

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra sociológie a andragogiky

**DOBROVOLŇNÍCTVO AKO SPÔSOB RIEŠENIA SITUÁCIE OSAMELO
ŽIJÚCICH SENIOROV PO PREPUSTENÍ ZO ZDRAVOTNÍCKEHO
ZARIADENIA**

**VOLUNTEERS AS AN SOLUTION TO PROBLEM OF ALONE LIVING
SENIORS AFTER THEIR RELEASE FROM THE HEALTH CARE**

Bakalárska diplomová práca

Jana Kuklová

Vedúci bakalárskej diplomovej práce: PhDr Darina Matuščinová

Olomouc 2010

Prehlasujem, že som bakalársku diplomovú prácu vypracovala samostatne
a uviedla som v nej akúkoľvek použitú literatúru a zdroje.

V Mojmírovciach dňa 11.12.2009

.....

Kuklová Jana

Abstrakt

Bakalárska práca, sa zaoberá problematikou možného využitia dobrovoľníkov v starostlivosti o osamelých seniorov po ukončení hospitalizácie v zdravotníckom zariadení, v zameraní na uspokojenie hlavne ich sociálnych potrieb.

Primárny je problém osamelosti. Je to fenomén, ktorý sa v súčasnej modernej spoločnosti vyskytuje veľmi často. Preto sme sa špecificky zamerali na osamelých ľudí v seniorskom veku, ktorých situácia je skomplikovaná chorobou.

Cieľom predkladanej bakalárskej práce je zistiť, do akej miery majú osamelí seniori záujem o pomoc dobrovoľníkov, či sú schopní tolerovať dobrovoľníkov vo svojej domácnosti a zistiť, v čom by mohol dobrovoľník osamelému seniorovi najefektívnejšie pomôcť.

Súčasťou bakalárskej práce je empirická časť, v ktorej sme zisťovali prostredníctvom dotazníkovej metódy záujem osamelých seniorov o pomoc dobrovoľníkov.

Výsledky našej práce môžu byť využité pri plánovaní následnej starostlivosti o seniora po ukončení hospitalizácie v zdravotníckom zariadení. Následne sme vypracovali hypotetický návrh projektu dobrovoľníckej pomoci osamelým seniorom.

Abstract

Our bachelor thesis deals with different possibilities of using volunteers help in lonely seniors treatment. We focused on after – hospitalization period, especially their social needs.

The main problem of our senior citizens is the loneliness. It is a phenomenon, that has increasing tendency in our modern society. We have focused on seniors, as their situation is even more complicated due to their health problems.

The aim of our bachelor thesis is to find out to what extent seniors are interested in help of volunteers. To identify seniors needs and to find out whether they are able and willing to have volunteers in their households.

The empiric part of our thesis is based on a survey. The questionnaire surveyed interest of lonely seniors in volunteer help.

The findings of our thesis can be used in process of further planning the after - hospitalization period of seniors. We have prepared a hypothetic proposal of project : Volunteer help for lonely seniors.

Obsah

Obsah.....	5
Zoznam tabuliek a grafov	6
Úvod.....	7
1 Mimovládne organizácie	10
1.1 Vývin mimovládnych organizácií	10
1.2 Charakter mimovládnych organizácií	11
1.3 Organizácie tretieho sektora poskytujúce sociálne služby	12
2 Dobrovoľníctvo.....	15
2.1 Účastníci dobrovoľníckej činnosti	15
2.2 Dobrovoľníctvo na Slovensku.....	16
2.3 Dobrovoľníctvo vo svete	17
2.3.1 Vymedzenie pojmov	18
2.4 Osobnosť dobrovoľníka, jeho motivácia k dobrovoľnej činnosti	19
2.4.1 Získavanie a nábor dobrovoľníkov	21
2.5 Činnosť dobrovoľníkov.....	22
2.5.1 Činnosť dobrovoľníkov v Nitre a okolí	24
2.6 Oblasti využitia dobrovoľníkov.....	25
2.7 Úloha pocitov a emócií v práci dobrovoľníka	26
2.8 Etika a právna úprava dobrovoľníctva.....	28
2.8.1 Základné princípy dobrovoľníctva	28
3 Klienti dobrovoľníckej činnosti	31
3.1 Klienti z hľadiska veku, zdravotného a sociálnej situácie	31
3.2 Staroba a starnutie	34
3.3 Pohľad na seniora z hľadiska psychických a telesných zmien	36
3.4 Osamelosť v centre záujmu dobrovoľníctva.....	37
3.5 Psychosociálne aspekty prežívania osamelo žijúcich seniorov po prepuknutí ochorenia	39
4 Výskumná časť.....	41
4.1 Predmet výskumu	41
4.2 Cieľ výskumu	41
4.3 Hypotézy	41
4.4 Indikátory overenia hypotéz.....	42
4.5 Metódy výskumu a zber údajov	43
4.6 Výber výskumnej vzorky	44
4.7 Spracovanie výsledkov výskumu	45
4.8 Overenie hypotéz.....	57
4.9 Návrh projektu činnosti dobrovoľníkov s osamelými seniormi- rekonvalescentmi	60
5 Záver.....	63
Zoznam použitej literatúry.....	65
Prílohy.....	67

Zoznam tabuliek a grafov

Tabuľka 1	Determinanty zdravia.....	33
Tabuľka 2	Sociálne determinanty zdravia.....	33
Tabuľka 3	Počuli ste už o dobrovoľníctve.....	45
Tabuľka 4	Odkiaľ máte informácie o dobrovoľníctve.....	46
Tabuľka 5	Pôsobia dobrovoľníci vo Vašom okolí.....	47
Tabuľka 6	Aký typ ste podľa Vášho názoru (ženy).....	48
Tabuľka 7	Ste ochotný akceptovať dobrovoľníka vo Vašej domácnosti (ženy).....	49
Tabuľka 8	Počet žien podľa typu dôverčivé - nenáročný žijúce v meste a na dedine.....	50
Tabuľka 9	Aký typ ste podľa Vášho názoru (muži).....	51
Tabuľka 10	Ste ochotný akceptovať prítomnosť dobrovoľníka vo Vašej domácnosti (muži).....	52
Tabuľka 11	Počet mužov podľa typu dôverčivý – nenáročný žijúci v meste a na dedine.....	53
Tabuľka 12	Pri akých činnostiach by ste si vedeli predstaviť pomoc dobrovoľníkov.....	54
Tabuľka 13	Akým spôsobom by mohli dobrovoľníci rozšíriť Vaše sociálne kontakty.....	56
Graf 1	Počuli ste už o dobrovoľníctve.....	45
Graf 2	Odkiaľ máte informácie.....	46
Graf 3	Pôsobia dobrovoľníci vo Vašom okolí.....	47
Graf 4	Aký typ ste podľa Vášho názoru (ženy).....	48
Graf 5	Ste ochotný akceptovať prítomnosť dobrovoľníka vo Vašej domácnosti (ženy).....	49
Graf 6	Počet žien podľa typu dôverčivé – nenáročný žijúce v meste a na dedine.....	50
Graf 7	Aký typ ste podľa Vášho názoru (muži).....	51
Graf 8	Ste ochotný akceptovať prítomnosť dobrovoľníka vo Vašej domácnosti (muži).....	52
Graf 9	Počet mužov podľa typu dôverčivý – nenáročný žijúci v meste a na dedine.....	53
Graf 10	Pri akých činnostiach by ste si vedeli predstaviť pomoc dobrovoľníkov.....	54
Graf 11	Akým spôsobom by mohli dobrovoľníci rozšíriť Vaše sociálne kontakty.....	56

Úvod

Viacere zistenia a štatistické údaje hovoria o tom, že európska spoločnosť starne. Toto početné zastúpenie starých ľudí v populácii je jedným z najväznejších aspektov, ktorý sa negatívne prejavuje vo viacerých oblastiach súčasného života. Má následky sociálne, psychologické, ekonomické, ktoré výrazne ovplyvňujú celý spoločenský život.

S aspektom starnúcej populácie súvisia aj ďalšie skutočnosti, ktoré už špecifickejšie ovplyvňujú a citeľne sťažujú život samotných seniorov. Takýmto aspektom je osamelosť, ktorá je novodobým fenoménom súčasnej modernej spoločnosti. Osamelosť má vážnejšie dôsledky ak sa spája s chorobou. Nie je žiadnym výnimočným javom, že v prípade seniorov ide o polymorbídne ochorenia, ktoré veľmi negatívne vplyvajú na ich spôsob života, liečbu, komplexné uspokojovanie ich potrieb: primárnych, sekundárnych či sociálnych.

V súvislosti s osamelosťou môžeme konštatovať, že je často dôsledkom súčasného spôsobu života, kedy sa senior ocitne v situácii osamelosti následkom veľkej vzdialenosti od svojich detí, ktoré odchádzajú za prácou do vzdialenejších lokalít Slovenska alebo dokonca pracujú v zahraničí. V dôsledku pracovných aktivít, budovania kariéry nemajú čas na svojich starnúcich rodičov a spretfňajú sa rodinné väzby. Ale dôvodom môže byť aj ovdovenie, bezdetnosť či samotársky spôsob života. Bežným javom je, že súčasná rodina ani zďaleka nepripomína spôsob života a pevnosť vzťahov rodín z nedávnej minulosti. Viacgeneračné rodiny, v ktorých si členovia vzájomne pomáhali, starali sa o seba a udržiavali medzi sebou neustáli kontakt sú zriedkavosťou. Senior sa sám borí s prirodzenými prejavmi a dôsledkami starnutia. Ak ich znásobí ešte choroba spolu s osamelosťou, mizne pocit istoty, bezpečia a mení sa psychika človeka. V prežívaní seniora začne dominovať strach, obavy z budúcnosti, strach a neistota z nemocničného prostredia či terapeutických a diagnostických výkonov, ktoré ho čakajú. Zdrojom týchto pocitov je aj neistota a často kladené otázky : „Čo so mnou bude potom, keď ma prepustia z nemocnice?“ „Kto mi pomôže?“ „Kto sa o mňa postará?“ Táto vynútená zmena doterajšieho spôsobu života znamená prílišnú záťaž na psychiku človeka, často spôsobuje zmeny osobnosti, v správaní dominuje depresia, smútok, suicidálne sklony. Vzhľadom na to, že pracujem vo Fakultnej nemocnici s týmto problémom sa stretávam často.

Keďže želaním každého starého človeka je prežívať starobu čo najdôstojnejšie pokúšali sme sa v bakalárskej práci zistiť postoje seniorov na možnú pomoc zo strany dobrovoľníkov.

Cieľom práce je **zistiť, či osamelo žijúci seniori- rekonvalescenti, seniori s nedostatočným kontaktom s rodinou sú schopní akceptovať prítomnosť dobrovoľníka vo svojej domácnosti, v čom vidia jeho najefektívnejšiu pomoc.**

Bakalársku prácu sme koncipovali z dvoch častí: teoretickej a výskumnej časti. Celú bakalársku prácu tvorí 5 kapitol, z toho 3 kapitoly nám vytvárajú teoretické ukotvenie a 2 kapitoly výskumnú časť.

V 1. kapitole teoretickej časti sa zameriavame na mimovládne organizácie, ich charakteristiku a vývin. Bližšie opíšeme organizácie tretieho sektora, ktoré poskytujú sociálne služby.

V 2. kapitole sa budeme podrobnejšie venovať dobrovoľníkom, vymedzíme si pojem osobnosti dobrovoľníka, akú má motiváciu k dobrovoľníckej činnosti, aké pocity dobrovoľník prežíva pri vykonávaní dobrovoľníckych aktivít. Porovnáme podobu dobrovoľníctva na Slovensku a vo svete, zameriame sa na konkrétnu činnosť dobrovoľníkov v Nitre. Za nevyhnutné považujem opísať etické aspekty a základné princípy dobrovoľníctva aj vzhľadom na to, že právna úprava dobrovoľníctva chýba.

V 3. kapitole teoretických východísk sa venujeme klientom dobrovoľníckej činnosti. Charakterizujeme ich z hľadiska veku, zdravotného stavu, sociálnej situácie. Osobitne sa tu venujeme starobe, starnutiu a jednému z najdôležitejších charakteristík tejto práce- osamelosti.

Na teoretickú časť nadväzuje výskumná časť, v ktorej sa dotazníkovou metódou pokúšame dopracovať k overeniu stanovených hypotéz a cieľu.

V poslednej časti na základe spracovaných údajov, zistíme v čom a ako môžu dobrovoľníci osamelým seniorom pomôcť. Získané údaje nám poslúžia tiež na vypracovanie návrhu projektu práce dobrovoľníkov s osamelými seniormi rekonvalescentmi.

Na základe teoretických poznatkov ale aj praktických skúseností môžeme konštatovať, že osamelí seniori rekonvalescenti sa nezaobídu bez pomoci zo svojho okolia. Staroba a zmenený zdravotný stav im znemožňujú buď čiastočne alebo úplne postarať sa o seba a uspokojiť svoje potreby. Po ošetrovateľskej stránke sa o seniora môže postarať ADOS ale vyplnenie voľného času, zaradenie seniora do spoločenského života, či vypomôcť mu v domácnosti, je podľa nášho názoru ideálne schopný poskytnúť dobrovoľník.

Je nutné si uvedomiť, že dobrovoľníctvo ako činnosť vykonávaná v prospech iných z vlastného presvedčenia, bez nároku na odmenu zohráva v súčasnej spoločnosti dôležitú úlohu vo viacerých smeroch. Šíri myšlienky altruizmu, humanizácie spoločnosti, sociálnej participácie. Odráža sa v životnom štýle populácie a je aj

pozitívnym ekonomickým prínosom (za málo peňazí...), t.j. šetrí mnoho finančných prostriedkov.

1 Mimovládne organizácie

*Aj najmenší prejav láskavosti
vraví „Starám sa o teba“, vraví
„Záleží mi na tebe“, vraví
„Myslel som na teba.“
Jenny de Vries*

Mimovládne organizácie sú organizácie, ktoré prispievajú k rozvoju spôsobilostí a schopností ľudí. Pôsobia predovšetkým v odvetviach rozvoja človeka a jeho ochrany, a to najmä v školstve, vede a výskume, zdravotníctve, kultúre, rekreácii a športe, sociálnych službách, ochrane ľudských práv a slobôd, obrane a bezpečnosti, charite, náboženských spoločenstvách, v oblasti prevencie drogových a iných závislostí, ochrany životného prostredia. Neziskové organizácie majú svoje osobitosti a týmito charakteristikami sa odlišujú od podnikateľských subjektov (Seková, 2007,s.26). Ich poslaním je uspokojovanie špecifických potrieb určitých skupín obyvateľstva a plnenie úloh, ktoré súvisia s riešením problémov zlyhania trhového mechanizmu (Seková, 2007, s.26).

1.1 Vývin mimovládnych organizácií

Existencia mimovládnych organizácií siaha až do stredoveku. Najväčší rozmach spolkovej činnosti a dobrovoľníctva bolo možné pozorovať v minulom storočí a v prvej polovici tohto storočia. Naopak obdobie fašistickej a komunistickej ideológie tretí sektor takmer zničilo. Po roku 1989 tretí sektor zaznamenáva opätovný rozvoj (Ondrušek, 1998, s. 11). Tento rozvoj možno rozdeliť na dve etapy. A to pred rokom 1989 a po roku 1989.

a) prvá etapa rozvoja občianskeho sektora

Pred rokom 1989 existovali na našom území organizácie, ktoré by sa dali porovnať s dnešnými mimovládnyimi organizáciami, ale nešlo o typické dobrovoľnícke organizácie. Dôvodom je, že členstvo v nich bolo takmer povinné. Jedinci, ktorí sa v týchto organizáciách neangažovali alebo dokonca odmietali členstvo v nich sa považovali za nepriateľov spoločnosti či rebelov. Ďalším dôležitým faktorom je, že jediným zdrojom príjmu bol štátny rozpočet. V tomto období išlo o detské a mládežnícke organizácie Iskrička a Pionier. Od 15 rokov mládež takmer povinne

vstupovala do Socialistického zväzu mládeže. Populárnou v tomto období bola mládežnícka organizácia založená na báze pomoci starším a starým ľuďom Timur a jeho družina. Dospelí ľudia sa angažovali napr. vo Zväze záhradkárov, Slovenskom zväze rybárov, zdravotne postihnutí ľudia založili Zväz invalidov a starší občania Kluby dôchodcov. Členstvo v týchto organizáciách bolo založené na pestovaní spoločných záujmov a vzájomnej pomoci (Mydlíková, 2006, s. 12).

b) druhá etapa rozvoja občianskeho sektora

Začína sa po roku 1989 a vyznačuje sa niekoľkými závažnými krokmi. Počiatčným krokom bolo, že novovznikajúce organizácie definujú svoje záujmy a zameriavajú sa na špecifické problémy. V nadväznosti na tento fakt začali neskôr mnohé organizácie svoju prácu profesionalizovať. V roku 1994 autoritatívny typ vládnutia vyvolal zomknutie občianskej spoločnosti a výsledkom bolo vznik kampane Tretí sektor SOS, ktorá reagovala na likvidačný návrh zákona o nadáciách. V rovnakom období začínajú svoju činnosť malé regionálne nadácie. Prostredníctvom predvolebnej kampane OK 98 si mimovládne organizácie utvárajú koalície, presadzujú sa v médiách a dostávajú sa do povedomia verejnosti. Po tejto zmene sa podarilo prijať niekoľko legislatívnych noriem, ktoré priamo ovplyvňujú fungovanie tretieho sektora (Mydlíková, 2006, s.13-14).

V súčasnej dobe pojem „tretí sektor“ zahŕňa: charitu, filantropiu, spolkovú činnosť a dobrovoľníctvo, sú to aspekty, ktoré sú oddávna súčasťou ľudskej histórie. Zvlášť charita a dobročinnosť sprevádza ľudskú spoločnosť od nepamäti.

Podľa slov Ondruška : „Stav tretieho sektora citlivo odzrkadľuje to, čo sa deje v spoločnosti, mieru slobody a predpoklady na ekonomickú a duchovnú prosperitu.“ (Ondrušek, 1998, s.11). V tom utvrdzuje aj Mydlíková, keď hovorí, že: „Obrovskou výhodou mimovládnych organizácií je, že vznikajú v konkrétnom regióne, v ktorom reagujú na konkrétny problém. Tento problém je buď nový, teda štát ho ešte neidentifikoval ako problém, alebo štát nemá v danom regióne žiadnu formu riešenia tohto problému.“ (Mydlíková, 2006, s.10).

1.2 Charakter mimovládnych organizácií

Mimovládne organizácie majú rôznu podobu. „Niektoré organizácie majú podobu nadšeneckých skupín ľudí, ktorí dobrovoľne slúžia tým, čo to najviac potrebujú, ale aj podobu zohratých profesionálnych tímov expertov, ktorí vytvárajú alternatívne koncepcie verejnej politiky a zaoberajú sa lobovaním či advokáciou. Často odhaľujú

diery v sieti sociálnej pomoci a okamžite reagujú na spoločenskú potrebu.“ (Ondrušek, 1998, s.11). Na základe tohto tvrdenia, príkladom môžu byť rôzne občianske združenia, nadácie, ktoré sa zriaďujú z dôvodu objavenia sa problému napríklad zdravotného, sociálneho či právneho, ktorý potrebuje akútne riešiť a na jeho riešenie nie sú prostriedky.

Nadácia je účelovým združením vecí, finančných prostriedkov a iných peniazmi oceniteľných hodnôt, ktoré zriaďovateľ určil na plnenie verejnoprospešného cieľa. V súvislosti s uvedeným možno konštatovať, že: „Nadácia sa zriaďuje najmä za účelom rozvoja duchovných hodnôt, na ochranu ľudských práv, ochrany a tvorby životného prostredia, zachovania kultúrnych hodnôt, na podporu vzdelávania.“ (Mydlíková, 2006, s.25).

Najflexibilnejšou formou mimovládnej organizácie je **občianske združenie**, ktoré združuje občanov alebo právnické osoby. Má za cieľ reprezentovať ich spoločné záujmy, obhajuje záujmy svojej komunity voči štátnej správe, má tendenciu rozširovať svoju činnosť aj mimo región (Mydlíková, 2006, s.28).

Podľa Lestera Salomona a Helmuta Anhelera mimovládne organizácie sa vyznačujú niekoľkými znakmi. Je pre ne špecifické, že majú formálnu štruktúru a súkromný charakter, to znamená, že nie sú súčasťou štátneho aparátu. Ich cieľom nie je vytvárať zisk a preto prípadný zisk sa vracia späť do programov, ktoré súvisia so základným poslaním organizácie. Mimovládne organizácie sú nezávislé, nekontroluje ich štát. Po zaregistrovaní sa ich činnosť riadi zriaďovacími dokumentmi. Tieto organizácie majú vlastné kontrolné mechanizmy. Sú dobrovoľníckeho charakteru a musia spĺňať dve kritériá: nie sú náboženské ani politické (Ondrušek, 1998, s.12).

Jednoznačná definícia neziskovej organizácie v odbornej literatúre či v legislatíve Slovenskej republiky nie je uvedená. Seková cituje Kuvíkovú. „Je to termín, ktorý sa vžil skôr vo všeobecnom chápaní, pretože zahŕňa mnoho organizácií z rôznych oblastí.“ (Kuvíková, H. In: Seková 2007, s.27).

1.3 Organizácie tretieho sektora poskytujúce sociálne služby

Pred rokom 1989 bol jediným poskytovateľom sociálnej pomoci štát. „Vyhláška číslo 100 zákona o sociálnej starostlivosti bola prvým dokumentom, ktorý oficiálne deklaroval, že aj neštátny subjekt môže poskytovať sociálne služby.“ (Mydlíková, 2006, s.46). Sociálnu službu definuje zákon o sociálnych službách č. 448/2008 z.z. ako odbornú činnosť, obslužnú činnosť alebo súbor činností, ktoré sú zamerané na:

- prevenciu vzniku a riešenie nepriaznivej situácie,

- zachovanie a obnovu alebo rozvoj schopnosti fyzickej osoby viesť samostatný život, podporiť jej začlenenie do spoločnosti,
- zabezpečenie nevyhnutných podmienok na uspokojenie základných životných potrieb,
- riešenie krízovej situácie,
- prevenciu sociálneho vylúčenia fyzickej osoby a rodiny

(http://www.employment.gov.sk/get_file.php?SMC=1&id=15022) (citované 1.8.2009).

