

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální pedagogiky

Dobrovolnictví v nemocnicích

Bakalářská práce

Autor: Alžběta Viktorinová
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika se zaměřením na etopedii
Vedoucí práce: Mgr. Iva Junová, Ph.D.

Zadání bakalářské práce

Autor:	Alžběta Viktorinová
Studium:	P127
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální pedagogika se zaměřením na etopedii
Název bakalářské práce:	Dobrovolnictví v nemocnicích
Název bakalářské práce AJ:	Hospital volunteers

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Anotace VIKTORINOVÁ, Alžběta. Dobrovolnictví v nemocnicích. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2015. 50 s. Bakalářská práce. Bakalářská práce "Dobrovolníci v nemocnicích" pojednává o dobrovolnictví v České republice, konkrétně pak o dobrovolnictví v nemocnicích. Jejím cílem je charakteristika a analýza programu Dobrovolníci v nemocnicích. Úvod řeší aktuálnost tématiky Dobrovolnictví v nemocnicích a také důvody, proč bylo dané téma zvoleno. Druhá kapitola vymezuje pojem dobrovolnictví. Kapitola třetí se zabývá se otázkou "kdo je dobrovolník" a důvody, proč se lidé dobrovolníky stávají. Vývoj dobrovolnictví v České republice od historie po současnost popisuje kapitola čtvrtá. Kapitola pátá se zabývá programem "Dobrovolníci v nemocnicích", organizaci a realizaci dobrovolnického programu, přípravnou fází programu a jeho realizaci. Do vlastní realizace programu můžeme zahrnout získávání dobrovolníků, jejich výcvik, supervizi a motivování dobrovolníků. Bakalářská práce popisuje také předpoklady dobrého fungování programu. Dále se zabývá rolemi garanta programu, koordinátora dobrovolníků a kontaktní osoby. Šestá kapitola se zabývá legislativní úpravou dobrovolnictví a kapitola sedmá obsahuje metodiku výzkumu. Klíčová slova: dobrovolnictví, dobrovolník, dobrovolnický program, koordinátor dobrovolníků, garant programu

Garantující pracoviště:
Pedagogická fakulta

Katedra sociální pedagogiky,

Vedoucí práce:

Mgr. Iva Junová, Ph.D.

Oponent:

Mgr. Gabriela Slaninová, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 6. 11. 2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu. Tištěná a elektronická verze bakalářské práce jsou totožné.

V Hradci Králové, dne: 18. 4. 2016

Poděkování

Děkuji Mgr. Ivě Junové, Ph.D. za odborné vedení práce, za odborné konzultace, poskytování rad a pomoci. Zároveň jí děkuji za pozitivní přístup a podporu při psaní mé bakalářské práce.

Anotace

VIKTORINOVÁ, Alžběta. *Dobrovolnictví v nemocnicích*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2016. 40 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce „*Dobrovolnictví v nemocnicích*“ pojednává o dobrovolnictví v České republice, konkrétně pak o dobrovolnictví v nemocnicích. Cílem bakalářské práce „*Dobrovolnictví v nemocnicích*“ je charakteristika a analýza programu Dobrovolníci v nemocnicích. Dalšími cíli bakalářské práce je odhalit, v čem dobrovolníci spatřují přínos dobrovolnické činnosti a co je pro dobrovolníky hlavním motivem jejich činnosti. Úvod řeší aktuálnost tématiky Dobrovolnictví v nemocnicích a také důvody, proč bylo dané téma zvoleno. První kapitola vymezuje pojem dobrovolnictví. Kapitola druhá, se zabývá se otázkou „kdo je dobrovolník v pomáhajících profesích“. Programem Dobrovolnictví v nemocnicích se zabývá kapitola třetí, obsahuje popis organizace a realizace dobrovolnického programu, přípravnou fázi programu a jeho realizaci. Do vlastní realizace programu můžeme zahrnout získávání dobrovolníků, jejich výcvik, supervizi a motivování dobrovolníků. Čtvrtá kapitola se zabývá legislativní úpravou dobrovolnictví a kapitola pátá obsahuje empirické šetření.

Klíčová slova: dobrovolnictví, dobrovolník, dobrovolnický program, koordinátor dobrovolníků, garant programu

Annotation

VIKTORINOVÁ, Alžběta. *Hospital volunteering*. Hradec Králové: Pedagogical faculty, University of Hradec Králové, 2016. 40 pp. Bachelor's Dissertation.

Bachelor's dissertation „*Hospital volunteering*“ deals with volunteering in the Czech republic, concretely with hospital volunteering. Its aim is characterization and analysis of programme Hospital volunteers. Another aims are to find out what is the main contribution and motivation for volunteers themselves. The topicality and the reasons of the selection of the subject matter are discussed in the prologue. The idea of volunteering is determined in the first chapter. The second chapter deals with question „who is volunteer in aid professions“. Chapter three deals with programme Hospital volunteers, its organization, realisation and also its preparatory period and its own realisation. Implementation period includes getting volunteers, also their training, supervising and motivation. The fourth chapter includes volunteers legislation. Empiric research is described in chapter five.

Keywords: volunteering, volunteer, volunteer programme, coordinator, guarantee of programme

OBSAH

Úvod.....	10
1 Dobrovolnictví.....	12
1.1 Vývoj dobrovolnictví v České republice.....	12
1.2 Typy dobrovolnictví.....	14
1.3 Faktory a principy dobrovolnictví	15
2 Dobrovolník v pomáhajících profesích.....	16
2.1 Kdo je dobrovolník.....	16
2.2 Role dobrovolníka v organizaci.....	17
2.3 Osobnostní dispozice dobrovolníků v pomáhajících profesích.....	17
2.4 Hodnotová orientace dobrovolníků.....	18
2.5 Motivace dobrovolníků	18
3 Program dobrovolníci v nemocnicích.....	20
3. 1 Organizace a realizace dobrovolnického programu.....	20
3.1.1 Typy dobrovolnického programu v nemocnicích.....	21
3.1.2 Role, funkce, kompetence v řízení programu.....	21
3.1.3 Zásady a faktory úspěšného fungování programu v nemocnici.....	23
3. 2 Fáze zavedení dobrovolnického programu do zařízení.....	23
3. 3 Vlastní realizace programu	24
3.3.1 Získávání, nábor dobrovolníků.....	24
3.3.2 První pohovor s dobrovolníky.....	25
3.3.3 Výcvik dobrovolníků.....	26
3.3.4 Vlastní zahájení dobrovolnické činnosti.....	27
3.3.5 Supervize dobrovolníků	28
3.3.6 Motivování dobrovolníků.....	30
3.3.7 Evaluace dobrovolnického programu.....	30
3.3.8 Ukončení práce s dobrovolníkem.....	31
4 Legislativní úprava dobrovolnictví	32
4.1 Historie a současnost dobrovolnické legislativy.....	32
4.2 Zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě.....	33

5 Empirické šetření	33
5. 1 Cíle výzkumu.....	34
5. 2 Použité metody a průběh šetření.....	35
5. 3 Charakteristika výzkumného souboru.....	36
5. 4 Zpracování získaných dat.....	37
5. 5 Interpretace výsledků.....	44
Závěr	46
Seznam literatury	48

Příloha A

Úvod

Problematikou dobrovolnictví se v České republice můžeme zabývat již téměř sedmnáct let. O vůbec první započetí programu Dobrovolnictví v nemocnicích v České republice, se v roce 1998 pokusily nemocnice sv. Karla Boromejského v Praze a Baťova nemocnice ve Zlíně, když se přihlásily do programu, který organizovala Open Society New York (dále jen OSI). Vedení nemocnic však nebylo uskutečnění programu nakloněno. „V roce 1999 HESTIA – Národní dobrovolnické centrum (dále jen Hestia – NDC) po domluvě s OSI a nadací Open Society Fund Praha převzala tento pilotní program s názvem *Dobrovolníci v nemocnicích*“ (Novotný, Stará, 2002, str. 3). Klinika dětské onkologie v pražské Fakultní nemocnici Motol, byla prvním oddělením, se kterým navázala Hestia – NDC kontakt. „V roce 1999 přicházejí první dobrovolníci do motolské nemocnice“ (Dohnalová, Vejdělková, 2009, str. 3). V roce 2001 bylo v programu zainteresováno již 19 klinik a oddělení v pěti zdravotnických zařízeních v České republice. V roce 2003 se řízení dobrovolnického programu ujalo interní dobrovolnické centrum ve Fakultní nemocnici Motol, které je dodnes součástí nemocnice. Hlavním záměrem a cílem dobrovolnických center je metodická podpora organizací spolupracujících s dobrovolníky. Mezi hlavní činnosti těchto center patří především získávání, výcvik, supervize dobrovolníků a jejich koordinátorů. V současnosti působí místní dobrovolnická centra v mnoha městech České republiky např. v Praze, Brně, Českých Budějovicích, Hradci Králové, Pardubicích, Karlových Varech, Novém Městě na Moravě, Opavě, Ostravě, Ústí nad Labem, Uherském Hradišti, Zlíně, Táboře, Prostějově. Počet dobrovolnických center se postupně zvyšuje, což vypovídá o aktuálnosti dobrovolnických programů. Je zřejmé, že tato forma občanské aktivity je v dnešní společnosti žádaná.

Dobrovolnictví v nemocnicích je již po dlouhé roky běžnou praxí v zahraničí. Dobrovolnictvím jsou proslulé Spojené státy americké, kde působí dobrovolníci ve všech sférách veřejného života. Jak uvádí internetové stránky Phoenixchildren ([online]), Nychealthandhospitals ([online]), nebo Childrenshospital ([online]), dobrovolníci mohou působit jednak v přímé činnosti s dětmi či dospělými pacienty, mohou pomáhat např. v canisterapii. Mohou působit v dlouhodobých, či jednorázových programech, které probíhají nejčastěji přes letní prázdniny.

Za posledních téměř dvacet sedm let prošlo české zdravotnictví velkými proměnami.

Změnilo se postavení pacientů, běžné jsou volné návštěvní hodiny v nemocnicích, přítomnost maminek u nemocných dětí, přítomnost tatínků u porodů, svobodná volba lékaře či činnost zdravotních klaunů na geriatrických nebo dětských odděleních. I působení dobrovolníků v nemocnicích, patří mezi oblast života, nad kterou se dnes již málokdo pozastaví.

Důvodů, proč jsem zvolila tuto problematiku za téma své bakalářské práce, je více. Je to jednak můj osobní zájem, pramenící ze zkušeností matky dítěte, hospitalizovaného v nemocnici. Přítomnost dobrovolníků v nemocnici mně pomohla překlenout nesnadné období, dodala mně optimismus a sílu čelit dané situaci. Vnímám, že obecné povědomí o programu Dobrovolnictví v nemocnicích není široké, zároveň není v očích české veřejnosti prestižní činností, proto se mu věnuji ve své bakalářské práci.

Cílem bakalářské práce „*Dobrovolnictví v nemocnicích*“ je s oporou o odbornou literaturu charakterizovat a analyzovat problematiku dobrovolnictví ve zdravotnických zařízeních. Pozornost bude věnována konkrétně programu Dobrovolníci v nemocnicích, který je popsán v teoretické části mé práce. Dalšími cíli bakalářské práce je odhalit, v čem dobrovolníci spatřují přínos dobrovolnické činnosti a co je pro dobrovolníky hlavním motivem jejich činnosti. V teoretické části práce jsem vycházela z odborné literatury a z internetových zdrojů. Literatury, zabývající se konkrétně problematikou dobrovolnictví je poměrně málo, informace jsem často získávala z internetových zdrojů. Na začátku teoretické části se zabývám důležitými pojmy „Dobrovolnictví“, „Dobrovolník“. Dále se budu věnovat konkrétně programu „Dobrovolníci v nemocnicích“. Do bakalářské práce také zařadím legislativní úpravu dobrovolnictví a důležité dokumenty, které se k dobrovolnictví vztahují. V praktické části práce je hlavním cílem zjistit výzkumný problém formulovaný **hlavní výzkumnou otázkou (HVO)**: Jaká je motivace dobrovolníků vykonávajících činnost v nemocnicích? **Vědecko výzkumný předpoklad** zní: nejsilnější motivací dobrovolníků je pomoc potřebným. **Dílní výzkumné otázky** směřují ke zjištění následujících souvislostí: **DVO1** - Jak byla naplněna očekávání dobrovolníků? **DVO2** - Co hraje roli při rozhodování dobrovolníků při výběru dobrovolnického programu? **DVO3** – Jak do motivace dobrovolníků intervenuje fakt, že institucí nabízející dobrovolnickou činnost je právě nemocnice? Ve výzkumné části práce provedu empirické šetření, charakterizuji vzorek respondentů a techniku sběru dat. Dále se budu věnovat zpracování získaných dat a poté interpretaci získaných výsledků.

1. Dobrovolnictví

V první kapitole Dobrovolnictví v neziskových organizacích, popisují pojem dobrovolnictví, který je v dostupné literatuře vysvětlován a popsán různými způsoby.

Kořeny dobrovolnictví, jakožto formu solidarity mezi lidmi, nalezneme podle Matouška v morálce založené v tradici a v náboženství (Matoušek, 2001, str. 13).

Termín dobrovolnictví je v literatuře definován různými způsoby. „*Dobrovolnictví jako veřejně prospěšnou činnost chápeme jako ochotu člověka dát část svého času a sil ve prospěch potřebné organizace nebo člověka, aniž by s příjemcem pomoci byl vázán přátelskými či jinými vazbami*“ (Tošner, 2016 [online]). Slovník sociální práce uvádí, že „*Dobrovolnictví je neplacená a nekariéerní činnost, kterou lidé provádějí proto, aby pomohli svým bližním, komunitě nebo společnosti*“ (Matoušek, 2003 str. 55). V Praktickém průvodci programem Dobrovolníci v nemocnicích nalezneme toto vyjádření „*Dobrovolnictví je vědomá, svobodně zvolená činnost ve prospěch druhých, kterou poskytují občané bezplatně*“ (Zemanová, Kořínková, Tošner, 2005, str. 1). Pojem dobrovolnictví si po prostudování odborných termínů, pojmů a výkladů vysvětlují jako dobrovolnou, bezplatnou činnost, jejíž podstatou, je pomoc druhým. „*Rozsah a intenzita využívání dobrovolné práce kolísá podle jednotlivých odvětví, původu, druhu aktivity i velikosti organizace*“ (Frič, 1998, str. 13). „*Využívání dobrovolníků je jedním z definičních atributů činnosti neziskových organizací*“ (Frič, 1998, str. 13).

