



# Materiál ke školení dobrovolníků







**1** Základní pojmy — str. 3



**2** Zásady pro chování dobrovolníka v organizaci — str. 6



**3** Práva a povinnosti dobrovolníků — str. 9



**4** Pravidla dobrovolnického programu — str. 12



**5** Přijímající organizace — str. 16



**6** Komu pomáhají dobrovolníci — str. 20



**7** Zásady přístupu ke klientům — str. 27

## Milí dobrovolníci,

připravili jsme pro Vás materiál, který Vám nabízí pomoc ve Vaší přípravě na činnost dobrovolníka. Jedná se o revidované druhé vydání materiálu ke školení dobrovolníků z roku 2007. Doplnili jsme původní text o nové poznatky, zpřesnili ho a některé věci zestručnili. Naopak tam, kde jsme to považovali za vhodné, jsme materiál doplnili.

I když je dobrovolnictví především záležitostí srdce, je potřeba mít i určité teoretické informace. Tento materiál má za cíl pomoci dobrovolníkům zorientovat se v jejich právech a povinnostech a ukázat na některá úskalí, která organizované dobrovolnictví může přinášet.

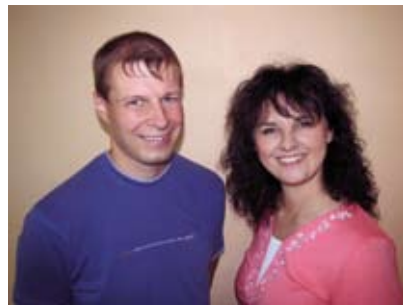
Dobrovolnictví může mít různou formu a podobu. Příležitostí, jak se můžete jako dobrovolníci zapojit, je celá řada a zdaleka ne všechny jsou popisovány v této brožuře. Zaměřili jsme se pouze na dobrovolnické činnosti, do kterých se zapojují dobrovolníci vysílání z dobrovolnických

center ADRA v Ostravě a ve Frýdku-Místku. Jedná se o dobrovolnické programy v domovech pro seniory, v dětských domovech, v nemocnicích, v zařízeních pro zdravotně a mentálně postižené a podobně.

Vzdělávání dobrovolníků a organizování dobrovolnictví je příležitost setkávat se se zajímavými lidmi, kteří jsou připraveni něco ze své vnitřní krásy předat těm, kdo jejich pomoc potřebují. Vážíme si Vašeho zájmu o dobrovolnictví a těšíme se na setkání s Vámi.

Přejeme Vám, aby tento materiál přispěl k Vaší pohodě a radosti z dobrovolnické činnosti.

***Za kolektiv dobrovolnických center ADRA  
Dagmar Hoferková a Michal Čančík***



# Základní pojmy



## 1.1 Humanitární organizace ADRA

Humanitární organizace ADRA je nevládní neziskovou organizací, zaměřenou na poskytování humanitární a sociální pomoci v zahraničí a v České republice. Sídlo se nachází v Praze, pobočky organizace ADRA jsou ve Frýdku-Místku, Ostravě, Zlíně, Novém Jičíně, Hradci Králové, Valašském Meziříčí, Praze, Prostějově, Českých Budějovicích, České Lípě a stále přibývají další. Aktuální informace o činnosti humanitární organizace ADRA naleznete na [www.adra.cz](http://www.adra.cz)

## 1.2 Dobrovolnické centrum ADRA (DC ADRA)

První dobrovolnické centrum ADRA bylo založeno ve Frýdku Místku v roce 2004, DC ADRA v Ostravě vzniklo v roce 2009.

Úkolem dobrovolnického centra je organizování a řízení dobrovolnické služby. To v praxi znamená, že dobrovolnické centrum navazuje spolupráci s organizacemi, které potřebují dobrovolníky, a pak jim je pomáhá nalézt, vyškolit a koordinuje jejich službu. Stará se o všechny potřeby dobrovolníků a vytváří podmínky pro to, aby mohli být dobrovolníci v organizaci, která je přijala, co nejužitečnější a sami měli z práce radost.

Mimo tento běžný provoz se DC ADRA věnuje propagaci dobrovolnictví na veřejnosti.

Aktuální informace o činnosti Dobrovolnického centra ADRA naleznete na [www.dcfm.cz](http://www.dcfm.cz) a [www.adraostrava.cz](http://www.adraostrava.cz)

## 1.3 Dobrovolník

Dobrovolník je člověk, který bez nároku na finanční odměnu poskytuje svůj čas, energii, vědomosti a dovednosti ve prospěch ostatních lidí. Dobrovolníky mohou být lidé starší 15 let, u některých dobrovolnických programů je však stanovena vyšší věková hranice. Předpokladem pro přijetí do dobrovolnického programu není odborná zdatnost v daném oboru, ale zájem pomáhat druhým, empatie, ochota věnovat část volného času tomu, aby byli užiteční lidem, kteří to potřebují. Smyslem činnosti dobrovolníků není nahradit personál zařízení, do kterého dobrovolník dochází, ale přinést jeho klientům něco navíc, pomoci jim radovat se ze života, vyplnit jejich volný čas.

Dobrovolníci pomáhají dětem, seniorům a zdravotně postiženým.

## 1.4 Přijímající organizace

Dobrovolnické centrum ADRA spolupracuje s přijímajícími organizacemi jako např. dětské domovy, domovy pro seniory, nemocnice, ústavy sociální péče, léčebny dlouhodobě nemocných. Přijímající organizace uzavírá smlouvu s dobrovolnickým centrem (vysílající organizací) a zavazuje se poskytovat dohodnuté podmínky pro dobrovolnickou činnost. Dobrá informovanost a pozitivní přístup zaměstnanců k dobrovolníkům je vždy jednou ze základních podmínek úspěchu dobrovolnického programu v organizaci.

## 1.5 Koordinátor Dobrovolnického centra

Koordinátor je zaměstnancem nebo dobrovolným spolupracovníkem dobrovolnického centra a má na starosti i několik dobrovolnických programů v různých zařízeních.

Jeho úkolem je:

- působit jako prostředník mezi dobrovolníkem a přijímající organizací,
- informovat je o změnách v rámci programu,
- organizovat pro dobrovolníky supervize,
- setkávat se s nimi v rámci supervize,
- zprostředkovávat pojištění a smluvní ošetření,
- vydávat potvrzení o dobrovolnické činnosti,
- vyplácet domluvené náklady.

## 1.6 Kontaktní osoba

Kontaktní osoba je zaměstnancem přijímající organizace. Obvykle to bývají sociální pracovníce, vrchní sestry, vedoucí úseků sociální péče a podobně. Dobrovolníci by se měli na ni obracet v situacích, které jim v rámci činnosti v zařízení připadají těžké nebo nezvyklé nebo pokud mají nějaký problém.

Její úkoly jsou:

- vytvářet dvojici - klient a dobrovolník,
- seznamovat dobrovolníky s areálem zařízení, kde vykonávají svoji činnost,
- představit dobrovolníka ostatnímu personálu,
- řešit problémy s klienty či personálem,
- odpovídat dobrovolníkům na otázky,
- přijímat omluvy dobrovolníků v případě jejich krátkodobé nepřítomnosti,
- změnit činnost dobrovolníka, pokud o to požádá,
- seznámit dobrovolníka s bezpečnostními předpisy organizace.

Další zdroje informací:

TOŠNER, J., SOZANSKÁ, O. Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích. Praha: Portál, 2002. 152s. ISBN 80-7178-514-8.

[www.adra.cz](http://www.adra.cz)

[www.adraostrava.cz](http://www.adraostrava.cz)

[www.dcfm.cz](http://www.dcfm.cz)

[www.iave.org](http://www.iave.org)

[www.worldvolunteerweb.org](http://www.worldvolunteerweb.org)



# 2

## Zásady pro chování dobrovolníka v organizaci





## 2.1 První návštěva



Při první návštěvě seznámí kontaktní osoba v zařízení dobrovolníka s člověkem, kterému se bude věnovat. Sdělí mu, jaké má ten člověk omezení díky svému zdravotnímu stavu, jaké má zájmy a přání.

Je dobré, pokud je o první návštěvě dobrovolníka předem informován jak klient, tak zaměstnanci zařízení.

Pro mnohé nové dobrovolníky bude první krok k seznámení těžký. Nedá se nastudovat, předem vyzkoušet. Proto radíme, aby se dobrovolníci chovali tak, jak to přirozeně cítí. Bariéra se velmi brzy překoná, když se dobrovolník s klientem dá do řeči. Klient pozná, že dobrovolník je ten, kdo si s ním ze své dobré vůle přišel popovídat. Čím více se dobrovolník s klientem znají, tím lépe se nabízejí další témata k hovoru, možnosti dalších činností.

## 2.2 Komunikace s klientem

Dobrovolník by si měl se svým klientem také domluvit, jak se budou vzájemně oslovovat. Začínáme vždy slovem pane, paní a příjmením. Nikdy bez domluvy nepoužíváme oslovení babi, dědo.

Osobnost klienta může být různá. Někteří jsou velmi aktivní, soběstační a veselí. Jiní jsou však již spíše pasivní a veškerou aktivitu nechávají na dobrovolníkovi samotném. Dokonce se může stát, že klient na dobrovolníka nereaguje vůbec. To však ještě zdaleka nemusí znamenat, že by nebyl za dobrovolníka vděčný. Možná jde jen o to, že klientovi dělá problém komunikovat.