Sociálne služby delíme na dve skupiny (Matoušek, 2001, s.178) :

1. sociálne služby štátne,
2. sociálne služby neštátne.

Medzi najpočetnejšie neziskové organizácie poskytujúce sociálne služby patria organizácie zdravotne postihnutých, organizácie, ktoré sa systematicky a veľmi profesionálne zaoberajú náhradnou rodinnou starostlivosťou a organizácie, ktoré pracujú so skupinami závislých (Mydlíková, 2006, s.46). V tejto súvislosti autorka píše: „Z doterajšej praxe poskytovania sociálnych služieb právnickými a fyzickými osobami možno jednoznačne potvrdiť, že poskytovateľmi sociálnych služieb sú prevažne občianske združenia a charitatívne organizácie, ktoré zakladajú cirkvi a náboženské spoločnosti. Príkladom je Slovenská katolícka charita.“ (Mydlíková, 2006, s.53). Oblasť pôsobenia Slovenskej katolíckej charity je rozsiahla.

Radíme sem:

- a) opatrovateľskú službu,
- b) útulky pre bezdomovcov a starých ľudí,
- c) útulky pre ohrozené osoby,
- d) útulky pre týrané matky s deťmi.

Cieľom organizácií poskytujúcich sociálne služby pre seniorov je okrem iného podporovanie ich nezávislosti a samostatnosti. V minulosti boli seniori iba objektom sociálnej starostlivosti, boli pasívni, zodpovednosť za nich preberal štát, od ktorého čakali pomoc a starostlivosť. Z toho dôvodu je potrebné efektívnejšie využívať všetky zdroje komunit, vrátane ľudských zdrojov. Dobrovoľnícka práca má možnosti podieľať sa na zvyšovaní kvality sociálnych služieb a v súvislosti s tým je aj službou pre určité sociálne skupiny. Ako príklad možno uviesť organizáciu **C.A.R.D.O.** Ide o občianske združenie, ktorého hlavnou oblasťou činnosti je starostlivosť o seniorov, chorých a umierajúcich dospelých. Poslaním organizácie je rozvoj dobrovoľníctva, rozvoj hospicového hnutia na Slovensku (<http://www.dobrovolnictvo.sk/?node=39&id=18>) (citované 8.8.2009).

Združujúce a servisné organizácie majú zastrešujúci charakter. Najvýznamnejšou takouto organizáciou na Slovensku je **Slovenská humanitná rada**, založená v roku 1990. Ide o národné dobrovoľnícke centrum humanitných a charitatívnych organizácií, občianskych združení a nadácií pôsobiacich v sociálnej oblasti. Združuje organizácie, ktoré poskytujú pomoc, služby, starostlivosť a poradenstvo

(<http://www.mvro.sk/rozvojove-projekty-slovenska-humanitna-rada.html>)

(citované 1.3.2009).

Poslaním neziskových organizácií poskytujúcich sociálne služby je iniciovať zmeny v rôznych oblastiach života človeka, najmä v jeho správaní, v oblasti starostlivosti o zdravie, v oblasti videnia sveta, v súvislosti s tým v existenčných istotách a najmä v jeho potenciáli postarať sa o seba a využiť pri tom všetky dostupné možnosti a pomoc. Ciele týchto organizácií majú podobu rozvoja a humanizácie spoločnosti aj jednotlivcov, väčšinou kvalitatívneho charakteru (Seková, 2007, s.39-40).

2 Dobrovoľníctvo

*Keď človek koná dobrý skutok, hoci by nemusel,
Boh pozrie dolu, usmeje sa a vraví:
„Len pre tento okamih stálo za to stvoriť svet.“
Talmud*

Tento výrok, zo zbierky židovských náboženských výrokov pripomína podstatu dobrovoľníctva a dobrovoľnej činnosti najmä preto, lebo podstatou dobrovoľnej činnosti je konať dobro v prospech iných bez nároku na odmenu, a to z vlastného presvedčenia, pre pocit vlastného uspokojenia. Olga Sozanská a Jiří Tošner zhrnuli poslanie dobrovoľníctva takto: „Dobrovoľníctví není oběť, ale přirozený projev občanské zralosti. Přináší konkrétní pomoc tomu, kdo jí potřebuje, ale zároveň poskytuje dobrovolníkovi pocit smysluplnosti, je zdrojem nových zkušeností a dovedností a obohacím v mezilidských vztazích.“ (Tošner, Sozanská, 2002, s.18).

Všeobecná deklarácia o dobrovoľníctve hovorí, že dobrovoľníctvo je založené na osobnej motivácii, slobodnom rozhodnutí, je to spôsob, ktorý podporuje aktívnu občiansku participáciu, záujem o rozvoj komunity, zvyšuje kvalitu ľudského života a posilňuje solidaritu (Mydlíková a kol., 2002, s.7).

2.1 Účastníci dobrovoľníckej činnosti

Dobrovoľnícku činnosť možno považovať za aktivitu, ktorá prináša úžitok, niečo osožné a uspokojujúce pre obe strany. Je to činnosť prospešná tak pre klienta ako aj pre dobrovoľníka. Klient od dobrovoľníka očakáva pomoc, ktorá je najmä ak je osamelý, chorý alebo stojí na okraji spoločnosti pre neho životne dôležitá. Spája ho s okolitým svetom, umožňuje mu iný pohľad na jeho situáciu a je často východiskom, niekedy dočasným inokedy dlhodobým z jeho problému. Pozornosť iných ho môže navrátiť späť do spoločnosti, umožňuje mu oživiť a vrátiť sa k aktivitám, ktoré z rôznych dôvodov nemôže vykonávať. Podľa Švestkovej: „Dobrovoľník dáva časť svojho času, energie a schopnosti v prospech činnosti, ktorá je časovo i obsahovo vymedzená.“ (Švestková, R., Časopis Kontakt, 2005/3 - 4, s.319).

Efektivitu dobrovoľníctva možno vidieť v tom, že dobrovoľníci pružne reagujú na problémy, na ktoré nie sú finančné prostriedky, reagujú na problémy, ktoré identifikovala určitá komunita a javia sa ako akútne a možno ich riešiť prostredníctvom ľudskej solidarity, kooperácie a participácie. Dobrovoľnícke organizácie nielenže reagujú na problémy komunity ale samotnú komunitu zapájajú do ich riešenia. To však

vyžaduje byť orientovaný v potrebách komunity či jednotlivcov, prejavovať nezištný záujem o druhých, mať určitú dávku empatie, vedieť pracovať v kolektíve.

Prínos, ktorý dobrovoľnícke organizácie vytvárajú sa odráža na celej spoločnosti, pretože bez podpory dobrovoľníctva a darcovstva by sa len s problémami rozvíjali také zložky spoločenského života ako napríklad sociálna starostlivosť, ochrana životného prostredia, vzdelávanie, starostlivosť o zdravie.

2.2 Dobrovoľníctvo na Slovensku

Práca dobrovoľníkov na Slovensku má korene v cirkvi a časovo siaha do stredoveku. Starostlivosť o ľudí v nepriaznivej situácii v tomto období malo filantropický charakter, a s rozvojom kresťanstva čoraz viac impulzov na pomoc prichádza od Rímskokatolíckej cirkvi (Vašek, B. In: Tokárová, 2007, s.18).

Od roku 1990 sa začína tvoriť občianska spoločnosť, ktorá sa vyznačuje presadzovaním svojich záujmov aj voči záujmom štátu. Niektoré organizácie sa transformovali na modernejší typ neziskových organizácií, vznikali však aj úplne nové mimovládne organizácie, ktoré obhajovali záujmy rôznych skupín obyvateľstva (Mydlíková, 2002, s.3). S rozvojom občianskej spoločnosti súvisí aj rozvoj dobrovoľníctva. Hlavne v oblasti humanitárnej a charitatívnej sa otvoril priestor pre rozsiahle realizovanie dobrovoľnej činnosti (Mydlíková, 2002, s.3).

Dobrovoľníctvo na Slovensku nemá taký vysoký status, pochopenie a uznanie ako dobrovoľníctvo napr. v USA, Nemecku, Veľkej Británii. Keďže na Slovensku neexistujú žiadne legislatívne pravidlá pre činnosť dobrovoľníkov, štátne organizácie sa obávajú s nimi pracovať. A to aj napriek tomu, že by prítomnosť dobrovoľníka napr. v nemocniciach, ústavoch sociálnych služieb, domovoch dôchodcov veľmi prospela (Mydlíková, 2002, s.9). Príčinou je často obava zo strany zamestnancov napr. nemocnice, že dobrovoľníci spôsobia problémy, budú nespoľahliví. Zamestnanci môžu mať obavu, že im dobrovoľníci zoberú prácu. Dôvodom nedostatočného záujmu o dobrovoľníctvo je tiež fakt, že ľudia skôr hľadajú platenú prácu, ktorou si zlepšia svoju ekonomickú situáciu, ale príčinou je aj nedostatočná motivácia.

Historicky a sociálne najširšou oblasťou činnosti dobrovoľníkov na Slovensku je charita a humanitná oblasť. Najčastejšie vykonávanými aktivitami, ktoré v tejto oblasti dobrovoľníci vykonávajú je získavanie finančných prostriedkov pre činnosť organizácie, poskytovanie právnych, sociálnych a ekonomických rád.

Osoby, ktoré sa na Slovensku zapájajú do dobrovoľnej činnosti sú často motivované náboženskými či morálnymi zásadami a pocitom potreby pomôcť. Často sa na nich pozerá ako na čudákov, napriek tomu je dobrovoľníctvo jedna z foriem

humanizácie spoločnosti, efektívneho trávenia voľného času a riešenia špecifických spoločenských problémov.

2.3 Dobrovoľníctvo vo svete

Dobrovoľnícka činnosť predstavuje aktivity, ktoré prebiehajú na národnej ale aj na medzinárodnej úrovni v rámci rôznych dobrovoľníckych programov. Dobrovoľníctvo vo svete je v jednotlivých štátoch rozvinuté a využívané v rozličnej miere. Snáď najväčšiu tradíciu využívania pomoci dobrovoľníkov môžeme vidieť v USA, Veľkej Británii a Holandsku. Trochu iná je situácia vo Francúzsku.

Dobrovoľníci v **USA** sa už tradične angažujú v cirkevných spolkoch. Prví osadníci v Amerike vybudovali novú spoločnosť založenú na dohodách, ktoré boli uzatvorené medzi slobodnými a rovnými ľuďmi. Občianske iniciatívy bojovali za zrušenie otroctva, za rovnosť volebného práva, uskutočňovali charitatívnu a osvetovú činnosť. V USA vzniklo od roku 1970 okolo 500 dobrovoľníckych centier, ktorých poslaním je propagácia a podpora dobrovoľníctva, realizácia dobrovoľníckych programov, organizovanie seminárov a vzdelávacích programov pre neziskové organizácie (Tošner, Sozanská, 2002, s.24-25).

Európske dobrovoľníctvo má svoj základ v práci cirkevných charitatívnych organizácií a rozmachu spolkových hnutí v období rozvoja priemyselnej výroby. V jednotlivých štátoch Európy sú však veľké rozdiely vo fungovaní dobrovoľníctva a dobrovoľníckych centier. Najrozvinutejší zmysel pre vzájomnú pomoc sa javí v **Holandsku**. V 70-tych rokoch minulého storočia začali skupiny občanov nespokojných s tradičnými postupmi štátnej starostlivosti zakladať vlastné svojpomocné programy. Tieto boli zamerané na pomoc bezdomovcom, či pomoc ľuďom infikovaným HIV, hepatitídou typu C. Vláda pripravila právne podmienky pre činnosť dobrovoľníkov a zároveň financovala vznik dobrovoľníckych centier (Tošner, Sozanská, 2002, s.27).

Dlhodobú tradíciu dobrovoľníctva má aj **Veľká Británia**, a to najmä v oblasti charitatívnej činnosti a vzájomnej pomoci ľudí v odľahlých oblastiach vidieka. V 70-tych rokoch 20. storočia bolo založené britské Dobrovoľnícke centrum. Dobrovoľníctvo podporuje aj vláda a dôraz sa kladie najmä na propagáciu dobrovoľníctva medzi mládežou (Tošner, Sozanská, 2002, s.26).

V porovnaní s uvedenými krajinami je iná situácia vo **Francúzsku**, a to najmä preto, že ide o krajinu s tradíciou silno centralizovanej vlády. Vytvoril sa tu štátny monopol na všetko čo sa týkalo verejného záujmu. Vzhľadom na to má dobrovoľníctvo v tomto štáte inú pozíciu. Dobrovoľnícke aktivity sa vo Francúzsku týkajú najmä oblasti

športu, kultúry a rekreačných aktivít. Iba 13% dobrovoľníkov sa venuje činnostiam zameraným na starostlivosť o seniorov či bezdomovcov. Na tejto situácii má veľký podiel profesionalizácia sociálnych služieb a klesajúci význam cirkvi v spoločnosti (Tošner, Sozanská, 2002, s.26).

V **Českej republike** v 19. storočí vzniká celý rad spolkov na podporu umenia, kultúry, vedy a vzdelania. Po vzniku samostatného Československa nastali však dve obdobia kedy bol vývoj dobrovoľníctva prerušený. Najskôr to bola nemecká okupácia a neskôr vznik socialistického štátu. Za totalitného režimu bola činnosť všetkých foriem nezávislých organizácií celkom podriadená politickému vedeniu štátu – komunistickej strane. Po roku 1989 sa začína formovať občianska spoločnosť, ktorá bola založená na spolupráci a solidarite slobodných a plnoprávných občanov. Jej hlavným propagátorom bol prezident Václav Havel. Po roku 1989 boli obnovené spolky a združenia, ktoré boli potlačené minulým režimom. (Tošner, Sozanská, 2002, s.29-30).

2.3.1 Vymedzenie pojmov

Dobročinnosť označovaná aj ako **filantropia** sa definuje ako ľudomilstvo, pomoc, sociálne slabým. Považuje sa za jednu z občianskych cností, pričom ju môžeme rozdeliť na darcovstvo a dobrovoľníctvo. Darcovstvo sa týka peňažných a nepeňažných darov, ktoré sú určené priamo občanom, ktorí ich potrebujú vzhľadom na svoju momentálnu sociálnu situáciu, alebo verejnoprospešné účely, prostredníctvom zbierok, nadácií, nadačných fondov (Tošner, Sozanská, 2002, s.36).

V súvislosti s dobročinnosťou súvisí aj pojem **charita**. Je to kresťanská láska k blížnemu, a na jej základe preukazovaná i organizovaná dobročinnosť (Klimeš, 1987, s.266).

Dobrovoľná činnosť môže mať rôzne formy. Môže ísť o **občiansku výpomoc**, čo je činnosť zameraná na rodinu, príbuzenstvo, susedov. Tento termín sa rovná termínu susedská výpomoc. Ak dobrovoľná činnosť prebieha v rámci komunity vytvorenej v obci, farnosti a pod. ide o **dobrovoľníctvo vzájomne prospešné**. Obidva tieto typy sa vyznačujú spontánnosťou a nezištnosťou. Dobrovoľníctvo neziskových organizácií a dobrovoľníckych centier označujeme ako **verejnoprospešné dobrovoľníctvo**. Organizovaním dobrovoľnej činnosti sa zaoberá **dobrovoľnícka organizácia**. Sú to napr. YMCA, ADRA (Tošner, Sozanská, 2002, s.36-37).

2.4 Osobnosť dobrovoľníka, jeho motivácia k dobrovoľnej činnosti

Každý človek je v určitých okamihoch svojho života v roli dobrovoľníka. Do tejto roli sa dostane nevedomky, ako vyústenie určitej situácie. Môže ísť o susedskú výpomoc, pomoc príbuzným, kolegom alebo cudzím ľuďom, ktorých stretne na ulici. Pre takúto pomoc je charakteristická spontánnosť, empatia, neočakávanie odmeny, pochopenie, že títo ľudia potrebujú pomoc, a dotyčný človek im je schopný a ochotný ju poskytnúť.

Dobrovoľníckej práci z *hľadiska pohlavia* sa viac venujú ženy ako muži, pričom dôvodom môže byť vrozený faktor, starať sa o niekoho, ďalším dôvodom je aj to, že ženy sú viac humanisticky zamerané. Väčšina dobrovoľníkov vykonáva túto činnosť popri zamestnaní vo voľnom čase, so zámerom aktívne využiť čas, pričom základom je ich altruistické a prosociálne zmýšľanie (Bútorá, M., 1995, Dudeková, G., 1998, SAIA-SCTS 2000, levočská skupina 2000, In: Mydlíková 2002, s.11).

Čo sa týka *vzdelania*, 91% dobrovoľníkov sú ľudia so stredoškolským alebo vysokoškolským vzdelaním, ktorí poskytujú vysoko špecializované služby ako sú rady a usmernenia z oblasti ekonomickej, právnej, sociálnej. Tiež poskytujú alebo vyhľadávajú informácie potrebné pre chod organizácie, uskutočňujú prednášky a lektorskú činnosť (Mydlíková, 2002, s.11).

Z *hľadiska veku* sú dobrovoľníci väčšinou mladí ľudia vo veku 16-30 rokov. V tomto prípade ide o študentov stredných a vysokých škôl so sociálnym a zdravotníckym zameraním, ktorí dobrovoľnú činnosť často vykonávajú ako súčasť povinnej praxe. Často však je ich motívom aj samotná potreba pomáhať, potreba seberealizácie, organizačné schopnosti, chuť na spoločenský kontakt. Na Slovensku je ťažké získať dobrovoľníkov z radov osôb v dôchodkovom veku a z radov nezamestnaných. Dôvodom je to, že títo ľudia vyhľadávajú skôr aktivity, ktorými by zlepšili svoju finančnú situáciu a preto neplatená dobrovoľnícka činnosť nie je pre nich zaujímavá (Mydlíková, 2002, s.11). Ale aj z radov týchto skupín obyvateľstva sa nájdu jednotlivci, ktorí sa týmto aktivitám venujú. Pre seniorov má táto činnosť z pohľadu aktívneho starnutia podľa nás dva významy :

1. na jednej strane sa môžu starší občania zúčastňovať na spoločenskom živote, odovzdávať svoje životné skúsenosti a cítia sa tak naďalej užitoční, príp. rozširujú svoje sociálne kontakty a snažia sa týmto spôsobom aktívne preklenúť samotu. To sa pozitívne odráža na ich kvalite života a duševnom zdraví,
2. na druhej strane dobrovoľná činnosť je jednou z foriem podpory porozumenia medzi generáciami, keď mladí ľudia spolupracujú so staršími, vymieňajú si skúsenosti a navzájom sa podporujú.

Nástrojom k určitému pracovnému výkonu, k jeho čo najlepšiemu zvládnutiu a dosiahnutiu je motivácia. Motív predstavuje pre človeka vnútornú psychickú silu. Táto sila ho vedome ale aj nevedome povzbudzuje k činnosti (Mydlíková, 2002, s.28). Podľa Herzbergovej dvojfaktorovej teórie na spokojnosť a motiváciu pracovníkov pôsobia :

- a) satisfaktory
- b) motivátory

Motivátory ovplyvňujú pracovnú spokojnosť a výkonnosť, na druhej strane satisfaktory, v prípade že sú nedostatočné sú príčinou nespokojnosti a demotivujú (Gabura, J. In: Mydlíková, 2002, s.30).

V prípade dobrovoľníkov možno ako motivátor označiť: zmysluplné vyplnenie času, nadviazať sociálny kontakt, mať pocit užitočnosti, pocit potreby pomáhať iným, urobiť niekoho šťastným, vytvárať si nové vzťahy, mať pocit naplnenia, potreba seberealizácie a možnosti prejavíť svoje schopnosti. Na základe štatistických analýz, boli vymedzené základné motivácie, ktoré vedú jednotlivcov k dobrovoľníctvu. Motivácie sa navzájom prelínajú ale pritom niektorá z nich môže byť prevládajúca (Tošner, Sozanská, 2002, s.46).

Konvenčná – normatívna motivácia .

Opiera sa o princípy kresťanskej morálky a o vštepované predstavy o správnom spôsobe života. Dobrovoľníkmi sa títo jedinci stávajú jednoducho preto lebo sa to patrí, je správne konať dobro. K dobrovoľníctvu jedinca vedú morálne normy z jeho okolia, vplyv výchovy či rodiny. Konvenčná motivácia má najbližšie k občianskej výpomoci v rodine a najbližšej prirodzenej komunite (Tošner, Sozanská, 2002, s.47).

Recipročná motivácia .

Dobrovoľník v dobrovoľnej činnosti hľadá prvky, ktoré by boli užitočné aj pre neho samého aj pre iných dobrovoľníkov prostredníctvom tejto činnosti získava nové skúsenosti, nadväzuje nové kontakty. Recipročná motivácia má najbližšie k dobrovoľníctvu vzájomne prospešnému (tamtiež, s.47).

Nerozvinutá motivácia .

Dobrovoľník je presvedčený o zmysluplnosti a význame dobrovoľnej práci a má pocit, že sa podieľa na šírení dobrej myšlienky. Má najbližšie k verejne prospešnému dobrovoľníctvu. (Tošner, Sozanská, 2002, s.47).

Motívy dobrovoľníkov však nemusia byť jednoznačne prospešné. Existujú aj nevhodné resp. nebezpečné motívy, ktoré by mal koordinátor dobrovoľníkov vedieť rozpoznať a s dotýčným záujemcom spoluprácu vhodným spôsobom odmietnuť. Dôvodom takéhoto rozhodnutia je, možné poškodenie klienta ak je dobrovoľník motivovaný nevhodným motívom. Môže ísť o neprimeraný súcit a precítnosť dobrovoľníka, prílišná zvedavosť, osobné nešťastie s ktorým si on sám nevie rady, panovačnosť, nedostatok sebaúcty, pocit vlastnej dôležitosti a nenahraditeľnosti (tamtiež, s.46).

