

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Institut mezioborových studií Brno

Fenomén dobrovolnictví

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí diplomové práce:

doc. PhDr. Eduard Radvan, CSc.

Vypracovala:

Zuzana Velebová

Brno 2009

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Fenomén dobrovolnictví“ zpracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury.

Brno 23. 3. 2009

.....
Zuzana Velebová

Poděkování

Děkuji panu Doc. PhDr. Eduardu Radvanovi, CSc. za pomoc a cenné rady, které mi poskytl při zpracování mé diplomové práce.

Děkuji rovněž vedení Fakultní nemocnice Brno a Dobrovolnickému centru Motýlek za informace a za umožnění realizace výzkumu.

.....
Zuzana Velebová

OBSAH

1. DOBROVOLNICTVÍ	4
1.1 Dobrovolnictví jako pozitivní sociální jev	4
1.2 Terminologie dobrovolnictví	5
1.3 Mýty o dobrovolnictví	7
1.4 Typy dobrovolnictví	8
1.5 Proč se lidé stávají dobrovolníky?	9
2. Z HISTORIE DOBROVOLNICTVÍ	15
2.1 Kořeny dobrovolnictví	15
2.2 Dobrovolnictví v USA	15
2.3 Dobrovolnictví v Evropě	17
3. MEZINÁRODNÍ DOBROVOLNICTVÍ	19
3.1. Základní typy projektů realizovaných dobrovolnickými organizacemi	19
3.2 Mezinárodní dobrovolnické organizace	21
4. DOBROVOLNICTVÍ V ČESKÉ REPUBLICĚ	30
4.1 Z historie dobrovolnictví v ČR	30
4.2 Vývoj dobrovolnictví v ČR po roce 1989	31
4.3 Dobrovolnické organizace v ČR	33
5. PROJEKT DOBROVOLNÍCI V NEMOCNICÍCH	37
5.1 Role dobrovolníka v nemocnici	37
5.2. Legislativní opora programu „Dobrovolníci v nemocnicích“	39
5.3 Vývoj projektu „Dobrovolníci v nemocnicích“ v ČR	40
5.4 Podmínky realizace dobrovolnického programu v nemocnici	40
5.5 Organizační uspořádání dobrovolnického programu v nemocnici	44
6. DOBROVOLNICKÉ CENTRUM MOTÝLEK	47
6.1 Poslání a aktivity DC Motýlek	47
6.2 Organizační struktura DC Motýlek	47
6.3 Systém práce s dobrovolníky v DC Motýlek	48
6.4 Činnost DC Motýlek ve Fakultní nemocnici Brno	55
6.5 Problémy spolupráce mezi FN Brno a DC Motýlek	57
7. VÝZKUM PŘÍNOSŮ PROGRAMU A MOTIVACE DOBROVOLNÍKŮ	59
7.1 Cíl výzkumu	59
7.2 Metodika výzkumu	60
7.3 Analýza výsledků dotazníkového šetření realizovaného u personálu	62
7.4 Analýza výsledků šetření vnímání dobrovolnického programu pacienty	77
7.5 Analýza výsledků šetření v oblasti motivace dobrovolníků	89
7.6 Celkové shrnutí a interpretace výsledků výzkumu	99
ZÁVĚR	104
RESUMÉ	107
POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY	109
SEZNAM PŘÍLOH	111

ÚVOD

Pro svoji diplomovou práci jsem si vybrala téma fenomén dobrovolnictví. Důvodem bylo především to, že sama jako dobrovolník již druhým rokem působím. Také mne k tomu vedl zájem o management dobrovolnických programů.

V naší společnosti roste počet těch, kteří vnímají dobrovolnictví jako občanskou ctnost a jsou ochotni nasadit své síly pro pomoc druhým. Přesto dosud nemá takovou podporu, jakou by si zasloužilo a je často nespravedlivě vnímáno jako amatérismus. Opak je však pravdou: protože má-li být dobrovolná pomoc účinná, musí být efektivně organizována a profesionálně řízena.

S organizačním zajištěním dobrovolnických činností úzce souvisí problematika motivace lidí k zapojení do dobrovolnické činnosti. To je jedno z témat, kterým se budu ve své práci věnovat. Předložená práce by měla odpovědět na otázku, proč se lidé do dobrovolné činnosti zapojují, jaké jsou možnosti jejich získávání a motivování k další činnosti. V této souvislosti se vyjádřím také k roli sociální pedagogiky při motivaci k dobrovolnictví a v uznání dobrovolnictví jako projevu solidarity a pomoci.

Protože fenomén dobrovolnictví poskytuje velmi široké možnosti zkoumání, nelze jej pojmut v celé jejich šíři. Proto jsem se rozhodla opřít se o zkušenosti z fakultní nemocnice, která dlouhodobě spolupracuje s jednou z dobrovolnických organizací. Tato organizace se v rámci projektu Národního dobrovolnického centra „Dobrovolníci v nemocnicích“ snaží pacientům zpříjemnit pobyt v nemocnici, „zlidštit“ prostředí, které je pro řadu lidí stresující, zkrátit jim pobyt na lůžku. To vše má často vliv na průběh uzdravování. Proto se v této práci vyjádřím i k přínosu dobrovolníků pro pacienty a vnímání jejich činností v nemocnici.

Moje práce je rozdělena na dvě části. Nejprve objasním některé základní pojmy z oblasti dobrovolnictví, stručně se vrátím k některým obdobím vývoje této formy pomoci a naznačím odlišnosti tohoto fenoménu v jednotlivých částech světa. Popíši základní typy dobrovolnických organizací a uvedu příklady činnosti některých z nich. Ve druhé polovině této části se budu věnovat činnosti Dobrovolnického centra Motýlek, které poskytuje dobrovolnické služby Fakultní nemocnici Brno.

Druhý oddíl diplomové práce bude věnován průzkumu činnosti Dobrovolnického centra Motýlek. Zaměřím se na otázku motivace dobrovolníků, kteří s touto organizací spolupracují. Součástí této části práce bude také průzkum přínosu dobrovolnických činností pro pacienty hospitalizované v nemocnici a přínosu spolupráce s dobrovolníky pro ošetrovatelský personál.

Při zpracování diplomové práce jsem čerpala z dostupných publikací o dobrovolnictví a dárcovství, z informací získaných na konferencích pořádaných na toto téma, z metodických materiálů Národního dobrovolnického centra a z informací dostupných na Internetu. Informace o činnosti Dobrovolnického centra Motýlek jsem získala z jeho interních metodických materiálů, z rozhovorů s jeho koordinátory, s dobrovolníky a se zainteresovanými pracovníky FN Brno.

Část práce byla zpracována na základě výsledků šetření ve FN Brno a v DC Motýlek a na základě vlastních poznatků, které jsem získala při aktivním vykonávání dobrovolnické činnosti.

1. DOBROVOLNICTVÍ

V první kapitole popíši význam pojmů „dobrovolnictví“ a „dobrovolník“ tak, jak je chápeme v dnešní době. Pokusím se popsat jednotlivé typy dobrovolné činnosti, základní principy dobrovolnictví a naznačit možnosti motivace lidí, kteří se stávají dobrovolníky.

1.1 Dobrovolnictví jako pozitivní sociální jev

Dobrovolnictví vychází z myšlenky vzájemné pomoci a v historii lidské společnosti není ničím novým. V každé době a v každé kultuře pomáhali silnější slabším, bohatí chudým, zdraví nemocným. Solidarita a vzájemná pomoc tvoří základ lidské společnosti. Avšak nejen z lidské společnosti, ale obecně z živočišné říše je známo, že kooperativní společenství některých druhů opic, mravenců, apod. jsou z dlouhodobého hlediska úspěšnější, než kompetitivní společenství.¹

Francouzský antropolog Marcel Mauss ve své knize z roku 1920 „Esej o daru, podobě a důvodech směny v archaických společnostech“² srovnává zvyky dávání, přijímání a výměny v různých společnostech – od prehistorických až po moderní. Jedním z jeho zásadních postřehů je, že dávání umožňuje vznik sociálních vztahů mezi jedinci nebo skupinami. Mimo jiné dávání vytváří závazek dávané přijmout a v nějakém nespécifikovaném okamžiku dar oplácet – vytváří dluh. Mauss popisuje základní principy dávání, které platí pro všechny společnosti, ale také rozdíly mezi dávnými a současnými způsoby dávání. Zatímco v dávných dobách bylo vytváření závazků dávat, přijímat a oplácet základním prostředkem výměny a prodeje, v dnešní době se rozšiřování zboží a služeb děje prostřednictvím trhu, který obvykle nevytváří žádné vazby mezi nakupujícími a prodávajícími. Mauss však popisuje jiné způsoby dávání, které se vyskytují v moderní společnosti, jako dávání chudým, nemocným, znevýhodněným, tedy jiné dávání než např. v rámci rodiny, mezi přáteli apod. Právě tyto dary mají charakter

¹ Převzato z příspěvku Jiřího Tošnera, který byl přednesen na konferenci „Potenciál dobrovolnických programů ve zdravotnických zařízeních“ v Praze v říjnu 2008

² Zdroj: Mauss, M., Esej o daru, podobě a důvodech směny v archaických společnostech. Praha: SLON, 1999

„darů zadarmo“. Není za ně zapláceno ani očekáváno něco zpět.¹ Maussovy postřehy jsou v dobrovolnické činnosti patrné, zejména při zkoumání motivace lidí, kteří se jí zabývají. Než pojednám o těchto motivacích, objasním nejprve několik základních pojmů.

1.2 Terminologie dobrovolnictví

Při studiu této problematiky jsem zjistila, že neexistuje jednotná definice pojmů „dobrovolnictví“ a „dobrovolník“. Všechna používaná vymezení však různými slovy popisují jejich podstatu.

Co se týká definice pojmu dobrovolnictví, nejjednodušeji a nejuvýstižněji jej podle mého názoru vystihuje ta, která je používána nejčastěji a zahrnuje jeho základní prvky – dobrovolnost, prospěšnost pro druhé a bezplatnost. Dobrovolnictví bychom pak mohli definovat třeba takto:

Dobrovolnictví je vědomá, svobodně zvolená činnost vykonávaná ve prospěch jiných lidí či ve prospěch společnosti. Je vykonávána bezplatně. Přináší pomoc potřebnému člověku či organizaci a zároveň osobní obohacení dobrovolníka. Dobrovolnictví může být profesionálně organizováno, aniž by ztratilo svoji spontaneitu.

Tuto definici uvádějí ve svých materiálech v různých modifikacích téměř všechny dobrovolnické organizace v ČR. Osobním obohacením přitom není v tomto případě míněno obohacení materiální, ale obohacení osobnosti člověka, ať už ve smyslu citovém, morálním nebo ve smyslu nabytí nových zkušeností, získání nových kontaktů apod. Významný je i důraz na vztah profesionálního organizování dobrovolnictví, které je z hlediska efektivního vykonávání této činnosti dnes již nezbytností, a spontaneity dobrovolnictví.

Definici pojmu dobrovolník je možné nalézt ještě více. První z těch, které zde uvádím, jasně a stručně objasňuje, co obnáší, být dobrovolníkem: **Dobrovolníkem** je ten,

¹ Podle slov dr. Rose Read z Bournemouth University, přednesených na konferenci „Potenciál dobrovolnických programů ve zdravotnických zařízeních“ v Praze v říjnu 2008, někteří z Maussových komentátorů prohlašovali, že pro kapitalismus není toto striktní rozdělení dávání na charitu od prodávání a kupování charakteristické, protože dávání na charitu zvyšuje prestiž dárce, a může také napomoci k vytváření vztahů nadřazenosti a podřízenosti, kdy obdarovaný je v roli dlužníka.

kdo ze své dobré vůle, ve svém volném čase a bez nároku na finanční odměnu vykonává činnost ve prospěch jiných lidí. Může jít o pomoc konkrétnímu člověku či organizaci, která pomoc potřebným poskytuje – např. organizace zaměřené sociálně, zdravotně, ekologicky či kulturně.

Ještě lépe, podle mého názoru, vysvětlují podstatu pojmu dobrovolník některé z následujících vět, které zahrnují prvek pozitivního přínosu dobrovolníka společnosti a zdůrazňují význam aktivity člověka, jeho vůle vykonávat prospěšné věci a využití jeho tvořivé energie: *„Dobrovolník je člověk, který si dostatečně věří v tom, že může sám změnit věci, se kterými není spokojen. Je to člověk, který se odhodlá udělat ten jednoduchý, ale důležitý krok k tomu, aby se sám zapojil do činnosti, která je třeba nedostatečně zajišťována státními institucemi. Někdo, kdo neváhá obětovat část svého volného času pro vyplnění prázdného času druhých (např. dětí či nemocných) anebo zajištění aktivity, kterou by jinak neměl kdo organizovat (např. vysázet pár stromů)“*.¹
*„Svobodně a dobrovolně zvolená aktivita a pomoc jsou tím, co činí z dobrovolníka nositele procesu změn ve společnosti. Jeho tvořivá energie je silou, která pomáhá hledat a otvírat zdroje a možnosti nových řešení. Tím se stává mostem procesu spolupráce mezi státem, komerčním sektorem a sektorem neziskových organizací.“*²

Charakteristika dobrovolnictví podle „Všeobecné deklarace o dobrovolnictví“

Podle „Všeobecné deklarace o dobrovolnictví“, která byla schválena správní radou Mezinárodní asociace pro dobrovolnické úsilí (IAVE) na 16. světové konferenci dobrovolníků v Amsterdamu v lednu roku 2001, je dobrovolnictví základním stavebním prvkem občanské společnosti. Uskutečňuje nejvznešenější aspirace lidstva – touhu po míru, svobodě, příležitostech, bezpečí a spravedlnosti pro všechny. Je to individuální nebo skupinová činnost, která umožňuje udržovat a posilovat takové lidské hodnoty, jako jsou družnost, zájem o druhé a služba jiným lidem, Umožňuje, aby jednotlivci mohli uplatňovat svá práva a odpovědnost jako příslušníci komunity a aby se zároveň mohli po celý život učit a růst, realizovat veškerý svůj lidský potenciál. Umožňuje propojení navzdory rozdílům, které nás neustále rozdělují, abychom mohli žít ve zdravých,

¹ Zdroj: http://www.dobrovolnik.cz/1_lide.shtml

² Převzato z poselství celosvětové konference o dobrovolnictví v Amsterdamu v lednu 2001, uvedeného v Praktickém průvodci programem Dobrovolníci v nemocnicích, vydaném NDC HESTIA v roce 2005

udržitelných komunitách a abychom mohli společně usilovat o nalezení nových řešení pro společné úkoly a mohli jsme utvářet náš kolektivní osud.

Dobrovolníkem se může stát v podstatě kdokoliv, protože takřka každý umí něco, co může poskytnout ostatním. Proto Deklarace podporuje právo všech žen, mužů a dětí svobodně se sdružovat a dobrovolně pracovat bez ohledu na kulturní a etnický původ, věk, pohlaví, tělesný stav a společenské nebo ekonomické postavení. Všichni lidé na celém světě by měli mít právo nabídnout jiným lidem a jejich komunitám svůj čas, schopnosti a energii prostřednictvím individuální či kolektivní činnosti a bez nároku na odměnu¹.

1.3 Mýty o dobrovolnictví²

Podle J. Tošnera v naší společnosti panuje o dobrovolnictví několik mýtů, které se v publikaci Průvodce dobrovolnictvím pro neziskové organizace snaží vyvrátit. Pokusím se zde tyto mýty interpretovat.

Především panuje mýtus, že dobrovolnictví je oběť. Podle Tošnera ze závěrů průzkumu provedeného v Domově sv. Karla Boromejského v Praze však vyplývá, že motivace dobrovolníků zpravidla není náboženská, ani to nejsou lidé s nenaplněným volným časem, chybějícími rodinnými vazbami či s potřebou sebeobětování. Nejlepšími dobrovolníky jsou zpravidla lidé humanisticky orientovaní, sociálně integrovaní a angažovaní v mnoha jiných oblastech. Výsledky tohoto průzkumu zkušenosti J. Tošnera potvrzují.

Také další mýtus, který tvrdí, že dobrovolnictví je amatérismus, je třeba vyvrátit. Společně s rozvojem dobrovolnictví a s uplatněním dobrovolníků v různých sférách života společnosti vzrůstá i význam efektivního organizování této činnosti. Podle J. Tošnera *„dobře připravený dobrovolnický program může zvýšit nejen výkonnost, ale i profesionalitu neziskové organizace a přitom nic neubírá z tvořivosti a spontaneity dobrovolníků“*. Na konferenci „10 let dobrovolnictví – rehabilitace občanských ctností“, která se uskutečnila v Kroměříži v květnu 2008, parafrázovala ředitelka Odboru prevence kriminality MV ČR Mgr. Jitka Gjuríčová citát prezidentky Energize Inc. Susan J. Ellis,

¹ Převzato z Všeobecné deklarace o dobrovolnictví. Zdroj: <http://www.dobrovolnik.cz>

² Tato subkapitola byla zpracována s použitím informací uvedených v publikaci Průvodce dobrovolnictvím pro neziskové organizace, vydané NDC HESTIA v roce 2003.

kteřá řekla: „*Na dobrovolníky je často pohlíženo jako na amatéry. Ale uvědomte si, že Noemova archa byla postavena amatéry, zatímco Titanic byl postaven profesionály.*“ Jitka Gjuríčová dále uvedla, že pohlížet na dobrovolnictví jako na amatérismus je zásadní omyl, protože přestože je vykonáváno ze záliby a ve prospěch druhých lidí a společnosti, je v současných podmínkách již profesionálně organizováno a řízeno nestátními neziskovými organizacemi a dobrovolníci procházejí odborným školením a výcvikem zaměřeným na výkon jejich činnosti.¹

Třetí mýtus zní: Dobrovolnictví je zadarmo. Není tomu tak docela. J. Tošner často s nadsázkou říká: „*Jsem placen za to, že jiní pracují zadarmo.*“ To celkem výstižně popisuje podstatu problému, který stejně jako předchozí přímo souvisí s managementem dobrovolnictví. Zkušenosti ukazují, že dobrovolnické programy organizované profesionálními placenými koordinátory s příslušnou kvalifikací jsou úspěšnější. Podle J. Tošnera je mzda koordinátora dobře vynaložena a bohatě vyvážená činností dobrovolníků jak z pohledu odpracovaných hodin, tak z pohledu kvality péče.

Čtvrtý mýtus říká, že dobrovolníci jsou levnou pracovní silou. Podle J. Tošnera dobrovolník nemá nahrazovat práci profesionálů a neměl by být využíván k vykonávání činností, do nichž se nikomu nechce. Není možné objednávat si ze strany organizací pomoc dobrovolníků pro výkon určité činnosti a použít je pouze jako určitý nástroj.

1.4 Typy dobrovolnictví²

Z hlediska způsobu naplňování můžeme rozlišit tři základní typy dobrovolnictví. První z nich má v ČR svoji tradici, další se postupně rozvíjejí a občané se do nich ve stále větší míře zapojují.

Dobrovolná občanská výpomoc

Motivací k této formě dobrovolné činnosti je předpoklad reciprocit – tzn. úvaha „dnes pomůžu já tobě, zítra ty mně“. Tato motivace provází lidskou společností už od počátku její existence. Zpravidla je vykonávána spontánně, bez nároku na odměnu či vděk.

¹ Zdroj: Konference „10 let dobrovolnictví – rehabilitace občanských ctností“, Kroměříž, květen 2008

² Tato subkapitola byla zpracována s použitím informací uvedených v publikaci Průvodce dobrovolnictvím pro neziskové organizace, vydané NDC HESTIA v roce 2003.

Lidé vykonávající tuto činnost se ani necítí být dobrovolníky. Je postavena na dobrých vztazích v určité komunitě.

Dobrovolnictví jako projev občanské angažovanosti

Jde o iniciativy vycházející z ochoty občanů angažovat se svobodně a podle svého přesvědčení ve prospěch druhých nebo ve prospěch společnosti. Motivací je potřeba být užitečný svému okolí. Člověk vykonávající tuto činnost koná bez osobních vazeb (rodinných či přátelských) k příjemci pomoci, motivací není příslušnost k určité zájmové skupině.

Dobrovolná služba

Dobrovolná služba je závazek dlouhodobé dobrovolné pomoci, která je vykonávána po dobu několika měsíců nebo i let, často mimo svoji zemi. Zpravidla je organizována mezinárodními humanitárními či dobrovolnickými organizacemi.

Některé prameny zahrnují do dobrovolnictví ještě čtvrtý typ nezištné pomoci, kterým je dárcovství. Jde spíše o pasivní formu pomáhání, která některým lidem lépe vyhovuje, protože se z nejrůznějších důvodů nechtějí angažovat osobně a tento způsob jim umožňuje přispět na dobré účely. Buď jednorázově nebo opakovaně či pravidelně.

1.5 Proč se lidé stávají dobrovolníky?

Je jistě mnoho důvodů, které přivedou lidi k zapojení do dobrovolnické činnosti. Svědčí o tom výpovědi samotných dobrovolníků. Ať už jsou však jejich prvotní pohnutky jakékoli, v jednom se shodují. Pocit, který jim přináší vědomí, že pomohli někomu potřebnému, se podle jejich slov nedá ničím zaplatit. Tento pocit, s nímž lidé zpravidla dopředu nepočítají, může být pro ně významnou motivací. Byť není prvotní pohnutkou k dobrovolné činnosti, je důležitý pro její pokračování. Bez tohoto pocitu uspokojení se dobrovolnická činnost nedá dlouhodobě vykonávat.

Různé typy motivace uvádí Pavol Frič, který popsal typologii dobrovolníků ve své studii „Dárcovství a dobrovolnictví v ČR“¹. Podle něj existují tři základní kategorie dobrovolníků. Ze studie vyplývá, že jedna z nich je orientována na pomoc, druhá na problém, třetí na zisk. Podle Friče dobrovolníky orientované na pomoc vedla k dobrovolnictví touha pomáhat, konat dobro, přesvědčení či náboženská víra. Dobrovolníci orientovaní na problém se zajímají o řešení konkrétní věci a dobrovolnická činnost je jim k tomu jakýmsi prostředkem. Dobrovolníkům orientovaným na zisk pak dobrovolnictví něco přináší – např. praxi, nové kontakty, uspokojení, zkušenosti apod. Podle Fričova výzkumu se tyto tři kategorie vyskytují zhruba ve stejném zastoupení.

Také podle mých zkušeností z praxe mohou vést člověka k tomu, aby se stal dobrovolníkem některé z uvedených důvodů. Proto se pokusím dobrovolníky na základě jejich motivace zařadit do skupin podle Fričovy typologie. Do kategorie dobrovolníků orientovaných na pomoc zařadím lidi, jejichž motivací jsou morální důvody, náboženské pohnutky nebo ty, kteří následují příklad někoho ze svého okolí. Do kategorie dobrovolníků orientovaných na problém zařadím ty, jejichž motivací je zájem o určitou zájmovou oblast. Do kategorie dobrovolníků orientovaných na zisk zařadím lidi, kteří jsou motivováni potřebou navázání nových sociálních vztahů nebo smysluplného vyplnění volného času a ty, jejichž motivací je potřeba získání praxe.

1.5.1 Motivace dobrovolníků orientovaných na pomoc

V první řadě motivují k dobrovolnické aktivitě **morální důvody**, potřeba pomoci druhému člověku či společnosti. Může to také být jakýsi **pocit „dluhu“**, protože pravděpodobně každý z nás (nebo našich blízkých) se někdy v životě dostal do situace, kdy sám potřeboval pomoc druhého člověka. Ať už se mu pomoci dostalo či nikoli, určitým způsobem to mohlo ovlivnit jeho postoj k otázce pomáhání druhým. I pocit dluhu však úzce souvisí s morálními důvody a schopností člověka docenit hodnotu nezištné pomoci, které se mu dostalo (či nedostalo). S jeho ochotou pomoc vrátit – ne přímo oplatit, ale věnovat ji potřebnému. Domnívám se, že bez určité úrovně morálních kvalit člověka není možné dobrovolnickou činnost vykonávat.

¹ Zdroj: Frič, P. Dárcovství a dobrovolnictví v ČR. Praha: NROS a AGNES, 2001.

Častým důvodem k vykonávání dobrovolnické činnosti jsou **náboženské pohnutky**. Přestože dobrovolnictví tak, jak je chápeme v dnešním slova smyslu, není přímo spjata s náboženstvím (v našich podmínkách s křesťanstvím), věřící lidé se často angažovali v různých charitativních spolcích. Křesťanství totiž klade velký důraz na službu a pomoc bližnímu. Motivaci k ní můžeme spatřovat především ve větě z Matoušova evangelia: „*Amen, pravím vám, cokoli jste učinili jednomu z těchto mých nepatrných bratrů, mně jste učinili*“. V Bibli můžeme také nalézt příběh o milosrdném Samařanovi (Samaritánovi), jehož poselství musí být srozumitelné všem lidem bez ohledu na to, zda jsou či nejsou věřící.¹ Na základě křesťanských ideí byla založena řada církevních organizací zabývajících se dobročinností, např. ADRA, Charita, Maltéžská pomoc, různé diakonické projekty a další.

Ale nejen křesťanství, i jiná náboženství chápou pomoc druhým lidem jako samozřejmost. Mám zde na mysli např. judaismus, islám, buddhismus a další. Uvedu zde příklad pojetí dobročinnosti v islámu, jehož jedním z hlavních pilířů je tzv. „zakát“. Jedná se o určitou formu dobročinnosti, která je na základě „Božího přikázání“ vykonávána muslimy ve prospěch společnosti. Konkrétně se jedná o povinnost zřící se určitého procenta svého majetku ve formě peněz, zlata, zboží či vypěstovaných plodin nebo dobytka, které mohou být použity jako pomoc chudým a potřebným, na veřejné účely, na obranu islámské obce apod. K tomu nabádají muslimy tyto verše Koránu: „*Věřte v Boha a posla jeho a rozdávejte z toho, v čem učinil vás posledními vlastníky! Těm z vás, kdo uvěřili a almužnu rozdávali, je určena odměna vysoká.*“ Korán také uvádí oprávněné příjemce zakátu. Konkrétně je také upravena minimální výše povinného zakátu, kterou musí každoročně odvést každý muslim, muž i žena. Zakát má však nejen materiální hodnotu, spojuje ji se zbožností, s morálními a duchovními hodnotami. Je projevem solidarity a humanitárního ducha a vyjadřuje skutečnost, že ani v islámské společnosti povolující soukromé vlastnictví a neomezené podnikání není žádoucí sobecký a „bezohledný kapitalismus“.

¹ Biblický Samařan pomohl cizímu zbitému a okradenému člověku, kterému se předtím jiní raději vyhnuli. Samařan jej uviděl, byl pohnut soucitem, přistoupil k němu, ošetřil mu rány vínem a olejem, obvázal mu je, posadil jej na svého mezka, zavezl jej do hostince, staral se o něj, zaplatil za něj, požádal hostinského, aby se o něj postaral s tím, že zbytek mu doplatí, až se bude vracet. Každý z těchto skutků má svůj význam: Abych mohla být někomu prospěšná, musím se o potřebnosti něčeho nebo někoho dozvědět (a chci-li, pak se určitě dozvím), musím se umět do utrpení či nesnází potřebného vcítit, nesmím zůstat lhostejná (přistoupit k němu – vždyť kolikrát mineme potřebného z důvodu spěchu, naděje, že pomůže někdo jiný, je přece kolem tolik lidí...). Nesmím litovat vlastních prostředků, času a sil. Nestačí udělat věci napůl, je nutné je dotáhnout do konce a udělat vše, co je v mých možnostech.

Dalším z častých důvodů k zapojení do dobrovolnické činnosti je **následování dobrého příkladu**. Řada dobrovolníků se do dobrovolnické činnosti zapojila proto, že se této činností věnoval někdo z jejich okolí nebo se s ní setkali při práci, případně jim samotným se dostalo dobrovolné pomoci, například při hospitalizaci v nemocnici apod. Domnívám se, že motivace tohoto typu je silnou pohnutkou k vykonávání dobrovolnické činnosti, protože vychází ze zkušenosti, ať už osobní (jako příjemce dobrovolné pomoci) či zprostředkované jiným dobrovolníkem. A příklady táhnou, zvláště má-li člověk o dobrovolnictví určitou konkrétní představu. Ze své praxe vím, že tímto způsobem se do dobrovolnické činnosti zapojuje největší skupina dobrovolníků.

1.5.2 Motivace dobrovolníků orientovaných na zisk

Pojem „zisk“ je obvykle spojován s osobním prospěchem. To se ostatně týká i dobrovolníků, byť nejde o prospěch materiální. Mám zde na mysli např. **potřebu smysluplného vyplnění volného času**. Obvykle se týká lidí v určitém životním období, často když dospělé děti odcházejí z domova žít svůj vlastní život, při odchodu do penze, na mateřské dovolené a podobně. Často se jedná o lidi, kteří umí něco, co mohou nabídnout druhým lidem a dobrovolnictví jim nabízí využití těchto jejich schopností a dovedností. Vždy jsou to ale lidé aktivní, kteří ještě chtějí být prospěšní druhým. Domnívám se, že právě spojení ochoty věnovat svůj volný čas jiným lidem a dovedností, kterých přitom může využít, přináší oběma stranám vysokou míru užitečnosti a uspokojení.

S volným časem často souvisí **potřeba navázání nových sociálních vztahů**. Může se jednat o příslušníky těchto sociálních skupin, které jsem uvedla výše. Mohou to být ale lidé, kteří se ocitli z nějakých důvodů v izolaci, např. lidé handicapovaní nebo nesmělí, lidé, kteří se cítí nepotřební a osamělí. I oni mohou nalézt příležitost v dobrovolnictví. Otázkou je, nakolik vykonávání dobrovolnické činnosti naplní jejich očekávání. Domnívám se, že nenaplní, pokud je osamělost jejich jedinou motivací. Pokud však je k dobrovolnictví vedou i jiné (altruistické) pohnutky, pak jim vykonávání této činnosti umožní poznat nové lidi, ať už z řad dobrovolníků či z těch, jimž je určena pomoc a služba, kterou poskytují.

Častou motivací k vykonávání dobrovolnické činnosti, zejména u mladých lidí, je **potřeba získání praxe** v určitém oboru – např. v oblasti sociální práce, ošetrovatelství, v pedagogice. Část dobrovolníků je z řad mediků. Domnívám se, že právě pro mediky je vykonávání dobrovolnické činnosti, zvláště v nemocničních zařízeních, neocenitelným zdrojem zkušeností. Zejména co se týká přístupu k pacientovi jako k člověku, nikoli jen jako k soustavě orgánů, které je třeba léčit. Potřeba získání praxe, pokud je k vykonávání dobrovolnické činnosti motivací jedinou, je však podle mne zároveň motivací nedostatečnou. Zájem o dobrovolnictví končí často spolu se splněním cíle – získáním potřebné praxe.

1.5.3 Motivace dobrovolníků orientovaných na problém

Častou motivací k dobrovolnictví je **zájem o určitou konkrétní činnost**. Jako příklad bych uvedla sportovní či kulturní aktivity, zájem o práci s dětmi apod. Tato činnost má u nás narozdíl od jiných forem dobrovolnictví poměrně velkou tradici a byla vykonávána i v době před rokem 1989. Není však vždy vnímána jako typické dobrovolnictví a podle mého názoru není vždy dostatečně doceňována. Lidé se této činnosti věnují především v rámci organizací, které sdružují mládež v různých zájmových oblastech a podílejí se tak na její výchově. Dobrovolníci tak mají značné možnosti pozitivně ovlivnit alespoň část mládeže, ať už v rámci zájmové činnosti, které se věnují, nebo i v rámci výchovy k dobrovolnictví. Vychovávají totiž nové dobrovolníky, byť i jen pro danou zájmovou oblast. Motivace k dobrovolnické činnosti vycházející ze zájmu o určitou konkrétní aktivitu, ať už sportovní, kulturní či jinou, je podle mého názoru motivací relativně trvalou.

X X X

Mohlo by se zdát, že není důležité, co k dobrovolnictví jednotlivé lidi přivedlo, protože podstatné je, že věnují svůj čas a energii ve prospěch druhých. Není samozřejmě ani možné vyjmenovat všechny zdroje motivace, které vedou lidi k tomu, aby se zapojili do dobrovolnické činnosti. Výše jsou uvedeny ty nejčastější. Podle mého názoru je výhodou, vede-li člověka k zapojení do dobrovolnictví více než jedna z uvedených (případně dalších) pohnutek. Může se také stát, že motivace se v průběhu času změní.

Důvod, který vedl člověka k zapojení do dobrovolné činnosti pomine, ale dobrovolník u ní zůstává, protože při jejím vykonávání našel jiné zdroje motivace. Na druhé straně je však na místě tyto zdroje motivace poznat. A pokud zdroje motivace lépe poznáme a vyhodnotíme, máme možnost motivaci lidí k dobrovolnické činnosti účinněji ovlivňovat a podporovat, vytvářet dobrovolníkům lepší podmínky a podílet se na výchově společnosti k prosociálnímu chování. Podceňovat nelze ani potřebu zpětné vazby, potažmo oceňování dobrovolníků, ať už formální či neformální, které jejich motivaci významně posiluje.

2. Z HISTORIE DOBROVOLNICTVÍ

V této kapitole popíši, jak se dobrovolnictví vyvíjelo, jaké jsou jeho počátky a současný stav v některých zemích světa, především v USA a ve vybraných evropských státech. Vzhledem k zaměření této diplomové práce se budu věnovat spíše novodobé historii tohoto jevu.

2.1 Kořeny dobrovolnictví

V euroamerické civilizaci je dobrovolnictví spjata s křesťanskou morálkou. Jeho kořeny však sahají mnohem dále. Prof. Kraus ve své knize *Základy sociální pedagogiky* v kapitole věnované dobrovolnictví uvádí, že již v antice se ke Kapitolu, jednomu ze sedmi římských pahorků nazývanému též Asylum, uchýlovali lidé trpící, pronásledovaní a prosící o pomoc. Těmto lidem se zde dostávalo pomoci od kněží, učitelů, léčitelů. To bylo podle prof. Krause základním pilířem křesťanské etiky a později v 18. a 19. století se pak dále šířilo v podobě filantropistického hnutí.¹ Již ve středověku však byly zakládány bratrstva a řády, které měly za úkol pomáhat chudým, nemocným a jinak potřebným lidem. Počátky dobrovolnictví tak, jak je chápeme dnes, lze zaznamenat s nástupem kapitalismu. Největšího rozmachu podle J. Tošnera a O. Sozanské dosáhlo v posledních třiceti letech. Jeho vývoj v USA a v Evropě je však poněkud odlišný. V Evropě je rozšířen model tzv. komunitního dobrovolnictví, který je vývojově starší a je založen spíše na dobrých vztazích v rámci určité komunity, na společných cílech a na přátelském prostředí ve skupině dobrovolníků.²

2.2 Dobrovolnictví v USA

V USA tvoří dobrovolnictví přirozenou součást života, a to nejen v organizacích sdružených kolem určitého typu činnosti – skautingu, sportovních klubů nebo charity, ale také ve formě pomoci občanské komunitě. Američtí dobrovolníci však pracují

¹Zdroj: Kraus, B., *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008

² Zdroj: Sborník z konference „Dobrovolnictví a dárcovství - Obnova občanských ctností“, Kroměříž, červen 2001

nejen ve své zemi, ale zapojují se do humanitárních programů organizovaných mezinárodními organizacemi.