## 2.3 Dotýkání a objímání

Při navázání vztahu dvou lidí dochází i k bližším kontaktům mezi nimi. K těm prvním určitě patří podání ruky. Někteří klienti jsou šťastni, když je dobrovolník drží za ruku, protože jim dělá dobře, že mají někoho hodně blízko. My, kteří žijeme v rodině, si ani neuvědomujeme, kolikrát za den se nás někdo dotkne, pohladí nás, políbí. A tohle může klientům velmi chybět, zvláště pokud na to byli celý život zvyklí. Dobrovolník musí zjistit, nakolik je dotek příjemný tomu člověku a nakolik je příjemný jemu samotnému. Pokud on sám zjistí, že mu fyzický kontakt není příjemný, neměl by se k tomu nutit. V nemocnicích či léčebnách riziko nátlaku na dotýkání není tak velké, více se to stává v zařízeních pro mentálně postižené lidi, kteří nemají zábrany v oblasti dotýkání. Dostane-li se dobrovolník k člověku, který je více kontaktní než on sám, měl by doteky citlivě uvést do té míry, aby to bylo příjemné oběma stranám.

## 2.4 Vztah personálu k dobrovolníkům

Pro úspěch dobrovolnického programu v zařízení je nezbytné, aby o dobrovolnictví byli informováni zaměstnanci zařízení. Vysvětlením zásad dobrovolnického programu se může předejít nedorozuměním, týkajícím se funkce dobrovolníka v zařízení. Zvláště na začátku programu může dojít k takovýmto situacím. I dobrovolníci by měli vědět, že nemohou překročit své kompetence a nezasahovat do záležitostí organizace (péče o klienty ze strany personálu, podávání léků...). Pokud má dobrovolník pocit, že mezi ním a personálem nastal nějaký komunikační problém nebo z jeho pohledu není něco v pořádku, měl by se obrátit na kontaktní osobu nebo koordinátora.

## 2.5 Finance

Rozhodně od klientů nepřebírejte žádnou finanční částku, klíče od bytu ani jakékoli cennosti. Tomu se určitě vyhněte. V každé přijímající organizaci fungují sociální pracovníci, které klientům vyřídí všechny věci, které potřebují. Klienti jsou mnohdy zmatení, nepamatují si, co kdy kde komu dali, a může se stát, že vás později obviní z krádeže. Pak půjde jen velmi těžko dokazovat, že ke krádeži nedošlo. Takovýto problém by mohl ovlivnit budoucnost celého dobrovolnického programu.

Budete-li se chtít domluvit například na pravidelné donášce časopisu, raději přebírejte peníze před někým z personálu, který vám případně může dosvědčit, že jste je skutečně převzali. Z dobré vůle by mohl vzejít velký problém. S dobrovolnictvím je neslučitelné to, aby si dobrovolník od klientů bral za svou činnost peníze. Dávejte to jasně najevo také klientům.

## 2.6 Změna klienta a zařízení

Dobrovolník může v průběhu své činnosti požádat o změnu klienta nebo i zařízení, ve kterém působí. O změnu klienta může požádat kontaktní osobu, o změnu zařízení je třeba požádat koordinátora. Ten zajistí také případné další proškolení dobrovolníka do nového zařízení. Dobrovolníci nemusí mít obavu požádat o změnu. Důležité je, aby činnost, které věnují svůj volný čas, vykonávali s chutí a cítili se v ní dobře.

## 2.7 Přerušení či ukončení dobrovolné činnosti

Dobrovolník má právo přerušit nebo ukončit svou činnost. V takovémto případě je třeba tuto skutečnost oznámit koordinátorovi. Ten dočasně nebo úplně zruší pojištění dobrovolníka. Důvodem přerušení nebo ukončení činnosti mohou být osobní důvody dobrovolníka (časové zaneprázdnění, zdravotní stav, studijní povinnosti...), ale také zjištění, že dobrovolnická činnost může pro někoho znamenat velkou emoční zátěž, se kterou se nedokáže vypořádat. Mohou to být i podmínky v organizaci.

Dobrovolník má právo říci ne, odmítnout, pokud mu činnost nevyhovuje. Není třeba mít pocit viny, obavy, že zklamal toho druhého.

Další zdroje informací:  
[www.dobrovolnik.cz](http://www.dobrovolnik.cz)



# Práva a povinnosti dobrovolníků

3



### 3.1 Právo na rozhovor, právo požádat o pomoc

Jestliže dobrovolník není spokojen s přístupem personálu k němu samotnému či ke klientům nebo se stalo cokoliv o čem by si chtěl promluvit s někým kompetentním, měl by navštívit kontaktní osobu nebo koordinátora.



### 3.2 Právo dobrovolníka vykonávat tu činnost, pro kterou do zařízení přišel

Úkolem dobrovolníků je dělat klientům společnost, vyplnit jejich volný čas. Pokud by se stalo, že by někdo z personálu po dobrovolnících chtěl činnost, které neodpovídají tomu, proč tam jsou, měli by tuto činnost odmítnout.

Dobrovolník v organizaci nenahrazuje péči personálu.

### 3.3 Právo určit si rozsah činnosti

Dobrovolník má právo si stanovit časový rozsah činnosti a termín návštěv, který si dohodne s kontaktní osobou s ohledem na režim dne klienta i zařízení.

### 3.4 Zachovávat mlčenlivost o osobních údajích

Zachovávat mlčenlivost o osobních údajích je základní povinností dobrovolníků. Přestože nemá dobrovolník právo nahlížet do dokumentace klientů, často se při své činnosti setká s důvěrnými informacemi od klientů o jejich soukromí, zdravotním stavu apod. Mlčenlivost se týká nejen údajů o klientech, ale také zařízení, do kterého dobrovolník dochází. Interní jsou také informace, které dobrovolník získá na supervizi. Pokud se na dobrovolníka obrátí média ohledně dobrovolnictví, je třeba je odkázat na Dobrovolnické centrum ADRA.

Za přijímající organizaci je oprávněn hovořit její ředitel, za DC ADRA je to vedoucí dobrovolnického centra. Nechceme, aby to vyznívalo negativně, ale porušování mlčenlivosti je jedním z důvodů k okamžitému ukončení dobrovolnické činnosti.



### 3.5 Dodržování termínů návštěv

Dobrovolník je mnohdy jediným člověkem, který za klientem pravidelně dochází. Den návštěvy dobrovolníka pro takového klienta bývá světlem na celý týden. Proto se, když nebudete moci přijít, vždy telefonicky omluvte a poproste personál, aby to vzkázal vašemu klientovi.

Na druhou stranu se dobrovolník sám rozhoduje, jak často bude do zařízení chodit. Na četnosti návštěv se domlouvá s kontaktní osobou při výběrovém pohovoru (či později na základě získaných zkušeností). Každá návštěva dobrovolníka je cenná. Je správné, že dobrovolník věnuje tolik času, kolik může a chce věnovat.

### 3.6 Dbát na bezpečnost svou i ostatních

Dobrovolník je povinen dodržovat bezpečnostní předpisy přijímající organizace, musí dbát na bezpečnost klienta i svou.

### 3.7 Další pravidla

Při dobrovolnictví jde o setkání člověka s člověkem a vše, co bude dobrovolník dělat, záleží především na přání toho, komu dělá společnost. Dobrovolník nemá přicházet s úmyslem obracet lidi na víru. Nesmí také nových kontaktů využívat pro svoje marketingové (obchodní) účely. Dobrovolník se nesmí věnovat dobrovolné činnosti pod vlivem alkoholu a drog. Dobrovolník by neměl chodit do zařízení nemocný.

Dále je dobrovolník povinen:

- dodržovat zákaz kouření,
- nenosit klientům léky,
- jídlo přinášet pouze po dohodě s personálem,
- respektovat soukromí klienta.

Dobrovolník by se měl chovat na návštěvě u klienta slušně a zdvořile. Neměl by se pohybovat v jeho prostředí bez klientova vědomí a neměl by bez svolení klienta vstupovat do jiných místností, než je klient.

Nesmí si brát věci bez klientova vědomí a dovolení. Pro dobrý vztah klienta s dobrovolníkem je nejdůležitější vzájemná důvěra.

Další zdroje informací:

[www.dobrovolnik](http://www.dobrovolnik)



# 4

## Pravidla dobrovolnického programu



Dobrovolnické centrum, které získalo akreditaci Ministerstva vnitra, se musí řídit Zákonem o dobrovolnické službě č. 198/2002 Sb. Z tohoto zákona vyplývají některá z těchto pravidel.

#### 4.1 Pojištění dobrovolníka

Nejde o zdravotní či sociální pojištění, jde o odpovědnostní pojištění. Toto pojištění je sjednáno na rodné číslo dobrovolníka pro případ úrazu dobrovolníka, který by se stal při výkonu dobrovolnictví, pro případ úrazu, který se stane klientovi při výkonu dobrovolné činnosti, pro případ zničení věci, která patří třetí osobě (přijímající organizaci).

Pojistka neplatí tehdy, jestliže se poškodí či ztratí věci dobrovolníka.

Pro zdárné vyřízení pojistky je potřeba, aby dobrovolníci vždy nechali personálem zařízení zapsat do knihy úrazů, jestliže se jim něco mimořádného stane, aby to bylo možné poté prokázat!

