti náhlejšej zmeny zdravotného stavu alebo hrozby smrti.

Aký význam majú pre nás predchádzajúce tvrdenia?

Nasledujúce riadky vás v stručnosti oboznámia s rôznymi radami, ktoré môžeme zohľadniť v prístupe pri aktivizácii s daným klientom, alebo mu len poradiť.

1. Keď klient pociťuje dušnosť, náhlu bolesť alebo má iné telesné prejavy,

vhodné je, ak:

- neberieme na ľahkú váhu jeho „sťažnosti“ na bolesť na hrudi; všímame si, čím je bolesť vyvolaná a či sa nejako mení jej charakter a dĺžka trvania
- sa pýtame na dušnosť (i keď ju my nemusíme spozorovať); ak ju má, pomôžeme mu zaujať vhodnú polohu (najlepšie v sede s predklonom); povzbudíme ho, aby dýchal pomaly, zhlboka a vydychoval zošpulenými perami
- dbáme o tichú, kludnú atmosféru; vyhýbame sa aktivitám vedúcim k veľkej súťaživosti alebo rozčuľovaniu - znížia sa tak energetické nároky a potreba kyslíku u chorého
- upozorníme klienta, aby sa i sám vyhýbal alebo nás upozornil na činnosti, ktoré uňho zvyšujú srdcovú prácu (napr. rýchla zmena polohy, dlho vzpažené horné končatiny, dlhá poloha v predklone...)
- samozrejme na to upozorníme personál

2. Keď ho trápi strach, pociťuje smútok až beznádej

Hoci mnohí ľudia s ochorením srdca majú strach, prepadajú veľkému smútku a až beznádeji, často nie je mať dôvod byť až tak ustráchaný. Ale oni majú strach z budúcnosti, zo smrti, z nesamostatnosti, z vlastného zlyhania apod.

Vhodné je, hlavne, keď pôsobíme ako spoločníci pri lôžku, ak:

- mu umožníme, aby prejavil svoje emócie, obavy
- budeme hovoriť s ním kludne a prejavíme svoju účasť
- ho podporíme v tom, že väčšina situácií má určite nejaké riešenie a je potreba ho nájsť aspoň zameraním sa na nejaké krátkodobé reálne ciele; rozhovorom a dôverou mu ich môžeme pomôcť nájsť
- sa ho snažíme vhodne motivovať a získať k atívnej účasti: „Mohol by ste urobiť...“

- mu ukážeme, že je potrebný a tak mu dodáme motiváciu
- ho zapojíme do denných aktivít
- mu pomáhamo i počas skupinových aktivít nadviazať priateľstvo alebo len možnosť konverzácie s ostatnými
- sa snažíme preniesť jeho pozornosť zameranú na seba samého na druhých alebo na určitú aktivitu
- mu na konci aktivity poskytneme spätnú väzbu (ako sme ho vnímali počas aktivity); lepšie je zamerať sa na pozitívne stránky

3. Keď sa bojí zapojiť do akeikol'vek aktivity

Niektorí klienti s ochorením srdca majú pri vykonávaní i ľahkých aktivít často rôzne príznaky spojené s týmto ochorením. Iní sa riadia len radmi lekárov, že by sa mali šetriť a vedieť využívať energiu. To niekedy môže vyústiť až do problému, že majú strach vykonávať i málo namáhajúce aktivity.

Vhodné je, ak:

- ho na začiatku necháme sa len pozeráť
- vieme (napr. od personálu alebo i od neho), čo by mohol zvládať a čo už nemôže
- upravíme aktivitu tak, aby nedochádzalo k jeho preťažovaniu; znížime intenzitu činnosti alebo prerušíme aktivitu ktorá spôsobuje nežiadúce fyziologické zmeny (napr. bledosť, dušnosť...)
- zaraďujeme do aktivity časté prestávky
- postupne zvyšujeme intenzitu vytrvania pri činnosti (alebo v činnosti) podľa jeho tolerancie
- mu poradíme **techniky šetriace energiu** (nielen počas aktivity s nami):
 - predchádzať stresu (dobré je, keď si nepripúšťa závažnosť ochorenia veľmi k srdcu, ale viacej sa venuje tomu, čo mu robí radosť)
 - zjednodušovať si činnosti tak, že si vopred premyslí, čo a ako bude robiť; rozdelí si ju na viacej častí
 - robiť niektoré činnosti viac vsede než v stojí
 - pri prenášaní vecí / pomôcok počas aktivity je vhodné, aby používal tašku
 - uchovávať veci na ľahko dosiahnuteľných miestach; ťažšie veci mať radšej v nižšie umiestnených skrinách (častým dávaním rúk nad úroveň srdca sa veľmi vyčerpávajú)
 - používať podávač; na snádnejšie obúvanie – dlhá lyžica, dlhý háčik na zipsy na topánky a suché zipsy; obuv voliť radšej bez šnúrovania