V roce 1961 prezident J. F. Kennedy založil Mírové sbory (Peace Corps).¹ Svoji vizi formuloval slovy „*Neptejte se, co může vaše země udělat pro vás, ptejte se, co můžete udělat pro svoji zemi vy*“. Posláním Mírových sborů je podpora míru a přátelství ve světě a jejich hlavním úkolem je pomáhat lidem v zemích a oblastech, potřebují-li kvalifikovanou pracovní sílu. A také napomáhat vzájemnému porozumění Američanů a těch, jimž pomáhají. Dobrovolníci Mírových sborů spolupracují s vládami, školami, s neziskovými organizacemi, nevládními organizacemi i s podnikateli v oblastech vzdělávání, obchodu, informačních technologií, zemědělství a životního prostředí.² V současné době je v rámci tohoto projektu zapojeno do dobrovolné činnosti více než 7 300 příslušníků Mírových sborů v 75 zemích světa.

V USA pracuje řada dobrovolnických center, která realizují vlastní dobrovolnické programy. Zabývají se také problematikou managementu dobrovolnictví, především v oblasti metodiky práce s dobrovolníky. Pro USA je charakteristický typ manažerského dobrovolnictví, které je založeno na profesionálním vedení, narozdíl od evropského modelu tzv. komunitního dobrovolnictví, založeného na vztazích a společných cílech. Rozvoj dobrovolnictví v USA jistě významně ovlivňuje i to, že dobrovolnické organizace jsou často podporovány významnými osobnostmi politického a společenského života.

Na tomto místě uvedu příklad jednoho z nejvýznamnějších projektů, kterým je organizace Big Brothers, Big Sisters (BBBS)³, která realizuje nejstarší, největší a nejefektivnější projekt v USA zaměřující se na pomoc ohroženým dětem a mládeži ve věku mezi 6 až 18 lety. Tento sociálně-preventivní program je založen na vytvoření vztahu mezi dospělým dobrovolníkem a dítětem či mladistvým. Dobrovolník poskytuje dítěti poradenství, pomoc při smysluplném vyplnění volného času, podporu při učení, atd.⁴ Organizace BBBS pracuje již od roku 1902 a její výsledky dokazují její efektivitu, která se odráží ve snížení spotřeby alkoholu a drog, zlepšení vztahů v rámci rodinného prostředí, zlepšení školní docházky, snížení kriminality atd.

¹ <http://mirove-sbory.navajo.cz/>

² Zdroj: <http://cs.wikipedia.org>

³ <http://www.bbbs.org>

⁴ Česká verze BBBS pod názvem „Pět P“ dobře vystihuje poslání programu: přátelství, podpora, prevence, péče, pomoc

2.3 Dobrovolnictví v Evropě¹

Evropská tradice dobrovolnictví se odvíjí od práce církevních a charitativních organizací a rozvoje spolkových hnutí. Tento tradiční model zájmového dobrovolnictví je v poslední době rozšiřován o postupně vznikající dobrovolnická centra na podobném principu jako v USA. Tzn., že model komunitního dobrovolnictví, který v Evropě převažuje, je obohacován o prvky amerického modelu manažerského dobrovolnictví. Mezi jednotlivými evropskými zeměmi však jsou rozdíly jak co do počtu dobrovolnických organizací, tak způsobu jejich financování i legislativní úpravy. V současné době má v Evropě samostatný komplexní zákon upravující dobrovolnou službu pouze sedm zemí. Není bez zajímavosti, že mezi nimi chybí země s velkou tradicí dobrovolnictví, Velká Británie.

Velká Británie patří k zemím s bohatou tradicí dobrovolnictví. Dobrovolnictví zde není upraveno zákonem, ale tradicí a dobrými mravy. Charitativní činnost a dobrovolná pomoc zde patří k tradičnímu anglickému stylu života. Zájem vlády na podpoře dobrovolnictví je vyjádřen prostřednictvím Úmluvy o vztazích mezi vládou a dobrovolnictvím a komunitním sektorem. Státní politika dobrovolnictví je realizována prostřednictvím vládní organizace Active Community Unit. Vedle ní pracuje řada regionálních dobrovolnických center v Anglii, Skotsku, Walesu a Severním Irsku.

V Německu je dobrovolnictví realizováno především v rámci rozsáhlé sítě charitativních organizací a církevních spolků a získalo charakter nového sociálního hnutí. Zvláštní pozornost je přitom věnována mládeži. V rámci mezinárodních programů je Německo neaktivnější zemí v Evropě jak v počtu vysílaných, tak přijímaných dobrovolníků.

Ve Francii má dobrovolnictví poněkud jinou pozici než v ostatních zemích, protože vychází ze silné centralizované vlády. Ta spolupracuje s vybranými dobrovolnickými organizacemi, které finančně podporuje. Velkou tradici má působení francouzských dobrovolníků v rámci mezinárodních rozvojových a humanitárních programů. Legislativně je dobrovolnictví ve Francii upraveno několika zákony. Ty korigují dobrovolnou civilní službu, činnost dobrovolných hasičů a činnost dobrovolníků v rámci akcí mezinárodní solidarity.

¹ V této kapitole jsem čerpala z příspěvků O. Sozanské, J. Tošnera a M. Šojdrové, které byly předneseny na konferenci Dobrovolníci bez hranic v Kroměříži v květnu 2007.

Nizozemsko je zemí s bohatou tradicí dobrovolnictví. Ve druhé polovině 20. století se zde začaly rozvíjet nové druhy dobrovolnictví, jako je např. pomoc bezdomovcům či pomoc pro HIV-pozitivní lidi. Vláda začala připravovat právní podmínky pro působení dobrovolníků v různých sférách a zároveň financuje vznik dobrovolnických center. Došlo k decentralizaci vládní politiky v této oblasti a hlavní díl odpovědnosti za dobrovolnictví byl přenesen na místní úřady, což umožňuje zainteresování obyvatel příslušného regionu.

Velkou tradici má dobrovolnictví také v ostatních zemích západní Evropy – v Belgii, Lucembursku, Irsku, ve Španělsku, v Rakousku a dalších.

V zemích tzv. východního bloku se dobrovolnictví začalo postupně rozvíjet v posledních 20 letech. Předtím totiž byla v řadě postkomunistických společností řada činností ve prospěch společnosti prováděna na principu socialistického kolektivismu - tzv. „dobrovolně-povinně“. Proto bylo zpočátku na dobrovolnictví pohlíženo s jakousi přetrvávající nedůvěrou. V současné době však již byly ve většině těchto zemí bariéry překonány a s využitím zkušeností ze zahraničí se tyto země stále ve větší míře zapojují do mezinárodních charitativních a humanitárních projektů a budují vlastní systémy dobrovolné služby.

Polsko přijalo v roce 2003 Zákon o aktivitách veřejného zájmu a dobrovolnictví, v němž uvádí výčet organizací, které mohou služeb dobrovolníků využívat. Jsou to především nevládní organizace, jejichž statutárním cílem je služba veřejnosti, a veřejné instituce, které nemají ekonomický charakter.

Maďarsko přijalo v roce 2005 Zákon o dobrovolnictví, který definuje dobrovolnictví jako činnost vyvíjenou pro hostitelskou organizaci. Podobně jako v Polsku je zde podrobně rozpracován systém organizací, které smějí služeb dobrovolníků využívat.

Z dalších postkomunistických zemí se dobrovolnictví výrazněji vyvíjí především na Slovensku, v Litvě a také v České republice, které se budu podrobněji věnovat v samostatné kapitole.

3. MEZINÁRODNÍ DOBROVOLNICTVÍ¹

V této kapitole se budu věnovat různým typům mezinárodních dobrovolnických organizací a základním druhům projektů, které realizují. Podrobněji popíši poslání dvou z významných mezinárodních organizací, jimiž jsou Lékaři bez hranic a ADRA.

Mezinárodní dobrovolnictví je v současnosti organizováno mezinárodními sdruženími jako je např. OSN, Lékaři bez hranic, ADRA, a dalšími. Oproti dobrovolnictví, které je realizováno uvnitř státu, je náročnější jak z hlediska organizace, tak z hlediska zajištění financování. Klade také vyšší nároky na samostatnost dobrovolníků a vyžaduje jejich jistou předchozí přípravu.

3.1. Základní typy projektů realizovaných dobrovolnickými organizacemi

Projekty realizované mezinárodními dobrovolnickými organizacemi můžeme členit podle různých kritérií. Např. podle druhu poskytované pomoci, podle délky trvání projektu, podle cílové skupiny apod. V následujících dvou subkapitolách se budu věnovat jejich členění na humanitární a rozvojové projekty a vzdělávací projekty.

3.1.1 Humanitární a rozvojové projekty

Cílem **humanitárních projektů** je poskytnutí pomoci obyvatelům v zemích, které postihla přírodní katastrofa nebo válečný konflikt, těm, kteří se potýkají s chudobou, epidemiemi, apod. Pomoc se zaměřuje především na záchranu lidských životů, zajištění zdravotnické pomoci a základních životních potřeb.

V posledních desetiletích narostl počet válečných konfliktů v různých částech světa a vzrostla také jejich intenzita. Tyto konflikty si vyžádaly vysoký počet obětí na lidských životech, vedly k přesunům velkého počtu obyvatel a kromě materiálních škod a měly za následek rozsáhlé škody na životním prostředí. Na tyto problémy reagovala OSN

¹ Při zpracování této kapitoly jsem čerpala z internetových stránek uvedených organizací.

ustanovením Stálého meziresortního výboru pověřeného koordinací reakcí na mezinárodní humanitární krize a vytvořením Úřadu pro koordinaci humanitární činnosti v čele s Koordinátorem humanitární pomoci OSN. Tyto instituce zajišťují koordinaci pomoci, na které se podílejí mezinárodní humanitární organizace.

Na humanitární projekty často navazují **rozvojové projekty**. Zaměřují se na rozvoj v postižených oblastech, kde se již s pomocí humanitárních programů podařilo obnovit alespoň základní životní podmínky a zažehnat krizi. Jedná se především o budování zdravotnické infrastruktury, potravinovou pomoc, psychosociální pomoc, ochranu životního prostředí, podporu vzdělávání a další. To už je ovšem úkol dlouhodobý. Na Summitu tisíciletí v roce 2000 přijalo všech 191 členských států OSN Deklaraci tisíciletí,¹ ve které se zavázalo ke splnění „Rozvojových cílů tisíciletí“. Jejich smyslem je odstranit nebo alespoň zmírnit uvedené problémy do roku 2015, na což jsou zaměřeny právě rozvojové projekty. Jedná se o následující cíle:

- Odstranit extrémní chudobu a hlad,
- dosáhnout základního vzdělání pro všechny,
- prosazovat rovnost pohlaví a posílit roli žen ve společnosti,
- snížit dětskou úmrtnost,
- zlepšit zdraví matek,
- bojovat s HIV/AIDS, malárií a dalšími nemocemi,
- zajistit udržitelný stav životního prostředí,
- budovat světové partnerství pro rozvoj.

Účast v humanitárních a rozvojových programech je organizačně velmi složitá. Náročné je také finanční zajištění. Dobrovolníci si často většinu nákladů spojených s pobytem hradí z vlastních prostředků, někdy je vyžadováno i uhrazení určitého poplatku za účast v projektu. Na druhé straně je v rámci mezinárodních humanitárních a rozvojových programů často využíváno tzv. „dobrovolnictví specialistů“, a to při potřebě získání určitých vysoce specializovaných pracovníků, především lékařů, inženýrů a dalších odborníků. Za účast v těchto programech je pak vyplácena určitá finanční kompenzace. V tomto případě však vyvstává otázka, zda se ještě jedná o dobrovolnictví v pravém slova smyslu.

¹ http://www.mfcr.cz/cps/rde/xbcr/mfcr/UN_GenAssembly_MillenniumDeclaration_Resolution_2000

3.1.2 Vzdělávací projekty

Kromě podpory vzdělání, uskutečňované v rámci rozvojových programů, jejímž úkolem je především budování vzdělávacích zařízení, jejich financování a vlastní realizace vzdělávacího procesu, zajišťuje řada organizací také projekty speciálního vzdělávání. Jsou zaměřeny jednak na vzdělávání o lidských právech, jednak na předávání zkušeností s projektováním a realizací humanitárních a rozvojových programů. Cílem vzdělávacích projektů zaměřených na lidská práva je především zvýšení informovanosti v této oblasti a zvýšení všeobecné kultury založené na respektování lidských práv. Vzdělávání týkající se problematiky lidských práv je jedním z nejefektivnějších nástrojů jejich dodržování a je koordinováno ze strany OSN.

Projekty, orientované na předávání zkušeností s realizací humanitárních a rozvojových projektů zahrnují i oblast dobrovolné služby. Zaměřují především na problematiku managementu organizací, které tyto programy realizují. Připravují školení v oblasti sestavování a financování projektů, dotačních programů a grantové problematiky, řízení lidských zdrojů, marketingu a PR, právní problematiky apod. Takto zaměřené vzdělávací programy jsou velmi důležité pro další šíření a rozvoj dobrovolnictví.

3.2 Mezinárodní dobrovolnické organizace

V oblasti mezinárodního dobrovolnictví působí jednak organizace, které se zabývají především metodikou dobrovolnických programů, jednak organizace, jejichž hlavní náplní je vlastní realizace dobrovolnické činnosti.

Hlavním úkolem prvních z nich je vytváření metodiky pro dobrovolnické organizace, propagace dobrovolnictví a napomáhání jeho rozšiřování ve světě, poskytování pomoci při zakládání národních a lokálních dobrovolnických center, realizace výcvikových a vzdělávacích programů, pořádání konferencí apod. Mezi tyto organizace patří např. International Association for Volunteer Effort (IAVE),¹ která je konzultantem OSN v oblasti dobrovolnictví, nebo European Volunteer Center (CEV),² dlouhodobě spolupracující v oblasti dobrovolnictví s Evropským parlamentem. Dalšími z nich jsou

¹ <http://www.iave.org>

² <http://www.cev.be>

např. VOLONTEUROPE,¹ organizace, která je tvořena sítí neziskových organizací ze sociální oblasti, Association for Voluntary Service Organisation (AVSO),² která je evropskou platformou pro NNO nabízející dobrovolnické služby nebo United Nations Volunteers (UNV),³ působící při OSN a zajišťující dobrovolnické služby pro rozvojové země.

Druhou skupinu organizací působících v oblasti mezinárodního dobrovolnictví tvoří ty, které dobrovolnickou činnost přímo realizují nebo organizují. Mezi nejznámější z nich patří např. Lékaři bez hranic (Medicins Sans Frontieres), YMCA, ADRA a mnohé další.⁴ Dvěma z nich se budu blíže věnovat v následujícím textu.

3.2.1 Lékaři bez hranic (Medicins Sans Froniteres)⁵

Lékaři bez hranic jsou mezinárodní humanitární organizací, která byla založena v roce 1971 skupinou francouzských lékařů a novinářů, kteří se osobně zúčastnili humanitární pomoci v Nigérii (tehdejší Biafře) a v Bangladéši. Jejím cílem je zmírnění lidského utrpení, ochrana lidských životů a zdraví a znovunavrácení úcty k lidským bytostem a základním lidským právům. Hlavním úkolem organizace Lékaři bez hranic je záchrana lidských životů, pomoc při překonání krize a usnadnění návratu k původnímu způsobu života. Ostatní aktivity jako potravinová pomoc, zajištění pitné vody apod. poskytují Lékaři bez hranic pouze dočasně, a to v případě, že tuto pomoc v ohrožené oblasti nezajišťuje jiná organizace. Kromě poskytování zdravotnické pomoci lidem v ohrožených oblastech (při přírodních katastrofách, ozbrojených konfliktech, v oblastech postižených hladomorem, při epidemiích, v uprchlických táborech apod.) se Lékaři bez hranic snaží prostřednictvím podávání svědectví o situaci v ohrožených oblastech informovat veřejnost o porušování lidských práv a zločinech páchaných na obyvatelstvu. Tím vyvíjejí tlak na odpovědné představitele států a mezinárodních společenství s cílem iniciovat zlepšení situace v těchto oblastech. Podávání svědectví je však velmi citlivou

¹ <http://volonteurop.org>

² <http://www.avso.org>

³ <http://www.unv.org/>

⁴ Informace o mezinárodních dobrovolnických projektech je možné nalézt např. na <http://www.alliance-network.eu>, www.idealists.org, www.osn.org a dalších

⁵ <http://www.lekaribezhranic.cz>

záležitostí, protože může ohrozit činnost Lékařů bez hranic v zemi, o jejíž situaci je svědectví podáváno.

V současné době působí Lékaři bez hranic ve více než 70 zemích světa, především v těch, kde chybí nebo je nedostatečně zajištěna zdravotnická pomoc. Přehled projektů, které realizují, je přístupný na jejich internetových stránkách.¹

Lékaři bez hranic se při své činnosti řídí těmito základními principy:²

- Zdravotnická pomoc,
- svědectví,
- lékařská etika,
- lidská práva,
- nezávislost,
- nestrannost,
- neutralita,
- transparentnost,
- dobrovolnictví.

V souladu s těmito principy mají podle Lékařů bez hranic všichni lidé bez ohledu na národnost, barvu pleti, politické nebo náboženské přesvědčení právo na ochranu svých základních potřeb. Ve snaze vyhnout se jakýmkoli kompromisům a manipulacím zůstává organizace za všech okolností neutrální k jednotlivým stranám případného konfliktu a nezávislá na politických a ekonomických zájmech. Účastníci misí i pracovníci Lékařů bez hranic se za žádných okolností nevyjadřují k politické situaci během konfliktů v jednotlivých oblastech, což ale neznamená přehlížení porušování lidských práv (pokud nejsou respektována v souladu s Všeobecnou deklarací lidských práv a mezinárodním humanitárním právem). Samozřejmostí je dodržování lékařské etiky zahrnující právo pacienta na důvěrnost informací, odstranění diskriminace, zachování důstojnosti jedince a další.

¹ <http://www.lekaribezhranic.cz/cz/mise>

² <http://www.lekaribezhranic.cz/cz/organizace/principy.php>

Lékaři bez hranic realizují své aktivity v rámci těchto hlavních projektů: Budování zdravotnických zařízení, Zdravotnická péče o uprchlíky, Nouzová zdravotnická pomoc v případě přírodních katastrof, Rozsáhlé očkovací kampaně proti epidemiím, Vyživovací centra v oblastech postižených hladomorem a Zdravotnická péče ve válečných oblastech. Před zahájením vlastní humanitární akce je vždy důkladně prověřena situace v příslušné oblasti, zjištění konkrétních potřeb, zhodnocení rizika možných technických problémů. Na základě zjištěných údajů je rozhodováno o smysluplnosti záměru a o realizaci humanitární akce.

Lidé, kteří se misí v rámci těchto projektů zúčastňují, pracují na principu dobrovolnictví, protože se na určitý čas dobrovolně vzdávají své životní úrovně s cílem pomoci lidem v nouzi. Svojí účastí na misi plně přebírají zodpovědnost za své konání. Jako dobrovolníci jsou si vědomi všech rizik vyplývajících z účasti na misi a nemají právo požadovat pro sebe ani pro své blízké jakékoliv odškodnění. Většinu členů této humanitární organizace tvoří lékaři a zdravotničtí pracovníci (lékaři, sestry, porodní asistentky apod.), ale i odborníci z jiných profesí, např. psychologové, sociologové a sociální pracovníci, odborníci na lidská práva, logistiku, informační technologie, administrativu a další.

Činnost Lékařů bez hranic je financována převážně ze soukromých zdrojů. Hospodaření s poskytnutými prostředky respektuje princip transparentnosti, a to jak vůči dárcům, tak vůči příjemcům humanitární pomoci. Příjmy organizace se pohybují kolem 450 mil. Eur ročně. 80% výdajů je vynakládáno na realizaci jednotlivých projektů, 20% je použito na péči o dárce a správu organizace.

Organizace Lékaři bez hranic byla několikrát veřejně oceněna. Nejvýznamnějším oceněním je Nobelova cena za mír, kterou získala v roce 1999 jako uznání průkopnické práce v oblasti humanitární práce na různých kontinentech. Norská komise, která ocenění udělila, zdůraznila především to, že Lékaři bez hranic zůstali od doby svého založení věrni svým základním principům – nestrannosti, nezávislosti a přesvědčení, že oběti katastrof mají právo na co nejrychlejší profesionální pomoc. Současně bylo oceněno to, že se organizaci daří dlouhodobě upozorňovat společnost na humanitární katastrofy a pomáhat mobilizovat veřejnost proti násilí a zneužívání moci.¹

¹ Podrobné informace vč. plného znění děkovné řeči mezinárodního prezidenta LBH jsou přístupné na <http://www.lekari-bez-hranic.cz/cz/organizace/oceneni.php>

3.2.2 ADRA (Adventist Development and Relief Agency)¹

ADRA je mezinárodní humanitární organizace poskytující pomoc lidem v nouzi. Jak vyplývá z jejího názvu, jedná se o adventistickou agenturu pro pomoc a rozvoj. Byla založena v USA v roce 1956. V současnosti má zastoupení již ve 125 zemích světa a zaměstnává kolem 4000 pracovníků. ADRA se zaměřuje především na pomoc při mimořádných událostech jakými jsou např. živelní pohromy, válečné konflikty apod. Realizuje také dlouhodobé rozvojové programy vč. programů vzdělávacích.

ADRA usiluje o odstranění sociální nespravedlnosti a deprivace v rozvojových zemích. Úsilím o posílení společenské zodpovědnosti se snaží realizovat změny ve společnosti, které by měly být měřitelné, zdokumentovatelné a trvalé. Pomáhá lidem v nouzi, což chápe jako vyjádření lásky k Bohu prostřednictvím milosrdných skutků, které současně vnímá jako prostředek šíření lásky k Bohu. Klade důraz na rovnocenné partnerství s těmi, kteří jsou v nouzi, bez ohledu na věk, pohlaví, rasu a politické přesvědčení či náboženské vyznání. Akceptuje význam rodiny a kultury dané komunity, klade důraz na nediskriminaci a respekt k rozdílům.

V letech 1956 – 1962 byla humanitární pomoc poskytována především v zemích Jižní Ameriky a Středního východu, ve kterých v té době docházelo k velkým katastrofám. Od poloviny 70. let začala organizace rozšiřovat své působení od pomoci humanitární směrem k programům rozvojovým. V současné době realizuje své programy v zemích celého světa se zaměřením především na pomoc při neštěstích, na rozvoj komunit, potravinovou pomoc, rozvoj institucí atd. (např. budování zdravotnických zařízení a pomoc při zajištění základních hygienických podmínek v Africe, pomoc obětem hurikánů ve Střední Americe, apod).

ADRA se také zaměřuje na rozšiřování celosvětového povědomí o humanitárních otázkách. Jako jedna z nejvýznamnějších nestátních humanitárních organizací ve světě obdržela v roce 1997 titul General Consultant OSN a stala se tak vrchním poradcem Ekonomické a sociální rady OSN.

¹Při zpracování této subkapitoly bylo čerpáno z internetových stránek organizace <http://www.adra.org>

V České republice působí ADRA od roku 1992. Tehdy byla na základě vyzvání vedení Církve adventistů sedmého dne založena původně jako nadace ADRA, která byla zpočátku mezinárodní organizací vnímána jako agentura, jenž bude pouze příjemcem zahraniční pomoci. Tu pak měla následně dále rozdělovat. Během následujících dvou let se však její aktivity rozšířily natolik, že se díky iniciativě svých pracovníků a štědrosti dárců stala sama organizací dárcovskou a zařadila se mezi šestnáct poboček mezinárodní organizace ADRA, které dary nejen přijímají, ale také poskytují. V roce 1994 pak bylo zaregistrováno občanské sdružení ADRA ČR. Činnost tohoto občanského sdružení lze rozčlenit do tří oblastí: pomoc při válečných konfliktech a přírodních katastrofách, rozvojová pomoc a pomoc lidem v ČR.

Programy, které ADRA ČR realizuje v zahraničí, lze rozdělit na humanitární a rozvojové. Obdobně jako je tomu u Lékařů bez hranic, jsou humanitární projekty zaměřeny na okamžitou a krátkodobou pomoc při bezprostředním ohrožení obyvatel v oblastech postižených přírodní katastrofou, válečným konfliktem apod. s cílem zajistit uspokojení jejich základních životních potřeb (voda, potraviny, přístřeší). Na tyto humanitární programy často navazují programy rozvojové, jejichž cílem je zajištění trvale udržitelného rozvoje v příslušné oblasti. Zahrnují podporu vzdělávání, zajištění zdravotní péče, sociální péče, apod. V současné době ADRA ČR realizuje 6 humanitárních a 10 rozvojových zahraničních programů².

Další aktivitou organizace ADRA ČR jsou vzdělávací projekty, ve kterých jsou zkušenosti získané v rámci humanitárních a rozvojových programů předávány dalším lidem a organizacím. V současné době jsou realizovány tři vzdělávací projekty³. Vzhledem k jejich souvislosti se sociálně-pedagogickou problematikou se jim v následujícím textu budu věnovat podrobněji.

¹Při zpracování tohoto textu bylo čerpáno z internetových stránek organizace <http://www.adra.cz>

² Informace o zahraničních projektech jsou dostupné na <http://www.adra.cz/adra/cz/projekty/zahranicni-projekty>

³ Informace o vzdělávacích projektech jsou dostupné na <http://www.adra.cz/adra/cz/projekty/vzdelavaci-projekty>

Projekt PRVák

Projekt PRVák je zaměřen na bližší seznámení dětí a mládeže s problematikou, kterou řeší rozvojové země. Objasňuje, s jakými problémy se jejich obyvatelé potýkají, jakým způsobem je organizována pomoc těmto zemím, jaká je úloha humanitárních organizací apod. Důležitou součástí programu je také otázka, jakým způsobem se mohou mladí lidé do této pomoci sami zapojit. Projekt je realizován ve třech modulech, které jsou zaměřeny na určité věkové kategorie a využívají tomu přizpůsobené metody sociálně-pedagogického působení na děti a mládež.

První modul má název Pomáháme si a je určen pro předškolní děti a prvňáky. Jeho smyslem je přiblížit dětem problematiku rozvojových zemí, podpořit v nich sociální cítění a smysl pro solidaritu. Děti jsou vedeny k tomu, aby si na příkladech příběhů svých vrstevníků uvědomily rozdílnosti, ale i podobnosti života u nás a v rozvojových zemích. Domnívám se, že právě skutečnost, že děti jsou s touto problematikou seznamovány přiměřeným způsobem již v útlém věku, hraje velkou roli ve výchově mladé generace k prosociálnímu chování.

Druhý modul se stejným zaměřením s názvem Kam patřím je určen žákům základních škol. Kromě přednášek pro žáky, navazujících na první modul, jsou v jeho rámci pořádány také speciální semináře pro jejich učitele. Ty jsou zaměřeny na problematiku podpory rozvojového vzdělávání¹ a jeho zapojení do výuky. Také „výchova“ učitelů v tomto směru je podle mého názoru velmi důležitá, protože jim poskytuje potřebné informace o této problematice a také metody, které jsou pro tuto oblast výchovného působení vhodné.

Cílem třetího modulu s názvem Potřebujeme jeden druhého, určeného studentům středních škol, je rozšíření jejich znalostí o rozvojových zemích, o problematice mezinárodního dobrovolnictví, principech rozvojové spolupráce apod. Využívá spolupráce s Fakultou humanitních studií UK a snaží se vzbudit aktivní zájem studentů o tuto problematiku a vést je k občanské angažovanosti.

¹ Rozvojové vzdělávání je zaměřeno na problémy dlouhodobé chudoby a na život lidí v rozvojových zemích. Podporuje hodnoty a postoje, které umožňují lidem aktivně se podílet na řešení problémů na místní, regionální, národní a mezinárodní úrovni.

Projekt není problém

V tomto případě se jedná o vzdělávací program určený projektovým pracovníkům neziskových organizací. Byl vytvořen na základě analýzy potřeb a nedostatků konkrétních nestátních neziskových organizací a zahrnuje jak teoretickou přípravu, tak praktický výcvik v oblasti projektového cyklu, řízení lidských zdrojů, managementu kvality, marketingu a PR, fundraisingu, finančního managementu, informačních a komunikačních technologií, dotačních programů a dalších. Mimo tyto oblasti zahrnuje také problematiku práce s dobrovolníky. Tento projekt probíhá teprve prvním rokem a jeho výsledky dosud nejsou vyhodnoceny. Podle mého názoru je však pro další rozvoj dobrovolné a humanitární práce u nás velmi důležitý. V ČR totiž v současné době dosud nejsou s řízením těchto aktivit příliš velké zkušenosti, což mimo jiné snižuje možnosti uplatnění neziskových organizací v rámci grantových a dotačních programů.

Rozvojové cíle tisíciletí a my

Tento projekt je realizován občanským sdružením Educon¹ a ADRA ČR se do něj zapojila v roce 2008. Je financován Evropskou komisí a jeho cílem je získat širokou podporu pro dosažení rozvojových cílů tisíciletí, jejichž smyslem je odstranit nebo alespoň zmírnit uvedené problémy do roku 2015. Tyto cíle jsou obsažené v Deklaraci tisíciletí.² Projekt „Rozvojové cíle tisíciletí a my“ bude probíhat do konce roku 2009 v ČR, Maďarsku a Polsku a jeho dalšími partnery jsou Německo, Řecko, Pakistan, Argentina a Mali. Zaměřuje se na zvyšování povědomí lidí o rozvojových cílech tisíciletí a na přímou podporu posledního z nich – posílení spolupráce mezi vyspělými a rozvojovými zeměmi. V rámci tohoto programu provozuje ADRA ČR kancelář, která se zaměřuje na oblast zdravotnictví s cílem informovat zdravotnické organizace o aktivitách týkajících se rozvojových cílů tisíciletí.

Kromě uvedených vzdělávacích programů realizuje ADRA ČR řadu dalších projektů,³ např. ADRA ÚL, Dobrovolnická centra, Pyramida pomoci, Azylové domy, Mince denně

¹ <http://www.educon.cz>

² http://www.mfcr.cz/cps/rde/xbcr/mfcr/UN_GenAssembly_MillenniumDeclaration_Resolution_2000

³ Informace o domácích projektech jsou dostupné na <http://www.adra.cz/adra/cz/projekty>

a Humanitární a psychosociální pomoc. Poslední z těchto projektů se přímo týká práce s dobrovolníky, proto jej na tomto místě popíši podrobněji.

Humanitární a psychosociální pomoc

ADRA ČR se od roku 1994 aktivně zapojuje do pomoci při odstraňování následků mimořádných událostí, a to především v oblasti pomoci psychosociální. Od roku 1999 spolupracuje s Ministerstvem vnitra při výcviku psychosociálních pracovníků, z nichž převážnou část tvoří dobrovolníci. Hlavním cílem projektu Humanitární a psychosociální pomoc je zajištění funkčnosti sítě stávajících i nových dobrovolníků poskytujících odborné psychosociální služby lidem v krizových situacích, kteří se zapojují do humanitárních týmů různých neziskových organizací. V rámci projektu byl ustanoven tzv. Psychosociální intervenční tým (PIT), zaměřující se na zvýšení účinnosti koordinace psychosociální intervenční pomoci na všech úrovních – národní, krajské a místní. S využitím odborně připravených dobrovolníků jsou pak vytvářeny mezioborové týmy schopné poskytnout pomoc pro všechny potřeby obětí mimořádných událostí (zdravotní, psychosociální, materiální, atd.). Dílčí cíle projektu se zaměřují především na výcvik dobrovolníků pro jednotlivé týmy, na podporu a rozmisťování dobrovolníků pro jednotlivé akce, na propagaci těchto služeb se zaměřením především na práci s mládeží s důrazem na výcvik při zvládnání mimořádných událostí. Důležitým úkolem je tvorba standardů psychosociální intervenční pomoci při mimořádných událostech. Význam tohoto projektu pro rozvoj dobrovolnictví spatřuji především v tom, že je důležitým krokem k profesionalizaci managementu dobrovolnictví u nás.

4. DOBROVOLNICTVÍ V ČESKÉ REPUBLICĚ

Informací o domácích programech organizace ADRA ČR jsme se přesunuli k otázkám dobrovolnictví v ČR. V následující kapitole kromě stručné rekapitulace historie dobrovolnictví v ČR popíši jeho vývoj od roku 1989 a současný stav. Pokusím se vysvětlit význam vzniku Národního dobrovolnického centra HESTIA a uvedu některé z programů, které realizuje. Blíže popíši program Pět P, který je příkladem sociálně-pedagogického působení na děti a mládež.