1.1 Vývoj dobrovolnictví v České republice

„*Solidarita a vzájemná pomoc tvoří základ existence lidské společnosti i všech náboženství*“ (Krátká, Pernicová, 2010. [online]). Dobrovolnictví není v lidské společnosti novinkou, solidarita vychází ze základů většiny náboženství a prolíná se se samou podstatou lidského bytí. Počátky prvních sociálních služeb a organizované dobročinnosti se datují do období raného středověku. Jsou spjaty s křesťanstvím, s činností církve, která má pomoc chudým, milosrdenství či poskytováním almužen zahrnuto ve svém poslání. Byly zakládány bratrstva a řády, které se soustředily na pomoc chudým a nemohoucím. Matoušek (2007) uvádí, že jedním z nejvýznamnějších byl řád sv. Františka, který vznikl ve 13. století a poskytoval pomoc chudým a nemocným lidem. Kláštery a farnosti patřily mezi první

instituce, které zajišťovali základní pomoc občanům, především pak stravu, nocleh, ošacení. Podle Matouška (2001) byly špitály, myšleno chudobince a nemocnice pod správou řeholních řádů. První špitál byl založen v roce 1484 v Praze. Do špitálů byli přijímáni přednostně lidé, kteří např. odkázali řádu svůj majetek. Na zbývající místa byla poté přijata nemajetná chudina. Od 16. století byly zakládány sirotčince, ústavy pro opuštěné děti bez domova. V 18. století vycházel altruismus z proudů známých jako pietismus a na něj navazující filantropismus. Na přelomu 18. a 19. století byly zakládány chudobince pro nemajetné občany, starobince, pro staré lidi a blázince, pro osoby trpící duševními poruchami a nemocemi. Po vzniku Československého státu v roce 1918, byla chudým lidem poskytována tkzv. chudinská péče. Jednalo se o poskytování naturálií a rozlišovalo se poskytování pravidelné a na přechodnou dobu. Tento typ péče měl jasně stanovenou posloupnost, první měla zabezpečit chudého rodina, poté přicházely na řadu např. fondy, spolky a až jako poslední možnost byla chudinská péče. „*V období první republiky, kdy došlo k neobyčejnému rozmachu dobrovolné sociální péče, se mnozí autoři vyslovovali pro její lepší koordinaci a řízenou dělbu práce s veřejnou správou*“ (Matoušek, 2007, str. 25). Období první republiky bylo bohaté na působení dobrovolných spolků, nadací, občanských a vlasteneckých aktivit.

„Jednalo se zejména o různé vlastenecké spolky na podporu umění, vědy a vzdělání.

Bohatou strukturu tehdejší společnosti doplňovaly tělocvičné a okrašlovací spolky, pěvecké sbory, spolky hasičů aj.“ (Krátká, Pernicová, 2010. [online]). K nejznámějším patřil Československý červený kříž, YMCA či Masarykova liga proti tuberkulóze. Po 2. světové válce a následně po roce 1948 byl v Československu nastolen totalitní režim. Církevní, charitativní a sociální organizace byly zrušeny, došlo ke znárodnění veškerého jejich majetku a občané byli nuceni účastnit se hromadných, kolektivních akcí. „*Emocionálně motivované dobrovolnictví však bylo postupně nahrazeno altruismem z donucení*“ (Krátká, Pernicová, 2010. [online]). Po roce 1989 nastaly v Československu zásadní změny a došlo k obnovení demokracie. „*V roce 1990 byl Federálním shromážděním přijat zákon č. 83/1990 Sb. o sdružování občanů. Později byly přijaty i další potřebné zákony, jako z.č. 308/1991 Sb., o svobodě náboženské víry a postavení církví a náboženských společností, z. č. 248/1995 Sb., o obecně prospěšných společnostech, z. č. 227/1997 Sb. o nadacích a nadačních fondech a novela občanského zákoníku hovořící o zájmových sdruženích*“ (Krátká, Pernicová, 2010. [online]). Jak uvádí Dobrovolník [online] stát podporoval mnoho neziskových organizací, sdružení a spolků např. udělováním grantů. Mezi nejznámější instituci zastřešující

dobrovolnictví v té době patřila stále působící nezisková organizace Hestia – Centrum pro dobrovolnictví, národní vzdělávací centrum a metodické vzdělávací centrum. Dále pak Charita Česká republika a Lions Club International, které působí i v současnosti. Česká společnost, která není příliš nakloněna dobrovolnictví, zaznamenává v této oblasti v posledních letech pozitivní tendence.

1.2 Typy dobrovolnictví

Podle Šormové a Klégrové (2006) lze činnosti v dobrovolnictví rozlišit podle různých kritérií. Např. z časového hlediska - dobrovolnictví jednorázové, či dlouhodobá pomoc, podle role, kterou hraje dobrovolnická činnost v organizaci, dále podle oblasti společenského života, ve které se dobrovolnictví odehrává, příkladem může být sociální oblast, nebo oblast zdravotnictví.

„Dobrovolnictví lze rozlišit na vzájemně prospěšné a veřejně prospěšné“ (Matoušek, 2005, str. 55). **Vzájemně prospěšným dobrovolnictvím** rozumíme občanskou výpomoc či sousedskou výpomoc. Tato forma výpomoci probíhá již od prvopočátků existence lidské společnosti. V období totality zaznamenal tento typ dobrovolnictví rozvoj, díky špatně fungujícímu trhu služeb a zboží si lidé poskytovali protislužby. Znakem a motivací tohoto druhu dobrovolnictví je spontánnost a předpoklad reciproční pomoci, tj. dnes pomůžeš ty mě, zítra já tobě. Jak vyplývá ze samotného názvu, jedná se o dobrovolnou činnost, fungující v rámci komunity, která vznikla např. v obci, v rámci sportovního klubu či fary. Je to činnost, při které sdílejí lidé své zájmy, a je primárně zaměřena na rodinu, sousedy, přátele. Většina lidí se necítí být při vykonávání této výpomoci dobrovolníky.

Veřejně prospěšné dobrovolnictví zaznamenalo rozmach po roce 1989, kdy se občané mohli po letech totality svobodně zapojit do činností dle svého cítění a přesvědčení. Důležitým znakem veřejně prospěšného dobrovolnictví je fakt, že dobrovolník nebyl před výkonem dobrovolné činnosti vázán s příjemcem rodinnými či přátelskými vazbami.

Veřejně prospěšné dobrovolnictví je dobrovolnictví, kterým se zabývají neziskové organizace či dobrovolnická centra. *„Role dobrovolníka je vymezena tak, aby se příjemce dobrovolné pomoci na ni mohl v dohodnutém rámci spolehnout. Proto partnerem dobrovolníka je obvykle organizace, která mu nabídne příležitost k dobrovolné činnosti“* (Tošner, Sozanská, 2002, str. 36-37).

Oblast veřejně prospěšného dobrovolnictví je široká. Bližší informace můžeme nalézt na internetových stránkách, zabývající se dobrovolnickou činností Dobrovolník ([online]), Hest ([online]), Dobrovolníci ([online]), či Budupomáhat ([online]). Můžeme rozlišovat dobrovolnictví v sociálních službách. *„Dobrovolníci v sociálních službách jsou lidským prvkem, přinášejí svou životní zkušenost a něco nového – stojí proti stereotypům, vnášejí do vztahů přátelství, zkvalitňují individuální přístup k uživateli a podílejí se na celkovém zkvalitnění sociální služby“* (Dobrovolnictví v sociálních službách, 2016, [online]). Další oblastí veřejně prospěšného dobrovolnictví je dobrovolnictví ve zdravotnictví. Tímto tématem se zabývám ve své bakalářské práci. Dobrovolnictví v kultuře, které se soustředí např. na revitalizaci místních kulturních památek a dobrovolnictví ve sportu jsou dalšími oblastmi tohoto typu dobrovolnictví. Dobrovolnictví s dětmi a mládeží je rozsáhlé téma, je pro něj typické, že zasahuje i do ostatních typů veřejně prospěšného dobrovolnictví. Dobrovolnictví v ekologii se vyznačuje tím, že *„desítky tisíc dobrovolníků pečují o významné přírodní lokality, sází stromy, starají se o ohrožená zvířata, budují naučné stezky, provádějí strážní službu nebo se věnují ekologické výchově dětí a mládeže či osvětě široké veřejnosti“* (Dobrovolnictví v ekologii, 2016, [online]). Dalšími typy veřejně prospěšného dobrovolnictví mohou být dobrovolnictví při mimořádných událostech – záplavách, dobrovolnictví firem, komunitní dobrovolnictví či dobrovolnictví v náboženských a církevních společnostech (Oblasti dobrovolnictví, 2016, [online]).

1.3 Faktory a principy dobrovolnictví

Mezi faktory, které utvářejí dobrovolnictví, patří podle Mlčáka a Záškové (2013) sociodemografické vlivy, např. věk, vzdělání, profese, zdravotní stav či volný čas dobrovolníků. Dále konkrétní osobnostní rysy dobrovolníků, jako jsou osobnostní dispozice, hodnoty a hodnotové orientace, motivy, osobní zdatnost, sociální normy. Jako poslední jsou zmíněny faktory sociální a organizační.

Nejdůležitějším principem dobrovolnictví je myšlenka, že dobrovolník nenahrazuje profesionála, pouze doplňuje jeho působení tam, kde je to možné a vhodné.

Tošner (2005) uvádí tři základní principy dobrovolnictví v organizacích. Prvním principem je **princip profesionálního řízení**. Profesionalita dobrovolníka je důležitá. Dobrovolník vstupuje do fungující organizace, která má jasná pravidla, omezení a strukturu.

Jeho činnost musí být taktéž vymezena přesnými pravidly, proto aby byla prospěšná, nenarušovala chod organizace a aby korespondovala s péčí o klienty. Jednoznačná pravidla dobrovolnictví jsou taktéž nutná z důvodu ochrany klientů, zaměstnanců i dobrovolníků samotných. Druhým principem, je **princip spontaneity a tvořivosti dobrovolníků**. „*Při organizaci dobrovolnictví jde také o to, aby se podařilo udržet nadšení a spontaneitu dobrovolníků a zároveň vše zorganizovat tak, aby se na dobrovolníkovu pomoc mohl příjemce spolehnout*“ (Novotný, Stará, 2002, str. 6). Princip spontaneity znamená, že dobrovolník by měl sdílet s klientem především přítomný okamžik, důležitá je psychická pohoda klienta v momentě, který právě probíhá. Třetím, posledním principem je **princip komunikace**. Tato komunikace vychází z míry tvořivosti a spontaneity dobrovolníka na straně jedné a nutností podřízení se pravidlům organizace na straně druhé. Princip komunikace spočívá v hledání rovnováhy mezi oběma oblastmi.

2. Dobrovolník v pomáhajících profesích

Druhá kapitola se věnuje pojmu dobrovolník. Zabývá se otázkou, kdo je dobrovolníkem v pomáhajících profesích. Popisuje roli dobrovolníka v organizaci, osobnostní dispozice dobrovolníků, jejich hodnotovou orientaci a motivaci „*Dobrovolníci v sociálních službách jsou lidé poskytující podporu a pomoc bez nároku na odměnu – někdy po patřičném zaškolení – buď samostatně, nebo ve spolupráci s placenými profesionály*“ (Matoušek, 2004, str. 55).

2.1 Kdo je dobrovolník

„*Dobrovolníkem je každý, kdo ze své dobré vůle, ve svém volném čase a bez nároku na finanční odměnu vykonává činnost ve prospěch jiných lidí* (Novotný, Stará, 2002, str. 4).

Podle Matouška (2003) tvoří v České republice většinu dobrovolníků studenti. Z nichž pak především ti, kteří se připravují na výkon v pomáhajících profesích. Dále ženy, které pečují o děti, rodinu a chtějí se uplatnit na jiném, než domácím poli. Lidé nezaměstnaní a lidé v penzi, kteří chtějí být užiteční a prospěšní. Další jsou lidé, kteří pracují v takových profesích, kde nejsou v sociálním kontaktu s jinými lidmi a postrádají to. Skutečnost, že mezi dobrovolníky patří v současnosti nejčastěji studenti a pracovníci z oblastí sociální pedagogiky,

sociální práce a příbuzných oborů, potvrzuje Bodaj [online].

2.2 Role dobrovolníka v organizaci

Jednou z hlavních rolí dobrovolníka je vykonávat dobrovolnickou činnost takovým způsobem, aby nenarušovala činnost profesionála, ale aby doplňovala jeho práci tam, kde je to možné a vhodné.

Jednotlivé fáze zavádění dobrovolnického programu do organizace bývají jasně dané, role dobrovolníků však mohou být v praxi nedoceny. Tošner a Sozanská (2002) uvádí zásadní rozdíl mezi profesionály a dobrovolníky. Profesionál má jednak vzdělání, praxi a další formální předpoklady k výkonu své práce, např. zná výši finanční odměny za svou práci, délku pracovní doby, přesnou náplň práce. Oproti němu dobrovolník má především snahu věnovat svůj volný čas výkonu dobrovolné činnosti. K tomu, aby se dobrovolník stal součástí organizace a jeho pomoc byla skutečně k prospěchu klientům i samotné organizaci, je potřeba řídit činnost dobrovolníků obdobným způsobem, jako se děje u profesionálů. „*Organizace dobrovolné činnosti se v mnohém neliší od manažerské práce s lidmi obecně*“ (Tošner, Sozanská, 2002, str. 70).

