

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

Očekávání dobrovolníka od dobrovolnické činnosti v nemocnici

Bakalářská práce

Autor: Jan Talich

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Motlová

Datum odevzdání práce: 11. 5. 2009

ABSTRAKT

Očekávání dobrovolníka od dobrovolnické činnosti v nemocnici

Autor se ve své práci zaměřuje na dobrovolnický program Dobrovolníci v nemocnici v kontextu se seniorem ve zdravotnickém zařízení. Autorovi je téma práce blízké, díky jeho dvouletému působení v programu, čímž mohl snáze proniknout do této problematiky. Konkrétně se zaměřuje na očekávání dobrovolníků od jejich činnosti, která je vykonávána nezištně a v jejich volném čase. Naplněné očekávání je důležitým faktorem motivovanosti dobrovolníků a ovlivňuje jak výkonnost, tak i vytrvalost dobrovolníka.

V teoretické části autor zpracoval fáze programu Dobrovolníci v nemocnici, vyzpocifikoval role koordinátora, garanta a kontaktní osoby, přiblížil legislativní problematiku dobrovolnictví a problematiku dobrovolnictví z obecného pohledu. Autor předložil obecné teorie motivace a očekávání tvořící teoretické minimum této oblasti a tvořící stabilní základ pro specifické očekávání dobrovolníka, které deklaruje na konkrétních příkladech. Dále se zaměřuje na problematiku seniorů a změn, jež ve stáří mohou nastat. Tyto fakta ovlivňují činnosti dobrovolníků a mohou výrazně vstoupit do procesu naplnění očekávání.

V praktické části se autor zaměřil na zjištění očekávání dobrovolníků od své činnosti ve dvou dobrovolnických programech realizovaných v Nemocnici České Budějovice, a.s. a v Nemocnici Pelhřimov,p.o. Použita byla kvalitativní forma výzkumu a aplikována metoda dotazování. Rozhovory autor uskutečnil s dobrovolníky, s koordinátory a s kontaktními osobami v nemocnicích. Docílil tím komplexního pohledu na činnost dobrovolníka a porovnal očekávání od dobrovolnické činnosti od zúčastněných stran. Srovnáním dobrovolnických programů nastínil praktické dopady dvou různých organizačních struktur.

Práce tak bude sloužit jako zpětná vazba pro výše zmíněné dobrovolnické programy a opora pro koordinátory programu Dobrovolníci v nemocnici v jejich další motivační a řídicí činnosti.

ABSTRACT

Volunteers' Expectations of Volunteer Work in Hospitals

In this work, the author focuses on the volunteering program "Volunteers in hospitals" in connection with senior care in medical facilities. He is closely familiar with this topic because of his two-year involvement in this program. Owing to this he could deal with the issue more naturally and thoroughly. More specifically, he focuses on the volunteers' expectations of their work which is performed with no financial award in their free time. Fulfilled expectation is a crucial factor in volunteers' motivation and influences not only their efficiency but also their endurance.

In the theoretical part, the author outlined the phases of the program "Volunteers in hospitals", defined the role of the coordinator, guarantor and contact person, discussed the legislative aspects of volunteer work and assessed volunteering from a general point of view. He analyzed general theories of motivation and expectation representing the theoretical minimum in this area and forming a stable foundation for specific expectations of individual volunteers. These he demonstrates in several concrete examples. Further, he focuses on the issue of senior citizens and changes which the old age may bring. These facts have a considerable impact on the activity of volunteers and can shape very significantly the process of expectation fulfillment.

In the practical part, the author focuses on assessing expectations of volunteers involved in two volunteering programs realized in hospitals in České Budějovice and Pelhřimov. He used a qualitative form of research and applied a method of questioning. He interviewed volunteers, coordinators and contact persons in the two hospitals. In this way, he created a complex view of volunteer activity and compared expectations of volunteer work of the different parties involved. By comparing the volunteer programs he presented the practical impact of two different organization structures. The work can thus serve as a feedback for the above-mentioned volunteering programs and as a support and stimulus to the coordinators of "Volunteers in hospitals" in their further motivational and guidance work.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona 111/1998 Sb. V platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne

.....

podpis

Poděkování

Chtěl bych poděkovat Mgr. Lence Motlové za vedení mé odborné práce, cenné rady, podněty a připomínky, stejně jako za čas, který mi věnovala. Také děkuji dobrovolníkům, kontaktním osobám a koordinátorům za jejich otevřenost a ochotu ke spolupráci.

Obsah

| | |
|---|-----------|
| Úvod..... | 9 |
| 1. Současný stav..... | 11 |
| 1.1 Dobrovolnictví v nemocnici..... | 11 |
| 1.1.1 Dobrovolnictví..... | 11 |
| 1.1.2 Dobrovolnictví v České republice..... | 12 |
| 1.1.3 Dobrovolník..... | 14 |
| 1.1.4 Dělení dobrovolnické činnosti..... | 15 |
| 1.1.5 Legislativa v dobrovolnictví..... | 17 |
| 1.1.5.1 Zákon o dobrovolnické službě | 17 |
| 1.1.5.2 Dobrovolnictví a zákon o sociálních službách..... | 19 |
| 1.2 Dobrovolník v nemocnici..... | 20 |
| 1.3 Struktura programu Dobrovolníci v nemocnici..... | 21 |
| 1.3.1 Modely programu..... | 21 |
| 1.3.2 Rozdělení rolí v programu Dobrovolníci v nemocnici..... | 22 |
| 1.3.2.1 Role garanta programu..... | 23 |
| 1.3.2.2 Role koordinátora..... | 24 |
| 1.3.2.3 Role kontaktní osoby..... | 25 |
| 1.3.3 Etapy programu Dobrovolníci v nemocnici..... | 27 |
| 1.3.3.1 Získávání dobrovolníků..... | 27 |
| 1.3.3.2 Výběr dobrovolníků..... | 28 |
| 1.3.3.3 Výcvik dobrovolníků..... | 29 |
| 1.3.3.4 První návštěva nemocnice..... | 30 |
| 1.3.3.5 Činnost dobrovolníků..... | 31 |
| 1.3.3.6 Supervize dobrovolníků..... | 32 |
| 1.3.3.7 Hodnocení dobrovolníků..... | 33 |
| 1.3.3.8 Odměňování dobrovolníků..... | 34 |
| 1.4 Motivace a motivace dobrovolníka..... | 36 |
| 1.4.1 Lidské potřeby jako motivační síly | 37 |
| 1.4.2 Motivace dobrovolníka..... | 39 |

| | |
|---|------------|
| 1.5 Očekávání a očekávání dobrovolníka..... | 41 |
| 1.5.2 Očekávání dobrovolníků..... | 42 |
| 1.6 Senior ve zdravotnickém zařízení..... | 44 |
| 1.6.1 Sebepojetí starého člověka..... | 45 |
| 1.6.2 Změny ve stáří..... | 46 |
| 1.6.2.1 Bio-psycho-sociální změny..... | 46 |
| 1.6.2.2 Změny v emocionalitě a motivaci..... | 47 |
| 1.6.3 Senior jako pacient..... | 48 |
| 2. Cíl výzkumu..... | 50 |
| 3. Metodika..... | 51 |
| 3.1 Použité metody techniky..... | 51 |
| 3.2 Charakter zkoumaného souboru..... | 52 |
| 3.3 Realizace výzkumu..... | 53 |
| 4. Výsledky..... | 54 |
| 4.1 Dobrovolnický program v Nemocnici České Budějovice, a.s. | 54 |
| 4.2 Dobrovolníci v nemocnici v Pelhřimově..... | 88 |
| 5. Diskuze..... | 117 |
| 6. Závěr..... | 122 |
| 7. Seznam použité literatury | 124 |
| 8. Klíčová slova..... | 130 |
| 9. Přílohy..... | 131 |

Úvod

Dobrovolnictví mě provází již od prvního semestru vysoké školy, kde jsem se s ním také poprvé setkal. Postupem tří let jsem prošel paralelně třemi dobrovolnickými programy realizovaných Zdravotně sociální fakultou, z nichž pro mě zvláštní místo zauímají Dobrovolníci v nemocnici.

Tento program je pro mě důležitý ze tří hledisek. V první v něm lze uchopit dobrovolnictví samotné, jako sebepřesahující projev individuální lidskosti rozvíjející hodnotový potenciál každého člověka. Dále lze program pojmut ve vztahu ke společnosti, kdy na jedné straně vznikají podmínky pro profesionálně vedené dobrovolnictví a na straně druhé stojí ambivalentní postoje nezúčastněné veřejnosti k tomuto projevu lidské solidarity. Každý dobrovolník přispívá svým příkladem a hodnotou své činnosti k tomu, že se myšlenka dobrovolnictví stává něčím zcela přirozeným.

V neposlední řadě z programu Dobrovolníci v nemocnici vystupuje osobnost seniora a vztah dobrovolníka k ní. Mnohé je řečeno o smysluplné a produktivní roli seniora v přítomném světě a způsobu jakým má společnost seniora reflektovat, méně se však odráží v reálném životě. Na dobrovolnictví mě nepřestává naplňovat skutečnost, že nezůstává pouze u slov.

Naplněné očekávání dobrovolníka zajišťuje, že dobrovolník má příležitost a motivaci realizovat se ve všech třech zmíněných složkách. Z tohoto důvodu jsem se prostřednictvím své práce zaměřil na očekávání dobrovolníka, jehož naplnění předchází zklamání a trpkému pocitu z dobrovolnické činnosti. Zajímá mě, jaké očekávání má dobrovolník od své činnosti v nemocnici a jak je toto očekávání naplňováno v kontextu s fázemi dobrovolnického programu.

1. Současný stav

1.1 Dobrovolnictví v nemocnici

V moderní době dochází k rozvojové explozi v oblasti vyšetřovacích a léčebných technik, což může pacienta uvrhnout do anonymního prostředí, kde jde pouze o přímočaré působení ve směru jeho fyzického uzdravení. Je tedy nutné se více zaměřit na celostní pohled pacienta, kde jsou biologické problémy provázané s psychologickými, sociálními a spirituálními. **(29)**

Snaha vnést do nemocničního prostředí více lidského kontaktu není zcela nová, ovšem v rámci vývoje dobrovolnictví a jeho nynějšího statusu naráží i dobrovolnictví v nemocnici na problémy s nedostatkem prestiže, který je v zahraničí zcela běžný **(15)**

1.2 Dobrovolnictví

Dobrovolnictví má mnoho podob a do lidského života vstupuje často nenuceně a nepozorovaně. Málokdo by na otázku, která by zjišťovala, zdali je dotyčný dobrovolníkem, odpověděl kladně. Avšak pravděpodobně každý za svůj život pomohl kamarádovi s úkolem, nemocné sousedce vysypat koš, odklidit naplaveniny po povodních a mnoho jiných služeb a službiček, které člověka nevědomky řadí mezi dobrovolníky. **(10)**

Jsou to počáteční zkušenosti s dobrovolnou prací jdoucí s lidmi od prvních vědomých a svobodných rozhodnutí. Nyní je ve společnosti prostor pro organizované dobrovolnictví, profesionálně řízené, které díky rozvíjejícímu se neziskovému sektoru a prvkům managementu dokáže zefektivňovat práci dobrovolníků a zároveň rozšiřovat myšlenku dobrovolnictví ve společnosti. **(38)**

Dle slov Pitharta **(31)** se sebesociálnější, sebebohatší stát bez dobrovolnictví neobejde. Tisíce dobrovolníků nejsou anonymní postavy

jako úředníci a svou činností vytrhávají marginalizované lidi z jejich nepříznivé situace. Jde o to, aby si to uvědomil i stát a více podporoval instituce dávající dobrovolnictví reálnou podobu a zázemí.