4.1 Z historie dobrovolnictví v ČR

Kořeny dobročinnosti na našem území sahají do období středověku a jsou spojeny především s aktivitami církve. Dobrovolnictví chápané v dnešním slova smyslu se u nás začalo rozvíjet až v první polovině 19. století pod vlivem národního obrození, kdy byly zakládány osvětové a tělovýchovné spolky, sbory dobrovolných hasičů, turistická a jiná zájmová sdružení. Jejich činnost byla založena na dobrovolné práci členů a členství v nich bylo považováno za čest. Byly také zakládány nadace na podporu kultury a umění, vzdělávání a vědy. Charakteristický pro toto období je důraz na povznesení národního sebevědomí. Rozvoj v této oblasti pokračoval až do vzniku Československé republiky v roce 1918. Období první republiky bylo považováno za „zlatý věk neziskového sektoru“, jak jej nazývá Pavol Frič.¹ Řada organizací, ve kterých se dobrovolníci sdružovali, měla zejména za první republiky podporu vlády, jako např. mládežnická organizace YMCA, v níž prezident Masaryk viděl možnost praktické realizace svých filosofických ideí a vytvoření nové sebevědomé generace.²

Kontinuita dobrovolné činnosti byla narušena oběma světovými válkami, po kterých se ještě podařilo spolkový a občanský život obnovit. Po nástupu komunistů k moci však byl (sjednocením veškerých dobrovolných aktivit do jednotné organizace Národní fronty) svobodný rozvoj dobrovolných a spolkových organizací na dlouhá desetiletí zastaven. V tomto období, které skončilo až koncem 80. let, byly veškeré dobrovolné aktivity podřízeny státnímu dohledu a pojmy jako dobročinnost a dobrovolnictví byly v důsledku

¹ Frič, P. a kol. Dárcovství a dobrovolnictví v České republice. Praha: NROS a AGNES, 2001

² Zdroj: <http://www.dobrovolnik.cz>

jejich ideologizace diskreditovány. V podmínkách socialismu však dále pracovaly některé mládežnické organizace, např. Brontosaurus, Svaz ochránců přírody, různé tělovýchovné oddíly apod. I ty ovšem byly státem více či méně dirigovány. Proto dodnes přetrvává nedůvěra ke všemu společnému jako dědictví socialismu a podle J. Tošnera dochází ke špatnému rozlišování veřejně a vzájemně prospěšných aktivit.¹

Přesto se nedomnívám, že by v době před rokem 1989 u nás dobrovolnictví v praxi neexistovalo. Byť se takto nenazývalo. Především na venkově fungovala řada dobrovolných organizací a sdružení, např. sportovních klubů či oddílů, výtvarných kroužků, turistických oddílů apod., určených hlavně dětem a mládeži (ale nejen jim). Tuto činnost organizovali lidé, kteří se jí věnovali dobrovolně a ve svém volném čase a za takto odvedenou práci nepobírali žádnou finanční odměnu. Význam této dobrovolné činnosti pro sociálně-pedagogické působení na děti a mládež byl podle mého názoru velký a je dodnes nedoceněný. Z vlastní zkušenosti vím, že většina lidí, kteří se jí věnovali již před rokem 1989, ji vykonává dodnes. Naopak je zřejmé, a to více patrně opět na venkově (protože město přece jen poskytuje více možností pro kulturní či sportovní a zájmové využití především cestou profesionálních institucí), že společně se zánikem některých dobrovolných organizací vzrostl počet dětí a mladých lidí, kteří smysluplné využití svého volného času jen obtížně hledají.

4.2 Vývoj dobrovolnictví v ČR po roce 1989

Po roce 1989 dochází v u nás k rozvoji dobrovolnictví jako k obnově jedné z občanských čtností. Začínají vznikat nové neziskové organizace a dobrovolnická centra, které se začínají uplatňovat v oblasti práce s mládeží, ve zdravotnictví, sportu, kultuře, ve sféře sociální péče a dalších oblastech společenského života.

V roce 1998 vyhlásil Open Society Institut v New Yorku Volunteer Development program, jehož cílem byla pomoc při rozvoji dobrovolnictví v zemích střední a východní Evropy a zakládání dobrovolnických center. Za ČR se do projektu zapojila PhDr. Olga Sozanská, která absolvovala společně se zástupci dalších sedmi zemí studijní pobyt

¹ Převzato z příspěvku Jiřího Tošnera, který byl přednesen na konferenci „Potenciál dobrovolnických programů ve zdravotnických zařízeních“ v Praze v říjnu 2008

v USA. Během tohoto pobytu získala zkušenosti z oblasti managementu dobrovolnictví, které pak využila k založení Národního dobrovolnického centra HESTIA v roce 1998. Jeho spoluzakladatelem byl PhDr. Jiří Tošner.

K výraznému posunu v rozvoji dobrovolnictví u nás došlo v roce 2001, který byl OSN vyhlášen Mezinárodním rokem dobrovolnictví (IYV 2001). ČR se k této výzvě připojila a v lednu roku 2001 ustanovila Národní koordinační výbor. Pro IYV stanovila tyto tři priority: Podpora propagace a prezentace IYV 2001, podpora zakotvení pojmu „dobrovolnictví“ v českém právu a podpora dobrovolnických projektů. V návaznosti na tyto priority se uskutečnila řada seminářů a prezentačních akcí. Byly započaty práce na novém zákonu o dobrovolnické službě a postupně se začala zakládat jednotlivá regionální dobrovolnická centra.

Rok 2001 také pro ČR přinesl užší propojení s mezinárodními a světovými organizacemi, především s The International Association for Volunteer Effort (IAVE)¹, Community Service Volunteer (CSV)², Association of Voluntary Service Organisation (AVSO)³, United Nations Volunteers (UNV), VOLONTEUROPE⁴ a dalšími. Nejvýznamnějším partnerem pro Národní dobrovolnické centrum je dnes The European Volunteer Centre (CEV)⁵ se sídlem v Bruselu, jehož členem je v současné době 60 regionálních dobrovolnických center a agentur. Jeho posláním je podle O. Sozanské vytvoření politického, sociálního a ekonomického prostředí v Evropě, které by umožnilo realizovat veškeré potence, které dobrovolnictví přináší. To vše v duchu Manifestu evropského dobrovolnictví⁶, který v roce 2003 vydalo CEV a který objasňuje význam dobrovolnictví. Nabízí konkrétní postupy, pomocí kterých zástupci institucí EU mohou v rámci svých pravomocí a kompetencí rozpoznat, propagovat a podporovat dobrovolnictví v EU. CEV se snaží prosadit vyhlášení roku 2011 Evropským rokem dobrovolníků, od kterého si slibuje další významný rozvoj dobrovolnictví v zemích Evropy.

V České republice, stejně jako v ostatních posttotalitních společnostech, stále ještě existují bariéry rozvoje dobrovolnictví, které jsou však postupně odstraňovány. Svědčí o tom stále se rozšiřující síť dobrovolnických center v ČR a zvyšující se počet lidí zapojených

¹ <http://iave.org>

² <http://csv.org>

³ <http://avso.org>

⁴ <http://volonteurop.eu>

⁵ <http://cev.org>

⁶ <http://www.hest.cz>

do dobrovolnické činnosti. V posledních letech se také postupně mění a rozšiřuje skladba dobrovolníků. Přibývá dospělých dobrovolníků, začíná se zapojovat více mužů (přes přetrvávající naprostou převahu žen) a zapojují se studenti jiných než jen humanitních oborů.

Od roku 2001, vyhlášeného OSN Mezinárodním rokem dobrovolnictví, se u nás každoročně konají konference, které pořádá Klub UNESCO Kroměříž a Národní dobrovolnické centrum HESTIA. Tato setkání jsou věnována jednotlivým problémům dobrovolnictví, jako jsou např. dobrovolnictví v sociální a zdravotní péči, dobrovolnictví a výchova ve škole i mimo školu, mezinárodní dobrovolnictví atd. Každoročně se na nich setkávají dobrovolníci a manažeři dobrovolnických center z ČR i SR s představiteli naší vlády, s poslanci, se zástupci státních institucí a místní samosprávy, s odborníky o oblasti zdravotní, sociální, právní apod. Především jsou ale kroměřížské konference místem setkávání lidí, kteří se osobně angažují v oblasti dobrovolnictví, a jsou platformou pro diskusi a vzájemnou výměnu zkušeností. Jsou diskutována témata dalšího rozvoje dobrovolnictví, možností spolupráce, jsou prezentovány výsledky úspěšných programů. Zatím poslední z těchto konferencí proběhla v květnu roku 2008 pod názvem „10 let rozvoje dobrovolnictví – rehabilitace občanských ctností“ a zhodnotila pokrok, kterého české (ale i slovenské) dobrovolnictví za uplynulé desetiletí nepochybně dosáhlo. Na této konferenci bylo připomenuto i poselství Václava Havla, pronesené u příležitosti první z kroměřížských konferencí v roce 2001: *„Pomáháte nejen konkrétním bližním, ale pomáháte zároveň, byť možná nenápadně a bez velké publicity, zlepšovat mravní klima v naší zemi, pěstovat lidskou solidaritu, posilovat vzájemnou důvěru, to znamená podporovat cosi, čeho je nám velice zapotřebí.“*¹

4.3 Dobrovolnické organizace v ČR

Stejně jako v mnoha jiných zemích světa, i v ČR působí organizace, které se zaměřují na management dobrovolnictví, tzv. dobrovolnická centra. Aby totiž byla dobrovolná pomoc účinná, musí být určitým způsobem organizována a řízena. Dobrovolnická centra jsou zpravidla nestátní neziskové organizace (občanská sdružení, obecně prospěšné

¹ Zdroj: Sborník příspěvků z konference „10 let rozvoje dobrovolnictví – rehabilitace občanských ctností“ - květen 2008

společnosti, účelová zařízení církví), které realizují jednotlivé dobrovolnické programy a poskytují metodické vedení a podporu dobrovolnictví ve svém regionu.

Řada organizací zapojených do programu rozvoje dobrovolnictví V ČR je členy sdružení s názvem Koalice dobrovolnických iniciativ.¹ V jejím rámci jednotlivé organizace, vázané dohodami o spolupráci, realizují některé společné programy (Pět P, Dobrovolnický program pro seniory, Dobrovolnictví nezaměstnaných, Dobrovolníci v nemocnicích, a další). Koalice přitom zachovává plnou nezávislost svých členů včetně jejich dalších programů a projektů. Navenek prezentuje Koalici Národní dobrovolnické centrum HESTIA, která také na svých internetových stránkách zveřejňuje a aktualizuje seznam jejích členů, jichž je v současné době 53.

4.3.1 Národní dobrovolnické centrum HESTIA

Občanské sdružení HESTIA bylo založeno v roce 1993 s cílem podporovat pozitivní mezilidské vztahy. Od počátku se věnovalo také dobrovolnictví, ale teprve v roce 1998 vzniklo Národní dobrovolnické centrum, jehož hlavním úkolem je rozvoj dobrovolnictví. Od roku 2005 se HESTIA zaměřuje také na vzdělávání v oblasti sociálních služeb a pomáhajících profesí a v roce 2006 bylo v rámci HESTIA zřízeno Metodické a vzdělávací centrum.

V současné době HESTIA spolupracuje na rozvoji dobrovolnictví se státní správou a samosprávou, dobrovolnickými centry a dalšími partnery v ČR i v zahraničí. Realizuje podporu pro dobrovolnická centra a další nestátní neziskové organizace a spolupracuje s firmami v rámci projektu „společenská odpovědnost firem“ a „firemní dobrovolnictví“.

Programy NDC HESTIA

HESTIA realizuje řadu sociálně-preventivních a aktivizačních programů, poskytuje poradenství, supervize a stáže pro dobrovolníky i profesionály. V současné době se jedná především o tyto programy:

¹ <http://www.hest.cz/koalice>

Projekt Evropská dobrovolná služba umožňuje vysílání i přijímání dobrovolníků od 18 do 30 let do zemí EU a partnerských zemí v rámci projektů zaměřených především na ekologii, umění, práci s dětmi a mládeží. Cílem tohoto projektu je nejen poskytnutí pomoci konkrétní zahraniční organizaci, ale i osobní rozvoj dobrovolníka a umožnění poznávání místní kultury. Projekt je finančně podporován Evropskou komisí a umožňuje účast jak dobrovolníkům bez zkušeností, tak i sociálně či zdravotně znevýhodněným dobrovolníkům. Program je podle mého názoru velmi důležitý, protože umožňuje zapojení co nejširších vrstev do dobrovolné činnosti. Právě znevýhodnění lidé mají často velkou potřebu pomáhat druhým.

V rámci dalšího projektu s názvem www.dobrovolnik.cz byl ve spolupráci s NDC HESTIA vytvořen portál, na kterém je možné získat informace o dobrovolnictví v ČR i v zahraničí. Lze zde nalézt metodické materiály, odkazy, inzerci, články, poradnu a další. Je platformou pro výměnu zkušeností, poskytování informací a přispívá k dalšímu šíření a rozvoji dobrovolnictví.

Dárcovský program ETELA finančně podporuje osoby s tělesným či mentálním postižením nebo sociálně znevýhodněné. Jeho cílem je především zvýšit kvalitu života těchto lidí a umožnit jim zapojení do aktivit, které jsou pro ně jinak nedostupné.

Projekt ENGAGE je zaměřen na rozvoj firemního dobrovolnictví. Jeho cílem je posílení informovanosti vysokoškolských studentů o společenské odpovědnosti komerčních firem. Projekt probíhá formou seminářů, které vedou dobrovolníci z firem, které jsou do projektu zapojeny. Právě oblast firemního dobrovolnictví je v současné době ze strany NDC podporována. Přitom je kladen důraz na tři základní oblasti: ekonomickou, sociální a environmentální. *„Společenská odpovědnost firem (Corporate Social Responsibility) představuje nový způsob "JAK dělat byznys". Je-li uchopena správně, má nejen společenský přínos, ale dokáže přinášet celou řadu výhod firmě samotné. Z dlouhodobého pohledu je firma, která dosahuje svých zisků s pomocí spokojených zaměstnanců morálními komerčními způsoby a ještě přitom napomáhá rozvoji své obce, důvěryhodnější a důvěra má v byznysu cenu zlata“*.¹

Vzhledem k souvislosti se sociální pedagogikou se na tomto místě budu blíže věnovat programu Pět P. Tento program je obdobou amerického projektu Big Brothers, Big

¹ <http://www.hest.cz/csr/main.php?lang=cz&id=1>

Sisters,¹ o kterém jsem se již krátce zmínila. Pět P v názvu projektu symbolizuje nabídku, kterou program svým klientům nabízí, a to přátelství, podporu, prevenci, péči a pomoc. Jedná se o sociálně preventivní program zaměřený na ohrožené děti a mládež ve věku 6 – 15 let. Cílem programu je vytvoření kvalitního vztahu mezi dítětem a dospělým dobrovolníkem, kteří se scházejí zpravidla 1x týdně po dobu nejméně 1 roku. Dobrovolník hraje roli jakéhosi staršího bratra či sestry a pomáhá dítěti s řešením jeho problémů. Nejčastějšími problémy bývají např. špatná komunikace s vrstevníky, tělesný či jiný handicap, problémy ve škole nebo v rodinném prostředí, hyperaktivní či naopak příliš klidné a pomalé děti, jedináčci nebo děti ze sociálně slabých rodin, děti pocházející z národnostních menšin apod. K zařazení dítěte do tohoto programu může dojít na základě doporučení sociální pracovníce, výchovného poradce, psychologa, na přání rodičů atd., vždy však se souhlasem zákonného zástupce dítěte.

Výběr dobrovolníků do tohoto programu podléhá přísným pravidlům a poměrně náročný je také jejich výcvik. Velmi důležité je vytvoření vhodné dvojice dobrovolníka a dítěte, protože je žádoucí vytvoření přátelského vztahu mezi nimi. Koordinátor programu musí brát v úvahu jak osobnostní vlastnosti obou zúčastněných, tak jejich osobní preference, zájmy, časové možnosti a další okolnosti. Vlastní realizace programu pak podléhá pravidelnému dohledu včetně supervizí. O průběhu schůzek, jejich náplni a všech případných problémech a mimořádných událostech jsou vedeny záznamy.

Program Pět P nemá v žádném případě nahrazovat odbornou pomoc či suplovat nefungující vztahy v rodině. Při optimálním průběhu je dosahováno zlepšení sociálních a komunikačních dovedností dítěte, posilování motivace k navazování vrstevnických vztahů, smysluplnému vyplnění volného času atd.

Metodické vzdělávací centrum HESTIA dále zajišťuje několik vzdělávacích programů pro dobrovolníky i manažery dobrovolnických center. Podílí se také na realizaci a metodickém vedení projektu Dobrovolníci v nemocnicích, který popíši v následující kapitole.

¹ Cíl programu Big Brothers, Big Sisters je popsán na straně 20 této práce

5. PROJEKT DOBROVOLNÍCI V NEMOCNICÍCH

V této kapitole popíší vznik a vývoj projektu Dobrovolníci v nemocnicích, v jehož rámci spolupracuje řada nestátních neziskových organizací (NNO) se zdravotnickými zařízeními a ústavy sociální péče. Popíší základní principy programu, podmínky jeho realizace, možnosti organizačního zajištění a očekávané přínosy pro jednotlivé zúčastněné strany.

5.1 Role dobrovolníka v nemocnici

„Dobrovolník netvoří peníze, ale zvyšuje hodnotu nemocnice“¹

Světová zdravotnická organizace² (WHO) definuje zdraví jako „stav celkové fyzické, psychické a sociální pohody“, nikoli pouze jako absenci nemoci nebo vady. Podle Světové deklarace zdraví z května 1998 je jedním ze základních práv každého člověka výsada nejvyšší dosažitelné úrovně zdraví. Její zvyšování, včetně zlepšování duševní pohody lidí, je hlavním cílem sociálního a ekonomického vývoje. WHO klade důraz na odstraňování sociálních a ekonomických nespravedlností, a proto zdůrazňuje potřebu věnovat největší pozornost znevýhodněným osobám, zejména zdravotně postiženým.³ Léčebný proces by měl postihovat všechny oblasti života, tzn. nejen zajistit dostatečně kvalitní odbornou lékařskou péči, ale také by měl respektovat duševní a sociální potřeby nemocných. Je třeba brát v úvahu, že duševní stav pacienta výraznou měrou ovlivňuje průběh jeho léčby, a proto je důležité snažit se všemi dostupnými prostředky také o zlepšení psychosociálních podmínek léčených pacientů.

O podporu rozvoje komplexní péče o nemocné usiluje i jeden z programů WHO s názvem „Nemocnice podporující zdraví“. Tento program byl ustanoven v roce 1997 na základě Vídeňských doporučení,⁴ ve kterých je úloha nemocnic popsána takto:

„Nemocnice již tradičně poskytují široké spektrum diagnostických a terapeutických služeb včetně nechirurgických a chirurgických výkonů u akutních nebo chronických chorob. V důsledku toho se zaměřují hlavně na nemoc a léčebnou péči, nikoli na zdraví.“

¹ Motto Volunteer Centre, MAYO Hospital and Clinic, Scottsdale, USA - Arizona

²<http://www.who.int>

³ Zdroj: Světová deklarace zdraví (World Health Declaration) přijatá světovou zdravotnickou komunitou na 51. světovém zdravotnickém shromáždění (World Health Assembly) v květnu 1998

⁴ www.euro.who.int/healthpromohosp

Dnes se nemocnice stále větší měrou zabývají osudy pacientů před a po hospitalizaci a více si uvědomují jejich vztahy s ostatními oblastmi zdraví a komunitou jako celkem. I když se nemocnice podporou zdraví a prevencí onemocnění zabývají pouze okrajově, jejich potenciál je právě zde enormní. Uplatněním tohoto potenciálu by nemocnice mohly optimalizovat využívání zdrojů a směřovat je nejenom na léčebnou péči, ale i zdraví v jeho širším smyslu“.

Mezi cíle programu WHO „Nemocnice podporující zdraví“ patří (kromě dalších) podpora změny kultury nemocniční péče s orientací na interdisciplinární práci a aktivní zapojení pacientů a partnerů. A také podpora v zavedení a hodnocení aktivit podporujících zdraví ve zdravotní péči. Nemocnice by podle Vídeňských doporučení měla podporovat lidskou důstojnost, solidaritu a profesní etiku, měla by se zaměřit nejen na zlepšování kvality lékařské péče, ale též na pohodu pacientů, jejich příbuzných a personálu. Měla by se soustředit na zdraví podle holistického přístupu a neklást důraz pouze na léčebné složky. Výčet doporučení, která zde uvádím, není jistě úplný. Výše uvedené však mají přímou souvislost s využíváním dobrovolnictví a lze z nich čerpat podklady pro začlenění dobrovolnických programů do českých nemocnic. Na uvedených principech je postavena také metodika dobrovolnického programu v nemocnicích, kterou zpracovalo a vydalo Národní dobrovolnické centrum HESTIA ve spolupráci s Fakultní nemocnicí Motol.¹

Ve většině vyspělých zemí jsou dobrovolnické programy v nemocnicích uznávanou součástí komplexní péče o pacienta. Činnost dobrovolníků je zde využívána zejména jako nepřímá podpora léčebného režimu, kdy dobrovolník je společníkem pacienta, či jako přímá podpora léčby, kdy dobrovolník funguje jako laický člen týmu – např. při rehabilitaci apod. Přítomnost dobrovolníků slouží pacientům k ulehčení zátěže spojené se zdravotními limity, věkem a omezeným sociálním kontaktem v průběhu návštěvy, hospitalizace či dlouhodobého pobytu v zařízení. Dobrovolnická činnost navazuje na péči odborníků, která musí být při velkém nedostatku času často omezena pouze na nezbytné ošetření tělesných potřeb. Za těchto podmínek se pacient často ocitá v roli pasivního objektu, od kterého se očekává přizpůsobení omezeným možnostem zařízení. To má nepříznivý dopad zvláště na seniory, děti a osoby, které jsou na péči v zařízení dlouhodobě závislé. Dobrovolníci odbornou práci personálu doplňují jednak individuálním sociálním kontaktem, jednak nabídkou aktivizačních činností vhodných

¹ Praktický průvodce programem Dobrovolníci v nemocnicích. Praha: HESTIA, 2005

pro vyplnění volného času. Ale i pro obnovení nejrůznějších schopností a dovedností pacientů. Dobrovolník se v průběhu kontaktu a činnosti s pacientem zaměřuje na rozvoj těch jeho kvalit, které zůstaly nemocí, zdravotním a věkovým omezením, nepostiženy. Kromě toho, že dobrovolník přináší spojení se světem mimo zařízení, pomáhá pacientovi navrátit důstojnost svým živým zájmem o jeho osobnost. Přitom je nezbytné organizovat dobrovolnickou činnost tak, aby nenarušovala léčebný režim, ale doplňovala odbornou práci personálu a stala se součástí komplexní péče o pacienta. Dobrovolník však nemůže zastávat či nahrazovat odbornou práci zdravotnického personálu a nesmí být využíván či zneužíván k pomocným pracím.

5.2. Legislativní opora programu „Dobrovolníci v nemocnicích“

Jedním ze základních předpokladů rozvoje dobrovolnických programů v nemocnicích bylo vytvoření legislativního rámce. V současné době je dobrovolnictví v České republice upraveno zákonem č. 198/2002 Sb. o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů, který nabyt účinnosti k 1. lednu 2003. Na jeho tvorbě spolupracovaly Ministerstvo vnitra, Ministerstvo práce a sociálních věcí a Ministerstvo zdravotnictví. Tento zákon zavedl do českého právního řádu zcela nové pojmy: dobrovolník, dobrovolnická služba, vysílající organizace, přijímající organizace. Zákon upravuje především udělování akreditací a dotací, profesionalizaci poskytované dobrovolnické služby (výběr, příprava, supervize, kontrola), nastavení jasných, srozumitelných, právně podložených a vymahatelných pravidel a zajištění bezpečí a ochrany pro dobrovolníky i jejich klienty. Současná podoba zákona má i své problémové místo, kterým je § 8, odst. 2. Důsledkem tohoto ustanovení je nemožnost udělit akreditaci vysílajícím organizacím, které plánují posílat dobrovolníky do nemocnic s právní formou v podobě s.r.o. nebo a.s.¹

¹ V současné době prochází platný zákon procesem novelizace s cílem umožnit realizaci dobrovolnické služby i v rámci nemocnic, které se transformovaly v obchodní společnosti a jsou tedy z právního hlediska založeny za účelem podnikání a dosažení zisku, protože stále zůstává jejich hlavním posláním diagnostika a léčba nemocných. Předpokládána účinnost novelizace je k 1. lednu 2010.

5.3 Vývoj projektu „Dobrovolníci v nemocnicích“ v ČR

První pokusy o založení dobrovolnického programu v nemocnicích se v ČR uskutečnily v roce 1998. V tomto roce se Baťova nemocnice Zlín a Nemocnice sv. Karla Boromejského v Praze přihlásily do programu organizovaného Open Society New York. Vybrána byla tehdy Baťova nemocnice, pro realizaci programu se však nepodařilo získat její vedení.

V roce 1999 Národní dobrovolnické centrum HESTIA, po dohodě s Open Society New York a nadací Open Society Fund Praha, převzalo pilotní program s názvem Dobrovolníci v nemocnicích. Prvním pracovištěm, se kterým začala HESTIA v rámci tohoto programu spolupracovat, byla Klinika dětské onkologie Fakultní nemocnice Motol. Následovaly Odborný léčebný ústav ortoptický Nemocnice v Kroměříži, Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa v Rajhradě, Léčebna dlouhodobě nemocných v Ryjicích a Nemocnice v Českých Budějovicích. V současné době je program Dobrovolníci v nemocnicích postupně rozšiřován do dalších nemocnic v ČR.¹ Nositeli těchto programů jsou zpravidla regionální dobrovolnická centra.

5.4 Podmínky realizace dobrovolnického programu v nemocnici

Vytvoření legislativního rámce, zpracování metodiky a zkušenosti z první etapy programu, která prověřila jeho silné i slabé stránky, umožnily zapojení dalších zdravotnických zařízení do programu Dobrovolníci v nemocnicích. Vzrůstající zájem zařízení o tento program potvrzuje, že se podařilo vytvořit takový model dobrovolnické činnosti, který dokazuje svůj význam. Podle MUDr. Ivany Kořínkové, metodičky programu, přispívá k posílení motivace pacientů k zapojení vlastních sil do spolupráce na léčbě a uzdravení. Přispívá také k posílení individuální a společenské zodpovědnosti skrze pomoc druhému, ke zlepšení vztahu veřejnosti k nemocničnímu prostředí

¹ Program Dobrovolníci v nemocnicích byl první, ne však jedinou aktivitou, využívající dobrovolnickou činnost v rámci zdravotnictví. V ČR dále působí např. Společnost pro herní práci v nemocnicích, s dobrovolníky spolupracují stacionáře pro psychiatrické klienty, hospicová zařízení a další.

a ke zdravotnickému personálu a ke zvýšení zájmu a ochoty vzdělávat se v oblasti celostní péče o zdraví.¹

Aby byl dobrovolnický program skutečným přínosem všem zúčastněným stranám, zejména pak pacientům, musí být založen na dobrovolném rozhodnutí všech, kteří se na jeho realizaci budou podílet. Je-li iniciátorem zavedení programu NNO, jak tomu v současné době v ČR zpravidla je, je nezbytné, aby pro realizaci programu získala vedení nemocnice. To je podmínkou zahájení realizace programu, ale samo o sobě nestačí.

Důležité je, získat pro spolupráci s dobrovolníky také řadový personál nemocnice. S dobrovolníky na odděleních spolupracují především sestry, které mohou mít k dobrovolnickému programu rozdílný přístup – od bezvýhradného přijetí přes počáteční či přetrvávající rozpaky a výhrady, až po odmítání tohoto programu. Platí totiž, že *„dobrovolník je laický a neformální, ale velmi pozorný hodnotitel celkové atmosféry ve zdravotnickém zařízení a tedy sekundárně i kvality péče.“*² Toho se může zdravotnický personál obávat a vnímat přítomnost dobrovolníků na oddělení jako kontrolu, může negativně vnímat případné připomínky ke své práci a podobně. Od přístupu nemocničního personálu se pak odvíjí úroveň spolupráce, která ovlivňuje celkový výsledek.

Proto je velmi důležité, aby byli zdravotničtí pracovníci seznámeni s cílem programu, jeho smyslem a organizačním zajištěním, a personál měl možnost se na jeho realizaci aktivně podílet. Pouze program, který je „ušit na míru“ konkrétní nemocnici, konkrétnímu oddělení, a pokud je personál přesvědčen o jeho smysluplnosti, může splnit svůj účel. Společným zájmem personálu nemocnice i manažerů dobrovolnického programu musí být vždy hospitalizovaný pacient. Dobrovolník by přitom neměl být personálem vnímán jako konkurent nebo pomocná pracovní síla, ale jako partner při snaze o zlepšení zdravotního stavu pacienta. Rovněž případné (adekvátním způsobem sdělované) postřehy dobrovolníků k provozu oddělení či jimi zprostředkované připomínky pacientů by měly být ze strany personálu přijímány jako prostředek ke zlepšení chodu oddělení a zkvalitnění poskytované péče.

¹ Převzato z vystoupení MUDr. Ivany Kořínkové na konferenci Potenciál dobrovolnických programů ve zdravotnických zařízeních, konané v Praze v říjnu 2008

² Postřeh dobrovolníka, citovaný v publikaci Praktický průvodce programem Dobrovolníci v nemocnicích, vydané NDC HESTIA v roce 2005

Neméně důležité pro správné fungování programu je zaměření činností dobrovolníků na jednotlivých odděleních. Jinak je třeba přistupovat k nemocným dětem, jinak k dospělým, k duševně nemocným či tělesně postiženým, jinak ke starým lidem a pacientům v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a domovech pro seniory. Je vhodné, aby personál příslušného oddělení vytipoval spektrum činností, vhodných pro své pacienty a ve spolupráci s dobrovolnickým centrem připravil podmínky pro jejich realizaci.

Tři principy bezpečné dobrovolnické činnosti v nemocnici¹

Jak uvádí I. Kořínková, je při vykonávání dobrovolnické činnosti v nemocnici nutné respektovat tři základní principy:

a) Orientace na to, co je zdravé

Je výhodou, že dobrovolník není k pacientovi emočně vázán jako jeho rodina a přátelé. Nemusí se také starat o léčbu jeho nemoci, což je úkolem zdravotnického personálu. To mu umožňuje, že se jako laik nezaměřuje na nemoc pacienta, ale naopak na to, co i přes svá omezení dělat může.

b) Orientace na přítomnost

Dobrovolník je pacientovi největším přínosem právě v daném okamžiku. Nezabývá se minulostí ani budoucností, je odpovědný právě jen za to, co společně s pacientem prožijí v danou chvíli.

c) Orientace na činnost, ne na výsledek

Dobrovolník je jedním z členů týmu, který se o pacienta stará a podporuje jej jak ve fázi vedoucí k uzdravení, tak ve fázi vyrovnání se s koncem života.

Při dodržování těchto principů dobrovolník pacientovi pomáhá odpoutat pozornost od jeho nemoci a motivuje jej k činnostem, které mohou ovlivnit jeho psychickou pohodu a tím i celý léčebný proces. Je na dobrovolníkovi, aby zvolil přiměřené metody a činnosti,

¹ Převzato z vystoupení MUDr. Ivany Kořínkové na konferenci Potenciál dobrovolnických programů ve zdravotnických zařízeních, konané v Praze v říjnu 2008. Dostupné na <http://www.ikori.cz>

kteřé jsou pro jednotlivé kategorie pacientů různé. V úvahu je nutné brát případně zdravotní či mentální postižení, ale i momentální psychický stav pacienta a také okolní podmínky.

Očekávané přínosy dobrovolníků v nemocnici pro nemocnici a její personál

Přítomnost dobrovolníků v nemocnici má však svůj přínos nejen pro samotné pacienty (pro které znamená především posílení lidského kontaktu, zlepšení nálady a tím i zvýšení zájmu o vlastní uzdravení) a změnu nemocničního stereotypu. Význam má také pro personál, který v případě dobře fungující spolupráce s dobrovolníky získává více času na odbornou práci. Dobrovolník také může pomoci s cílenou aktivizací a rehabilitací pacienta. V důsledku lepší psychické pohody pacient s personálem lépe spolupracuje. Přínos dobrovolníků lze chápat i z hlediska celého zdravotnického zařízení, kdy spolupráce s dobrovolnickou organizací přispívá ke zvýšení prestiže zařízení, ke zlepšení spolupráce mezi zařízením a veřejností, dává možnost využití pomoci dobrovolníků při organizaci různých akcí apod.

Možná rizika dobrovolnického programu v nemocnici

Realizace dobrovolnické činnosti v nemocnici s sebou přináší také určitá rizika. Je velmi důležité, aby byla náležitě ošetřena jak v rámci smluvního vztahu dobrovolnického centra s přijímající organizací, tak ve smlouvách s dobrovolníky. Je rovněž uzavíráno pojištění dobrovolníků. Prevence a způsoby řešení možných rizik jsou také nedílnou součástí výcviku dobrovolníků a předmětem supervizí a kontrolní činnosti.

Rizika pro dobrovolníka představují zejména nebezpečí odcizení osobních věcí, možnost přenosu infekce z pacienta na dobrovolníka, emocionální ztráta v případě úmrtí pacienta či klienta apod. V rámci prevence těchto rizik je nutné zajistit ze strany přijímající organizace odpovídající podmínky (úložný prostor pro potřeby dobrovolníků na pracovišti, spolupráce personálu při výběru pacienta či klienta a poučení dobrovolníka o hygienických zásadách atd.). Do smlouvy s dobrovolníkem je zakotvena povinná účast

na supervizích a je zajištěna možnost konzultace s psychologem zařízení bezprostředně po výskytu problému.

V případě rizik pro přijímající organizaci může jít např. o možné poškození pacienta nebo vybavení oddělení při neodborném zacházení, odcizení vybavení, přenos infekce na pacienta či klienta, průnik odmítnutých nevhodných uchazečů na otevřená pracoviště. Proto musí být v rámci prevence těchto rizik zajištěno poučení dobrovolníka o bezpečnosti práce, nezbytné je prokázání trestní bezúhonnosti a zdravotní způsobilosti dobrovolníka. Na optimální úrovni musí být zajištěna spolupráce personálu při manipulaci s pacientem a při výběru dobrovolnických aktivit. Povinný je také kontakt dobrovolníka s personálem při příchodu a odchodu z pracoviště. Nezbytná je jednotná identifikace dobrovolníků.

5.5 Organizační uspořádání dobrovolnického programu v nemocnici¹

Podle I. Kořínkové dosavadní zkušenosti se zaváděním dobrovolnického programu v nemocnicích v současném českém prostředí ukazují, že optimální je spolupráce nemocničního zařízení s nestátní neziskovou organizací (NNO), nejčastěji s dobrovolnickým centrem (DC). Přitom NNO může být samostatnou externí organizací nebo si ji může nemocnice za tímto účelem založit. Existují však i jiné způsoby, např. prostřednictvím nadace. Nemocnice si také může dobrovolnický program organizovat vlastními silami.