Pojištění dobrovolníků není levnou záležitostí. Proto prosíme, aby dobrovolníci DC ADRA informovali, pokud se rozhodnou s dobrovolnictvím skončit, nebo svou činnost na delší čas přerušit. Jejich pojištění odhlásíme, abychom ho neplatili zbytečně.

#### 4.2 Zapisování odpracovaných hodin

Dobrovolníci jsou povinni každou návštěvu zapsat do sešitu prezence dobrovolníků. Je nutné uvést datum, jméno dobrovolníka, čas příchodu a odchodu a součet hodin. Návštěvy se zapisují chronologicky po sobě, aby se v případě uplatňování pojistky dalo prokázat, že dobrovolník v zařízení skutečně byl.

Zapisovat odpracované hodiny je nutné kvůli pojištění a také pro vystavování potvrzení pro dobrovolníky o tom, jak dlouho fungovali jako dobrovolníci a kolik hodin odpracovali. Dalším důvodem je to, že dobrovolnické centrum používá součty odpracovaných hodin při vyhodnocování programu.



#### 4.3 Viditelné označení dobrovolníka vizitkou

Vizitka obsahuje logo ADRA, jméno dobrovolníka a nápis „dobrovolník“. Chceme, aby dobrovolníci vypadali civilně, ne jako personál, aby nebyli anonymní a byla zřejmá jejich role v zařízení.

#### 4.4 Supervize

Samotné slovo supervize znamená „nadhled“. V podstatě jde o laskavý nadhled nezávislé osoby. Ta je vyškolená k povzbuzování těch, kdo pomáhají jiným lidem, aby uměli zvládat složité situace, které je během jejich služby potkají.



Supervizi v dobrovolnictví chápeme jako prostor pro vzájemné setkání a sdílení dobrovolníků, zástupců přijímající organizace a dobrovolnického centra, a to pod nezaujatým dohledem supervizora. Takto pojaté supervize výrazně zkvalitňují vzájemnou komunikaci všech tří stran. Dobrovolníci jsou nenásilným způsobem vedeni k sebereflexi a ke kvalitnějšímu vztahu k uživatelům jejich služby. Přijímající organizaci umožňují budovat stále lepší podmínky pro realizaci dobrovolnického programu ve svém zařízení. Také dobrovolnickému centru dává supervize, realizovaná touto formou, užitečnou zpětnou vazbu.

Supervize se konají jednou za 3 až 4 měsíce v odpoledních hodinách a trvají jednu hodinu. Supervize jsou povinné. Prosíme, aby je dobrovolníci brali vážně a počítali s nimi.

#### **4.5 Proplácení cestovních nákladů dobrovolníkům**

V některých programech má dobrovolnické centrum možnost proplatit dobrovolníkům cestu do a ze zařízení hromadnými dopravními prostředky (nikoliv osobním autem). Jak na to? Na čistý arch papíru velikosti A4 se pod sebe, aby se nepřekrývaly, lepí jízdenky. Musí být čitelné, protože arch pak bude účetní DC kopírovat. K jízdenkám napíše dobrovolník své jméno a celkovou částku jízdného. Na vyplácení se dobrovolník domluví s koordinátorem daného programu.

#### **4.6 Smlouva dobrovolníka s DC**

Dobrovolník vstupuje do programu sepsáním smlouvy s dobrovolnickým centrem. Od smlouvy může dobrovolník kdykoliv odstoupit - stačí kontaktovat koordinátora DC ADRA.

Ve smlouvě je nutné věnovat zvýšenou pozornost ustanovení o mlčenlivosti.

Nevyplněnou smlouvu dostávají dobrovolníci na školení. Pokud projdou výběrovými pohovory, je jejich povinností smlouvu podepsat a v co nejkratším čase odevzdat koordinátorovi. Pokud dobrovolník koordinátorovi neodevzdá podepsanou smlouvu a další potřebné doklady (potvrzení o zdravotní způsobilosti, výpis z rejstříku trestů) do 2 měsíců od začátku své služby, bude z dobrovolnického programu vyřazen. Za dobrovolníky mladší 18 let podepisuje smlouvu jeho zákonný zástupce.

#### **4.7 Potvrzení o zdravotní způsobilosti**

Toto potvrzení vydá praktický lékař, v jehož péči je zájemce o dobrovolnickou službu. Lékař potvrdí celkovou způsobilost (především psychickou odolnost), schopnost pracovat jako dobrovolník s klienty sociálního a zdravotního zařízení. Nejedná se o vstupní prohlídku.

Lékař může toto sdělení dobrovolnickému centru napsat přímo na písemnou žádost o odpuštění poplatku, kterou zájemce o dobrovolnickou činnost získal na školení.

#### **4.8 Výpis z trestního rejstříku nebo potvrzení o morální způsobilosti**

Dobrovolník může nastoupit do dobrovolnického programu pouze v případě doložení čistého trestního rejstříku. O výpis se žádá na příslušném úřadě (obecním a městském úřadě, pobočce České pošty...). Padesátikorunový kolek, který musí zájemce za výpis zaplatit,

mu bude dobrovolnickým centrem proplacen ve chvíli, kdy originál výpisu odevzdá koordinátorovi.



Studenti nemusí žádat o výpis z trestního rejstříku. Postačí, aby dobrovolnickému centru odevzdali písemné dobrozdání školy. V něm se škola k ničemu nezavazuje, pouze informuje DC o svých zkušenostech s tímto studentem a vyjadřuje svůj názor na to, jestli je člověkem morálně zdatným, bezúhonným apod.

## 4.9 Výběrové pohovory

Předpokladem vstupu do dobrovolnického programu je zdárné absolvování výběrového pohovoru, na kterém je přítomen koordinátor za DC ADRA a kontaktní osoba přijímající organizace. Během rozhovoru, který trvá zhruba 10 až 20 minut, se obě strany potkají tváří v tvář a krátce si ujasní svoje očekávání od účasti na programu. Teprve v případě vzájemného sladění požadavků a možností dochází k dohodě, že se zájemce stane dobrovolníkem.

U pohovorů s těmi zájemci, kterým ještě nebylo osmnáct, musí být přítomni rodiče.

Další zdroje informací:

Zákon č.198/2002 O dobrovolnické službě

[www.adraostrava.cz](http://www.adraostrava.cz)

[www.dcfm.cz](http://www.dcfm.cz)

# 5

## Přijímající organizace



## 5.1 Dětský domov

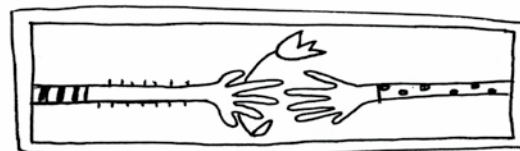
Dětský domov je školské zařízení pro děti od 3 do 18 let s nařízenou ústavní výchovou. Dítě je na základě rozhodnutí soudu umístěno do dětského domova v případě, že je jeho výchova vážně ohrožena nebo vážně narušena nebo se rodiče nemohou z vážných důvodů o dítě starat. Dětský domov plní funkci výchovnou, vzdělávací a sociální. Děti zde žijí v rodinných skupinách po 6-8 dětech. Starají se o ně vychovatelé. Děti docházejí do spádových škol dle svých individuálních možností.

## 5.2 Kojenecký ústav (dětské centrum)

Je zdravotnické zařízení pro děti od 0 do 3, případně do 5 let s nařízenou ústavní výchovou. Poskytuje dětem komplexní zdravotní, výchovnou a sociální péči. O děti se starají zdravotní sestry. Toto zařízení zajišťuje dětem klidné sociální prostředí, sledování dětí po zdravotní, neurologické a psychické stránce, připravuje pro ně výchovný program, vede děti k osvojování si běžných návyků, dovedností.

### Úloha dobrovolníka

Dobrovolníci mohou do těchto zařízení docházet za konkrétním dítětem nebo skupinou dětí. Pro děti je důležité, že mají tetu, kamaráda jen pro sebe. Mají někoho, komu se mohou svěřit, s kým si mohou pohrát, podělit se o své radosti i starosti. U starších dětí mohou dobrovolníci organizovat nebo pomáhat organizovat zájmové činnosti sportovní, hudební aj. Děti vítají také pomoc s učením, psaním úkolů.



## 5.3 Domov pro seniory

Je sociální zařízení zajišťující komplexní péči o osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění či zdravotního postižení. Dalšími důvody mohou být i sociální osamělost, závažná sociální situace.

Klientům v domovech pro seniory je poskytována kromě ubytovacích a stravovacích služeb také ošetrovatelská a rehabilitační péče, poradenské služby a nabídka volnočasových aktivit.

### Úloha dobrovolníka

Dobrovolník má většinou úlohu společníka, který klientovi vyplní čas podle jeho přání a potřeb. Takovou náplní může být rozhovor, četba, hra společenských her, vycházka, doprovod na vyšetření, pomoc při začleňování mezi ostatní obyvatele domova formou skupinových činností jako je trénink paměti, rukodělné práce, čtení ve skupině, pohybové aktivity apod. Často se stává, že se vztah dobrovolník - klient mění ve vztah přátelský.

## 5.4 Nemocnice

Nemocnice poskytují pacientům základní a specializovanou léčebnou a ošetrovatelskou péči. Pacienti jsou přijímáni na krátkodobá vyšetření i dlouhodobý léčebný pobyt.

Na průběhu a úspěchu léčby se výrazným způsobem podílí kromě odborné zdravotní péče, přístupu personálu i duševní pohoda, spolupráce a postoj k nemoci samotného pacienta.