2.3 Osobnostní dispozice dobrovolníků v pomáhajících profesích

„*Osobnostní dispozice (rysy) podněcují a vedou člověka k určitému stabilnímu prožívání a chování, a to relativně nezávisle na situačních vlivech*“ (Mlčák, Zášková, 2013, str. 90). Je žádoucí, aby chování a jednání dobrovolníků, bylo v souladu s vykonávanou činností ve zvolené organizaci. Dobrá komunikace, empatie, spontaneita, správné chápání sociálních situací jsou důležité položky pro fungování a začlenění dobrovolníka do dané organizace. Podle Kopřivy (1997) jsou u pracovníků v pomáhajících profesích oceňovány také další vlastnosti: náklonost, vlídnost, ochota, trpělivost, vyrovnanost, klid, vcítění, porozumění a profesionalita. Jak je dobrovolník ve svém působení úspěšný, může zjistit z reakcí pacienta, z reakcí zaměstnanců organizace a mimo jiné i tzv. pohledem zvenčí na sebe sama, sebereflexí. „*Sebereflexe je pak jakousi konfrontací našeho reálného a ideálního sebeobrazu, ozřejmění toho, kdo jsme, odkud a kam jdeme, co chceme dělat a také proč to chceme dělat*“ (Jankovský, 2003, str. 65).

Při studiu odborné literatury, jsem narazila na problematiku moci v pomáhajících profesích. Touto problematikou se zabývají ve svých publikacích Guggenbühl-Craig (2007) a Kopřiva (1997). Téma moci v pomáhajících profesích úzce souvisí právě s osobnostními dispozicemi a rysy dobrovolníků. Kopřiva (1997) uvádí, že moc je důležitým, neopomenutelným faktorem při pomáhání. Klient je do jisté míry bezmocný, protože něco potřebuje. Dobrovolník má do určité míry v rukou moc právě proto, že pomoc poskytuje. Moc je neopomenutelnou složkou vztahu mezi dobrovolníkem a klientem, důležité je, aby si dobrovolník tento fakt uvědomoval.

2.4 Hodnotová orientace dobrovolníků

„Hodnoty jsou to, co daná společnost, skupina nebo jednotlivec považují za žádoucí, vhodné a dobré – o co usilují. Individuální hodnoty jsou silně ovlivněny hodnotami společnosti“ (Matoušek, 2003, str. 76). Hodnoty současné evropské společnosti mají základ v křesťanství. Předpokládám, vzhledem k charakteru dobrovolné činnosti, že lidé, věnující se dobrovolnictví spojuje společná, nebo alespoň podobná hodnotová orientace. Mlčák a Zášková (2013) uvádí čtyři kategorie hodnot, které jsou pro dobrovolníky typické. Jedná se o **soucit s lidmi**, kteří potřebují pomoc. Dále se jedná o **neočekávání odměny**, dobrovolník se řídí hodnotami, odpovědností, soucitem. Dobrovolníky se stávají **lidé s vyšší sociální odpovědností a prosociálním chováním a empatií**. Dobrovolníky se stávají častěji **lidé věřící**, kteří kladou důraz na prosociální chování, a péči o druhé. Podle výzkumu Faastové a Baumgartnera (2015) jsou u dobrovolníků významné také tyto hodnoty: kreativita, svoboda, zvědavost, nezávislost, volby vlastních cílů.

2.5 Motivace dobrovolníků

„Motivace je proces usměrňování, udržování a energetizace chování, které vychází z biologických zdrojů“ (Hartl, Hartlová, 2000, str. 328). Motivem podle Hartla a Hartlové (2000) rozumíme pohnutku, příčinu činnosti. Jedná se o jednání člověka, které je zaměřené určitým, konkrétním směrem, mezi hlavní znaky tohoto jednání patří cíl, trvalost, směr, intenzita. Nakonečný (1997) uvádí, že motivaci můžeme chápat jako proces, jehož počátkem je motivační stav, představující deficit v životě člověka. Podstatou je odstranění tohoto

deficitu a následné uspokojení jedince. Nakonečný (1997) dále dělí motivaci na vědomou a nevědomou.

Mlčák a Zášková (2013) uvádějí deset kategorií dobrovolnických motivů. První kategorií jsou **hodnoty**, znamená to, že dobrovolník jedná na základě svých hodnot a svého přesvědčení. Druhou kategorií je **reciprocita**, dobrovolník věří, že se mu jeho pomoc vrátí nějakým způsobem zpět. Třetí kategorií je **ocenění**, motivací dobrovolníka, je v tomto případě ocenění jeho činnosti druhými lidmi. **Porozumění** je kategorií čtvrtou, kterou se rozumí získávání nových znalostí z oblasti, ve které se dobrovolník dosud nepohyboval. **Sebeúcta** je kategorií pátou, dobrovolník si svoji dobrovolnou činností zvyšuje své sebevědomí, svoji vlastní sebeúctu. **Reaktivita** je další kategorií. Reaktivitou rozumíme řešení současných, či minulých problémů v životě dobrovolníka. Třetí kategorií je **sociální funkce**, kategorií osmou je **funkce protektivní**, která se vykládá jako snaha dobrovolníka vypořádat se se svými osobními či jinými problémy. **Sociální interakce** je devátou kategorií, která odráží snahu dobrovolníka začlenit se do společnosti a vytvářet si širší sociální kontakty. Poslední kategorie se nazývá **kariérní vývoj**. Jedná se o motiv, jehož cílem je získat si kontakty, znalosti z oblasti, ve které by dobrovolník mohl získat pracovní pozici.

V dostupné literatuře i v internetových zdrojích jsem našla různé motivy, které vedou dobrovolníky k výkonu jejich činnosti. Většinou se jedná o výčet motivů kladných. Proto mě zaujalo, že Tošner a Sozanská (2002) hovoří o záporných motivech, které mohou být dokonce pro nezištnou pomoc druhým lidem nebezpečné. Nyní uvedu jejich přehled: soucit, vedoucí k degradaci klienta, nepřiměřená a zbytečná zvědavost, služba pramenící z pocitu povinnosti, snaha si něco zasloužit. Dále je to, touha obětovat se, případně osobní neštěstí, se kterým si uchazeč neví rady a hledá v dobrovolné činnosti vlastní duševní rovnováhu. Osamělost, ze které vychází touha po přátelství. Nedostatek sebeúcty a touha po tom, setkat se s ještě ubožejšími lidmi. Pocit důležitosti, panovačnost a touha ovládat jiné lidi. Je důležité být obeznámen s těmito negativními motivy, a v případě, že je odhalíme u zájemce o výkon dobrovolné činnosti, je potřeba osobu, vedenou těmito negativními motivy, odmítnout.

3 Program Dobrovolníci v nemocnicích

Téma Dobrovolníci v nemocnicích, jsem si pro svoji bakalářskou práci vybrala, protože jsem měla možnost se s programem fungujícím ve zdravotnickém setkat osobně. Tento program mě oslovil, je dobře propracován a uvádím ho jako příklad funkčního dobrovolnického programu.

První nemocnice, zapojená do dobrovolnického programu Dobrovolníci v nemocnicích, byla pražská Fakultní nemocnice Motol. Od té doby uplynulo již sedmnáct let a program Dobrovolníci v nemocnicích se rozšířil i do dalších nemocnic v dalších městech České republiky. Program Dobrovolníci v nemocnicích, je přínosem pro klienty, zdravotnické zařízení i dobrovolníky samé. *„Pro pacienty je nejčastějším a největším přínosem podpora psychického stavu, aktivizace a rozptýlení od nemoci, udržení sociálních kontaktů hlavně u dlouhodobě hospitalizovaných pacientů“* (Dobrovolnické činnosti ve zdravotnictví, 2016, [online]). Dobrovolníci tak přispívají k sociálnímu začlenění pacientů do běžného života.

3.1 Organizace a realizace dobrovolnického programu

V roce 2011 byla vytvořena pracovní skupina pro oblast dobrovolnictví ve zdravotnictví. Od roku 2013 spadá tato skupina pod Ministerstvo zdravotnictví České republiky, její zásadní činností je zastřešení dobrovolnických programů ve zdravotnictví a zároveň zajištění jejich kvality.

V současnosti jsou tyto programy provozovány buď samotnými nemocnicemi, nebo je organizují nemocnice ve spolupráci s nestátní neziskovou organizací, či dobrovolnickým centrem. Bez ohledu na to, který ze dvou způsobů realizace programu je zvolen, je nutné mít dobře nastavená pravidla fungování programu a zároveň dbát na jeho profesionální organizaci. Jak uvádí Dobrovolník [online] za efekt, bezpečný průběh programu a nastavení pozice dobrovolníka zodpovídá vždy konkrétní nemocnice, která se řídí pravidly programu, definovanými v metodickém doporučení MZČR. Neziskové organizace a dobrovolnická centra poskytují management dobrovolnických programů a mohou tedy na základě udělené akreditace Ministerstvem vnitra České republiky žádat o přidělení dotací.

3.1.1 Typy dobrovolnického programu v nemocnicích

Rozlišujeme dva typy dobrovolnických programů v nemocnicích. Prvním typem je dobrovolnický program, který organizuje nemocnice ve spolupráci s neziskovou organizací. Druhým typem dobrovolnického programu je ten, který realizuje nemocnice sama. Zemanová, Kořínková, Tošner (2005) je nazývají: programem s převažujícím zastoupením neziskové organizace a programem s převažujícím zastoupením nemocnice.

Výhodami u prvního typu programů jsou větší možnosti financování projektu a možnost program vyzkoušet, bez zbytečných nákladů. Výhodou druhého typu programu je jeho realizace, vytvořená na míru konkrétní nemocnice. Ovšem zajištění personálních a finančních zdrojů samotnou nemocnicí, se může jevit jako možné omezení.

3.1.2 Role, funkce, kompetence v řízení programu

„Stanovení role dobrovolníků v organizaci je základní podmínkou nastartování dobrovolnického programu“. (Metodika dobrovolnictví v sociálních službách, 2016, [online]).

Jednou z hlavních rolí dobrovolníků v nemocnicích je vykonávat dobrovolnickou činnost takovým způsobem, aby nenarušovala provoz nemocnice a práci odborného personálu, naopak aby doplňovala jeho činnost tam, kde je to vhodné a možné. Jak uvádí Dobrovolník [online] kontakt dobrovolníka s pacientem přináší pacientovi psychickou podporu, změnu nemocničního stereotypu, radost, komunikaci, lidský a sociální kontakt, tvořivost, možnost konání volnočasových aktivit. Celkově napomáhá aktivizaci pacienta a zvyšuje jeho motivaci k uzdravení. Škála činností, které mohou dobrovolníci s pacienty vykonávat, je široká. Jedná se o: komunikaci s pacienty, pomoc s orientací na klinikách, doprovázení pacientů při chůzi, čtení literatury dle přání pacienta, hraní společenských her, vyprávění vtipů, ruční a výtvarné činnosti, divadélko, zpívání s pacienty, je možné uspořádat jednorázové akce pro více pacientů (velikonoční, vánoční tvoření nebo besídka). Činnost dobrovolníka v nemocnici má přínos i pro nemocniční personál, který tak získává víc času na profesionální péči o nemocného. Svoji činností pomáhají dobrovolníci zlepšit celkovou atmosféru pracoviště. *„Změna depresivního a odevzdaného pacienta ve spolupracujícího a do života směřujícího partnera je obrovskou hybnou silou celého léčebného procesu“*

(Zemanová, Kořínková, Tošner, 2005, str. 13).

Za realizaci programu v nemocnici odpovídá organizačně **garant** a **koordinátor** dobrovolnického programu. **Kontaktní osoba** je zaměstnancem a odpovědnou osobou na oddělení, kam dobrovolníci docházejí vykonávat svou činnost.

Garantem programu by měla být osoba s organizačními a řídicími schopnostmi, někdo kdo se orientuje v procesu fungování dobrovolnických programů. Novotný a Stará (2002) doporučují garantovi stáž, výcvik a vzdělávání v managementu těchto programů. Garant je odpovědný za vytvoření funkčního modelu a koncepce dobrovolnického programu. Zaštiťuje program a má přehled o celém programu. Podílí se na financování programu, např. podává žádosti o dotace. Informuje o programu, jednak vedení nemocnice a vedení jednotlivých oddělení, ale i mimo nemocnici samotnou. Vyhodnocuje program, vytváří výroční zprávu.

„Koordinátor dobrovolníků je od podzimu 2014 uznanou profesí“ (Management dobrovolnictví, 2016, [online]). Zájemce o získání profesní kvalifikace koordinátor dobrovolníků, absoluuje zkoušku u osoby, kterou autorizuje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Tím získá možnost být v organizaci zařazen do platových tabulek příspěvkových a rozpočtových organizací. Tošner a Sozanská (2002) doporučují koordinátorovi dobrovolníků absolvování výcviku v dobrovolnickém managementu, případně stáž v organizaci s dobře zavedeným dobrovolnickým programem. Koordinátor dobrovolníků je totiž zásadní postavou dobrovolnického programu. Dále zdůrazňují nutnost pravidelně se účastnit supervize. Do funkce koordinátora spadá odpovědnost za fungování a chod dobrovolnického programu, nábor a výběr dobrovolníků, jejich výcvik, školení, uvedení dobrovolníka na oddělení a administrativní úkony spojené s databází dobrovolníků. Koordinátor dále pořádá supervize pro dobrovolníky, motivuje je a vytváří podklady pro prezentaci a vyhodnocování programu.

Kontaktní osoba pracuje na oddělení, které spolupracuje s dobrovolníky. Má na starosti výběr vhodných činností pro dobrovolníky, školí je a zasvěcuje do činností na oddělení, dobrovolníci se na ni mohou obracet, kontaktní osoba je jim k dispozici. Kontaktní osoba spolupracuje především s koordinátorem.

3.1.3 Zásady a faktory úspěšného fungování programu v nemocnici

Zemanová, Kořínková, Tošner (2005) uvádí předpoklady dobrého fungování dobrovolnického programu v nemocnicích. Předpokládá se aktivní spolupráce neziskové organizace a zdravotnického zařízení, která spočívá např. ve vytváření koncepce programu. Mezi další předpoklady patří jasně stanovené principy programu, kterým lze lehce porozumět. Dále je důležitá oficiálně vyjádřená podpora ze strany vedení nemocnice i podpora řadového personálu. Vedení nemocnice dobrovolnický program jednotlivým oddělením nabízí, ale nikdy nenařizuje. V případě nechuti oddělení vstoupit do programu, rozhodnutí akceptuje. Vhodné je začít provozovat program na těch odděleních, kde zaměstnanci o program stojí a vítají jej. Činnost dobrovolníků funguje takovým způsobem, aby nenarušovala činnost odborného personálu, ale aby jej doplňovala tam kde je to možné a na místě.