Znaky dobrovolnictví shrnuje Valoušek (41) do čtyř bodů:

- a) vykonávání činnosti nezištně, tj. bez nároku na odměnu
- b) činnost na základě svobodného rozhodnutí
- c) činnost je ku prospěchu třetí osoby, respektive osob
- d) činnost je vykonávána vedle jiné pracovní aktivity

1.1.2 Dobrovolnictví v České Republice

Dobročinnost vpravená do formálního a organizačního hávu se u nás dle Tošnera (38) počala vyskytovat již v 19. stol., kdy vznikaly spolkové činnosti v rámci vlasteneckých spolků na podporu kultury, vědy a vzdělání. Tyto aktivity se rozvíjely a ještě více bujely v období první republiky. Ovšem následně došlo k útlumu spolků a dobročinných aktivit, což bylo způsobeno stravující německou okupací a následného vznikem totalitního zřízení na území České republiky. Svírající tlak socialistického státu vytrhal spolky a sdružení z jejich přirozeného uzpůsobení a vše sjednotil pod tzv. Národní frontu.

Dobrovolnictví se tak omezilo na dobrovolně nedobrovolné práce v podobě úprav okolí bydliště nebo pracoviště, a kdo se tohoto neúčastnil, měl „kádrový škraloup“. Tímto způsobem byl sice pojem dobrovolnictví udržován a neupadl v zapomnění, ovšem způsobem velmi nešťastným až tragickým, který zdiskreditoval tento pojem jako takový. (24)

Výstižným slovem „nadechnutí“ přibližuje Tošner (38) dobu v roce 1968, kdy bylo nutné ještě na dobu více jak dvaceti let zadržet dech. Rokem 1989 došlo ke změně politického ovzduší a tím i k jeho výraznému

pročištění. Tato změna nadmíru svědčila občanským iniciativám a vedla k jejich pučení a aktivní činnosti. Přesto narážely na nesnáze v postoji lidí, kteří po dlouhých letech půstu hladověli po liberálně tržním hospodářství, na něž se nabaloval konzumní způsob života a individualismus. Naštěstí se v tomto směru dostává mnohým pocitu přesycení a k navrácení humanistickým hodnotám, či jejich znovuobjevování.

Přesto se v naší společnosti nejen po roce 1989, ale i v současnosti vyskytují mýty, které se Tošner (38) pokusil vyvrátit:

- a) „Dobrovolnictví není oběť“
- b) „Dobrovolnictví není zcela zadarmo“
- c) „Dobrovolnictví není amatérismus“
- d) „Dobrovolníci nejsou levná pracovní síla“

Poslední - pátý mýtus, který přibyl v nedávné době, kdy je povědomí o této problematice rozšířenější: „Dobrovolníci zvládnou všechno“.

V České republice je oblastí dobrovolnické služby, kde lze dlouhodobě či krátkodobě působit, několik druhů:

- e) sociální oblast (osoby se zdravotním postižením),
- f) humanitární oblast (pomoc při záplavách),
- g) ekologie a pomoc při ochraně přírody (obnova lesa),
- h) kulturní oblast (rekonstrukce hradu),
- i) oblast volného času, vzdělávání a sportu (vedení kroužků), (10);

1.1.3 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 (30).“

To ovšem neznamená, že dobrovolník nic nezískává a pouze dává. Vyjádření tohoto vztahu nalezneme v sousoší Tří grácií, které obrazně zpracovává tezi, že stejně jak je důležité dávat, je neméně podstatné umění přijímat. (33)

Dary, které nezištná pomoc přináší, se neměří na hmotné dary, ale na obohacení člověka zážitky, zkušenostmi, či také pocitem uznání, které se mu dostává od sociální skupiny. (29).

Dobrovolník přináší do činnosti své zkušenosti, vědomosti a znalosti, které jsou směřovány jako pomoc ostatním lidem. Přestože se dobrovolnictví stává profesionální složkou mnoha zařízení a je kladen důraz na spolehlivost a kompetence dobrovolníků, mělo by si stále zachovat svou svěžest, spontaneitu a nadšení. (38)

Důležitou složkou v dobrovolnictví je otázka volného času umožňující samotnou pomoc. Matoušek (24) uvádí skupiny s potencionální časovou přístupností, u kterých je pravděpodobnost zájmu o dobrovolnou činnost v oblasti zdravotně sociální:

- a) studenti studující v oblasti pomáhajících profesí,
- b) nezaměstnaní lidé toužící se uplatnit,
- c) ženy pečující o rodinu a děti, jež nechtějí nastoupit do práce, ale chtějí se uplatnit mimo domov,
- d) lidé v důchodu cítící se málo využití,
- e) lidé působící v zaměstnání s jednostranným zaměřením, kde jsou v malém kontaktu s lidmi, což jim chybí;

S myšlenkou zapojit seniory jako dobrovolníky, přichází i Ministerstvo práce a sociálních věcí ve svém projektu Národní program přípravy na stáří 2008 – 2012. MPSV se zavazuje realizovat kroky, které by usnadnily přístup seniorů k dobrovolnické službě, zdroji seberealizace a sociálních kontaktů, čímž by tito mohli uplatnit své podnětné zkušenosti. MPSV chce tak učinit na základě průběžné medializace dobrovolnictví a spolupráce s Ministerstvem vnitra, s regionální a místní samosprávou, s nestátními neziskovými samosprávami a s Radou vlády pro seniory a stárnutí populace. **(13)**

Stále však, jak uvádí Tošner **(38)**, se nejvíce dobrovolníků najde mezi studenty a to převážně ženami.

1.1.4 Dělení dobrovolné činnosti

Dobrovolnictví můžeme dělit na základě mnoha různých kritérií. Z historického pohledu je lze rozdělit na:

- a) evropský model- komunitní,
- b) americký model – manažerský **(38)**;

Evropský model vznikl na základě společných zájmů, které svedl lidi ke spontánnímu setkávání v přirozeném společenství, jakým je církve či sportovní nebo dětská organizace. Postupem času se z těchto komunit sice stala profesionální dobrovolnická centra, ale stále je atmosféra na bázi osobního přátelství. Americký model se vyznačuje odborným vedením dobrovolnických center, kde jsou dobrovolníci vedeni profesionály, kteří jsou vybaveni sociálními dovednostmi zaručující empatické vedení dobrovolníků. Tyto modely se v nynější době v ČR prolínají. (Tošner, 2002)

Další dělení, dle Tošnera (38), rozlišuje tři role dobrovolníka:

- a) Na dobrovolnících je přímo závislý chod organizace. V tomto případě je vedle skupiny profesionálů hlavní hybná síla v dobrovolnících, na jejichž přítomnosti jsou postaveny hlavní cíle organizace
- b) Dobrovolníci vykonávají činnosti spolu s profesionály. Organizace by sice mohla dále fungovat i bez dobrovolníků, ovšem za cenu zvýšení nákladů z profesionálně vykonávaných služeb. Velmi často je tohoto modelu využito ve zdravotních a sociálních zařízeních.
- c) Činnost dobrovolníků není pro vlastní chod organizace nepostradatelná, ale přítomnost dobrovolníků zvyšuje kvalitu poskytovaných služeb. Příkladem jsou právě dobrovolnické programy v nemocnicích, kdy dobrovolníci zajišťují volnočasové aktivity pacientů formou vycházek, výtvarných odpolední nebo společností u lůžka.

Somrová a Klégrová (35) rozdělují dobrovolnictví na tyto činnosti:

- a) Dobrovolná občasná výpomoc. Vznikla na základě protislužeb. Je stále běžná ve své spontánní a nezištné podobě v rámci rodiny, příbuzenstva, mezi sousedy a přáteli.
- b) Dobrovolnictví vzájemně prospěšné se realizuje v prostředí komunity – obce, spolku, farnosti, klubu. Slouží převážně k užitku celé komunity a členové ji vykonávají v rámci realizace společných cílů.
- c) Veřejně prospěšné dobrovolnictví je dobrovolná činnost, které se podobá práci v zaměření se na konkrétní činnost a ve vzniku určité zodpovědnosti za kvalitu vykonávané činnosti. Podmínkou kvalitní realizace je dobrá organizace dobrovolníků, vymezení rolí a specifikace činnosti dobrovolníka.
- d) Dobrovolná služba byla dříve pouze specifikována jako dlouhodobá (v měřítku měsíců) dobrovolnická činnost mimo Českou republiku.

Zákon 192/ 2002 o dobrovolnické službě ovšem rozšířil její obsah na krátkodobou a dlouhodobou službu i na území ČR.

1.1.5 Legislativa v dobrovolnictví

Po roce 1989 nastal sice rozvoj neziskového sektoru a dobrovolnických aktivit s nimi spojených. Přesto stále chyběla zakotvenost bazálních pojmů, jako jsou dobrovolnictví, dobrovolník a dobrovolná činnost, z čehož plynula jistá nesjednocenost. První změnu tohoto stavu přinesl samotný neziskový sektor, který díky dynamickému rozvoji a tím podmíněné profesionalizaci počal vnímat dobrovolníky jako trvalý zdroj pomoci a inspirace. Podstatnou úlohu sehrála i dobrovolnická centra, mající v popisu své činnosti propagaci dobrovolnictví na veřejnosti. Dobrovolnictví tak dostávalo stále konkrétnější podoby a význam, který nabýval na vážnosti a nepřehlédnutelnosti. Tyto snahy podtrhla Organizace spojených národů prohlášením roku 2001 za Mezinárodní rok dobrovolníků. (38).