2.4.1 Získavanie a nábor dobrovoľníkov

Ako sme už uviedli dobrovoľníkom sa môže stať každý, kto má k tejto činnosti dostatočnú a primeranú motiváciu. Švestková uvádza štyri možnosti ako sa stať dobrovoľníkom (Švestková, R., Časopis Kontak, 2005/ 3 - 4, s.320) :

- 1) dobrovoľník sám vo svojom blízkom okolí vyhľadá akúkoľvek organizáciu a tej ponúkne svoje služby.
- 2) záujemca vyhľadá konkrétnu organizáciu v ktorej chce pôsobiť, napr. dobrovoľnícke centrum, ktoré má vypracované presné postupy ako sa adepti môžu dobrovoľníkom stať,
- 3) prostredníctvom internetu záujemca vyplní a odošle elektronickú prihlášku do príslušného centra,
- 4) firma v ktorej záujemca pracuje navrhne v rámci svojich aktivít realizovať dobrovoľnícke činnosti.

Získavanie, výber, výcvik a motivácia dobrovoľníkov je nepretržitý proces, v ktorom má kľúčové postavenie koordinátor dobrovoľníkov. Konkrétne spôsoby, metódy získavania dobrovoľníkov sú závislé na jeho tvorivosti. Najčastejšími prostriedkami na získavanie dobrovoľníkov sú : letáky, miestna tlač, rozhlas a televízia, náborové akcie, spolupráca s dobrovoľníckymi centrami, spolupráca so strednými a vysokými školami. Najvyužívanejšou, osvedčenou metódou ale aj časovo náročnou sú osobné kontakty, t.j. získavanie dobrovoľníkov prostredníctvom príbuzných a známych.

Získavanie dobrovoľníkov sa uskutočňuje v troch etapách:

- 1. etapa je príprava náboru** – v tejto fáze sa plánujú metódy, formy náboru, cieľové skupiny na ktoré bude zameraný. Ujasňujú sa ciele, potreby organizácie a projektu, definuje sa koho organizácia potrebuje a v akom počte, špecifikujú sa požiadavky na dobrovoľníkov, ich zručnosti, znalosti, charakter osobnosti.

Zvažuje sa nutnosť a rozsah zaškolenia. Je potrebné v tejto fáze vyriešiť otázku kto, kde a ako bude hľadať budúcich dobrovoľníkov (Mydlíková, 2002, s.14),

2. **etapa je samotný nábor** – jeho praktická realizácia. Základom náboru je výzva, t.j. akýkoľvek druh správy, ktorú podávame smerom k potenciálnym dobrovoľníkom. Môže mať zvukovú, písomnú, obrazovú podobu. Vo formulácii výzvy sa musia stretnúť potreby organizácie a potreby potenciálneho dobrovoľníka (tamtiež, s.15),
3. **etapa zahŕňa zaradenie dobrovoľníkov** – uskutočňuje sa na základe osobného pohovoru, zaškolenia, spätnej väzby (Mydlíková, 2002, s.14).

Osobné stretnutie potenciálneho dobrovoľníka a koordinátora zahŕňa informačnú časť a samotný pohovor. V informačnej časti získa záujemca informácie o dobrovoľníckom programe, organizácii, právach a povinnostiach dobrovoľníka, o možnostiach svojho uplatnenia (Novotný a.kol.2002, kap.V.2). Pohovor by sa mal zamerať na možnosti záujemcu, zistiť rozsah jeho skúseností, jeho motívy k dobrovoľníctvu, možnosti zladenia jeho záujmu s činnosťou organizácie. Pohovor sa môže skončiť viacerými alternatívami: záujemca je odmietnutý alebo je oboznámený s tým, že spolupráca je možná. Môže sa však stať, že dobrovoľník z rôznych dôvodov nebude môcť vykonávať pravidelnú dobrovoľnú činnosť, v tomto prípade je možné ho zaradiť do databázy dobrovoľníkov pre tzv. nárazové akcie (Novotný a kol. 2002, kap.V.2).

2.5 Činnosť dobrovoľníkov

Dobrovoľníci sú samozrejmom súčasťou mnohých organizácií. Sú však aj výnimky, ktoré sa k dobrovoľníctvu stavajú stále s nedôverou. V stati 2.2 sme už načrtli, že ide o tzv. „kamenné organizácie“, do ktorých prenikajú dobrovoľníci iba ťažko a to preto, že dobrovoľníka chápu ako zbytočného, či človeka ktorý môže spôsobiť problémy.

Čo teda činnosť dobrovoľníka predstavuje? Dobrovoľníci :

- poskytujú pomoc pri plnení poslania organizácie,
- prinášajú nový pohľad na problém a jeho riešenie,
- dokážu ľahšie identifikovať cieľové skupiny a ich potreby na základe nezávislého postoja,
- klientom v nemocniciach poskytujú inú neformálnu podobu vzťahu,
- propagujú organizáciu na verejnosti.

Obmedzením je iba zásada, podľa ktorej by dobrovoľník nemal nahradzovať prácu profesionálov, a tiež by nemal robiť činnosti, ktoré nikto nechce robiť (Tošner, Sozanská, 2002,s.72).

Ako sme už konštatovali náplň činnosti dobrovoľníkov je závislá na tvorivosti samotných dobrovoľníkov, zástupcov organizácie, na ich potrebách a možnostiach. Tiež potrebách komunity či klientov, preto pri plánovaní činnosti dobrovoľníkov je vhodné mať vopred zmapované o aké služby by príjemcovia služieb mali záujem. A to z toho dôvodu, že najlepšie vedia čo by im pomohlo, uľahčilo situáciu, spríjemnilo napr. pobyt v nemocničnom prostredí, udržalo dobrú kvalitu života po ukončení hospitalizácie v čase rekonvalescencie.

V súvislosti s témou bakalárskej práce by sme chceli zdôrazniť význam činnosti dobrovoľníkov počas hospitalizácie klienta a v čase po jej ukončení. Ich prítomnosť a aktivity majú pozitívny vplyv na priebeh a úspech liečby tým, že dobrovoľník posilňuje to, čo má pre klienta hodnotu, obnovuje rovnováhu v oblasti vzťahovej, duševnej a sociálnej, môže mu otvoriť nové životné možnosti a súvislosti, prípadne ho motivovať k zmene spôsobu života. V prípade klienta v terminálnom štádiu života sa z dobrovoľníka môže stať vnímavý poslucháč, ktorý sprevádza klienta v bilancovaní a hodnotení svojho života a tvorivo vyplňa jeho zostávajúci čas. Môže sa stať pre klienta či osamelého človeka spojením s okolitým svetom, kontaktným článkom s blízkymi, priateľmi, a tiež nositeľom zmeny v jeho prístupe k životu a ťažkým životným situáciám.

Dobrovoľníci v zdravotníckom zariadení majú byť zdravotníkom spoľahlivými partnermi, ktorí sa majú vzájomne dopĺňať a nemali by si prácu komplikovať. Rozsah činností, ktoré môže dobrovoľník v nemocničnom zariadení vykonávať je od bežných laických, pri ktorých nie je nutné špeciálne zaškolenie cez čiastočne odborné až po odbornú činnosť (Novotný a kol. 2002, kap. VI.1).

Pacienti hlavne dlhodobo hospitalizovaný uvítajú keď im dobrovoľník robí spoločníka, vyplňa im čas rozhovorom, predčíta im, sprevádza ich na prechádzke, sprevádza na vyšetrenie, asistuje pri prevoze. Detský pacient je rád keď má nového kamaráta pri hre. Dobrovoľníci sa uplatnia aj ako výpomoc sestram napríklad pri roznášaní stravy, pomôžu pri obsluhu imobilných pacientov.

Ďalšou formou pomoci je precvičovanie pacientom podľa návodu rehabilitačného pracovníka či fyzioterapeuta, kreslenie s pacientom v rámci arteterapie. Všetky tieto činnosti však vykonáva pod dohľadom profesionálnych pracovníkov preto ide o *čiastočne odbornú pomoc*.

Možnou pomocou je aj ako sme už uviedli *odborná pomoc*. O tej hovoríme vtedy keď dobrovoľník svoje odborné vedomosti zdarma poskytuje v prospech pacientov. Môže ísť o psychológa, programátora, herca.

2.5.1 Činnosť dobrovoľníkov v Nitre a okolí

Pre účely bakalárskej práce sme zisťovali aká je situácia v oblasti pôsobenia dobrovoľníkov v Nitre a jej blízkom okolí. Stretli sme sa s jednou zo zakladateľiek **Dobrovoľníckeho zoskupenia pri farnosti Kalvária** v Nitre, pani Máriou Sarvašovou, ktorá nás oboznámila s jeho vznikom a činnosťou. Toto zoskupenie funguje už 5 rokov. Členkami sú ženy dôchodkyne, podnikateľky, zamestnané ženy, ktorých deti sa už osamostatnili. Zoskupenie sa orientuje na osamelých ľudí bez rozdielu veku, za účelom zmiernenia pocitu osamelosti. Dobrovoľníčky sa svojim klientom snažia vyplniť voľný čas, organizujú spoločné stretnutia. Klientmi sú prevažne seniori. Osoby, ktorým tieto dobrovoľníci môžu poskytnúť svoju pomoc, však získavajú veľmi ťažko. Príčinou je hlavne nedôvera, uzavretosť, opatrnosť. Ak oslovia potenciálneho klienta s ponukou pomoci, často sa stretnú s odmietnutím a konštatovaním, že on nič nepotrebuje. Veľa ľudí dokonca o dobrovoľníkoch ani nepočulo. To všetko dokazuje fakt, ktorí sme už spomenuli, že dobrovoľníctvo je na Slovensku veľmi málo v porovnaní s inými krajinami rozvinuté. Okrem iných príčin na tom veľkú úlohu zohráva mentalita ľudí, nízka propagácia, ľahostajnosť, nezájem o činnosť, ktorá je neplatená, často aj nezájem o osud iných.

Činnosť zoskupenia sa rozbiehala veľmi ťažko, ľudia sa k tejto aktivite stavali veľmi nedôverčivo. Zoskupenie vzniklo na podnet kňaza farnosti Kalvária. Vytvorili sa dve schránky, do ktorých ľudia vhadzovali lístky so svojimi kontaktnými údajmi. Jedna z týchto priehradiek mala označenie „*pomoc hľadám*“, druhá „*pomoc môžem poskytnúť*“. Výsledok bol taký, že oveľa viac lístočkov bolo v druhej schránke. Tak sa stretlo 20 dobrovoľníkov, ktorí v súčasnosti pre klientov usporadúvajú 1x týždenne spravidla v nedeľu tzv. farské raňajky. Osamelí ľudia majú možnosť nadviazať kontakty s inými ľuďmi, porozprávať sa, poradiť si. Financie na svoju činnosť zoskupenie získava prostredníctvom burzy šatstva 2x do roka, ktoré sa konajú v Misijnom dome na Kalvárii. V priebehu existencie zoskupenia sa rozvinula jeho spolupráca s **Hnutím kresťanských žien Slovenska**, ktorého cieľovou skupinou sú týrané matky s deťmi. Ďalšou dobrovoľníckou organizáciou, s ktorou spolupracujú je organizácia **eRCO**, ktorá sa zameriava na výchovné programy pre deti, mimoškolskú činnosť, spolu organizujú v predvianočnom období akciu nazvanú „Dobrá novina“.

Ako sme už konštatovali, činnosť dobrovoľníkov by bola veľmi prospešná aj v nemocničných zariadeniach. Žiaľ vo Fakultnej nemocnici v Nitre, kde sme uskutočňovali výskum, sa táto činnosť nestretla so záujmom a podporou vedúcich pracovníkov.

Iná je situácia v **Hospici sv. Bernadety**. Koordinátorom dobrovoľníkov v tomto zariadení je sociálny pracovník Mgr Katarína Kubátová, ktorá raz ročne v septembri, robí nábor dobrovoľníkov prostredníctvom letákov a oznamov, ktoré umiestňuje v kostoloch, v internátoch, navštevuje školy. Pomocou dotazníka zisťuje u potenciálnych dobrovoľníkov na akú činnosť by boli vhodní. Na dotazník nadväzuje pohovor, počas ktorého si urobí predstavu o motívoch a osobnosti záujemcu. Ak dané osoby spĺňajú kritériá koordinátora oboznámi ich so zariadením a následne prejdú dobrovoľníci školením. Školenie sa zameriava na oboznámenie sa s typmi pacientov a základmi opatrovania chorých, na komunikáciu s pacientmi, personálom a príbuznými, syndróm vyhorenia a odbúravanie stresu. Najčastejšími typmi dobrovoľníkov v tomto zariadení sú študenti, stredná generácia a seniori. V čase školenia je obyčajne počet dobrovoľníkov okolo 15, ten však počas ich činnosti obyčajne klesá. V súčasnosti ich zostalo 5. Častou príčinou ich odchodu je nevládnutie stresu, prílišné naviazanie sa na klienta, ktorý zomrel, prílišná nevládnuteľná precitlivosť dobrovoľníka. Činnosť dobrovoľníkov v praxi sa realizuje tak, že: dobrovoľníci chodia ku klientom v deň ktorý si vyberú, nahlásia sa u sestry a zapíšu do evidenčného zošita ku ktorému pacientovi idú. Platí pravidlo, že môžu byť iba s vybraným pacientom a každý úkon robia iba s povolením sestry. Obyčajne pacientom čítajú, počúvajú spolu hudbu alebo iba pri pacientovi sedia a robia mu ticho spoločnosť. 1xmesačne robí koordinátor podporné stretnutia, na ktorých s dobrovoľníkmi preberá problémy, s ktorými sa stretli, odovzdávajú si navzájom pripomienky k činnosti, návrhy na riešenia problémov.

2.6 Oblasti využitia dobrovoľníkov

V stati 2.5 sme opísali činnosti, ktorým sa dobrovoľníci venujú a to v zameraní na spracovávanú tému. S témou činnosti dobrovoľníkov súvisí aj oblasť ich využitia. Tu vychádzame z toho akú rolu dobrovoľník v organizácii zohráva. Podľa Tošnera sú (Tošner, Sozanská, 2002, s.39) :

- **organizácie, ktorých prevádzka je priamo závislá na prítomnosti dobrovoľníkov** - dobrovoľníci sa v týchto organizáciách zúčastňujú na napĺňaní hlavných cieľov, tento typ využitia je charakteristický pri organizovaní humanitárnych akcií, pre ekologické kampane,

- **organizácie, v ktorých dobrovoľníci spolupracujú s profesionálnymi zamestnancami** - ich činnosť netvorí základ prevádzky organizácie, najčastejšie sa využívajú v zariadeniach sociálnych a zdravotníckych. Náplňou ich činnosti je participácia na získavaní finančných prostriedkov, pomáhajú s upratovaním, stavebnými a rekonštrukčnými prácami. Prínosom je, že ak by túto činnosť nevykonávali dobrovoľníci museli by ju vykonávať profesionálni zamestnanci,
- **organizácie, pre ktoré nie je činnosť dobrovoľníkov nevyhnutná** - ich prítomnosť im však pomáha skvalitňovať služby a prevádzku. Dobrovoľníci tu organizujú výtvarné, jazykové kurzy, prechádzky s klientmi, manuálnu a administratívnu výpomoc, poradenstvo napr. v daňovej oblasti. Charakter využitia dobrovoľníkov je iba doplnujúci, zvyšujú kvalitu služieb organizácie.

Charakteristické oblasti využitia dobrovoľníkov sú najmä ochrana životného prostredia (Greenpeace), humanitárne organizácie a organizácie zamerané na ochranu ľudských práv. V tejto oblasti sa angažujú ako na vnútroštátnej tak aj na medzinárodnej úrovni. Zasahujú v krízových oblastiach, v období živelných katastrof ako sú záplavy, zemetrasenia, pôsobia vo vojnu postihnutých oblastiach. Takou organizáciou je napr. Človek v tiesni, Slovenský červený kríž, Slovenská katolícka charita.

Profesionálny prístup a zaškolenie vyžaduje využitie dobrovoľníkov v sociálnej a zdravotníckej oblasti. Vyžaduje si to skutočnosť, že dobrovoľník prichádza do inštitúcie, ktorá funguje ako uzavretý systém so svojimi pevnými pravidlami a organizáciou práce, kde má každý svoje miesto. Tak ako treba pripraviť dobrovoľníka na existenciu v takejto organizácii je nevyhnutné aj organizáciu pripraviť na príchod a prítomnosť dobrovoľníkov (Tošner, Sozanská, 2002, s.41-42). V súvislosti s využitím dobrovoľníkov v zdravotníckej a sociálnej oblasti možno spomenúť organizácie Slovenská katolícka charita, Združenie zdravotne postihnutých, Slovilco – slovenské združenie stomikov, Únia slabozrakých a nevidiacich.

2.7 Úloha pocitov a emócií v práci dobrovoľníka

„Citom alebo emóciou nazývame prežívanie vzťahu človeka k veciam a javom okolitého sveta, k sebe samému, k svojmu konaniu, k iným ľuďom.“ (Košč, 2006, s.51). Autor však zdôrazňuje, že city a emócie nie sú pojmy totožné a nemožno si ich zamieňať. Emócie sú motivačným faktorom, ktorý môže človeka aktivovať k činnosti ale môžu ho aj brzdiť. „Emócie určujú kladný alebo záporný vzťah k vnútorným pocitom a procesom v organizme, ale aj k iným osobám, predmetom a udalostiam vonkajšieho

sveta, emócie majú aktivačnú, stimulačnú, regulačnú, ale aj dezorganizačnú funkciu a ovplyvňujú správanie.“(Strmeň, L., Raiskup, J. In: Mydlíková, 2002, s.37). Emocionalitu človeka tvoria špecifiká osobnosti a jej mravný potenciál. Tieto prvky zohrávajú zásadnú úlohu v dobrovoľníctve, pretože práve emócie a citové pohnutie vedie človeka pracovať nezištne v prospech iných (Mydlíková, 2002, s.37).

Emócie majú dôležitú úlohu vo všetkých etapách práce s dobrovoľníkom a dobrovoľníka s klientom. Už v prvej etape práce s dobrovoľníkom t.j. vo fáze náboru, pracujeme s citmi potenciálneho dobrovoľníka, pretože informácie, ktoré mu poskytujeme a ktoré by ho mali pre činnosť dobrovoľníka nakloniť priamo zasiahnu jeho emócie.

Majú svoje miesto v samotnej práci v organizácii. Tu sa pracuje hlavne s emóciami, ktoré umožňujú prežívanie radosti, lásky, spolupatričnosti. Môžu sa však objaviť aj negatívne emócie. V tomto prípade treba vytvoriť priestor pre ich vyplavenie a ventiláciu, pretože v opačnom prípade sa budú hromadiť čo môže vyústiť do odchodu dobrovoľníka z organizácie a jeho ukončeniu dobrovoľnej činnosti. Niektorí ľudia napriek tomu, že bojujú so svojimi negatívnymi pocitmi napr. pri kontakte so zdravotne alebo mentálne postihnutými nedokážu svoj odpor a negatívne pocity prekonať. Negatívny pocit môže ustúpiť ak dobrovoľník spozná klienta cez jeho životný príbeh (Mydlíková, 2002, s.38). Významne môže pomôcť aj empatia, ktorá je u každého človeka v rôznej miere zastúpená ale zohráva dôležitú úlohu v osobnosti dobrovoľníka. Iba človek je schopný empatie, t.j. vcítenia sa do pocitov a prežívania druhého.

V súvislosti s empatiou a schopnosťou jedincov porozumieť vlastným emóciám sa dnes hovorí o emocionálnej inteligencii. Emocionálnu inteligenciu, ktorej sa v súčasnosti pripisuje väčší význam ako IQ, charakterizuje päť základných oblastí. *Tými oblasťami sú* (Daniel, 2005, s.210) :

1. poznanie vlastných emócií,
2. zvládanie emócií,
3. schopnosť sám seba motivovať,
4. vnímavosť emócií iných ľudí,
5. umenie medziludských vzťahov .

Všetky tieto oblasti sú nevyhnutné na zvládanie aktivít dobrovoľníka, a zároveň pochopenie samého seba a iných.

Častou a silnou emóciou, ktorá sa vyskytuje v charitatívnych a humanitných organizáciách je ľútosť. Každý dobrovoľník by mal mať túto emóciu pod kontrolou. Je sprievodným znakom práce s klientmi v hospicoch, nemocničných zariadeniach,

ústavoch sociálnej starostlivosti. Tieto pocity sa môžu ešte viac zvýrazniť v prípade, že dobrovoľník sa intenzívnejšie zblíži s klientom vplyvom napríklad dlhodobejšej starostlivosti o neho.

„Emócie podporujú, rozvíjajú, ale aj deštruujú človeka. Dobrovoľníka by emócie nemali deštruovať, ale mal by s nimi pracovať konštruktívne, v prospech klienta a v prospech rozvoja vlastného duševného života.“ (Mydlíková, 2002, s.38).

2.8 Etika a právna úprava dobrovoľníctva

Etika ako filozofia mravnosti sa dostáva do všetkých oblastí nášho života, nevynímajúc ani činnosť dobrovoľníkov. Kresťanský chápaná mravnosť neznamená iba dodržiavanie noriem, predpisov, ale využitie všetkých schopností a možností v službe dobru, v činnosti, ktorá sa nemeria dĺžkou pracovnej doby či finančným ohodnotením. Snáď najväčším meradlom je schopnosť a ochota angažovať sa všade tam, kde sa stretávame so starými, chronicky chorými, osamelými, hendikepovanými a rôzne odkázanými. Pri svojej činnosti môže dobrovoľník naraziť na niekoľko etických problémov. Napr. problémy vznikajúce vo vzťahu k neziskovej organizácii, k organizácii v ktorej pôsobí ako dobrovoľník, vo vzťahu ku klientovi.