Podle Metodiky dobrovolnictví [online] mohou být faktory dobrého fungování dobrovolnického programu **vnitřní** a **vnější**. Mezi **vnější faktory** je zařazena poloha a dostupnost sociální služby. Obecně lze říci, že umístění služeb ve frekventovaných, obydlených oblastech je lepší, než umístění v místech špatně dostupných. Přístup ke službě ve frekventovaném místě bývá pro dobrovolníky snadné. Poloha je důležitá i z hlediska vyhledávání dobrovolníků. Ve větších městech se nabízí větší koncentrace institucí a míst, kde lze hledat případné dobrovolníky. Dalším vnějším faktorem je zákon o sociálních službách, který má vliv na vedení a změny probíhající v sociálních službách. Posledním vnějším faktorem, který je v Metodice dobrovolnictví uveden, je informovanost veřejnosti o dobrovolnictví. V místech, kde je jen malé povědomí o dobrovolnických službách, je pro koordinátora dobrovolníků těžké informovanost veřejnosti zvýšit, proto se doporučuje zaměstnat pracovníka zaměřeného na propagaci dobrovolnictví. Mezi **faktory vnitřní** patří ty faktory, které byly uvedeny na počátku této kapitoly.

3. 2 Fáze zavedení dobrovolnického programu do zařízení

Fáze zavedení dobrovolnického programu do zdravotnického zařízení jsou tři. „Úspěšnost první fáze programu závisí na dobré přípravě a zmapování podmínek. Dobrý dobrovolnický program musí být stvořen a ušit na míru“ (Zemanová, Kořínková, Tošner, 2005, str. 22). Novotný a Stará (2002) uvádí body, které patří do **první – přípravné fáze**

programu. Řadí se mezi ně definování předběžných cílů programu, mapování potřeb zdravotnického zařízení, hledání vhodných spolupracovníků a partnerů uvnitř nemocnice i mimo ni. Mezi další kroky, které je potřeba učinit, aby byl dobrovolnický program úspěšně zaveden do zdravotnického zařízení, jsou souhlas vedení nemocnice s konáním dobrovolnického programu a zajištění informovanosti personálu nemocnice. Důležité je dotazníkové šetření, které probíhá mezi zdravotnickým personálem, to informuje o zájmu a uplatnění dobrovolníků na konkrétních odděleních. Měl by být vybrán koordinátor dobrovolníků a kontaktní osoba na oddělení. Zaměstnanci oddělení by měli být přesvědčeni o pozitivním dopadu programu, měli by také být ochotni s dobrovolníky spolupracovat. Důležitá je komunikace jak koordinátora dobrovolníků s kontaktními osobami, tak s garantem programu a zároveň účast všech na pravidelných supervizích. **Druhá fáze** spočívá v přechodu od teorie k samotné praxi. Spočívá taktéž ve stabilizaci programu, v začlenění dobrovolnických aktivit do běžného chodu a fungování nemocnic, v jejich rozšiřování na další oddělení. Evaluace první, úvodní fáze je v druhé fázi samozřejmostí. Má zajistit nedostatky a případné připomínky k programu a následně je zlepšit. **Fáze třetí** se projevuje tak, že jsou dobrovolníci přijati do týmové spolupráce s personálem, dobrovolnická činnost je součástí programů zabývajících se kvalitou péče o nemocné.

3. 3 Vlastní realizace programu

Do vlastní realizace programu spadá několik etap, které nejprve vyjmenuji. Postupně se budu podrobněji zabývat každou etapou zvlášť v jednotlivých kapitolách. Do vlastní realizace programu podle Novotného a Staré (2002) patří získávání dobrovolníků, první pohovor s dobrovolníky, jejich výcvik, samotné zahájení dobrovolnické činnosti, supervize dobrovolníků, jejich motivace. Dalšími body jsou hodnocení programu a ukončení spolupráce s dobrovolníkem.

3.3.1 Získávání, nábor dobrovolníků

Tošner a Sozanská (2002) uvádí, že proces získávání a naboru dobrovolníků je nepřetržitý, vzhledem k vyšší fluktuaci dobrovolníků. Způsoby jakými lze dobrovolníky získávat záleží na koordinátorovi, na jeho nápadech a tvořivosti. Metody, které je možné

zvolit, jsou známé, popisuje je Novotný a Stará (2002). Patří mezi ně letáky, plakáty, jejichž nevýhodou je, že osloví jen málo lidí, jsou poměrně neatraktivní a neadresné. Propagace v tisku, v televizním, či rozhlasovém vysílání se jeví jako velmi účinná, je to prostředek oslovující široké spektrum obyvatel. V současnosti je vhodným a častým nástrojem propagace také internet, je jisté, že oslovuje široké spektrum obyvatel. Vhodná je spolupráce s dobrovolnickým centrem, které již určitou databázi dobrovolníků vlastní a může jim tak nabídnout volná místa v novém dobrovolnickém programu. Také náborová akce je příležitostí jak přilákat nové dobrovolníky při konání jiné cílené akce, např. výstavy dětských výrobků apod. Prostředí středních a vysokých škol je místo, vhodné pro hledání a nábor dobrovolníků, protože mnoho dobrovolníků vychází právě z řad studentů. Podle Matouška (2003) tvoří v České republice většinu dobrovolníků studenti. Z nichž pak především ti, kteří se připravují na výkon v pomáhajících profesích.

3.3.2 První pohovor s dobrovolníky

První pohovor s potencionálním dobrovolníkem vykonává koordinátor dobrovolníků. Tento pohovor bývá vždy osobní a je první příležitostí, jak si vyjasnit představy o dobrovolnické činnosti. Podle Zemanové, Kořínkové a Tošnera (2005) se v první schůzce navzájem prolínají dvě části, a to **část informační** a **samotný pohovor**.

V **informační části** by se měl dobrovolník dozvědět základní informace o dobrovolnickém programu a jeho cílech a základní informace o zdravotnickém zařízení, ve kterém by měl vykonávat dobrovolnickou činnost. Dobrovolník by měl obdržet základní informace o organizaci, která má na starosti koordinaci programu. Koordinátor seznámí potencionálního dobrovolníka s podmínkami, za nichž je možné vykonávat dobrovolnickou činnost. Mezi tyto podmínky patří: podmínka věku, časové nároky na dobrovolníka, absolvování školení, kontrakt bývá v případě pravidelné činnosti podepisován minimálně na tři měsíce. Dalšími body informační části pohovoru jsou práva a povinnosti dobrovolníka, např. možnost individuálních konzultací s koordinátorem, účast na supervizích, možnost změnit místo působení, které není vyhovující, hranice vykonávání dobrovolnické činnosti, poučení o mlčenlivosti dobrovolníka. Koordinátor seznámí dobrovolníka se všemi místy a možnostmi působení ve zdravotnickém zařízení, např. různá oddělení a kliniky a s typy dobrovolnických činností, např. pravidelná činnost v zařízení, nebo možnost účastnit se pouze

jednorázových akcí. Do informační části schůzky patří také úvodní školení, seznámení se s kontaktní osobou, výběr konkrétního oddělení, kde bude dobrovolník působit, návštěva u zkušeného dobrovolníka během jeho činnosti a speciální zaškolení.

Samotný pohovor se zaměřuje na dobrovolníkovy možnosti, na to, zda dobrovolník souzní s požadavky zdravotnického zařízení. Otázky, které by měly v pohovoru zaznít, uvádí Novotný a Stará (2002). Koordinátor se dotazuje, co vede potencionálního dobrovolníka k vykonávání dobrovolnické činnosti, kde se dozvěděl o dobrovolnické organizaci/programu, ptá se na jeho zkušenosti s vykonáváním dobrovolnictví, na to, proč si vybral pro svoje působení právě zdravotnické zařízení a jaká jsou jeho očekávání. Důležité je otázkami zjistit, kolik času bude ochotný dobrovolník věnovat, jaký typ dobrovolnické práce chce vykonávat (přímou práci s pacienty, buď s dětmi, nebo dospělými, manuální práce, administrativa). Koordinátor se zajímá také o zájmy uchazeče, o to, co ho baví, co může případně nabídnout a uplatnit při působení na oddělení. Zjišťuje, zda bude dobrovolník docházet do zařízení sám, nebo by upřednostnil docházení s dalším dobrovolníkem/dobrovolníky.

Jak jsem uvedla v předchozí kapitole 2.5 Motivace dobrovolníků, je důležité vědět, že koordinátor programu může uchazeče o dobrovolnictví odmítnout, případně mu nabídnout jiné možnosti, když se uchazeč do programu nehodí. Důvodem odmítnutí mohou být záporné motivy uchazeče, které mohou být druhým lidem nebezpečné. Dalšími důvody odmítnutí jsou: *„Dobrovolník je v akutní psychické krizi nebo nedlouho po jejím překonání a dobrovolnictví se má stát východiskem z ní, má ještě příliš čerstvé negativní zážitky s nemocí, se smrtí, když vidí dobrovolnictví v nemocnici jako příležitost k evangelizaci nebo prosazování jiných svých zájmů (obchodních, ideologických atd.)“* (Novotný, Stará, 2002, str. 16).

V případě že se koordinátor a uchazeč domluví na spolupráci, sdělí koordinátor uchazeči nabídku volných míst na odděleních a klinikách a seznámí ho s nejbližším termínem výcviku.

3.3.3 Výcvik dobrovolníků

„Každý dobrovolník má právo být na svou činnost náležitě připraven a podrobněji seznámen s činností organizace, kde bude dobrovolnictví vykonávat. Měl by znát všechny náležitosti i případná rizika. Měl by se dozvědět, jak dobrovolnickou činnost vykonávat a jak

ji vykonávat dobře“ (Zemanová, Kořínková, Tošner, 2005, str. 38). Dobrovolnické programy ve zdravotnických zařízeních, patří mezi ty, u kterých je výcvik důležitý. Nejčastěji je využíván jednodenní, skupinový výcvik, je možné i následné zaškolení na konkrétní klinice či oddělení.

Novotný a Stará (2002) uvádějí hlavní cíle výcviku dobrovolníků. Patří mezi ně: **zjišťování další motivace dobrovolníků, seznámení dobrovolníků s formálními dokumenty a podmínkami činnosti v nemocnici** (např. etický kodex, smlouva o mlčenlivosti, pojištění). **Seznámení dobrovolníků s jejich právy** (právo na kontakt s koordinátorem, právo na supervizi, právo na typ činnosti, který bude dobrovolníkovi vyhovovat, právo říci “ne“, právo být morálně ohodnocen za svoji činnost), **seznámení dobrovolníků s jejich povinnostmi** (být spolehlivý, v případě potřeby požádat o radu, pomoc, spolupráci, akceptovat pravidla týmové spolupráce, plnit úkoly, které přislíbili, nezneužívat projevené důvěry, účastnit se supervize, ztotožnit se s posláním instituce, ve které pomáhají a prezentovat ji takovým způsobem na veřejnosti, znát a respektovat svoje limity). Mezi další cíle výcviku patří: **seznámit dobrovolníky se strukturou zdravotnického zařízení, seznámení dobrovolníků s hranicemi jejich činnosti na oddělení** (dokumentace pacienta je nepřístupná, dobrovolník nezasahuje do kompetencí odborného personálu, případně je vhodné blíže informovat o specifikách onemocnění, se kterým se budou dobrovolníci setkávat). **Vysvětlit smysl a cíle supervize, komunikovat o obavách a případném strachu dobrovolníků, sjednotit skupinu dobrovolníků, dát dobrovolníkům prostor pro jejich dotazy a konečné ujasnění, zda je tento konkrétní program to, co hledají.**

Novotný a Stará popisují také konkrétní obsah výcviku. Výcvik by měl vždy obsahovat: komunikační hry na stmelení skupiny dobrovolníků a k navození uvolněné atmosféry, přednášku, práci v malých skupinách, nácvik problémových situací, prostor pro dotazy. Dobrovolníci, kteří výcvik úspěšně absolvují a budou v programu pracovat, podepisují kontrakt, smlouvu o mlčenlivosti a kodex dobrovolníka.

3.3.4 Vlastní zahájení dobrovolnické činnosti

Novotný a Stará (2002) uvádí, že vlastní zahájení dobrovolnické činnosti, lze pojmout ze dvou úhlů pohledu. Prvním úhlem je **vstup dobrovolnického programu na oddělení**. Poměrně klíčová je v dobrovolnickém programu role zdravotnického personálu. Ten musí být

seznámen s programem, s jeho cíli, zpravidla se program zavádí na ta oddělení a kliniky, kde o něj zaměstnanci stojí a vítají jej. Personál musí mít vždy prostor pro dotazy a případné vyjádření poznámek či připomínek, zaměstnanci také mohou vytvářet náplň činnosti dobrovolníků. Kontaktní osoba je vždy zaměstnancem oddělení, kam dobrovolníci docházejí. Vede seznam dobrovolníků a evidence docházek, které se používají pro následné hodnocení programu a zjišťování, kolik hodin dobrovolníci činnosti věnovali. Dobrovolníci také hlásí kontaktní osobě, jakou činnost budou konkrétně vykonávat, např. oznamují, že berou pacienta z oddělení na kávu, procházku apod. Je vítané, když mají dobrovolníci prostor, kde se mohou převléknout či přezout a uložit si své osobní věci. Dobrovolníci by měli být snadno identifikovatelní např. jmenovkou, jednotným oděvem (trikem, vestou).

Druhým úhlem pohledu je **vstup dobrovolníka na oddělení**. Vstup dobrovolníka na oddělení, jeho pocity z přijetí a z první činnosti bývají důležité pro další motivaci dobrovolníka. Napoprvé přichází dobrovolník na oddělení s kontaktní osobou, případně zkušenějším kolegou dobrovolníkem. Měl by být seznámen s oddělením, s místy, kde se může převléknout, přezout, napít apod. Je potřeba dodržovat zásadu, že dobrovolník nenahrazuje práci profesionálů. Dobrovolník by také neměl dělat činnosti, do kterých se nikomu nechce. Ujistění, že může kdykoli kontaktovat koordinátora je samozřejmostí.