V současné době se v ČR vyskytují tři modely organizačního zajištění programu Dobrovolníci v nemocnicích:

U prvního modelu větší část řízení dobrovolnického programu zajišťuje NNO, která realizuje program pro nemocnici na základě smluvního vztahu mezi NNO a nemocnicí. Výhodou tohoto modelu pro nemocnici je především to, že pro ni neznamena žádné náklady. Ty nese NNO, která má možnosti získání finančních prostředků formou dotace. Nevýhodou je nedostatečná účast vedení nemocnice na přípravě koncepce dobrovolnického programu a tím i menší možnost ovlivnit jeho výslednou podobu,

¹ Při zpracování této subkapitoly bylo čerpáno z publikace Praktický průvodce programem Dobrovolníci v nemocnicích, vydané NDC HESTIA v roce 2005.

což může v důsledku komplikovat spolupráci ze strany zdravotnického personálu. Při nedostatečném pochopení specifik léčebného režimu může také způsobovat provozní komplikace.

Tento model klade vysoké nároky na NNO, která by již měla mít s realizací dobrovolnických programů v nemocnicích v tomto případě dostatečné zkušenosti. Přitom musí být jasně vymezena pravidla, odpovědnosti a pravomoci pro obě smluvní strany. Komunikace mezi NNO a nemocnicí musí být na vysoké úrovni a zdravotnické zařízení musí mít určeného garanta programu – osobu, odpovědnou za komunikaci ze strany nemocnice.

U druhého modelu organizuje nemocnice dobrovolnický program na základě vlastní koncepce a na její realizaci spolupracuje s NNO. Podílí se na financování dobrovolnického programu a na jeho personálním zajištění. Z toho vyplývají hlavní výhody a nevýhody tohoto modelu. Zpracování koncepce vedením nemocnice umožňuje přizpůsobit program cílům nemocnice, provozním podmínkám, skladbě pacientů, apod. a pružně reagovat na případné změny podmínek. Na druhé straně klade vyšší nároky na finanční zdroje, a to na materiální zajištění, platy koordinátorů a další s tím spojené náklady. Úlohou NNO u tohoto modelu je především metodické vedení, nábor dobrovolníků, jejich školení a supervize. Podmínkou dobrého fungování programu je, stejně jako u předchozího modelu, jasné vymezení kompetencí mezi nemocnicí a NNO.

Třetí model vychází z modelu předchozího a má stejné výhody a nevýhody. Je však realizován ve více nemocnicích v regionu a klade tedy vyšší nároky na koordinaci ze strany NNO, která musí mít s řízením dobrovolnických programů dostatečné zkušenosti.

Organizační model zajištění dobrovolnického programu se může v průběhu doby měnit. První model spolupráce je metodikou Národního dobrovolnického centra HESTIA doporučován zejména pro pilotní fáze při zavádění dobrovolnických programů v nemocnicích. Je nejčastěji využíván také proto, že iniciátorem zavedení dobrovolnického programu v určité nemocnici je zpravidla NNO. Po prověření „životaschopnosti“ programu v konkrétní nemocnici je doporučováno (a také se tak v poslední době spolu s rostoucím zájmem o dobrovolnické programy ze strany nemocnic děje), přejít k modelu s převažujícím zastoupením nemocnice, tedy ke druhému, resp. třetímu modelu organizačního zajištění programu. Ve všech případech je však

nezbytné zajistit zejména jasné stanovení podmínek a pravidel realizace programu, vymezení kompetencí mezi oběma subjekty, optimální komunikaci a kvalitní koncepci dobrovolnického programu přizpůsobenou potřebám nemocnice.

Bez ohledu na to, který z organizačních modelů si nemocnice pro realizaci dobrovolnického programu zvolí, je nutné sestavit tým, který se na ní bude podílet. Tento tým sestavený ze zástupců dobrovolnického centra a přijímající organizace tvoří garant programu, koordinátor programu, koordinátor dobrovolníků, kontaktní osoby a supervizoři.

6. DOBROVOLNICKÉ CENTRUM MOTÝLEK

V této kapitole popíši činnost Dobrovolnického centra Motýlek (DCM), které spolupracuje s Fakultní nemocnicí Brno. Uvedu jeho poslání, aktivity, které realizuje, jeho organizační strukturu, popíši systém práce s dobrovolníky a formu spolupráce s nemocnicí. Naznačím rezervy spolupráce mezi oběma organizacemi a problematické oblasti spolupráce, kterou by bylo podle mého názoru možné zlepšit.

6.1 Poslání a aktivity DC Motýlek¹

Posláním DCM je výcvik a příprava dobrovolníků a podpora působení dobrovolníků ve zdravotnických a sociálních zařízeních v Jihomoravském kraji. Na území města Brna realizuje své služby na základě smluv mezi vysílající a přijímající organizací v souladu se zákonem č. 198/2002 o dobrovolnické službě. Mimo území města Brna poskytuje konzultace v problematice prvních fází realizace dobrovolnického programu ve zdravotnických zařízeních. Cílovou skupinou DCM jsou především hospitalizovaní lidé všech věkových kategorií a senioři. Projekt vzniku centra byl připraven pod metodickým vedením Národního dobrovolnického centra HESTIA s využitím zkušeností dobrovolnického centra Klub interaktivního domu působícího ve FN Motol. DCM od začátku svého vzniku spolupracuje s Fakultní nemocnicí Brno a od roku 2008 také s Domovem pro seniory Kociánka. V roce 2006 získalo DC Motýlek k realizaci dobrovolnického programu akreditaci Ministerstva vnitra ČR.

6.2 Organizační struktura DC Motýlek

DCM je občanské sdružení, které je registrováno Ministerstvem vnitra ČR. Jeho základním dokumentem jsou stanovy sdružení, které upravují jeho postavení, základní práva a povinnosti. Činnost sdružení řídí pětičlenná Rada v čele s předsedou, jejíž rozhodnutí schvaluje valná hromada. Statutárním zástupcem DCM je ředitelka sdružení. Činnost DCM a jeho zaměstnanců je kontrolována revizní komisí.

¹ Poslání DCM je formulováno ve stanovách tohoto občanského sdružení. Je popsáno také v podkladech pro udělení akreditace dobrovolnického programu, ze kterých bylo při zpracování této kapitoly čerpáno.

Provoz DCM zajišťují dvě pracovnice s VŠ vzděláním, zaměstnané celkem na 1,8 úvazku. Kvalifikaci pro výkon této práce získaly absolvováním kurzů a školení v Národním dobrovolnickém centru HESTIA a v kurzech vedených metodičkou programu Dobrovolníci v nemocnicích I. Kořínkovou. O její zvyšování usilují dle aktuální nabídky vzdělávacích programů v oblasti managementu dobrovolnictví.

Činnost DCM v uplynulých letech poznamenaly opakované personální změny bez dostačujícího předání pracovních úkolů a zkušeností. K poslední kompletní výměně koordinátorů došlo ve druhém polovině roku 2007, v důsledku čehož dobrovolnický program ztratil kontinuitu a v roce 2008 bylo třeba věnovat péči jeho kompletnímu znovuvybudování. K zásadním změnám došlo především ve vztazích s přijímajícími organizacemi, a to směrem k postupnému zvyšování jejich aktivní účasti na realizaci dobrovolnického programu a na prezentaci dobrovolnického programu pacientům. Přepracován byl systém vstupní přípravy, evidence a pojištění dobrovolníků. Práce koordinátorů DCM se od roku 2008 soustředí na úkoly spojené s výběrem, vstupní přípravou uchazečů a smluvním zajištěním dobrovolnické služby. Následná práce s dobrovolníky se specializuje na supervizi a motivaci k další činnosti nabídkou klubových aktivit a příležitostí k osobnostnímu rozvoji. Úkoly spojené se speciálním zácvikem přijatých dobrovolníků a zabezpečením činnosti přímo na pracovištích byly předány koordinátorům přijímajících organizací a kontaktním osobám jednotlivých klinik FN Brno.

6.3 Systém práce s dobrovolníky v DC Motýlek¹

Dobrovolníkem v DCM se může stát občan starší 15 let, který prokázal trestní bezúhonnost a zdravotní způsobilost k výkonu této činnosti a prokázal osobnostní předpoklady k dobrovolnictví.

¹ Při zpracování této subkapitoly bylo čerpáno z interních písemných instrukcí DCM a z informací, podaných ústně pracovníky DCM

6.3.1 Nábor dobrovolníků

V lůžkových zařízeních, na které se činnost DCM specializuje (tj. nemocnice a domovy pro seniory), poptávka po dobrovolnické službě v současné době několikanásobně převyšuje nabídku ze strany dobrovolníků. DCM využívá několika cest k získávání nových dobrovolníků. V první řadě je to internetová prezentace,¹ kde se zájemci o dobrovolnickou činnost dozvědí základní informace o dobrovolnickém centru, o jeho aktivitách, možnostech uplatnění a podmínkách spolupráce. K dispozici jsou zde také tiskové zprávy, fotografie z jednotlivých akcí, pozvánky, apod. Další formou oslovování nových potenciálních dobrovolníků jsou letáky, které DC distribuuje v nemocnicích, školách a jiných veřejných prostorech. Jsou organizovány besedy, oslovovány školy apod. Řada dobrovolníků se o možnostech vykonávání této činnosti dozvídá od svých známých – vítána je tedy i aktivita samotných dobrovolníků při získávání nových adeptů dobrovolnické činnosti. K datu 31. 12. 2008 bylo v DCM registrováno celkem 132 dobrovolníků.

Zájemci o dobrovolnickou činnost v DCM mají možnost se buď osobně, telefonicky nebo e-mailem obrátit na koordinátorky centra a sjednat si osobní schůzku, sestávající ze dvou částí – z části informační a vstupního pohovoru.

Informační část schůzky je určena k vzájemnému vyjasnění požadavků a podmínek spolupráce, které jsou důležité pro utvoření si představy o vlastním vykonávání dobrovolnické činnosti. Má-li o ní uchazeč jinou představu, je mu doporučena jiná nezisková organizace s programem, který je pro něj vhodnější. Potenciální dobrovolník se na schůzce dozví informace o DCM, o nemocnici a oddělení, kde by měl působit, o svých právech, povinnostech a ostatních podmínkách. Je seznámen s možnými formami spolupráce. DCM nabízí možnost zapojení do pravidelné dobrovolnické činnosti (dobrovolník pravidelně navštěvuje vybrané oddělení, kde se věnuje pacientům s cílem vyplnit vhodným způsobem jejich volný čas), ale umožňuje i účast na jednorázových akcích, organizovaných dobrovolnickým centrem, např. na promítání filmů, besedách s pacienty, apod.

Vstupní pohovor je zaměřen na osobní a osobnostní předpoklady uchazeče k vykonávání dobrovolnické činnosti. Je veden metodou strukturovaného rozhovoru, ve kterém odborně

¹ www.dc-motylek.cz

způsobilý pracovník DCM zjišťuje informace především o motivaci uchazeče k dobrovolnictví a o jeho očekáváních. Zajímá se o jeho případné předchozí zkušenosti s dobrovolnictvím a s nemocničním zařízením, o typ činnosti, o který má uchazeč zájem, o jeho osobní zájmy a dovednosti. Zjišťuje jeho časové možnosti, posuzuje jeho aktuální psychický stav, povahové vlastnosti a případné rizikové osobnostní rysy. Mezi rizikové rysy mohou patřit např. přílišný soucit, touha po sebeobětování, citová vyprahlost, potřeba ovládat druhé, nedostatek sebevědomí a jiné. Dalšími rizikovými faktory mohou být např. akutní psychická krize nebo stav brzy po ní (člověk může v dobrovolnictví spatřovat určité východisko z krize), čerstvé negativní zkušenosti s nemocí či smrtí. Problematickou může být také skutečnost, kdy uchazeč vidí v dobrovolnictví příležitost k prosazování ideologických (např. náboženských) zájmů, příležitost k nápravě domnělých křivd „páchaných“ zdravotníky na pacientech apod.

Na základě získaných údajů a jejich vyhodnocení může pracovník DCM uchazeče odmítnout nebo mu nabídnout jiné formy spolupráce, při kterých dobrovolník není v přímém kontaktu s pacienty (např. administrativní či organizační činnosti apod.).

Pokud byl zájemce o dobrovolnictví vyhodnocen jako způsobilý vykonávat tuto činnost a souhlasí s podmínkami spolupráce, je mezi ním a DCM uzavřena smlouva a je zvoleno vhodné oddělení, kam bude budoucí dobrovolník docházet. Přitom jsou respektovány jeho osobní preference, tzn. zda se chce věnovat dětem, dospělým či starým lidem. Ve spolupráci s kontaktní osobou v nemocnici je dohodnuta osobní návštěva nového dobrovolníka na zvoleném oddělení.

6.3.2 Výcvik dobrovolníků

Absolvování výcviku dobrovolníků je podmínkou pro vykonávání aktivní dobrovolnické činnosti. Zájemce musí absolvovat osmihodinové vstupní školení, které je realizováno v souladu s metodikou Národního dobrovolnického centra. Uchazeči se v průběhu výcviku seznamují se širším společenským kontextem dobrovolnické činnosti, historií, cíli a aktuálním stavem dobrovolnického programu DCM. Seznamují se také s potřebami různých cílových skupin, s hranicemi dobrovolnictví a nároky, které jsou na dobrovolníka kladeny. Jsou poučeni o organizačních pravidlech spolupráce, o základních formálních

podmínkách jejich činnosti v nemocnici, jako je např. požadavek mlčenlivosti, etický kodex apod. Součástí výcviku je reflexe dosavadní činnosti zkušených dobrovolníků a praktický modelový nácvik běžných situací vztahujících se k činnosti dobrovolníka v přijímajících zařízeních. V rámci výcviku je také hlouběji zkoumána motivace nových dobrovolníků, jsou diskutovány možné obavy a nejasnosti. Určitý prostor je vymezen dotazům, námětům a skupinové diskusi. Jedním z cílů výcviku je také stmelení kolektivu dobrovolníků.

Po splnění výše uvedených podmínek absolvuje dobrovolník cca hodinové individuální nebo skupinové speciální zaškolení přímo v zařízení. Seznamuje se při něm především s odbornou specializací zvoleného oddělení, s jeho domácím řádem, s prostorovými a personálními podmínkami pracoviště. Je informován o omezeních plynoucích ze zdravotního stavu pacientů, o zásadách poskytování pomoci v případě komplikací. Vyžadují-li to podmínky, probíhá technický nácvik, např. manipulace s kompenzačními pomůckami. Po tomto školení koordinátor přijímající organizace zprostředkuje první aktivní návštěvu začínajícího dobrovolníka za asistence zkušeného dobrovolníka. Mnoho lidí, uchazeče o dobrovolnickou činnost nevyjímaje, má obavy z nemocničního prostředí, ať už na základě osobní zkušenosti nebo nejasné představy o systému poskytování zdravotní a ošetrovatelské péče. Tyto případné obavy a nejasnosti by měla návštěva na oddělení, kde chtějí dobrovolníci trávit ve prospěch pacientů nezanedbatelnou část svého volného času, pomoci odstranit nebo alespoň zmírnit. Nový dobrovolník má také možnost pozorovat zkušenějšího dobrovolníka v akci. Koordinátor programu si také může od průvodce vyžádat informaci o dojmu, který na něj udělal adept na dobrovolnictví při jeho návštěvě v nemocničním prostředí, což může být přínosné zvláště v případě pochybností o způsobilosti dotyčné osoby k výkonu dobrovolnické činnosti.

Po absolvování výcviku dobrovolníků a případném speciálním proškolení na oddělení nemocnice může dobrovolník zahájit aktivní činnost. Je vhodné, aby první návštěvy probíhaly ve dvojici se zkušenějším dobrovolníkem, který může nováčkovi pomoci odstranit počáteční rozpaky a usnadnit mu seznamování s klienty. Pro odlišení od návštěv a personálu nemocnice mají dobrovolníci k dispozici jednotné oblečení – červené tričko s logem DCM a jsou označeni jmenovkou. Seznam dobrovolníků navštěvujících oddělení je k dispozici u sester a je vyvěšen na nástěnce ve veřejných prostorách včetně fotografií.

6.3.3 Supervize dobrovolníků

Důležitým prvkem programu „Dobrovolníci v nemocnicích“ jsou pravidelné supervize dobrovolníků. Jejich cílem je metodické vedení a pomoc dobrovolníkům při řešení případných nejasností a problémů. Umožňují setkávání dobrovolníků navzájem a pravidelný kontakt se zdravotnickým personálem za účelem předcházení případným potížím vč. možného syndromu vyhoření. Supervize vedou rovněž k posilování vědomí hodnoty dobrovolnické činnosti.

Supervize se uskutečňuje několikrát ročně ve skupině dobrovolníků za přítomnosti supervizora. Tuto funkci vykonává odborník, který je pro tuto činnost speciálně vyškolen, zpravidla psycholog. Pro dobrovolníka je účast na supervizích přínosná zejména kvůli poznání, že také ostatní dobrovolníci se při práci s klienty setkávají s podobnými problémy jako on, má možnost je prodiskutovat ve skupině a společně nalézat vhodná řešení. Nachází zde inspiraci pro další činnost, získává nové odborné poznatky a může se s ostatními podělit o své zkušenosti, to vše za odborného přispění supervizora. Vzájemná výměna názorů a zkušeností, společné sdílení úspěchů i neúspěchů posilují pocit sounáležitosti, což významně ovlivňuje motivaci dobrovolníků k další činnosti.

Supervize má význam také pro koordinátora dobrovolníků, který kromě příležitosti užšího kontaktu s dobrovolníky získává informace o jejich činnosti. Umožňuje mu včasné získání signálů o případných problémech a poskytuje zpětnou vazbu od dobrovolníků o průběhu programu. Podněty a poznatky získané v rámci supervizí jsou pak cenným zdrojem pro další rozvoj programu.

6.3.4 Sledování a vyhodnocování činnosti dobrovolníků

Výkon dobrovolnické služby je ze strany DCM sledován v záznamech o docházce na oddělení. Na základě smluvních podmínek mezi DCM a přijímajícími organizacemi je však výkon dobrovolnické služby začínajících dobrovolníků sledován a podporován také koordinátorem přijímající organizace. Dobrovolníci jsou koordinátorem DCM kontaktováni vždy, když je zjištěna dlouhodobější neúčast, kterou dobrovolník předem neodůvodnil. Koordinátor zjišťuje příčiny neúčasti, a je-li to možné, hledá společně

s dobrovolníkem možnosti, jak je odstranit. V případě, kdy se tato situace opakuje vícekrát, navrhne koordinátor přerušeni nebo ukončení dobrovolnické služby.

Činnost dobrovolníků v nemocnici podléhá také nepřímému dohledu personálu jednotlivých pracovišť, který může zasáhnout v případě, že by činnost dobrovolníka akutně ohrozila zúčastněné osoby či vybavení pracoviště. Případné kvalitativní nedostatky v činnosti dobrovolníka mohou být odhaleny také zpětnou vazbou pacientů směrem k personálu. Zachycení této zpětné vazby je úkolem kontaktních osob jednotlivých oddělení, které mohou méně závažné otázky řešit přímo s dobrovolníky, závažnější otázky předají k řešení koordinátorovi přijímajícího zařízení. O zjištěných nedostatcích a navrhovaném způsobu jejich řešení je informován také koordinátor DCM.

Dobrovolníci jsou přímo koordinátorem nebo jeho zástupcem sledováni také v průběhu příležitostných týmových jednorázových aktivit pro pacienty či klienty. Díky příležitosti ihned zasáhnout jsou proto jednorázové akce s účastí koordinátora využívány jako terénní zkouška dobrovolníků, u kterých se objevila prakticky nedoložená pochybnost o jejich vhodnosti pro dobrovolnickou službu.

Existují však i zprostředkované metody kontroly (sledování evidence docházky, supervizní setkání dobrovolníků s koordinátory DCM a výstupy ze supervizních setkání dobrovolníků s externími supervizory). Koordinátor získává informace o aktuálním výkonu dobrovolnické služby i o jeho dlouhodobém vývoji v návaznosti na další oblasti dobrovolnického programu, např. spolupráci realizačního týmu, propagaci atd. V průběhu supervizních setkání jsou vyhodnocovány zvláště hranice angažovanosti dobrovolníka ve vztahu k pracovišti a k lidem, se kterými se zde setkává, zda je tato činnost bezpečná pro pacienty a dobrovolníka, nezasahuje do práce odborného personálu a nenarušuje ji. Sledovány jsou také posuny v motivacích.

6.3.5 Motivování a oceňování dobrovolníků v DC Motýlek

Vedení DCM se snaží motivovat dobrovolníky k další činnosti dvěma cestami. První z nich je snaha o poskytování kvalitního zázemí pro dobrovolníky, a to jak po stránce provozní a materiální, tak po stránce metodického vedení a podpory. K tomu přispívá nejen systém supervizí, které pomáhají dobrovolníkům při řešení případných problémů

a umožňují jim setkávání s ostatními dobrovolníky, lektory a koordinátory programu, ale také ostatní společné akce pořádané dobrovolnickým centrem. Mezi ně patří různé vzdělávací akce jako např. semináře či přednášky zaměřené na psychosociální problematiku, ale i akce zaměřené na relaxaci, rukodělnou tvorbu apod.

Druhým způsobem, kterým se DCM snaží dobrovolníky motivovat, je veřejné oceňování nejúspěšnějších a nejaktivnějších dobrovolníků, umožnění účasti na kulturních či sportovních akcích, apod. V roce 2008 např. DCM zajistilo pro dobrovolníky možnost prohlídky Vily Tugendhat, věnovalo jim vstupenky do solné jeskyně, které sponzorsky získalo za tímto účelem, nebo jim připravila společné setkání, na kterém byli nejlepší dobrovolníci veřejně oceněni a odměněni symbolickými dárečky.

6.3.6 Ukončení spolupráce s dobrovolníkem

K ukončení spolupráce dobrovolníka a DC Motýlek dochází několika způsoby. Optimálním a oboustranně korektním řešením je ukončení spolupráce po vzájemné dohodě. Důvodem může být změna bydliště dobrovolníka, změna pracovního či studijního režimu, která mu již neumožňuje věnovat se nadále odpovědně dobrovolnické činnosti, osobní důvody, případně vypršení smlouvy. Může nastat případ, kdy je DCM nuceno ukončit spolupráci s dobrovolníkem z důvodu závažného či opakovaného porušování pravidel spolupráce. Třetím způsobem je ukončení docházky dobrovolníka na oddělení bez předchozího oznámení. V tomto případě je dobrovolníkovi ze strany koordinátora zasláno písemné sdělení o ukončení spolupráce. V optimálním případě se dobrovolník sejde s koordinátorem a v rámci této závěrečné schůzky oba zhodnotí průběh dobrovolnické služby.

6.4 Činnost DC Motýlek ve Fakultní nemocnici Brno¹

Ve Fakultní nemocnici Brno se DCM věnuje koordinování dobrovolnického programu od roku 2003. V Dětské nemocnici v současnosti působí na šesti klinikách, v bohunické nemocnici na tří klinikách. Působí také v Léčebně pro dlouhodobě nemocné, která je situována v Bílovicích nad Svitavou. Celkem je dobrovolnický program ve FN Brno zajišťován pro kapacitu cca 350 lůžek a rozsáhlý komplex ambulancí.

Činnost DCM byla ve FN Brno zahájena na Klinice dětské onkologie, kde jsou hospitalizovány vážně nemocné děti s onkologickými diagnózami a vzhledem k charakteru onemocnění trvá hospitalizace obvykle delší dobu. Koncepce dobrovolnické činnosti byla zpracována ve spolupráci s nadačním fondem Krtek a v prosinci roku 2002 byla zahájena jeho pilotní varianta pod názvem „Dobrovolníci dětem“. V průběhu let 2003 – 2008 byla činnost dobrovolníků postupně rozšiřována na další oddělení nemocnice. V současné době docházejí dobrovolníci na sedm klinik a oddělení FN Brno a je připraven projekt pro dalších pět pracovišť, s jehož realizací bude započato v průběhu roku 2009.

V současné době je činnost DCM ve FN Brno rozčleněna do tří základních projektů: Dobrovolníci dětem, Dobrovolníci seniorům a Lidská tvář.

Projekt **Dobrovolníci dětem** probíhá v dětské nemocnici na Černopolní ulici na několika klinikách, a to na Klinice dětské onkologie, Klinice dětské ORL, Klinice dětské chirurgie, ortopedie a traumatologie a na Klinice dětské neurologie. Na těchto klinikách jsou hospitalizovány děti s různými chorobami dle zaměření příslušné kliniky. Často jde o děti tělesně či jinak trvale zdravotně postižené. Různá je i délka jejich hospitalizace. Dobrovolníci se na těchto klinikách dětem věnují s ohledem na to, co jim umožňuje jejich aktuální zdravotní stav.

Práce s dětmi, zvláště pak s nemocnými, má svá specifika. Vzhledem k tomu, že v dětské nemocnici jsou hospitalizovaní ve věku od narození do 19 let, je nutné na jejich věk brát ohled při výběru aktivit. Převažuje čtení knih, hraní společenských her, kreslení, navlékání korálků a jiné výtvarné činnosti. O dobrovolnickou práci s dětmi bývá mezi dobrovolníky zpravidla největší zájem, ale jak vyplývá ze statistik DCM, je zde také nejvyšší fluktuace

¹ V této subkapitole jsem čerpala z internetové prezentace DCM na www.dc-motylek.cz, z výročních zpráv DCM zveřejněných tamtéž a z ústních informací pracovníků DCM a FN Brno

dobrovolníků. K vysoké fluktuaci přispívá jistě i náročnost dobrovolnické činnosti po psychické stránce, zvláště na Klinice dětské onkologie, kde jsou hospitalizovány velmi těžce nemocné děti.

Realizace programu **Dobrovolníci seniorům** byla zahájena v dubnu roku 2003 v Léčebně pro dlouhodobě nemocné v Bílovicích nad Svitavou (LDN), která je součástí FN Brno. V LDN jsou hospitalizováni pacienti vyžadující doléčovací a rehabilitační péči k obnovení jejich mobility a soběstačnosti, pacienti trpící chronickými formami onemocnění kardiovaskulárního systému, nervové či pohybové soustavy a pacienti s onkologickými diagnózami nebo nevyléčitelným progresivním onemocněním, kterým je poskytována paliativní péče směřující k tlumení bolesti a zmírňování příznaků nevyléčitelné choroby. Od roku 2007 jsou do LDN umísťováni dále pacienti na tzv. sociální lůžka.

Pro některé pacienty hospitalizované v LDN, jejichž převážnou část tvoří senioři, často znamenají návštěvy dobrovolníků jediný sociální kontakt kromě styku se zdravotnickým personálem. Dobrovolnická činnost zde zahrnuje převážně povídání s pacienty, čtení knih a novin, doprovod při krátkých procházkách, pokud to zdravotní stav pacienta umožňuje. Dobrovolník může také obstarat drobné nákupy, pomoci při jídle apod. O dobrovolnickou činnost v LDN je v porovnání s dětskou nemocnicí ze strany dobrovolníků menší zájem, naopak fluktuace je podstatně nižší. Menší zájem může být patrně ovlivněn i tím, že LDN je umístěna mimo Brno. Na druhé straně, pokud mají dobrovolníci skutečný zájem o starší pacienty, této činnosti se věnují zpravidla dlouhodobě.

Projekt **Lidská tvář** probíhá na Interní hematoonkologické klinice (IHOK), kde jsou hospitalizováni především pacienti s nádorovým onemocněním krve. Dobrovolníci, kteří docházejí na tuto kliniku, pomáhají pacientům vyplnit volný čas, doprovázejí je na vyšetření, na procházky, případně obstarávají drobné nákupy. Práce na tomto oddělení je zvláště náročná na psychiku, protože na IHOK jsou hospitalizováni velmi těžce nemocní pacienti, často ve velmi mladém věku a jejich choroba ne vždy končí uzdravením.

Kromě tří výše uvedených projektů organizuje DC Motýlek pro pacienty FN Brno řadu jednorázových aktivit. Zpravidla se jedná o setkání skupiny dobrovolníků s pacienty vybraného oddělení s předem připraveným programem. V roce 2008 to byly např. akce „Velikonoční dílna“, „Zahradní párty“, „Vázání vánočních věnců“ apod.

V polovině roku 2008 byla v ambulantním provozu bohunické nemocnice zřízena nová funkce jakéhosi „navigátora“, které se ujali dobrovolníci z DCM. Tento dobrovolník má za úkol pomáhat příchozím s orientací v rozsáhlém areálu nemocnice, být nápomocen při obsluze automatů na placení regulačních poplatků apod. Jeho přítomnost je velkým přínosem pro pacienty a také velmi přispívá k celkové atmosféře v ambulantním provozu nemocnice. Ten už vzhledem k charakteru péče, kterou poskytuje, je často místem nervozity a konfliktů pramenících z nejistoty a obav z nemocničního prostředí. Zkušený dobrovolník může být v tomto ohledu velmi prospěšný oběma stranám, jak pacientovi, tak nemocnici.

Obdobně je tomu v dětské nemocnici, kde v určitých dnech je v onkologické ambulanci přítomna dobrovolnice zajišťující občerstvení, které nemocnice získala jako sponzorský dar. Máme zkušenost, že některé děti i jejich rodiče pak „komplikuji“ provoz ambulance tím, že se chtějí objednat výhradně na dny, kdy „*je tu ta paní z Motýlka*“, protože pro ně má nejen čaj a kávu, ale především povzbuzení, dobré slovo a vlídný úsměv.

6.5 Problémy spolupráce mezi FN Brno a DC Motýlek

Dobrovolnický program ve FN Brno funguje již od roku 2003. Od dob svých začátků prošel řadou změn a neustále se vyvíjí. Jeho nejslabším místem, jak tomu u podobných projektů bývá, je jeho finanční zajištění. Jak již bylo popsáno výše, ani dobrovolnictví není zadarmo. Je nezbytné obstarat peníze na propagaci, nábor a výcvik dobrovolníků, na určité nezbytné materiální zabezpečení programu, na provozní náklady. Na to vše lze finanční prostředky získat ještě relativně snadno – od sponzorů zpravidla po malých částkách nebo ve formě potřebného materiálu, případně nákupu potřebných věcí a jejich darování. Větší částky pak lze získat na základě kvalitně zpracovaného projektu z grantů a dotací ministerstev či města a kraje. Největším problémem je však získání financí na osobní náklady (tzn. na platy koordinátorů). To umožňují pouze právě dotace a granty, ale pouze v omezených částkách, pokud vůbec. Přitom kvalitní vedení dobrovolnického centra je jednou z nejdůležitějších podmínek úspěšnosti programu. Tuto práci nelze vykonávat jako vedlejší pracovní činnost, vyžaduje plné pracovní nasazení. Mimo jiné také proto, že zahrnuje právě fundraising, se kterým dobrovolnický program stojí a padá.

Určitým řešením je přechod od externího modelu zajištění dobrovolnického programu v nemocnici, který DCM v současné době realizuje ve FN Brno, k modelu internímu. K tomu je ale nezbytná vůle vedení nemocnice, podpořená pozitivním přístupem personálu k dobrovolnickému programu. Interní model zajištění dobrovolnického programu by totiž alespoň částečně vyřešil problém financování osobních nákladů, které se v současné době Motýlku nedaří zajistit. Tím, že by koordinátoři, nebo alespoň jeden z nich, byli zaměstnanci nemocnice, by sňalo z DCM část existenčních problémů, které v současné době vážně ohrožují rozvoj dobrovolnického programu ve FN Brno. Protože vedení nemocnice o zachování dobrovolnického programu pro hospitalizované pacienty a o jeho další rozvoj stojí, pokusila jsem se empirickou část svojí diplomové práce koncipovat tak, aby se mohla stát podkladem pro realizaci organizačních změn, které by vedly k odstranění jak existenčních problémů, které v současné době Motýlek řeší, tak k minimalizaci provozních problémů, které se při realizaci dobrovolnické činnosti v nemocnici vyskytují.

7. VÝZKUM PŘÍNOSŮ DOBROVOLNICKÉHO PROGRAMU A MOTIVACE DOBROVOLNÍKŮ

7.1 Cíl výzkumu

Cílem této části diplomové práce je získat informace o přínosech dobrovolnického programu realizovaného Dobrovolnickým centrem Motýlek ve Fakultní nemocnici Brno pro jednotlivé strany (personál, pacienti a dobrovolníky). Získané informace budou využity jako náměty pro navržení dílčích změn organizačního zajištění programu. Přínos pro dobrovolníky budu zkoumat z hlediska jejich motivace k vykonávání dobrovolné činnosti a získané výsledky využiji jako podklad pro navržení nových možností náboru dobrovolníků pro Dobrovolnické centrum Motýlek.

Dílčími otázkami, které chci svým průzkumem zodpovědět, jsou:

- 1) Vnímání činnosti dobrovolníků v nemocnici zdravotnickým personálem.
- 2) Vnímání dobrovolnické činnosti hospitalizovanými pacienty.
- 3) Motivace dobrovolníků k vykonávání dobrovolnické činnosti.

Hypotézy:

- A. Činnost dobrovolníků v nemocnici je vnímána nejméně 75% zdravotnického personálu kladně.
- B. Pacienti mají zájem o kontakt s dobrovolníky a nejméně polovina hospitalizovaných využívá jejich služeb.
- C. Typickým dobrovolníkem spolupracujícím s DCM je studentka VŠ mezi 20 – 25 lety, věřící, jejíž motivací k vykonávání dobrovolné činnosti je touha pomáhat lidem.

7.2 Metodika výzkumu

7.2.1 Vnímání přínosu dobrovolnického programu personálem

Pro průzkum vnímání dobrovolnického programu personálem jsem zvolila metodu kvantitativního výzkumu, techniku dotazníkového šetření. Dotazník (viz příloha č. 1) obsahuje 12 uzavřených otázek s možností slovního vyjádření k těm, které by podle mého názoru mohly vyžadovat bližší vysvětlení ze strany respondentů. Jednotlivé otázky byly zaměřeny na zjištění vnímání dobrovolnického programu zdravotnickým personálem Léčebny pro dlouhodobě nemocné FN Brno. Zajímalo mne, jak personál program hodnotí z hlediska jeho přínosu pro pacienty, pro personál, ale také po stránce jeho organizačního zajištění. Výsledkem vyhodnocení dotazníkového šetření je procentuelní rozložení odpovědí na jednotlivé otázky, v nichž je formulován přístup personálu k jednotlivým dílčím problémům dobrovolnického programu. V případě zjištění vyšší míry negativního postoje k určitým otázkám jsou naznačeny možné příčiny a návrhy řešení, případně je doporučeno provedení hlubší analýzy.