1.1.5.1 Zákon o dobrovolnické službě

Jak uvádí Gjuríčová (7) Ovšem dobrovolnictví bez legislativního rámce stále vyvolávalo dojem amatérismu a bylo mnoha lidmi a organizacemi nedoceněno, i když již vzniklé metodiky a postupy u mnohých dobrovolnických programů neměli s amatérismem nic společného. Náhled na výše zmíněnou problematiku byl pozměněn v roce 2003, kdy byl uveden v platnost Zákon č. 198/2002 Sb. o dobrovolnické službě s cílem vytvořit jí co nejpříznivější prostředí. „**Zákon představuje ucelený, vzájemně provázaný systém podmínek, jejichž splnění umožňuje občanským sdružením, obecně prospěšným společnostem, církvím a náboženským**

společnostem a jejich právníckým osobám, dosáhnout na udělení akreditace pro oblast dobrovolnické služby. (7)“

Akreditace je pod záštitou Ministerstva práce a sociálních věcí (dále již jen MPSV) a deklaruje kvalitu poskytovaných služeb všem zúčastněným stranám. Zároveň poskytuje svobodnou volbu při rozhodnutí, zdali o akreditaci požádat či nikoliv, neboť její přijetí je administrativně i procesně náročné a plynulejší přechod figuruje pouze u programů s již propracovanou metodikou. Dále zákon vymezil pojmy jednorázová a dlouhodobá služba, dobrovolník, vysílající organizace, přijímající organizace, kdy kromě obligátních definic je upřesnil taxativním výčtem (7).

Z vykonávání dlouhodobé dobrovolnické služby plynou především tyto výhody:

- a) Dobrovolník má smluvně zajištěné postavení.
- b) Je pojištěn proti škodám na zdraví a majetku, které vzniknou jemu osobně, nebo které by mohl neúmyslně způsobit dalším osobám.
- c) S výkonem dobrovolnické činnosti má minimální finanční náklady - vysílající organizace mu může hradit stravné, ubytování, cestovné, kapesné.
- d) Má nárok na poskytnutí kvalitní přípravy k výkonu dobrovolnické činnosti a na poskytnutí pracovních prostředků a ochranných pomůcek. (10)

Při splnění podmínky výkonu dlouhodobé dobrovolnické služby, která v průměru přesáhne dvacet hodin v kalendářním týdnu:

- a) Výkon dlouhodobé dobrovolnické služby umožňuje zažádat o hmotné zabezpečení v nezaměstnanosti. Podmínkou je dále evidence u úřadu práce.

- b) Doba dlouhodobé dobrovolnické služby se započítává jako relevantní doba pro účely důchodového pojištění.
- c) Při splnění zákonem daných podmínek můžete mít státem hrazeno zdravotní pojištění po dobu výkonu dobrovolnické služby. **(10)**

1.1.5.2 Dobrovolnictví a zákon o sociálních službách

Dobrovolník v sociálních službách, jak vyplývá z dosud nabytých zkušeností, je pomocníkem při zvyšování kvality služeb, při snižování zátěže personálu a je nástrojem smysluplné komunikace s okolní komunitou. Ovšem v Zákonu 108/2006 Sb. o sociálních službách se o dobrovolnících a jejich kompetencích v sociálních službách nehovoří. **(39)**

Dobrovolnictví v sociálních službách má na výběr dvě reálné alternativy. Buď se dobrovolníci stanou pouze jakousi „terapeutickou pomůckou“ a jejich činnost by probíhala pod dohledem odborného pracovníka, což by nepřinášelo kýžený pozitivní efekt na snížení zátěže na pracovníky, anebo se podaří začlenit dobrovolníka jako plnohodnotného člena pracovního týmu s explicitně definovanými kompetencemi. **(39)**

Cílem Národního dobrovolnického centra Hestia je zařadit dobrovolníky do sociálních služeb. Tuto snahu deklaruje na příkladu Dobrovolnického programu pro seniory **(39)**:

„Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením“

Dobrovolníci mohou a v řadě zařízení vykonávají tyto činnosti – vybráno porovnáním s náplní pracovníků v sociálních službách dle § 116 odst. 1a, b, c *zákona*:

- a) Podpora soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb.

- a) Provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti a provádění osobní asistence.
- b) Poskytování pomoci při vytváření sociálních a společenských kontaktů a při psychické aktivizaci (39).

Pro upřesnění aktuální situace předkládám část vyjádření MPSV (2009) k problematice dobrovolníků v sociálních službách: „**V sociálních službách by dobrovolníci měli uzavřít smlouvu o výkonu dobrovolnické služby dle § 5, odst. 1, 2, 3, zákona o dobrovolnické službě a působit dle pravidel, které poskytovatel definuje podle Standardu kvality sociálních služeb č. 9, kritéria uvedeného pod písm. d, přílohy č. 2, prováděcí vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb. k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.**“

1.2 Dobrovolník v nemocnici

Novotný (30) vidí přínos dobrovolníka v nemocnici v: „**udržení dalších sociálních kontaktů a dobré duševní a emoční aktivity. Touto podporou se dobrovolník v nemocnici může stát pro pacienta spojnicí s vnějším zdravým světem, kontaktním mostem pro člověka v obtížné životní situaci, a v neposlední řadě i nositelem změny v jeho přístupu k životu.**“

K tomuto dobrovolník přispívá tím posílením:

- a) toho, co je zdravé a co pacient v nemocnici neztrácí,
- b) toho, co má pro pacienta hodnotu,
- c) toho, co může otevřít jiné životní souvislosti (30);

Dle Ivany Kořínkové (16) může dobrovolník i pozitivně ovlivnit pacientův pobyt při krátkodobé hospitalizaci, ale i v případě trvalých následků, bilancování dosavadního života a naplnění jeho zbývajících částí.

Novotný (30) upozorňuje na specifikum, které mají dobrovolníci navštěvující ústavní zařízení zdravotně sociálního zaměření s pevným režimem. Jsou zde stanoveny velké požadavky na organizaci dobrovolnictví a je třeba stanovit pevná pravidla, která jsou pro dobrovolníka závazná, aby se nenarušovalo poskytování služeb a aby dobrovolnictví mohlo bez komplikací a nedorozumění dlouhodobě a funkčně probíhat.

Ballard a O'B. Rowell (1), kteří mají třicetiletou praxi s dobrovolníky v nemocnici v americkém prostředí. Zastávají názor, že se dobrovolník může uplatnit při péči o *pacienty*, ale i při službách o členy rodiny a podpoře administrativy. Také uvádějí možnost, kdy díky sžití dobrovolníků s nemocnicí, se může jejich činnost rozšířit i na získávání finanční podpory ve formě grantů.

3 Struktura programu Dobrovolníci v nemocnici

1.3.1 Modely programu

Americký vývoj programu Dobrovolníci v nemocnici dospěl za svou nesrovnatelně delší historii k dvěma modelům jeho realizace (1):

a) **Nadační model** je takový, při kterém se skupina lidí z komunity do projektu zaangažovaných setká s kompetentními zástupci z nemocnice za účelem dosažení shody a na poli realizace programu a identifikace jeho výhod. Na tomto základě vznikne nadace mající funkci finančního zázemí a organizačního řízení a dále sestaví své cíle, prezentuje své poslání, navrhne rozpočet a vytvoří tříletý plán.

b) **Interní model** vzniká z vlastní iniciativy nemocnice, kdy po domluvě skupiny lékařů a personálu na výhodách dobrovolnictví se ustanoví

konkrétní člověk pro koordinaci programu. Tato funkce může být vytvořena nově, či přiřazena k již jsoícímu úvazku.

Formy modelů v České republice se dělí na interní a smíšený. Interní má obdobné charakteristiky jako jeho americký ekvivalent. Smíšený model je na základě smluvního kontraktu mezi nemocnicí a nestátní neziskovou organizací (dále jen NNO). Výhodou je flexibilita neziskové sektoru, která umožňuje reagovat na změny v podmínkách projektů, ovšem častou nepříjemností stěžující plynulý chod programu je rozdělení kompetencí mezi nemocnicí a NNO. (30)

Ať už ovšem je v nemocnici realizován model interní, nadační či smíšený, podmínkou úspěchu je důslednost a pečlivost. S úspěchem, jak uvádějí **Ballard a Rowell (1)**, se setkávají modely dodržující následující zásady:

- a) je podporován všemi složkami nemocničního personálu,
- b) úkoly pro dobrovolníky se tvoří společně a jsou smysluplné pro dobrovolníky i pro personál,
- c) strategie pro příjem a vybírání dobrovolníků je vytvořena a schválena vedením nemocnice,
- d) mezi pracovníky jsou lidé (tzv. patroni), kteří jsou schopni ovlivnit názory druhých ve prospěch dobrovolnictví;

1.3.2 Rozdělení rolí v programu Dobrovolníci v nemocnici

Jak již bylo výše uvedeno, program Dobrovolníci nemocnici je velmi náročný na organizaci a řízení. Pro efektivní výsledek je tedy nutné jasné definování rolí, souborů práv a povinností zajišťující dobrovolníkovi jistotu

v oblasti své činnosti i v možnosti obrátit se s případnými problémy na kompetentní osobu. (23)

Kořínková (16) předkládá rozdělení funkcí a kompetencí programu, které se osvědčilo při jeho adaptaci a funkčnosti ve zdravotnickém zařízení.

1.3.2.1 Role garanta programu

Záleží na aplikovaném modelu programu, zdali jde o interní či smíšený. Obdobu prvního případ má na mysli Kořínková (16), když popisuje garanta ve FN Motol jako pracovníka nemocnice se znalostí principu a systému dobrovolnického programu a zároveň s přehledem o stavu a trendech ve zdravotnickém zařízení. Model ve FN Motol je konstituován s větším zapojením nemocnice a to zejména při tvorbě koncepce a s neziskovou organizací spolupracuje na její realizaci.

Novotný (30) popisující druhou možnost taktéž apeluje na zkušenosti a vědomosti garanta a dále zdůrazňuje řídicí a organizační dovednosti, pojímá garanta jako osobu stojící mimo zdravotnické zařízení a tedy příkládá důraz na získání zkušeností s fungováním zdravotnického zařízení například formou stáže.

Funkce garanta v FN Motol dle Kořínkové (16) zahrnuje:

- a) odpovědnost za vytvoření funkčního modelu a koncepce dobrovolnického programu,
- b) spolupráci na evaluaci programu,
- c) spolupráce na financování programu,
- d) prezentace v rámci programu i mimo nemocnici,
- e) a jiné;

1.3.2.2 Role koordinátora

Beranová (2) nazírá na koordinátora jako na tmelící článek dobrovolnického dění, jako na člověka, jenž dobrovolníky řídí a vede. I zde je kladen důraz na to, aby tuto činnost vykonával jeden konkrétní člověk mající dobrovolníky a myšlenku dobrovolnictví jako takovou na starosti, který komunikuje jak s dobrovolníky, tak s vedením a veřejností.