### Úloha dobrovolníka

V nemocnicích dobrovolníci působí nejčastěji na dětských odděleních a odděleních následné péče. Dobrovolník v nemocnici může pacientům pomoci vyplnit dlouhý čas jejich léčby na lůžku, může si s nimi povídat, doprovázet je na vyšetření, připravit pro ně řadu aktivit – her, kvízů, cvičení, které pacientům ulehčí a zpříjemní jejich pobyt.

U dětských pacientů je důležité, aby si s nimi někdo hrál, přečetl pohádku, opakoval školní učivo, případně odpoutal od nemoci, nepříjemného vyšetření výtvarnými a hudebními činnostmi.

## 5.5 Léčebna dlouhodobě nemocných

Léčebny dlouhodobě nemocných (též oddělení následné péče) mohou být součástí nemocnic nebo jako samostatné organizace. Jsou zde pa-



cienti, jejichž onemocnění vyžaduje dlouhodobou lékařskou a ošetrovatelskou péči. Kromě zdravotní péče je poskytována i péče rehabilitační - stavy po operačních zákrocích, cévních mozkových příhodách a dalších závažnějších onemocněních. Pobyt klientů je max. 90 dnů. Po ukončení pobytu se vracejí do rodinného prostředí nebo dalších sociálních zařízení (např. domov pro seniory). Cílem takovéto péče je nácvik soběstačnosti, zlepšení motoricko-intelektuálních funkcí a sociálních schopností vedoucích k co největší samostatnosti v osobním, sociálním a pracovním životě.

### Úloha dobrovolníka

V léčebnách dlouhodobě nemocných se dobrovolníci setkávají s klienty v jejich těžkém období života. Klient, donedávna se starající sám o sebe i o svou rodinu, si najednou připadá nadbytečný, pociťuje vlastní neschopnost a nemohoucnost a zdá se mu, že je pro ostatní jen břemenem. Neví, co bude dál. Proto pro klienty někdy bývá těžké dobrovolníka přijmout. I pro dobrovolníka je to náročná situace. Navázat vztah s nemocným člověkem není jednoduché. Dobrovolník si s klientem může povídat, naslouchat mu, přečíst časopis, zpívat nebo dělat s ním ruční práce, případně jít na procházku. Pro osamělé klienty je důležité i to, že je někdo navštíví a chce se jim věnovat.

## 5.6 Ústav sociální péče

ÚSP jsou zařízení sociálních služeb pro osoby se zdravotním a mentálním postižením. Jedná se především o osoby se sníženou soběstačností, u kterých náročnost péče překročí možnosti rodiny.

## Formy sociálních služeb:

### Denní stacionář

Zajišťuje péči o klienty, kteří žijí v domácím prostředí a vyžadují pomoc jiné osoby. V rámci ambulantních služeb zajišťuje vzdělávací, zájmové a terapeutické činnosti, možnosti navazování přátelských vztahů, pomoc při řešení osobních záležitostí.

### Domov pro osoby se zdravotním postižením - týdenní , celoroční pobyt

Poskytuje ubytovací, stravovací služby, vzdělávací a aktivizační činnosti a také komplexní rehabilitační péči - léčebnou, pracovní a sociální.

Cílem poskytovaných služeb je umožnit uživatelům žít takovým způsobem života, který se co nejvíc přibližuje běžnému životu. Jde především o vytvoření příjemného, inspirujícího prostředí, naplnění života uživatelů zájmovými činnostmi a rozvíjení jejich osobnosti, tělesných i duševních schopností. Společnou snahou je respektování citového života uživatelů, navazování přátelských a mezilidských vztahů a zároveň udržování a posilování kontaktů s jejich rodinami.

### Centrum pracovní výchovy

Centrum pracovní výchovy nabízí lidem s mentálním postižením pracovní a společenské uplatnění formou pracovní činnosti. Výchovná péče je zaměřena na další rozvoj v oblasti vzdělávání, posilování zodpovědnosti a schopností rozhodování, posilování a upevňování získaných dovedností a znalostí. Důležitým cílem je rovněž zprostředkování kontaktů se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů uživatele.

### Odlehčovací pobyt

Služba pro rodiny nebo osoby, které dlouhodobě pečují o blízkou osobu a ze zdravotních nebo osobních důvodů potřebují na určitou dobu zajistit náhradu. Po uplynutí této doby se klient vrací do domácí péče.

### Chráněné bydlení

Z důvodu co největšího začlenění lidí se zdravotním postižením do běžného života jsou vytvářeny podmínky pro jejich samostatné bydlení. Tomu většinou předchází nácvik situací běžného života v rámci ústavní péče. Pomoc při zajištění chodu domácnosti v rámci chráněného bydlení pak zajišťuje pracovník podle individuálních potřeb klientů, resp. jejich samostatnosti. Chráněné bydlení nabízí ubytování, pomoc při vedení domácnosti (nákupy, vaření, praní) a případně další zájmové činnosti, kterých se klient může účastnit. Zbytek času tráví klienti zcela dle vlastních možností a vlastního uvážení (starají se o domácnost, odpočívají, chodí do zaměstnání...).

### Úloha dobrovolníka

Klienti touží po vztazích s lidmi mimo prostředí ústavu. Dobrovolníci s klienty tráví volný čas, povídají si s nimi, hrají hry, sportují, zpívají, učí je hrát na hudební nástroje, doprovázejí je společně s pracovníky výchovy na vycházkách, účastní se příprav programů pro veřejnost, pomáhají při organizaci některých aktivit, apod.

Další zdroje informací:

[www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)

[http://registr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1280354907275\\_2](http://registr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1280354907275_2)



6

## Komu pomáhají dobrovolníci





## 6.1 Děti

### 6.1.1 Děti v nemocnici

Pobyt dítěte v nemocnici je zátěžovou situací nejen pro nemocné dítě, ale i celou jeho rodinu.

Pro dítě je o to horší, že si často neumí rozumově vysvětlit, proč v nemocnici je, není zvyklé být samo bez rodičů a bojí se neznámého. Současně dítě prožívá negativní důsledky nemoci jako je bolest, únava, vyčerpání, strach z nepříjemného vyšetření, omezení pohybu. U dítěte se pak často projevuje zvýšená dráždivost, emoční labilita, úzkost a strach. Proto je velmi důležité, aby nemocné dítě mělo zajištěny základní psychické potřeby.

Jsou to:

- potřeba citové jistoty a bezpečí,
- potřeba orientovat se ve své situaci (dostat informace o nemoci odpovídající věku a rozumové vyspělosti dítěte),
- potřeba přiměřených podnětů (náplň volného času – hry, četba...),
- potřeba sociálního kontaktu.

K minimalizaci traumatizace dítěte během hospitalizace může značnou měrou přispět přítomnost rodičů, jejich účast na péči a vzájemná dobrá spolupráce se zdravotnickým personálem.

### 6.1.2 Děti v ústavní péči

Dítě potřebuje ke svému zdravému vývoji emočně kladné prostředí a projevování lásky ze strany rodiny. Rodina uspokojuje jeho biologické a také psychické potřeby, z nichž nejdůležitější je potřeba bezpečí a trvalého citového vztahu.

Ne vždy může dítě vyrůstat ve svém rodinném prostředí. Tam, kde rodina nedokáže zabezpečit nebo zanedbá péči o své dítě, je třeba zajistit náhradní rodinnou péči. Kromě individuální náhradní rodinné péče (osvojení, pěstounská péče) se jedná o ústavní výchovu (umístění dítěte do kojeneckého ústavu nebo dětského domova).



Děti přicházejí do těchto zařízení v různém věku a z různých prostředí. Většinou mají za sebou negativní zkušenosti. Často se u nich projevuje psychická deprivace, která má závažné důsledky na rozvoj jejich osobnosti.

Ani ústavní výchova není schopna nahradit funkční rodinu. Ve skupině dětí, z nichž každé se vyrovnává se svým problémem, mohou těžko najít nějaký vzor pro své chování. Jejich sociální vztahy jsou povrchní a rozptýlené, snadno a rychle navazují kontakt a dožadují se pozornosti.

Vlivem nepříznivého rodinného prostředí, genetických vlivů a vlivů ústavní výchovy u nich dochází často k poruchám chování. Jsou to: lhaní, útky a toulání, ale i krádeže a agresivní poruchy chování.

Přes velké úsilí personálu, materiální zabezpečení i dobře vybavené prostředí dosahují děti v ústavní péči nižšího vzdělání, než umožňuje jejich vrozená inteligence, mají malou příležitost k rozvíjení samostatnosti v péči o sebe a své záležitosti. Ty se pak negativně projeví při vstupu do života v dospělém věku. Jedinci, kteří prošli ústavní výchovou, nemají představu o reálné hodnotě peněz, neumí hospodařit, mají sklony k nespolehlivosti a nesamostatnosti, obtížně navazují hlubší mezilidské vztahy a často sami selhávají v rodičovské roli nebo v roli občanské.