7.2.2 Vnímání přínosu dobrovolnického programu pacienty

Průzkum vnímání činnosti dobrovolníků pacienty LDN byl realizován formou strukturovaného rozhovoru koncipovaného tak, aby byly dotazy pro pacienty, jejichž převážnou část tvoří senioři, srozumitelné a snadno zodpověditelné. Respondentům bylo položeno celkem 8, resp. 9 dotazů (podle toho, zda jednotliví pacienti o existenci dobrovolnického programu v LDN věděli či nikoli). Cílem bylo zjistit, jakým způsobem se pacienti v LDN o možnosti kontaktu s dobrovolníky nejčastěji dozvídají, zda o něj mají zájem, jaké činnosti preferují a jaké je jejich subjektivní vnímání přínosu činnosti dobrovolníků. Výsledkem vyhodnocení odpovědí na položené otázky je procentuelní rozložení odpovědí na jednotlivé dotazy, ze kterého je možné vyvodit, zda je dobrovolnický program samotnými pacienty skutečně vnímán tak, jak je deklarováno v jeho poslání, a současně zjistit nedostatky a problémy, které by měly být řešeny. V úvahu je přitom nutné brát to, že v LDN jsou hospitalizováni zpravidla pacienti v pokročilém věku, často postižení stařeckou demencí či jinými zdravotními problémy. Proto bylo nezbytné přistupovat citlivě jak k samotné realizaci průzkumu,

tak k vyhodnocení jeho výsledků. Údaje shromážděné v rámci strukturovaných rozhovorů jsou doplněny o poznatky získané formou zúčastněného pozorování, které jsem realizovala v rámci své vlastní dobrovolnické činnosti v LDN v průběhu roku 2008.

7.2.3 Motivace dobrovolníků

Motivace dobrovolníků k dobrovolnické činnosti byla zkoumána analýzou písemných materiálů v DCM, především osobních spisů a registračních karet dobrovolníků. Do šetření bylo zahrnuto 64 dobrovolníků, kteří jsou v současné době aktivní a dobrovolnou činnost vykonávají déle než půl roku. Vyhodnocovány byly tyto údaje: věková struktura, pohlaví, vzdělání dobrovolníků, jejich současná pracovní aktivita a náboženské vyznání (věřící – nevěřící). Současně byl zkoumán způsob, jakým se dozvěděli o možnosti vykonávání dobrovolnické činnosti v DCM. Všechny uvedené údaje byly vyhodnoceny formou procentuelního rozložení dle kategorizace u jednotlivých otázek.

Kromě uvedených údajů byla zkoumána i motivace dobrovolníků, kterou jako uchazeči uvedli v dotaznících vyplňovaných v rámci úvodního pohovoru s koordinátorem programu. Jednotlivé odpovědi byly rozčleněny do tří kategorií dle typu motivace podle Friče.¹

Získané výsledky mohou být využity k navržení možných efektivnějších cest k náboru nových dobrovolníků.

¹ Viz kap. 1.6 – Motivace dobrovolníků

7.3 Analýza výsledků dotazníkového šetření realizovaného u personálu

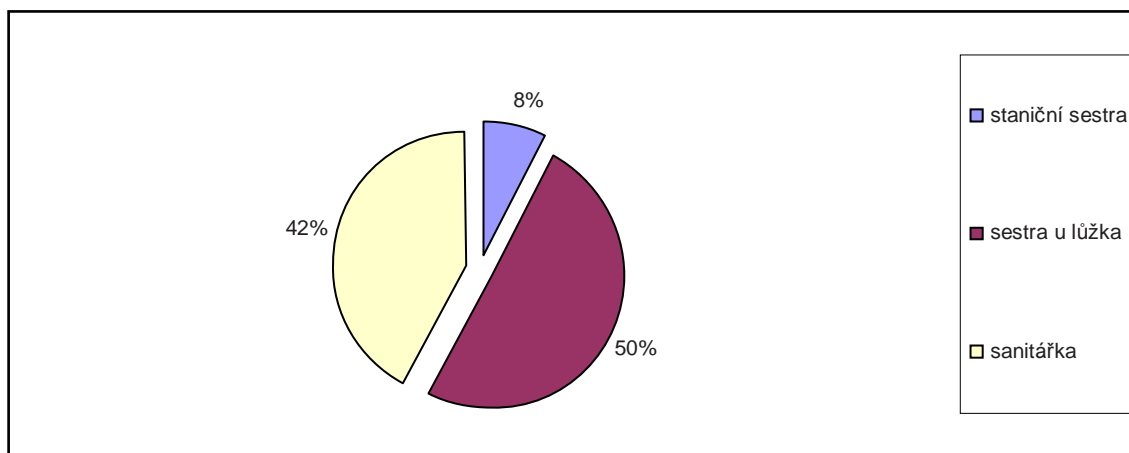
Dotazníkové šetření se uskutečnilo v Léčebně pro dlouhodobě nemocné. Výběrový soubor je tvořen ošetrovatelským personálem, který zahrnuje sestry u lůžka, staniční sestry a sanitářky. 50% respondentů tvořily sestry u lůžka, 42% sanitářky a 8% staniční sestry, což odpovídá i celkovému poměru zastoupení těchto profesí v LDN.

Celkem bylo distribuováno 55 dotazníků, z nichž bylo vráceno vyplněných 38, což znamená, že jejich návratnost činí 69%.

Zastoupení jednotlivých profesí ve výběrovém souboru

staniční sestra	3
sestra u lůžka	19
sanitářka	16

Tab. č. 1 – Zastoupení jednotlivých profesí ve výběrovém souboru



Graf. č. 1 – Zastoupení jednotlivých profesí ve výběrovém souboru

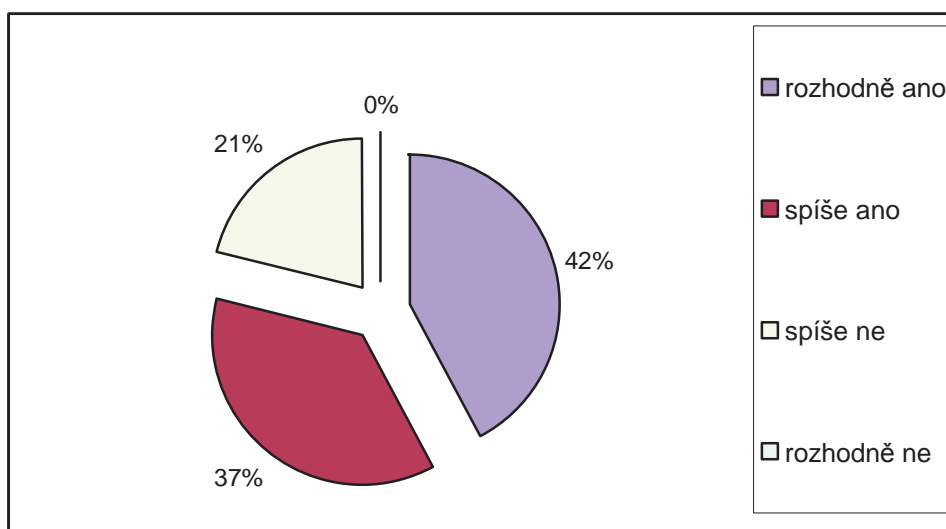
Dotazník, který jsem souboru respondentů předložila (viz příloha č. 1), obsahuje 12 uzavřených otázek týkajících se názoru respondentů na jednotlivé dílčí stránky dobrovolnického programu v LDN, především na jejich hodnocení vztahu personál–dobrovolníci, dobrovolníci–pacient a organizačního zajištění programu.

7.3.1 Výsledky šetření

Otázka č. 1) **Mají podle vašeho názoru dobrovolníci své místo v týmu pečujícím o pacienta?**

rozhodně ano	16
spíše ano	14
spíše ne	8
rozhodně ne	0

Tab. č. 2 – Názor personálu na místo dobrovolníka v týmu pečujícím o pacienta



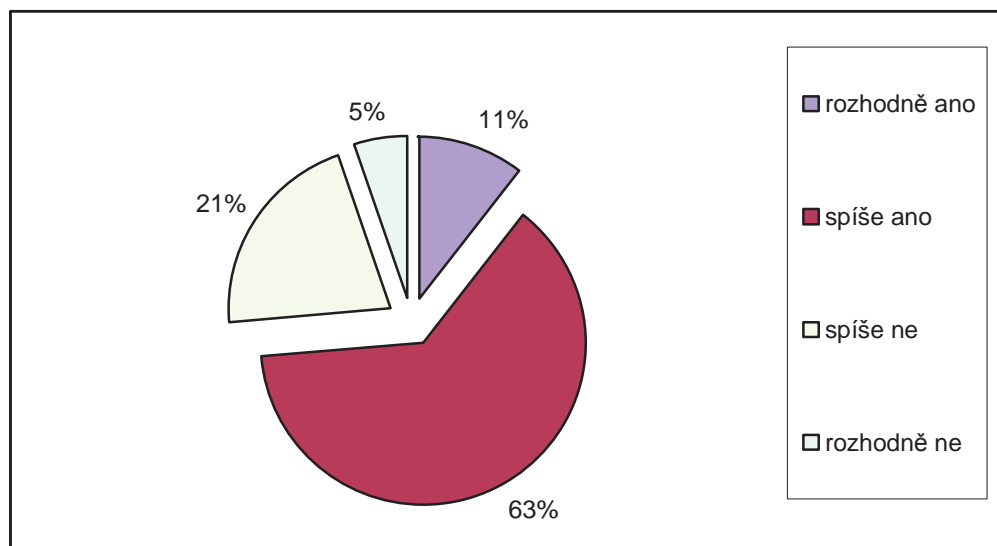
Graf č. 2 – Názor personálu na místo dobrovolníka v týmu pečujícím o pacienta

Z uvedených výsledků vyplývá, že 79% respondentů souhlasí s tím, že dobrovolník má své místo v týmu pečujícím o pacienta. 42% personálu, uvádějící „rozhodně ano“ zahrnuje kromě sester u lůžka také všechny staniční sestry. Naopak 21% uvádějících „spíše ne“, tvoří výhradně sanitářky. Z analýzy jednotlivých odpovědí je zřejmé, že míra souhlasu s možností zapojení dobrovolníků do týmu je přímo úměrná úrovni pracovního zařazení a odpovědnosti zastávané práce. To může být ovlivněno například vyšší vzdělání a odbornosti personálu a s tím související schopnosti posouzení možných přínosů dobrovolníků z hlediska komplexnosti péče o pacienta. Může to být ovlivněno také skutečností, že části personálu vadí přítomnost dobrovolníků na oddělení z důvodu obav (oprávněných či neoprávněných) z hodnocení úrovně poskytované ošetrovatelské péče. To se týká především sanitářek, u jejichž práce je dobrovolník přítomen nejčastěji. Tomu odpovídají i výsledky rozložení názorů na místo dobrovolníka v týmu.

Otázka č. 2) **Je podle vašeho názoru dobrovolnická činnost na vašem oddělení dobře organizačně zajištěna?**

rozhodně ano	4
spíše ano	24
spíše ne	8
rozhodně ne	2

Tab. č. 3 – Názor personálu na organizační zajištění programu



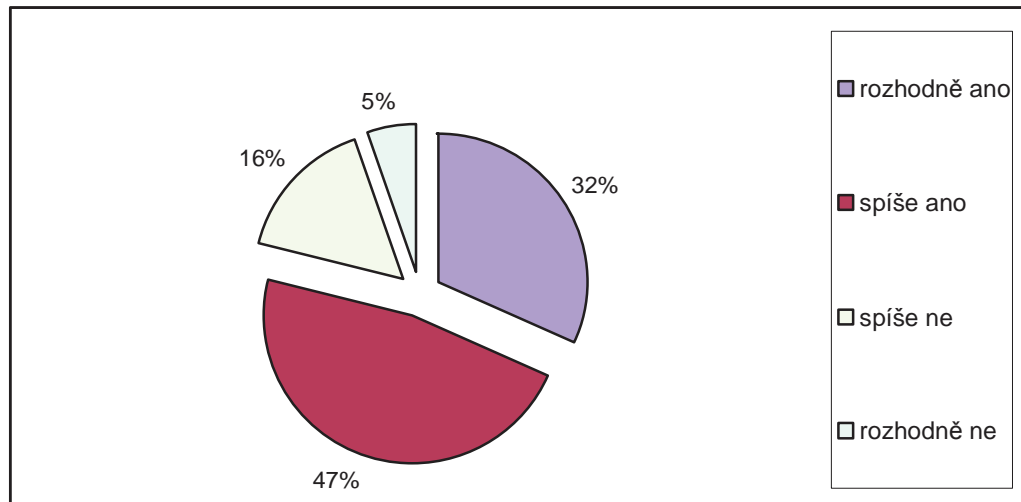
Graf č. 3 – Názor personálu na organizační zajištění programu

Podle 74% respondentů je dobrovolnická činnost v LDN dobře organizačně zajištěna, nicméně pouze 11% na tuto otázku odpovědělo „rozhodně ano“. Tzn., že zbývajících 63% odpovídajících „spíše ano“ vidí v organizačním zajištění programu jisté rezervy. Tomu nasvědčují i odpovědi zbývajících respondentů, neboť 21% dotazovaných se domnívá, že spíše ne, podle 5% respondentů dokonce dobře organizačně zajištěn rozhodně není. Z analýzy jednotlivých odpovědí vyplývá, že sestry, zahrnuté do výběrového souboru, jsou s organizačním zajištěním programu bez výjimky spokojeny, skupinu nespokojených tvoří sanitářky a jedna staniční sestra. V této oblasti je vhodné provést ze strany DCM ve spolupráci s kontaktní osobou LDN hlubší analýzu za účelem formulace konkrétních nápravných opatření.

Otázka č. 3) **Ulehčuje podle vašeho názoru činnost dobrovolníků pobyt pacientů na vašem oddělení?**

rozhodně ano	12
spíše ano	18
spíše ne	6
rozhodně ne	2

Tab. č. 4 – Názor personálu na vliv dobrovolníků na ulehčení pobytu pacientů



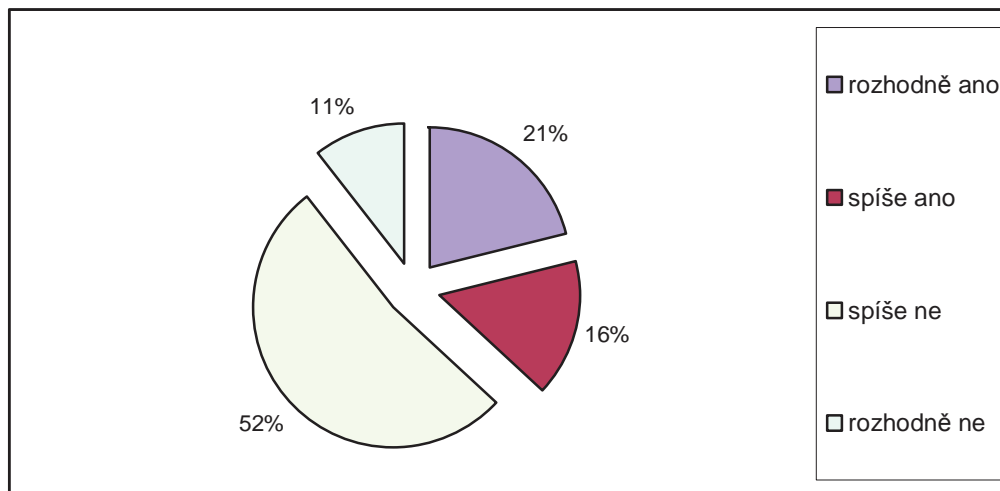
Graf č. 4 – Názor personálu na vliv dobrovolníků na ulehčení pobytu pacientů

Celkem 79% respondentů uvedlo, že činnost dobrovolníků v LDN ulehčuje pacientům pobyt v nemocnici. Z analýzy jednotlivých odpovědí vyplývá, že 16% těch, kteří soudí, že spíše ne, tvoří výhradně sanitářky. 5% dotazovaných, podle kterých dobrovolníci pobyt pacientům v LDN rozhodně neulehčují, tvoří sestry u lůžka. Výsledky průzkumu svědčí o to, že převážná většina personálu je o kladném vlivu dobrovolnické činnosti na pacienty přesvědčena. Přesto je však vhodné zjistit názory pracovníků, kteří na tuto otázku odpověděli záporně. Příčinou negativního stanoviska může být např. špatná zkušenost s konkrétními dobrovolníky.

Otázka č. 4) **Ulehčuje podle vašeho názoru činnost dobrovolníků práci personálu na vašem oddělení?**

rozhodně ano	8
spíše ano	6
spíše ne	20
rozhodně ne	4

Tab. č. 5 – Názor personálu na vliv dobrovolníků na ulehčení práce



Graf. č. 5 – Názor personálu na vliv dobrovolníků na ulehčení práce

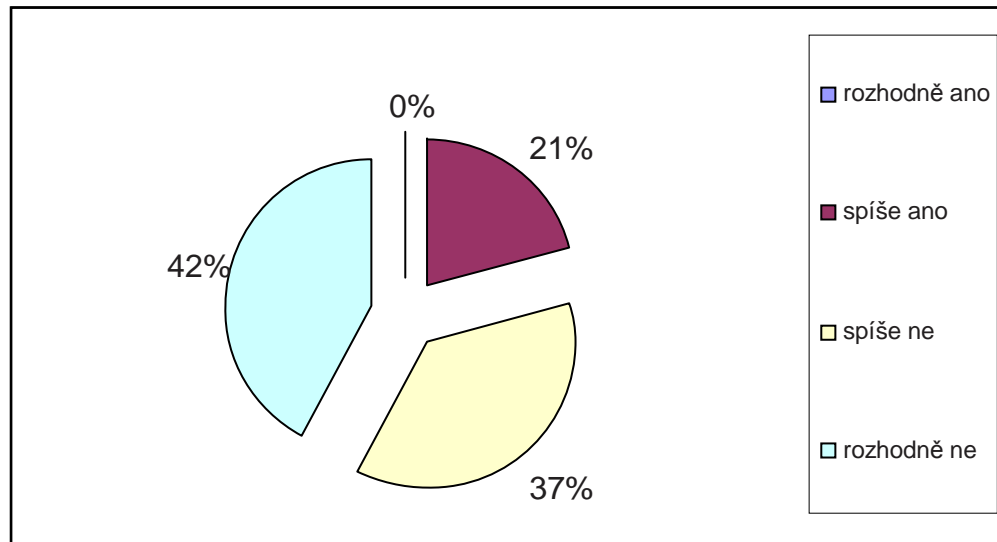
Na tuto otázku odpovědělo záporně celých 63% respondentů, přičemž 11% (pouze sestry u lůžka) soudí, že přítomnost dobrovolníků na oddělení práci personálu rozhodně neulehčuje. 52% těch, kteří uvedli, že spíše neulehčuje, tvoří sanitářky a jedna staniční sestra. Z analýzy jednotlivých odpovědí je patrná rozdílnost názorů mezi jednotlivými odděleními LDN, což může být způsobeno především úrovní komunikace mezi personálem a dobrovolníky na jednotlivých odděleních. Na odhalení příčin těchto rozdílů je nutné zaměřit podrobnější analýzu.

A ještě jeden dílčí závěr: Porovnáme-li tyto výsledky s výsledky odpovědí na otázku č. 3, je patrné, že přestože personál v převážné většině nevnímá přítomnost dobrovolníků na oddělení jako ulehčení své práce, přesto hodnotí kladně jejich přínos pro pacienty. Důležité je podle mého názoru také to, že personál sice nevnímá přítomnost dobrovolníků v LDN jako ulehčení své práce, v naprosté většině ji ale nevnímá ani jako komplikaci. Toto zjištění se opírá i o odpovědi na otázku č. 5.

Otázka č. 5) **Komplikuje podle vašeho názoru činnost dobrovolníků práci personálu na vašem oddělení?**

rozhodně ano	0
spíše ano	8
spíše ne	14
rozhodně ne	16

Tab. č. 6 – Názor personálu na možné komplikace přítomnosti dobrovolníků na oddělení



Graf č. 6 – Názor personálu na možné komplikace přítomnosti dobrovolníků na oddělení

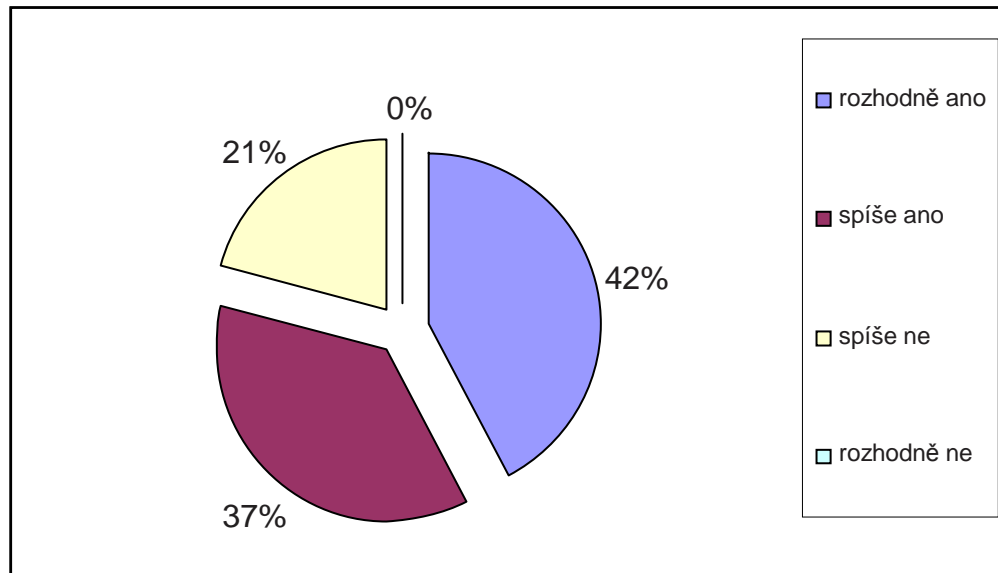
Z výsledků odpovědí na tuto otázku vyplývá, že pouze 21% respondentů vnímá přítomnost dobrovolníků v LDN jako možnou komplikaci (odpověď 'spíše ano') pro svoji práci. Přitom se jedná výhradně o sanitářky. Celých 79% dotázaných vnímá činnost dobrovolníků jako bezproblémovou.

Srovnáme-li dále tento závěr s výsledkem průzkumu u otázky č. 3, je možné konstatovat, že personál přes svůj víceméně neutrální postoj k možnému vlivu dobrovolníků na svoji práci vnímá hodnotu dobrovolnického programu především jako přínos pro pacienty. To podle mého názoru svědčí o zájmu personálu o zajištění komplexní péče o pacienta, a to nejen po stránce zdravotní, ale také po stránce psychosociální.

Otázka č. 6) **Považujete činnost dobrovolníků na vašem oddělení za bezpečnou pro pacienty?**

rozhodně ano	16
spíše ano	14
spíše ne	8
rozhodně ne	0

Tab. č. 7 – Názor personálu na bezpečnost činnosti dobrovolníků na oddělení



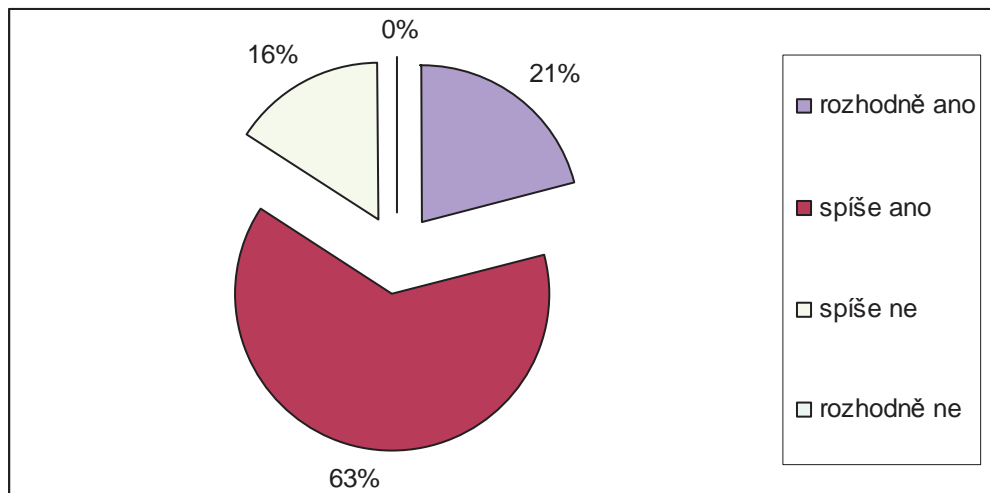
Graf č. 7 – Názor personálu na bezpečnost činnosti dobrovolníků na oddělení

Celkem 79% respondentů považuje činnost dobrovolníků v LDN za bezpečnou, resp. spíše bezpečnou. 21% respondentů, kteří uvedli, že ji za bezpečnou spíše nepovažují, tvoří rovným dílem sestry u lůžka a sanitářky, které jako možná rizika uvedly nebezpečí úrazu a infekce. Analýza mimořádných událostí však chybí jak v LDN, tak v DCM. Tato analýza by ukázala, zda již k některým z těchto problémů došlo. Pokud by z ní bylo zřejmé, že zde tato rizika existují, je třeba prověřit, zda byla přijata adekvátní nápravná a preventivní opatření. Tato je nutné vždy realizovat ve spolupráci koordinátorů programu a personálu LDN. Otázce bezpečnosti činnosti dobrovolníků je potřebné věnovat patřičnou pozornost v rámci výcviku dobrovolníků a při supervizích.

Otázka č. 7) **Jsou podle vašeho názoru na vaše oddělení vybírání vhodní dobrovolníci?**

rozhodně ano	8
spíše ano	24
spíše ne	6
rozhodně ne	0

Tab. č. 8 – Názor personálu na výběr vhodných dobrovolníků



Graf č. 8 – Názor personálu na výběr vhodných dobrovolníků

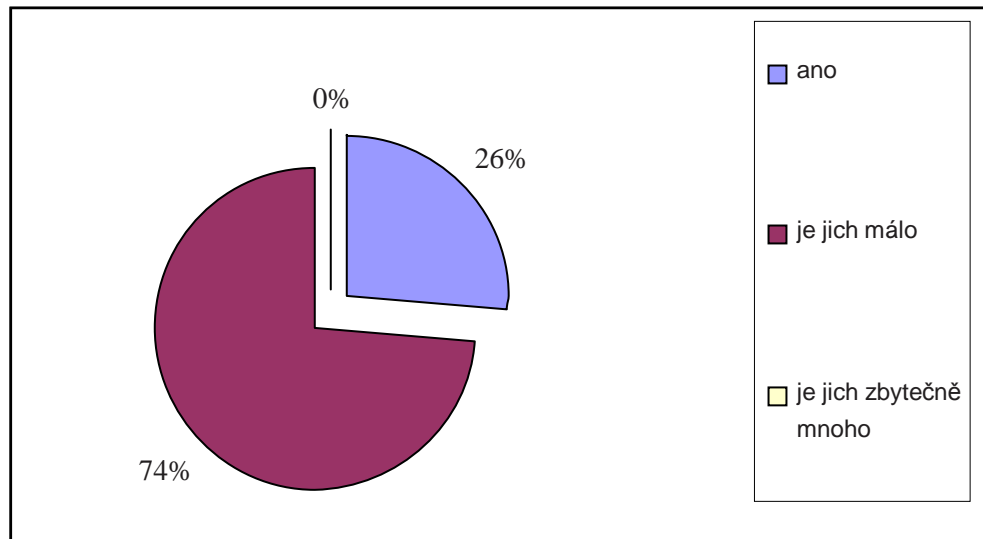
Podle názoru 84% respondentů jsou do LDN vybírání vhodní dobrovolníci. Celkově kladný výsledek hodnocení vhodnosti výběru dobrovolníků patrně souvisí s mírou fluktuace dobrovolníků v LDN, která je nejnižší z celé FN Brno. Zbývajících 16% respondentů, kteří uvedli, že spíše nejsou, tvoří výhradně sanitářky stejného (jednoho) oddělení. Ale i to je předmětem k zamyšlení.

Je nutné prověřit příčiny spíše negativního hodnocení vhodnosti výběru dobrovolníků částí personálu příslušného oddělení a porovnat tento názor s názorem zbytku personálu pracoviště. Na základě zjištěných skutečností je pak potřebné přijmout ve spolupráci s koordinátorem dobrovolníků příslušná opatření, poučit dobrovolníky ve smyslu zjištěných závěrů, případně zvážit jejich výměnu. Častou příčinou nespokojenosti bývá nedostatečná či nesprávná komunikace dobrovolníků a personálu nebo nedostatečné fungování kontaktní osoby oddělení.

Otázka č. 8) **Je podle vašeho názoru počet dobrovolníků docházejících na vaše oddělení dostatečný?**

ano	10
je jich málo	28
je jich zbytečně mnoho	0

Tab. č. 9 – Názor personálu na dostatečnost počtu dobrovolníků



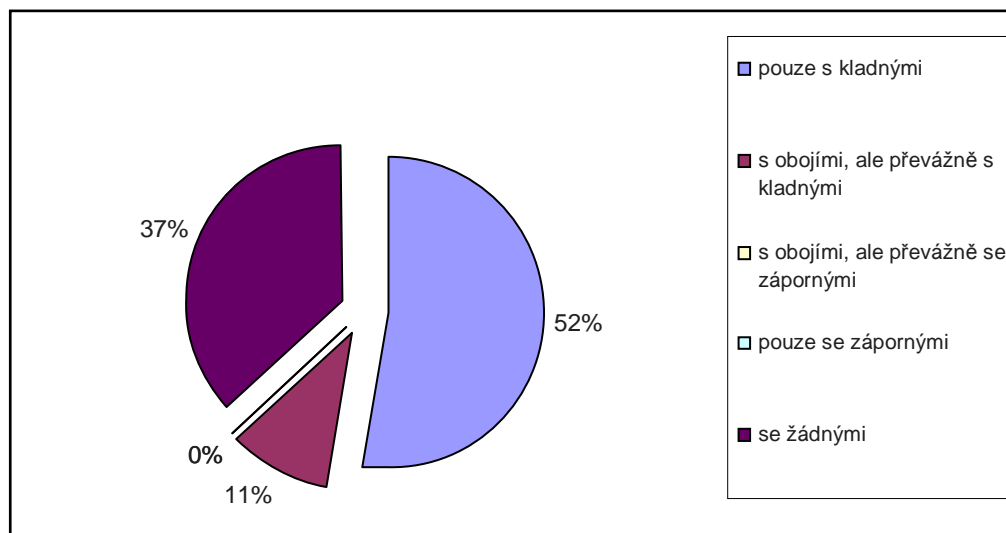
Graf č. 9 – Názor personálu na dostatečnost počtu dobrovolníků

Pouze 26% respondentů uvedlo, že dobrovolníků v LDN je dostatek. Podle 74% je jich málo. Tento výsledek je v souladu s ostatními závěry vyplývajícími z tohoto dotazníkového šetření. I to svědčí o pozitivním vnímání dobrovolnického programu většinou personálu LDN. Výsledky šetření získané v rámci této otázky považuji za důležité především proto, že ne všechna zjišťovaná kritéria byla personálem LDN hodnocena kladně (zejména ta, která se bezprostředně dotýkají spolupráce dobrovolníků a personálu). Přesto se téměř tři čtvrtiny respondentů domnívají, že by dobrovolníků mělo do LDN docházet více. Vnímám to jako další potvrzení skutečnosti, že personál chápe přínos dobrovolnického programu především pro samotné pacienty. Případné problémy a nedostatky jsou v naprosté většině řešitelné zlepšením komunikace mezi personálem a dobrovolníky nebo organizačními opatřeními přijatými na základě jejich konkretizace.

Otázka č. 9) **S jakými ohlasy na činnost dobrovolníků ze strany pacientů se na vašem oddělení setkáváte?**

pouze s kladnými	20
s obojími, ale převážně s kladnými	4
s obojími, ale převážně se zápornými	0
pouze se zápornými	0
se žádnými	14

Tab. č. 10 – Ohlasy pacientů na dobrovolníky



Graf č. 10 – Ohlasy pacientů na dobrovolníky

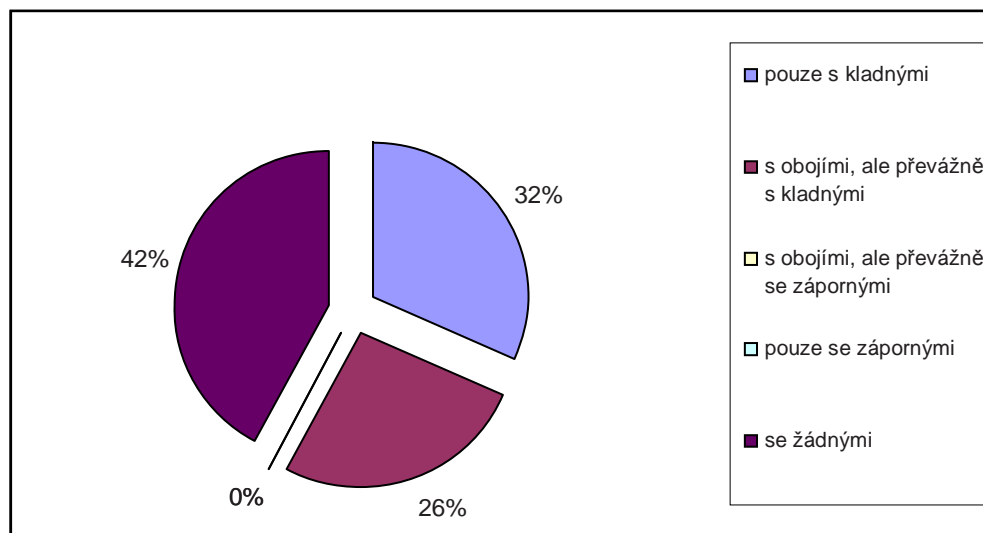
Z výsledků průzkumu ohlasů pacientů na činnost dobrovolníků vyplývá, že 52% respondentů se setkala pouze s kladnými reakcemi, 11% se setkala s kladnými i zápornými ohlasy a 11% se nesetkalo s žádnými. To svědčí o skutečnosti, že pacienti se o dobrovolnický program zajímají a v převážné většině vnímají činnost dobrovolníků kladně (tato otázka bude předmětem další části mého průzkumu).

Přes výše uvedené hodnocení však považuji za nutné prověřit, jaké konkrétní negativní reakce pacientů na dobrovolnický program personál zaregistroval. Pokud jde pouze o nezájem pacienta o kontakt s dobrovolníky z jeho osobních důvodů, pak se nejednalo o nic vážného a nezájem je nutné respektovat. Pokud se však jedná o příčiny způsobené nevhodným přístupem dobrovolníka, je nezbytné přijmout ve spolupráci s koordinátorem dobrovolníků odpovídající opatření.