Obdobný pohled zaujímá i Tošner (38), který zdůrazňuje úkol koordinátora, učinit z různorodé skupiny dobrovolníků pospolitý celek, kdy si jednotlivci uchová svou samostatnost a svébytnost.

Novotný (30) považuje za důležitý faktor úspěchu a kvality programu nadšení koordinátora, jeho zápal pro věc a nikoliv pouhé formální plnění povinností. Velmi podstatná je otázka časového fondu koordinátora, neb časová tíseň nepřispívá k hladkému průběhu programu.

Rowell a Ballard (1) popisují koordinátora slovy: **„Úspěšný koordinátor musí být nadšený, výkonný, iniciativní, komunikativní a orientovaný na lidi.“**

Kořínková (16) nastiňuje tyto funkce koordinátora:

- a) odpovědnost za provozní chod dobrovolnického programu,
- b) nábor a výběr dobrovolníků,
- c) příprava a vedení školení dobrovolníků,
- d) vedení dokumentace a administrativních formalit spojených s registrací a databází dobrovolníků,
- e) uvedení dobrovolníka na pracoviště a seznámení s kontaktní osobou,
- f) spolupráce s kontaktními osobami na aktualizaci potřeb a náplní činnosti dobrovolníků,
- g) organizace jednorázových akcí v nemocnici spojených s účastí dobrovolníků,
- h) spolupráce na tvorbě informačních materiálů a prezentace programu;

Novotný (30) uvádí i tyto funkce koordinátora:

- a) motivuje dobrovolníky,
- b) je kontaktní osobou pro dobrovolníky,
- c) připravuje podklady pro vyhodnocení programu;

Ke své práci ovšem koordinátor potřebuje materiální a prostorové zázemí. Novotný (30) specifikuje materiální minimum koordinátora:

- a) přístup k telefonu,
- b) místnost pro rozhovory s dobrovolníky
- c) prostor pro vzdělávání dobrovolníků,
- d) přístup k počítači s přístupem k internetu,
- e) možnost kopírovat;

„Koordinátor by měl být schopen svoji roli vykonávat na základě upřímných a otevřených vztahů s dobrovolníky, jimž se na tomto základě dostává jistot, že to, co dělají je významné a slouží dobré věci (38).“ K tomu, aby koordinátor dokázal kvalitně pracovat za těchto podmínek s dobrovolníky je vhodné jeho absolvování výcviku dobrovolnického managementu a jeho účast na pravidelných supervizích. (38)

1.3.2.3 Role kontaktní osoby

Nejčastěji tuto funkci zastává sociální pracovnice, vrchní sestra či vedoucí úseku sociální péče zdravotního zařízení, kde je program realizován. Měl by to být vždy zaměstnanec, který s dobrovolníky nejčastěji komunikuje. (16) **„Právě průběžná spolupráce a vzájemná komunikace**

kontaktních osob s dobrovolníky hraje klíčovou úlohu v úspěšnosti celého programu (42). “

Kontaktní osobu nelze zaměňovat za koordinátora, jehož činnosti jsou rozdílné, ovšem u kontaktní osoby také platí podmínka jejího přesvědčení o prospěšnosti programu. Měla by být přiměřeně komunikativní, což již plyne z jejího sociálního zaměření ve zdravotnickém zařízení. **(30)**

Funkce kontaktní osoby:

- a) účast na úvodním školení dobrovolníků,
- b) spolupráce na uvádění dobrovolníků na oddělení,
- c) výběr takových činností, které vyhovují potřebám oddělení,
- d) spolupráce s garantem na zásadních problémech koncepčního charakteru,
- e) přehled o fungování dobrovolníků na oddělení, řešení provozních, záležitostí s dobrovolníky **(16)**;

Další činnosti, které kontaktní osoba vykonává:

- a) vytváří dvojici klient dobrovolník,
- b) představuje dobrovolníka ostatnímu personálu,
- c) řeší problémy s klienty, s personálem a odpovídá dobr. na otázky **(30)**;

1.3.3 Etapy realizace programu Dobrovolníci v nemocnici

Práce s dobrovolníky má charakter cirkulárního procesu: počínající jejich získávání, pokračuje výcvikem, zapojením do dobrovolnické činnosti a uvedením pod společnou supervizi. Dobrovolníci totiž neustále přicházejí a odcházejí. Jak rychle, to často záleží na specifiku činnosti a na systému posilování jejich motivace. **(16)**

Dobrovolnictví je sice, co se týče finančních prostředků, nezištné, ale je třeba mít vypracovaný systém alternativního ohodnocení. **(16)**

Etapy dobrovolnické činnosti se dle Novotného **(30)** rozdělují takto:

- a) získávání dobrovolníků,
- b) výcvik dobrovolníků,
- c) samotné zahájení dobrovolnické činnosti,
- d) supervize dobrovolníků, motivování dobrovolníků,
- e) vyhodnocování programu a případné ukončení spolupráce s dobrovolníky;

1.3.3.1 Získávání dobrovolníků.

Před realizací této etapy je důležité, aby samotná organizace měla ujasněná svá očekávání od dobrovolníka, kterého chce oslovit. Od toho se odvíjí definování cílové skupiny, zvolení propagační techniky (k získání studentů se použije jiných metod, než k získání seniorů), vhodného období (u studentů je třeba respektovat charakteristiky školního roku). **(16)**

Tošner **(38)** upozorňuje na náročnost této fáze pro koordinátora, kdy se často rozhoduje o dalším osudu programu. Informace prezentující program při náboru dobrovolníků utvářejí představu dobrovolníků o jejich potencionální činnosti.

Novotný (30) podává výčet propagačních technik:

- a) letáky, plakáty,
- b) místní a regionální rozhlasové či televizní vysílání, místní tisk,
- c) známí a přátelé,
- d) internet,
- e) náborové akce,
- f) osobní kontakty,
- g) spolupráce s dobrovolnickými centry;

Je vždy dobré kombinovat několik způsobů forem oslovování dobrovolníků. Neboť letáky a plakáty jsou dobrým způsobem jak informovat veřejnost, ale v získávání dobrovolníků je málo efektivní. Informace v místním tisku, či rozhlasovém vysílání by měli být prioritou každé organizace, je to důležité pozadí při a propagaci aktivit i při přímém kontaktu s dobrovolníky. Osobní kontakt je nejefektivnější metodou, ale také časově nejnáročnější. (38)

1.3.3.2 Výběr dobrovolníků

Výběr dobrovolníků je ještě před vlastním výcvikem vhodný u náročnějších programů jako jsou právě dobrovolníci v nemocnici či Pět P. Na osobní schůzce, která může probíhat jednotlivě či hromadně se dobrovolníci dozvědí rámcové informace o programu. (38)

Novotný (30) uvádí, že „**je toto setkání s koordinátorem dobrovolníků jedinečnou příležitostí, jak si obě strany mohou vyjasnit vzájemné představy a očekávání vztahující se k dobrovolnické činnosti.**“ Taktéž příkládá důležitost podání potřebných informací a provedení osobního pohovoru.

Neméně důležitá je druhá část prvního pohovoru, kdy se mluví o dobrovolnických motivech a očekáváních. Dobrovolník se ujasní podrobnosti deklarované činnosti, o níž si utvořil představu z propagační akce. Stává se, že informace, jež některé organizace prezentují, jsou zavádějící a skutečnost pak neodpovídá dobrovolníkovu očekávání. (10)

Zemanová (16) dále pokládá za důležité mezi osobní pohovor a samotný výcvik vložit návštěvu oddělení. Prezentuje poznatek, že většina zájemců o dobrovolnictví nemá o jeho přesné podobě jasnou představu. Vhodným zprostředkovatelem tohoto exkurzního zážitku je zkušený dobrovolník, který provede uchazeče po oddělení, seznámí ho s pacienty a s personálem. Potencionální dobrovolník má tak možnost zažít komunikaci mezi dobrovolníkem, personálem a pacienty nezprostředkovaně a na školení jít s konkrétnějšími představami, respektive očekáváními.

1.3.3.3 Výcvik dobrovolníků

Dle Tošnera (38) se délka a intenzita výcviku odvíjí od náročnosti programu. U dobrovolnického programu Dobrovolnický program v nemocnici je doporučováno uspořádat denní či dvoudenní výcvik. V tomto směru taktéž Koubová (17) příkládá výcviku dobrovolníků důležitost a vyzdvihuje vedení výcviku dobrovolníkem.

Témata probíraná při výcviku jsou podobná tématům i první informační schůzky. Dále se pracuje s motivací a očekáváním dobrovolníků, které již usměrněné, tedy v případě, že proběhla informační schůzka a návštěva v nemocnici. Cílem výcviku je dále seznámit dobrovolníky s jejich budoucí činností, s jejich právy, povinnostmi, se strukturou nemocničního zařízení, s pravidly a hranicemi jejich činnosti v nemocnici, vysvětlit smysl a cíl supervize, probrat obavy, strach a nejasnosti dobrovolníků, stmelit skupinu dobrovolníků, poskytnout prostor pro dotazy. Novotný (30)

Zemanová (16) upřesňuje sestavení lektorského týmu:

- a) koordinátor dobrovolníků,
- b) zástupce personálu nemocnice,
- c) vhodná je účast zkušeného dobrovolníka,
- d) v případě možnosti se mohou výcviku zúčastnit jednotlivé kontaktní osoby či supervizoři;

Dále Zemanová (16) poukazuje na modelové situace, jako na nejpřínosnější část výcviku, při nichž si dobrovolníci vyzkouší vlastní reakce na konkrétní situaci. Jako příklad uvádí modelové situace zaměřené mimo jiné i na první návštěvu v nemocnici, kdy pacient nejeví zájem, či personál neví nic o dobrovolnících.

Přehrávání modelových situací uvádí i Novotný (30) ve výčtu aktivit, jež by na výcviku neměly chybět:

- a) komunikační hry na stmelení skupiny a navození neformální atmosféry,
- b) přednášku,
- c) práci v malých skupinkách,
- d) přehrávání problematických situací,
- e) prostor pro dotazy;

1.3.3.4 První návštěva nemocnice

Je důležitým a v mnohých ohled i těžkým krokem v činnosti dobrovolníka, nedá se předem nacvičit ani naplánovat. Velmi jej může ovlivnit ochota a připravenost kontaktní osoby. Právě ona by měla

dobrovolníka seznámit s pacientem, říci k němu důležité informace, jako jsou zdravotní omezení, bližší charakteristika, zájmy a koníčky (23).