Medzinárodné organizácie si uvedomujú dôležitosť právneho rámca, preto podporujú štáty v úprave a právneho vymedzenia dobrovoľníctva. Rada Európy tiež odporúča, aby jednotlivé krajiny definovali dobrovoľníctvo na národnej úrovni a vyzdvihli jeho význam pre spoločnosť (Hadži-Miceva, 2008, s.9). **Všeobecná deklarácia o dobrovoľníctve** bola prijatá Medzinárodnou asociáciou pre dobrovoľnícke úsilie na 11. svetovej konferencii v Paríži v roku 1990. Deklarácia definuje: čo je to dobrovoľník, dobrovoľníctvo a základné princípy dobrovoľníctva. Pretože sme už dobrovoľníctvo a dobrovoľníkov definovali, obrátíme pozornosť na princípy dobrovoľníctva ako ich vymedzuje spomenutá deklarácia.

2.8.1 Základné princípy dobrovoľníctva

Princípy dobrovoľníctva uvádza Mydlíková nasledovne (Mydlíková, 2006, s.61-62):

- dobrovoľníci uznávajú právo všetkých na slobodné združovanie, bez ohľadu na rasu, vieru, fyzické, sociálne a ekonomické podmienky,
- rešpektujú ľudskú dôstojnosť a kultúru daného človeka,
- poskytujú služby bez nároku na odmenu, pod záštitou dobrovoľníckej organizácie,
- odhaľujú problémy a snažia sa zapojiť komunitu do ich riešenia,

- prostredníctvom dobrovoľníckej činnosti rastú osobnostne, získavajú nové zručnosti, vedomosti,
- stimulujú spoločenskú zodpovednosť, propagujú rodinu, spoločenské hodnoty, komunitu, medzinárodnú solidaritu.

Dobrovoľníci na základe týchto princípov (Mydlíková, 2006, s.61-62):

- aktívne sa snažia posilňovať svoje organizácie tak, že sú informovaní o cieľoch, úlohách, stratégii a rešpektujú ich,
- realizujú spoločne definované úlohy, pričom sa zohľadňujú ich osobnostné schopnosti, zodpovednosť, časové možnosti,
- určujú kritériá pre výber dobrovoľníkov, dohliadajú, aby vybrané funkcie rešpektovali všetci,
- poverujú každého dobrovoľníka najvhodnejšou úlohou a dbajú o to aby mu bolo poskytnuté adekvátne zaškolenie,
- prácu dobrovoľníka pravidelne hodnotia a vyjadrujú uznanie.

Každý dobrovoľník musí byť informovaný o svojich právach, povinnostiach ešte pred začiatkom svojej činnosti. Táto povinnosť je dôležitá, lebo zabezpečuje, že (Hadži-Miceva, 2008, s.25) :

- 1) dobrovoľník sa zúčastňuje činností, s ktorými súhlasí,
- 2) rozumie svojim právam,
- 3) je poučený o možnom nebezpečenstve, ktoré je spojené s dobrovoľníckou činnosťou,
- 4) vie čo môže od svojich povinností očakávať.

Každý dobrovoľník si má uvedomovať osobnú zodpovednosť za (Mydlíková, 2002, s.54) :

- využitie svojich možností na plnenie pridelených úloh na čo najlepšej úrovni ,
- vlastný osobnostný rast a osobnostný rast svojich spolupracovníkov,
- preukazovanie úcty, ohľaduplnosti a úprimnosti voči každému,
- čestné vyrovnanie sa s každou situáciou, vyjadrenie svojho osobného názoru,
- dodržiavanie všetkých právnych noriem, interných smerníc, týkajúcich sa využitia hmotných a finančných prostriedkov, za ktoré je zodpovedný,
- vysvetlenie si všetkých otázok, ktoré sa týkajú etického kódexu dobrovoľníka s vedením organizácie.

Je etickou zodpovednosťou neziskovej organizácie prakticky dodržiavať tieto aspekty činnosti, pretože etika v práci dobrovoľníka predpokladá dobrú odbornú a profesionálnu vybavenosť. Nezisková organizácia takýmto spôsobom chráni dobrovoľníka pred vyhorením, nadmerným zaťažovaním, zapája dobrovoľníka pri závažných rozhodnutiach organizácie do rozhodovacieho procesu, akceptuje nové riešenia, ktoré dobrovoľník pri svojej činnosti objavil, zapája dobrovoľníkov do odborných seminárov či školení, posilňuje motiváciu dobrovoľníkov keď ich nadšenie oslabuje. Takýmto spôsobom môže organizácia cieľavedome budovať status dobrovoľníka v spoločnosti.

3 Klienti dobrovoľníckej činnosti

*Každá ľudská bytosť je sama
ale prejavy láskavosti samotu odháňajú,
pretože zisťujeme,
že druhí ľudia sa o nás zaujímajú.
Pam Brownová*

Klientov dobrovoľníckej činnosti možno nájsť vo všetkých oblastiach spoločenského života, sú všetkých vekových kategórii. Ak vychádzame z poznatkov, ktoré sme uviedli v predchádzajúcich kapitolách, najmä v statiach 1.3 a 2.5 tak môžeme konštatovať, že dobrovoľníci poskytujú svoju pomoc: handicapovaným občanom, slabozrakým a nevidiacim, chorým, starým a osamelým, zomierajúcim, zdravotne postihnutým, hospitalizovaným v nemocničných zariadeniach. Centrom záujmu je aj mládež, bezdomovci, drogov závislí.

3.1 Klienti z hľadiska veku, zdravotného a sociálnej situácie

Pre účely bakalárskej práce sa budeme venovať klientom seniorom, t.j. osobám vo veku 60 rokov a viac. Svetová zdravotnícka organizácia člení seniorský vek takto (Hegyí,L. In: Hrozenková 2008, s.9) :

60-74 rokov	starší vek (presénium)
75-89 rokov	starý vek (sénium)
nad 90 rokov	dlhovekosť

Vek sám o sebe nie je dôvodom zvýšenej starostlivosti a pozornosti venovanej seniorom. Táto potreba sa objavuje až v mimoriadnych situáciách, ktoré sú vyvolané sociálnymi alebo zdravotnými dôvodmi. Sociálna starostlivosť má byť zameraná najmä na najviac ohrozených starých ľudí, teda: osamelo žijúcich, prepustených z nemocnice, dlhodobo chorých liečených doma, trpiacich demenciou, depresiou, prijatých do inštitúcií a žijúcich v nich, žijúcich v nevyhovujúcich bytoch, osobám s ktorými sa zle zaobchádza, ponižovaným. Sociálna práca a môžeme povedať, že aj pôsobenie dobrovoľníkov, sa sústreďuje predovšetkým na tých seniorov, ktorých zdravotný stav je spojený s poklesom funkčných schopností a sebestačnosti. Schopnosť človeka uspokojovať svoje každodenné potreby a udržiavať kontrolu nad svojím životom

obmedzujú zmeny v hybnosti, zmyslovom vnímaní a zmeny kognitívnych funkcií (Matoušek, 2005, s.163-164).

Kvalita života v súvislosti s chorobami je výrazne ovplyvnená najmä v geriatrickom veku. Títo pacienti majú obvykle dlhodobé až trvalé výrazné obmedzenia a zmenený zdravotný stav, čo následne ovplyvňuje aj ich spôsob života.

Z. Kalvach definuje choroby, ktoré sa vo zvýšenej miere objavujú v starobe a ovplyvňujú celkovú kvalitu života (Kalvach, Z. In: Hrozenková, 2008, s.17):

- arterioskleróza,
- chronická obštrukčná choroba pľúc,
- osteoporóza,
- poruchy zraku,
- Alzheimerova choroba,
- strata chrupu.

Každá choroba má svoje sociálne dôsledky (Bártlová, 2005, s.52) :

- postihnutý nemôže vykonávať doterajšie činnosti,
- je odkázaný na pomoc zo svojho okolia,
- negatívne zasahuje do fungovania rodiny, odráža sa na finančnej situácii jedinca a rodiny,
- má materiálne dôsledky ako: zásahy do spôsobu stravovania, bývania napr. bezbariérové bývanie.

Kvalitu života a celkový zdravotný stav seniorov ovplyvňujú zdravotné a sociálne determinanty, ktoré uvádzajú nižšie uvedené tabuľky. Na základe prepojenosti týchto faktorov veľká časť gerontov vyžaduje dlhodobejšiu starostlivosť. Dlhodobá starostlivosť o seniorov je spojená zdravotná a sociálna starostlivosť. V prípade seniora sa vždy jedná o človeka, ktorý potrebuje komplexnú starostlivosť lekársku, ošetrovateľskú a opatrovateľskú (Hegyí, L., Časopis Geriatria, 2008/2, s.51).

Vzhľadom na to, že zdravotný stav ľudí tejto vekovej kategórie sa zásadne mení, dochádza aj k zmenám v spôsobe života a v správaní. Spôsob života ovplyvňujú aj očakávané sociálne zmeny, z ktorých najdôležitejšia je odchod do dôchodku. Toto obdobie teda ukončenie kariéry, pracovnej činnosti sa odráža aj na názoroch staršej populácie, na prežívaní a spôsobe ďalšieho života, na využívaní vlastných schopností a skúseností z doterajšieho života. Pre zázemie väčšiny seniorov je najväčšou oporou rodina a priatelia. V súvislosti s touto myšlienkou však treba vziať do úvahy fakt, že charakter súčasnej rodiny a rodinných väzieb sa v porovnaní s minulosťou zásadne zmenil. Hlavne rodinné väzby už nie sú tak pevné a o poskytnutí pomoci starému

človeku často rozhoduje aj vzdialenosť, ktorá ho delí od príbuzných (Zaremba a kol., Časopis Geriatria, 2006/4, s.156-157).

O prepojenosti zhoršujúceho sa zdravotného stavu so sociálnymi problémami sa začalo hovoriť až v polovici 20. storočia. V tejto súvislosti možno uviesť, že zdravotný stav seniorov ovplyvňujú nasledujúce determinanty zdravia spolu so sociálnymi determinantami (Hegyí,L., Časopis Geriatria, 2008/3, s. 99) :

Tab. 1: Determinanty zdravia

Determinanty zdravia	Podiel na zdravotnom stave populácie
Úroveň zdravotníctva	15-20%
Genetické danosti populácie	10-15%
Prostredie	20-30%
Životný štýl populácie	50-60%

Tab. 2: Sociálne determinanty zdravia

Individuálne	Spoločenské
Chudoba	Sociálny gradient
Vzdelanosť	Nezamestnanosť
Zamestnanosť	Spoločenská podpora
Životospráva	Závislosti
Zloženie stravy	Medziľudské vzťahy
Stres	Kvalita zdravotníctva
Individuálny etnický profil	Doprava
Migrácia	Vulnerabilné skupiny
Primeraný odpočinok	Kriminalita
Spoločenská izolácia	Pracovné podmienky
Bývanie	Rodová nerovnosť
Rodina	

3.2 Staroba a starnutie

Tým, že sa predlžuje priemerný vek dožitia obyvateľstva je potrebné porozumieť a venovať pozornosť príčinám a prejavom somatického starnutia, psychologickým, sociálnym a emocionálnym aspektom starnutia aby kvalita života starých ľudí bola uspokojivá.

Starobu možno charakterizovať v dvoch rovinách (Hrozenská, 2008, s.9) :

1. čas, ktorý uplynul od zrodu objektu,
2. záverečná etapa života, ktorá je u človeka vymedzená ako doba od skončenia ekonomickej aktivity do smrti. Nazýva sa tiež tretím vekom.

Staroba je jedna z neskorších fáz ontogenetického vývinu jedinca, je prejavom involučných a morfológických zmien. Litomerický upozorňuje na fakt, že staroba je predovšetkým skúsenosťou žien. S rastúcim vekom rastie podiel žien v populácii. Tým dochádza k tzv. feminizácii staroby (Litomerický,Š. In: Hrozenská, 2008, s.13).

Na *fenotyp staroby*, čo je súhrn vonkajších znakov a vlastností organizmu, pôsobia viaceré faktory (Hrozenská, 2008, s.17):

- a) životný štýl,
- b) prirodzené starnutie - ide o celoživotný proces,
- c) vplyv prostredia,
- d) osobnosť človeka - najmä postoj k životu, starobe, aktívny a pasívny životný štýl,
- e) zdravotná anamnéza.

Starnutie je dynamický proces, je výsledkom pôsobenia faktorov biologických, genetických, sociálnych, psychologických a ekonomických. Starnutie možno definovať ako obdobie, počas ktorého u ľudí nastávajú postupné zmeny na molekulárnej a orgánovej úrovni. Následkom toho sa znižuje schopnosť uskutočňovať jednotlivé funkcie organizmu, ubúda rezerva duševných a fyzických síl (Hrozenská, 2008, s.9). Preto sú mnohí seniori závislí na pomoci zo svojho okolia, ktorá pre nich predstavuje nevyhnutný prostriedok ako dožiť svoj život dôstojne, bez obáv a strachu z vedomia toho, že je sám, s ubúdajúcimi silami a obratnosťou, príp. narastajúcim počtom chronických či akútnych ochorení.

Starnutie vplýva aj na ľudské vedomie. Možno tu pozorovať určité individuálne odlišnosti. Ako sme už konštatovali starnutie má charakter úbytku síl a funkčných rezerv, základom toho je atrofia tkanív. Involúcia je spočiatku najbadateľnejšia počas

záťažových situácií. V nadväznosti na záťaž sa predlžuje doba zotavovania a závislosť na svojom okolí.

Existuje viac teórií starnutia. Možno však vymedziť dva okruhy (Hrozenská, 2008, s.16):

1. starnutie ako prejav a dôsledok genetickej informácie,
2. starnutie ako prejav opotrebovania alebo nahromadenia chýb a mutácií.

Muller popisuje **absolútne** a **relatívne** starnutie. Rozdiel vidí v tom, že v prípade **absolútneho starnutia** pribúda počet obyvateľov vyššieho veku v dôsledku znižovania úmrtnosti. **Relatívne starnutie** sa vyznačuje zvyšovaním počtu obyvateľstva vyššieho veku v dôsledku poklesu počtu detí a obyvateľov stredného veku. V súčasnosti prevláda práve relatívny typ starnutia. Tento fakt sa však negatívne odráža v oblasti ekonomickej, zdravotníckej, sociálnej, psychologickéj (Hrozenská, 2008, s.12).

Vzhľadom na to, že individuálne rozdiely psychického a fyzického stavu rovnako starých ľudí sú rozdielne nemožno definovať starobu biologickým vekom.

Kalvach popisuje 6 úrovní funkčnej zdatnosti seniorov (Kalvach, Z. In: Hrozenská, 2008, s.17) :

1. *elitní seniori*- zvládajú mimoriadnu záťaž, dokazujú, že aj vo vyššom veku môže byť človek telesne zdatný,
2. *zdatní seniori*- udržujú si dobrú telesnú kondíciu,
3. *nezávislí seniori*- zvládajú samostatne bežnú dennú záťaž bez pomoci druhých,
4. *krehkí seniori*- problematcky zvládajú bežné každodenné činnosti. Obvykle vyžadujú pomoc príbuzných, susedov, opatrovateľskú pomoc,
5. *závislí seniori*- nezvládajú základné úkony sebaopatery, vyžadujú trvalú pomoc rodiny, opatrovateľskej služby, často až trvalú inštitucionálnu pomoc,
6. *úplne závislí seniori*- zvyčajne imobilní, vyžadujú trvalú asistenciu, ošetrovanie a starostlivosť.

Podľa Kalvachovho delenia, možno za cieľové skupiny seniorov, u ktorých sa uplatní pomoc dobrovoľníkov s predpokladaným pozitívnym efektom, považovať posledné tri, t.j. krehkí, závislí, úplne závislí seniori.

3.3 Pohľad na seniora z hľadiska psychických a telesných zmien

Podľa Eriksonovej ontogenézy človeka prechádza jedinec počas svojho života ôsmimi vývinovými štádiami, počas ktorých plní určité úlohy. Splnenie úlohy v danom štádiu je predpokladom prechodu do ďalšieho štádia. Vo vzťahu ku starnutiu a starobe popisuje Erikson možnú polarizáciu **integrita „ja“** proti **zúfalstvu, beznádeji**. Dosiahnutie tzv. „integrovanej osobnosti“ možno považovať za najvyššiu úroveň kvality života človeka.

Integritu možno definovať štyrmi faktami (Hrozenková, 2008, s.19-20):

1. pravdivosť k sebe samému,
2. zmierenie sa so všetkým, čo bolo,
3. má domov ako miesto kde sa chce vždy vrátiť, má príbuzných a osoby na ktorých sa môže spoľahnúť, ktorí mu ponúkajú akúsi istotu a oporu,
4. má životnú filozofiu, ku ktorej sa dostal celoživotnou skúsenosťou.

Protipólom je už zmieňovaná beznádej a zúfalstvo. Je to postoj človeka, ktorý sa nezmieril s prežitým životom, so svojimi neúspechmi. Má pocit premárnenia svojho života, pocit životnej prázdnoty. Takýto človek je skeptický, zatrpknutý, nenachádza zmysel života, často pomýšľa na smrť. Uvedené skutočnosti sú tiež príčinou zmien osobnostných vlastností človeka, jeho postoja k svojmu okoliu, a následne okolia k nemu, ale aj jeho postoja k sebe samému.

V starobe všeobecne sa mení osobnosť človeka. Podľa Říčana človek sa niekedy stáva karikatúrou seba samého. To sa prejaví zvýraznením niektorých jeho vlastností, ktoré sa v mladšom veku snažil tlmiť. Je hašterivý, tvrdohlavý, panovačný, podozrievavý (Říčan, 2006, s.340). Preto dochádza často k nezhodám s najbližšími, neznášateľnosti, zlým vzťahom v rodine. Následne sa starý človek od najbližších izoluje, alebo rodina sa dištancuje od neho. Tieto skutočnosti potom môžu byť dôvodom osamelosti, ktorá komplikuje život seniora. Zmeny psychiky sa prejavujú aj v zníženej schopnosti adaptácie na nové životné situácie a podmienky.

Telesné zmeny, ktoré v starobe nastávajú majú všeobecne charakter, ktorý vystihujú slová: úbytok, útlm, pokles, zoslabovanie. Medzi fyziologické zmeny patrí najmä zmeny kvality kože a vlasov, zníženie funkcie zmyslových orgánov, ubúdanie kostrovo-svalovej hmoty, čím kosti strácajú stabilitu a pevnosť. Zmeny sa dotýkajú dýchacej sústavy, tráviacej, kardiovaskulárnej, hormonálnej, nervovej, vylučovacej. Tieto zmeny ako aj iné degeneratívne procesy, majú začiatok v ranej dospelosti (Stuart-Hamilton, 1999, s.27). Zhoršujúci sa telesný stav má následne vplyv na prežívanie seniora a kvalitu jeho života. Znižujúca sa mobilita obmedzuje jeho

sebestačnost. Často dochádza k sociálnej izolácii a senior potrebuje pomoc zo svojho okolia.

„O starobe začíname hovoriť spravidla vtedy, keď úbytok fyzických a psychických síl znemožňuje jedincovi podávať plné výkony v procesoch telesnej a duševnej práce.“ (Kuric, J. In: Hrozenská, 2008, s.19).

3.4 Osamelosť v centre záujmu dobrovoľníctva

Jedným z mnohých problémov, ktoré postretnú 12-40 % seniorov starších ako 65 rokov je osamelosť. „Strata zdravia, mobility, partnera, zníženie príjmu alebo kombinácia vymenovaných okolností môžu človeka izolovať do takej miery, že nebude schopný predchádzať a čeliť pocitu osamelosti.“ (Radková L., Porubčanová P. In: Hrozenská, 2008, s.27).

Je potrebné rozlišovať samotu a osamelosť pretože nejde o pojmy totožné.

Samota je objektívny stav, ktorý je ľahko pozorovateľný zvonka.

Osamelosť je pocit, ktorý sa týka nášho vnímania sociálnych interakcií. Osamelá osoba považuje svoje zapojenie do sociálnych vzťahov za slabšie, menej uspokojivé, nie v takej miere ako by si želala. Pritom dôležitá je aj kvalita týchto kontaktov (Hrozenská, 2008, s.27).

Ak chceme charakterizovať osamelosť vychádzame z troch znakov, ktoré Výrost a Slaměník popisujú takto (Výrost, J., Slaměník, I. In: Hrozenská, 2008, s.27):

1. Je to subjektívny zážitok, ktorý je všeobecne výsledkom vnímania určitej nedostatočnosti, ktorá sa týka interpersonálnych vzťahov a prejavuje sa nepríjemným pocitom.
2. Je rozdiel vo vnímaní osamelosti u žien a mužov. Ženy si osamelosť priznávajú, hovoria o nej častejšie ako muži. Muži sa na rozdiel od žien snažia osamelosť popierať.
3. Osamelosť vplýva na fyzickú, psychickú a sociálnu situáciu jedinca. Zvyšuje psychickú zraniteľnosť seniora, úzkosť, chorobnosť, stratu sociálnych kontaktov, podráždenosť.

Už sme naznačili príčiny osamelosti. Paul Tournier popisuje ďalšie situácie ktoré dostanú mnohých seniorov do situácie osamelosti a komplikujú im životnú situáciu : „...A kolik je těch, které izolovala chronická nemoc nebo postižení! Nejdřív se kolem nich přátelé shromažďují. Pak je ale začnou zanedbávat a nakonec zůstane jediným pojítkem se světem jejich lékař. Pak jsou také tací, kteří žijí v nemocnici nebo nějakém ústavu, protože péče o ně byla pro jejich rodinu příliš velkou zátěží. ... Jsou takoví, kteří mají rodinu, ale z nějakého důvodu si s ní nerozumějí, odcizili se jí a tak

jsou teď sami, vedou osamoceny život a jediného přítele mají ve svém kocourovi.“
(Tournier, 1998, s.9).