Otázka č. 10) **S jakými ohlasy na činnost dobrovolníků ze strany příbuzných pacientů se na vašem oddělení setkáváte?**

pouze s kladnými	12
s obojími, ale převážně s kladnými	10
s obojími, ale převážně se zápornými	0
pouze se zápornými	0
se žádnými	16

Tab. č. 11 – Ohlasy příbuzných pacientů na dobrovolníky



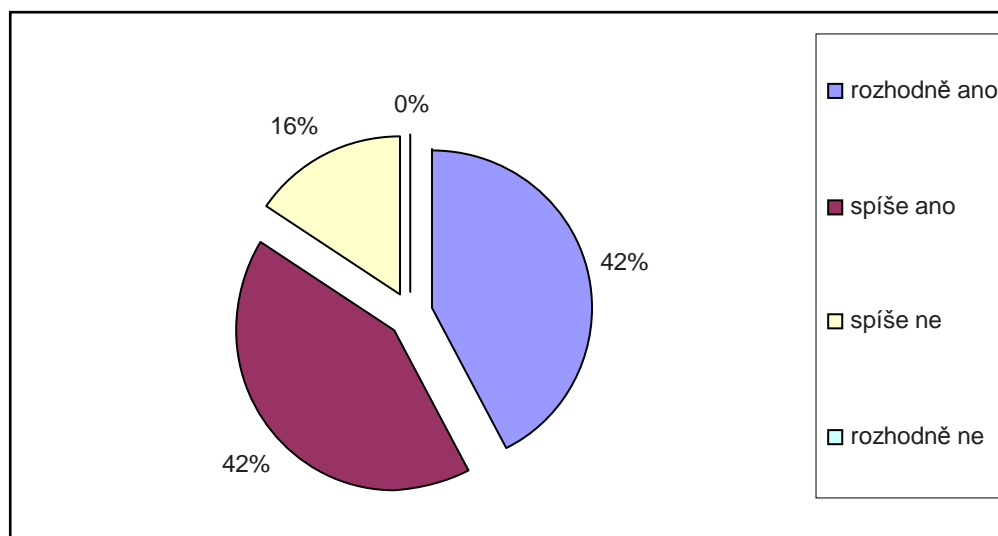
Graf č. 11 – Ohlasy příbuzných pacientů na dobrovolníky

Podle výsledků vyjádření respondentů reaguje na činnost dobrovolníků v LDN kladně méně příbuzných než samotných pacientů – 32% oproti 52% (viz otázka č. 9). 42% respondentů žádné reakce ze strany příbuzných nezaznamenalo, 26% se setkala jak s kladnými, tak se zápornými reakcemi. Záporné reakce bývají nejčastěji způsobeny nedostatkem informací o účelu a průběhu dobrovolnického programu nebo obavami z možnosti poškození jejich hospitalizovaných blízkých. Je tedy nezbytné zlepšit tok informací od personálu směrem k příbuzným pacientů za účelem zvýšení jejich informovanosti o možnostech, které dobrovolnický program pacientům nabízí. Tím může dojít k odstranění jejich případných obav. Příbuzný však také může pomoci motivovat pacienta ke kontaktu s dobrovolníkem, který pak může svým působením napomoci pozitivnímu ovlivnění léčebného procesu.

Otázka č. 11) **Zaslouží si podle vašeho názoru dobrovolníci na vašem oddělení ocenění za svoji činnost ?**

rozhodně ano	16
spíše ano	16
spíše ne	6
rozhodně ne	0

Tab. č. 12 – Názor personálu na ocenění dobrovolníků



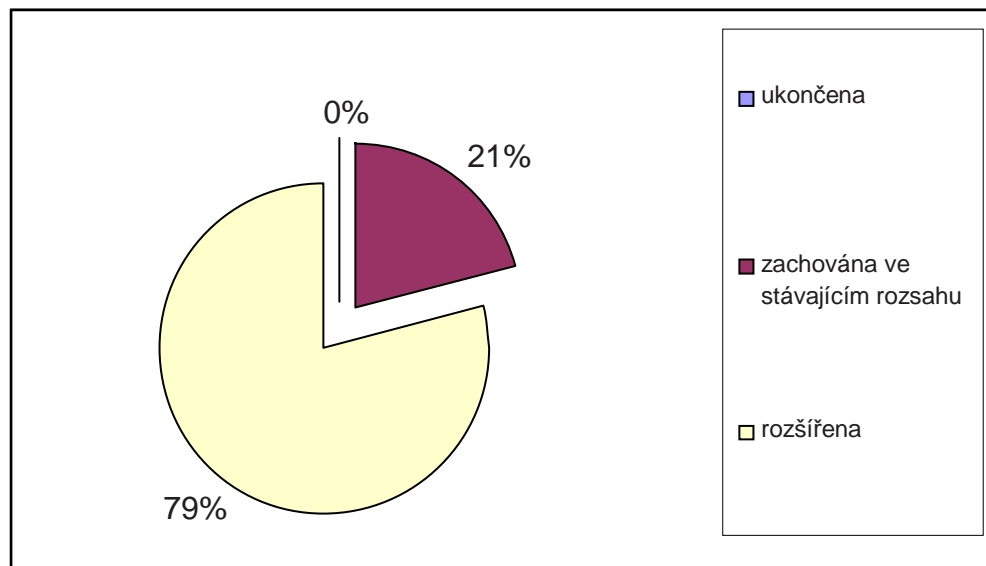
Graf č. 12 – Názor personálu na ocenění dobrovolníků

Podle vyjádření 84% respondentů si dobrovolníci docházející do LDN zaslouží za svoji činnost ocenění. Zbývajících 16%, podle kterých si ocenění spíše nezaslouží, tvoří tytéž sanitářky, které se domnívají, že na jejich oddělení nejsou vybírání vhodní dobrovolníci (viz otázka č. 7). Tato skutečnost potvrzuje závěr, který jsem učinila v případě otázky č. 7. Celkově lze říci, že výsledky odpovídají zjištěním, která jsem učinila dosud: Dobrovolnický program je většinou personálu LDN vnímán kladně. To ostatně plyne i z odpovědí na následující otázku.

Otázka č. 12) **Domníváte se, že by dobrovolnická činnost měla být na vašem oddělení ukončena, zachována ve stávajícím rozsahu nebo rozšířena?**

ukončena	0
zachována ve stávajícím rozsahu	8
rozšířena	30

Tab. č. 13 – Názor personálu na pokračování programu



Graf č. 13 – Názor personálu na pokračování programu

79% respondentů se domnívá, že by dobrovolnický program v LDN měl být rozšířen. Podle zbývajících 21% by měl být zachován ve stávajícím rozsahu. Tento výsledek odpovídá ostatním dílčím výsledkům průzkumu. Potvrzuje, že i přes ne zcela jednoznačné výsledky v některých dílčích otázkách týkajících se dobrovolnického programu přihlíží personál především k zájmu pacientů, pro které je, jak z průzkumu vyplývá, podle personálu LDN dobrovolnický program přínosem.

7.3.2 Shrnutí výsledků šetření vnímání dobrovolnického programu personálem LDN

Výsledky provedeného šetření jsem rozdělila do dvou oblastí. První z nich se týká názoru ošetřovatelského personálu na dobrovolnický program jako takový, tedy zda je považován za přínosný, a to jednak pro pacienty, jednak pro samotný personál. Druhá oblast výsledků šetření je zaměřena na organizační stránku programu.

Výsledky týkající se názoru personálu na přínos dobrovolnického programu

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že převážná většina (**79%**) **ošetřovatelského personálu LDN považuje dobrovolnický program za přínosný** pro hospitalizované pacienty a že dobrovolník má své místo v týmu pečujícím o nemocného. Stejně procento dotazovaných je pro další rozšíření programu, přičemž nikdo neuvedl, že by měl být omezen. Zbývajících 21% respondentů je pro jeho zachování ve stávajícím rozsahu.

Na druhé straně však 63% dotazovaných odpovědělo záporně na otázku, zda má přítomnost dobrovolníků v LDN přínos také pro její personál (52% uvedlo, že ne a 11% že rozhodně ne). Tento názor je však u personálu z různých oddělení odlišný, což může být způsobeno nesprávnou komunikací dobrovolníků s personálem nebo nevhodnou volbou dobrovolníků, ale i odmítavým postojem personálu k programu jako takovému. Podstatné je ovšem to, že většina personálu, i přes názor, že jim dobrovolníci nepomáhají, usuzuje, že jim práci ani nekomplikuje (79% respondentů).

O pozitivním vnímání dobrovolnického programu svědčí také výsledky průzkumu v oblasti ohlasů pacientů a jejich příbuzných na přítomnost dobrovolníků v LDN. 52% respondentů se vyjádřilo, že byly zaznamenány pouze pozitivní reakce ze strany pacientů, 37% pak se neseťkalo s žádnými reakcemi a zbylých 11% se setkalo jak s kladnými, tak se zápornými reakcemi. O něco méně kladných reakcí zaznamenal personál ze strany příbuzných pacientů. Vyšší byl však počet zaznamenaných negativních reakcí, které mohou být způsobeny nedostatkem informací o dobrovolnickém programu nebo obavou o možné poškození jejich hospitalizovaného blízkého.

Výsledky týkající se názoru personálu na organizační stránku dobrovolnického programu

Podle 74% respondentů je dobrovolnický program v LDN dobře organizačně zajištěn. 21% dotazovaných však uvedlo, že spíše není, podle 5% dokonce rozhodně není dobře organizačně zajištěn. Bohužel žádný z respondentů nekonkretizoval případné nedostatky, přestože k tomu v dotazníku byl vyhrazen prostor. Proto by tyto výsledky měly být podrobněji analyzovány a doložené nedostatky odstraněny.

Co se týká případných bezpečnostních rizik dobrovolnického programu ve vztahu k pacientům, za bezpečnou považuje činnost dobrovolníků 79% respondentů. Zbývajících 21% odpovědělo, že ji za bezpečnou spíše nepovažuje a za nejčastější rizika uvádí infekci nebo úraz.

Na otázku, zda jsou do LDN vybíráni vhodní dobrovolníci, odpovědělo kladně 84% respondentů. Podle názoru zbývajících 16% pak spíše nejsou. S uvedenou otázkou souvisí i dotaz, zda si dobrovolníci docházející do LDN zaslouží za svoji činnost ocenění. Podle 84% respondentů zaslouží (z toho polovina rozhodně ano, polovina spíše ano), podle zbývajících 16% spíše nezaslouží (jedná se o tytéž pracovnice jako u předchozí otázky). Tuto skupinu respondentů tvoří výhradně sanitářky stejného oddělení, což může být způsobeno nesprávným výběrem dobrovolníků, nedostatečnou komunikací mezi nimi a personálem nebo negativním postojem těchto pracovníků k programu. Vcelku však jsou dobrovolníci v LDN hodnoceni pozitivně.

Podle 74% respondentů je počet dobrovolníků docházejících do DLN nedostatečný a uvítali by jich více, podle 26% dotazovaných je dobrovolníků dostatek.

7.4 Analýza výsledků šetření vnímání dobrovolnického programu pacienty

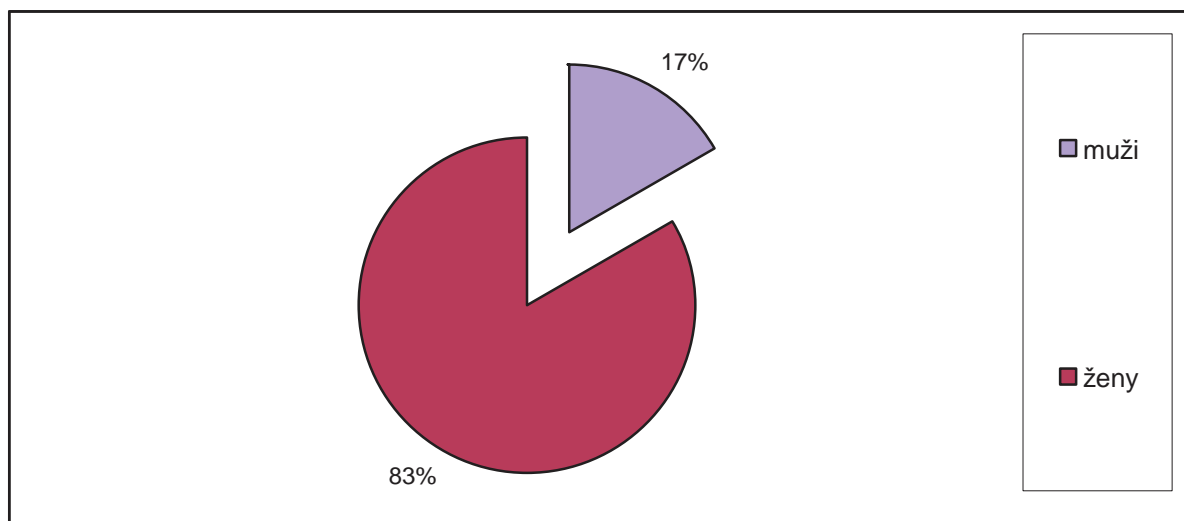
Pacientům hospitalizovaným v LDN bylo položeno formou strukturovaného rozhovoru 8 resp. 9 otázek (podle toho, zda o dobrovolnické činnosti v LDN věděli). V případě, že pacient o tomto programu nevěděl, mu byly podány základní informace a dotazy byly směřovány především na zjištění jeho zájmu o kontakt s dobrovolníky, zatímco u pacientů využívajících služeb dobrovolníků byly dotazy orientovány na jejich zkušenosti s nimi.

Výběrový soubor tvoří 42 pacientů (7 mužů a 35 žen) hospitalizovaných v LDN nejméně 1 týden, jejichž zdravotní a psychický stav jim dovozoval poskytnout smysluplné odpovědi na položené otázky.

Podíl mužů a žen ve výběrovém souboru

muži	7
ženy	35

Tab. č. 14 – Počet mužů a žen ve výběrovém souboru



Graf č. 14 – Počet mužů a žen ve výběrovém souboru

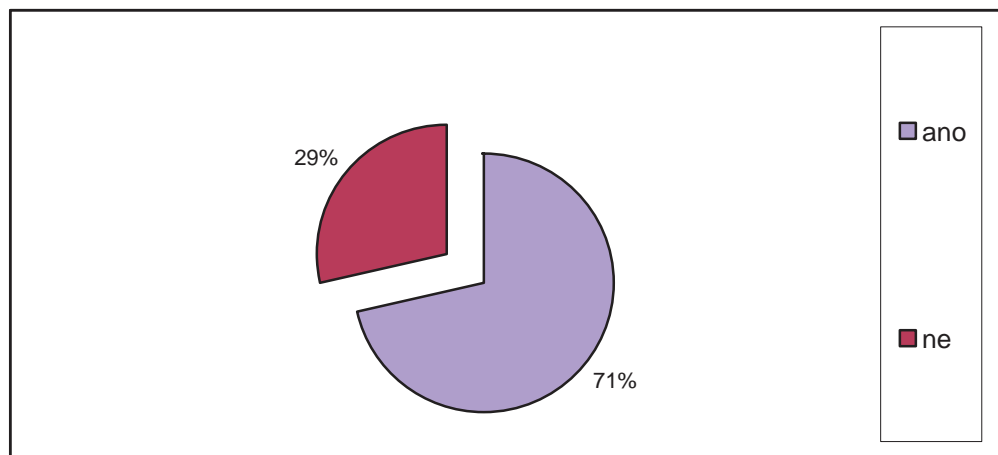
Poměr mužů a žen zahrnutých do výběrového souboru odpovídá dlouhodobému průměrnému poměru mužů a žen hospitalizovaných v LDN FN Brno.

7.4.1 Výsledky šetření

Otázka č. 1) **Víte o tom, že do LDN docházejí dobrovolníci, kteří se vám mohou v případě vašeho zájmu věnovat?**

ano	30
ne	12

Tab. č. 15 – Informovanost pacientů o dobrovolnickém programu



Graf č. 15 – Informovanost pacientů o dobrovolnickém programu

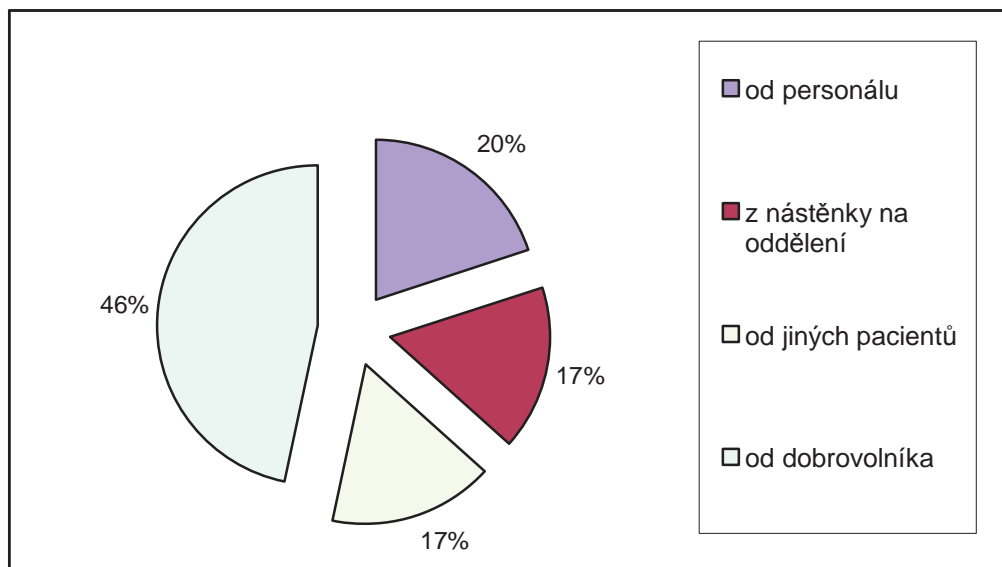
O skutečnosti, že do LDN docházejí dobrovolníci a je možné využít jejich služeb, vědělo 71% dotazovaných pacientů. Podle mých zkušeností někteří pacienti nerozlišují mezi dobrovolníky a personálem (a to ani v případě opakovaných kontaktů s dobrovolníky). Proto bylo důležitými doplňujícími dotazy ověřeno, že jejich vyjádření se týká skutečně dobrovolníků.

Někteří z dotazovaných shodně uvedli, že dobrovolníky rozeznávají podle shodného oblečení dobrovolníků (červeného trička s logem DCM). Při vykonávání dobrovolnické činnosti se mi opakovaně stalo, že pokud jsem tričko na sobě neměla, nepoznávali mne ani někteří moji klienti.

Otázka č. 2) **Jakým způsobem jste se o dobrovolnickém programu dozvěděl/a?**

od personálu	6
z nástěnky na oddělení	5
od jiných pacientů	5
od dobrovolníka	14

Tab. č. 16 – Způsob získání informace o dobrovolnickém programu



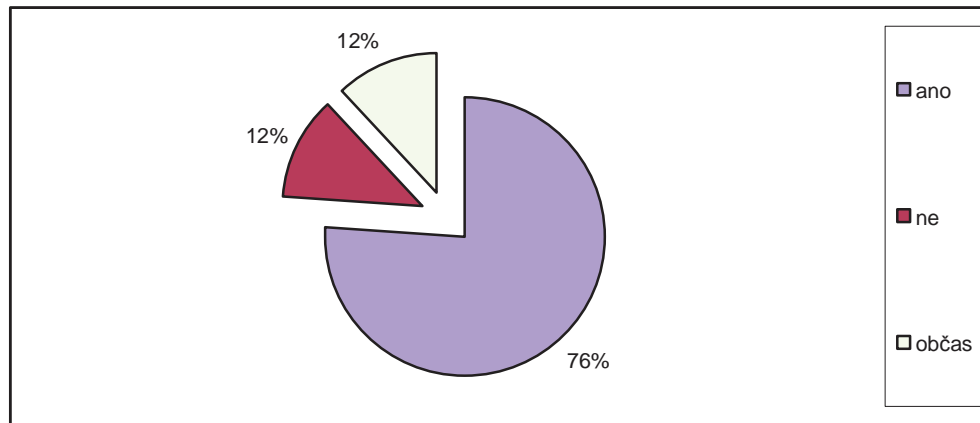
Graf č. 16 – Způsob získání informace o dobrovolnickém programu

Největší část dotazovaných pacientů se o dobrovolnickém programu dozvěděla poprvé teprve od dobrovolníka, který je sám kontaktoval. Dobrovolník jim také podle jejich vyjádření podal informace o tom, co dobrovolnický program pacientům nabízí a jakým způsobem návštěvy a aktivity probíhají. 20% dotazovaných pacientů se o dobrovolnických dozvědělo od personálu LDN, což svědčí o nedostatečné koordinaci spolupráce mezi personálem a dobrovolnickým centrem nebo o tom, že personál informování pacientů o dobrovolnickém programu zanedbává. V úvahu je ale nutné brát věk a zdravotní stav respondentů, který může jejich vyjádření ovlivnit (mohli zdroj zapomenout apod.). 17% dotazovaných pacientů se pak o programu dozvědělo z nástěnky na oddělení, což se týká pouze mobilních pacientů, kteří mají navíc v pořádku zrak, takže jsou jim tyto informace na rozdíl od ostatních pacientů dostupné. 17% respondentů bylo o dobrovolnické činnosti v LDN informováno ostatními pacienty, kteří již těchto služeb využili.

Otázka č. 3) **Máte (měl/a byste) o služby dobrovolníků zájem?**

ano	32
ne	5
občas	5

Tab. č. 17 – Zájem pacientů o služby dobrovolníků



Graf č. 17 – Zájem pacientů o služby dobrovolníků

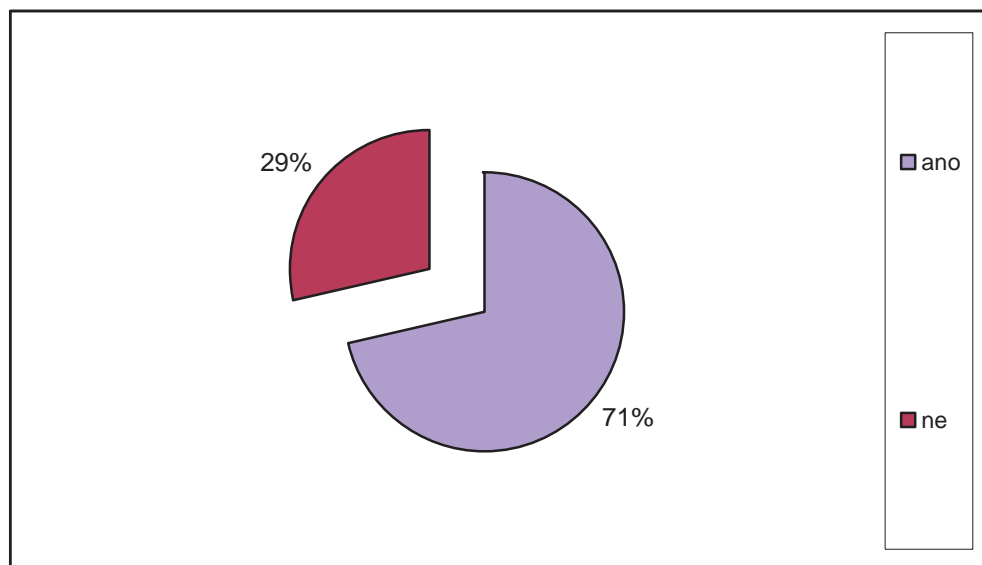
O služby, které nabízejí dobrovolníci, projevilo zájem 76% dotazovaných pacientů. Přitom kladně odpověděli všichni muži. Pacientům, kteří o dobrovolnickém programu slyšeli poprvé, byly podány informace o možnostech, které jim nabízí. Z dalšího rozhovoru s pacienty na toto téma vyplynulo, že řada z nich se domnívá, že na tyto služby nemá nárok, případně že jsou placené (viz otázka č. 6) a oni si je nemohou dovolit.

Výše uvedené potvrzuje moje zkušenosti získané při dobrovolnické činnosti v LDN. Tento problém úzce souvisí se systémem informování pacientů o možnostech, které jim dobrovolnický program nabízí. Je v kompetenci zdravotnického personálu na tuto možnost pacienty upozornit a objasnit jim pravidla, a to způsobem pro ně pochopitelným, případně informace v průběhu hospitalizace zopakovat.

Otázka č. 4) **Využil/a jste již někdy možnosti kontaktu s dobrovolníky?**

ano	30
ne	12

Tab. č. 18 – Využití možnosti kontaktu s dobrovolníky



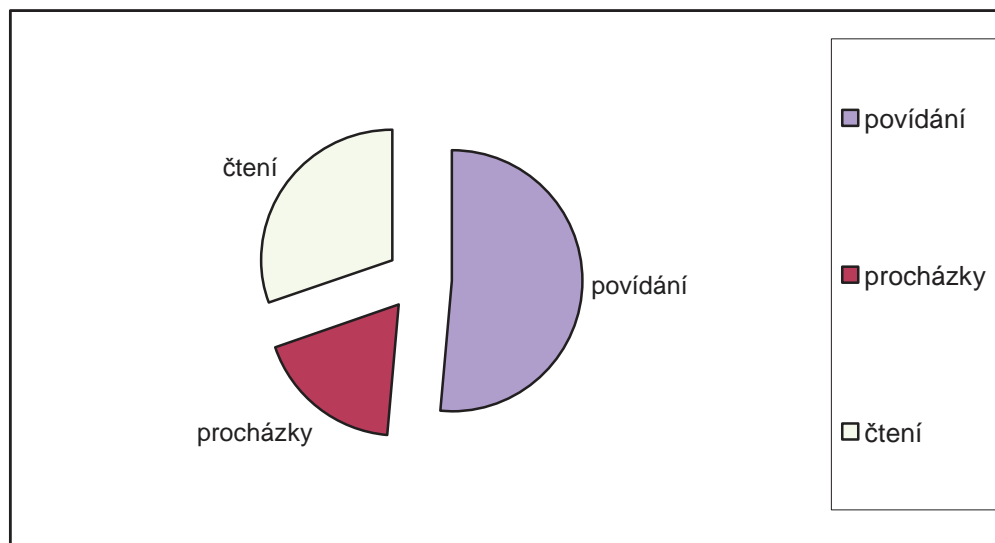
Graf č. 18 – Využití možnosti kontaktu s dobrovolníky

Možnosti kontaktu s dobrovolníky využilo 71% respondentů, 29% dosud nikoli. Srovnáme-li tento výsledek s výsledkem průzkumu zájmu o kontakt s dobrovolníky (viz otázka č.3), je patrné, že stále ještě existuje skupina pacientů (17%), která by o služby dobrovolníků měla zájem, ale dosud jich nevyužila. Jednou z příčin může být opět nedostatek informací o dobrovolnickém programu. Další možnou překážkou, která brání využívat dobrovolnického programu i těm pacientům, kteří o něj mají zájem, je často jejich ostýchavost nebo nesmělost. Její překonání pak závisí do velké míry na komunikačních schopnostech dobrovolníka.

Otázka č. 5) **Jaké činnosti byste při trávení svého času s dobrovolníkem uvítal/a?**

povídání	34
procházky	12
čtení	20

Tab. č. 19 – Zájem pacientů o určité typy činností



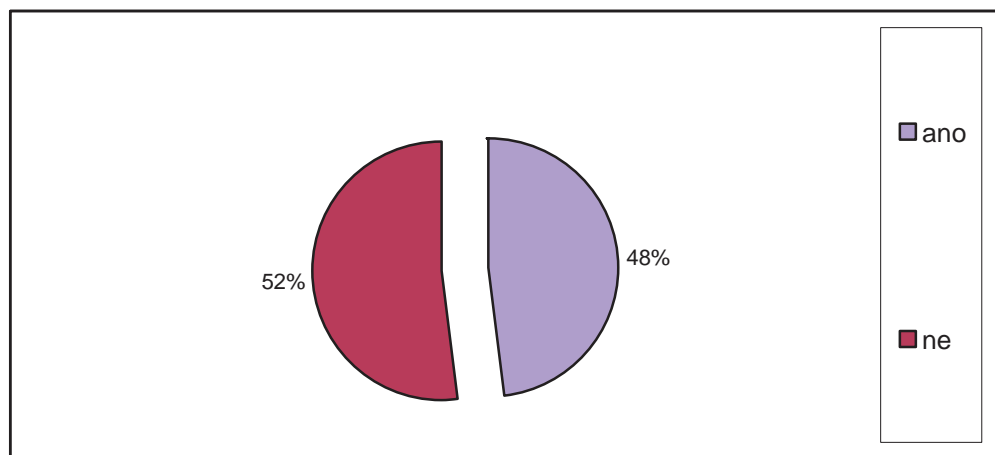
Graf č. 19 – Zájem pacientů o určité typy činností

Při zjišťování zájmu pacientů o určitý způsob trávení volného času uváděli respondenti nejčastěji povídání a čtení, část mobilních pacientů pak projevila zájem o procházky. Všechny tyto činnosti jsou v rámci programu realizovány, „povídání“ je v souladu s přáním pacientů v naprosté převaze. Kromě výše uvedených činností pak jsou poměrně časté rukodělné aktivity, jako např. malování velikonočních vajíček, vázání adventních věnců apod. Těch se však může účastnit pouze ta část pacientů, kterým to jejich zdravotní stav dovoluje. Navíc jde o činnosti náročné na přípravu a materiální zabezpečení. Nepatří proto k běžným činnostem v rámci návštěv dobrovolníků, ale jsou organizovány formou jednorázových akcí, na jejichž zabezpečení se účastní větší skupina dobrovolníků. Tyto akce mívají u pacientů velký ohlas a ještě dlouho na ně vzpomínají, což bylo zřejmé i z rozhovorů s některými respondenty tohoto průzkumu.

Otázka č. 6) **Víte, že dobrovolnická činnost je bezplatná a dobrovolníci se jí věnují ve svém volném čase?**

ano	25
ne	27

Tab. č. 20 – Povědomí pacientů o bezplatnosti dobrovolnické činnosti



Graf č. 20 – Povědomí pacientů o bezplatnosti dobrovolnické činnosti

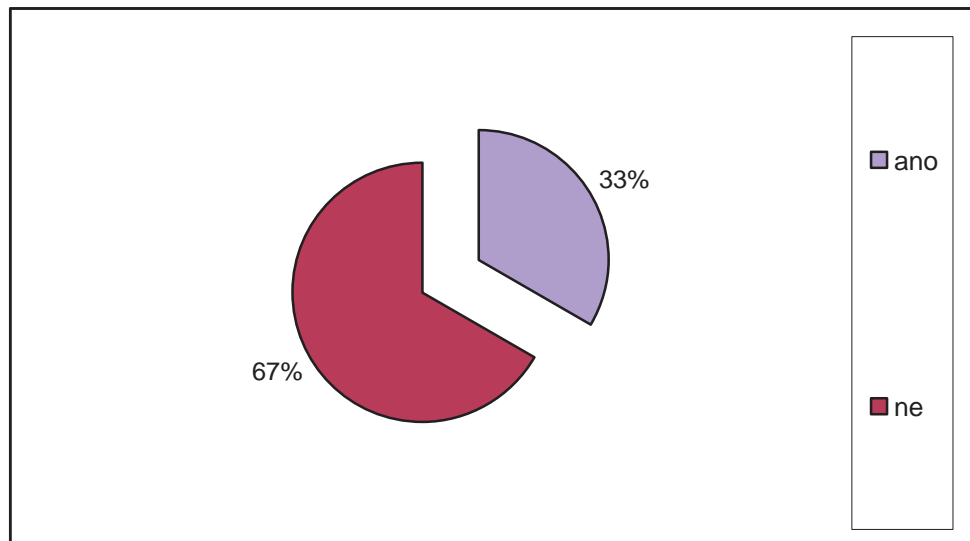
Více než polovina respondentů neví, že dobrovolníci vykonávají svoji činnost v LDN bezplatně a ve svém volném čase.

Moje zkušenost je taková, že činnost dobrovolníků někteří pacienti považují za součást ošetrovatelské péče nebo za sociální službu. Je-li těmto pacientům princip dobrovolné služby objasněn, stává se tato aktivita často předmětem údivu. Někteří totiž jen těžko chápou skutečnost, že je někdo ochoten věnovat jim svůj volný čas, který si na ně v řadě případů neudělá jejich vlastní rodina. Otázkou je, zda je smysluplné tento princip dobrovolnické činnosti pacientům vysvětlovat. Domnívám se, že je to nutné pouze tehdy, když si pacient na dobrovolníka dělá nepřiměřené nároky, což se také v některých případech stává.

Otázka č. 7) **Pomohl vám již někdy dobrovolník při řešení nějakého problému, který se vám nepodařilo vyřešit prostřednictvím zdravotnického personálu?**

ano	10
ne	20

Tab. č. 21 – Pomoc dobrovolníka při řešení problému



Graf č. 21 – Pomoc dobrovolníka při řešení problému

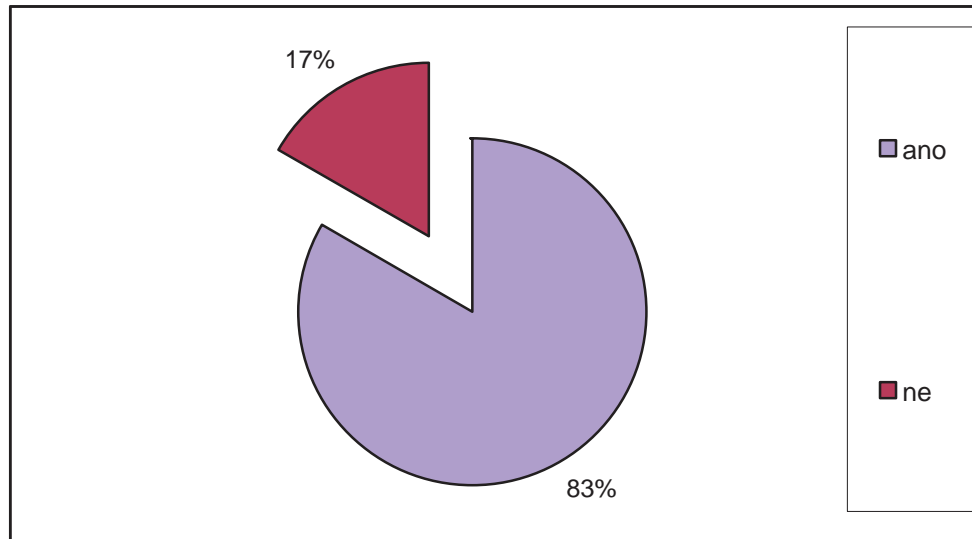
Jedna třetina respondentů se vyjádřila v tom smyslu, že jim dobrovolník pomohl při řešení problému, který se nepodařilo vyřešit prostřednictvím personálu. Jednalo se zpravidla o problémy, které personálu v rutinním provozu unikají nebo o požadavky pacientů, se kterými si netroufají zdravotníci obtěžovat. Z konkrétních požadavků to byla pomoc při zajištění přeložení pacientky na jiný pokoj z důvodu možnosti komunikace s jinou pacientkou, pomoc při kontaktu s příbuznými, zajištění jiné diety apod.