Pacient by měl o dobrovolníkovi vědět od personálu, jenž by měl s dobrovolníkem dále spolupracovat, ovšem k tomuto ideálnímu vztahu se realita neblíží vždy, ať z důvodu vytíženosti sester či z důvodu špatné komunikaci personálu a kontaktní osoby. Pokud však pacienti vědí o dobrovolnicích dopředu, mají představu o jejich činnosti, nebudou na dobrovolníky hledět s nedůvěrou, ale spíše se na ně budou těšit a dobrovolník bude směřován k lidem, kteří o jeho činnost budou mít zájem. (23)

1.3.3.5 Činnost dobrovolníka

„Dobrovolníci v nemocnici pomáhají pacientům zvládnout období hospitalizace a vyplňují jim volný čas na lůžku. Nejsou konkurenty zdravotnického personálu, ale pomáhají v naplňování lidských potřeb (26).“ Jako nejčastější činnosti dobrovolníka uvádí Motlová (26) povídání si s pacientem, hraní společenských her, či krátké procházky s pacienty po chodbě.

Další možné činnosti s pacienty na oddělení jsou:

1) pravidelné aktivity

- a) společník u lůžka,
- b) skupinová práce s pacienty zaměřená na výtvarnou činnost,
- c) relaxační cvičení,
- d) doprovod na procházky,
- e) doprovod na vyšetření (32);

2) jednorázové aktivity

- a) vánoční a velikonoční besídky,
- b) koncerty (32);

Novotný (30) rozděluje aktivity dobrovolníků do bloků:

- a) pravidelná činnost,
- b) jednorázové aktivity,
- c) pomoc sestrám (roznos pití, s jejich souhlasem i krmení),
- d) činnost dobrovolníků nezahrnující práci s pacienty (práce v recepci, technická údržba, péče o květiny)
- e) částečně odborná činnost dobrovolníků (běžná činnost dobrovolníka pod vedením odborníka či dobrovolník sám projde speciálním školením),
- f) odborná činnost dobrovolníka (odborník zdarma poskytuje své služby, které se nevztahují k poskytování medicínsko-zdravotní péče);

1.3.3.6 Supervize

„Pravidelná supervize dobrovolníků patří k základním kamenům programu Dobrovolníci“ (16). Supervize zajišťuje realizaci práva dobrovolníků na rozvoj a péči, zároveň zaručuje kvalitu dobrovolnického programu, dále napomáhá dobrovolníkům ujasňovat si svou roli, své hranice, zkvalitňuje jejich schopnosti, předchází problémům na pracovišti, vytváří prostor pro setkávání dobrovolníků. (tamtéž)

Slovo supervize znamená ve své podstatě nadhled. Ve skutečnosti je to laskavý nadhled nezávislé osoby, která povzbuzuje dobrovolníky k dobrovolnické činnosti a napomáhá řešení jejich problémů. (23)

Supervize se rozeznává interní a externí. V externím modelu se role supervizora nechá připodobnit roli konzultanta majícího odpovědnost

za supervizi, ale už nikoliv za průběh programu. Supervidovanému se tak naskytne příležitost seznámit se s jiným úhlem pohledu, jenž není ovlivněn stereotypními cykly řešení. Naproti tomu interní model spočívá v souběžnosti rolí spolupracovníka a supervizora, dochází tak zároveň k řízení i kontrole. Bohužel ze zkušenosti vyplývá, že ve střetu těchto dvou cílů častěji převáží kontrola. (3)

Dobrovolník ze supervize získává:

- a) podporu v náročných a problematických situacích,
- b) pocit, že ostatní jsou na tom obdobně,
- c) inspiraci, výměnu zkušeností,
- d) informace o aktuálním dění,
- e) odborné poznatky,
- f) vědomí příslušnosti ke skupině (30);

„Supervize v dobrovolnickém programu by měla probíhat na všech jeho úrovních, tj. supervidována by měla být i práce garanta programu, koordinátora dobrovolníků i kontaktních osob (30).“

1.3.3.7 Hodnocení dobrovolníků

Hodnocení organizace souvisí se strategií celé organizace, jak přistupuje k hodnocení sebe jako celku, do jaké míry chce prezentovat své výsledky a jakou formou. Dobrovolník si však zaslouží určitou zpětnou vazbu ve zhodnocení jeho činnosti například formou v evidenci počtu hodin a přínosu organizaci z jeho aktivit. Svou důležitost má hodnocení jednorázových akcí a jeho přednesení na nejbližším společném setkání. Při hodnocení programu za delší čas je výhodné využít studenty píšící

závěrečné práce a nabídnout jim téma se zaměřením na evaluaci programu.
(38)

Novotný (30) diferencuje hodnocení do čtyř podskupin:

- a) kvalitativní (program je vnímám jako smysluplný, jak jej vnímají dobrovolníci, pacienti, koordinátoři),
- b) kvantitativní (kolik je dobrovolníků, odděleních zapojených do programu),
- c) finanční (kolik prostředků bylo využito, z jakých zdrojů),
- d) strategické (jaké jsou možnosti, překážky programu);

1.3.3.8 Odměňování dobrovolníků

Ze slov Hladké (11) vyplývá, že ač dobrovolnictví postrádá finanční ohodnocení, není zcela bez odměn. Dobrovolníci sami vědí, z jakého důvodu činnost provádějí a jaké odměny se jim za to dostává. Tyto přínosy můžeme rozdělit do dvou oblastí. První přínos je na bázi profesionálního zaměření a pro dobrovolníka je to příležitost k „získání nových kontaktů, zkušeností a schopností využitelných ve studiu nebo zaměstnání, rozvíjení kreativity, různorodosti, operativnosti, sebedůvěry, řešení nekonvenčních problémů (3).“ Druhý přínos vyplývá z osobního rozvoje, kdy si dobrovolník vytváří nový náhled na svět, posiluje smysl pro demokratické společnosti a je obdařen dobrým pocitem z pomoci jiným (3).

Frič (4) píše o odměnách v dobrovolnictví: „**Dobrovolník dostane svoji odměnu, i kdyby ji nechtěl (např. ve formě uznání od ostatních). Lidské jednání je zcela určitě vedené lidskou motivací, o proto pokus o ryzí dobrovolnictví končí poznatkem, že záměrné vyhýbání se odměně vede k ukončení dobrovolnictví. A pokud by skutečně jedinec chtěl pracovat bez odměny, byl by racionálním idiotem (4).**“

Tošner (38) nadnáší další možnosti odměňování dobrovolníků, čímž lze přispívat k jejich motivaci:

- a) ocenění při Mezinárodním dni dobrovolníků 5.12. a udělování cen Křesadla – cena pro obyčejné lidi, kteří dělají neobyčejné věci,
- b) přání k svátku a narozeninám,
- c) dárek a přání k Vánocům,
- d) děkovný dopis,
- e) pozvání na neformální setkání týmu,
- f) uspořádání slavnostního setkání dobrovolníků,
- g) podpora osobního rozvoje a dosažení nových dovedností (vyslání na konferenci, uhrazení výcviku, zprostředkování stáže v zahraniční nemocnici atd.),
- h) uvedení dobrovolníka ve výroční zprávě,
- i) umožnění vystoupení v médiích,
- j) jmenování zkušeného dobrovolníka poradcem programu,
- k) zajištění cen od sponzorů (sleva na nákup, volné minuty do fitcentra, lístky do divadla atd.),
- l) pro dobrovolníky - studenty přichází v úvahu i vydání osvědčení o dobrovolnické činnosti pro přijímací zkoušky, uznání dobrovolnické činnosti jako praxe atd.

Za určitou formu odměny, na kterou má dobrovolník právo, lze považovat i zpětné hodnocení. V případě, kdy dobrovolník touží být užitečný, je pak shrnutí jeho činnosti a úspěchů velmi pozitivní fakt v další motivaci. (38) To lze vyjádřit i oceněním dobrovolníka, kdy se jeho přínos pro organizaci, dobrovolnický program, či druhou osobou vyjádří v peněžité hodnotě, kterou by dostal jako zaměstnanec. (28)

1.4 Motivace

Definice motivace není vymezená konkrétním a neměnným obsahem, ale pod působením autorů a rozdílných pohledů se mění a vyvíjí. „Motivace integruje psychickou a fyzickou aktivitu člověka směrem k vytyčenému cíli (43),“ je příkladem definice autora praktikujícího v oblasti managementu.

Vědním oborem, který se motivací zabývá v její celé šířce, je psychologie. Nakonečný (27) uvádí definici J. Nuttina, který chápe motivaci jako hypotetický proces, jehož neopomenutelným znakem je zaměřování a energetizace chování. Dále rozděluje účinky učení a účinky motivace, kdy učení přináší konkrétní cestu k určitému cíli, pokud se nejedná o vrozené instinktivní jednání, ale motivace přivádí jedince do stavu hledání, kdy je člověk orientovaný na cíl, tedy na cosi, co přináší uspokojení.

Motivace, druh postulované intervenující proměnné, zahrnuje v sobě tyto fenomény:

- a) energii, vzrušení,
- b) zaměření této energie na cíl,
- c) selektivní pozornost pro určité hodnoty a změněnou vnímavost pro jiné,
- d) organizace aktivity pro integrované vzorce reakcí,
- e) udržování aktivity, pokud se nezmění výchozí podmínky (27);

1.4.1 Lidské potřeby jako motivační síly

Impulesem k určitému jednání vidí Veber (43) ve vnitřním napětí vzniklém z nevědomých tužeb, zájmů, představ a hlavně neuspokojených potřeb. Ty se dělí na primární (fyziologické) a sekundární, jež jsou ovlivňovány vnějším prostředím.

Jiné rozdělení potřeb uvádí J. Křivohlavý (19a) podle tří hlavních motivačních sil. První skupina, vitální potřeby, je ekvivalentem fyziologických potřeb. Patří sem stav, kdy je organismus deprivován nedostatkem a veden k činnosti, dále je zde zařazena skupina sexuálních a vylučovacích potřeb, poslední v řadě je třetí skupin reprezentující potřebu aktivity. Organismus aniž by byl nucen nedostatkem, sám o sobě vyhledává aktivity a je zde zřejmá potřeba stimulace, zahrnující pojmy jako je potřeba vzrušení, zážitků, smyslových stimulů.

Druhá motivační síla se skládá z osobních, psychologických potřeb, z nichž první vystupují sekundární potřeby. Vezmeme-li fyziologické potřeby jako primární a z nich užijeme příkladu hladu, pak sekundární potřebou je ukojení hladu specifickým způsobem, tedy potravou, kterou preferujeme pro její chuť. Jedná se o situace, ve kterých krom uspokojení primární potřeby je důležitou složkou motivace, jak se tato činnost uskuteční. Dále je zde potřeba soutěžit sám se sebou a potřeba tvořivosti, tedy potřebu vyprodukovat něco, co má obecnou hodnotu (19).

Třetí motivační silou jsou sociální motivace lidského jednání. Zastoupeny touhou po sociálním kontaktu, srovnávání s druhými, potřeba soutěžit, spolupracovat s druhými lidmi a pojetí vlastního já v kontextu se společností.