Senior, ktorý má oporu v rodinných príslušníkoch má výhodnejšie postavenie ako osamelý starý človek. Osamelý senior žijúci v jednočlennej domácnosti patrí podľa odborníkov z WHO medzi rizikových gerontov. Z toho dôvodu je potrebné najmä formou terénnej práce monitorovať ich potreby a poskytnúť im služby, ktoré na individuálnej úrovni umožnia riešiť zložitú situáciu, do ktorej sa dostali (Hrozenská, 2008, s.31).

Znížená sebestačnosť a zmena sociálnej roly ovplyvňuje účasť na spoločenskom živote a preto sa senior ocitáva v sociálnej izolácii, ťažko prijíma fakt závislosti a často nevie kde hľadať pomoc, má pocity bezmocnosti. Osamelosť ovplyvňuje psychické prežívanie a pôsobí na kvalitu života seniora. Pri prekonávaní osamelosti môžu využiť komunitné zdroje ako: návštevy dobrovoľníkov, občianske združenia, denný stacionár, kluby dôchodcov, poradenstvo pre seniorov v špeciálnych mimovládnych organizáciách.

Práve v dobrovoľníkoch vidíme veľké možnosti pomoci takto „postihnutým“ seniorom. **Dobrovoľník má potenciál:** pomôcť seniorovi nadviazať sociálne kontakty, zapojiť ho do spoločenského života, pomôcť seniorovi v rekonvalescencii po prekonaní ochorenia či po prepustení z nemocničného prostredia, sprostredkovať stretnutie s priateľmi, vzdialenými príbuznými, vyplniť osamelému seniorovi voľný čas, sprevádzať ho k lekárovi.

K tomu aby osamelý senior prijal pomoc a akceptoval cudziu osobu vo svojej blízkosti je potrebné získať si jeho dôveru, presvedčiť ho o pozitívnom prínose a užitočnosti pre kvalitu jeho života. Na základe skúseností dobrovoľníkov pre vybudovanie dôvery je potrebné aby seniora navštevoval ten istý dobrovoľník, chodil v dohodnutý čas, v prípade že sa nemôže stretnutie uskutočniť musí senior dostať informáciu aby dobrovoľníka nečakal.

„Starý člověk si potřebuje ověřovat, že nám na něm záleží, a mnohdy s námi hraje hru na vítěze a poražené. Nikdo nechce prohrávat, a tak chvíli odmítá všechno, co mu sdělujeme, aby si upevnil pozici moci nad svým životem“. (Klevetová, Dlabalová, 2008, s.95).

„Především je třeba, aby měl víru ve vlastní schopnosti a naději, že lidská blízkost a sociální účast nikdy neselže. Měl někoho, kdo ho bude provázet úskalím stáří a pomůže mu nést tíhu předešlých let a současná omezení.“ (Klevetová, Dlabalová, 2008, s.71).

3.5 Psychosociálne aspekty prežívania osamelo žijúcich seniorov po prepuknutí ochorenia

Závažné somatické ochorenie je jednou z najväčších životných záťaží, ktorá ovplyvňuje psychiku chorého seniora a môže dokonca v rôznej miere meniť vlastnosti osobnosti. Postoj chorého, najmä osamelého seniora k vlastnej chorobe a jej dôsledkom je ovplyvnený viacerými faktormi (ekonomickými, sociálnymi, psychickými, bytovými...) Ochorenie pre nich predstavuje súhrn zmien v troch základných oblastiach: sociálnej, somatickej a psychickej (Vágnerová, 2002, s.57).

Ochorenie považujeme za biologickú odchýlku, ale aj za určitý druh sociálnej deviácie. Postoj jedinca k chorobe môže v rozličnej miere ovplyvňovať jeho zmeny identity. Prejavuje sa tým ako prijíma alebo neprijíma rolu chorého, t.j. či sa s ňou identifikuje alebo nie. Následne sa podľa toho aj správa (Vágnerová, 2002, s.57).

Psychické zmeny- dôležité je uvedomenie si existencie choroby a s tým súvisiaci pocit ohrozenia, neistoty do budúcnosti, jedinec má strach a obavy, hľadá odpoveď na otázku: „Čo so mnou bude?“ Má pocity bezmocnosti, mení sa sebaopätie človeka, zvlášť negatívne zasahuje sebahodnotenie. Prevládajú pocity zbytočnosti, bezcennosti následne sa znižuje sebaúcta chorého. Uvedomuje si svoju odlišnosť od zdravých (Vágnerová, 2002, s.66-67). Choroba predstavuje stresovú situáciu a následkom toho je uvažovanie a racionálne zhodnotenie situácie ovplyvnené emocionálnym stavom. Ako sme už uviedli v seniorskom veku sa menia osobnostné vlastnosti, často na ich zvýraznenie má vplyv aj ochorenie. Seniori sú vzťahovačný, obviňujú z choroby svoje okolie, čo je však reakcia na chorobu v každom veku. Sú podozrievavý, konfliktný, často nechápu a nechcú pochopiť racionálne argumenty svojho okolia. Vo všeobecnosti prežívajú strach a úzkosť, boja sa závislosti na svojom okolí, nesamostatnosti, a to je veľmi závažný fakt najmä u osamelých ľudí. Napriek tomu často odmietajú pomoc.

Emocionálne zmeny- úzkosť je citový zážitok, ktorý je podobný strachu, ale príčina obáv nie je zatiaľ celkom známa (Vágnerová, 2002, s.68). Chorý senior prežíva úzkosť v závislosti na nepríjemných zmenách, ktoré ešte choroba môže priniesť. Tento stav ovplyvňuje vnímanie a zvládanie bolesti i samotného ochorenia. Bežnou reakciou je smútok, ktorý môže prejsť až do depresie a suicidálnych pokusov (Vágnerová, 2002, s.68). Tým, že chorý, v našom prípade senior nevidí východisko zo svojej situácie má pocity bezmocnosti, nedostatku psychických síl, a preto často rezignuje. Bežnou reakciou je hnev. Hnevajú sa na svoj osud, na situáciu, ktorú považujú za nespravodlivú. „Jestliže u nemocného prevládne a zafixuje se pocit bezmocnosti

a beznaděje, může být výsledkem celková apatie a rezignace na cokoli. Nemocný stratil smysl svého života a nový není schopen hledat.“ (Vágnerová, 2002, s.69).

Chorý teda stráca pôvodný zmysel života a často nenachádza nový. Alebo naopak podľa Frankla, ktorého uvádza Vágnerová, utrpenie môže pomôcť človeku ujasniť si význam skutočných hodnôt, zmeniť ho na kvalitnejšiu osobnosť, dovoľí mu pochopiť iné dimenzie života (Frankl,V. In: Vágnerová, 2002, s.71).

Sociálne zmeny- zmeny týkajúce sa sociálnej oblasti sú širokého rozsahu. Najmä sa mení sociálna pozícia seniora. Stáva sa závislým na svojom okolí, vyžaduje starostlivosť a pozornosť. Boja sa ekonomickej neistoty, náročné je prispôsobenie bývania na zmenené pomery a požiadavky v súvislosti s vekom a zdravotným stavom. V čase prepuknutia choroby si ešte naliehavejšie uvedomia nedostatok sociálnych kontaktov, prerušenie väzieb s rodinnými príslušníkmi, priateľmi, kolegami. Uvedomia si svoju závislosť na druhej osobe, ktorá najmä často vzhľadom na ich osamelosť je chýbajúcim článkom v ich živote.

Rodina a priatelia sú najdôležitejšie články, ktoré dokážu pomôcť seniorovi vyrovnať sa zo vzniknutými zmenami v jeho živote. Majú nenahraditeľnú úlohu v emocionálnej, sociálnej a psychologickej podpore v čase, keď jeho zdravie slabne, zužujú sa sociálne kontakty a narastá závislosť na pomoci.

4 Výskumná časť

4.1 Predmet výskumu

Predmetom výskumu sú možnosti dobrovoľníkov participovať na starostlivosti o klienta bezprostredne po prepustení zo zdravotníckeho zariadenia. Špecifikovať činnosti, o ktoré by potenciálni klienti mali záujem, a ktoré by dobrovoľník mohol poskytovať.

4.2 Cieľ výskumu

Cieľom výskumu je zistiť či osamelo žijúci seniori- rekonvalescenti, alebo seniori ktorí majú nedostatočný kontakt s rodinou (s rôznych dôvodov napr.: nezáujem rodinných príslušníkov, zlé vzťahy v rodine, veľká vzdialenosť od rodinných príslušníkov), sú schopní akceptovať prítomnosť alebo prácu dobrovoľníka, a v čom vidia najefektívnejšiu pomoc dobrovoľníka pri odstraňovaní ich sociálnych problémov.

4.3 Hypotézy

Na základe stanoveného cieľa sme zostavili tieto hypotézy.

Hypotéza H 1

Predpokladáme, že seniori majú vedomosti všeobecného aj konkrétneho charakteru o existencii a činnosti dobrovoľníkov. Pod vedomosťami všeobecného charakteru rozumieme informácie získané z tlače, televízie, rozhlasu, od známych. Pod vedomosťami konkrétneho charakteru rozumieme informácie o činnosti dobrovoľníkov z ich bezprostredného okolia.

Hypotéza H 2

Predpokladáme, že o pomoc dobrovoľníkov prejavia záujem skôr muži ako ženy žijúci v meste, z hľadiska typu skôr dôverčiví, nenároční.

Hypotéza H 3

Predpokladáme, že prostredníctvom práce dobrovoľníkov osamelí seniori budú mať záujem využiť možnosť obohatenia svojich sociálnych kontaktov, využiť možnosť drobnej výpomoci v domácnosti. Pod obohatením sociálnych kontaktov rozumieme kontakt s okolitým svetom, nadväzovanie nových priateľstiev.

4.4 Indikátory overenia hypotéz

Hypotézu H 1 overuje otázka č. 6, 7, 12, v dotazníku. Túto hypotézu budeme považovať za potvrdenú ak väčšina opýtaných respondentov bude na otázku č.6 odpovedať kladne. Za väčšinu respondentov budeme považovať skupinu aspoň 60% všetkých opýtaných.

Hypotézu H 1 budeme považovať za nepotvrdenú ak, na uvedené otázky v dotazníku bude väčšina respondentov odpovedať záporne alebo uvedie odpoveď neviem. Za väčšinu respondentov budeme považovať skupinu aspoň 60% všetkých opýtaných.

Hypotézu H 2 overuje otázka č. 1, 4, 9 v dotazníku. Hypotézu H 2 budeme považovať za potvrdenú ak na otázku č.9 odpovedia kladne viac muži žijúci v meste ako ženy, ktorí sa v otázke č.4 charakterizujú ako typ dôverčivý, nenáročný. Za hodnotu viac budeme považovať 60% opýtaných respondentov mužov.

Hypotézu H 2 budeme považovať za nepotvrdenú ak na otázku č. 9 odpovedia záporne viac muži žijúci v meste ako ženy, ktorí sa v otázke č.4 charakterizujú ako typ dôverčivý, nenáročný. Za hodnotu viac budeme považovať 60% opýtaných respondentov mužov. Za nepotvrdenú budeme túto hypotézu považovať aj vtedy ak na otázku č. 9 odpovie možnosťou neviem väčšina respondentov mužov žijúcich v meste, ktorí sa v otázke č. 4 charakterizovali ako typ dôverčivý, nenáročný . Za hodnotu viac budeme považovať 60% opýtaných respondentov mužov. Rovnako za nepotvrdenú budeme túto hypotézu považovať aj vtedy ak na otázku č.9 odpovedia kladne viac ženy ako muži. Za hodnotu viac budeme považovať 60% opýtaných respondentov žien.

Hypotézu H 3 overuje otázka č. 8 a č. 11 v dotazníku. Hypotézu H 3 budeme považovať za potvrdenú ak na otázku č. 8 odpovie väčšina respondentov výberom z uvedených prvých troch možností. Väčšinou respondentov rozumieme 60% všetkých opýtaných.

Hypotézu H 3 budeme považovať za nepotvrdenú keď na otázku č. 8 a č. 11 odpovie väčšina opýtaných alternatívou: d) žiadnym spôsobom. Za väčšinu respondentov budeme považovať 60% opýtaných.

4.5 Metódy výskumu a zber údajov

Vzhľadom na zvolený výskumný cieľ sme na získanie potrebných údajov použili štandardizovaný dotazník, ktorého vypracovanie je ťažiskom práce. Je určený hospitalizovaným osamelým seniorom krátko pred prepustením. V dotazníku sme otázky formulovali jednoducho, z hľadiska typu išlo o uzavretý typ odpovedí. Tento typ odpovedí sme volili preto, že je menej únavný, respondentov zaťažuje menej, respondent nemusí dlho rozmýšľať nad odpoveďou. Dotazník bol anonymný. Obsahoval spolu 18 otázok, ktoré boli zamerané na zistenie znalostí seniorov o skúmanej problematike, t.j. o existencii dobrovoľníkov a ich možnej participácii na starostlivosti klienta po prepustení zo zdravotníckeho zariadenia, na zistenie ich záujmu o takýto druh služby, špecifikovať činnosti, ktoré by boli pre seniorov z hľadiska činnosti dobrovoľníkov najužitočnejšie.

Dotazník je technika podobná štandardizovanému rozhovoru s tým rozdielom, že odpovede nezaznamenáva autor dotazníka ale respondent. V našom prípade však vzhľadom na vek respondentov a s tým súvisiace obmedzenia (zdravotný stav, rozumové schopnosti, poruchy zmyslových orgánov napr. zraku) bol vyplňovaný vždy v spolupráci so službukonajúcou sestrou alebo za našej prítomnosti.

Dôraz sme kládli na to aby respondenti spĺňali tieto podmienky :

- vek od 59 a viac rokov
- osamelý senior krátko pred prepustením zo zdravotníckeho zariadenia.

Výskum sme uskutočňovali vo Fakultnej nemocnici v Nitre, na oddeleniach: chirurgickej kliniky, cievnnej chirurgie, na oddeleniach internej kliniky, na oddelení pre dlhodobu chorých a očnej kliniky po predchádzajúcom súhlase námestníčky pre ošetrovateľskú starostlivosť a etickej komisie. Rozhodujúci bol aj fakt či bol respondent ochotní odpovedať na otázky. S odmietnutím sme sa však nestretli a všetci opýtaní boli ochotní spolupracovať. Zvolený spôsob vyplňovania dotazníka bol síce časovo náročnejší ale mali sme istotu, že respondenti správne pochopili význam kladenej otázky.

Po výbere témy práce a jej následnom schválení, sme začali pracovať na teoretickom ukotvení práce a súčasne prebiehali práce na samotnom empirickom výskume. Išlo o obdobie október až november 2008. V tomto období sme upresnili cieľ výskumu, vypracovali sme dotazník, konkretizovali sme výskumnú vzorku a získali sme povolenie na vykonanie výskumu vo Fakultnej nemocnici v Nitre. Samotný zber údajov sa uskutočňoval od decembra 2008 do septembra 2009 na uvedených klinikách Fakultnej nemocnice. V mesiacoch september až október sme spracovávali získané

údaje. Išlo o triedenie údajov z dotazníkov, vypracovanie vyhodnotenia výsledkov, spracovanie a interpretáciu odpovedí a vypracovanie záverečnej správy.

V závere našej práce sme okrem interpretácie výsledkov výskumu overili stanovené hypotézy a vypracovali sme plán návrhu práce dobrovoľníkov s osamelými seniormi.

4.6 Výber výskumnej vzorky

Pri výbere respondentov sme sa opierali o viac kritérií. Ako už z názvu práce vyplýva išlo o :

- hospitalizovaných,
- osamelých,
- seniorov,
- krátko pred prepustením zo zdravotníckeho zariadenia.

Do výskumu sme zapojili seniorov **hospitalizovaných** vo Fakultnej nemocnici v Nitre na oddeleniach: chirurgickej kliniky, kliniky cievnej chirurgie, internej kliniky, očnej kliniky, kliniky pre dlhodobu chorých, v počte 100 respondentov. Do výskumu sme zapojili 50 žien a 50 mužov.

Kritérium **osamelý spíňal** pacient, ktorý žije sám v dôsledku úmrtia partnera- t.j. vdova, vdovec, v dôsledku rozvodu a slobodní seniari. Toto kritérium spĺňali aj vydaté ženy a ženatí muži, ktorí nemajú kontakt s rodinnými príslušníkmi v dôsledku veľkej vzdialenosti, ktorá ich od nich delí alebo v dôsledku zlých príbuzenských vzťahov. Tiež hospitalizované vydaté ženy a hospitalizovaní ženatí muži, ktorý sa sami starajú o nevládneho alebo ťažko chorého manžela alebo manželku a nemajú kontakt s blízkymi príbuznými alebo je tento kontakt nepostačujúci vzhľadom na vzniknutú situáciu.

Kritérium **senior** spĺňala osoba vo veku 60 rokov a viac. Pre účely bakalárskej práce sme v dotazníku vymedzili vekovú štruktúru seniorského veku podľa delenia WHO:

60-74 rokov, 75-89 rokov, 90- viac rokov.

Poslednou podmienkou aby sme určitého pacienta zaradili do nášho výskumu bolo, že išlo o osobu, ktorá je **krátko pred prepustením zo zdravotníckeho zariadenia**. To znamená, že jej zdravotný stav je natoľko dobrý, že je schopná rekonvalescenciu zvládnuť v domácom prostredí s pomocou najbližších príbuzných, prípadne za asistencie ADOS. My sme sa však zamerali na seniorov, krátko pred prepustením, ktorí túto oporu nemajú a dostávajú sa do situácie, že sú odkázaní sami

na seba. Nevedia kde takúto pomoc získať, a často si kladú otázky: „Čo so mnou bude?“ „Kto mi pomôže?“ Následná starostlivosť po prepustení z nemocničného zariadenia je veľmi dôležitou zložkou rekonvalescencie, pretože jej zanedbanie môže zhoršiť zlepšený celkový zdravotný stav seniora a často sa stáva, že sa vracia do nemocničnej starostlivosti v horšom stave ako pri prvotnom prijatí.

4.7 Spracovanie výsledkov výskumu

Pre prehľadné spracovanie výsledkov výskumu sme použili tabuľky a grafy. Výsledky sme vyčíslili v percentách a číselne. Na výskume ako sme už uviedli sa zúčastnilo 100 respondentov, z toho bolo 50 mužov a 50 žien. Postupovali sme tak, že po spracovaní dotazníkov sme výsledky zaznamenali do tabuľky a následne bol na základe tejto tabuľky vytvorený graf, ktorý je prehľadným zobrazením výskumného záujmu.

Pre overenie hypotézy č.1 je potrebné spracovať otázky číslo: 6, 7, 12.

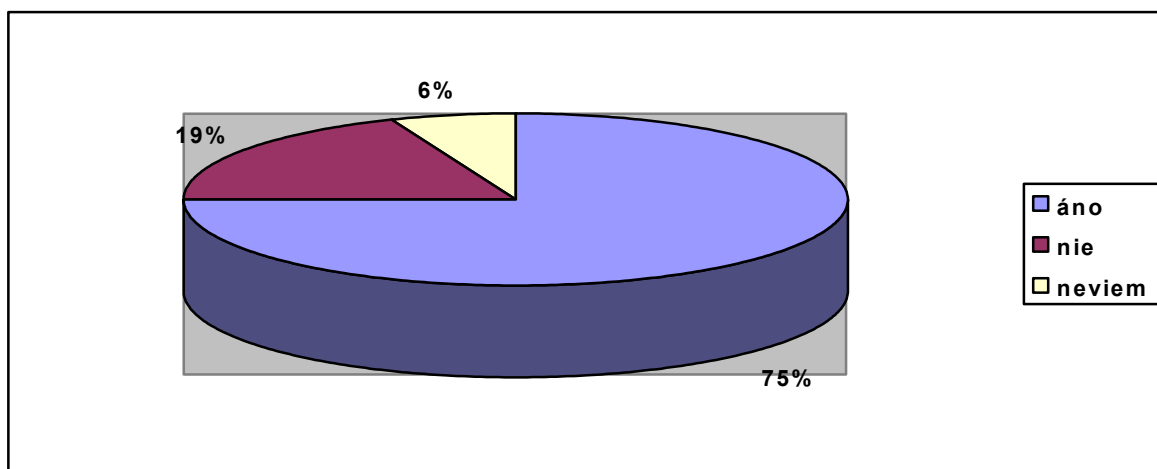
Respondenti v otázke č.6 uvádzali nasledujúce odpovede:

Tab.3: Počuli ste už o dobrovoľníctve

Typ odpovede	Počet	Počet v %
Áno	75	75
Nie	19	19
Neviem	6	6

Nasledujúci graf znázorňuje odpovede zaznamenané v tabuľke 3.

Graf 1: Počuli ste už o dobrovoľníctve



V odpovediach na otázku č.6, ktorá sa týkala informovanosti respondentov o existencii dobrovoľníctva 75% respondentov odpovedalo kladne, čo považujeme za veľmi dobrú informovanosť. Odpoveď nie uviedlo 19% respondentov a iba 6% respondentov uviedlo odpoveď neviem. Vždy išlo o respondentov starších ako 75 rokov. Z toho usudzujeme, že dôvodom môže byť nízky záujem o túto problematiku, nedostatočná informovanosť, nízka sledovanosť tejto aktivity touto vekovou skupinou.