Pomoc dobrovolníků je v těchto případech velmi cenná, protože zpravidla se jedná o poměrně snadno odstranitelné problémy, které zůstávají mnohdy neřešeny pouze z důvodu nedostatečné komunikace, „provozní slepotě“ zdravotnického personálu nebo apatii či nespělosti pacienta požadovat to, na co má oprávněný nárok. Na komunikačních schopnostech a diplomacii dobrovolníka pak je, aby pacientovi svojí intervencí pomohl a přitom nevzbudil případnou nevoli zdravotnického personálu, což se může zpětně projevit v jeho chování k pacientovi.

Otázka č. 8) **Uvítal/a byste častější návštěvy dobrovolníků?**

ano	25
ne	5

Tab. č. 22 – Názor pacientů na frekvenci návštěv dobrovolníků



Graf č. 22 – Názor pacientů na frekvenci návštěv dobrovolníků

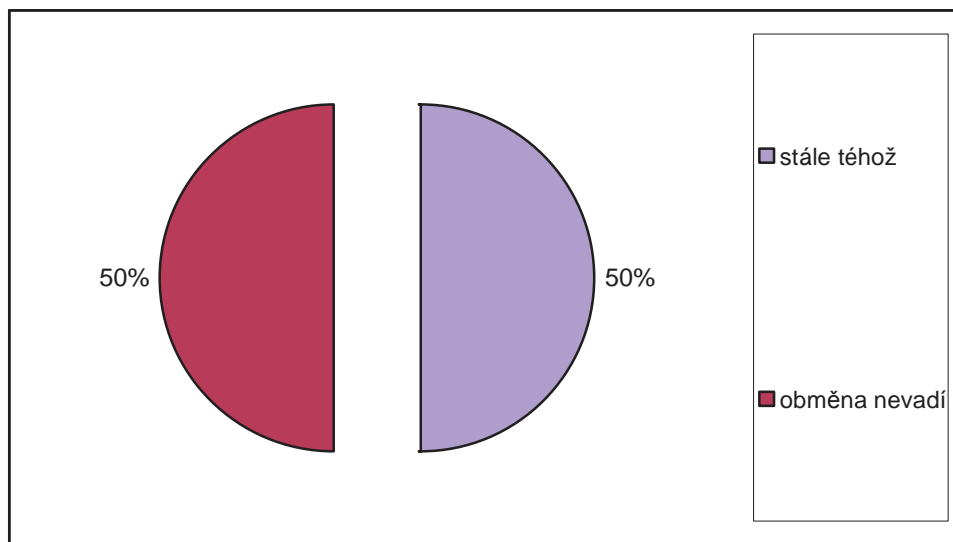
17 procentům pacientů, kteří využívají možnosti kontaktu s dobrovolníky, vyhovuje současná frekvence návštěv (zpravidla 1x týdně). 83% pacientů by uvítalo návštěvy dobrovolníků častěji. Zájem o vyšší frekvenci návštěv jsem zaznamenala u pacientů, kteří jsou upoutáni na lůžko a nemají tedy možnost kontaktu s pacienty mimo nemocniční pokoj. A zejména tam, kde respondent sdílí pokoj s člověkem, který nemůže nebo nemá zájem komunikovat. Naopak mobilní pacienti, kteří mají možnost pohybu po léčebně a setkávají se na chodbách či ve společenské místnosti, jsou s frekvencí návštěv dobrovolníků spokojeni (pokud jejich služeb využívají).

Otázka frekvence (ale i délky, která činí průměrně 2 hodiny) návštěv souvisí s otázkou povědomí pacienta o skutečnosti, že dobrovolník se této činnosti věnuje ve svém volném čase. Vyskytují se i případy, kdy pacient požaduje frekvenci návštěv, která je nad rámec časových možností dobrovolníka. Tehdy je namístě přiměřenou formou, ale jasně pacientovi vysvětlit, kolik času mu dobrovolník může věnovat. Optimálním řešením je zapojení dalšího dobrovolníka, který bude pacienta navštěvovat.

Otázka č. 9) **Preferujete návštěvy téhož dobrovolníka nebo vám nevdí jejich obměna?**

stálý dobrovolník	15
nevadí obměna	15

Tab. č. 23 – Názor pacientů na obměnu dobrovolníků



Graf č. 23 – Názor pacientů na obměnu dobrovolníků

Polovina respondentů uvádí, že dávají přednost návštěvám stále téhož dobrovolníka, na kterého jsou zvyklí. Polovině nevadí, pokud se při návštěvách dobrovolníci střídají. Závisí to především na míře komunikativnosti a otevřenosti pacienta, na povaze či potřebě poznávat nové lidi. Z vlastní zkušenosti i ze zkušeností jiných dobrovolníků vím, že pacienti, se kterými je ze začátku navázání vztahu obtížnější, si pak vytvoří o to pevnější vztah ke konkrétnímu dobrovolníkovi. Skutečnost, že v LDN jsou hospitalizováni lidé i po dobu několika měsíců, vytvoření dlouhodobého vztahu mezi pacientem a dobrovolníkem napomáhá. Naopak jsou lidé, kteří se vytvoření bližšího vztahu brání nebo lidé, kteří stojí o nové podněty, ti pak obměnu dobrovolníků vítají. V LDN jsou však hospitalizováni i pacienti, kterým již jejich zdravotní stav nedovoluje rozpoznat identitu dobrovolníka, i když jeho společnost vítají a jehož návštěva je pro ně přínosem. Naplnění přání pacientů je také limitováno fluktuací dobrovolníků, která je ale v LDN nejnižší v rámci celé FN Brno. Diskutabilní je podle mého názoru také vytváření osobních vztahů mezi jednotlivými pacienty a dobrovolníky, a to z toho důvodu, že pacient může v takovém případě po přerušení kontaktů citově strádat.

7.4.2 Shrnutí výsledků šetření vnímání dobrovolnického programu pacienty

Výsledky průzkumu realizovaného ve výběrovém souboru tvořeného pacienty LDN dokazují, že převážná většina hospitalizovaných pacientů možnost kontaktu s dobrovolníky vítá. **O jejich služby má zájem 88% dotazovaných, 71% pak již této možnosti využilo.** Pouze 12% respondentů kontakt s dobrovolníky odmítá – všichni tito pacienti se však vyjádřili v tom smyslu, že dobrovolnický program jako takový neodmítají, ale za svoji osobu o něj nemají zájem.

29% respondentů o existenci programu v LDN nevědělo, což je v některých případech způsobeno nerozlišováním dobrovolníků a zdravotnického personálu. Nejčastějším způsobem informování pacientů o dobrovolnickém programu je podle výsledků průzkumu kontakt s dobrovolníkem (46% respondentů), 20% dotazovaných pacientů se o dobrovolnících dozvědělo od zdravotnického personálu, 17% z nástěnky na oddělení a 17% od ostatních pacientů.

Při zjišťování zájmu pacientů o činnosti, které by chtěli s dobrovolníky realizovat, bylo nejčastěji uváděno povídání, čtení knih, novin a časopisů a procházky. Ze zkušenosti z dobrovolnické činnosti v LDN vím, že pacienti se velmi rádi zapojují i do aktivit v rámci jednorázových akcí, které DCM několikrát ročně organizuje. Tyto akce bývají tématicky zaměřeny (jako např. barvení velikonočních vajíček, vázání adventních věnců apod.). Několikrát bylo uspořádáno promítání filmů, velký úspěch měla také „zahradní párty“ s kulturním programem, opékáním špekáčků a hudebním doprovodem, při kterém si pacienti mohli zaspívat oblíbené písničky. Těchto akcí se mohou zúčastnit pouze ti, kterým to umožňuje jejich zdravotní stav. Avšak dobrovolníci se snaží zpřístupnit je všem, kteří mají zájem a je to jen trochu možné, tzn. i těm, které je nutné dopravit na vozíčku. Zváni jsou vždy také příbuzní pacientů, což umožňuje všem strávit příjemné společné chvíle a alespoň na krátký čas zapomenout na to, že jsou v nemocničním prostředí. Toho si pacienti velmi považují a ti, kteří měli možnost se některé z akcí zúčastnit, na ně dlouho vzpomínají.

Z vlastní zkušenosti také vím, že pacienti (i když ne všichni) jsou vděční za něco, o čem při průzkumu nebyla řeč. Je to fyzický kontakt, ke kterému při návštěvách dobrovolníků

u pacientů může, ale nemusí docházet. Mám tím na mysli pohlazení, podpírání při chůzi, držení za ruku, masáž nohou či zad apod. Málokdo si totiž uvědomuje, že ošetrovatelský personál v rámci plnění svých povinností o určitý počet pacientů nemá čas na to, aby se jednotlivým lidem věnoval více, než je nezbytné pro jejich zabezpečení po fyzické stránce. Pacient je pak v roli jakéhosi „předmětu“ ošetrovatelské péče a mnohdy po psychické stránce strádá tím, že mu běžný fyzický kontakt s druhým člověkem chybí. Avšak není tomu tak u všech pacientů. Některým fyzický kontakt s cizím člověkem příjemný není, což je nutné respektovat. Ostatně totéž platí u dobrovolníků.

83% respondentů by uvítalo častější návštěvy dobrovolníků, cca polovina z nich však chápe, že to není z časových důvodů možné. To odpovídá zjištění, že 48% pacientů si uvědomuje, že dobrovolníci realizují své aktivity v LDN bezplatně a ve svém volném čase. 52% dotazovaných pacientů se domnívá, že jde o placenou službu, resp. zaměstnání. Co se týká fluktuace dobrovolníků, 50% dotazovaných pacientů preferuje návštěvy stále téhož dobrovolníka, 50% respondentů naopak vítá jejich obměnu, resp. nevdá jim.

33% respondentů se vyjádřilo v tom smyslu, že jim dobrovolník pomohl při vyřešení problému, který se nepodařilo vyřešit prostřednictvím personálu. Jedná se o velmi citlivou otázku, protože dobrovolník musí jednak brát v úvahu schopnosti pacienta posoudit oprávněnost svého požadavku, jednak musí dbát na to, aby přání pacienta interpretoval personálu odpovídajícím způsobem, tzn. aby u něj nevyvolal případnou nevoli, která by se mohla následně negativně odrazit v jeho chování vůči pacientovi. V řadě případů také existují objektivní důvody, proč nelze přání pacienta vyhovět, což je vhodné u personálu ověřit a naopak se snažit pacientovi tyto důvody přiměřeným způsobem vysvětlit. V každém případě je nutné postupovat ve spolupráci se zdravotnickým personálem.

7.5 Analýza výsledků šetření v oblasti motivace dobrovolníků

Údaje potřebné pro provedení analýzy byly získány ze zdrojů DCM. S využitím osobních spisů a registračních karet dobrovolníků byly zkoumány údaje o věkové struktuře, pohlaví, vzdělání a náboženském vyznání výběrového souboru 64 dobrovolníků, kteří jsou v současné době aktivní a dobrovolnou činnost vykonávají nejméně půl roku. Získané údaje byly zpracovány ve formě procentuelního rozložení jednotlivých kategorií dle uvedených kritérií.

Závěr této části průzkumu je věnován analýze motivace dobrovolníků, kterou uváděli jako uchazeči v dotaznících v rámci vstupního pohovoru s koordinátorem dobrovolníků. Tyto motivy, které jsou v plném znění uvedeny v příloze č. 3 diplomové práce, jsem rozčlenila na tři základní skupiny s využitím typologie podle Friče¹. Jedná se o motivy dobrovolníků orientovaných na pomoc, orientovaných na zisk a orientovaných na činnost. Vyhodnocení je provedeno formou procentuelního rozložení jednotlivých skupin uváděných motivů.

Podrobnější analýzou získaných údajů pak bylo zjišťováno, kdo je „typickým dobrovolníkem“, registrovaným v DCM. Tzn., jaká skupina lidí z hlediska pohlaví, věku, vzdělání, pracovní aktivity, náboženského přesvědčení a motivace se do dobrovolnické činnosti v tomto dobrovolnickém centru zapojuje nejčastěji.

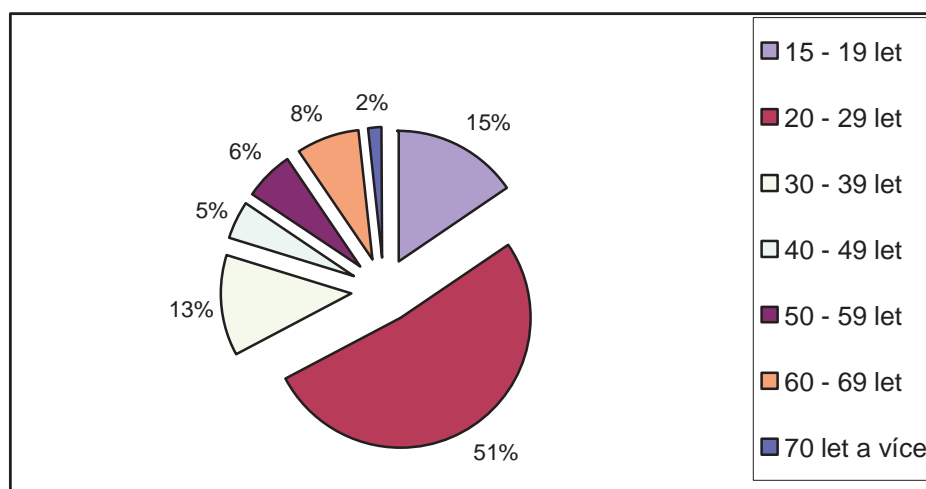
¹ Viz kap. 1.6 – Motivace dobrovolníků

7.5.1 Výsledky šetření

Kritérium č. 1) Věková struktura dobrovolníků

15 - 19 let	10
20 - 29 let	33
30 - 39 let	8
40 - 49 let	3
50 - 59 let	4
60 - 69 let	5
70 let a více	1

Tab. č. 24 – Věková struktura dobrovolníků



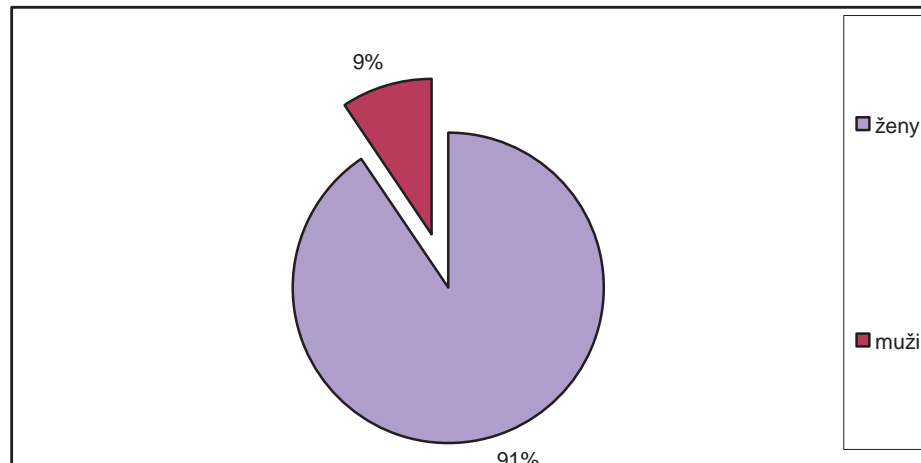
Graf č. 24 – Věková struktura dobrovolníků

Největší skupinu dobrovolníků ve výběrovém souboru tvoří lidé ve věku 20 – 29 let. Abych prověřila svoji hypotézu, kdo je typickým dobrovolníkem registrovaným v DCM, složení této skupiny jsem následně dále analyzovala z hlediska pohlaví, věku, pracovní aktivity, náboženského vyznání a motivace.

Kritérium č. 2) **Podíl mužů a žen ve výběrovém souboru**

Muži	10
Ženy	33

Tab. č. 25 – Počet mužů a žen ve výběrovém souboru



Graf č. 25 – Podíl mužů a žen ve výběrovém souboru

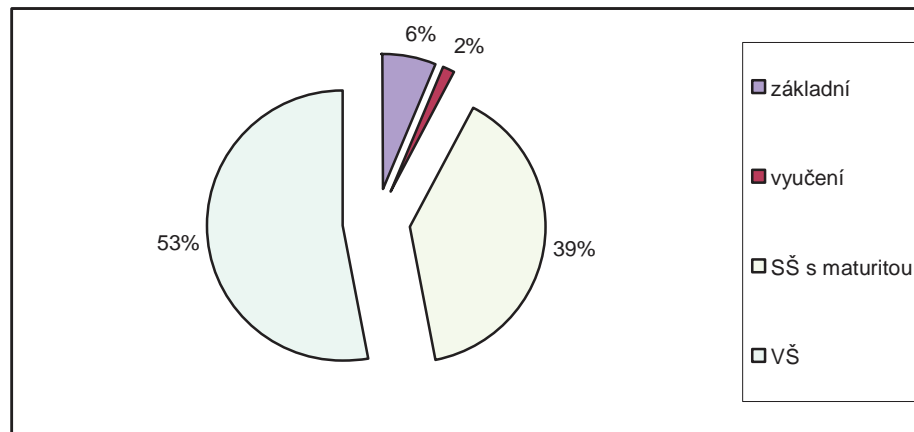
Podíl žen ve výběrovém souboru činí 91%, což odpovídá celkovému zastoupení dobrovolnic registrovaných v DCM. Odpovídá to i celorepublikovému trendu o výrazně nižší aktivitě mužů v oblasti dobrovolnictví.

Domnívám se, že přes výše uvedené několikanásobně nižší zastoupení mužů je jejich přínos pro dobrovolnický program velmi významný, a to především ze dvou důvodů. Muže angažující se v dobrovolné službě k ní přivedl podle mých zkušeností skutečný zájem o dobrovolnictví, který bývá zpravidla dlouhodobý. Kromě toho bývají muži úspěšní v náboru nových dobrovolníků (předávání informací mezi přáteli a známými). Oba tyto moje názory potvrzují zkušenosti DCM. Dalším důvodem je nezastupitelná role mužů při pořádání různých aktivit, náročnějších na organizační zajištění a technickou podporu. To všechno jsou důvody, i když ne vyčerpávající, proč je v dobrovolnickém centru vítán každý dobrovolník – muž, byť podle procentuelního zastoupení muži tvoří výraznou menšinu dobrovolníků.

Kritérium č. 3) **Vzdělání dobrovolníků**

základní	4
vyučení	1
SŠ s maturitou	25
VŠ	34

Tab. č. 26 – Vzdělání dobrovolníků



Graf č. 26 – Vzdělání dobrovolníků

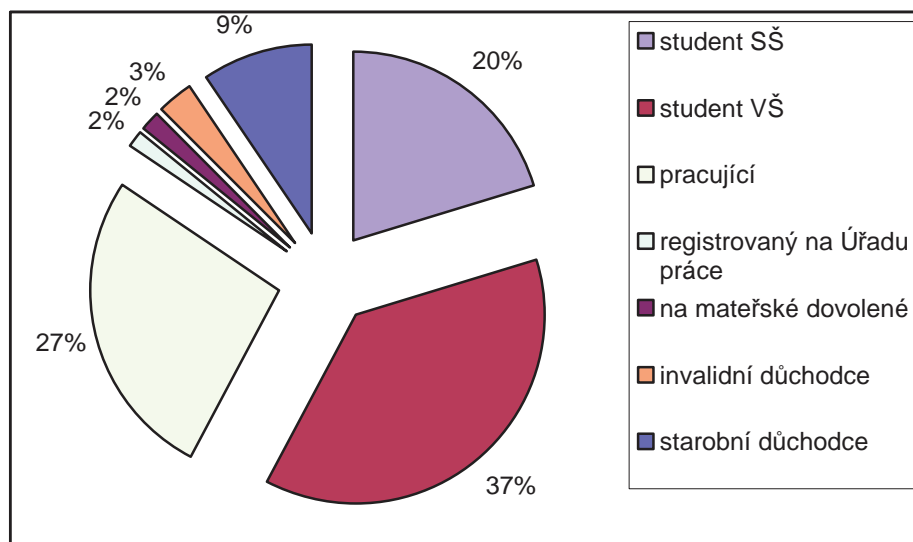
V rámci uvedeného vyhodnocení byli do kategorie VŠ zahrnuti i dobrovolníci, kteří VŠ dosud studují. Taktéž do kategorie SŠ byli zahrnuti také studenti středních škol. Vysokoškoláci tvoří ve výběrovém souboru více než polovinu, středoškoláci téměř 40%. Zbývajících 8% tvoří lidé se základním vzděláním nebo vyučením (pouze 1). Z údajů získaných šetřením v rámci výběrového souboru je patrné, že zájem o dobrovolnictví je přímo úměrný výši vzdělání.

Za povšimnutí stojí, že skupinu důchodců zahrnutých do výběrového souboru tvoří až na jednu výjimku (žena se základním vzděláním) pouze vysokoškoláci, resp. vysokoškolačky. Odpovídá to i jimi uváděné motivaci, kterou je zpravidla smysluplné využití volného času v kombinaci s pochopením pro těžké životní situace lidí, kterým chtějí alespoň trochu ulehčit. Domnívám se, že mezi dobrovolníky-důchodci je tolik VŠ vzdělaných žen z toho důvodu, že zpravidla prožily svůj život aktivní prací a chtějí být dále prospěšné a neztratit kontakt s lidmi. Dobrovolnictví u těchto lidí zpravidla je pouze jednou z mnoha jejich dalších prosociálních aktivit. Právě důchodci bývají jednou z nejstabilnějších skupin dobrovolníků a bylo by přínosné nalézt cesty, jak jejich zapojení do projektu ještě zvýšit.

Kritérium č. 4) **Pracovní/studijní aktivita dobrovolníků**

student SŠ	13
student VŠ	24
pracující	17
registrovaný na Úřadu práce	1
na mateřské dovolené	1
invalidní důchodce	2
starobní důchodce	6

Tab. č. 27 – Pracovní/studijní aktivita dobrovolníků



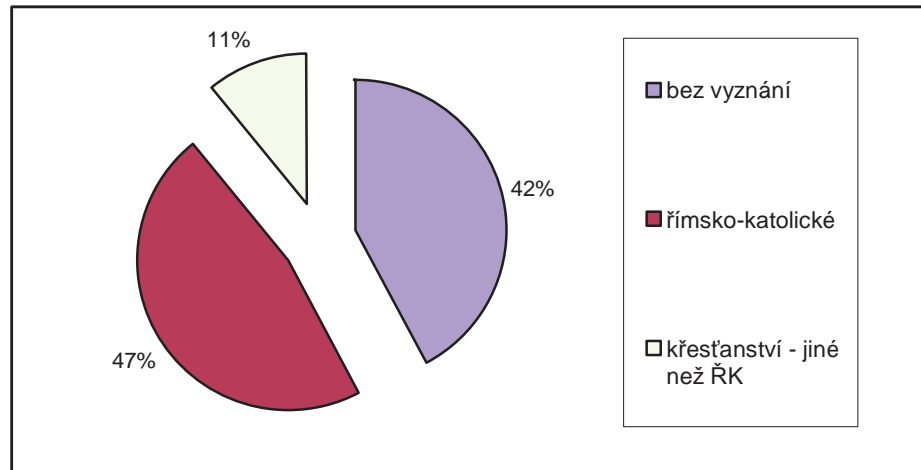
Graf č. 27 – Pracovní/studijní aktivita dobrovolníků

37% dobrovolníků ve výběrovém souboru tvoří studenti VŠ, 20% studenti SŠ, 27% jsou pracující a 9% starobní důchodci. Zbývající část zahrnuje invalidní důchodce, jednu ženu na mateřské dovolené a jednoho muže registrovaného na Úřadu práce. To znamená, že více než polovinu (57%) dobrovolníků tvoří studenti. Přitom nikdo z nich se o možnosti zapojení do dobrovolnické činnosti nedozvěděl ve škole (viz otázka č. 6). Zde spatřuji velké rezervy, jednak v oblasti prosociální výchovy na školách, potažmo v náboru dobrovolníků, který je možné realizovat právě ve spolupráci s středními a vysokými školami. Další možnosti náboru dobrovolníků podle mého názoru skýtá užší spolupráce s Úřady práce, která již u nás má svá určitá pravidla a v řadě jiných neziskových organizací začíná přinášet své výsledky. DCM této možnosti dosud dostatečně nevyužilo, jak je patrné z nízkého procenta zastoupení nezaměstnaných registrovaných na Úřadu práce ve výběrovém souboru.

Kritérium č. 5) **Náboženské vyznání**

bez vyznání	27
římsko-katolické	30
křesťanství - jiné než ŘK	7

Tab. č. 28 – Náboženské vyznání



Graf č. 28 – Náboženské vyznání

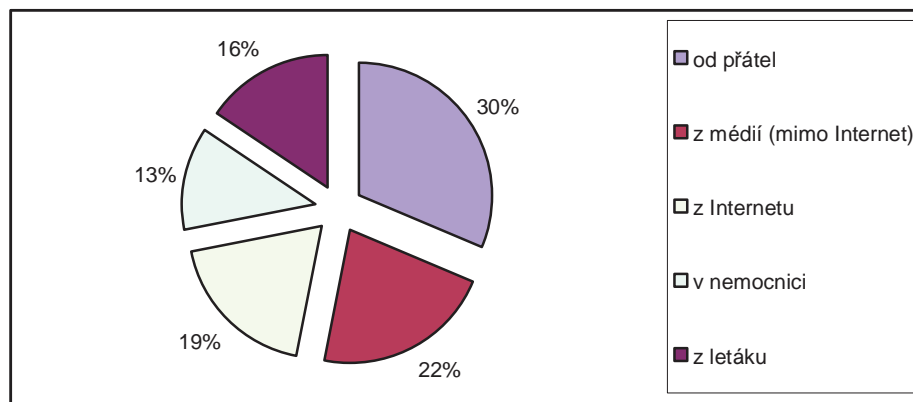
47% dobrovolníků v rámci výběrového souboru uvedlo římsko-katolické vyznání, 11% jiné náboženské vyznání. 42% dobrovolníků je podle výsledků průzkumu bez vyznání. Více než polovina dobrovolníků z uvedeného výběrového souboru je tedy věřících. Domnívám se, že to, zda je či není člověk věřící, není určující pro jeho zapojení do dobrovolnické činnosti. Tomu nasvědčuje i šetření, ve kterém jsem porovnávala motivaci dobrovolníků, kterou jako uchazeči o dobrovolnou činnost uváděli v dotaznících vyplňovaných v rámci vstupního pohovoru. Je patrné, že v uváděných motivech mezi věřícími a nevěřícími není z hlediska zařazení do jednotlivých slupin dle Fričovy typologie rozdíl.

Pozn.: V jednom z dotazníků bylo v položce vyznání uvedeno „věřím v dobro“ – zahrnuto do skupiny dobrovolníků bez vyznání. Jedenkrát bylo uvedeno „všehochuť“ – zahrnuto do skupiny jiné než ŘK.

Kritérium č. 6) **Způsob získání informace o možnosti zapojení do dobrovolnictví**

od přátel	20
z médií (mimo Internet)	14
z Internetu	12
v nemocnici	8
z letáku	10

Tab. č. 29 – Způsob získání informace o možnosti zapojení do dobrovolnictví



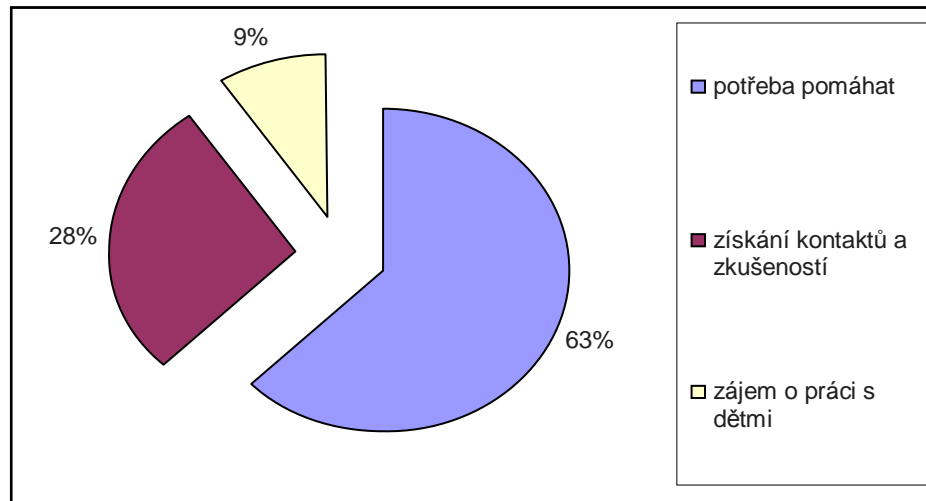
Graf č. 29 – Způsob získání informace o možnosti zapojení do dobrovolnictví

Z uvedených výsledků šetření v rámci tohoto výběrového souboru je patrné, že z pěti nejčastějších způsobů získání informací o možnosti zapojení do dobrovolnické činnosti převažuje předávání informací mezi přáteli. Avšak i ostatní způsoby jsou zastoupeny ve vysokém procentu. Při náboru je proto důležité se zaměřit na všechny tyto možné cesty získávání nových dobrovolníků, protože všechny jsou přibližně stejně efektivní. Nejmenší procento dobrovolníků uvedlo, že se o možnosti dobrovolnické činnosti dozvědělo v nemocnici. To považuji za největší rezervu v oblasti náboru, zejména proto, že dobrovolnická činnost je realizována právě v nemocnici pro její pacienty. Právě zde vidím prostor pro zvýšení efektivity, a to ve spolupráci s vedením nemocnice a personálem oddělení, na která dobrovolníci docházejí. Další prostor pro nábor nových dobrovolníků je podle mého názoru ve spolupráci s středními a vysokými školami. Ty v tomto přehledu nejsou vůbec zastoupeny, přestože vysoké procento dobrovolníků tvoří právě studenti. Domnívám se, že je vhodné zaměřit se na prověření možností získávání nových dobrovolníků právě na středních a vysokých školách. Pro podporu dobrovolnictví by bylo vhodné získat také jejich pedagogy. Nejlépe jejich aktivizací v oblasti prosociální výchovy, která by měla být průřezovým tématem všech předmětů.

Kritérium č. 7) **Motivace dobrovolníků**

potřeba pomáhat	40
získání kontaktů a zkušeností	18
zájem o práci s dětmi	6

Tab. č. 30 – Motivace dobrovolníků



Graf č. 30 – Motivace dobrovolníků

Uvedené rozčlenění dobrovolníků do skupin dle motivace je jen orientační, protože někteří z nich v dotaznících uváděli motivů více, navíc zařaditelných do dvou i více skupin. Přesto je z průzkumu zřejmé, že největší skupina dobrovolníků (62%) je motivována potřebou pomáhat lidem (podle Fričovy typologie orientace na pomoc). Ta je v dotaznících formulována různými způsoby, od nejjednoduššího a nejčastějšího vyjádření slovy „Chci pomáhat druhým“, až po formulace, ze kterých je patrné, že prosociální chování je důležitou hodnotou jejich autora. Např. „*Snažím se dát ostatním, kteří nějakým způsobem strádají, něco ze svého dostatku.*“ (muž, student VŠ), „*Protože svět potřebuje dobrovolníky a vím, že mně tato činnost bude přinášet radost (doufám, že nejen mně).*“ (žena, pracující), „*Vím, že je potřeba dávat, a já dávat mohu.*“ (muž, pracující), „*Nechci žít jen pro svůj momentální zisk.*“ (žena, pracující), „*Z lásky a úcty ke starším.*“ (muž, pracující). U některých dobrovolníků je jejich motivace vztažena již přímo k pacientům – např. „*Chce to trochu změnu.*“¹ (žena, studentka VŠ), „*Protože mám pocit, že v nemocnici se vždycky najde někdo, kdo potřebuje rozveselit.*“ (žena, studentka SŠ)

¹ Týká se péče o pacienty v LDN

nebo „*Ráda dělám lidem radost a zpřijemňuji jim dlouhé čekání v nemocnicích.*“ (žena, pracující).

Dobrovolníci, které jsem zařadila do skupiny těch, kteří jsou motivováni získáním nových zkušeností, praxe nebo nových kontaktů (podle Fričovy typologie orientace na zisk), tvoří 28% výběrového souboru. Největší část této skupiny tvoří studenti, kteří chtějí získat potřebnou praxi nebo zkušenosti pro svoji budoucí práci. To, že jsou zařazeni do skupiny „orientovaných na zisk“, však podle mého názoru nijak nesnižuje hodnotu jejich dobrovolnické činnosti. Užitek, který jim osobně přináší, např. praxi či kontakty, by totiž mohli získat i jiným způsobem, např. finančně ohodnocenou prací. Problematictější však bývá délka jejich setrvání u dobrovolnické činnosti, zejména u těch, kteří jsou motivováni např. potřebou získání praxe.

Nejmenší část (9%) tvoří dobrovolníci, kteří jako svoji motivaci k dobrovolné činnosti uvedli zájem o práci s dětmi (podle Fričovy typologie orientace na činnost). Domnívám se však, že nejsou jediní, kteří zájem o práci s dětmi skutečně mají. Ten je zřejmý u všech, kteří docházejí na dětská oddělení.

Jak již bylo výše uvedeno, použité rozdělení motivace dobrovolníků je pouze orientační. Zejména proto, že se často u jednoho dobrovolníka objevuje více motivů. Podle mého názoru právě spojení potřeby a ochoty pomáhat, zájmu o lidi (děti, seniory, handicapované atd.) nebo o určitý typ činnosti a také skutečnosti, že dobrovolná činnost člověku něco konkrétního a užitečného či příjemného přináší, může být trvalou motivací k dlouhodobému vykonávání dobrovolnictví. Optimální je tedy spojení všech těchto tří typů motivace. Při náboru, podpoře a odměňování dobrovolníků by mělo být pamatováno na všechny z nich.

7.5.2 Shrnutí výsledků šetření v oblasti motivace dobrovolníků

Z výsledků analýzy údajů o dobrovolnících zahrnutým do výběrového souboru vyplývá, že největší skupinu dobrovolníků z hlediska věkové struktury tvoří dobrovolníci ve věku 20 – 29 let (51%). Co se týká členění podle pohlaví, ženy tvoří 91% a muži 9% výběrového souboru.