Čo podporuje motiváciu k aktivite?

- zmysluplnosť
- dobrovoľnosť
- úspech klienta
- radosť z činnosti
- pestrosť programu
- vhodné (samozrejme, len ak to vieme) ich dopredu informovať o budúcej aktivite – starí ľudia majú radi, keď sú na akciu „včas“ pripravení
- dôraz na previazanosť aktivity s každodenným životom
- vždy by sme mali mať na pamäti záujem klienta – do programu by mali byť určite zahrnuté vlastné nápady klientov

- vhodné na konci každú aktivitu zhodnotiť (i pri práci s jednotlivcom) – ako sa im pracovalo a vhodné je i poďakovať sa za účasť

A **na záver** vám predkladám príklady rôznych aktivizačných činností pri práci so seniormi v zariadeniach. Môžete sa inšpirovať, ale zároveň môžete prísť s množstvom vašich nápadov... .

Možno niektoré zariadenia nebudú vybavené množstvom potrebných pomôcok. Vtedy vám ponúkam 2 návrhy:

- vybrať si takú aktivitu, ktorú je schopné dané zariadenie svojim vybavením obsiahnuť;
- poriadne sa popozerať doma a možno nájdete nejaké nepotrebné krabičky, papiere a iné pomôcky.

1. KREATÍVNE TECHNIKY

- Práca so samosušiacou hlinou, modelinou – napr. váľanie dlaňami a následné vykrajovanie rôznymi formičkami → ozdoby
- Práca s prstovými farbami na papier, sklo – napr. zdobenie pohárov od kečupov do podoby váz
- Kašírovacia technika (práca s nadrobeným papierom namočeným v škrobe) → vytvorenie ozdobnej vázy, nového zvierat'a
- Tematicky motivované činnosti - napr. Veľká noc → zdobenie vyfúkaných vajíčok nalepovaním korenín, rýže...
- Výroba určitých výrobkov slúžiacich napr. k hre → výroba DOMINA zo zápal'kových krabičiek
- Výroba ozdobných krabičiek (oblepovaných papierom zažehlených voskoviek)

2. ZÁBAVNÉ HRY A ČINNOSTI

- Lúštenie krížoviek, osemsmerníkov; hádanky
- Hádanie šifry pomocou predlohy (myšlienka, výrok slávnych)
- Hry posilujúce vybavovanie poznatkov (napr. povedať čo najviac mien, názvov kvetín, zvierat, povolání, ovocia, zeleniny...+ možno určiť začiatkové písmeno abecedy)
- Spoločenské hry (pexeso, karty, skladanie slov z predložených písmen)

Pozor na hry vedúce k súťaživosti!!! – môžu vyvolať stres a s ním spojené problémy so srdcom, napr. dušnosť

3. ŠPORTOVÉ ČINNOSTI

- Súťaž v najpresnejšom dohode loptičiek (môžu byť vyrobené i z pomačkaného novinového papiera)
- Vhodné spojiť prvky cvičenia s asociáciou predstáv: (príklady predstáv pri cvičení)
 - Miešanie cesta na koláč; hnetenie cesta
 - Pranie, ždímání a vešání prádla
 - Štiepanie dreva
 - Sekanie srpom, kosou (kto nevie, učí sa)
 - Pádlovanie, veslovanie; plávanie všetkých štýlov
 - Motanie klobka; šitie
 - Hra na rôzne hudobné nástroje

Cvičenie nepreháňať a pri prejavocho dušnosti prestať!!!