3.3.5 Supervize dobrovolníků

V kapitole supervize dobrovolníků se budu nejprve zabývat samotným pojmem supervize, dále se zaměřím na dva typy supervize, na individuální a skupinovou, zmíním také funkce supervize. Zaměřím se na supervizi činnosti dobrovolníků v nemocnicích. Popíšu také riziko syndromu vyhoření, které souvisí se supervizí a může vzniknout v situacích, kdy nemohou pracovníci pomáhajících profesí své pocity ventilovat.

„Supervize je kvalifikovaný dohled nad průběhem programu nebo projektu zaměřený na kvalitu činnosti pracovníků (profesionálů či dobrovolníků)“ (Matoušek, 2003, str. 231).

Supervizi dobrovolníků chápeme jako komunikaci dobrovolníků se supervizorem. Supervizorem bývá zpravidla koordinátor dobrovolníků, tuto funkci však může vykonávat sociální pracovník či psycholog, který má zkušenost v práci se skupinou, zná dobře dobrovolnický program a má dobré komunikační schopnosti. Supervize se má odehrávat v klidném prostředí, kde mohou dobrovolníci komunikovat o svých pocitech, vztazích

a postojích, které prožívají při práci, bez obav a vyrušení.

Matoušek (2003) dělí supervizi na **individuální** a **skupinovou**. Supervize **individuální** spočívá v kontaktu a komunikaci s jedním dobrovolníkem, s cílem podpořit a reflektovat činnost pracovníka, zároveň podpořit i jeho další rozvoj. Supervizor a dobrovolník pracují na základě dohody, kterou společně sestavili a ve které jsou uvedeny základní pravidla, cíle a hranice supervize. **Skupinová** supervize je proces, kterého se účastní supervizor a skupina dobrovolníků, přibližně osm až patnáct, kteří komunikují ve skupině o aktuálních pocitech, problémech, které se vyskytly v průběhu jejich dobrovolnického působení. Tento typ supervize probíhá formou schůzek, které trvají přibližně jednu až dvě hodiny, přibližně jednou za měsíc. Skupinová forma supervize probíhá stejně jako individuální forma na základě dohody, sestavené mezi supervizorem a dobrovolníky. Dohoda obsahuje frekvenci, místo setkávání a jeho hlavní cíle a pravidla. Výhodou skupinové supervize je fakt, že si účastníci mohou být vzájemně oporou, mohou se podporovat, učit se od sebe a poskytovat si zpětnou vazbu.

Mezi funkce supervize uvádí Matoušek (2003) funkci vzdělávací, podpůrnou, řídicí a zprostředkování při řešení konfliktů. Dále je možné do funkcí supervize zahrnout ocenění dobrovolníků, jejich jištění a kontrolu nad programem.

V programu Dobrovolníci v nemocnicích se uplatňuje častěji supervize skupinová. Zpravidla se jí účastní osm až patnáct dobrovolníků. V případě, že se vyskytne dobrovolník, kterému skupinová supervize nevyhovuje, je potřeba nabídnout mu supervizi individuální. Novotný a Stará (2002) uvádí možnosti, na které mají dobrovolníci nárok v rámci supervize. Patří mezi ně: **průběžná podpora a vedení**, především v počátcích činnosti dobrovolníků, **možnost poradit se při možných problémech, komplikacích**. **Možnost sdělovat svoje připomínky k fungování programu, možnost sdílet své pocity, úspěchy, neúspěchy**.

Při psaní mé bakalářské práce mě zaujal fakt, že supervize přímo souvisí se syndromem vyhoření. Pracovníci v pomáhajících profesích jsou ohroženi syndromem vyhoření v okamžicích, kdy jsou zahlceni svojí prací, nebo tíživými zážitky a nemají možnost o svých pocitech komunikovat a ventilovat je. Pravidelná supervize je určena právě k řešení těchto problémů. Podle Tošnera a Sozanské (2002), hrozí u dobrovolníků v situacích, kde jsou přetěžováni, spíše než syndrom vyhoření, ztráta motivace.

3.3.6 Motivování dobrovolníků

V kapitole 2.5 Motivace dobrovolníků jsem podrobně vysvětlila význam pojmu motivace. Uvedla jsem deset kategorií dobrovolnických motivů, zmínila jsem motivy kladné, ale i ty záporné, které mohou vést dobrovolníky k jejich činnosti. V této kapitole bych se ráda věnovala způsobům motivování dobrovolníků v konkrétním programu Dobrovolníci v nemocnicích.

Vzhledem k faktu, že dobrovolník vykonává svoji činnost zadarmo a ve svém volném čase, je na místě průběžně pracovat s motivací dobrovolníků. Faktory, které udržují motivaci dobrovolníků, uvádí Novotný a Stará (2002). Mezi tyto faktory řadíme: příjemnou atmosféru na oddělení i v celém zdravotnickém zařízení, jednoznačné signály ze strany profesionálů i pacientů, že dobrovolnickou činnost vítají. Dále jasná pravidla fungování dobrovolníků, účinné řešení konfliktů, rychlá, účinná pomoc dobrovolníkovi v případě, že o ni požádá, rychlá reakce na připomínky dobrovolníků, dobře fungující management dobrovolníků.

Je potřeba nalézt způsoby jak dobrovolníkům poděkovat a ocenit je. Výčet způsobů ocenění a poděkování uvádí Zemanová, Kořínková a Tošner (2005). Patří mezi ně: fakt, že koordinátor a personál znají dobrovolníka jménem, děkovný dopis, přání k svátku a k narozeninám, přání a dárek k Vánocům, slavnostní setkání dobrovolníků s vedením nemocnice, zajištění cen od sponzorů, umožnění vystoupení v médiích, jmenování zkušeného dobrovolníka školitelem nově přichozích dobrovolníků, vydání osvědčení/certifikátu o dobrovolnické činnosti. Dobrý koordinátor zná své dobrovolníky osobně, proto volí způsob poděkování individuálně, tak aby konkrétní způsob ocenění a poděkování potěšil a vyhovoval konkrétnímu dobrovolníkovi.

3.3.7 Evaluace dobrovolnického programu

Hodnocení dobrovolnického programu je další důležitou fází programu Dobrovolníci v nemocnicích. Hodnocení, nebo jinak řečeno evaluace znamená „základní úkon při profesionálním výkonu sociální práce, posouzení situace klienta nebo skupiny a plán akce“ (Matoušek, 2003, str. 75).

Matoušek (2007) uvádí, že evaluace, neboli hodnocení jednotlivého programu má poskytnout těm, kdo program řídí, zpětnou vazbu, která zjišťuje, zda program funguje, podle

toho jak byl navržen. Evaluace také poskytuje důležité informace, potřebné pro fungování, řízení, prezentaci a financování programu. Na jejím základě se vytvářejí žádosti o granty, zprávy o realizaci programu či kvalitě poskytované péče. Evaluace programu vytváří také základ pro jeho odbornou garanci.

Podle Novotného a Staré (2002) by měla evaluace objasnit odpovědi na otázky, které jsou rozděleny do několika kategorií. Jedná se o otázky **kvalitativní**, např. Jsou naplňovány cíle programu? Jak program hodnotí dobrovolníci, pacienti, koordinátor, zdravotnický personál či vedení nemocnice? Je program vnímán jako smysluplný? Další kategorií otázek jsou otázky **kvantitativní**, např. Kolik dobrovolníků je zapojeno do programu? Kolik hodin věnují dobrovolnické činnosti? Kolik oddělení v nemocnici je do programu zapojeno? Kolik proběhlo supervizí? Do **finanční** kategorie otázek se řadí např. otázka: Z jakých zdrojů byl program financován? **Strategická** kategorie otázek je kategorií poslední. Do ní zařazujeme otázky: Jaké jsou možnosti dalšího rozvoje programu? Jaké jsou největší překážky rozvoje programu?

Zdrojem hodnocení bývají podklady z pravidelných supervizí, dotazníky vyplňované dobrovolníky, pacienty i zaměstnanci, připomínky, nápady, kritika ze strany dobrovolníků, pacientů i zaměstnanců. Evaluace programu probíhá zpravidla jedenkrát za rok.

3.3.8 Ukončení práce s dobrovolníkem

Ukončení práce s dobrovolníkem, je poslední částí realizace programu. Ukončení práce s dobrovolníkem může probíhat dvěma způsoby, které uvádí Zemanová, Kořínková a Tošner (2005). Jednak je to ukončení spolupráce **po dohodě**, což je způsob, kdy se dobrovolník domluví s koordinátorem na ukončení z nějakého důvodu, nebo mu vyprší smlouva. Druhým způsobem ukončení programu je **propuštění** dobrovolníka. Dobrovolník bývá propuštěn v případě, když porušuje opakovaně pravidla, anebo je poruší velmi závažným způsobem (např. ohrozí svým jednáním pacienta, poruší mlčenlivost). V případě, že dochází k opakovanému porušení pravidel ze strany dobrovolníka, je žádoucí nabídnout dobrovolníkovi nové proškolení, případně vysvětlení pravidla odborníkem z konkrétního oddělení. Propuštění dobrovolníka může být pro koordinátora náročnou, nepříjemnou situací, je však třeba si uvědomit, že dobrovolník porušující pravidla může ohrozit fungování celého programu. Za častým nedodržováním některého z pravidel se může skrývat možnost, že

dosavadní vysvětlování pravidel není příliš srozumitelné a je tedy potřeba provést zlepšení v této oblasti.

4 Legislativní úprava dobrovolnictví

V kapitole Legislativní úprava dobrovolnictví bych se ráda věnovala jednotlivým právním dokumentům, ve kterých byl a v současnosti je pojem a problematika dobrovolnictví zakotvena. Podrobněji se pak budu zabývat zákonem č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě, který patří k základním pilířům dobrovolnictví.

4.1 Historie a současnost dobrovolnické legislativy

Dobrovolnictví nebylo po dlouhou dobu zakotveno v žádném právním dokumentu České republiky. Přibližně od roku 2000 se však situace změnila. Vymezení práv a povinností dobrovolníků se objevuje v zákoně č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí. Využití se nabízí například při dobrovolné činnosti na výchovně rekreačních táborech pro děti. Dobrovolnictví a paragrafy 2016 [online] uvádí fakt, že od roku 2001 je možné žádat o grantovou podporu na zvýšení odbornosti dobrovolných pracovníků nevládních organizací. Od roku 2002 je také možné u Ministerstva zdravotnictví žádat o granty na dobrovolnictví ve zdravotnických zařízeních. Zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (zákon o dobrovolnické službě), vstoupil v platnost v roce 2003. Jedná se o důležitý právní dokument, který upravuje statut dobrovolníka v České republice. „V tomto zákoně jsou uvedeny náležitosti smluv mezi vysílající organizací a dobrovolníkem a mezi vysílající organizací a přijímající organizací. Dále jsou zde uvedeny možné oblasti dobrovolnické služby a její časové ohraničení apod.“ (Dobrovolnictví a paragrafy, 2016, [online]).

Jak uvádí webové stránky Ministerstva vnitra České republiky [online], v současnosti je zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě hlavním a zásadním zákonem, který o tématu dobrovolnictví pojednává. Zákon č. 198/2002 Sb., mění zákon č. 86/2014 Sb. Dne 10. 9. 2015 bylo vydáno stanovisko Legislativní rady vlády k návrhu věcného záměru zákona o dobrovolnictví. Tento věcný záměr projednává změny v oblasti definic, základních pojmů, popisuje potřebu definic nových. Zmiňuje se o smlouvách, jejich případných úpravách, dále

o právech a povinnostech přijímající a vysílající osoby, řeší kontrolu dodržování zákonem stanovených podmínek pro výkon dobrovolnické činnosti či odebrání nebo zrušení akreditace programu.

4.2 Zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě

Zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (zákon o dobrovolnické službě), vstoupil v platnost v roce 2003, je dále pozměněn zákonem č. 86/2014 Sb.

Zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě, upravuje podmínky, za kterých stát podporuje dobrovolnickou činnost, která je vykonávána dobrovolníky bez nároku na odměnu.

Zákon vymezuje pojmy: dobrovolnická služba, dobrovolník, vykonávání dobrovolnické služby dobrovolníkem, vysílající organizace, přijímající organizace. Zákon se zabývá také smlouvami pro výkon krátkodobé a dlouhodobé dobrovolnické služby, jejich náležitostmi, dále pak možnostmi využívání dobrovolnické služby státem a dotacemi, které mohou čerpat vysílající organizace. Druhá a třetí část zákona, hovoří o změnách ve zdravotním a důchodovém pojištění pro dobrovolníky. Část pátá a šestá zákona řeší změny zákona o dani z příjmů a změnu daně darovací, dědické a z převodu nemovitosti.

5 Empirické šetření

Ve své bakalářské práci „*Dobrovolnictví v nemocnicích*“ se zabývám dobrovolnickým programem, který funguje v nemocnicích v České republice již sedmnáct let. V práci popisuji základními pojmy „Dobrovolnictví“, „Dobrovolník“, konkrétně se věnuji programu Dobrovolníci v nemocnicích. Popisuji legislativní úpravu dobrovolnictví a důležité dokumenty, které se k dobrovolnictví vztahují.

Prvním zdravotnickým zařízením, které se zúčastnilo programu Dobrovolníci v nemocnicích, byla Fakultní nemocnice Motol. V současné době funguje tento program v mnoha nemocnicích po celé České republice. Program může být provozován buď nemocnicí samotnou, nebo ve spolupráci se státní neziskovou organizací. Rolí dobrovolníků v nemocnicích je vykonávat dobrovolnickou činnost tak, aby nenarušovala práci zdravotníků, aby naopak doplňovala jeho činnost tam kde je to možné a vhodné. Nejčastější motivací

dobrovolníků podle Mlčáka a Záškodné (2013) jsou hodnoty, reciprocita, porozumění, ocenění, sebeúcta a také sociální funkce dobrovolnictví.

Pro svoji bakalářskou práci jsem jako základní metodologický nástroj, zvolila metodu kvalitativního výzkumu. Podle Gavory (2000) je hlavním rysem kvalitativního výzkumu dlouhodobost, intenzivnost a podrobný zápis. Tento výzkum představuje pro výzkumníka vnoření se do výzkumného problému, analýzu konkrétního prostředí a hluboké poznání. Kvalitativní výzkum se zabývá nejen jevy ale také souvislostmi a vztahy mezi jednotlivými složkami. Kvalitativní výzkum se provádí pouze na malé skupině respondentů. Výzkumník může během výzkumu zhotovovat audiofonní, či obrazové záznamy, které následně analyzuje. Během pozorování a interview si dělá poznámky a krátké zápisy, ze kterých pak vychází. Cílem výzkumníka je pochopit podstatu problému a přinést nové poznatky.