Z rozčlenění výběrového souboru podle vzdělání je patrné, že 53% zahrnuje vysokoškolsky vzdělané osoby (vč. dosud studujících VŠ), 39% středoškoláky (vč. dosud studujících SŠ). Zbývající část tvoří 6% dobrovolníků se základním vzděláním a 2% vyučených osob. Posuzujeme-li složení výběrového souboru z hlediska pracovní a studijní aktivity dobrovolníků, 37% tvoří studenti VŠ, 27% pracující a 20% studenti SŠ. 9% výběrového souboru představují starobní důchodci, 3% invalidní důchodci a zbývající 4% představuje 1 žena na MD a 1 muž registrovaný na Úřadu práce.

42% dobrovolníků zahrnutých do výběrového souboru je bez náboženského vyznání, 30% se hlásí k římsko-katolické církvi a 11% je věřících s příslušností k jiné církvi.

Výše uvedené údaje jsem dále analyzovala za účelem zjištění, kdo je „**typickým dobrovolníkem**“ registrovaným v DCM. Z výsledků této analýzy vyplývá, že **je to studentka VŠ ve věku od 20 do 25 let, bez náboženského vyznání. Co se týká motivace, je v této skupině rovnoměrně zastoupena potřeba pomáhat, potřeba získat praxi, nové zkušenosti a nové kontakty i zájem o práci s dětmi.**

7.6 Celkové shrnutí a interpretace výsledků výzkumu

A)

Podle výsledků dotazníkového šetření provedeného v Léčebně pro dlouhodobě nemocné je přístup personálu k činnosti dobrovolníků spíše pozitivní a program má velký potenciál dále se rozvíjet. **Potvrdila se moje hypotéza, že činnost dobrovolníků v nemocnici je pozitivně vnímána nejméně 75% personálu LDN.** Z jednotlivých dotazníků je patrné, že spolu s vyšším vzděláním personálu, vyšší odborností a odpovědností zastávané práce roste z jeho strany i vnímání dobrovolníků jako členů týmu zajišťujícího komplexní zdravotní a psychosociální péči o pacienty. Jednotlivé spíše negativně vyznívající odpovědi na některé otázky jsou zpravidla uváděny těmiž respondenty. Je otázkou zasluhující si bližší zkoumání, zda jde o negativní postoj k dobrovolnickému programu jako takovému ze strany příslušného pracovníka nebo zda je jeho názor založen na špatné zkušenosti s konkrétními dobrovolníky či je způsoben nesprávnou komunikací. Domnívám se, že v tomto případě jde často o obavu personálu, že dobrovolníci budou hodnotit úroveň poskytované péče. Podle méj zkušenosti jde bohužel v některých případech o obavu oprávněnou (míním tím hodnocení neadekvátního chování části personálu k pacientům, i když se jedná o výjimky). S tím úzce souvisí i otázka hodnocení samotných dobrovolníků ze strany personálu, kteří jsou převážnou většinou respondentů hodnoceni kladně. To však neznamená, že není nutné prověřit příčiny uvedeného negativního hodnocení: Vzájemné vnímání personálu a dobrovolníků je velmi důležité, a to nejen pro rozvoj dobrovolnického programu, ale především pro pacienty LDN.

Přestože většina personálu je podle výsledků dotazníkového šetření s organizačním zajištěním dobrovolnického programu v LDN relativně spokojena, je nutné podrobně analyzovat příčiny negativních odpovědí, kterých je nezanedbatelné procento. V úvahu musí být vzaty všechny relevantní připomínky, protože pouze na základě vzájemné spolupráce a za podmínky nenarušování léčebného režimu LDN může být dosaženo optimálního výsledku dobrovolnického programu.

Jako velmi pozitivní pro další rozvoj programu vnímám především to, že přestože personál nevnímá dobrovolníky jako pomoc a ulehčení práce pro ně samotné, vidí je jako přínosný pro pacienty a přeje si jeho další rozšiřování.

B)

Výsledky provedeného výzkumu ukazují pozitivní vnímání dobrovolnického programu samotnými pacienty, což svědčí o naplnění jeho cíle a o jeho smysluplnosti. **Potvrdila se moje hypotéza, že pacienti mají zájem o kontakt s dobrovolníky a nejméně polovina hospitalizovaných v LDN využívá jejich služeb.** Většina pacientů by uvítala častější návštěvy dobrovolníků, což odpovídá názoru personálu o jejich nedostatečném počtu a potřebě rozšiřování dobrovolnického programu.

Smysluplnost programu potvrzuje také to, že se dobrovolníkům daří pomáhat pacientům řešit některé problémy, které se z různých důvodů nedaří odstranit prostřednictvím personálu. To neznamena, že chyba musí být vždy na straně zdravotníků. Často se jedná o nedorozumění, může ale jít i o „provozní slepotu“, zaneprázdněnost personálu starostmi o zajištění neodkladné péče apod. Často se také jedná o důsledek zábran ze strany pacienta, který nedokáže formulovat svoje přání nebo nechce zdravotníky obtěžovat. Právě zde je pomoc dobrovolníka, který si získá pacientovu důvěru, neocenitelná. Protože i zdánlivá maličkost může pacientovi pobyt v nemocnici značně znepríjemnit nebo naopak ulehčit. Předpokladem efektivního fungování je však optimální komunikace a partnerství mezi dobrovolníky a personálem, založená na vzájemné důvěře a respektu k roli partnera.

O významu dobrovolnického programu pro pacienty svědčí také skutečnost, že spektrum aktivit, které dobrovolníci se svými klienty nejčastěji realizují, odpovídá přání pacientů. Nabídku činností ze strany dobrovolníků zužuje fakt, že možnosti jejich realizace jsou vzhledem k věku a zdravotnímu stavu pacientů ve většině případů značně omezené, což na druhé straně odpovídá skutečnému zájmu pacientů. Lidé, kterým vzhledem k jejich hospitalizaci, často i několikaměsíční, chybí kontakt s vnějším světem, mají největší zájem právě o „obyčejné“ popovídání si, ať už o svém životě a svých starostech, tak o vnějším světě, který jim je v daném čase nedostupný. Někteří pacienti jeví také zájem o osobu dobrovolníka, o jeho osud a problémy či radosti. Tito pacienti, kteří projevují živý zájem o své okolí, mají obvykle díky svému aktivnímu přístupu lepší předpoklady k úspěšnému průběhu své léčby, ale také dokáží obohatit samotné dobrovolníky, což posiluje jejich motivaci k další činnosti.

Za rezervy dobrovolnického programu považují především komunikaci mezi zúčastněnými stranami, kterými jsou personál, dobrovolníci a pacienti. Tomu nasvědčuje jednak skutečnost, že pouze jedna pětina pacientů zahrnutých do tohoto výzkumu

se dozvěděla o dobrovolnickém programu od personálu, jednak o tom vypovídají některé problémy organizačního charakteru, které byly popsány výše.

Problémy, které zde byly naznačeny, úzce souvisejí s modelem organizačního zajištění dobrovolnického programu, který nemocnice zvolila. V případě FN Brno je to model externí, tzn. že veškeré činnosti související s nábořem, výcvikem, podporou dobrovolníků vč. supervizí a komunikace s odděleními zajišťuje Dobrovolnické centrum Motýlek. To zabezpečuje také financování celého programu (vč. platů dvou koordinátorů programu). Tento model bývá volen zejména v prvních fázích programu, následně se doporučuje (a v praxi se již osvědčil, např. v pražské Thomayerově FN) přechod k internímu modelu. To znamená částečné či úplné převzetí dobrovolnického programu nemocnicí, která pak zaměstnává interního koordinátora programu (případně více koordinátorů – podle rozsahu programu). Na základě vzájemné dohody pak dojde k přerozdělení práv a povinností obou smluvních stran, zakotvených ve smlouvě o spolupráci. Kromě optimalizace organizační stránky vlastní realizace dobrovolnického programu má navržená změna také rozměr finanční. To, že interní koordinátor dobrovolníků je v případě tohoto modelu odměňován z prostředků nemocnice, výrazným způsobem zlepší finanční situaci dobrovolnického centra, jehož největší starostí po stránce ekonomické je získávání prostředků na osobní náklady. Ušetřené finanční prostředky je pak možné využít k dalšímu rozvoji dobrovolnického programu, což zvyšuje jeho přínos pro pacienty a tím i pro nemocnici, byť jde o přínos jen obtížně vyčíslitelný. Náklady, vynaložené na plat interního koordinátora, jsou však podle mého názoru investicí, která se nemocnici vyplatí.

C)

Třetí oblastí, jíž jsem se ve své práci věnovala, by průzkum motivace dobrovolníků a odpověď na otázku, kdo je typickým dobrovolníkem registrovaným v DC Motýlek. **Hypotéza, že je to studentka VŠ ve věku mezi 20 a 25 lety, věřící, jejíž motivací je touha pomáhat lidem, se potvrdila částečně.** Z výsledků průzkumu vyplynulo, že typickým dobrovolníkem tohoto dobrovolnického centra je sice studentka VŠ mezi 20 a 25 lety, tato skupina však zahrnuje více dobrovolnic bez náboženského vyznání. Porovnáním motivace této skupiny k dobrovolnické činnosti bylo dále zjištěno, že je v ní

rovnoměrně zastoupena potřeba pomáhat, potřeba získat praxi, nové zkušenosti a nové kontakty, i zájem o práci s dětmi.

Výsledky šetření v rámci celého výběrového souboru dokládají, že téměř dvě třetiny dobrovolníků jsou k dobrovolnictví motivováni potřebou pomáhat druhým lidem. Domnívám se však, že je třeba rozlišovat *motivaci* ve smyslu *pohnutek*, vyplývajících z osobnostních vlastností jedince, které jej k dobrovolnictví přivedly, a *motivaci* ve smyslu *motivování* k další činnosti. První z nich je nezbytná k tomu, aby byla dobrovolnická činnost vůbec zahájena. Je důležitá především pro získání nového dobrovolníka, a to za předpokladu spolupůsobení s aktivním motivováním potenciálních dobrovolníků. V tomto směru by s jednou z hlavních priorit dobrovolnického centra měla stát veřejná osvětová činnost. S ohledem na vzrůstající počet potřebných osob a stagnující počet dobrovolníků je nezbytné vypracování funkčního systému jejich náboru a propagace dobrovolnictví na území města Brna s cílem zdvojnásobit počet nových uchazečů. Vhodnými prostředky mohou být např. opakovaná prezentace dobrovolnictví ve veřejné dopravě, vydávání vlastního zpravodaje, besedy, konference a přednášky na školách, dobročinné akce apod. Za prostor k prezentaci a náboru nových dobrovolníků, který je v současné době využit nedostatečně, považuji zejména spolupráci se středními a vysokými školami.

Jak již bylo uvedeno v dílčích výsledcích průzkumu, je podle mého názoru pro úspěšné vykonávání dlouhodobé dobrovolnické činnosti optimální zastoupení několika motivů. Tzn., že dobrovolník je k dobrovolnictví motivován např. nejen touhou pomáhat, ale také dobrovolnictví realizuje v oblasti, která jej zajímá (např. práce s dětmi), což mu současně nabízí získání nových kontaktů, zkušeností apod. To by mělo být zohledněno také v motivačním systému dobrovolnického centra, a to ve smyslu motivování dobrovolníků k další činnosti. Vhodné je tedy nejen vycházet z motivace uvedené dobrovolníky v rámci vstupního pohovoru, ale také průběžně zjišťovat jejich zájmy a potřeby, využívat jejich nápadů a to vše do motivačního systému zapracovat. Osvědčenými prostředky jsou např. cykly seminářů a workshopů zaměřených na osobnostní rozvoj a relaxaci, teambuildingové aktivity, postup dobrovolníků na pomyslné hierarchii začleněním do osvětové činnosti a přípravy nových uchazečů, navazující práce dobrovolnických supervizních skupin apod. Cílem by mělo být omezení současné fluktuace dobrovolníků

a podpora jejich rovnoměrného (a předvídatelného) výkonu v průběhu zapojení do programu.

Důležitou složkou motivačního systému je pak oceňování dobrovolníků za jejich činnost. A to jak v rámci dobrovolnického centra nebo ve spolupráci s přijímajícím zařízením, ale také oceňování veřejné: formou navržení nejúspěšnějších dobrovolníků do soutěže o získání cen udělovaných v této oblasti, jako je např. „Křesadlo“ apod. Kromě naděje na získání takové ceny může být motivační už samotný fakt, že dobrovolník je na udělení ceny nominován.

ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo objasnit význam dobrovolnictví jako vědomé, svobodně zvolené činnosti, která je bez nároku na odměnu vykonávána ve prospěch jiných lidí nebo ve prospěch společnosti. Přestože se jedná se o fenomén, který není v historii lidské společnosti ničím novým (protože v každé době a v každé kultuře pomáhali silnější slabším, bohatí chudým, zdraví nemocným), v České republice bylo slovo „dobrovolnictví“ do roku 1989 pojmem téměř zapomenutým. V posledních dvou desetiletích však i u nás tento fenomén začíná být vnímán jako jedna z občanských čtností. Už na něj není obecně pohlíženo jako na amatérismus. Přispělo k tomu i vyhlášení roku 2001 Mezinárodním rokem dobrovolnictví. Významným mezníkem bylo i založení Národního dobrovolnického centra, které s využitím zkušeností z oblasti managementu dobrovolnictví získaných v zahraničí napomáhá vzniku regionálních dobrovolnických center a připravuje pro ně metodiku. Řízení dobrovolnictví se postupně profesionalizuje a tam, kde je jeho managementu věnována patřičná pozornost (a vážnost), přináší svoje výsledky. Bez ohledu na velký pokrok dobrovolnictví zejména v uplynulých deseti letech však stále ještě existují bariéry jeho rozvoje. Ty však jsou postupně odstraňovány a počet lidí, zapojujících se do dobrovolnické činnosti, se zvyšuje. Poptávka po dobrovolnících však stále několikanásobně převyšuje nabídku. Proto je jedním z klíčových problémů managementu dobrovolnictví otázka jejich získávání a motivace.

Zkoumání motivace lidí k zapojení do dobrovolnictví bylo jedním z dílčích cílů této práce. Mohlo by se zdát, že v dnešní společnosti, která směřuje stále více ke zvyšování výkonnosti a řídí se heslem „pomoz si sám“ (a šanci v ní mají jen silní a úspěšní jedinci), nebudou lidé ochotni věnovat nezištně svůj volný čas činnosti ve prospěch druhých. Je pravdou, že získat dobrovolníky není snadné. Výsledky mého průzkumu však potvrzují moji vlastní zkušenost, že dobrovolnictví se věnují v naprosté většině právě silní a úspěšní jedinci. Jsou to ti, kteří si uvědomují význam solidarity a nezištné pomoci jako jednoho ze základních prvků lidské společnosti. Přes rozmanitost pohnutek, které jednotlivce k zapojení do dobrovolnické činnosti vedou, všichni mají jedno společné. Tito lidé jsou ochotni své aktivity vykonávat bezplatně, neřídí se heslem „čas jsou peníze“. Nečekají za tuto činnost žádnou odměnu, vědomě se vzdávají části svého volného času, který by mohli věnovat např. zábavě. Odměnou (a většinou i motivací) je jim dobrý pocit

z konkrétní pomoci konkrétnímu člověku, pocit smysluplně využitého času, nabývání nových zkušeností, navazování nových přátelství apod. Téměř všechny tyto benefity by se patrně daly získat i jinými cestami než dobrovolnictvím. To podle mého názoru dokládá, že stát se dobrovolníkem vyžaduje určitou úroveň morálních kvalit člověka. Ty jsou společně s optimální motivací a výchovou jedním z předpokladů k zapojení do dobrovolnické činnosti. Významnou roli zde může sehrát i sociální pedagogika. Jak v oblasti prosociální výchovy, tak při uznání dobrovolnictví jako projevu solidarity a nezištné pomoci. Její význam je zřejmý i ze spektra činností, kterým se věnují dobrovolnické organizace. Ty do svých projektů ve stále větší míře zahrnují nejen vlastní realizaci dobrovolnické činnosti. Nedílnou součástí jejich programů je také oblast výchovná a vzdělávací: šíření myšlenky dobrovolnictví a výchova nových profesionálních manažerů dobrovolnických programů. To je patrné jak z činnosti mezinárodních dobrovolnických organizací, tak z aktivit center, které efektivně fungují v ČR.

Jako příklad úspěšného dobrovolnického programu je v této práci uveden projekt Národního dobrovolnického centra „Dobrovolníci v nemocnicích“. V řadě zahraničních zemí jsou podobné projekty již řadu let uznávanou součástí komplexní péče o pacienta. Jeho význam dokazují i zkušenosti z některých českých nemocnic za uplynulých pět let, mimo jiné i z realizace dobrovolnického programu ve Fakultní nemocnici Brno, kterou zajišťuje Dobrovolnické centrum Motýlek. Z výsledků, které byly získány v průběhu šetření v těchto dvou organizacích je zřejmé, že dobrovolnický program je jak pacienty, tak personálem vnímán velmi pozitivně. I to je potvrzením smysluplnosti programu a naplnění jeho základního cíle – „zlidštit“ nemocniční prostředí pro hospitalizované pacienty. Problémy, které z výsledků šetření vyplynuly, se v naprosté většině týkají organizačního zajištění programu. Souvisejí tedy rovněž s managementem dobrovolnictví, což dokládá potřebnost jeho profesionálního řízení. Také kvůli jistým komplikacím, které se mohou vyskytnout mezi vedením nemocnice a poskytovatelem dobrovolnických služeb (v našem případě Dobrovolnickým centrem Motýlek) o možných dílčích změnách organizačního zajištění dobrovolnického programu.

Druhou oblastí, které by však podle mého názoru měla být rovněž věnována pozornost, je problematika fundraisingu. Získávání finančních prostředků, ze kterých je provoz Dobrovolnického centra Motýlek financován, je patrně nejslabším místem jeho managementu a významně se promítá do všech oblastí jeho činnosti. To pak ovlivňuje

nejen schopnost realizovat nákladnější aktivity, ale i samotný nábor a motivování dobrovolníků. V současné době nedostatek finančních prostředků dokonce ohrožuje samotnou existenci centra. Tato nejistota se promítá se i do vztahů mezi poskytovatelem a příjemcem služeb, čímž může v důsledku negativně ovlivnit výsledky tohoto již zavedeného a úspěšně fungujícího programu. Také zde je podle mého názoru prostor pro profesionální management. Ať už v zájmu vyšší efektivity jednání s firmami, z nichž řada se již na financování dobročinných aktivit podílí, avšak jejich možnosti coby dárců však dosud ještě nejsou optimálně využívány, tak z důvodu potřeby zvyšování kvalifikace manažerů dobrovolnických organizací, z nichž řada má dosud v oblasti fundraisingu nedostatečné zkušenosti.

RESUMÉ

První kapitola je věnována objasnění základních pojmů souvisejících s dobrovolnictvím, různým typům dobrovolné činnosti a základním principům dobrovolnictví. Především je však zaměřena na otázku motivace lidí k zapojení do dobrovolnictví.

Druhá kapitola se ve stručnosti vrací k historii dobrovolnictví, především novodobé. Je v ní uvedeno, jak se dobrovolnictví vyvíjelo a jaký je jeho současný stav v některých zemích světa, především v USA a ve vybraných evropských státech. Vysvětluje rozdíl mezi evropským a americkým modelem organizace dobrovolnictví.

Třetí kapitola se zabývá otázkou mezinárodního dobrovolnictví. Je věnována různým typům mezinárodních dobrovolnických organizací a základním druhům projektů, které realizují. Podrobněji je popsáno posláním dvou z významných mezinárodních organizací, jimiž jsou Lékaři bez hranic a ADRA.

Čtvrtá kapitola popisuje vývoj dobrovolnictví v České republice, především po roce 1989. Podrobněji je věnována vzniku a činnosti Národního dobrovolnického centra HESTIA a některým jeho vybraným projektům.

V páté kapitole je popsán vznik a vývoj jednoho z projektů NDC HESTIA, a to „Dobrovolníci v nemocnicích“. Jsou uvedeny základní principy projektu, podmínky jeho realizace, možnosti organizačního zajištění a předpokládané přínosy pro jednotlivé zúčastněné strany.

Šestá kapitola je věnována činnosti Dobrovolnického centra Motýlek, který projekt „Dobrovolníci v nemocnicích“ realizuje ve Fakultní nemocnici Brno. Jsou popsány jeho aktivity, organizační struktura, systém práce s dobrovolníky a forma spolupráce s nemocnicí. Jsou naznačeny rezervy spolupráce a naznačeny možnosti jejího zlepšení.

Sedmá kapitola je věnována výzkumu, který je zaměřen na tři oblasti. Jsou jimi získání informací o přínosech dobrovolnického programu pro pacienty Fakultní nemocnice Brno, získání informací o jeho vnímání ze strany zdravotnického personálu a dále zkoumání motivace lidí k zapojení do dobrovolnické činnosti.

ANOTACE

Předmětem diplomové práce je fenomén dobrovolnictví, jeho hodnota a přínos pro společnost a otázka role sociální pedagogiky v uznání dobrovolnictví jako projevu solidarity a pomoci.

První část práce je věnována významu dobrovolnictví, jeho vývoji a odlišnostem jeho pojetí v USA a v evropských zemích. Uvádí příklady typů dobrovolnických organizací a spektra činností, které realizují. Blíže je popsán současný stav dobrovolnictví v ČR. Druhá část práce je věnována průzkumu činnosti Dobrovolnického centra Motýlek, které poskytuje své služby v rámci programu „Dobrovolníci v nemocnicích“ Fakultní nemocnici Brno. Průzkum je zaměřen na vnímání dobrovolnických činností pacienty hospitalizovanými v nemocnici a také hodnocení jejich přínosu ošetřovatelským personálem. Součástí práce je také průzkum motivace dobrovolníků k zapojení do dobrovolnické činnosti a zjištění, kdo je „typickým dobrovolníkem“, registrovaným v Dobrovolnickém centru Motýlek.

Klíčová slova: dobrovolnictví, dobrovolník, management dobrovolnictví, motivace

ANOTATION

Phoenix of volunteering is base of this dissertation. Volunteering's value, its benefit to the human society and the question of social pedagogy's role in appreciation that volunteering is manifestation of solidarity and help.

First part of dissertation aim to significance of volunteering, its development as well as to the differences in USA and in European Counties. Conditions of volunteering in Czech Republic are emanated more closely.

Second part of dissertation is work's survey of Centre for volunteering Motýlek, which offers its services in Faculty Hospital Brno within the project caled „Volunteering in Hospitals“.

Survey aims to understanding of volunteering by hospitalized patients as well as to evaluation of benefit to hospital staff.

The other part of dissertation is survey of volunteers' motivation to do the volunteering job as well as to find out model of representative volunteer, registrated in Centre for volunteering Motýlek.

Key words: volunteering, volunteer, volunteering management, motivation

POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY

1. FRIČ, P., Dárčovství a dobrovolnictví v ČR. Praha: NROA a AGNES, 2001. ISBN 80-902633-7-2
2. KRAUS, B., Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008. ISBN 80-7367-383-3
3. KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V., Člověk, prostředí, výchova. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2
4. MAŇÁK, J., ŠVEC, V., Cesty pedagogického výzkumu. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-078-6.
5. MAUSS, M., Esej o daru, podobě a důvodech směny v archaických společnostech. Praha: SLON, 1999. ISBN 80-85850-77-X
6. NOVOTNÝ, M., STARÁ, I., Dobrovolníci v nemocnicích – manuál pro zdravotnická a sociální zařízení. Praha: HESTIA, 2002.
7. PITLACHOVÁ, K., Hodnocení vývoje dobrovolnického programu ve FN Brno v letech 2002 – 2007. Brno: DC Motýlek, 2007.
8. PŘADKA, M., KNOTOVÁ, D., FALTÝSKOVÁ, D., Kapitoly ze sociální pedagogiky. Brno: MU, 1998. ISBN 80-210-1946-8.
9. ŠANDEROVÁ, J., Jak číst a psát odborný text ve společenských vědách. Praha: SLON, 2005. ISBN 80-86429-40-7.
10. ŠVEC, V., Pozvání do metodologie pedagogického výzkumu. Pracovní sešit. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-121-9.
11. TOŠNER, J., Průvodce dobrovolnictvím pro neziskové organizace. Praha: HESTIA, 2003.
12. TOŠNER, J. a kol., Praktický průvodce programem Dobrovolníci v nemocnicích. Praha: HESTIA a FN Motol, 2005.
13. TOŠNER, J., SOZANSKÁ, O., Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích. Praha: Portál, 2001.
14. Sborník příspěvků z konference Dobrovolnictví bez hranic. Kroměříž, květen 2007
15. Sborník příspěvků z konference 10 let rozvoje dobrovolnictví – rehabilitace občanských ctností. Kroměříž, květen 2008
16. <http://www.adra.cz>
17. <http://www.adra.org>
18. <http://www.cev.be>

19. <http://www.dc-motylek.cz>
20. <http://www.dobrovolnik.cz>
21. <http://www.hest.cz>
22. <http://www.idealist.org>
23. <http://ikori.cz>
24. <http://www.lekaribezhranic.cz>
25. <http://www.nros.cz>
26. <http://www.osn.cz>
27. <http://www.osn.org>

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1 Dotazník – šetření spokojenosti personálu s dobrovolnickým programem
- Příloha č. 2 Otázky, které byly v rámci strukturovaného rozhovoru položeny lidem hospitalizovaným v LDN v rámci průzkumu vnímání dobrovolníků ze strany pacientů
- Příloha č. 3 Motivace dobrovolníků, uváděná v dotaznících při vstupním pohovoru v DC Motýlek (plné znění)

Dotazník – šetření spokojenosti personálu s dobrovolnickým programem

Vážené kolegyně a kolegové,

dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníků, týkajícího se činnosti dobrovolníků na Vašem oddělení. Dotazníky jsou anonymní a informace z nich získané potřebuji ke zpracování svojí diplomové práce. Získané výsledky budou kromě toho využity v rámci jednání s Dobrovolnickým centrem Motýlek pro zkvalitnění spolupráce s FN Brno a pro práci s dobrovolníky, docházejícími na Vaše oddělení. Věřím, že případné změny budou ve prospěch pacientů, ale i personálu oddělení.

Děkuji předem za poskytnuté informace.

Zuzana Velebová

Oddělení.....

Pracovní zařazení

1) Mají podle Vašeho názoru dobrovolníci místo v týmu pečujícím o pacienta?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

2) Je podle Vašeho názoru dobrovolnická činnost na Vašem oddělení dobře organizačně zajištěna?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

Pokud ne, jaké vidíte nedostatky či náměty na zlepšení? (vypište)

.....

.....

.....

.....

3) Ulehčuje podle Vašeho názoru činnost dobrovolníků pobyt pacientů na Vašem oddělení?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

4) Ulehčuje podle Vašeho názoru činnost dobrovolníků práci personálu na Vašem oddělení?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

Pokud ano, kterých činností se to týká? (vypište)

.....
.....
.....
.....

5) Komplikuje podle Vašeho názoru činnost dobrovolníků práci personálu na Vašem oddělení?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

Pokud ano, v čem konkrétně? (vypište)

.....
.....
.....
.....

6) Považujete činnost dobrovolníků na Vašem oddělení za bezpečnou pro pacienty?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

Pokud ne, uveďte, jaká jsou podle Vás rizika?

.....
.....
.....
.....

7) Jsou podle Vašeho názoru na Vaše oddělení vybírání vhodní dobrovolníci?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

Pokud ne, uveďte, proč (nevhodná věková struktura dobrovolníků, nevhodný přístup k pacientům apod.)

.....
.....
.....
.....

8) Je podle Vašeho názoru počet dobrovolníků docházejících na Vaše oddělení dostatečný?

- Ano
- Je jich málo
- Je jich zbytečně mnoho

9) S jakými ohlasy na činnost dobrovolníků ze strany pacientů na Vašem oddělení se setkáváte?

- Pouze s kladnými
- S obojími, ale převážně s kladnými
- S obojími, ale převážně se zápornými
- Pouze se zápornými
- Se žádnými

10) S jakými ohlasy na činnost dobrovolníků ze strany příbuzných pacientů na Vašem oddělení se setkáváte?

- Pouze s kladnými
- S obojími, ale převážně s kladnými
- S obojími, ale převážně se zápornými
- Pouze se zápornými
- Se žádnými

11) Zaslouží si dobrovolníci na Všem oddělení ocenění za svoji činnost?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

12) Domníváte se, že by dobrovolnická činnost na Vašem oddělení měla být:

- Ukončena
- Zachována ve stávajícím rozsahu
- Rozšířena

Jiné Vaše připomínky k činnosti dobrovolníků na Vašem oddělení, postřehy či náměty:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Mnohokrát Vám děkuji za čas, který jste věnovali vyplnění mého dotazníku.

Otázky, které byly v rámci strukturovaného rozhovoru položeny lidem hospitalizovaným v LDN v rámci průzkumu vnímání dobrovolníků ze strany pacientů

- 1) Víte o tom, že do LDN docházejí dobrovolníci, kteří se vám mohou v případě vašeho zájmu věnovat?
- 2) Jakým způsobem jste se o dobrovolnickém programu dozvěděl/a?
- 3) Máte (měl/a byste) o jejich služby zájem?
- 4) Využil/a jste již možnosti kontaktu s dobrovolníky?
- 5) Jaké činnosti byste při trávení času s dobrovolníkem uvítal/a?
- 6) Víte, že činnost dobrovolníků v LDN je bezplatná a věnují se jí ve svém volném čase?
- 7) Pomohl vám již někdy dobrovolník při řešení nějakého problému, který se vám nepodařilo vyřešit prostřednictvím zdravotnického personálu?
- 8) Uvítal/a byste častější návštěvy dobrovolníků?
- 9) Preferujete návštěvy téhož dobrovolníka nebo vám nevádí jejich obměna?

Pozn. V případě, že se pacient s dobrovolníky dosud neseťkal, byl mu objasněn princip dobrovolnické činnosti a dotazy byly orientovány na jeho zájem o navázání kontaktu s dobrovolníky. U pacientů, kteří již programu využívají, byly otázky zaměřeny na zkušenosti s ním.

Motivace dobrovolníků, uváděná v dotaznících při vstupním pohovoru v DC Motýlek

- Pomáhat druhým lidem mne naplňuje pocitem, že to, co dělám, má opravdu smysl a mám z toho radost.
- Nechci žít jen pro svůj momentální zisk.
- Protože svět potřebuje dobrovolníky a vím, že mne tato činnost bude přinášet radost (doufám, že nejen mně).
- Abych využila svoje obdarování pro druhé lidi.
- Protože to má smysl.
- Z lásky a úcty ke stáří.
- Víím, že je potřeba dávat, a já dávat mohu.
- Chce to trošku změnu (v LDN).
- Protože to tak cítím.
- Snažím se dát ostatním, kteří nějakým způsobem strádají, něco ze svého dostatku.
- Abych byla užitečný člověk.
- Abych zpříjemnila pacientům v nemocnici jejich pobyt.
- Potřebuji vykonávat něco užitečného pro druhé.
- Protože chci být nápomocná a mám ráda děti.
- Chtěla bych pomáhat druhým lidem.
- Chci pomáhat potřebným.
- Chci ulehčit lidem těžké životní situace.
- Chci pomoci jiným lidem.
- Chci to dělat pro dobrý pocit z pomoci druhým.
- Mám potřebu předávat radost druhým.
- Chci svůj volný čas jako důchodkyně účelně využít a pomáhat lidem v jejich dočasné nebo trvalé nepříjemné situaci, kterou způsobila nemoc nebo nedostatek podnětů, případně malý zájem vlastní rodiny.
- Protože chci pomáhat dětem, aby se nenudily.
- Protože mám pocit, že v nemocnici se vždycky najde někdo, kdo potřebuje rozveselit.
- Chci někomu pomoci, dělat mu společnost.
- Chci pomáhat lidem.

- Ráda pomáhám dětem, které to potřebují.
- Chci pomáhat druhým.
- Chci dělat něco užitečného.
- Ráda dělám lidem radost a zpříjemňuji jim dlouhé čekání v nemocnicích.
- Chci pomáhat.
- Chci mít pocit, že dělám něco užitečného a pomáhat těm, kteří to potřebují.
- Mám ráda děti i staré lidi.
- Chci dělat něco dobrého.
- Protože bych ráda pomáhala.
- Zájem, chci pomáhat, být užitečná.
- Chci pomoci někomu, kdo to potřebuje a udělat tím užitečnou věc.
- Pro možnost pomoci překonat někomu těžké období.
- Chci udělat radost ostatním
- Chci zpříjemnit dětem pobyt v nemocnici
- Je to prospěšná činnost.
- Pro práci s novými lidmi.
- Chci poznávat nové lidi.
- Je to pro mne seberealizace, motivace do budoucna.
- Dělán to pro lepší využití času a chci získat novou zkušenost.
- Je to pro mne nová zkušenost.
- Potřebuji aktivitu mimo studia, jsem zvyklá pracovat s dětmi.
- Rád bych získal praktickou zkušenost s dětmi v nemocnici. Studuji psychologii a v budoucnu bych rád pracoval jako dětský klinický psycholog.
- Chci získat zkušenosti v rámci praxe, mám kladný vztah k dětem.
- Chci se naučit pracovat s dětmi, vnímat jejich potřeby a zájmy, v budoucnu chci pracovat jako učitel v MŠ při dětské nemocnici.
- Chci poznat nové lidi, nasbírat zkušenosti pro práci s lidmi.
- Pro dobrý pocit ze smysluplné činnosti.
- Chci získat nové zkušenosti, poznat prostředí nemocnice, chci pomoci.
- Chci trávit smysluplněji a užitečněji svůj čas.
- Zkusit, zda je to něco, čemu bych se třeba chtěla věnovat víc, kontakt s lidmi.
- Pro užitečné trávení volného času a získání zkušeností s lidmi do budoucna.
- Pro pocit z odvedené práce.

- Pro pocit vlastní užitečnosti, chci si vyzkoušet práci s jinými dětmi, než je moje dlouhodobá klientka z Ratolesti. Baví mne to, chci získat novou zkušenost.
- Baví mne práce s dětmi.
- Baví mne práce s dětmi, chci být někomu užitečná.
- Protože mne baví hrát si nebo vyrábět něco s dětmi.
- Chci pracovat s dětmi.
- Baví mne to.
- Ráda pracuji s dětmi.
- Možnost praxe a pomoc ostatním.