4. RELAXAČNÉ TECHNIKY

– môžu znížiť stres a úzkosť

- počúvanie hudby (klasická alebo takú, akú má klient rád) – v klúde a pohodlí, klient môže len počúvať nechať sa unášať predstavami, alebo my sami môžeme do hudby napr. recitovať – alebo sa len tak s pacientom rozprávať
- tréning rôznych jednoduchých dychových cvičení
 - pomalé otáčanie hlavy v podobe polkruhu z boku na bok
 - pomalý nádych s predĺženým výdychom...
- imaginácia – psychické sústredenie, pri ktorom je predmetom určitá situácia vyznačujúca sa kludnou atmosférou alebo predstava nejakej farby
- predčítanie citátu, myšlienky a najskôr samostatné a potom spoločné zamyslenie sa nad ňou
- čítanie knihy
- humor
- prechádzky v areálu s pozorovaním zelene a okolia

V prípade, že pacient odmietne všetky naše návrhy činností, ale prejaví záujem viesť s nami slovnú komunikáciu, môžeme mu prenechať priestor pre vedenie.

Zapamätajte si: Úspešné činnosti sú také, pri ktorých sa i my dokážeme zasmiať sami sebe a ukázať klientom, že ani my nie sme dokonalí a máme svoje chyby.

KDE JE MOŽNÉ DOZVEDIEŤ SA VIACEJ INFORMÁCIÍ O OCHORENÍ SRDCA?

- zaujímavé knihy:
Křivohlavý, J.: **Psychologie nemoci.** Praha: Grada, 2002

Haviar, V.: **Srdce tě varuje: rady nemocným.** Praha: Avicenum, 1989
- internetové stránky: <http://www.kardiokohl.cz/vnitrek.html>
<http://www.msdi.cz/health/public/kardio/home.html>
- priamo kontakt na: KLUB KARDIA MOTOL
V Úvalu 84, 150 00 Praha 5
e-mail: milosmatous@seznam.cz

alebo

KARDIOKLUB PRAHA
Sokolovská 57, 186 00 Praha 8
e-mail: dvorak@kuspha8.cz

MANUÁL PRÍSTUPOV

a

AKTIVIZAČNÝCH ČINNOSTÍ

u

KLIENTOV S DEMENCIOU

Dobrovoľníkom pomáhajúcim pri aktivizácii
ľudí
v zdravotníckom zariadení

Milí dobrovoľníci,

dostáva sa vám do rúk manuál, ktorý som vytvorila ako súčasť bakalárskej práce na tému: **Dobrovoľnícky program pre seniorov vo vybraných zdravotníckych zariadeniach v Prahe z pohľadu ergoterapeuta.**

Seniorská populácia sa vyznačuje širokou škálou rôznych ochorení. Jedným vážnym a častým ochorením, s ktorým sa u starších pacientov v zdravotníckom zariadení môžete stretnúť, je demencia. Keďže väčšina z vás nemá zdravotnícke vzdelanie ani dostatok skúseností, rozhodla som sa napísať manuál, ktorý vám môže uľahčiť prácu a prístup vo vzťahu k pacientom pri vašej dobrovoľníckej činnosti.

Prajem vám, nech je vám tento manuál inšpiráciou a pomôže vám ešte s väčšou chuťou a nadšením vykonávať vašu dobrovoľnícku činnosť.

Katarína Matúšová
(študentka ergoterapie I.LF UK Praha)

Staroba – dlhovekosť, veľa skúseností, životná múdrosť... Život starého človeka je popretkávaný rôznymi ochoreniami. Mnohí ľudia si myslia, že zabúdanie je normálnym prejavom vyššieho veku. A často to môže byť závažný omyl, pretože v mnohých prípadoch môže ísť o prvé príznaky demencie.

Čo je to demencia? Aké sú jej štádia a prejavy? Ako môžeme my, dobrovoľníci, pristupovať k ľuďom trpiacim týmto ochorením? Odpoveď vám môžu ponúknuť i nasledujúce riadky manuálu.

Je venovaný predovšetkým vám, dobrovoľníkom. Zoznámí vás so svetom človeka trpiaceho prejavmi demencie.