O sociální motivaci se zmiňuje také Nakonečný (27) a shodně s Křivohlavým (19) uvádí sociální kontakt jako motivační prvek. Své tvrzení demonstruje na příkladech kolektivní frustrace, které jsou

snesitelnější za přítomnosti jiných lidí, coby faktoru snižujícím úzkost. Důležitost sociálního kontaktu dále vidí ve výměně informací a zpětné vazby k vlastnímu chování. Opakem je sociální izolace, jež „je pro člověka nepříjemná a nesnáší ji dlouho, stejně jako naopak těsnou blízkost a vzájemné sdílení omezeného prostoru.“

Čím se odlišuje od předchozích autorů, je zvýraznění prosociálního chování. S pomocí citací Reykowského rozlišuje zde složku egocentrickou, v níž je obsažen asertivní a obranný postoj, a allocentrickou, zaměřenou na blaho druhých. Prosociální chování je tedy organizováno na mimoosobní cíle, ovšem často jde o cíle, s kterými se subjekt ztotožňuje, což právě platí u dobročinnosti (27).

Teorie motivace jsou také rozvíjeny v oblasti managementu, který se stává nedílnou součástí profesionalizovaného dobrovolnictví. Dobrovolník se stále více považuje za plnohodnotného člena pracovního týmu, o tom svědčí kurzy Managementu dobrovolnictví pořádané Hestií, Národním dobrovolnickým centrem. (38)

Veber (43) působící na poli managementu předkládá vývoj pohledů na motivace zaměstnance. V prvních desetiletích tohoto století byly aplikovány přístupy taylorismu. Zastávaly myšlenku, že člověk je primárně motivován peněžitými podněty a nechá se ovlivnit jen ekonomickými stimuly, lidské myšlení je iracionální a je třeba ho usměrňovat řídicími podněty a necht' pracovat je elementárním prvkem lidské povahy. Tato teorie by pro dobrovolnictví vyzněla dosti neblaze.

Ovšem v druhé polovině dvacátých let 20. století vznikla jako určitý protipól, koncepce sociálního člověka, která je postavena na předpokladu vyzdvižení účinku psychologických a sociálních faktorů. Tyto faktory tak z tohoto pohledu převažují při formování motivace nad působením účinků z formy vykonávané práce, pracovních podmínek i fyzických potřeb lidí. Člověk je v první řadě motivován sociálními potřebami a je ovlivňován sociální silou uvnitř skupiny (43).

1.4.2 Motivace dobrovolníků

Motivací dobrovolníků se zabývá Tošner (38), kde se nechává inspirovat nebezpečnými motivy dobrovolníků dle Vitoušové. Udává zde devět motivů, vůči kterým by měla být dobrovolná organizace opatrná:

- a) Soucit vedoucí k degradaci klienta.
- b) Nepřiměřená a zbytečná zvědavost.
- c) Služba pramenící z pocitu povinnosti.
- d) Skutkaření, snaha si něco zasloužit.
- e) Touha obětovat se, osobní neštěstí, se kterým si uchazeč neví rady, a proto chce ve službě hledat vlastní duševní rovnováhu.
- f) Pocit vlastní důležitosti, nenahraditelnosti.
- g) Osamělost a z ní pramenící touha po přátelství.
- h) Nedostatek sebeúcty a s ním spojená touha potkat ještě ubožejší lidi.
- i) Panovačnost, touha ovládat jiné a uplatňovat svůj vliv.

Tošner (38) varuje, že pokud je některý z těchto nebezpečných motivů příliš silný, mohl by nebýt rozpoznán poškodit klienta a vztahy uvnitř dobrovolnického týmu. Dále upozorňuje na výzkum dárcovství a dobrovolnictví realizovaný Nadací rozvoje občanské společnosti (NROS), Agenturou neziskového sektoru (AGNES) a Agenturou STEM ve spolupráci s nadací VIA a s občanským sdružením HESTIA (Frič a kol., 2001). Pomocí statistiky byly z výzkumu vytipovány tři základní motivace k dobrovolnictví.

Konvenční motivace, kdy „motivace k dobrovolnictví má konvenční charakter, když se její nositel stal dobrovolníkem právě proto, že ho k tomu vedly morální normy buď svého nejbližšího okolí, anebo obecná neformální pravidla chování jeho nejbližšího okolí (38).“ Tato motivace je společná pro

41% dobrovolníků a vyskytuje se častěji u dobrovolníků inklinujících k náboženskému pohledu na svět a k představám o správném způsobu života (38).

Reciproční motivace je u dobrovolníků, kteří hledají v dobrovolné práci i užitek pro sebe sama. V nových zkušenostech, v navozování nových kontaktů, ve snaze uplatnit se a udržovat se díky dobrovolné práci v kondici.

Nerozvinutá motivace pouze vymezuje základní prostor pro rozhodnutí dobrovolníků. Tento prostor je tvořen prvky příkladu: „důvěra v organizaci, přesvědčení o smysluplnosti dobrovolnictví, šíření dobré myšlenky.“ Nerozvinutá motivace je zastoupena 23%. (38)

Z výzkumu Friče (4), jenž se orientoval na prozkoumání motivů dobrovolníků v České republice, vyplývá, že pro 95% dobrovolníků je motivem smysluplná práce. 75% dobrovolníků udává jako druhý nejsilnější motiv skutečnost, že jim jejich činnost posiluje sebevědomí a u 72% je dobrovolnictví vyplněním volného času.

Krutina (18) podtrhává nutnost práce s motivací k maximalizaci využití dobrovolníka v dobrovolnické činnosti. Udává faktory, které k tomu přispívají:

- f) identifikovat možnosti, schopnosti, vzdělání a dovednosti dobrovolníka,
- g) identifikovat potřeby dobrovolníka,
- h) identifikovat potřeby své organizace,
- i) stanovit adekvátní umístění dobrovolníka,
- j) stanovit adekvátní personální práci s dobrovolníkem,
- k) určit pracovníka organizace, který bude dobrovolníka řídit;

1.5. Očekávání

Očekávání je utvořeno z latinského slova *anticipatio*, což je v překladu předem utvořená představa. Takzvané předjímání určitých procesů, předvídání jevů, které pravděpodobně nastanou v budoucnu. V rámci myšlení je očekávání předpokladem zaměření na cíl a stává se tak důležitou funkcí psychiky. Z antropologického úhlu pohledu je člověk bytost, schopná existence, pouze díky anticipaci, která se velmi často zakládá na porovnání srovnatelných zkušeností. Ne vždy však odpovídá následné realitě. (6)

Na očekávání se dívá Nakonečný (27) jako na motivační konstrukt, kdy chování nevyplývá pouze přítomného popudu, ale je také usměřováno anticipací, tedy pravděpodobností dosažení cíle, k čemuž je nutné kognitivní zpracování situace měnící se vlivem času a rozpoznání signálů nasvědčujících změnám. Těmito procesy se řešení situace komplikuje, na druhou stranu díky pozměněné reakci můžeme reagovat v náš prospěch.

U očekávání je rozeznávána reflexe pravděpodobnosti, s jakou dosáhneme zvolený cíl a jaké ztráty či zisky tím získáme. Mluví-li Nakonečný (27) o ziscích nemyslí tím pouze majetné, či peněžité, i když jsou předmětem očekávání velice často, ale také psychické a morální. Je velmi individuální motivační síla očekávání na základě okamžité či vzdálené odměny, záleží zde na osobnosti a na typu motivace (27).

Očekávání velmi výrazně ovlivňuje, dle Nakonečného (27), motivaci k úspěchu. Naladění jedince ve smyslu anticipace úspěchu či neúspěchu má podobu tzv. sebenaplňujícího se proroctví. Tento přístup je závislý na zkušenostech, směřujících až k výchově k rodině, na kauzálních atribucích a dalších činitelích.

V případě, že převáží strach, jenž čím je větší, tím je motivace k výkonu menší, lze podle reakcí rozdělit lidi na dvě skupiny. Lidé, co v základním pojetí preferují boj, a ti, co upřednostňují útěk. Tyto tendence

se objevují už u školáků a projevují se v pracovních činnostech a ve vztahu k plnění úkolů. (12).

Nakonečný (27) očekávání od vlastní osoby rozděluje do dvou forem. V prvním případě jde o neverbalizovanou formu přesvědčení o vlastních možnostech, perspektivách, schopnostech, zda si jedinec poradí či neporadí s problémem. Druhá forma je vědomé mínění o sobě samém, které se projevuje ve výrocích „jsem pracovitý, pořádný.“ První forma je patrná v dětství, kdy dítě nemá od své osoby žádná očekávání a je tedy schopné pouštět se do úkolů přesahujících jeho reálné možnosti.

Do druhé formy se člověk dostává postupem formování svého sebepojetí a svého sebeocenění. „Člověk oceňuje zvláště to, co se mu daří, a ve sféře svých úspěchů hledá svou seberelaizaci. (27) “ Sebeoceňování má výrazný vliv na vnitřní rovnováhu člověka a jeho sociální fungování. Jedinec jej konfrontuje se svým chováním a snaží se docílit souladu. Tak postupuje i u svého okolí a snaží se, aby jeho sebeocenění, obvykle vysoké, bylo v konsenzu s chováním společnosti vůči němu.

Očekávání od vlastní osoby je ovlivněno pocitem kontroly nad výsledkem chování. Zdali je subjektivně přiřazeno k vnějším faktorům, jako je náhoda, nepříznivé prostředí, které se považují za těžko ovlivnitelné či k vnitřním faktorům umožňující podíl vlastního rozhodnutí a usměrňování dějů. V druhém případě se jedinci projevují více aktivně (27).