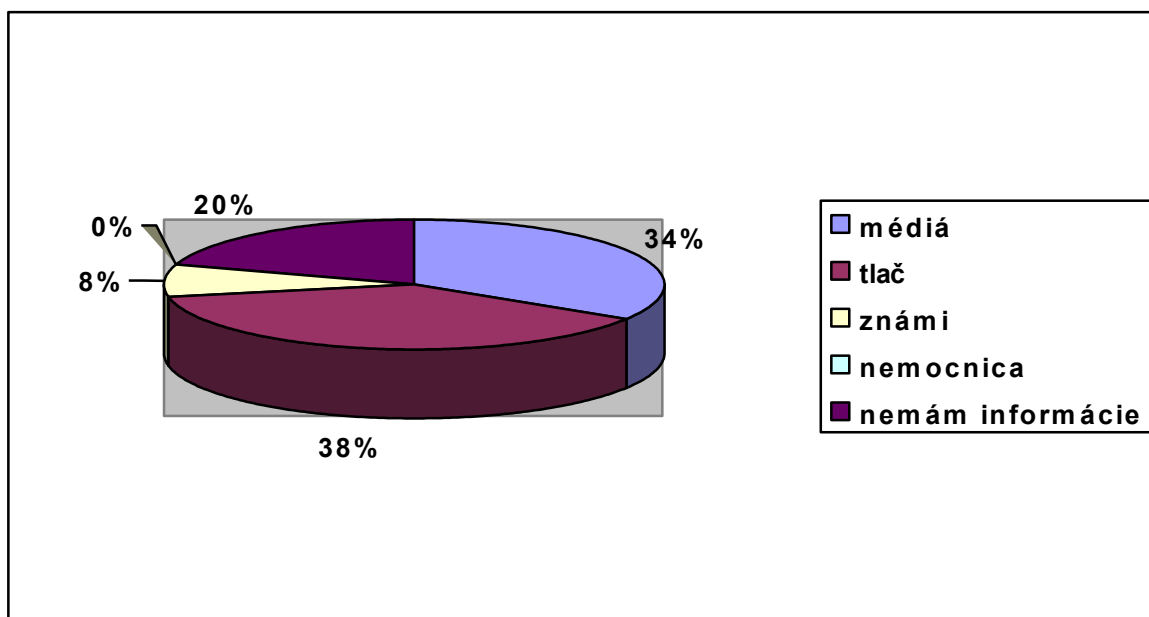
Na otázku č.7 boli uvádzané tieto odpovede:

Tab. 4: Odkiaľ máte informácie o dobrovoľníctve

Typ odpovede	Počet odpovedí	Počet v %
Televízia	34	34
Tlač	38	38
Známami	8	8
Nemocnica	0	0
Nemám informácie	20	20

Odpovede na zaznamenané v tabuľke č.4 sú zaznamenané v nasledujúcom grafe.

Graf 2: Odkiaľ máte informácie o dobrovoľníctve



Získané údaje svedčia o tom, že najväčším zdrojom informácií o dobrovoľníckej činnosti a dobrovoľníkoch pre seniorov sú televízia a tlač, ktoré tvoria spolu až 72% odpovedí. Úplne absentujú informácie poskytované v zdravotníckom zariadení. Ani jeden z opýtaných neuviedol túto možnosť. Potenciálne príčiny tejto skutočnosti sú

nedostatočná informovanosť v zdravotníckom zariadení personálom, nedostatočné informácie zdravotníckeho personálu, nedostupnosť takejto služby, nevyužívanie dobrovoľníkov v nemocničnom zariadení, žiadne skúsenosti s činnosťou dobrovoľníkov v zdravotníckom zariadení, nezáujem zdravotníckeho zariadenia o služby dobrovoľníkov a tým aj poskytovanie informácií o tejto forme pomoci. 20% opýtaných uviedlo, že nemá informácie o dobrovoľnej činnosti zo žiadnych zdrojov. Sem sme však zaradili aj tých respondentov, ktorí v dotazníku uviedli možnosť, že nevedia resp. si nepamätajú či o dobrovoľníkoch niekedy počuli. Iba 8% respondentov má informácie o dobrovoľníkoch od svojich známych, resp. od osôb, ktorí túto službu už využili alebo s ňou majú určité skúsenosti.

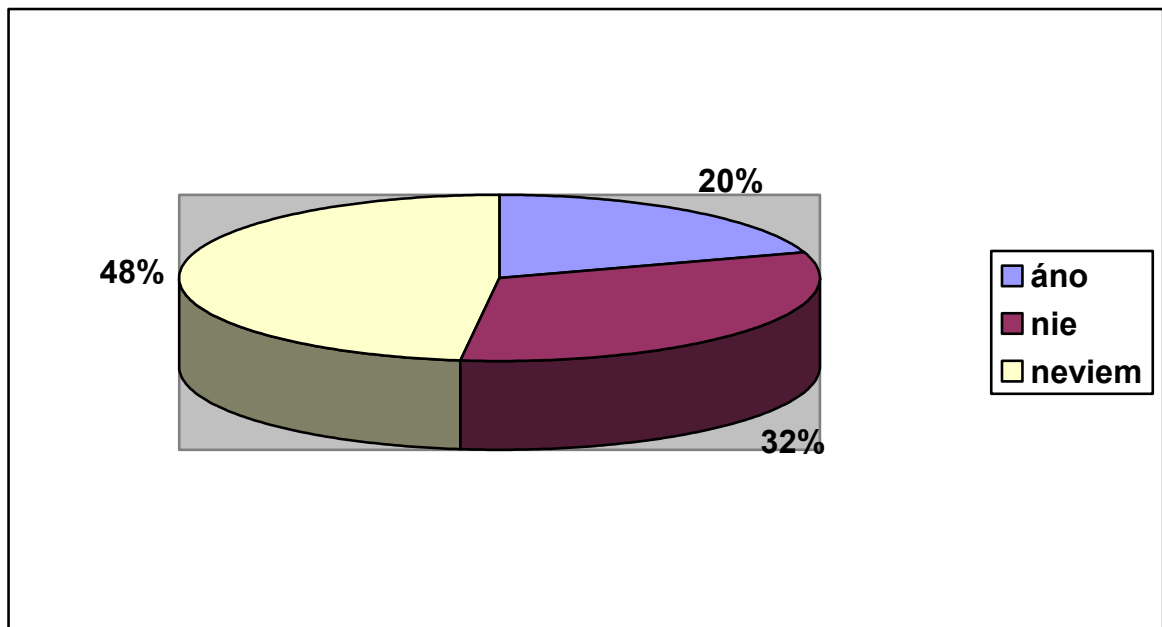
Odpovede na otázku č.12 obsahuje tabuľka 4:

Tab. 5: Pôsobia dobrovoľníci vo vašom okolí

Typ odpovede	Počet odpovedí	Počet v %
Áno	20	20
Nie	32	32
Neviem	48	48

Grafické znázornenie odpovedí zaznamenaných v tabuľke č.5, vidíme v grafe 3.

Graf 3: Pôsobia dobrovoľníci vo vašom okolí



Z uvedeného vyplýva, že iba 20% respondentov vie o konkrétnej činnosti dobrovoľníkov v mieste ich bydliska. Majú informácie o tom, že táto činnosť je reálne

uskutočňovaná a majú o nej opýtaní seniori určitú vedomosť a niektorí aj osobnú skúsenosť. Až 32% opýtaných tvrdilo, že v ich okolí dobrovoľníci nepôsobia a 48% opýtaných nevie, či v blízkosti ich trvalého bydliska takáto aktivita je realizovaná. Vzhľadom nato, že 48% je dosť vysoký počet môže byť dôvodom aj nedostatočná informovanosť alebo nezáujem o uvedenú problematiku. Prípadne nedostatočná propagácia dobrovoľníckej činnosti v oblastiach odkiaľ opýtaní seniori pochádzajú.

Pre overenie *hypotézy č.2* sme vyhodnotili otázky č.4 a 9 z dotazníka. Osobitne sme spracovali odpovede respondentov mužov a osobitne odpovede respondentov žien. Pritom celkový počet respondentov mužov je 50, a rovnaký t.j. 50 je aj počet respondentov žien.

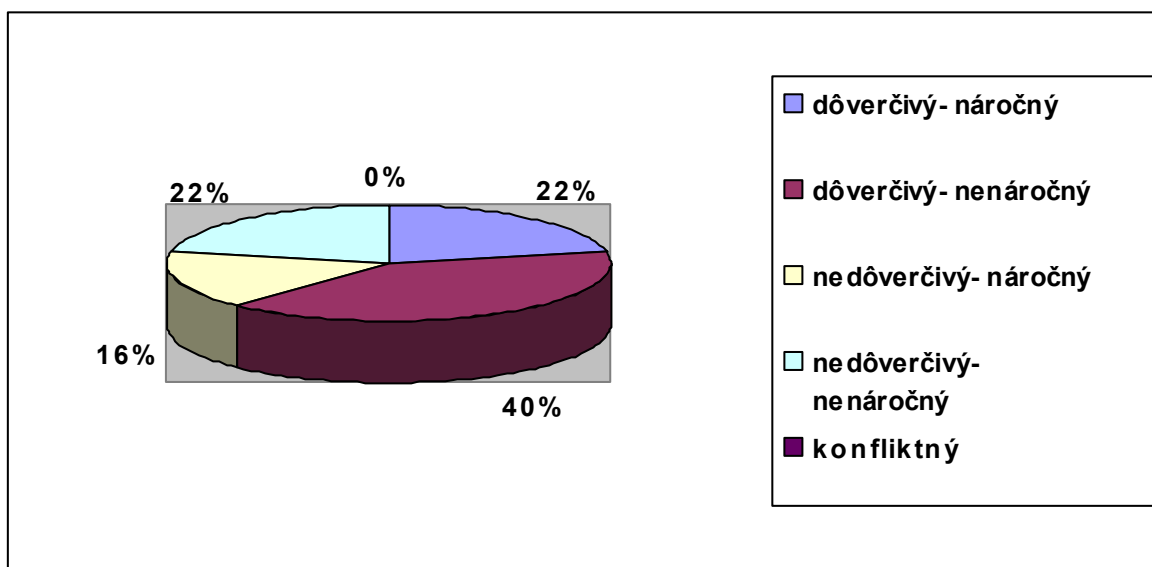
Odpovede na otázku č.4 týkajúce sa žien sú zaznamenané v nasledujúcej tabuľke.

Tab. 6: Aký typ ste podľa Vášho názoru (ženy)

Typ odpovede	Počet	Počet v %
Dôverčivý- náročný	11	22
Dôverčivý- nenáročný	20	40
Nedôverčivý- náročný	8	16
Nedôverčivý- nenáročný	11	22
Konfliktný	0	0

Odpovede respondentov- žien zobrazuje graf 4.

Graf 4: Aký typ ste podľa Vášho názoru



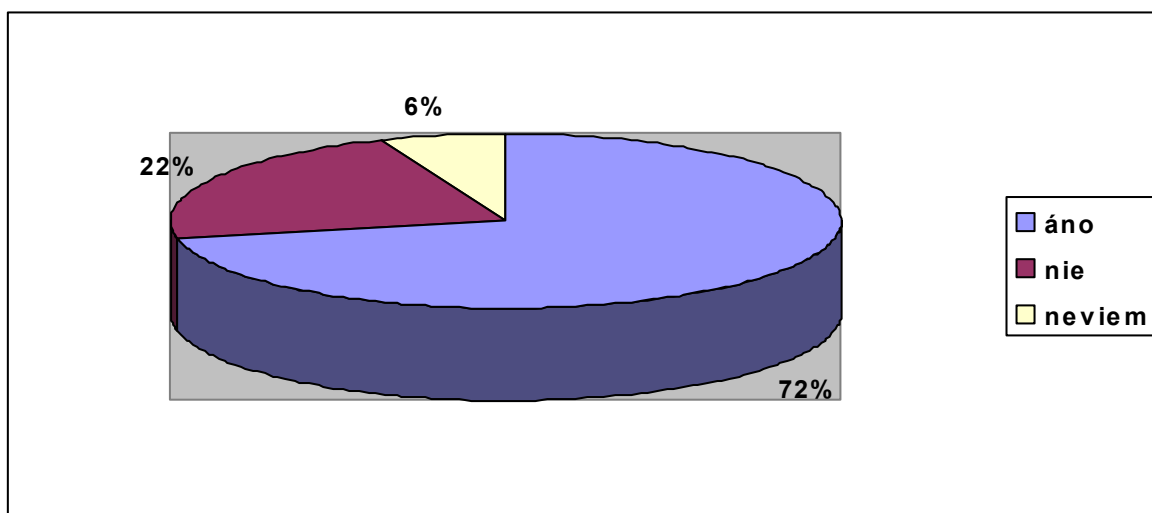
Ženy na otázku č.9 v dotazníku odpovedali nasledovne:

Tab.7: Ste ochotný akceptovať prítomnosť dobrovoľníka vo svojej domácnosti (ženy):

Typ odpovede	Počet	Počet v %
Áno	36	72
Nie	11	22
Neviem	3	6

Grafické znázornenie odpovedí zaznamenaných v tabuľke 7 znázorňuje nasledujúci graf.

Graf 5: Ste ochotný akceptovať prítomnosť dobrovoľníka vo svojej domácnosti

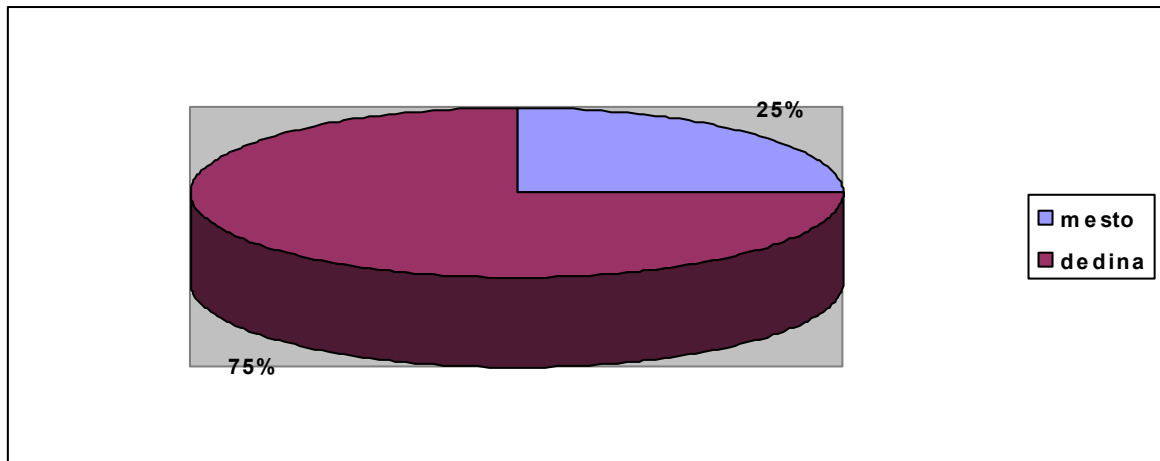


Pre spracovanie hypotézy č.2, je potrebné vedieť koľko z respondentov žien, ktoré sa charakterizovali ako dôverčivé- nenáročné žije v meste a koľko na dedine. Tento údaj je zobrazený v tabuľke 8 a grafe 6.

Tab.8: Počet žien podľa typu dôverčivé- nenáročné žijúce v meste a na dedine

Typ odpovede	Počet	Počet v %
Mesto	5	25
Dedina	15	75

Graf 6: Počet žien podľa typu dôverčivé- nenáročné žijúce v meste a na dedine



Z uvedených údajov vyplýva, že 40% respondentov žien, sa označilo ako dôverčivé- nenáročné. Z tohto počtu je až 72% ochotné akceptovať prítomnosť dobrovoľníka vo svojej domácnosti, pričom 75% z nich žije na dedine. Prečo práve ženy žijúce na dedine prejavili záujem o pomoc dobrovoľníka, možno zdôvodniť z odlišného spôsobu života v porovnaní so ženami žijúcimi v meste, t.j. väčšie nároky na fyzickú činnosť v domácnosti, náročnejšie domáce pracovné povinnosti, ako je práca v záhrade, starostlivosť o domáce zvieratá, starostlivosť o domácnosť a okolie domu. To sú všetko činnosti, ktoré by žena rekonvalescentka vlastnými silami bez pomoci iba ťažko zvládala. Ďalším faktorom je horšia dostupnosť či väčšia vzdialenosť lekárskej starostlivosti, kedy je v starostlivosti obvodného lekára aj viac obcí takže na lekárske vyšetrenie je nutné dochádzať na väčšiu vzdialenosť. Sprevádzanie k lekárskej kontrole je tiež vítanou pomocou zo strany dobrovoľníkov pre osamelé ženy rekonvalescentky žijúcich na dedine.

Prítomnosť dobrovoľníka vo svojej domácnosti odmietlo 22% opýtaných žien typu dôverčivé- nenáročné. A 6% sa nevedelo rozhodnúť či by boli schopné akceptovať pomoc dobrovoľníka.

Príčinou odmietnutia alebo nerozhodnosti zo strany týchto respondentiek môže byť zvýšená opatrnosť, negatívna skúsenosť z minulosti, alebo aj napriek vlastnej charakteristike seba samých vlastná nedôvera k neznámym ľuďom. A radšej uprednostnia pomoc priateľov, susedov i keby táto pomoc mala byť iba sporadická.

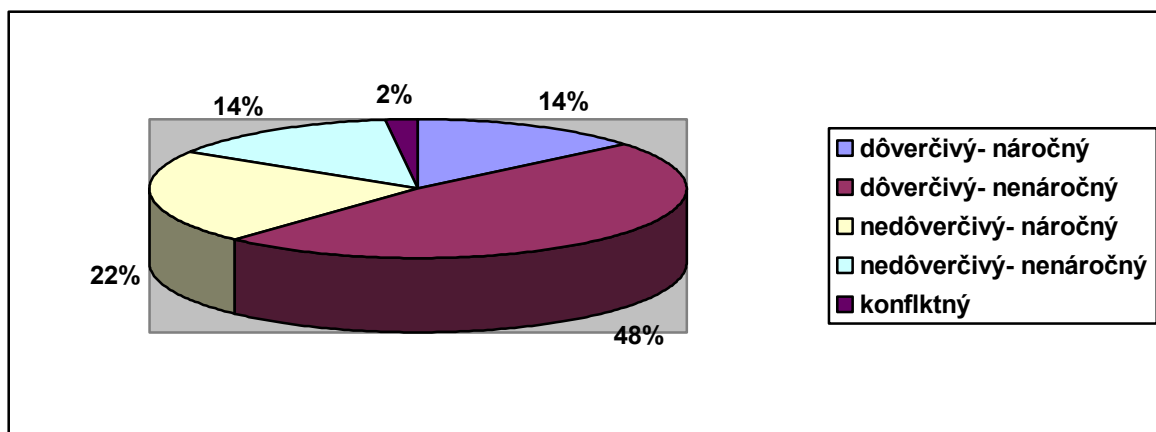
Odpovede na otázku č.4 týkajúce sa mužov sú zaznamenané v tabuľke č.9

Tab.9: Aký typ ste podľa Vášho názoru (muži)

Typ odpovede	Počet	Počet v %
Dôverčivý- náročný	7	14
Dôverčivý- nenáročný	24	48
Nedôverčivý- nenáročný	11	14
Nedôverčivý- náročný	7	22
Konfliktný	1	2

Odpovede názorne zobrazuje graf č.7

Graf 7: Aký ste typ podľa Vášho názoru



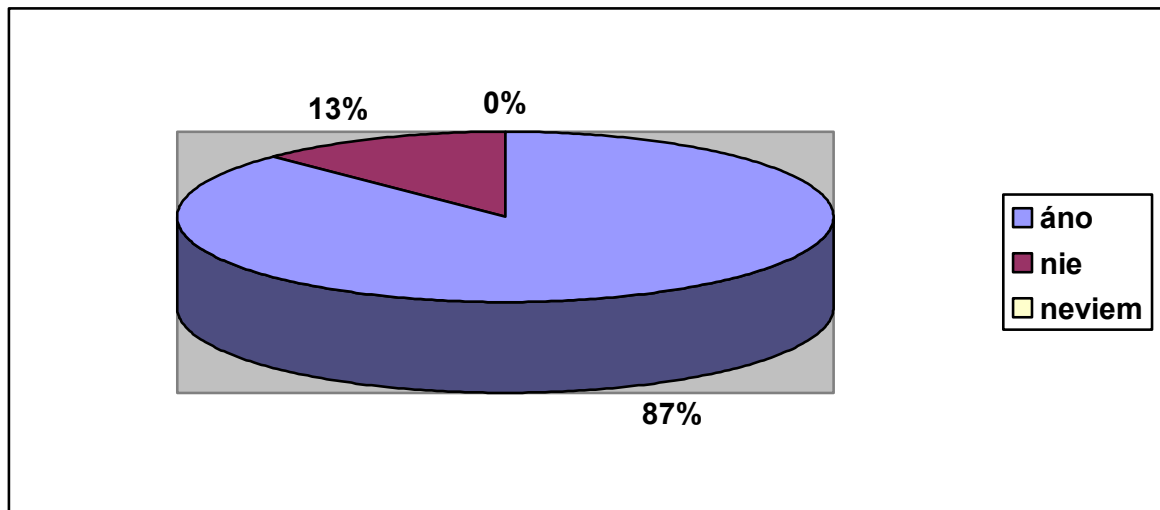
Muži na otázku č.9 v dotazníku odpovedali nasledovne:

Tab. 10: Ste ochotný akceptovať prítomnosť dobrovoľníka vo svojej domácnosti (muži):

Typ odpovede	Počet	Počet v %
Áno	21	87
Nie	3	13
Neviem	0	0

Odpovede prehľadne zobrazuje nasledujúci graf.