Vysvetlenie pojmu DEMENCIA

DEMENCIA (lat. demens – ten, kto stratil ducha) - súhrn príznakov postihujúcich časti mozgu, ktoré sú dôležité pre pamäť, myslenie a rozumové schopnosti a v neskoršom štádiu i problémy s motorikou (pohyblivosťou). Dôsledkom je ťažké zvládnutie každodenných situácií bez pomoci iných ľudí. Je to ochorenie hlavne vysokého veku. Nie je však normálnou súčasťou starnutia, pretože môže vzniknúť kedykoľvek po vytvorení základov poznávacích funkcií (myslenie, pamäť), tj. po 2. – 4. roku života.

DÔSLEDKY KOGNITÍVNEJ (POZNÁVACEJ) PORUCHY U ČLOVEKA TRPIACEHO DEMENCIOU

Pre lepšie porozumenie správania človeka s demenciou si objasníme jednotlivé poruchy kognitívnych (poznávacích) funkcií, ktoré sú dôležité pre akúkoľvek činnosť.

1. STRATA PAMATI

- chorý má problémy učiť sa nové veci
- jeho zabúdanie spôsobuje zlú orientáciu v priestore, v čase a ľuďoch
- pre rýchle zabúdanie kladie opakujúce sa otázky
- neexistujúce predstavy, neopodstatnené a neoprávnené obviňovanie druhých

Význam pre nás získaných informácií pri poruche pamäti:

- mali by sme mu opakovať inštrukcie
- ak má dobrú dlhodobú pamäť, nemá problémy diskutovať o veciach dávnej minulosti (tieto spomienky môžu byť výborným obohatením každej interakcie)
- nemali by sme klásť otázky typu „Prečo...?“ , ale otázky s odpoveďou ÁNO / NIE

Priklady aktivít:

- spomienky na svoju minulosť (domov so svojimi rodičmi, rodné mesto, súrodenci, najšťastnejšie obdobie, najsmutnejšie obdobie, škola, prvé zamestnanie, láska, manželstvo, deti, hlavný zmysel života...) – samozrejme, ak si ešte na ne pamätá; pomôcť nám môže i rodina chorého – poskytnie nám jeho fotografie, oboznámi nás so záľubami v minulosti...
- spomienky na život v minulosti (varenie, páranie peria, výroba vína, život ľudí v horách, práce v lete a v zime...)

- hry posilujúce vzbavovanie poznatkov (napr. povedať čo najviac mien, názvov kvetín, zvierat, povolání, ovocia, zeleniny...+ možno určiť začiatkové písmeno abecedy)

2. PORUCHY JAZYKA

- pri komunikácii má problémy s hľadáním vhodných slov
- má veľmi zlé vyjadrovanie
- v neskoršom štádiu nie je schopný porozumieť alebo vyjadriť sa

Význam pre nás získaných informácii pri poruche jazyka:

- je potrebné, aby sme vynaložili väčšie úsilie pri načúvaní
- viac sledovať nonverbálnu komunikáciu, venovať aktívnu pozornosť kontextu, v ktorom bol vzkaz zdelaný
- dobré je podporovať verbálnu komunikáciu konkrétnymi príkladmi alebo gestami, aby mala osoba s kognitívnou poruchou čo najlepšiu šancu porozumieť

Príklady aktivít:

- spoločný spev pre neho známych piesní (napr. ľudové piesne)
- počúvanie hudby
(zaujímavosťou je, že niektorí ľudia, ktorí majú pri bežnej reči často výpadky, kedy si nemôžu spomenúť na určité slovo, sú schopní si vybaviť celé texty piesní)
- kreatívne techniky, pri ktorých sa môže vyjadriť inak než slovne; napr.:
 - práca so samosušiacaou hlinou, modelinou – napr. váľanie hlavne dlaňami a následné vykrajovanie rôznymi formičkami – ozdoby
 - práca s prstovými farbami na papier, sklo – napr. zdobenie pohárov od kečupov do podoby váz
 - puzzle obľúbeného zvierat'a (nastrihaná pohľadnica so zvierat'om na kúsky, ktorú klient musí zložiť a nalepiť na papier a tak mu vznikne pekný obrázok)
 - tvorba slov z daných predpon; tvorba rôznych slov z určitých predložených písmen