## 6.2 Senioři

Za seniory se označují lidé starší 60let. Stárnutí doprovází řada nezvratných změn. Výrazné změny je možné pozorovat na struktuře a funkci celého těla. Po stránce fyzické dochází k úbytkům svalové hmoty a tím i k poklesu svalové síly. Zhoršují se funkce smyslových orgánů, v důsledku řídnutí kostí dochází často k úrazům. V tomto věku mají onemocnění typické znaky, mezi které patří polymorbidita (výskyt více onemocnění najednou), chronicita (dlouhodobý a vleklý průběh onemocnění), změněný klinický obraz, výskyt komplikací apod. Za svého působení se můžete setkat také s hypochondrií (přeceňování) či naopak bagatelizací (podceňování) jednotlivých příznaků. Mezi nejčastější onemocnění seniorského věku patří např. chronické nemoci kloubů, nemoci srdce, vysoký krevní tlak, nemoci páteře a další nemoci, které je omezují v denních činnostech. S některými z nich se můžete seznámit dále v textu.

Přibývajícím věkem ovlivňuje i psychiku seniorů. V myšlení a jednání se projevuje nedostatečná pružnost, upívání na zvycích a stereotypech. Jsou opatrnější. Mají problémy se zapamatováním, zhoršuje se vnímání a pozornost.



Sociální vztahy jsou ovlivněny odchodem do důchodu. Pokud nemají senioři dostatek zájmů, mohou se dostat do izolace. Tak může dojít ke vzniku různých psychických poruch, snižuje se fyzická a duševní výkonnost, snadno podléhají různým onemocněním. Starý člověk ztrácí zájem o to, co se kolem něj děje, což může vést k lhostejnosti až apatii. Dalším charakteristickým rysem sociálního stárnutí je postupné ubývání samostatnosti a narůstání závislosti. S tímto faktem se starý člověk velmi těžko smiřuje.

V posledních letech se zlepšuje péče o seniory jak v oblasti zdravotní péče, tak v oblasti sociální. Rozšířila se nabídka sociálních služeb s cílem zlepšit kvalitu života seniorů, ale také podpořit jejich setrvání v domácím prostředí co nejdéle a vyhnout se tak pobytu v institucionálním zařízení.

S prodlužujícím se životem seniorů se prodlužuje i jejich aktivní život. Pokud netrpí vážnými zdravotními problémy, mohou i pozdní věk prožít radostně, smysluplně a aktivně. Záleží však na každém, jak se na toto pozdní období připraví a jaké si vytvoří podmínky pro jeho hodnotné prožití.

## 6.2.1 Nejčastější nemoci stáří

### 6.2.1.1 Ischemická choroba srdeční

Ischemická choroba srdeční je souhrnné označení pro choroby věnčitých (koronárních) tepen, při kterém dochází k jejich zužování. To má za následek omezení přítoku krve za místem zúžení a tím nedostatek tolik potřebného kyslíku. Tento stav je provázen bolestí za hrudní kostí různé intenzity. Pokud dojde k náhlému uzávěru věnčité tepny, vzniká akutní infarkt myokardu. Tepny se však mohou zužovat i postupně, což bývá doprovázeno stupňující se ponámahovou bolestí. Ischemická choroba srdeční je civilizační onemocnění, na jehož vzniku se podílí více faktorů (kouření, stres, špatná životospráva apod.) a které je příčinou více jak třetiny úmrtí v ČR.

### 6.2.1.2 Cévní mozková příhoda

Mozková mrtvice, jak se cévní mozková příhoda také nazývá, je další onemocnění, které zaujímá přední místo ve statistikách úmrtí. Je třeba si uvědomit, že včasnou pomocí je možné zvrátit fatální následky tohoto onemocnění.

Cévní mozková příhoda (CMP) je poškození mozkové tkáně na základě uzávěru či prasknutí mozkových tepen. V případě uzávěru dochází k ischemii (nedokrvění, podobně jako u ischemické choroby srdeční) a postupnému odumírání mozkových buněk. V případě prasknutí tepny dochází ke krvácení a člověk je ve vážném ohrožení života. Příznaky jsou různé, záleží na příčině. Při krvácení se vyskytuje bolest hlavy a může docházet k poruchám vědomí. Ischemie je často doprovázena

nenápadnými příznaky souvisejícími s poruchou funkce mozkových buněk daného úseku, např. krátkodobá neobratnost či porucha hybnosti, ztráta citlivosti, řeči, zmatenost aj. Tyto se postupně stávají nevratnými a trvalými. I přes citlivost mozkových buněk na nedostatek kyslíku trvá několik hodin (3 - 6) než dojde k jejich úplnému odumření. V případě včasného zásahu je možno ovlivnit průběh a následky mozkového postižení. Mezi ty méně závažné patří lehká porucha hybnosti či citlivosti (paréza) poloviny těla nebo některé z končetin. Z těžších následků CMP pak můžeme jmenovat úplné ochrnutí (plegie) končetin nebo poloviny těla (hemiplegie), poruchy řeči, poruchy schopnosti číst a psát apod. Velmi důležitou úlohu zde hraje rehabilitace.

### 6.2.1.3 Hypertenze

Vysoký krevní tlak (hypertenze) je onemocnění vyskytující se zhruba u 20 – 25% populace. Dokud nenastanou komplikace, neprojevuje se většinou žádnými příznaky. Působí však jako jeden z mnoha rizikových faktorů při vzniku dalších onemocnění, např. infarkt myokardu, CMP, ateroskleróza, poškození ledvin aj. Význam léčby se často podceňuje stejně jako význam prevence, která spočívá především ve zdravém životním stylu (správná životospráva, dostatek pohybu, eliminace stresu apod.)

### 6.2.1.4 Alzheimerova choroba

Alzheimerova nemoc je závažné onemocnění mozku, při kterém dochází k zániku mozkových buněk a následnému ubývání mozkové hmoty, které vede pak k narušení kognitivních funkcí – myšlení, paměti a úsudku. Jedním z prvních příznaků je právě porucha paměti, což může být pova-

žováno za normální projev stárnutí. Dalšími pak jsou poruchy prostorové a časové orientace, snižuje se schopnost vyjadřování, ztrácí se schopnost abstraktního myšlení. Postupně se mohou vyskytovat poruchy chování a změny osobnosti (sobeckost, sebestřednost). Alzheimerova choroba je progresivní onemocnění. S rozvojem nemoci ubývá činnosti, které je nemocný schopen zvládnout sám, bez cizí pomoci. Z počátku může mít člověk potíže při běžných denních činnostech (obsluha telefonu), posléze se není schopen ani samostatně najíst, udržovat hygienické návyky a je plně odkázán na péči druhé osoby (nejtěžší stádium). Včasná diagnostika a léčba může průběh tohoto onemocnění výrazně zpomalit. Určitou prevencí je trénink mozku a udržování jeho aktivity.

#### 6.2.1.5 Parkinsonova choroba

Parkinsonova choroba je nemoc, která postihuje mozkové systémy ovlivňující automatické pohyby, svalové napětí a koordinaci svalů. Vzniká pomalu a nenápadně. Mezi první příznaky patří zvýšená únavnost, křeče, celkové zpomalení a poruchy chůze, ztráta mimiky v obličeji apod. Typický je parkinsonský třes jedné z horních končetin, „počítání penízků“, držení těla v mírném předklonu a šouravá chůze. Přidružit se může úbytek intelektových schopností. I přes to, že doposud není znám lék, který by tuto nemoc zcela vyléčil, je možné její průběh výrazně zpomalit a stabilizovat.

#### 6.2.1.6 Diabetes mellitus

Cukrovka (diabetes mellitus, DM) je metabolické onemocnění charakterizované zvýšenou hladinou cukru v krvi (hyperglykemií). Jedná se o onemocnění, které vyžaduje trvalou pozornost a kázeň. Cílem léčby

je udržet hladinu cukru v mezích normy, ať už dodržováním diety, užíváním léků či přímo aplikací inzulínu. Samotné onemocnění je závažné svými komplikacemi, které jsou příčinou zvýšené invalidity a úmrtnosti diabetiků. Mezi dlouhodobé následky cukrovky patří poškození cév např. oka (vedoucí ke slepotě), ledvin (vedoucí k jejich selhání), nervů apod. Samotné onemocnění je pak rizikovým faktorem pro vznik dalších vážných nemocí. Mezi život ohrožující komplikace DM patří hypoglykemie a hyperglykemie. K hypoglykémii (snížená hladina cukru v krvi) dochází v případě zvýšené potřeby cukru v těle např. po fyzické námaze, stresu, vyšší dávce inzulínu. Toto se projeví pocením, nervozitou, hladem až poruchami vědomí. První pomocí v tomto případě je rychlé dodání cukru (např. sladký čaj, samotná kostka cukru apod.). Tento stav se vyvíjí rychle a i rychle dochází k jeho úpravě (po vyrovnání hladiny cukru). Hyperglykemie je opakem. Vyvíjí se pomalu, v krvi dochází ke zvýšení hladiny cukru, což může mít za následek dehydrataci až oběhové selhání. Léčbou v tomto případě je podání inzulínu za stálé kontroly glykemie (hladiny cukru v krvi).

#### 6.2.1.7 Další nemoci ovlivňující život seniorů

Onemocnění, kterými mohou trpět starší osoby, je celá řada. Mezi další, která by mohla ovlivnit vaši dobrovolnickou činnost, patří např.:

- nádorová onemocnění,
- degenerativní poškození kloubů a kostí – osteoporóza, artróza, poruchy hybnosti,
- poruchy zraku – šedý zákal, zelený zákal (glaukom),
- poruchy sluchu – nedoslýchavost,
- onemocnění plic a průdušek.