Graf 8: Ste ochotný akceptovať prítomnosť dobrovoľníka vo svojej domácnosti



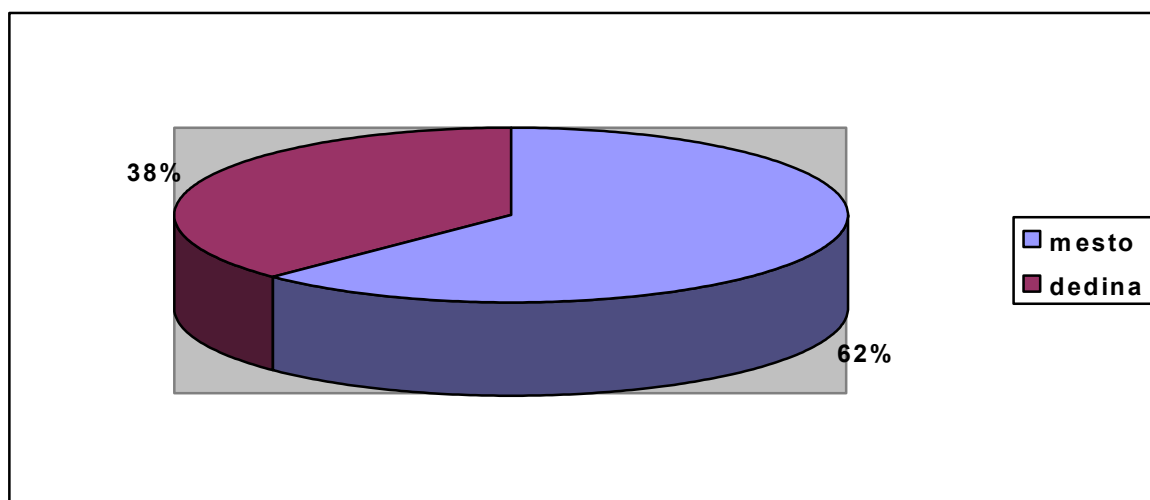
Rovnako ako u respondentiek žien, aj v prípade respondentov mužov dôverčivých nenáročných musíme pre účely spracovania hypotézy č.2 vedieť, koľko z nich žije v meste a koľko na dedine. Získané údaje sú spracované v tabuľke 11 a následne ich sprehľadňuje graf 9.

Tab. 11: Počet mužov podľa typu dôverčivý- nenáročný žijúci v meste a na dedine

Typ odpovede	Počet	Počet v %
Mesto	15	62
Dedina	9	38

Grafické znázornenie získaných údajov vidíme v nasledujúcom grafe.

Graf 9: Počet mužov podľa typu dôverčivý- nenáročný žijúci v meste a na dedine



Zo získaných údajov vyplýva, že 48% mužov z celkového počtu 50 sa charakterizovalo ako dôverčivý- nenáročný. Z tohto počtu, 87% je schopných akceptovať prítomnosť dobrovoľníka vo svojej domácnosti, pričom 62% z nich žije v meste.

22% z celkového počtu sa označilo ako nedôverčivý- náročný. Nedôverčivých- nenáročných je 14%, rovnaký počet je dôverčivých- náročných a zvyšné 2% tvoria konfliktní respondenti. 13% opýtaných respondentov dôverčivých- nenáročných pomoc dobrovoľníka odmietlo.

Hypotézu č.3 overujú otázky č.8 a 11. V otázke č.8 nás zaujímal konkrétny druh činnosti zo strany dobrovoľníkov, o ktorý by osamelí seniori rekonvalescenti mali

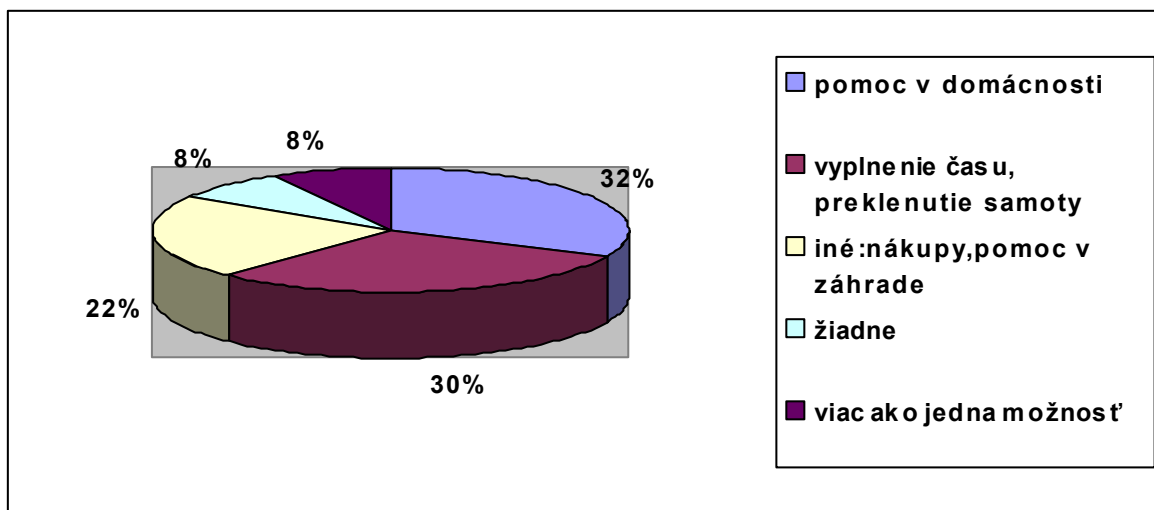
záujem, a ktorý by im pomohol uľahčiť náročné obdobie v živote, v ktorom sa vplyvom ochorenia nachádzajú.

Tab. 12: Pri akých činnostiach by ste si vedeli predstaviť pomoc dobrovoľníka

Typ odpovede	Počet	Počet v %
Pomoc v domácnosti	32	32
Vyplnenie času, kontakt s okolitým svetom, preklenie samoty	30	30
Iné: nákupy, pomoc v záhrade, starostlivosť o domáce zvieratá	22	22
Žiadne	8	8
Viac ako jedna možnosť	8	8

Tabuľku č.12 znázorňuje graf 10, ktorý prehľadne zobrazuje druh pomoci, ktorú by mohli dobrovoľníci osamelým seniorom poskytovať. Toto grafické zobrazenie tabuľky je prehľadnejšia forma znázornenia získaných údajov.

Graf 10: Pri akých činnostiach by ste si vedeli predstaviť pomoc dobrovoľníka



Podľa získaných údajov možno usudzovať, že najväčší záujem až 32% majú seniori o drobnú pomoc v domácnosti, ktorú predstavuje upratovanie, pomoc pri príprave stravy, drobné opravy. Následne s veľmi malým percentuálnym rozdielom nasleduje uspokojenie potreby vyplnenia voľného času, nadviazať príp. udržať kontakt

s okolitým svetom a preklenúť samotu samotnou prítomnosťou dobrovoľníka, čo predstavuje 30%. Táto možnosť zahŕňa také činnosti ako predčítanie, rozhovory, počúvanie hudby, venovanie sa koníčkom, atď. Sú to všetko činnosti, ktoré predstavujú pre osamelého seniora rozptýlenie, príjemné vyplnenie času, ktorý trávi obvyčajne sám. Tým získa pocit naplnenia, získa chuť do života, necíti sa zbytočný, pocit osamelosti postupne nadobudne menej zreteľné stopy. 22% respondentov prejavilo záujem o iné činnosti, ktoré by mohol dobrovoľník poskytnúť. Tu sa mohli sami vyjadriť čo by bolo pre nich významné, zaujímavé či užitočné. Respondenti najčastejšie uvádzali: pomoc pri nákupoch, pomoc v záhrade, pomoc pri starostlivosti o domáce zvieratá. 8% respondentov pomoc dobrovoľníka odmietlo, resp. nechcú alebo nemajú záujem aby im dobrovoľník pri akýchkoľvek činnostiach pomáhal. Viac ako jednu možnosť z uvedených alternatív v dotazníku uviedlo 8% respondentov. Títo osamelí seniori majú záujem o pomoc dobrovoľníka, ktorý by im pomáhal pri viacerých činnostiach.

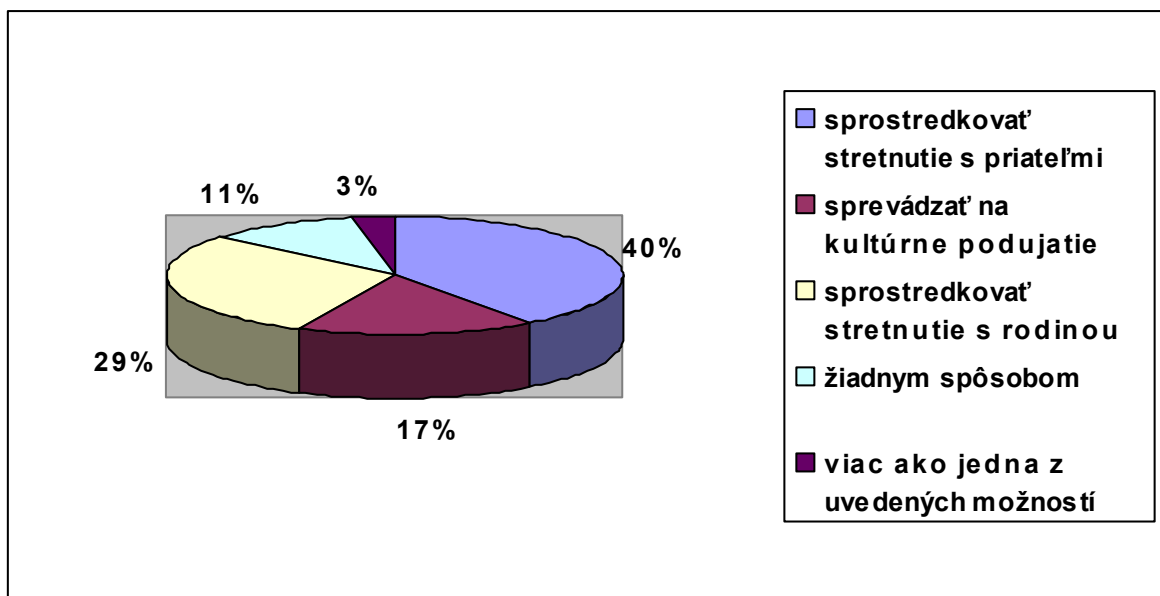
Otázka č.11 umožnila respondentom vyjadriť sa k spôsobu rozšírenia sociálnych kontaktov prostredníctvom dobrovoľníkov a tým vtaiahnutie osamelého seniora do spoločenského diania a tým zabrániť jeho izolácii. Respondenti uvádzali svoje odpovede v počte, ktorý uvádza nasledujúca tabuľka.

Tab. 13: Akým spôsobom by mohli dobrovoľníci rozšíriť Vaše sociálne kontakty

Typ odpovede	Počet	Počet v %
Sprostredkovať stretnutie s priateľmi	40	40
Sprevádzať na kultúrne podujatie	17	17
Sprostredkovať stretnutie s rodinou	29	29
Žiadnym spôsobom	11	11
Viac ako jedna z uvedených možností	3	3

Tabuľku 13 znázorňuje graf 11, ktorý uvádza spôsoby, ako by mohli dobrovoľníci rozšíriť sociálne kontakty osamelo žijúcich seniorov- rekonvalescentov. Toto grafické znázornenie prehľadnejšie zobrazuje údaje uvedené v tabuľke.

Graf 11: Akým spôsobom by mohli dobrovoľníci rozšíriť Vaše sociálne kontakty



Najväčší záujem ako by mohli rozšíriť svoje sociálne kontakty a tým nestratiť kontakt s okolitým svetom a vyhnúť sa izolácii predstavuje možnosť sprostredkovanie stretnutia s priateľmi. Táto aktivita by uspokojila 40% opýtaných osamelých seniorov. O 11% menej seniorov t.j. 29% by uvítalo sprostredkovanie stretnutia s členmi rodiny. Pre 17% osamelých seniorov je zaujímavé prostredníctvom pomoci dobrovoľníka zúčastniť sa kultúrneho podujatia, ako je: divadelné predstavenie, akcie organizované obcou, občianskymi združeniami, záujmovými spolkami, atď.

11% seniorov nechce využiť pomoc dobrovoľníka, resp. nevidí možnosť v pomoci dobrovoľníkov skvalitnenie svojich sociálnych kontaktov. Títo seniori ani nevedeli uviesť vlastnú možnosť, alebo spôsob ako by im mohli dobrovoľníci v tomto smere pomôcť.

Iba 3% opýtaných seniorov uviedlo kombináciu viacerých uvedených možností. Títo seniori si vybrali viac ako jednu možnosť z uvedených alternatív.

Z uvedených zistení vyplýva, že ani v tomto prípade osamelí seniori neodmietajú pomoc a sú pozitívne naklonení k možnosti pomoci dobrovoľníkov. Na základe odpovedí k otázkam č.8 a 11 možno usudzovať, že respondenti majú všeobecné ale aj celkom konkrétne predstavy o činnosti dobrovoľníka v súvislosti so svojou osobou a situáciou, v ktorej sa nachádzajú.

4.8 Overenie hypotéz

Overenie hypotézy H1

V hypotéze H1 sme predpokladali, že seniori majú vedomosti všeobecného aj konkrétneho charakteru o existencii a činnosti dobrovoľníkov. Túto hypotézu sme overovali pomocou otázok 6,7 a 12 z dotazníka.

Kritériom potvrdenia hypotézy H1 bolo aspoň 60% kladných odpovedí na otázku č.6. Tabuľkové aj grafické znázornenie hovorí, že 75% respondentov odpovedalo kladne. Táto hodnota vypovedá o tom, že seniori majú všeobecné vedomosti o činnosti a existencii dobrovoľníkov.

Keďže nás zaujímali aj konkrétne znalosti seniorov o dobrovoľníckej činnosti, opierali sme sa pri dokazovaní tejto hypotézy o otázky č.7 a 12. Z odpovedí na otázku č.7 vyplýva, že 80% respondentov presne vie odkiaľ tieto informácie má, vedia identifikovať zdroj svojej informovanosti. Iba 20% opýtaných nemá žiadne informácie, alebo nevedia- nepamätajú si, či niekedy takúto informáciu mali.

Otázka č.12 vypovedá o konkrétnej činnosti dobrovoľníkov v mieste bydliska respondenta alebo v jeho blízkom okolí. 20% opýtaných vie o konkrétnej činnosti dobrovoľníkov, oproti tomu až 80% opýtaných nemá vedomosti o tom, že by

dobrovoľníci pôsobili v ich okolí. Možno konštatovať, že teoretické znalosti prevyšujú praktické skúsenosti seniorov.

Hypotézu možno považovať za potvrdenú pokiaľ berieme do úvahy teoretické znalosti seniorov všeobecného charakteru. Nepotvrdilo sa nám, že seniori majú aj vedomosti o konkrétnej činnosti dobrovoľníkov nakoľko 80% z odpovedí respondentov bolo negatívnych a iba 20% odpovedalo kladne.

Overenie hypotézy H2

V hypotéze H2 sme predpokladali, že o pomoc dobrovoľníkov prejavia záujem skôr muži ako ženy žijúci v meste, z hľadiska typu skôr dôverčiví- nenároční.

Na tomto mieste považujeme za potrebné, skôr ako vyhodnotíme hypotézu, vysvetliť prečo sme stanovili hypotézu takýmto spôsobom, prečo sme sa zamerali na mužov žijúcich v meste, typovo dôverčivých- nenáročných.

Dôvodom bolo, ak sa zameriame na typ dôverčivý- nenáročný, že títo ľudia prejavujú určitú otvorenosť, prístupnosť, sú tolerantnejší, nemajú nadštandardné nároky, nie sú konfliktní, prejavujú určité známky skromnosti, priateľskosti a sú náchylnejší skôr prijať cudziu osobu do svojej blízkosti.

Prečo sme sa zamerali na mužov žijúcich v meste. Vychádzali sme z predpokladu, že ženy sú bezprostrednejšie, spoločenskejšie, majú menšie zábrany požiadať o pomoc napr. susedov, priateľky než muži. Muži podľa nás v tomto smere vykazujú viac zábran či „hrdosti“, navyše mesto má znaky väčšej anonymity ako vidiek. Často sa nepoznajú susedia navzájom, je tu väčšia migrácia ľudí, susedia sa často menia, preto nie sú susedské vzťahy také pevné a dôveryhodné ako na dedine, kde sa ľudia často poznajú celé roky, či celý život. Preto si myslíme, že na rozdiel od mesta je na dedine susedská výpomoc bežnejšia a často efektívnejšia ako v meste.

Pre vyhodnotenie tejto hypotézy sme spracovali otázky č.4 a 9. Kritériom bolo 60% kladných odpovedí u respondentov mužov dôverčivých- nenáročných na otázku č.9.

Po spracovaní výsledkov môžeme konštatovať, že na základe 87% kladných odpovedí dôverčivých- nenáročných mužov, je hypotéza potvrdená.

I keď sme sa v hypotéze H2 zamerali na respondentov mužov, môžeme konštatovať, že popri spracovávaní výsledkov hypotézy H2 sme zistili, že o pomoc dobrovoľníkov prejavilo záujem tiež 72% žien dôverčivých- nenáročných.

Overenie hypotézy H3

V tejto hypotéze sme predpokladali, že prostredníctvom práce dobrovoľníkov osamelí seniori budú mať záujem využiť možnosť obohatenia svojich sociálnych kontaktov, využiť možnosť drobnej výpomoci v domácnosti.

Za účelom dokázania tejto hypotézy sme spracovali otázky č.8 a 11 z dotazníka. Kritériom potvrdenia hypotézy bolo, že aspoň 60% všetkých opýtaných odpovie na otázku č.8 výberom z uvedených troch možností alebo uvedie vlastnú možnosť.

Na základe spracovaných výsledkov, môžeme konštatovať, že spolu 84% opýtaných zvolili jednu z uvedených troch alternatív, t.j. prejavili záujem o pomoc dobrovoľníka v domácnosti, mali záujem pomocou dobrovoľníka preklenúť samotu a vyplniť voľný čas . Alebo prejavili záujem o iné formy pomoci, ktoré mali sami možnosť navrhnúť. Ak sem zaradíme aj 8% respondentov, ktorí mali záujem o viac aktivít zo strany dobrovoľníkov, vyjde nám, že spolu 92% respondentov si vie predstaviť pozitívne možnosti pôsobenia dobrovoľníkov v ich živote, za účelom skvalitnenia ich každodenných povinností, resp. uľahčenia uspokojenia určitých potrieb.

Iba 8% opýtaných nevidí v činnosti dobrovoľníkov pre svoju osobu pozitívny efekt v zmysle skvalitnenia resp. uľahčenia každodenného života.

Na základe spracovaných odpovedí na otázku č.11, sme zistili, že spolu 86% respondentov uviedlo niektorú z možností: dobrovoľníci by mohli sprostredkovať stretnutie s priateľmi, sprevádzať seniora na kultúrne podujatie, sprostredkovať stretnutie s rodinou. Akúkoľvek z týchto možností odmietlo 11% respondentov, neprejavili záujem o činnosť dobrovoľníkov v tomto smere. 3% opýtaných prejavilo záujem o viac možností pôsobenia dobrovoľníkov ako o jednu. Z toho vyplýva, že spolu 89% respondentov má záujem, aby sa prostredníctvom dobrovoľníkov zapojili do spoločenského života, boli spoločensky aktívni, súhlasia s tým, že dobrovoľníci majú potenciál skvalitniť ich sociálne kontakty a uspokojiť tak ich sociálne potreby.

Hypotézu H3 na základe uvedených zistení považujeme za potvrdenú.

Pretože sme sa rozhodli na základe zistených skutočností vytvoriť návrh projektu práce dobrovoľníkov s osamelými seniormi rekonvalescentmi, zhrnieme prehľadne naše zistenia. Zistili sme, že:

1. 75% respondentov vie o existencii a činnosti dobrovoľníkov.
2. 72% opýtaných má informácie o dobrovoľníkoch, a to: z médií, televízie, tlače. Podľa našich zistení sú to v tejto oblasti najväčšie a najefektívnejšie zdroje informovanosti.
3. Iba 20% respondentov má konkrétne informácie o pôsobení dobrovoľníkov priamo vo svojom okolí.
4. 72% zo všetkých opýtaných je schopných akceptovať dobrovoľníka vo svojej domácnosti a tým využiť jeho pomoc pri uspokojovaní svojich potrieb. Pritom ak respondentov rozdelíme na mužov a ženy, dobrovoľníka akceptuje 72% žien a 87% mužov.
5. Spolu 92% respondentov má záujem o pomoc dobrovoľníka pri domácich prácach, resp. o činnosti, ktoré im umožnia preklenúť samotu a vyplniť voľný čas.
6. Spolu 89% respondentov prejavilo záujem o uspokojenie svojich sociálnych potrieb prostredníctvom činnosti dobrovoľníkov, a zapojiť sa do okolitého spoločenského diania.

4.9 Návrh projektu činnosti dobrovoľníkov s osamelými seniormi-rekonvalescentmi

Ideálnou skutočnosťou by bolo, ak by sa osamelý senior stretol a oboznámil s dobrovoľníkom a jeho činnosťou už počas hospitalizácie. Urobí si tak predstavu o pôsobení dobrovoľníka a o možnostiach, ktoré dobrovoľníci ponúkajú. V podstate získa prvú skúsenosť a vytvorí si názor na túto aktivitu a predstavu o tom, v čom mu môže byť dobrovoľník užitočný. Zvlášť dôležitý je tento fakt v prípade nedôverčivých, náročných, konfliktných seniorov, alebo seniorov, ktorí majú v tomto smere negatívne skúsenosti. Tiež tento prvý kontakt bude efektívny pre tých, ktorí sa ešte s dobrovoľníkmi nestretli alebo o nich nemajú žiadne informácie. Tým, že je senior počas prvého kontaktu s dobrovoľníkom v nemocničnom prostredí, poskytuje mu táto inštitúcia akýsi pocit bezpečia či ochrany najmä v prípade, ak pociťuje k tomuto neznámemu človeku nedôveru.

Po prepustení z nemocničného zariadenia, by mal mať možnosť skontaktovať sa senior s dobrovoľníkmi v prípade záujmu o ich pomoc prostredníctvom obecného úradu v mieste bydliska, prostredníctvom sociálneho pracovníka, alebo na základe kontaktných informácií, ktoré mu poskytne sociálny pracovník v zdravotníckom zariadení. Ideálne by bolo, keby existoval a bol k dispozícii určitý zoznam

dobrovoľníckych organizácií spolu s kontaktnými údajmi, priamo na oddelení kde je senior hospitalizovaný, alebo by mal takéto informácie sociálny pracovník.