5.1 Cíle výzkumu

V úvodu bakalářské práce „*Dobrovolnictví v nemocnicích*“ jsem formulovala její cíle. Cílem bakalářské práce je s oporou o odbornou literaturu charakterizovat a analyzovat problematiku dobrovolnictví v nemocnicích, především pak program Dobrovolníci v nemocnicích, který jsem popsala v teoretické části svojí práce. K naplnění těchto cílů předcházely návštěvy na klinikách nemocnice fakultního typu v Královéhradeckém kraji, studium písemných podkladů a materiálů, vyhledávání internetových zdrojů a rozhovory s dobrovolníky.

V praktické části práce je hlavním cílem zjistit motivaci dobrovolníků vykonávajících činnost v nemocnicích k dobrovolnické činnosti. Pro takto stanovený cíl je oporou **vědecko výzkumný předpoklad**, který zní: nejsilnější motivace dobrovolníků je pomoc potřebným. Výzkumný problém byl v souladu s tímto formulovaný otázkou a tedy **hlavní výzkumná otázka (HVO)** zní následovně: Jaká je motivace dobrovolníků vykonávajících činnost v nemocnicích? **Dílčí výzkumné otázky** směřují ke zjištění následujících souvislostí: **DVO1** - Jak byla naplněna očekávání dobrovolníků? **DVO2** - Co hraje roli při rozhodování dobrovolníků při výběru dobrovolnického programu? **DVO3** - Jak do motivace dobrovolníků intervenuje fakt, že institucí nabízející dobrovolnickou činnost je právě nemocnice?

5.2 Použité metody a průběh šetření

S ohledem na povahu svého výzkumu jsem jako základní metodologický nástroj, který mi pomohl získat potřebné poznatky a informace, zvolila kvalitativní výzkum. Metoda kvalitativního výzkumu je metodou, která se provádí na malé skupině respondentů. Od výzkumníka předpokládá průnik do výzkumného problému, analýza prostředí a podrobné poznání. Zároveň se zabývá jevy, ale také vztahy a souvislostmi mezi jednotlivými složkami.

Metoda analýzy dat, kterou jsem ve svém výzkumu použila, vychází z Metody zakotvené teorie, především z fáze otevřeného kódování. *„Jejím cílem je konceptualizovat naše data, tj. postupně vytvořit pojmy, které zachycují „esenci“ konkrétních analyzovaných událostí či jevů“* (Řiháček, Čermák, Hytych, 2013, str. 48). Metoda zakotvené teorie (grounded theory method, dále GTM) je velmi častým nástrojem využívaným v kvalitativním výzkumu. *„Hlavním cílem GTM je vybudovat teorii zkoumaného jevu: jeho abstraktní, teoretické uchopení, které nám umožní daný jev pregnančně pojmenovat, lépe mu porozumět v různých souvislostech a díky tomu být i úspěšnější v jeho předvídání a ovlivňování“* (Řiháček, Čermák, Hytych, 2013, str. 44). V zaznamenaném textu rozhovorů jsme nejprve vyhledávali významové jednotky, které jsou ve vztahu s výzkumnou otázkou. Tyto jednotky jsme pojmenovali/okódovali. Kódy jsme následovně zařadili pod jednotlivé kategorie.

Pro účely výzkumu jsem zvolila techniku polostrukturovaného rozhovoru. Tazatelské otázky rozhovoru jsou uvedeny v příloze mé bakalářské práce. Atmosféra rozhovoru má být dle Gavory (2000) příjemná a uvolněná, rozhovor se doporučuje vykonávat v prostředí, které není informantovi cizí. Je vhodné nezačínat rozhovor náhle, bez přípravy informanta. Úvodní část hovoru by měla být zaměřena na uvolnění a nastolení příjemné atmosféry mezi tazatelem a informantem, která zaručí ochotu odpovídat a poskytnout požadované informace. Z těchto důvodů jsem rozhovory, které probíhaly v prvním čtvrtletí roku 2016, prováděla přímo na půdě nemocnice fakultního typu v Královéhradeckém kraji. Rozhovory jsem vedla podle předem připravené struktury. Před započítím sběru dat byl proveden předvýzkum – rozhovor s jednou z respondentek. Na základě tohoto předvýzkumu došlo k drobné korekci několika otázek. Ve svých rozhovorech jsem se zaměřila na otázky, které směřovaly ke zjištění hlavního výzkumného problému, formulovaného hlavní výzkumnou otázkou (HVO): Jaká je motivace dobrovolníků vykonávajících činnost v nemocnicích? Dále jsem se zaměřila na zjištění odpovědí na vedlejší výzkumné otázky, které jsou uvedeny v kapitole 5.1 Cíle

výzkumu. Otázky jsem však v některých případech v průběhu rozhovoru přizpůsobila předchozím odpovědím. Rozhovory jsem v jejich průběhu nahrávala a poté jsem je přepisovala podle vytvořených nahrávek. Před samotným rozhovorem jsem si připravila osnovu rozhovoru, který obsahoval jednak otázky otevřené, tak i zavřené otázky.

5.3 Charakteristika výzkumného souboru

Pro účely výzkumu jsem zvolila cílovou skupinu, která přímo souvisí cílem mé bakalářské práce a to dobrovolníky, kteří v současné době vykonávají dobrovolnickou činnost v nemocnici. Zařízení, které v Královéhradeckém kraji zaštiťuje program „Dobrovolníci v nemocnicích“ je Katolická charita Hradec Králové, tu jsem oslovila s prosbou o spolupráci. Přístup zaměstnankyně charity byl velice vstřícný, moji prosbu o kontakt a následný rozhovor s dobrovolníky adresovala konkrétním dobrovolníkům. Dobrovolníci, kteří byli ochotni poskytnout mi rozhovor, mě poté kontaktovali.

Rozhovory probíhaly přímo na půdě nemocnice fakultního typu v Královéhradeckém kraji, tedy v prostředí, které s činností dobrovolníků přímo souvisí, které dobrovolníci znají a cítí se v něm uvolněně. Zároveň se jednalo o prostředí vhodné k vykonání rozhovorů a k dodržení etiky výzkumu. Prostřednictvím ústní dohody byla stanovena etická kritéria rozhovoru. Respondenti mi udělili souhlas s faktem, že ve výzkumné části bude uvedeno jejich křestní jméno a věk, pro zachování jejich anonymity je však označuji zkratkou resp 1, 2, 3, 4. Dále jsem se zavázala, že ostatní údaje o respondentech zůstanou anonymní. Respondenti byli rovněž obeznámeni s faktem, že rozhovor bude nahráván a později z něj bude proveden přepis. Respondenti se taktéž vyslovili proti přiložení zvukové nahrávky jako přílohy mé bakalářské práce, jejich přání tedy respektuji.

Výzkumný vzorek respondentů je poměrně nehomogenní. Z přibližně dvaceti dobrovolníků, kteří byli osloveni a požádáni o poskytnutí rozhovoru, mi daly souhlas k rozhovoru čtyři osoby. Jedná se o osoby různého pohlaví, různého věku, různého sociálního statusu, jejich odpovědi jsou tedy často různorodé. Ve výsledku jsem získala rozhovor se třemi ženami a jedním mužem. Věkové rozmezí respondentů bylo 22 až 73 let.

Prvním respondentem byl muž, **resp. 1, 61 let**. Dobrovolnictví v nemocnici vykonává půl roku. Jedná se o jeho první dobrovolnické působení. Dobrovolnictví mu přináší především dobrý pocit z vykonané dobrovolnické činnosti. **Druhou respondentkou** byla

žena, **resp. 2, 73 let**. Dobrovolnictví v nemocnici vykonává deset let. Účastnila se i jiných dobrovolnických programů a aktivit. Dobrovolnictví ji přináší možnost být aktivní i v seniorském věku a potkat zajímavé lidi. **Resp. 3, 43 let**, byla **třetí respondentkou**. Jako dobrovolnice v nemocnici působí půl roku, jedná se o její první dobrovolnické působení. Dobrovolnictví ji přináší dobrý pocit z vykonané činnosti. Poslední, **čtvrtou respondentkou** byla **resp. 4, 22 let**. Jako dobrovolnice působí v nemocnici dva měsíce, jedná se o její první dobrovolnickou činnost. Práce dobrovolnice ji přináší pozitivní energii a dobrý pocit.

5. 4 Zpracování získaných dat

Následující kapitola představuje analýzu přepisu provedených rozhovorů. Metoda analýzy dat, kterou jsem ve svém výzkumu použila, vychází z Metody zakotvené teorie, především z fáze otevřeného kódování.

Kategorie: Různý věk dobrovolníků

Kód

- 61 let
- 73 let
- 43 let
- 22 let

Kategorie různý věk respondentů znázorňuje, že dobrovolníci v nemocnicích mohou být osoby různých věkových kategorií. Dá se usoudit, že věk nemá vliv na chuť stát se dobrovolníkem a vykonávat dobrovolnickou činnost ve velmi různém věku. Toto zjištění příliš nekorresponduje s tvrzením Matouška (2003), které je uvedeno v teoretické části mé práce, že většinu dobrovolníků tvoří v České republice především studenti.

Kategorie: Krátká zkušenost s dobrovolnickou činností není nevýhodou

Kód

- Půl roku
- 13 let
- Půl roku
- Dva měsíce

V kategorii Krátká zkušenost s dobrovolnickou činností není nevýhodou, převažovali ti dobrovolníci, kteří mají s dobrovolničením krátkodobé zkušenosti. U tří respondentů 1, 3 a 4 se jednalo o jejich první dobrovolnické působení vůbec. Jedinou výjimkou byla resp. 2, která působí jako dobrovolnice v nemocnici deset let, dobrovolnickou činnost jako takovou, vykonává třináct let.

Kategorie: Inspirace druhými

Kód

- Společenské akce charity
- Veřejné prezentace programu dobrovolníci v nemocnicích
- Inspirace kolegyní vykonávající dobrovolnickou činnost
- Inspirace „babičkou“, se kterou respondentka při vlastní nemocniční léčbě často hovořila
- Inspirace spolužačkou, která se účastní programu Dobrovolníci v nemocnicích

Kategorie Inspirace druhými obsahuje odpovědi respondentů, které vysvětlují, co je vedlo k tomu, zapojit se do programu Dobrovolníci v nemocnicích. Resp. 1 uvádí, že ho zaujala prezentace programu na akci, kterou pořádala charita. Říká: „*Zaujalo mě, co dělají, tak jsem si řekl, že bych to taky rád zkusil. Je mi to takový nejbližší*“. Respondentky 2, 3 a 4 shodně uvedly, že byly inspirovány nějakou konkrétní osobou. Resp. 2 inspirovala kolegyně, vykonávající dobrovolnickou činnost. Uvádí: „*Tak jsem si říkala, že se mně to líbí. Byla jsem jenom zvědavá. Říkala jsem si, to by mohlo bejt zajímavý. Tak jsem se do toho pustila*“. Resp. 4 má podobnou zkušenost jako resp. 2. Byla inspirována svojí spolužačkou, která se účastní programu Dobrovolníci v nemocnicích. Sdělila mi: „*Vykládala o tom tak nadšeně, tak mě to fakt oslovilo, zaujalo. Ta kamarádka byla do toho dobrovolnictví úplně ponořená, no tak mě nakazila, že jsem to chtěla taky zkusit*“. Resp. 3 byla inspirována pacientkou, se kterou sdílela nemocniční pokoj, při vlastní nemocniční léčbě. „*Babičku*“, se kterou často hovořila a po svém vyléčení ještě navštěvovala, považuje za svoji hlavní inspiraci k výkonu dobrovolnické činnosti. Sdělila mi: „*Ležela na pokoji, chudák sama, nikdo za ní nejezdil, tak jsme si často povídaly. A pak, když mě propustili, tak jsem za ní docházela*“.

Kategorie: Dobrovolnictví jako smysluplná činnost

Kód

- Uvědomění si smyslu života
- Pocit, že dělám správnou věc
- Smysluplnost dobrovolnické činnosti
- Setkávání se se zajímavými lidmi

Kategorie Dobrovolnictví jako smysluplná činnost poukazuje na fakt, že dobrovolníci vnímají své působení jako smysluplné z různých důvodů. Resp. 1 uvádí: „*To by měli vidět všichni, aby si uvědomili smysl života. Sám jsem měl onkologický onemocnění před pár lety a tak mě to přijde smysluplný*“. Resp. 3 a resp. 4 v podstatě potvrzují slova resp. 1. Uvádějí: „*Mám pocit, že dělám správnou věc*“. Dále: „*Tenkrát jsem docházela za tou paní a ta to opravdu ocenila, přišlo mi to dobré*“. Odpovědi resp. 2 se od odpovědí ostatních respondentů liší. Na dobrovolnické činnosti se jí zdá smysluplný především fakt, že potká a pozná spoustu zajímavých lidí.

Kategorie: Dobrovolnictví v profesní rovině

Kód

- Dobrovolnictví čistě jako osobní záležitost
- Studovat už nebudu
- Jsem v důchodu
- Takhle vůbec neuvažuju

Pod kategorií Dobrovolnictví v profesní rovině se skrývají odpovědi respondentů, které poukazují na to, zda jim dobrovolnictví přispívá nějak v profesní rovině. Všichni respondenti shodně uvádějí, že je pro ně dobrovolnické působení čistě osobní záležitostí. Resp. 1 uvádí: „*Tímhle směrem vůbec neuvažuju*“. Resp. 2 mi sdělila „*Já už studovat žádnou školu nebudu, jsem v důchodu, takže nijak*“. Resp. 3 krátce shrnuje: „*Takhle jsem teda neuvažovala*“, „*Resp. 4 říká: „Myslím, že nijak, dělám to čistě z osobních důvodů*“. Dobrovolnictví bývá často využíváno jako forma praxe pro budoucí zaměstnání, z mého výzkumu se však tento fakt nevyplývá.