### 6.3 Dlouhodobě nemocní

Dlouhodobé onemocnění nepůsobí jen tělesné potíže, ale ovlivňuje i celkový psychický stav člověka, jeho aktuální prožívání a z toho vyplývající chování. Závažné onemocnění působí velkou zátěží, s níž se musí nemocný vyrovnat. Nemocný přichází o dosavadní způsob života, často o pracovní uplatnění, aktivity, zájmy, které měl rád, ztrácí svůj původní smysl života. Zvládání zátěže je u každého člověka jiné. Vychází z jeho celkové odolnosti a míře podpory, které se mu dostává od rodiny nebo blízkého okolí.

### 6.4 Klienti s psychózou

Pokud hovoříme o psychóze, máme na mysli širokou skupinu nemocí, které jsou charakteristické změnami duševního stavu. Tyto změny si člověk buď neuvědomuje, nebo je považuje za přínosné. Nemoc vážně ovlivňuje všechny oblasti života a snižuje tak jeho kvalitu. V jejím průběhu se střídají akutní stádia, ve kterých může být klient nebezpečný sobě i okolí, se stádii klidu, kdy je důležitá psychoterapie a soustavná léčba.

### 6.5 Klienti s mentálním postižením

Mentální postižení je stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností, tj. schopnosti myslet, učit se a přizpůsobovat se svému okolí. Výskyt osob s mentálním postižením v populaci je okolo 3%. Mimořádný význam má pro lidi s mentálním postižením podpora v rozvoji dovedností. Pokud je dostupná raná péče, vyhovující vzdělání, příprava na zaměstnání a další podpůrné služby v dospělosti, může mnoho lidí s mentální retardací vést nezávislý život v běžné společnosti.

Projevy mentálního postižení jsou ovlivňovány mnoha faktory. Kromě stupně postižení je to také prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá, dostatek podnětů z okolí.

Nejvýraznější jsou poruchy poznávacích procesů - omezené vnímání, stereotypní myšlení, ulpívání na detailech. Paměť je krátkodobá, mechanická. Řečový projev se vyznačuje omezenou slovní zásobou, jednoduchostí projevu, vadami výslovnosti. Pro mentálně postižené je obtížné porozumět běžnému verbálnímu projevu. Mezi další projevy patří poruchy vizuomotoriky a pohybové koordinace, které ovlivňují samostatnost v oblasti sebeobsluhy, nácvik pracovních dovedností.

Chování je ovlivněno citovou vzrušivostí a labilitou nálad, infantilitou. Projevuje se zvýšená závislost na rodičích a druhých lidech. Objevuje se nedostatek iniciativy, jedinec se nedokáže soustředit na vzdálenější cíle, chybí motivace k činnosti, jednání podléhá aktuálním zájmům či vlivům okolí.

#### 6.5.1 Stupně mentálního postižení

##### 6.5.1.1 Lehká mentální retardace, IQ 69 - 50

- 3 - 6 let – zpomalený psychomotorický vývoj, opožděný vývoj řeči a komunikačních schopností, malá slovní zásoba, nedostatečná zvědavost, stereotypní hra
- školní docházka – konkrétní myšlení, omezená schopnost logického myšlení, mechanická paměť, porucha pohybové koordinace
- vzdělávání v základní škole praktické nebo integrace v běžné škole

- možné vyučení v jednoduchých učebních oborech
- v dospělosti schopni práce a začlenění do běžného života s mírnou podporou
- 80% jedinců s mentálním postižením

#### 6.5.1.2 Středně těžká mentální retardace, IQ 49-35

- rozvoj myšlení a řeči je výrazně opožděn na úroveň předškolního dítěte a přetrvává do dospělosti
- výskyt dalších neurologických a tělesných potíží např. epilepsie
- projevuje se celková neobratnost, nekoordinovanost pohybů
- problémy v sebeobsluze
- emocionální labilita
- vzdělávání nejčastěji v základní škole speciální
- možné jednoduché pracovní zařazení pod dohledem nebo v chráněném prostředí
- 12% jedinců s mentálním postižením

#### 6.5.1.3 Těžká mentální retardace IQ 34 - 20

- psychomotorický vývoj je výrazně opožděn
- často jsou přidruženy další vady – tělesné, smyslové
- značné omezení psychických procesů, poruchy pozornosti
- řeč je omezena na jednoduchá slova nebo není vytvořena
- někteří nejsou schopni udržovat tělesnou čistotu
- nestálost nálad, impulzivita
- vzdělávání v základní škole speciální
- potřeba celoživotní péče
- 7% jedinců s mentálním postižením

#### 6.5.1.4 Hluboká mentální retardace IQ 19 a níže

- kombinace s více postiženími – tělesným, smyslovým, těžkými neurologickými poruchami
- těžké narušení motoriky
- těžké postižení řeči – nonverbální komunikace bez smyslu, výkřiky, grimasy
- úplná závislost na druhé osobě
- sebepoškozování
- 1% jedinců s mentálním postižením

Další zdroje informací:

VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2008. 870s. ISBN 978-80-7367-414-4.

VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie: dětství, dospělost a stáří. Praha: Portál, 2000. 522s. ISBN 80-7178-308-0.

[www.detivnemocnici.cz](http://www.detivnemocnici.cz)

[www.ordinace.cz/hemoci-vysetreni/](http://www.ordinace.cz/hemoci-vysetreni/)

# 7 Zásady přístupu ke klientům





## 7.1 Děti

Pro pochopení a správný přístup k dětskému klientovi je důležité znát jeho psychomotorický vývoj.

### 7.1.1 Kojenecké období (0 – 12 měsíců)

#### Hrubá motorika

V 6 týdnech udrží kojenec hlavičku v rovině těla. Ve 3 měsících se již samo nadzvedává z ležící polohy - hlava nezůstává pozadu, ale je držena nad rovinou polohy těla. V 6 měsících sedí a opírá se o stěnu (bez postranní opory), umí se překulit (dříve z bříška na záda, asi o měsíc později i naopak). V žádném případě se dítě nesmí posazovat dříve, než se samostatně dokáže do polohy vsedě dostat. V 9 měsících sedí dítě stabilně na podlaze a může se otáčet, aby dosáhlo na hračku, stojí a přidržuje se nábytku. Ve 12 měsících se dítě vytahuje do stoje, drží se nábytku a obchází, dělá první samostatné krůčky.

#### Jemná motorika

V 6 týdnech krátce zafixuje houpající se předmět. Ve 3 měsících krátce podrží chraстítko, sleduje pohybující se osobu očima. Po třetím měsíci začíná dítě ohmatávat předměty, a to rukama i nohama. Od 4. měsíce dítě tyto předměty i strká do úst, čímž se s nimi seznamuje a zkoumá jejich vlastnosti nejen zrakově, ale i hmatově. Po 12 měsících věku vkládání předmětů do úst již pozbude významu a považujeme je za zlovyk. V 6 měsících zvedne hračku z podložky, přendá ji z ruky do ruky. V 9 měsících se dívá po padajících hračkách, štouchá ukazováčkem do předmětů, donese šálek k puse. Ve 12 měsících uchopuje do pinzety (palcem a ukazováčkem proti sobě), po názorném předvedení tluče kostkami

o sebe, postaví 2 kostky na sebe, je schopno si utřít samo pusu plenkou, vhodí minci do pokladničky, snaží se zasunout klíč do zámku.

#### Jazykový vývoj

V 6 týdnech se utíší matčiným hlasem, začíná vokalizovat (brouká a klokotá). Ve 3 měsících se směje a vyská radostí. V 6 měsících začíná nesrozumitelně žvatlat, reaguje na emocionálně rozdílný hlasový projev matky. V 9 měsících zdvojuje slabiky (ma ma, da da), napodobuje zvuky, rozumí „ne“, ukáže kde je máma, táta. V tomto období narůstá pasivní slovní zásoba - slova, kterým dítě rozumí. Ve 12 měsících řekne 2-3 slova s významem, podává na žádost hračku, vyplní jednoduchý příkaz (např. „dej mi to“).

#### Zrakové vnímání

Od 2. měsíce kojenec otáčí hlavu za lesklými pohybujícími se předměty. Ve 3. měsíci fixuje všechny předměty. V šesti měsících vydrží kojenec fixovat až 30 sekund, otáčí se spontánně. V 9 měsících rozeznává barvy.

#### Sluchové vnímání

V 7. - 8. týdnu otáčí kojenec občas hlavu za zvukem, důsledné otočení hlavy lze pozorovat až od 4. měsíce věku. Cílený diagonální pohyb hlavy za zdrojem zvuku se testuje v 7 měsících věku. Ve 2. - 3. měsíci dře-



rencuje kojeneček několik tónů. Po 6. měsíci je možno u dítěte pozorovat uspokojení při hudbě a zpěvu, vytváří se již asociace mezi optickým vnímáním a zvukem (tikání u hodin, zvonek u dveří a příchod návštěvy). Slověům začíná kojeneček rozumět okolo 9. měsíce.

### Myšlení

Rozvoj myšlení začíná od 9. měsíce věku, kdy dítě cíleně vyvolá účinek, který se dostavil před tím náhodně. Začíná cíleně používat předměty v ruce jako nástroje - např. si přitáhne hračku tahem za ubrus pod ní.