3. DEFICITY POZORNOSTI

- nie je schopný začať alebo dokončiť úlohu alebo akciu
- často pozornosť upriami na jeden nepodstatný aspekt úlohy, pričom na úlohu ako celok zabudne
- nie je schopný vzdorovať rušivým podnetom

Význam pre nás získaných informácii pri poruchách pozornosti:

- daný človek môže mať ťažkosti ostať do konca pri úlohe
- nemusí si všimnúť náhodných podnetov a preto si ich nemusí ani zapamätať
- pri danej aktivite je potrebné, aby sme mu pripomínali ciele aktivity a opakovane človeka smerovali späť k úlohe
- je vhodné zaistiť prostredie bez rušivých vplyvov

Príklady aktivít:

- pexeso; hádanie chýbajúcej veci na tácke (počet vecí 5-8; podľa schopnosti klientov)
- zapojiť do hry prvky: „Čo by si zobral so sebou na výlet...?“ (2 veci)
- škrtenie čísel, písmen podľa určitej predlohy

4. PORUCHY NÁHLADI, ÚSUDKU A ABSTRAKCIE

Často sa nám môže javiť ako tvrdohlavý, nerealistický a egocentrický. Tieto poruchy môžu viesť k tomu, že tento človek reaguje nasledujúcim spôsobom:

- v dôsledku nerealistického odhadu odmieta pomoc; nedokáže predvídať dôsledky
- trvá na svojich starých vzoroch chovania
- neprijíma dôkaz o znížení svojich schopností
- stráca schopnosť chovať sa podľa spoločenských konvencií, stráca zábrany
- nedokáže si urobiť predstavu o neprítomných objektoch alebo okolnostiach

Význam pre nás získaných informácií pri poruche náhľadu, úsudku a abstrakcie:

- pri ťažkých situáciách potrebuje, aby sme naň dohliadli a poskytli mu zvýšenú podporu
- potrebuje viesť krok za krokom pomocou presných inštrukcií
- keď bude musieť niečo vysvetliť alebo si urobiť predstavu o budúcich udalostiach či dôsledkoch svojho jednania, môže mať ťažkosti

Príklady aktivít:

- dotváranie jednoduchých príbehov, rozprávok
- obkresľovanie
- skladanie obrázkov z kociek alebo z vyztrihnutej fotografie ich rodiny
- spoločenské hry vyžadujúce dodržiavanie určitých pravidiel (napr. jednoduché hry kariet)

5. PORUCHY VO VNÍMANÍ A PRIESTOROVEJ ORIENTÁCII

- nie je schopný rozpoznať predmety, ľudí i samého seba (nepoznáva sám seba v zrkadle)
- má ťažkosti s nachádzaním vecí, keď nie sú na svojom mieste alebo je za nimi málo kontrastné pozadie – nie je schopný vidieť strieborné predmety na bielom obruse; žlté vzorky vo tvaru kvetínok na koberci vníma ako skutočné kvety
- chorý sa môže strácať i na dobre známych miestach, bude mať problémy s priestorovou orientáciou (v nemocnici si bude často zamieňať izby)

Význam pre nás získaných informácií pri poruche vnímania a priestorovej orientácii:

- môže pociťovať úzkosť a neistotu
- bude mať problémy orientácie v prostredí; môže sa stratiť
- je potreba dávať jednoduché inštrukcie a využívať pritom rôzne zmyslové podnety
- bude asi zmätenejší, keď sa budú po ňom chcieť veci, ktorým sám nerozumie, alebo keď sa mu budeme snažiť vysvetliť, čo sa stalo, že urobil chybu

Príklady aktivít:

- činnosti zapájajúce používanie zmyslov:

HMAT (do vrečka dáme rôzne predmety, každý v ňom zaloví, ohmatá predmet a snaží sa uhádnuť, čo v ňom je, aký má tvar, povrch...)

SLUCH (hádanie zvuku, napr. zašušťaním mikroténu za ním, zazvonenie zvončekom, posluch nahraných zvukov zvierat...)