Kategorie: Možnost být aktivní, znamená zůstat „živá“

Kód

- Možnost být aktivní
- Možnost pracovat

- Možnost žít

Kategorie Možnost být aktivní, znamená zůstat “živá“ zachycuje pocity, které uvádí pouze resp. 4., která má chuť pracovat, je ráda aktivní. Uvádí: „*Jako důchodce, když chcete být aktivní, tak už vás nikdo nevezme*“. Dobrovolnictví pro ni tedy představuje činnost, která jí skýtá možnost aktivní být: „*Těžko bych se dostala do nějaké práce. Takhle můžu něco dělat*“. Zároveň sděluje svérázný pohled na život: „*Musím buď něco dělat, nebo už jen umřít*“.

Kategorie: Možnost být užitečný druhým

Kód

- Dobrý pocit
- Možnost být užitečný
- Možnost pomoci druhým
- Udělat radost

Kategorie Možnost být užitečný druhým se věnuje názorům respondentů, tomu jak vnímají možnost být při svém dobrovolnickém působení užiteční druhým. Všichni respondenti shodně uvádějí, že mají po vykonání dobrovolnické činnosti dobrý pocit. Resp. 3 konkrétně říká: „*Odcházím s dobrým pocitem, cítím, že to ty lidi potřebujou, že je jim pak dobře*“. Resp. 4 uvádí: „*Možnost pomoci ostatním, to je ten důvod proč tam docházím*“. Resp. 1 má sám zkušenost s onkologickým onemocněním, dokáže se vcítit do pocitů pacientů. Říká, „*Člověk by měl být v životě užitečněj i ostatním, nejenom sobě. Já jsem chtěl být hlavně užitečněj*“. Resp. 2 považuje za důležité udělat pacientům alespoň malou radost v průběhu jejich léčby: „*Můžu mít dobrej pocit, když těm lidem udělám aspoň malinkou radost, velký nedovedu, zázraky neumím*“.

Kategorie: Nulové očekávání

Kód

- Žádné očekávání
- Jsem realista
- Odlišné představy a očekávání
- Rozčarování
- Jasně představy

Následující kategorie Nulové očekávání vypovídá o očekávání a představách dobrovolníků.

Respondenti 1 a 2 neměli žádná očekávání. Naproti tomu u resp. 3, se její očekávání rozcházel s realitou, resp. 4 měla očekávání a představy o dobrovolničení zcela jasné. Resp. 1 a 2 uvádějí shodně: „*Já jsem očekávání neměl, jsem realista, nejlepší v životě je nemít očekávání*“. Dále: „*Nečekala jsem vůbec nic*“. Naopak resp. 3 měla o své budoucí činnosti odlišné představy. Říká: „*Myslela jsem si, že se budu s těmi pacienty setkávat častěji, jenže oni se často obměňují, přišlo rozčarování, pokaždý musím navazovat nové kontakty*“. Resp. 4 měla díky své spolužačce, která jí podrobně sdělila informace o dobrovolnickém působení jasné. Uvádí: „*Měla jsem fakt hodně podrobnou představu, tušila jsem, do čeho jdu*“.

Kategorie: Dobrovolník jako “semafor“ a průvodce (nemocnicí)

Kód

- Zhoršená orientace
- Nervozita
- Imobilita pacientů
- Pomoc s orientací, komunikací, mobilitou, volným časem

Kategorie: Dobrovolník jako “semafor“ a průvodce (nemocnicí) se věnuje tomu, jak vnímají dobrovolníci svoji činnost. Dobrovolníci shodně uvádí, že ji vnímají jako činnost prospěšnou. Respondentky 2, 3 a 4 hovoří přímo o konkrétních situacích: resp. 2 mi sděluje: „*Lidi taky nemají doprovod, když jste nemocná, tak se hůř orientujete. Jsou z toho nervózní, já jim všechno ukážu, pak si to pochvalují*“. Resp. 3 uvádí: „*Nemohou se sami hýbat, nikam se nedostanou, jsou rádi, že je můžu vzít na vozíku třeba na procházku po areálu, nebo na kafe*“. Resp. 4 říká: „*Děti jsou upřímný, dohodnem se, co by je nejvíc bavilo, tak jsou pak rádi, zabaví se*“.

Kategorie: Akceptující versus neakceptující postoj k dobrovolníkům

Kód

- Akceptování, přijímání dobrovolníků
- Neakceptování, nepřijímání dobrovolníků

V kategorii Akceptující versus neakceptující postoj k dobrovolníkům se respondenti vyjadřovali k tomu, jaké postoje zaznamenali během své činnosti ze strany personálu a pacientů. Z odpovědí vyplývá, že se postoje personálu odvíjí většinou od kliniky, na které dobrovolníci působí. Na některých klinikách je personál naladěn nepříliš pozitivně a vnímá

dobrovolnickou činnost jako obtěžující. Resp. 1 uvádí: „*Některý sestřičky to zjevně pojmají tak, že je to obtěžuje, ale já to chápu*“. Na jiných klinikách naopak dobrovolníky vítají. Respondentky 2 a 3 mají s personálem dobré zkušenosti. Resp. 2 říká: „*Na interně jsou velice ochotný a vyjdou mi vstříc, zatím jsem se nesečkala s někým nepříjemným*“. Resp. 3 se s kolegyní shoduje: „*Mně je tam dobře, zaměstnanci jsou příjemný, fajn*“. Ze strany pacientů se dobrovolníci taktéž setkali s pozitivními, ale i negativními reakcemi. Resp. 1 mi sdělil: „*Někdo je rád, dá to najevo, někdo Vás pošle někam, protože má takovej problém sám se sebou, že ho nezajímají nějaký andělé v červených trikách, vypadají jak armáda spásy, furt něco chtějí, tak to asi otravují*“. Resp. 4, která dochází na dětskou kliniku, uvádí, že i ona se setkává s oběma typy reakcí: „*Děti jsou upřímný, když některý aktivity nechtějí dělat, tak mi to normálně říkají. Stáhnou z netu třeba nový vtipy, to se pak směju, to je fakt baví*“.

Kategorie: Předávání energie (Dobrovolník jako poskytovatel i příjemce energie)

Kód

- Dobrovolník poskytuje energii pacientům
- Dobrovolník přijímá energii od pacientů
- Chuť do života

V této kategorii, Předávání energie (Dobrovolník jako poskytovatel i příjemce energie) dobrovolníci hovořili o předávání energie mezi dobrovolníkem a pacientem. S tímto pocitem se setkali, nebo si ho uvědomují respondenti 1 a 3. Resp. 1 a resp. 3 shodně uvádí, že svým působením předávají energii pacientům, ale že se tomu děje i naopak. Resp. 1 říká: „*Ale tu energii předávala i ona mně, ona mně dávala energii k tomu, abych tam zas příště přišel*.“ Resp. 3 uvedla, že je pro ni důležitá energie nemocných lidí, kterou jí předávají. „*Pán měl roztroušenou sklerózu už dvanáct let a byl tak pozitivní, měl takovou chuť a sílu do života, že jsem ho úplně obdivovala*“.

Kategorie: Možnost svobodné volby (nejen frekvence záleží na dobrovolníkovi)

Kód

- Dobrovolnická činnost dle potřeb a chuti dobrovolníka
- Svoboda volby
- Volná frekvence činnosti

Kategorie Možnost svobodné volby (nejen frekvence záleží na dobrovolníkovi) obsahuje

odpovědi respondentů, týkající se četnosti a frekvence dobrovolnické činnosti. O tomto faktu se zmínili respondenti 1 a 3. Resp. 1 uvedl, že má mnoho různých aktivit, proto mu vyhovuje, že si může frekvenci návštěv zvolit podle své potřeby. Říká: „*Je to hodně svobodný a to mi vyhovuje, je to na mně, jakou frekvenci činnosti si zvolím*“. Resp. 3 zmiňuje, že na klinice Neurologie kam dochází za dospělými pacienty, oceňuje možnost svobodné volby a volnou frekvenci činnosti. Uvádí: „*U dospělých je to volnější, můžu si přijít opravdu kdykoli se mi to hodí*“.

Kategorie: (Vcelku) jasné představy o místě působení

Kód

- Představy o místě působení
- Nechuť práce s určitou věkovou skupinou
- Upřednostnění určité věkové skupiny
- Absence utrpení

Kategorie (Vcelku) jasné představy o místě působení zachycují představy respondentů, které měli o konkrétní klinice, na kterou momentálně dochází. Respondentky 3 a 4 uvedly, že byly dopředu rozhodnuty, že chtějí působit u dětí, případně starých lidí. „*Věděla jsem dopředu, že chci k dětem, s nima se cejtím dobře*“ uvádí resp. 4. Resp. 3 sděluje: „*Já jsem chtěla buď děti, nebo starý lidi, takhle jsem byla rozhodnutá*“. Naopak jediný muž mezi respondenty, resp. 1, od začátku odmítl působení na dětských odděleních. „*Já jsem k dětem jít nechtěl, tam choděj spíš ženský*“. Resp. 2 se jako jediná z respondentů nevyjadřovala k věkovým skupinám pacientů, na její rozhodnutí měl vliv jiný faktor: „*Na tý interně nevidíte tolik utrpení, třeba jako na onkologii*“. Že chce působit na interně, byla rozhodnutá okamžitě.

Kategorie: Potřeba kontaktu a sdílení ze strany pacientů

Kód

- Sociální kontakt
- Komunikace
- Volnočasové aktivity
- Osamělost

Kategorie Potřeba kontaktu a sdílení ze strany pacientů poukazuje na důvody, proč se pacienti účastní dobrovolnických aktivit. Všichni čtyři respondenti shodně uvádí, že pacienti stojí

především o sociální kontakt, chtějí si povídat. Resp. 2 přímo uvádí: „*Chybí jim ten sociální kontakt, jsou osamělí*“. Resp. 1 zmínil možnost volnočasových aktivit s pacienty, např. stolní hry: „*Můžeme hrát karty s chlapama, šachy, ale já jsem se s tím ještě nesešel, ty lidi si chtějí povídat*“. Zároveň ve shodě s resp. 3 uvádí, že pacienti chtějí mít také jiný kontakt než se zdravotnickým personálem: „*A vůbec chtějí mít jiné kontakty než pořád s těma zdravotníkama*“. Resp. 4 uvádí, že potřeba kontaktu je stejná i na dětském oddělení: „*I starší kluci a holky si rádi popovídají, dělají si už srandičky, to se pak smějeme, sestra na ně nemá čas*“. Zároveň zmiňuje fakt, že děti oceňují připravené volnočasové aktivity: „*U těch dětí si myslím, že jsou rádi, že se zabaví*“.

5. 5 Interpretace výsledků

V kapitole 5.5 interpretuji výsledky výzkumu a vyhodnotím, zda se vědecký výzkumný předpoklad (Nejsilnější motivace dobrovolníků je pomoc potřebným) mé bakalářské práce shoduje s realitou. Ve vztahu k hlavní výzkumné otázce (HVO: Jaká je motivace dobrovolníků vykonávajících činnost v nemocnicích?) a dílčím výzkumným otázkám provedu vyhodnocení výzkumu.

(HVO): Jaká je motivace dobrovolníků vykonávajících činnost v nemocnicích? Respondenti hovořili o tom, co je vedlo k tomu, zapojit se do dobrovolnického programu v nemocnici. Jejich motivy byly různé. Dva respondenti uvedli, že byli inspirováni osobami ze svého okolí (kolegyní, spolužačkou), jeden respondent sdělil, že ho zaujala prezentace programu na akci, pořádané charitou. Poslední respondentka sdělila, že byla inspirována pacientkou, se kterou sdílela pokoj při vlastní nemocniční léčbě. Dalším motivem dobrovolnické činnosti se ukázala být smysluplnost vlastní dobrovolnické činnosti a s ní spojené uvědomění si smyslu života a pocitu, že „dělám správnou věc“, o kterých hovoří respondenti č. 1, č. 3 a č. 4. Pro respondentku č. 2 je motivem činnosti setkávání se se zajímavými lidmi, zároveň je pro ni, jako pro jedinou dobrovolnici motivem možnost být aktivní, možnost pracovat, jinými slovy možnost žít. Možnost být užitečný druhým, možnost jim pomoci a udělat jim radost přináší dobrý pocit a je zároveň motivující pro všechny čtyři respondenty. Posledním motivem, který v mém výzkumu vyšel najevo a který je důležitý pro respondenty č. 1 a č. 3, je předávání energie a to jak směrem od dobrovolníka k pacientovi,

tak i směrem od pacienta k dobrovolníkovi. Z odpovědí dobrovolníků vychází najevo, že se vědecko výzkumný předpoklad (Nejsilnější motivace dobrovolníků je pomoc potřebným), který jsem stanovila, shoduje s realitou.

DVO1 - Jak byla naplněna očekávání dobrovolníků? DVO1 zahrnovala otázky a odpovědi na téma představy a očekávání. Respondenti se ve svých očekáváních i odpovědích rozcházeli. Respondent č. 1 uvedl, že neměl od dobrovolnické činnosti žádná očekávání. Respondentka č. 2 mi sdělila, že byla zvědavá, zda bude dobrovolnická činnost zajímavá. Respondentka č. 4 měla naopak očekávání a představy zcela jasné, díky podrobným informacím, které o programu dopředu měla. Respondentka č. 3, byla rozčarována, když se její očekávání ve výsledku neshodovalo s realitou. Z rozhovoru s dobrovolníky vyplynula konkrétní fakta, např. očekávali, že může dojít k situaci, kdy nebudou personálem i pacienti akceptováni, očekávali, že jejich úkolem bude poskytnout pacientům sociální kontakt.

DVO2 - Co hraje roli při rozhodování dobrovolníků při výběru dobrovolnického programu? Zajímalo mě, jaká fakta hrají roli, když si dobrovolníci vybírají, ve kterém konkrétním programu budou působit. Vyšlo najevo, že roli hrála inspirace druhými (kolegyní, spolužačkou, pacientkou, případně prezentací samotného programu), dále měla svoji roli smysluplnost dobrovolnické činnosti, možnost být užitečný druhým a s tím související ochota pomoci, udělat druhému radost a z toho plynoucí dobrý pocit. Dalším faktem, který měl na respondenty vliv při výběru dobrovolnického programu, byla možnost být aktivní, pracovat, dále volná frekvence činnosti dle potřeb dobrovolníka a celkem jasné představy o místě působení, tj. respondenti byli dopředu rozhodnuti, kterou kliniku, případně věkovou skupinu pacientů si zvolí.