1.5.1 Očekávání dobrovolníků

Očekávání dobrovolníka je velmi individuální věc, ale co lze říci zcela určitě je skutečnost, že neočekávají peněžitou odměnu. Právě proto jsou další očekávání, která probíhají na několika úrovních, více upřednostněna a jejich naplnění je velice citlivou determinantou motivace, tedy chtěním činnost dále vykonávat. (30)

Tři roviny očekávání uvádí ve své práci Krutina (18):

1) okamžitě a v průběhu služby:

- a) vstřícnost, uznání, morální ocenění, vděk,
- b) dobré pracovní podmínky, materiální zázemí pro vlastní činnost,
- c) osobní vedení, zpětné vazby,
- d) prostor k uplatnění, participaci na rozhodování,
- e) navázání nových vztahů, pozitivních sociálních vazeb;

2) dlouhodobě:

- a) uznání za uvedenou činnost,
- b) udržení navázaných přátelství a vztahů,
- c) nabídka nebo přijetí do pracovněprávního nebo dodavatelsko-odběratelského vztahu (prezentace zkušeností a dovedností z dobrovolnické činnosti a/nebo využití nového okruhu potenciální klientely),
- d) navázání odborných kontaktů, využitelných v budoucí praxi;

3) Co dobrovolníci očekávají od sebe sama:

- a) zvýšení pocitu vlastní užitečnosti a důležitosti,
- b) nabytí nebo zvýšení sebeúcty, sebevědomí, zjištění a rozšíření hranice vlastních možností,
- c) zábava – využití volného času,
- d) získání nových životních a profesionálních zkušeností a dovedností;

1.6 Senior ve zdravotnickém zařízení

Pokud pohledneme na věk pacientů, pak se projeví skutečnost, že sou zcela rovnoměrně zastoupeny všechny věkové skupiny. Právě senioři patří k té, která nejvíce navštěvuje nemocniční zařízení. Je důležité brát zřetel na skutečnost, že věk má vliv na to, jak se pacient bude vyrovnávat se svou nemocí. (20)

Stáří, konečná fáze lidského života, nepostrádá menší důležitosti částí předchozích. Je plnohodnotnou vývojovou etapou života se svým specifiky a spíš než zlomem, či bodem v životě ji můžeme nazvat procesem, který započal již před zřetelně projevenými znaky stáří. Označení stáří za konec života je zavádějící definice, neboť koncem života je smrt, nikoliv etapa, jež se svou délkou 30-40 let vyrovná dospělosti. (15)

Z medicínského pohledu můžeme o stáří hovořit jako o involučním úbytku potencionálu zdraví. Involuce se projevuje nápadněji ve stáří zhoršováním zdatnosti, osobnosti a adaptibility organismu. Počátek stáří, kdy tyto projevy vyvstávají na povrch, není v literatuře pojímám vždy shodně a diferenciací chronologického věku se v průběhu času mění. Kalvach a Onderková (2006) umisťují počátek raného stáří do 65 roku věku. Haškocová (2006) naproti tomu považuje za první fázi stáří již od 60 roku věku, na které od 75 roku života navazuje senium a od 90 roku je člověk považován za dlouhověkého.

Rozdělení stáří dle věku je snahou dát tomuto individuálnímu pojmu konkrétní hranice. Toto zevšeobecnění si vyžádalo posouzení věku i v jiných sférách, pro bližší specifikum vývoje jedince. Můžeme tedy, jak uvádí Křivohlavý (2002), rozlišit sociální, psychické a biologické stáří. Vyjadřují rozpor oproti chronologickému věku s ohledem na skutečný stav lidského organismu, myslí a angažování se ve společenských vztazích. Ležící a imobilní člověk stále může navazovat nové kontakty a zajímat se o nové věci.

K typickým rysům seniorské populace patří převaha žen, které mají oproti mužům vyšší pravděpodobnou střední délku života. Důsledkem toho je v pokročilém věku, zvýšená ovdovělost žen, což je považováno za jednu z hlavních příčin osamělosti, častého průvodního jevu stáří. Proto by měl zdravotnický personál zapojování seniorů do sítě sociální vztahů považovat za jeden z hlavních cílů. (44)

1.6.2 Sebepojetí starého člověka

Sebepojetí staršího člověka se pod tlakem okolností mění, někdy velmi zásadním způsobem. Děje se tak individuálně variabilním způsobem v různém období stáří. Role a kompetence, jež byly součástí identity seniora, mizí a zůstávají pouze v symbolické vzpomínkové formě. V současné době používá svou minulost jako součást opory své sebeúcty, rád vypráví, kým byl, jak vypadal a čeho všeho dosáhl. Není to výplod fantazie, ale skutečnosti, které se odehráli a jsou součástí seniorova života. (40)

I když, jak uvádí Minebergerová (25), tyto starší vzpomínky zůstávají zachovány, ale mohou být emočně i obsahově zkresleny. Minulé věci bývají často nadhodnocovány, posuzovány výhradně kladně.

Pro staršího člověka je důležité, kam a ke komu patří. Jeho identita je vázaná na příslušnost k určitým lidem, sociální skupině a místu. Tuto část identity starší člověk ztrácí například umístěním do domova důchodců. Odchod do jakéhokoliv ústavního zařízení jej anonymizuje, což se mimo jiné projevuje i ochuzením identity (25) .

Sebepojetí staršího člověka velice významně ovlivňuje jeho zdravotní stav. Jedinec, který trpí závažným onemocněním, postupně chápe svůj chorobný stav jako součást vlastní osobnosti. Přijal roli nemocného, která ovlivňuje i jeho sebepojetí. (40)

1.6.3 Změny ve stáří

Venglářová (44) popisuje, že ačkoliv je každý člověk individualitou a prožívá svůj životní příběh svým neopakovatelným způsobem, lze shrnout základní změny, které jsou pro stáří typické. Vycházejí z pojetí člověka jako bio-psycho-sociální bytosti, která má svou činnost ovlivněnou vůli.

1.6.3.1 Tělesné, psychické a sociální změny

1) Tělesné změny

- a) změna vzhledu,
- b) úbytek svalové hmoty,
- c) změny termoregulace,
- d) změny činnosti smyslů,
- e) degenerativní změny kloubů,
- f) kardiopulmonální změny,
- g) změny trávicího systému,
- h) změny vylučování moči,
- i) změny sexuální aktivity;

2) Psychické změny

- a) zhoršení paměti,
- b) obtížné osvojování nového,
- c) nedůvěřivost,
- d) snížená sebedůvěra,
- e) sugestibilita,
- f) emoční labilita,
- g) změny vnímání,
- h) zhoršení úsudku;

3) Sociální změny

- a) odchod do penze,
- b) změna životního stylu,
- c) stěhování,
- d) ztráty blízkých lidí,
- e) osamělost,
- f) finanční obtíže (44);

1.6.3.2 Změny v motivaci a emocionalitě

Citové prožívání ve stáří je méně bezprostřední a snižuje se intenzita emocí. Emoce jsou labilnější, starý člověk snadno podléhá dojetí. Starého člověka již události tolik nevzrušují a nezaujmu jako mladého. Díky tomu se člověk uzavírá více do sebe a příliš se soustředí na své problémy. Tím může vyvstat na povrch přecitlivělost až hypochondrie (25)

Starý člověk nejenže změny špatně snáší, ale stále méně chápe, že by se věci daly dělat jinak, když se je za svůj život tak dobře naučil. Najít něco, co by se podobalo zážitku z objevení prvního slova či stavebnici se daří čím dál méně a užitek je stále menší. Každé odhalené tajemství a každá naučená oblast rozšiřují náš známý svět, ale snižují chuť pouštět se do dalších objevů. (34)

„Člověk umírá také díky zvyku, to znamená, když se zcela zabydlel v životě, když se fyzicky a duchovně otupil (...), neboť člověk je činný jen tehdy, pokud něčeho nedosáhl a chce se produkovat a uplatňovat ve vztahu k onomu nedosaženému. Když je toto dosaženo, mizí činnost a životnost, a nezájem, který pak nastává, je duchovní a fyzickou smrtí.“ (Hegel)

V dnešní době pokroku, kdy se jedná především o překonávání dosažených hranic v opojení iluze „neomezených“ lidských možností, stojí

každé posunutí hranice více a více sil. Stárnoucí člověk si pokládá otázku: „Stojí to ještě za to?“ Vstupuje tak do stáří s obavou, aniž by si představil možnost puštění se do něčeho jiného. Stáří má totiž svou funkci, svůj dobrý smysl a své vlastní jiné možnosti. (34)

1.6.4 Senior jako pacient

Přechází-li pacient z ambulantní léčby do nemocnice, radikálně se mění jeho role. Z 98% je pacient do nemocnice poslán ošetřujícím lékařem, za kterým šel pacient s nadějí na partnerskou spolupráci. V nemocnici je ovšem podroben autoritě a skutečnosti, že jeho nemoc je pravděpodobně vážnější, než předpokládal. Stav podřízenosti nastává i díky představě o dobrém pacientovi. V mnohých představách je za dobrého pacienta považován člověk trpělivý, chovající se civilizovaně, plnící úkony jemu nařízené, ale bez otázek na personál. (20)

Vyrovnění se s nemocí je závislé na psychickém a sociálním vybavení člověka. O sociálním vybavení se mluví v tom smyslu, že členové určitých skupin jsou potencionálně zranitelnější vůči negativnímu působení determinant nemoci jako je např. stres. Na druhou stranu sociální opora, které je dávana okolní společností, má pozitivní vliv na zvládání náročných situací a tím je příznivě ovlivněna duševní pohoda a zdraví. (14)

Díky sociálním interakcím je jedinci přístupná sociální opora, v přeneseném označení studnice společenských vztahů, ze které lze čerpat pomoc při těžkých životních situacích v případě potřeby dosažení cílů a závazků. Sociální opora je jedním z prvních faktorů, jež byly identifikovány jako příznivý prvek působící na psychiku člověka. Zvýšená pozornost mu byla věnována v souvislosti s Philipsovým efektem, jehož podstata je ve skutečnosti, že pacienti umírali spíše po datu svých narozenin než před ním. Tento fakt je všeobecně interpretován jako důsledek pozitivního stavu

sociální opory, která je dle některých zjištění v souvislosti s delší délkou života. **(14)**

2. Cíl práce

Hlavním cílem práce je popsat dobrovolnictví, dobrovolnickou činnost v nemocnici, motivaci a náplň činnosti dobrovolníka, očekávání dobrovolníků od dobrovolnické činnosti.

Dílčím cílem je zjistit, jaká jsou očekávání dobrovolníků od dobrovolnické činnosti v Nemocnici České Budějovice, a. s. a v Nemocnici Pelhřimov, p. o.

3. Metodika

Ke zpracování praktické práce jsem využil kvalitativní výzkum, který Strauss a Corbinová (36) definují jako negativní definici výzkumu kvantitativního: „Termínem kvalitativní výzkum rozumíme jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace.“ Možným zdrojem kvalitativního výzkumu jsou rozhovory, pozorování, dokumenty, knihy, videokazety a i údaje, již kvantifikované za jiným účelem (např.: údaje ze sčítání lidu).

Hendlem (2005) předložený typický příklad kvalitativního výzkumu má z počátku určen téma a výzkumné otázky, jež se mohou v postupu výzkumu lišit. Z tohoto důvodu je tato forma výzkumu považována za velmi pružnou a flexibilní. To je docíleno delším průběhem sběru dat a jejich analýzou v průběhu jejich sběru. Tím se může výzkum zaměřit na aktuální a problémy.