ČUCH (nasypať rôzne druhy korenia do malých krabičiek-najlepšie od filmu, a nechať kolovať a hádať vône; nakoniec sa môže rozprúdiť debata o ich používaní, aróme)

ZRAK (kartičky s rôznymi farbami; hľadať v miestnosti predmety s rovnakými farbami)

- „tréning priestorovej orientácie“ v danom zariadení pomocou vyvesených obrázkov

6. PORUCHY V OBLASTI MOTORIKY (pohyblivosti)

- chorý môže úplne zabudnúť, ako automaticky vykonávať nejakú činnosť, a buď nebude schopný ju začať vôbec alebo sa zadrhne uprostred cesty
- zhoršenie samostatnosti sa prejavuje potrebou pomoci i s osobnou hygienou (napr. s WC, s obliekaním...); v neskorších štádiach je odkázaný na úplnú pomoc druhého

Význam pre nás získaných informácií pri poruche výkonných funkcií:

- pre dokončenie zložitejších úloh potrebuje dávať podrobné inštrukcie, ako postupovať krok za krokom
- mali by sme mu dávať zjednodušené úlohy, v ktorých môže využiť známe vzorce

Príklady aktivít:

- kreatívne techniky (maľba, práca s hlinou, modelovanie...; výrobky súvisiace s určitým obdobím – zdobenie veľkonočných vajíčok korením, jemnými cestovinami...)
- varenie, práca s cestom na pečenie
- príklady na komunikáciu postupu vykonávania jednoduchej činnosti (postup pri varení kávy...)
- prechádzky, nácvik napr. obliekania

AKO DOBRE A EFEKTÍVNE KOMUNIKOVAŤ S OSOBOU TRPIACOU DEMENCIOU?

- Vytvoríme ku komunikácii vhodné podmienky.
- Skôr než nadviážeme kontakt, pripojme sa k tomu, čo osoba práve robí.
- Pokúsme sa skôr prijímať iniciatívy od neho, reagovať na ne, ako prichádzať s množstvom vlastných iniciatív.
- Pre zaistenie zrozumiteľnosti nášho zdelenia používajme niekoľko komunikačných kanálov naraz (gestá, haptika, pozorovanie neverbálnych prejavov...)
- Používajme slová, ktoré dotyčný najčastejšie používa.
- Vyjadrujme sa čo najjednoduchšie. Používajme krátke, jednoduché a zrozumiteľné vety.
- Pri spoločných činnostiach hovorme, čo robíme my a čo má robiť on.
- V priebehu rozhovoru sa držme len 1 témy („tu a teraz“).
- Nekladme nadbytočné otázky, na ktoré nemôže odpovedať a ktoré znižujú jeho dôstojnosť.
- Pamätajte si, že komunikujeme s dospelým človekom a nie s dieťaťom.

OBLASTI ZÁUJMU, NA KTORÉ BY SME MALI KLÁSTĎ DÔRAZ U SENIOROV TRPIACICH DEMENCIOU

Jednou z dôležitých úloh u ľudí s demenciou je duševná aktivizácia. Pri plánovaní aktivít u ľudí s demenciou i vo všeobecnosti nesmieme zabúdať na štyri dôležité aspekty, ktoré spolu vzájomne súvisia:

1. OSOBNOSŤ:

Musíme si uvedomiť a aj oceniť **individualitu** každého človeka. Pre dobrú prácu s klientom je vhodné získať o ňom čo najviac informácií, nielen zo súčasnosti, ale dôležité je poznať i jeho minulosť, dobu, v ktorej žil. Často máme pred sebou osemdesiat až deväťdesiat rokov ľudského života...

2. AKTIVITA:

Pri starostlivosti o ľudí s demenciou je veľmi dôležitá zmysluplná aktivita, ktorá môže pozdvihnúť človeka na duchu, rozptýliť depresiu, skľudniť nervozitu a nepokoj.

Podstata zmysluplnej činnosti:

- mala by mať jasný účel, byť dobrovoľná a príjemná
- nemala by viesť k neúspechu – osoby s demenciou sú zvlášť citlivé na neúspech
- aktivity je potreba prispôbiť silným stránkam človeka – zachované schopnosti, životné skúsenosti
- cieľom nie je človeka zmeniť, ale čo najlepšie využiť toho, čo v ňom je

Pri zavádzaní aktivity:

- využívajme zachované schopnosti klienta
- minimalizujme rozptyľujúce podnety; na lepšie sústredenie a počutie pri skupinovej aktivite môžeme využiť audiotechniku
- obmedzme možnosť voľby zadaním jednej konkrétnej úlohy
- dávajme podrobné inštrukcie a pomáhajme si konkrétnymi vizuálnymi prostriedkami