DVO3 - Jak do motivace dobrovolníků intervenuje fakt, že institucí nabízející dobrovolnickou činnost je právě nemocnice? Zjišťovala jsem, zda si dobrovolníci vybrali dobrovolnický program z důvodu, že jej nabízí právě nemocnice. Z odpovědí vyplynulo, že respondenti vnímají svoji potřebu být užiteční, chtějí pomoci druhým, udělat jim radost, což jim instituce, jakou nemocnice ze své podstaty je, umožňuje. Ze svého působení mají dobrý pocit, to je fakt, na kterém se všichni respondenti shodli. Dalším faktem, který z odpovědí vyplynul, byla imobilita pacientů, upoutaných na lůžko, jejich nervozita z léčby, zhoršená

orientace a z toho plynoucí potřeba pomoci, kterou dobrovolníci nabízejí. Zároveň respondenti uvádí, že sociální kontakt, který poskytují pacientům, vzájemná komunikace, volnočasové aktivity, potírání osamělosti pacientů, to všechno byly důvody, proč si vybrali pro své působení právě nemocnici. Z odpovědí respondentů jsem dále zjistila, že měli celkem jasnou představu o tom kde a s jakou věkovou skupinou by se rádi při svém dobrovolničení setkávali. Tyto požadavky, jim splnil právě program Dobrovolníci v nemocnicích.

Závěr

Program Dobrovolníci v nemocnicích funguje v České republice již sedmnáct let. V zahraničí je tato forma dobrovolnictví běžnou praxí, v České republice se program postupně rozšířil do mnoha nemocnic a pomáhá pacientům překlenout a zpříjemnit dobu, kterou musí trávit v průběhu své léčby v nemocničním prostředí.

Cílem bakalářské práce „*Dobrovolnictví v nemocnicích*“ je s oporou o odbornou literaturu charakterizovat a analyzovat problematiku dobrovolnictví ve zdravotnických zařízeních.

V úvodních kapitolách věnuji pozornost pojmu dobrovolnictví, dále vývoji dobrovolnictví od prvopočátků lidské společnosti až po současnost, typům, faktorům a principům dobrovolnictví. V následujících kapitolách vymezuji pojem dobrovolník v pomáhajících profesích a blíže specifikuji jeho roli v organizaci. Osobnostní dispozice dobrovolníků, jejich hodnotová orientace a motivace jsou dalšími kapitolami mé práce, kterými se zabývám a na které poté navazuje výzkum v empirické části práce. Program dobrovolníci v nemocnicích je včleněn do samostatných kapitol. Je v nich popsáno samotné fungování programu Dobrovolníci v nemocnicích, organizace a realizace programu, typy programu v nemocnicích, zásady a faktory jeho úspěšného fungování. Fáze samotného zavedení programu do nemocničního zařízení, vlastní realizace programu a konkrétní práce s dobrovolníky jsou popsány v následujících kapitolách. V posledních kapitolách teoretické části se věnuji legislativní úpravě dobrovolnictví v současnosti i historii a zmiňuji Zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě.

Ve výzkumném šetření kvalitativního typu se věnuji zjištění motivace dobrovolníků vykonávajících činnost v nemocnicích k dobrovolnické činnosti.

Při hledání respondentů jsem měla zpočátku obavu, jakým způsobem a zda vůbec

budou budoucí respondenti ochotni poskytnout mi rozhovor. Překvapila mě již pracovnice charity, která rychle a ochotně předala moji žádost o rozhovor dobrovolníkům. Samotní dobrovolníci, mě poté na základě této žádosti kontaktovali a byli opravdu vstřícní, ochotní k setkání a poskytnutí interview.

V interpretaci výsledků byla podrobně rozebrána stěžejní zjištění. Na základě získaných dat konstatuji, že motivace dobrovolníků k vykonávání jejich dobrovolnické činnosti byla různá. Respondenti shodně uvedli, že byli inspirováni druhými osobami. Silným motivem byla smysluplnost vlastní dobrovolnické činnosti, dále možnost být užitečný druhým, možnost jim pomoci a udělat radost, což bylo motivující pro všechny respondenty. Možné předávání energie mezi dobrovolníky a pacienty, bylo také jedním z motivů. Z odpovědí respondentů vyšlo najevo, že se vědecko výzkumný předpoklad shoduje s realitou. Vyhodnocení výzkumu bylo provedeno ve vztahu k dílčím výzkumným otázkám. Bylo v nich shrnuto, jak byla naplněna očekávání dobrovolníků, co hraje roli při rozhodování dobrovolníků při výběru dobrovolnického programu a jak do motivace dobrovolníků intervenuje fakt, že institucí nabízející dobrovolnickou činnost je právě nemocnice.

Při psaní mé bakalářské práce jsem si znovu uvědomila fakt, že dobrovolnictví není v české společnosti prestižní záležitostí, a obecné povědomí o programu Dobrovolnictví v nemocnicích není příliš široké, z těchto důvodů považuji za důležité o tomto tématu nadále informovat a hovořit.

Přes uvedené limity považuji cíl bakalářské práce za splněný.

Seznam použité literatury

1. Dobrovolnická služba. *Ministerstvo vnitra české republiky* [online]. 2016, [cit. 2016-10-03]
Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/dobrovolnicka-sluzba500539.aspx?q=Y2hudW09MQ%3d%3d>
2. Dobrovolnické činnosti ve zdravotnictví. *Dobrovolník* [online]. 2016, [cit. 2016-07-02]
Dostupné z: <http://www.dobrovolnik.cz/oblasti-dobrovolnictvi/dobrovolnictvi-ve-zdravotnictvi/zkusenosti-ze-zahranici-historie-v-cr/>
3. Dobrovolnictví a paragrafy. *Dobrovolník* [online]. 2016, [cit. 2016-09-03] Dostupné z:
<http://www.dobrovolnik.cz/management-dobrovolnictvi/dobrovolnictvi-a-paragrafy/>
4. Dobrovolnictví v ekologii. *Dobrovolník* [online]. 2016, [cit. 2016-01-26]
Dostupné z: <http://www.dobrovolnik.cz/oblasti-dobrovolnictvi/dobrovolnictvi-v-ekologii/>
5. Dobrovolnictví v sociálních službách. *Dobrovolník* [online]. 2016, [cit. 2016-01-26]
Dostupné z: <http://www.dobrovolnik.cz/oblasti-dobrovolnictvi/dobrovolnictvi-v-socialnich-sluzbach/>
6. Dobrovolnictví ve zdravotnictví. *Dobrovolník* [online]. 2016, [cit. 2016-09-02]
Dostupné z: <http://www.dobrovolnik.cz/oblasti-dobrovolnictvi/dobrovolnictvi-ve-zdravotnictvi/>
7. Dobrovolník Bodaje. *Bodaj* [online]. 2016, [cit. 2016-18-02] Dostupné z:
<http://www.bodaj.com/cz/dobrovolnici/dobrovolnik-bodaje/>
8. DOHNALOVÁ, R. a R. VEJDEĽKOVÁ. *Dobrovolnictví ve Fakultní nemocnici v Motole*. 1. vyd. Praha: Dobrovolnické centrum FN v Motole, 2009. ISBN 978-80-254-5150-2
9. FAASTOVÁ, D. a F. BAUMGARTNER. Hodnotová orientace dobrovolníků a reprezentativního vzorku obyvatel České republiky. *Člověk a společnost internetový časopis*

pro pôvodné teoretické výskumné štúdie z oblasti spoločenských vied. [online]. 2015, [cit. 2016-02-04] Dostupné z: http://psych.fss.muni.cz/files/faastova_dagmar_ff_osu.pdf

10. FRIČ, P. *Aktivity a potreby neziskových organizací v ČR.* 1. vyd. Praha: Agnes – Agentura rozvoje neziskového sektoru, 1998. ISBN 80-902633-0-5

11. GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu.* 1. vyd. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6

12. GUGGENBÜHL-CRAIG, A. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích.* 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-302-4

13. HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. *Psychologický slovník.* 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X

14. HESTIA, o.s. *Metodika dobrovolnictví v sociálních službách.* [online]. 2016, [cit. 2016-02-08] Dostupné z: <http://www.hest.cz/cdn/public/001597.pdf>

15. HESTIA, o.s. *Metodika dobrovolnictví v sociálních službách.* [online]. 2016, [cit. 2016-02-11] Dostupné z: http://www.krkralovehradecky.cz/assets/poskytovatele/metodika/KHK_Metodika_dobrovolnictvi_final.pdf

16. Historie dobrovolnictví. *Dobrovolník* [online]. 2016, [cit. 2016-01-30] Dostupné z: <http://www.dobrovolnik.cz/management-dobrovolnictvi/dobrovolnicka-centra-a-programy/>

17. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese.* 1. vyd. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6

18. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese.* 2. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-150-9

19. KRÁTKÁ, K. a H. PERNICOVÁ. *Historie a současnost dobrovolnictví v České republice*. [online]. 2010, [cit 2016-01-28]
Dostupné z: http://sebevedome.tisnovsko.eu/download/dobrovolnictvi_CR_final.pdf
20. Management dobrovolnictví. *Dobrovolník* [online]. 2016, [cit. 2016-09-02]
Dostupné z: <http://www.dobrovolnik.cz/management-dobrovolnictvi/>
21. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0
22. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9
23. MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001.
ISBN 80-7178-473-7
24. MLČÁK, Z. a H. ZÁŠKODNÁ. *Prosociální charakteristiky osobnosti dobrovolníků*. 1. vyd. Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta, 2013. ISBN 978-80-7464-462-7
25. NAKONEČNÝ, M. *Motivace lidského chování*. 1. vyd. Praha: Academia, 1997.
ISBN 80-200-0592-7
26. NOVOTNÝ, M. a I. STARÁ. *Dobrovolníci v nemocnicích - metodický manuál pro zdravotnická a sociální zařízení*. 2. Doplněné vyd. Praha: Hestia, 2002. ISBN 80-238-8697-5
27. Oblasti dobrovolnictví. *Dobrovolník* [online]. 2016, [cit. 2016-01-26]
Dostupné z: <http://www.dobrovolnik.cz/oblasti-dobrovolnictvi/>
28. ŘIHÁČEK, T., I. ČERMÁK a R. HYTYCH. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-802-1063-822.
29. Řízení programů ve zdravotnictví. *Dobrovolník* [online]. 2016, [cit. 2016-02-07]

Dostupné z: <http://www.dobrovolnik.cz/management-dobrovolnictvi/rizeni-programu-ve-zdravotnictvi/>

30. ŠORMOVÁ, L. a A. KLÉGROVÁ. *Dobrovolnictví*. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-68-7

31. TOŠNER, J. Druhy dobrovolnictví. *Dobrovolník* [online]. 2016, [cit. 2016-01-24]
Dostupné z: <http://www.dobrovolnik.cz/oblasti-dobrovolnictvi/druhy-dobrovolnictvi/>

32. TOŠNER, J. a O. SOZANSKÁ. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-514-8

33. Volunteer at Phoenix Children's Hospital. *Phoenixchildrens* [online]. 2016, [cit. 2016-01-24] Dostupné z: <http://www.phoenixchildrens.org/volunteer>

34. Volunteering. *Nychealthandhospitals* [online]. 2016, [cit. 2016-01-24] Dostupné z: <http://www.nychealthandhospitals.org/hhc/html/contact/Volunteering.shtml>

35. Volunteer services. *Childrenshospital*[online]. 2016, [cit. 2016-01-25] Dostupné z: <http://www.childrenshospital.org/ways-to-help/volunteer-services>

36. ZEMANOVÁ, B., I. KOŘÍNKOVÁ a J. TOŠNER. *Praktický průvodce programem Dobrovolníci v nemocnicích*. Praha: Hestia a FN Motol, 2005.

37. Zákon č. 198/2002 Sb. o dobrovolnické službě.

Příloha A:

Otázky k rozhovoru

VVP: Nejsilnější motivací dobrovolníků je pomoc potřebným

1. Kolik je Vám let?
2. Jak dlouho pracujete jako dobrovolník?
3. V jakých organizacích/ oblastech jste působil/a/?
4. Jak dlouho pracujete konkrétně tady ve Fakultní nemocnici?
5. Co Vás vedlo k tomu zapojit se do programu?
6. Jak si myslíte, že Vám dobrovolnictví přispívá v rovině osobní?
7. Jak si myslíte, že Vám dobrovolnictví přispívá v rovině profesní?
8. Co je „hnacím motorem“ Vaší dobrovolnické činnosti?
9. Co konkrétně Vám dobrovolnictví přináší?
10. Jak je fakt, že pomáháte těm, kteří to potřebují, pro Vás důležitý?

DVO1 - Jak byla naplněna očekávání dobrovolníků?

1. Jaké bylo Vaše očekávání z faktu, že se stanete dobrovolníkem ve FN?
2. Jak si myslíte, že je Vaše dobrovolnická činnost na oddělení prospěšná? (Proč?)
3. Jak si myslíte, že jsou pacienti spokojeni, když s nimi trávíte čas? Podle čeho tak usuzujete?

DVO2 - Co hraje roli při rozhodování dobrovolníků při výběru dobrovolnického programu?

1. Co konkrétně Vás ovlivnilo při rozhodování, kterého dobrovolnického programu se zúčastníte?
2. Co by pro Vás znamenalo, kdyby mělo dobrovolnické centrum širší nabídku dobrovolnických aktivit, zvolil/a/ byste jinou činnost? (Proč?)
3. Jak na Vás působilo, že ve FN budete moci pomáhat konkrétní věkové skupině pacientů (např. dětem, starším lidem důchodového věku)?

DVO3 - Jak do motivace dobrovolníků intervenuje fakt, že institucí nabízíte

dobrovolnickou činnost je právě nemocnice?

1. Jak na Vás působí samotné prostředí nemocnice ve vztahu k (při) realizaci dobrovolnické činnosti?

2. Co je podle Vás důvodem, že se pacienti účastní dobrovolnických aktivit?

(DOPLNĚNÍ: může to být aktuální situace např. imobilita, nemožnost opouštět prostory nemocnice, odvedení pozornosti od léčby apod.)