### Doporučení

- povzbuzovat dítě k pohybové aktivitě dle motorického vývoje (dítě předčasně neposazujte, nestavte, nechodte s ním)
- dávat dítěti hračky k uchopování, experimentování
- podporovat hlasový projev
- zpívat dítěti, využívat rytmických nástrojů
- učit chápat pochvalu, pokárání

## 7.1.2 Batolecí období (1 – 3 roky)

Batolecí období je věk od jednoho roku do tří let věku dítěte. Je to období, kdy dítě začíná objevovat svět. Dokáže se pohybovat samo a komunikovat pomocí slov, proto se před ním otevírají zcela nové možnosti. V této době je velmi důležitá komunikace s dospělým. Je třeba dítěti naslouchat, snažit se mu porozumět, mluvit na něj hodně, často a srozumitelně, ale řečí dospělých, nešíšlat, nekomolit slova.



### Jemná a hrubá motorika

Při chůzi ve druhém roce života dává dítě nožky daleko od sebe a má rozpažené ručky, aby udrželo rovnováhu. Koncem druhého roku již chodí po schodech vzpřímeně, pouze s přidržováním se. Ve třetím roce se dítě učí skákat a běhat. Jemná motorika se vyvíjí, v roce a půl dítě staví věž z několika kostek, čmárá tužkou po papíře, vkládá různé tvary do správných otvorů. Ve třetím roce umí rozšroubovat a zašroubovat menší závit, maluje barvami, staví z písku.

### Hra

Hra je v batolecím období nejdůležitějším výchovným i poznávacím prostředkem. Pro rozvoj myšlení je důležitá manipulační činnost. Přináší nové zkušenosti, zlepšuje přesnost a rychlost cílených pohybů. Dítě také rádo napodobuje dospělého, „pomáhá“ mu. K tomu slouží různé hračky typu „nářadí“ (smetáček, telefon ap.) Ve třetím roce dítě začíná mít velikou představivost, i jednoduché hračky (krabice z lepenky, matrace, deka) představují např. dům, auto apod. Dítě miluje převleky, ale spíše si hraje samo, nebo napodobuje větší děti (tzv. paralelní hra). Koncem třetího roku si již začínají děti hrát i spolu. Jsou schopny se i dělit o hračky, půjčovat je, nabídnout cukroví. Toto je ideální doba pro zapojení dítěte do kolektivu.

### Rozvoj řeči a paměti

Kolem dvou let vznikají první věty a slovník dítěte obsahuje asi 200 slov. Ve 3. roce začíná dítě klást otázky (kdy, kde) a tvoří gramaticky správné věty. Dramaticky se v tomto období rozvíjí slovní zásoba. V prvním roce věku zapamatování trvá jen 2 týdny, ve 2. roce si pamatuje několik týdnů, ve třetím roce zapamatování trvá asi rok a od 4. roku je zapamatování trvalé, ale je třeba upevňovat paměť.

### Udržování čistoty

V průběhu druhého roku života se dítě naučí chodit na nočník. Tomu předchází nutnost poznat, kdy má plný konečník a močový měchýř a pocít, který předchází, než stolice a moč odejde. Jakmile si tyto pocity dítě uvědomí, velmi rychle se již spontánně naučí nočník používat, je mu pouze třeba v tom pomoci. Při úspěchu je třeba chválit, při nehodě se nezlobit. Odkládání plen na noc je otázkou pozdější, někdy až kolem tří let věku. Je třeba počkat, až bude dítě dostatečně zralé, noční pomočování pak obvykle vymizí, a to buď ze dne na den, anebo postupně a s občasnými nehodami.



### Doporučení

- zdokonalovat chůzi
- podporovat koordinovaný pohyb
- rozvíjet manipulaci s předměty, hračkami
- prohlížet si s dítětem obrázky, ukazovat a pojmenovat známé předměty
- podněcovat řečový projev
- učit jednoduché sebeobslužné činnosti při jídle, umývání, oblékání
- učit základům vhodného chování

### 7.1.3 Předškolní období (3 – 6 let)

Předškolní období je charakterizováno rozvojem osobnosti, individuality dítěte. Každé dítě má svůj specifický temperament, který se projeví již v období kojeneckém. Jsou miminka hodná a klidná a miminka zlobivá, plačtivá, dráždivá. Tyto projevy se do jisté míry vyvíjejí i u předškoláků a lze je velmi ovlivnit prostředím, ve kterém dítě žije, výchovou v rodině i v předškolním zařízení.

Je nutné s dítětem jednat jako s jedincem, který má vlastní přání a názory, jež je vhodné respektovat. Je třeba posilovat sebevědomí dítěte, neustále mu zdůrazňovat, jak je pro nás důležité a jedinečné. Pokud je nějaká činnost nad jeho schopnosti, je možné mu v ní pomoci, ale nedělat vše za něj, spíše jen poradit, vést dítě k samostatnosti, dostatečně chválit. Předškolní doba je období, kdy se rodiče a děti učí spolu vycházet. Dítě musí poznat hranice přijatelného jednání a rodiče musí jednat tolerantně, důsledně a spravedlivě. Správné jednání je třeba dítěti předvádět každodenně. Laskavosti,

zdvořilosti a ohledupnosti se dítě naučí jen tím, že pozoruje obdobné jednání ve svém okolí.

Ve svém chování k dětem jsou vhodnější kladné pokyny, je třeba vždy dítě poprosit, po vykonání činnosti poděkovat. Výchova má být stejně vedena oběma rodiči, ne aby byl jeden „zlý“ a druhý „hodný“. Rodiče by měli vždy vysvětlit, proč je třeba nějakou věc udělat, nebo nedělat. Měli by mít vždy dostatek trpělivosti a času na zodpovězení dětských otázek, na pomazlení se s dítětem a vyslechnutí jeho názoru či přání.



### Motorické dovednosti

Motorické dovednosti se velmi rychle vyvíjejí. Dítě se samo oblékne, zapne knoflíky, zaváže tkaničky. Dítě je schopno skákat po jedné noze, cvičit, obratně házet, začíná se sporty. Např. jízda na kole, bruslích, lyžích se nejlépe učí právě v tomto období, stejně jako plavání. Na konci předškolního období nakreslí člověka s krkem, rukama i s prsty (ne vždy souhlasí počet) a s šaty.

### Rozumové schopnosti

Na konci období dítě již pozná všechny barvy, rozlišuje pravou a levou stranu, počítá do šesti. Pojmenuje předměty kolem sebe, vysvětlí, k čemu se používají. Pamatuje si básničku, zazpívá písničku. Popíše děj podle předloženého obrázku. V tomto období už by mělo mít správnou výslovnost většiny hlásek, slovní zásobu kolem 3000 slov.

Předpokladem pro vstup do školy je samostatnost dítěte v sebeobslužných činnostech, schopnost navazovat kontakt s vrstevníky a spolupracovat s nimi.

### Doporučení

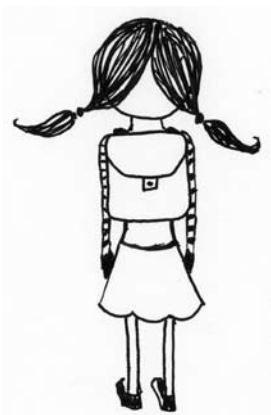
- dávat dítěti dostatek podnětů ke hře
- podporovat v pohybových aktivitách
- hrát hry ve dvojici, skupině
- číst krátké příběhy a pohádky
- vést k samostatnému plnění úkolů
- rozvíjet tvořivost dítěte v hudebních a výtvarných činnostech
- učit se udržovat pořádek ve vlastních věcech
- využívat přístup laskavé důslednosti

## 7.1.4 Školní období (6 – 15 let)

Období nazývané školní zahrnuje děti od 6 - 7 let do 15 let věku, tj. období povinné školní docházky. Lze je dále dělit na období mladší školní (do 11 let) a starší školní, tak jak odpovídá I. a II. stupni základní školy.

Obě období jsou charakterizována stále rostoucí samostatností jedince, která vrcholí nastupující pubertou s jejími známkami negativismu a odmítání autorit.

Rozvoj myšlení, a to i abstraktního, na konci školní docházky dosahuje již úrovně dospělého. Poněkud pozadu je sociální kontakt, který je spíše založen na zkušenosti, stejně jako umění komunikace. Na konci školního období máme před sebou většinou jedince nevyzrálého, velmi emotivně laděného, často náladového. Z tohoto důvodu je třeba ke každému



přistupovat s velkým porozuměním, taktem a citem. Obvykle se snažíme nevnímat negativní aspekty chování dítěte (pokud příliš nevybočuje z normy). Je velmi důležité mluvit s ním otevřeně a bez zábran o všech otázkách, které jej zajímají. V tomto období je mladý jedinec obzvlášť citlivý na neférové jednání v přístupu dospělých ke své osobě, ke svým problémům.

### Doporučení

- podporovat tvůrčí zájmy a sportovní aktivity
- vytvářet stálé citové zázemí
- dávat najevo důvěru ve schopnosti dítěte

## 7.2 Imobilní klienti

Pro pochopení a správný přístup k imobilním klientům je třeba si uvědomit omezení, které imobilita s sebou přináší. Je třeba dbát na podporu samostatnosti a empatický přístup.