Aktivizácia vyžaduje našu:

1. trpezlivosť 2. citlivosť 3. dostatok námetov pre aktivizáciu

Mali by sme si dávať pozor:

- skupinové aktivity sú náročnejšie na pozornosť, než aktivity, kde sme s osobou v priamom kontakte tvárou v tvár
- aktivity, v ktorých existuje len jedna správna odpoveď, sú náročnejšie než tie, ktoré pripúšťajú akúkoľvek odpoveď
- aktivity, ktoré vyžadujú aktívnu účasť, sú ťažšie než aktivity, pri ktorých je možná pasívna účasť
- aktivity, ktoré vyžadujú poznanie sensorických podnetov, sú náročnejšie než tie, ktoré vyžadujú len ich ocenenie

3. PRÍSTUP:

Pre správne pristupovanie ku klientovi s demenciou je potrebné poznať príčiny jeho chovania vyplývajúce zo samotného ochorenia (viz začiatok – Dôsledky kognitívnej poruchy u ľudí trpiacich demenciou).

- **ELIMINOVAŤ NEÚSPECH!!!** – za každý i malý úspech klienta pochváľme
- Uvedomme si nutnosť zamerať sa na osobu, nie na výrobok;
- Navrhovať aktivitu a pomáhať ju viesť
- Brať klienta ako dospelého človeka a podľa toho k nemu aj pristupovať

4. PROSTREDIE:

Pre dobré uskutočňovanie aktivity by sa každá mala uskutočňovať v prostredí, ktoré kladie hlavne dôraz na zabezpečenie potrieb klienta ako sú bezpečnosť, kontrola, náklonnosť a príslušnosť k spoločenstvu.

Zmienené potreby musia byť napĺňované pri každom stretnutí, teda i počas aktivít a to nezávisle na tom, či sa osoba javí byť prístupnou, alebo nie. Ani v prípade, keď klient zjavne nereaguje, nemôžeme predpokladať, že nevníma.

<p style="text-align: center;">KDE JE MOŽNÉ DOZVEDIEŤ SA VIACEJ INFORMÁCIÍ O DEMENCII?</p>

- zaujímavé knižky:
ČALS : **Na pomoc pečujúcim rodinám.** Praha: ČALS, 2002

- Jitka M. Zgola: **Úspěšná péče o člověka s demencií.** Praha: Grada, 2003

- internetová stránka: www.gerontologie.cz

- priamo kontakt na: **Česká alzheimerovská společnost**
Gerontologické centrum – Šimůnkova 1600, 182 00 Praha 8

MANUÁLY PRE DOBROVOĽNÍKOV - A PREČO ?

Milý dobrovoľník, milá dobrovoľníčka,

dostal(a) ste do rúk dva manuály o prístupoch a aktivizačných činnostiach ku klientom s ochorením srdca a s demenciou. Cieľom bolo priblížiť Vám problematiku prežívania klientov s danými ochoreniami, i poradiť Vám, ako k nim správne pristupovať. Pre skvalitnenie starostlivosti o klientov pri práci dobrovoľníkov, pomôže mne i Vám, keď vyplníte nasledujúce otázky anonymného dotazníku.

Prosím o uvedenie základných osobných údajov: /podčiarknutím/

- **Ste:** muž – žena
- **Ste:** študent(ka)
zamestnaný(á)
dôchodca(kyňa)
iné
- **Do dobrovoľníckeho programu vo FN Motol LDN / v Nemocnici Bubeneč ste zapojený(á):**
 - menej než ½ roka
 - približne ½ roka – 1 rok
 - viac než 1 rok
- **Zariadenie FN Motol LDN / Nemocnicu Bubeneč navštevujete ako dobrovoľník(čka):**
 - 1-krát do týždňa
 - 2-krát do týždňa
 - viackrát do týždňa
 - iné

Všeobecné hodnotenie informovanosti:

1. **Ste vopred informovaný(á) o základných ochoreniach a ich prejavoch pri Vašej dobrovoľníckej činnosti s novým seniorom?**

ÁNO / NIE

Pokiaľ ÁNO:

- A. **Označte od koho:**
 - koordinátorka dobrovoľníkov
 - zdravotná sestra na oddelení
 - samotný pacient
 - iné

B. Sú pre Vás tieto informácie ľahko zrozumiteľné?

ÁNO / NIE

C. Ste spokojný(á) s poskytnutými informáciami?

ÁNO / NIE

2. Pripadne, čo by ste sa pri podávaní informácií o Vašom klientovi chcel(a) dozvedieť?

- len základné informácie o jeho ochorení a prejavoch
- na čo si mám dať pozor
- na čo mám zamerať aktivitu
- iné

**Hodnotenie Manuálu prístupov a aktivizačných činností
u klientov s ochorením srdca:**

1. Stretol(a) ste sa pri svojej dobrovoľnickej činnosti s pacientom, ktorý trpel ochorením srdca?

ÁNO / NIE / NEVIEM

2. Vyhovovala Vám grafická úprava manuálu?

ÁNO / ČIASTOČNE / NIE

3. Vyhovovala Vám jeho dĺžka?

DLHÝ / PRIMERANE DLHÝ / KRÁTKY

4. Boli informácie formulované jasne a zrozumiteľne?

ÁNO / NIE / NEVIEM

5. Poskytol Vám manuál nové informácie ?

ÁNO / NIE

Pokiaľ áno, môžete uviesť aké:

6. Doplnila by ste ho v niečom?

ÁNO / NIE / NEVIEM

Pokiaľ áno, môžete stručne uviesť v čom:

7. **Využil(a) ste ponúknutú možnosť o získaní ďalších informácií o ochorení srdca?**

ÁNO / NIE

Pokiaľ áno, uveďte akú:

- kniha
- internetová adresa
- kontaktná adresa daného zariadenia

8. **Mal(a) ste v čase od prevzatia manuálu možnosť pracovať s človekom, ktorý trpel ochorením srdca?**

ÁNO / NIE / NEVIEM

9. **Využil(a) ste praktické rady manuálu k aktivitám?**

ÁNO / NIE

Pokiaľ áno, uveďte aké:

10. **Myslíte si, že bol pre Vás manuál užitočný?**

ÁNO / NIE / NEVIEM

Pokiaľ áno, stručne môžete napísať v čom:

11. **Na záver môžete napísať vlastný komentár k manuálu prístupov a aktivizačných činností u klientov s ochorením srdca:**

Hodnotenie Manuálu prístupov a aktivizačných činností u klientov s demenciou:

1. **Stretol(a) ste sa pri svojej dobrovoľnickej činnosti s pacientom, ktorý trpel demenciou?**

ÁNO / NIE / NEVIEM

2.

3.

Vyhovovala Vám grafická úprava manuálu?

4.

ÁNO / ČIASTOČNE / NIE

5.

Vyhovovala Vám jeho dĺžka?

DLHÝ / PRIMERANE DLHÝ / KRÁTKY

6.

Boli informácie formulované jasne a zrozumiteľne?

ÁNO / NIE / NEVIEM

7.

Poskytol Vám manuál nové informácie ?

ÁNO / NIE

Pokiaľ áno, môžete uviesť aké:

8.

9.

Doplnila by ste ho v niečom?

ÁNO / NIE / NEVIEM

Pokiaľ áno, môžete stručne uviesť v čom:

Využil(a) ste ponúknutú možnosť o získaní ďalších informácií o ochorení srdca?

ÁNO / NIE

Pokiaľ áno, uveďte akú:

kniha

internetová adresa

kontaktná adresa daného zariadenia

Mal(a) ste v čase od prevzatia manuálu možnosť pracovať s človekom, ktorý trpel demenciou?

ÁNO / NIE / NEVIEM

Využil(a) ste praktické rady manuálu k aktivitám?

ÁNO / NIE

Pokiaľ áno, uveďte aké:

10. Myslíte si, že bol pre Vás manuál užitočný?

ÁNO / NIE / NEVIEM

Pokiaľ áno, stručne môžete napísať v čom:

11. Na záver môžete napísať vlastný komentár k manuálu prístupov a aktivizačných činností u klientov s demenciou:

**Za spoluprácu Vám ďakuje
Katarína Matúšová.**