Po skontaktovaní sa seniora s dobrovoľníckou organizáciou alebo priamo s dobrovoľníkom sa dohodnú na aktivitách, ktoré senior od dobrovoľníka očakáva. Prioritné sú činnosti, ktoré vyžaduje samotný senior, dobrovoľník sa však môže zamerať aj na činnosti, ktoré navrhne sám ale po predchádzajúcom súhlase a dohode so seniorom. Predpokladáme, že pôjde o činnosti, ktoré vyplynuli z výsledkov nášho výskumu. Frekvencia návštev bude závislá od požiadaviek seniora a možností dobrovoľníka, t.j. po vzájomnej dohode.

a) Požiadavky na dobrovoľníka, poskytujúceho svoju pomoc osamelým seniorom rekonvalescentom

Každý dobrovoľník musí prejsť školením, ktoré zabezpečí koordinátor dobrovoľníkov. Koordinátor sa zameria na nasledujúce témy:

1. Osobitosti seniorského veku (osobitosti z hľadiska telesných zmien, psychických zmien, potrieb základných- primárnych, sociálnych).
2. Komunikačné zručnosti, prevencia syndrómu vyhorenia, odbúranie stresu.
3. Základy opatrovania chorých.
4. Základy a podstatu dobrovoľníckej činnosti, etický kódex.

Cieľom školenia je pripraviť dobrovoľníkov na prácu so seniormi- rekonvalescentmi s dôrazom na ich potreby a rešpektovanie osobitostí seniorského veku a ochorení.

Po absolvovaní školenia bude mať dobrovoľník základné znalosti o uvedených tematických okruhoch, predstavu o efektívnom využívaní času a svojich schopností prostredníctvom dobrovoľníckej činnosti, s ohľadom na prevenciu zvládania stresu a zvýšenej psychickej záťaže.

b) Cieľové skupiny- potenciálni dobrovoľníci

- 1) Dobrovoľníci z radov občanov
- 2) Študenti
- 3) Nezamestnaní
- 4) Aktívni dôchodcovia
- 5) Rehoľné sestry

- 6) Členovia občianskych a neziskových združení
- 7) Nezamestnaní, ktorí sa zúčastňujú verejnoprospešných prác organizovaných obecnými úradmi.

Koordinátor pred zaradením uchádzača o dobrovoľnícku činnosť do školenia vykoná:

- a) umožní záujemcovi vyplniť dotazník,
- b) uskutoční osobný pohovor so záujemcom.

Cieľom je získať základné informácie o uchádzačovi, jeho pohnútky a predpoklady k dobrovoľníckej činnosti. Ak sú informácie pre koordinátora uspokojivé prejde uchádzač školením.

c) Profil absolventa školenia

Po absolvovaní školenia si dobrovoľník osvojí základné komunikačné schopnosti vo vzťahu k seniorom, naučí sa ovládať stres a záťažové situácie, získa poznatky o dobrovoľníctve, o podmienkach práce dobrovoľníkov vrátane etického kódexu. Bude ovládať osobitosti seniorského veku, naučí sa rozpoznať potreby seniorov podľa dôležitosti a priorit a bude vedieť pružne na ne reagovať.

d) Metóda výučby

Uplatní sa: prednáška, hranie rolí, diskusia, riešenie prípadových štúdií.

5 Záver

V bakalárskej práci sme sa venovali dobrovoľníctvu ako možnému riešeniu situácií, v ktorých sa ocitáva počas choroby a rekonvalescencie osamelý senior. Túto prácu sme špecifikovali, čo sa týka územia, na Nitru a jej blízke okolie, pričom zdrojom výskumnej vzorky bola Fakultná nemocnica v Nitre.

I keď sme výskum uskutočňovali iba v Nitre, myslíme si, že výsledky by boli podobné aj v iných mestách Slovenska, a to na základe toho, že respondenti síce boli hospitalizovaní v nitrianskej nemocnici, ale miesto ich trvalého pobytu bolo často v inom meste. Výnimku by sme očakávali možno v Bratislave a jej blízkom okolí, a to z toho dôvodu, že koncentrácia dobrovoľníckych organizácií je tu väčšia. Ale je to iba náš hypotetický názor, ktorý je možno námetom na ďalšiu bakalársku prácu z tejto oblasti, t.j. porovnanie niektorých lokalít Slovenska.

Naším cieľom však bolo zistiť záujem osamelých seniorov o pomoc dobrovoľníkov, aké potreby by mohol dobrovoľník v prípade osamelých seniorov-rekonvalescentov pomôcť uspokojiť.

V teoretických východiskách sme sa snažili o všeobecné oboznámenie s problematikou, charakterizovali sme ako mimovládne tak aj dobrovoľnícke organizácie, špecifikovali sme klientov dobrovoľníckych aktivít, zamerali sme sa na problém osamelosti. Každú kapitolu začíname citátom, ktorý má uviesť čitateľa do problematiky, predznamenáva symbolicky podstatu spracovávanej kapitoly.

Praktická časť bola zameraná na získavanie samotných faktov a údajov prostredníctvom dotazníka, potrebných na overenie stanovených hypotéz. Zamerali sme sa na potreby osamelých seniorov, na mieru ich záujmu o dobrovoľnícku pomoc. Dôraz sme kládli aj na samotné pocity dôvery, nedôvery, náročnosť, opatrnosť zo strany seniorov. Sú to kritériá, ktoré môžu do značnej miery ovplyvniť rozhodnutie seniora či o pomoc dobrovoľníka prejaví záujem.

Výsledky presvedčili o tom, že osoby v seniorskom veku majú záujem o pomoc dobrovoľníkov. I keď, aj napriek optimisticky postaveným hypotézam, sme sa obávali prílišnej bojzlivosti, nedôvery seniorov o u nás málo zaužívanej služby, ktorá práve z dôvodu akejsi „neotukanosti“ môže vyvolávať opatrnosť. Môžem konštatovať, že z tohto hľadiska nás výsledky výskumu milo prekvapili.

Počas písania práce sme sa stretli zo strany seniorov s maximálnou dávkou spolupráce a trpezlivosti, žiadny z opýtaných neodmietol odpovedať na otázky, niekedy to bolo pre nich akoby rozptýlením v jednotvárnom nemocničnom režime. Často,

získané údaje doplnili aj vlastnými postrehmi, skúsenosťami, názormi, ktoré by boli tiež využiteľné v prípade ďalšieho spracovávaní tejto témy.

Ako negatívny fakt, by sme spomenuli možno slabý rozsah literatúry publikovanej na túto tému na Slovensku. Väčšina dostupnej literatúry je venovaná dobrovoľníctvu praktizovanému v Čechách. Mohli sme sa však oprieť aspoň o informácie všeobecného charakteru.

Pri spracovávaní tejto témy nám však pomohlo stretnutie s dobrovoľníkmi, ktoré sme v práci opísali. Naša vďaka patrí koordinátorom týchto dobrovoľníkov, ktorí nám o ich aktivitách poskytli informácie.

Prínos bakalárskej práce vidíme v tom, že sme zmapovali názory osamelých seniorov na spracovávanú problematiku. Výsledky výskumu môžu pomôcť v plánovaní starostlivosti o seniora po prepustení zo zdravotníckeho zariadenia, senior nebude ponechaný svojmu osudu. Poukázali sme na možnosť ako sa o seniora postarať, keď ešte nemá dostatok síl aby to urobil sám. Pretože na jednej strane je zlepšený, uspokojivý zdravotný stav, ktorý pobytom v zdravotníckom zariadení dosiahol, na druhej strane sú však jeho primárne a sociálne potreby, na uspokojenie ktorých nie sú potrebné žiadne odborné vedomosti, napriek tomu je ich naplnenie pre každého dôležité. Deficit v uspokojovaní týchto potrieb môže byť príčinou zhoršenia zdravotného stavu, prípadne môže znamenať opätovnú hospitalizáciu.

Ďalším výsledkom práce je vypracovanie návrhu projektu činnosti dobrovoľníkov s osamelými seniormi- rekonvalescentmi. Tento projekt vnímame ako malú pomôcku, ktorá je našou predstavou o tom akú by asi tento systém pomoci mohol mať podobu.

Uvedomujeme si, že rozsah bakalárskej práce presahuje stanovený počet strán, ale považujeme za nevyhnutné všetky uvedené skutočnosti a okruhy uviesť, vzhľadom na súvis so spracovávanou témou.

Zámer bakalárskej práce sme dosiahli. Získali sme prehľad o názoroch osamelých seniorov na spracovávanú tému, o ich želaniach vzťahujúcich sa na pomoc dobrovoľníkov, uspokojenie akých potrieb zo strany dobrovoľníkov je pre nich prvoradé, získali sme predstavu o tom ako si predstavujú ponúkanú dobrovoľnícku pomoc.

Zoznam použitej literatúry

- Bártlová, S.: Sociologie medicíny a zdravotnictví. 6. vyd. Praha: Grada, 2005, ISBN 80-247-1197-4.
- Bednařík, A., Bútorá, M., Hrubala, J., Jalčová, I., Labáth, V., Ondrušek, D., Paulíniová, Z., Pružinská, J., Sinclair, K., Zelenáková, M.: Čítanka pre neziskové organizácie. 1. vyd.: Centrum prevencie a riešenia konfliktov, Partners for Democratic Change – Slovakia, 1998, ISBN 80-967890-5-8.
- Daniel, J. a kol.: Prehľad všeobecnej psychológie. 1. vyd. Nitra: Enigma, 2005, ISBN 80-89132-05-7.
- Hadži – Miceva, K.: Dobrovoľníctvo a právna úprava. 1. vyd. Bratislava: Nadácia otvorenej spoločnosti – Open Society Foundation, 2008, ISBN 978-80-969271-6-6.
- Hegyi, L.: Dlhodobá starostlivosť v praxi. Časopis Geriatria 2008/2,s.51-52, ISSN 1335-1850.
- Hegyi, L.: Zdravotný stav seniorov v Európe a možné trendy jeho vývoja. Časopis Geriatria 2008/3, s. 99-102, ISSN 1335-1850.
- Hrozenková, M. a kol.: Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko – praktické východiská. 1. vyd. Martin: Osveta, 2008, ISBN 978-80-8063-282-3.
- Klevetová, D., Dlabalová, I.: Motivační prvky při práci se seniory. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, ISBN 978-80-247-2169-9.
- Klimeš, L.: Slovník cizích slov. 4. vyd. Praha: SPN, 1987.
- Košč, M.: Základy psychológie. 6. vyd. Bratislava: SPN, 2006, ISBN 80-10-00957-1.
- Matoušek, O., Koláčková, J., Kodymová, P.: Základy sociálnej práce. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7178-473-7.
- Mydlíková, E.: Letom - svetom do práce v treťom sektore. 2.vyd. Bratislava: ASSP, 2006, ISBN
- Mydlíková, E.: Dobrovoľníctvo na Slovensku alebo „ Čo si počítať s dobrovoľníkom.“ 1. vyd. Bratislava: ASSP, 2002, ISBN 80-968713-0-7.
- Novotný, M., Stará, I. a kol.: Dobrovoľníci v nemocnicih – metodický manuál pro zdravotnická a sociální zařízení. 1. vyd. Praha: Hestia, 2002, ISBN 80-238-8697-5.
- Říčan, P.: Cesta životem – vývojová psychologie. 2. vyd. Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-124-7.
- Seková, M.: Ľudské zdroje v neziskových organizáciách. 1. vyd. Univerzita Mateja Bela, Banská Bystrica, 2007, ISBN 978-80-8083-372-5.

- Stuart – Hamilton, I.: Psychologie starnutí. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, ISBN 80-7178-274-2.
- Švestková, R.: Minulost a současnost dobrovolnictví. Časopis Kontakt 2005/3 - 4, ISSN 1212-4117.
- Tokárová, A. a kol.: Sociální práce - Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce. 3. vyd. Prešov: Akcent, 2007, ISBN 978-80-969419-8-8.
- Tošner, J. Sozanská, O.: Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích. 2. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7367-178-6.
- Tournier, P.: Osamělost mezi lidmi. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 1998, ISBN 80-85495-15-5.
- Vágnerová, M.: Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky. 3. vyd. Praha: Portál, 2002, ISBN 80-7178-678-0.
- Zaremba, V., Zavázalová, H., Kotrba, J., Lavička, F., Zikmundová, K.: Věkové rozdíly u vybraných sociálních charakteristik pacientů – seniorů. Časopis Geriatria 2006/4, s. 156 – 161, ISSN 1335-1850.

Internetové odkazy:

- www.dobrovolnictvo.sk
- <http://www.employment.gov.sk>
- <http://www.mvro.sk>

Prílohy

Príloha č. 1

Zoznam dobrovoľníckych organizácií zameriavajúcich sa na pomoc seniorom

Centrum samostatného života, n.o.

Adresa : Tehelná 26, Bratislava 831 03

Telefónne číslo : 02 44451923

E-mail : csz@thalia.sk

Zameranie : domáca starostlivosť, poradenstvo, psychoterapia, opatera.

C.A.R.D.O.

Adresa : Uršulínska 3, P.O.BOX. 300, Bratislava 814 99

Telefónne číslo : +421 254 430 427

E-mail : bratislava@cardo-eu.net

Zameranie : starostlivosť o seniorov, propagácia a šírenie dobrovoľníctva, poskytovanie informácií

Diecézna charita Nitra

Adresa : Samova 4, Nitra

Telefónne číslo : 037 772 1738

E-mail : charita.nr@ba.telecom.sk

Zameranie : starostlivosť o chorých a osamelých ľudí v domácom prostredí, poskytovanie zdravotníckych pomôcok, sociálne poradenstvo, starostlivosť o seniorov, handicapovaných klientov, bezdomovcov, vypíňanie voľného času.

Dobrovoľnícka skupina Vŕba

Adresa : Hviezdoslavova 119, Stupava 900 31

Telefónne číslo : 0904 368 693

E-mail : dsvrba@dsvrba.sk

Zameranie : zmiernenie utrpenia, zlepšenie psychosociálnych podmienok chorých a umierajúcich ľudí.

Empatia, n.o.

Adresa : Haanova 26, Bratislava 851 04

Telefónne číslo : 02 622 45 607

E-mail : empatia@haris.sk

Zameranie : domáca starostlivosť o seniorov.

Hospic Dom pokoja a zmieru u Bernadety

Adresa : Brezový háj, Chrenovská 223, Nitra 949 01

Telefónne číslo : 0918 430 807

E-mail : katulienka4@post.sk

Zameranie : starostlivosť o ľudí v terminálnej fáze života.

Kardioklub Sk

Adresa : Zemplínska 8, Nitra

Telefónne číslo : 0903 019 654

E-mail : kontakt@kardioklub.sk

Zameranie : starostlivosť o starých, chorých, umierajúcich. Starostlivosť o seniorov,
Poradenstvo, informačná činnosť.

Národná rada občanov so zdravotným postihnutím

Adresa : Vajnorská 37, Bratislava 831 04

Telefónne číslo : 02 502 403 03

E-mail : hirckova@nrozp.sk

Zameranie : akákoľvek pomoc.

Nový Domov, n.o.

Adresa : Valkovňa 37, Pohorelá 976 69

Telefónne číslo: 048 618 6049

E-mail : novydomov@gmail.com

Zameranie : domáca opatera, starostlivosť o seniorov.

Občianske združenie FAROS

Adresa : Baničova 12, Nitra 949 11

Telefónne číslo : 037 692 5514

E-mail : mravikova@szss.sk

Zameranie : sociálna pomoc, poradenská, materiálna, starostlivosť o bezdomovcov.

Občianske združenie Pohodka

Adresa : Hlavná 58, Stupava

Telefónne číslo : 0903 956 627

Zameranie: voľnočasové aktivity pre všetky vekové kategórie.

Občianske združenie Vrakunská beseda

Adresa : Hradská 78, Bratislava

Telefónne číslo : 02 452 498 85, 0910 330 428

E-mail : vrakunskabeseda@zoznam.sk

Zameranie : akákoľvek pomoc.

Slovenský červený kríž

Adresa : Groslingová 24, Bratislava 814 46

Telefónne číslo : 0902 934 002

E-mail : mladezsck@redcross.sk

Zameranie : deti, mládež, starostlivosť o seniorov.

Stredisko ECAV DSS – Bet Šalom

Adresa : Horná Mičiná, Banská Bystrica

Telefónne číslo: 0905 313 717

E-mail: kethy@centrum.sk

Zameranie : denná starostlivosť o občanov, ktorí sú na starostlivosť odkázaní z dôvodu choroby a vysokého veku.

Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska

Adresa : Sekulská 1, Bratislava 842 50

Telefónne číslo : 0905 477 973

E-mail : dobrovolnictvo@unss.sk

Zameranie : handicapovaní klienti, starostlivosť o seniorov.

YMCA MZ Nitra

Adresa : Na Hôrke 30, Nitra 949 11

Telefónne číslo : +421 0911 323 579

E-mail : ymcanitra@yahoo.com

Zameranie : deti, mládež, dospelí s cieľom dosiahnuť harmonický rozvoj osobnosti.

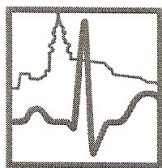
Združenie pacientov Viktória

Adresa : Ševčenkova 21, Bratislava 851 01

Telefónne číslo : 02 6382 9453

E-mail : zpviktoria@atlas.sk

Zameranie : handicapovaní klienti, poradenstvo a psychoterapia, vyplnenie voľného času klientov.



FAKULTNÁ NEMOCNICA NITRA

Riaditeľstvo
Špitálska 6, 950 01 Nitra

Príloha č.2

Vážená pani
Jana Kuklová
Chirurgická klinika FN
Špitálska 6
950 01 N i t r a

Nitra, 28.5.2009

Vec: Uskutočnenie výskumu – súhlas

Na Vašu žiadosť zo dňa 23.5.2009 o povolenie na realizáciu výskumnej časti bakalárskej práce na tému „Dobrovoľníctvo ako spôsob riešenia situácie osamelo žijúcich seniorov po prepustení zo zdravotníckeho zariadenia“ formou dotazníka Vám oznamujeme, že **súhlasíme** s realizáciou výskumu vo FN Nitra.

S pozdravom.


Mgr. Angelika Bahíková
námetníčka pre OŠS

FAKULTNÁ NEMOCNICA
NITRA
-67-

Príloha č.3

Dotazník

Vážený (á) pán, pani !

Obraciam sa na Vás s prosbou o spoluprácu pri uskutočnení môjho výskumu, ktorý je zameraný na zistenie miery Vášho záujmu o pomoc dobrovoľníkov po prepustení z nemocničného zariadenia.

Som študentom Univerzity Palackého v Olomouci, odbor sociálna práca. Tento dotazník je súčasťou mojej záverečnej bakalárskej práce. Výsledky výskumu budú použité iba pre účely praktickej časti bakalárskej práce.

Pokyny na vyplnenie dotazníka .

Dotazník je anonymný, slúži ako podklad pre bakalársku prácu. Obsahuje 18 otázok so zatvorenými a otvorenými typmi odpovedí. Dotazník vyplníte v spolupráci so zdravotnou sestrou alebo Vám pri zodpovedaní otázok pomôžem ja.

Ďakujem Vám vopred za pomoc a spoluprácu,

Jana Kuklová

Dotazník

1. Vek:

- a) 60 – 74
- b) 75 – 89
- c) 90- viac

Pohlavie:

- a) muž
- b) žena

Stav :

- a) slobodný /-á
- b) ženatý / vydatá
- c) rozvedený /-á
- d) vdova / vdovec

Bydlisko :

- a) mesto
- b) dedina

2. Ste veriaci (a) ?

- a) áno
- b) nie

3. Aké hodnoty uznávate ?

- a) materiálne
- b) duchovné
- c) medziľudské vzťahy (priateľstvo, otvorenosť, dôverčivosť)

4. Ste podľa Vášho názoru typ:

- a) dôverčivý
- b) nedôverčivý
- c) náročný
- d) nenáročný
- e) konfliktný

5. Myslíte si, že Váš zdravotný stav po ukončení hospitalizácie bude vyžadovať pomoc od :

- a) zdravotníka
- b) dobrovoľníka
- c) ADOS
- d) sociálneho zariadenia
- e) charity
- f) budete využívať sociálne služby
- g) budete sebestačný

6. Počuli ste už o dobrovoľníctve ?

- a) áno
- b) nie
- c) neviem

7. Odkiaľ máte informácie?

- a) televízie
- b) tlače
- c) známych

d) nemocnice

8. Pri akých činnostiach by ste si vedeli činnosť dobrovoľníka predstaviť ?

- a) drobná pomoc v domácnosti
- b) vyplnenie voľného času, kontakt s okolitým svetom, preklopenie samoty
- c) iné : napr. sprevádzanie k lekárskeму vyšetreniu, ...
- d) pri žiadnych

9. Ste ochotní akceptovať prítomnosť dobrovoľníka ?

- a) áno
- b) nie
- c) neviem

10. Ako často by ste chceli využívať pomoc dobrovoľníka ?

- a) denne
- b) 1x týždenne
- c) podľa potreby, v nepravidelných intervaloch
- d) nechcem využiť pomoc dobrovoľníka

11. Akým spôsobom by mohli dobrovoľníci rozšíriť Vaše sociálne kontakty ?

- a) sprostredkovať stretnutie s priateľmi
- b) sprevádzať na kultúrne podujatie
- c) sprostredkovať stretnutie s rodinou

12. Pôsobia dobrovoľníci vo Vašom okolí?

- a) áno
- b) nie
- c) neviem

13. Využili ste už v minulosti služby dobrovoľníkov ?

- a) áno
- b) nie
- c) viackrát

14. Boli ste s ich činnosťou spokojný ?

- a) áno
- b) nie
- c) čiastočne

d) nemám skúsenosti so službami dobrovoľníkov

15. Využil služby dobrovoľníkov niekto z Vášho okolia ?

- a) áno
- b) nie
- c) neviem

16. Máte informácie kde o služby dobrovoľníkov požiadať ?

- a) áno
- b) nie

17. Aký typ cudzej osoby by ste akceptovali vo Vašej domácnosti ?

- a) niekto z okruhu známych
- b) neznámy človek
- c) rehoľné sestry
- d) je mi to jedno
- e) žiadnu osobu

18. Z hľadiska veku akceptujete skôr osobu :

- a) mladšiu (18 – 40 rokov)
- b) staršiu (40 rokov a viac)
- c) je mi to jedno
- d) žiadnu osobu