### Doporučení

Komunikace s klientem

- nikdy za klienta nerozhodujte
- zeptejte se, zda potřebuje pomoci
- přistupujte ke klientovi zepředu
- při komunikaci je důležitý pohled z očí do očí

Manipulace s vozíkem

- seznámte se předem s obsluhou vozíku
- při každém zastavení a přestupování zabrzděte obě kola
- vozík zvedejte pouze za pevné rámy
- na změnu polohy upozorněte klienta předem (nájezd na chodník, sjezd apod.)
- nedělejte prudké pohyby při manipulaci

Pomoc při opuštění vozíku a jiných změnách polohy

- míra pomoci je závislá na postižení klienta a jeho soběstačnosti
- je třeba volit způsob, který je pro klienta nejvhodnější
- v případě, že je klient plně závislý na pomoci druhé osoby, poradte se s ošetřujícím personálem

### 7.3 Klienti s epilepsií

Epilepsie je postižení mozku, které může postihnout každého z nás téměř kdykoliv. V podstatě existují tři druhy epilepsie, které se liší dle příčiny. Toto onemocnění se projevuje opakovanými záchvaty různého charakteru, které jsou spojeny se změnami v oblasti prožívání, chování a často i s poruchami vědomí.

Dělí se do několika skupin podle konkrétních projevů. Nejvíce dramatický průběh může mít velký generalizovaný záchvat (grand mal), kterému často předchází tzv. aura (velmi krátký zvláštní pocit předcházející samotnému záchvatu). Poté se objevuje lapavé dýchání, pěna u úst (může být narůžovělá), změněná motorika, povolení svěračů (pomočení a pokálení) a upadnutí do krátkodobého bezvědomí. Po chvíli člověk přichází k sobě, může být zmatený a na samotný záchvat si nepamatuje.

Méně vážný průběh má „malý“ generalizovaný záchvat (petit mal), který se často může vyskytovat u dětí předškolního věku. Ten se může projevit krátkodobým „zakoukáním se“, nevnímáním, ale i svalovými záškuby různého rozsahu či poklesem svalového napětí a následným upadnutím apod.

Další skupinou záchvatů jsou tzv. parciální záchvaty, které se mohou projevit záškuby poloviny těla, brněním, pocity divných vůní či chutí v ústech. Tyto záchvaty nebývají provázeny poruchami vědomí.

S epilepsií souvisí i život ohrožující stav, tzv. status epilepticus, kdy se střídá jeden záchvat za druhým. V tomto případě je nutné zavolat lékařskou pomoc.

#### Doporučení

- zachovejte klid a nepropadejte panice
- odstraňte z blízkosti postiženého všechny ostré předměty o které by se mohl poranit, nesazte se ho omezovat v pohybu a nekládejte mu nic do úst
- uložte nemocného na bok, aby mu nezapadl jazyk
- snažte se zmírnit pozáchvatovou zmatenost
- v případě prvního záchvatu v životě či opakujících se záchvatů (status epilepticus) volejte RZP

### 7.4 Seniori

Při péči o klienta – seniora musí dobrovolník počítat s určitými obtížemi v komunikaci, které souvisejí s jeho zdravotním stavem, které s sebou mohou přinášet poruchy paměti, zhoršené vyjadřování, špatnou orientaci v čase i prostoru či změny nálad, úzkostné stavy nebo agresivní chování.

Klientův vztah k dobrovolníkovi bývá poznamenán počáteční nedůvěrou, a proto velmi záleží na prvním setkání, na schopnosti dobrovolníka navázat kontakt. Přesto může vytvoření vzájemného vztahu a důvěry nějakou dobu trvat.

#### Doporučení pro komunikaci

- oslovujte klienta podle jeho přání
- používejte klidný, hlubší tón hlasu
- udržujte oční kontakt, který můžete podpořit dotekem
- vyjadřujte se srozumitelně, používejte jednoduché věty
- pokud klient něčemu neporozumí, zopakujeme to jinými slovy

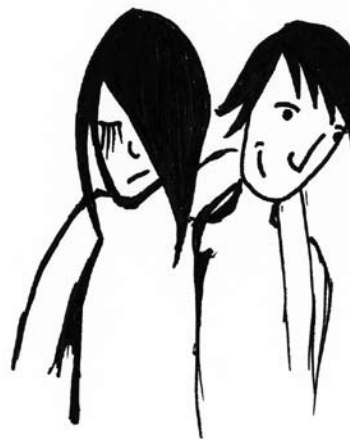
- nepoučujte, nevyvracejte, nekritizujte
- u zmatených klientů je lépe odvést pozornost jinam, než se pouštět do konfrontace
- komunikace je důležitá, i když klient ztratil schopnost mluvit nebo se dorozumět

## 7.5 Klienti s bolestí, umírající

I když jsou dlouhodobě nemocní a lidé v konečném stádiu nemoci často fakticky závislí na poskytované péči, je třeba respektovat jejich právo na důstojné zacházení a řádnou péči. Významnou roli zde hraje léčba bolesti spolu s léčbou dalších specifických příznaků. Důležitý je respekt k osobnosti klienta, citlivý přístup a empatická komunikace.

Bolest ruší spánek a tím vysiluje. Bolest snižuje schopnost soustředit se, řešit problémy, komunikovat s okolím, a tím přispívá k sociální izolaci pacienta. Bolest neustále připomíná pacientovi přítomnost jeho nemoci, zvyšuje jeho úzkost. Cílem léčby musí být nejen kontrola bolesti, ale především zlepšení kvality života, funkčního stavu, psychosociální aktivity.

Umírající se obává neodvratného blížícího se konce života, který je spojen se zhoršováním celkové kondice doprovázené ztrátou kontroly nad vlastním tělem, postupné bezmocnosti a závislosti na druhé osobě. Umírající o samotě zvyšuje intenzitu prožívání obav, bolesti a utrpení. Pro vyrovnání se s osudem potřebují umírající poskytnutí a vyjádření psychické podpory. Mohou to být uklidňující slova, dotek, či podání ruky. Umírající brzy získá důvěru k člověku, který se o něj stará, cítí s ním a nenechá ho trpět o samotě. Se získanou důvěrou nikdy ne hazardujte, proto nedávejte umírajícímu falešné naděje, nezbuzujte falešná očeká-



vání. Podporujte klienta ve stanovování reálných krátkodobých cílů. Podporujte u umírajícího vědomí, že i drobné věci mohou pro něho mnoho znamenat.

### Doporučení

- buďte vnímaví, naslouchejte
- nabízejte důvěru, empatický přístup
- klienta nepoučujte, nepodceňujte jeho stesky
- přistupujte k němu klidně, s porozuměním



## 7.6 Klienti s mentálním postižením a psychickými poruchami

Pro pochopení a správný přístup ke klientům s mentálním postižením či psychickou poruchou je třeba si uvědomit omezení, která s sebou dané onemocnění přináší. Je třeba dbát na podporu samostatnosti a empatický přístup.

### Doporučení pro komunikaci s člověkem s mentálním postižením

- s klientem mluvejte zřetelně, jednoduše a jasně
- pokud to stav klienta vyžaduje, užívejte gesta, obrázky k podpoře toho, co sdělujete
- poskytněte klientovi dostatek času na poslouchání a odpověď,
- zjistěte si víc informací o jeho zájmech
- pobyt s klientem v hlučném prostředí komplikuje naslouchání a způsobuje napětí a nesoustředěnost
- dejte možnost klientovi si vybrat, rozhodnout se co budete dělat,
- stanovte si jasná pravidla
- na problémové chování reagujte klidně, ale odmítavě
- uvědomte si, že problémový není klient, ale situace
- nejlepší recept na problémové chování je činnost, nové podněty
- komunikaci s klientem může ovlivnit zhoršení jeho zdravotního stavu, léky

### Doporučení pro přístup ke klientovi s psychózou

- vyžádejte si informace o klientově stavu, možném rizikovém chování klienta od zaměstnanců, kontaktní osoby

- pokud je klient v akutní fázi, mluvejte na něj v co nejjednodušších větách, pomalu a klidně
- případnou bludnou produkci nepotvrzujte, ale respektujte jeho pohled na svět
- klienta uklidňujte, ujistěte, že bude zase líp
- zůstaňte klidní, nepanikařte, nevyhrožujte hospitalizací ani léčebnou, nebagatelizujte

Další zdroje informací:

FRANIOK, P. Vzdělávání osob s mentálním postižením. Ostrava: OU PdF, 2008. 142s. ISBN 978-80-7368-622-2.

PARKERS, C. M. Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. 180s. ISBN 978-80-87029-23-7.

VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie: dětství, dospělost a stáří. Praha: Portál, 2000. 522s. ISBN 80-7178-308-0.

[www.epilepsie.ordinace.biz](http://www.epilepsie.ordinace.biz)

## **Materiál ke školení dobrovolníků**

Vydáno v roce 2010 pro potřeby dobrovolnických center ADRA

Zpracovala: Lenka Nakladalová

Odborná spolupráce: Michal Čančík, Dagmar Hoferková, Eva Janíková

Ilustrace: Barbora Eisenhammerová

Realizace a design: Agentura API s.r.o.

Bylo vydáno za podpory Statutárního města Ostrava, Moravskoslezského kraje.





**Dobrovolnické centrum ADRA**

Radniční 1242

738 01 Frýdek-Místek

Telefon: +420 558 436 261

E-mail: [dcfm@adra.cz](mailto:dcfm@adra.cz)

**Dobrovolnické centrum ADRA Ostrava**

Ahepjukova 2788/2

702 00 Ostrava - Moravská Ostrava

Telefon: +420 599 097 197

E-mail: [dcostrava@adra.cz](mailto:dcostrava@adra.cz)