3.1 Použité metody a techniky sběru dat

Zvolena byla metoda dotazování – technika polostrukturovaného rozhovoru. S respondenty jsem se setkával face to face a náš rozhovor, trvající přibližně 45 minut, jsem si s jejich souhlasem nahrával na magnetofon, čímž jsem dosáhal přesného záznamu jejich odpovědí. Před každým rozhovorem jsem měl předem připravené okruhy otázek. V průběhu rozhovoru, s přihlédnutím na nová fakta, jsem pokládal respondentovi otázky mimo připravený rámec. Využil jsem tak možnosti techniky sondáže (Hendl, 2005). Dále jsem použil sekundární analýzu dokumentů, pro zpracování informací o dobrovolnických programech Dobrovolnický program v Nemocnici České Budějovice, a. s. a v Nemocnici Pelhřimov, p. o. z jejich informačních materiálů, jak ve formě letáčků, tak internetových stránek. Informace získané o dobrovolnických programech z dokumentů a

rozhovorů s koordinátory jsem poskytl skrze emailovou poštu koordinátorům programů k revizi a případnému doplnění chybějících údajů. Tím vznikl validní a aktuální obraz obou programů. Použita byla rovněž komparativní analýza týkající se fungování obou programů, očekávání dobrovolníků a koordinátorů od dobrovolnické činnosti.

3.3 Charakteristika zkoumaného souboru

Základní soubor tvoří dobrovolníci, kontaktní osoby, koordinátoři v programu Dobrovolníci v nemocnici v ČR. Cílový soubor tvoří dobrovolníci, kontaktní osoby a koordinátoři v programu v Českých Budějovicích a Pelhřimově. Dobrovolnické programy byly vybrány na základě kritéria stejného počtu dobrovolníků a stejné struktury,

Zkoumaný soubor tvoří celkem 15 respondentů ze dvou dobrovolnických programů dobrovolníci v nemocnici v Českých Budějovicích a Pelhřimově.

Z toho je 5 dobrovolníků, 2 koordinátorky a 1 kontaktní osoba z Dobrovolnického programu v Nemocnici České Budějovice, a. s. realizovaného při Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích na oddělení 2. oddělení následné péče a onkologické oddělení v Nemocnici České Budějovice, a. s.. Dobrovolnice studují na vysoké škole a jsou ženského pohlaví ve věku 20, 20, 23, 23, 23 let s průměrným věkem 21,2 let.

Pět dobrovolníků, 1 koordinátor a 1 kontaktní osoba docházejí do dobrovolnického programu Dobrovolníci na oddělení Doléčovací a rehabilitační jednotky v Nemocnici Pelhřimov, p. o.. Z dobrovolníků jsou 2 muži a 3 ženy. Muži jsou ve věku 68 a 67 let, ženy jsou ve věku 56, 64 a 63 let. Věkový průměr skupiny je 63,6 let. Čtyři respondenti jsou již v důchodu a pouze 1 pracuje.

Věk respondentů nebyl omezen a pohybuje se od 20 do 68 let. Věkové rozvrstvení skupiny se vyznačuje určitým specifickým, kdy mezi dobrovolníky v Českých Budějovicích se věk pohybuje mezi 20 – 23 lety a mezi dobrovolníky z Pelhřimova se pohybuje věk mezi 51- 68 lety.

Koordinátoři a kontaktní osoby netvořili prvotní cílovou skupinu mého výzkumu. Ovšem při průběžné analýze dat se jejich zapojení do zkoumaného souboru projevilo jako nezbytným krokem k získání uceleného pohledu na danou problematiku.

3.4 Realizace výzkumu

Výzkum byl realizován v rámci dobrovolnických programů v rozmezí únor až duben 2009 v činnosti v Nemocnici České Budějovice, a. s. a v Nemocnici Pelhřimov, p. o.

Respondenty z programu v Českých Budějovicích jsem požádal o účast v mém výzkumu osobně, neboť díky své vlastní působnosti v programu jsem na ně měl kontakty již dříve. Z programu v Pelhřimově jsem kontaktoval emailovou cestou koordinátorku dobrovolníků, která mi vyšla velice vstřícně, sama mi přislíbila spolupráci, předala mou prosbu o rozhovor dobrovolníkům a kontaktní osobě a se dvěma z nich mi domluvila schůzku. S dobrovolníky, které koordinátorka nezastihla, jsem si domluvil telefonicky a skrze elektronickou korespondenci domluvil setkání.

4. Výsledky

4.1 Dobrovolnický program v Nemocnici České Budějovice, a.s.

Rozhovor: Koordinátorky programu

Program: Dobrovolnický program v Nemocnici České Budějovice, a.s.

Realizátor programu: Zdravotně sociální fakulta JU, Ústav sociální práce

www stránky:

http://www.zsf.jcu.cz/struktura/katedry/usp/centra_projekty/dobrovolnici_nemocnice

Dobrovolnický program se realizuje od roku 2001 v Nemocnici České Budějovice, a. s. na 2. oddělení následné péče a onkologickém oddělení díky vzájemné spolupráci nemocnicí a Zdravotně sociální fakultou JU. Dobrovolníky řídí dvě koordinátorky, které jsou studentkami fakulty. Garantem programu je odborná asistentka fakulty. V programu jsou zapojeny dvě kontaktní osoby, kterými jsou klinická psycholožka na onkologickém oddělení a sociální sestra na 2. oddělení následné péče. V současné době je v programu zapojeno 7 dobrovolníků a 15 - 20 jednorázových dobrovolníků.

Etapy získávání dobrovolníků

a) Získávání dobrovolníků

Budoucí dobrovolníky koordinátorky oslovují formou letáků, plakátů, které distribuují v rámci Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Dále jsou informace o programu umístěny na internetových stránkách Magistrátu města České Budějovice a v publikaci Průvodce sociálních služeb města České Budějovice. Program prezentují na

propagačních akcích, jako je například sekání prvních ročníků studentů ZSF JU či Den otevřených dveří na ZSF JU. Studenty dobrovolníky se snaží namotivovat k dlouhodobému zapojení do programu v rámci jednorázových akcí, jež jsou pořádané v nemocnici.

b) Vybírání a výcvik dobrovolníků

Dobrovolník kontaktuje koordinátorky osobně, telefonicky či emailem. Následně se musí zúčastnit výcviku, který je formou jednodenního školení. Na výcviku dochází k seznámení dobrovolníků, jsou mimo jiné dobrovolníkovi předloženy základní principy dobrovolnictví - vymezení pojmů, definice a druhy dobrovolnictví, mýty o dobrovolnictví, historie dobrovolnictví atp. Dobrovolníci se dozvědí informace o typech dobrovolnických činností, je jim přiblížena problematika nemocničního prostředí, (příklady rozhovorů z nemocničního prostředí atp.) Výcvik je dále zaměřen na práci s motivací a s očekáváním dobrovolníka. Dobrovolníci v této části hovoří o svých motivech k dobrovolnictví a zamýšlí se nad pozitivy, které tato činnost přináší nejen jim samotným, ale též klientům – pacientům, jejich rodinám, nemocnici a personálu. V závěru jsou dobrovolníkům vysvětleny jejich práva a povinnosti. Na výcviku každý dobrovolník absolvuje i písemný psychotest, který je vyhodnocen klinickou psycholožkou, která následně s dobrovolníky provádí hodinový osobní pohovor. S pravidelnými dobrovolníky je sepsán kontrakt o dobrovolnické činnosti na jeden rok, jehož nedílnou součástí je mlčenlivost a kodex dobrovolníka (práva a povinnosti). Jednorázoví dobrovolníci působí na odděleních při jednorázových akcích, aniž by museli projít výcvikem.

c) První návštěva v nemocnici

Na první návštěvě dobrovolníka v nemocnici je vždy přítomen jeden z koordinátorů. Seznámí dobrovolníka se zázemím dobrovolníka (šatna s pomůckami), s organizací návštěv (zápis do notýsku) a s kontaktní osobou na oddělení. Kontaktní osoba dobrovolníky provede oddělením, vysvětlí jim organizaci a chod nemocničního oddělení. Ze strany koordinátorů je snaha, vždy po výcviku dobrovolníků uspořádat výtvarné odpoledne, aby dobrovolníci poznali blíže prostředí nemocnice a pacienty. Dobrovolník se poté rozhodne pro vhodné oddělení a pak dochází již do nemocnice samostatně.

d) Supervize dobrovolníků

Supervize v programu probíhají v intervalu 2 až 3 měsíců. Supervize se účastní koordinátoři, garant programu a dobrovolníci.

e) Činnost dobrovolníků

Pravidelní dobrovolníci chodí na pravidelné návštěvy pacientů, povídají si s pacienty, předčítají, dělají s pacienty výtvarné techniky, doprovází pacienty na vyšetření a chodí s nimi na procházky v rámci areálu nemocnice. Mohou se rovněž účastnit jednorázové akce - výtvarného odpoledne.

Jednorázoví dobrovolníci se účastní vánočních a velikonočních koncertů a pomáhají s jejich přípravou mimo nemocnici – vyrábí vánoční, velikonoční přání, zdobí perníčky, probíhá nácvik koled atd.

O každé jednorázové akci jsou pacienti předem informováni kontaktní osobou, která do každého pokoje zanesle letáček s pozvánkou na společné setkání, eventuelně vyvěsí na oddělení plakát. Tyto pozvánky připravují koordinátorky programu.

f) Odměňování dobrovolníků

Jednorázoví dobrovolníci dostávají vždy po koncertu malou odměnu, ve formě sladkosti. Pravidelní dobrovolníci jsou pozváni na vánoční večeři, kde dostávají vánoční dárky.

g) Vzdělávání dobrovolníků

Vzdělávací akce pro rozvoj dobrovolníků se v programu neprovádějí.

h) Vyhodnocování programu

Zpětná vazba k programu je získávána od dobrovolníků na supervizi. Zpětnou vazbu o realizaci programu získává garant od kontraktních osob a koordinátorů na základě ústních rozhovorů. Koordinátorky získávají zpětnou vazbu ústní formou od pacientů, od kontaktních osob například při jednorázových akcích, kterých se účastní.

Koordinátorka I.

Koordinátorkou dříve působila jako dobrovolník v nemocnici. Nyní studuje doktorandské studium na Zdravotně sociální fakultě a má rovněž částečný úvazek na katedře supervize a odborné praxe. Před funkcí koordinátora působila jako dobrovolnice v nemocnici.

Subjektivní hodnocení programu

Koordinátorka si myslí, že motivem studenta do dobrovolnického programu Dobrovolníci v nemocnici je touha po smysluplném trávení volného času, po nalezení nových přátelství, kdy se dobrovolník cítí osamělý v novém prostředí a mohou to být i důvody edukační (**„Chtějí se naučit novým způsobům komunikace se seniory a komunikaci s lidmi v obtížných situacích, se kterými se před tím nesetkali.“**).

Přínos supervize vidí koordinátorka v předávání zkušeností mezi dobrovolníky samotnými a mezi dobrovolníky a vedením programu. Je to také příležitost k setkání dobrovolníků, k řešení jejich problémů a získání zpětné vazby na svou činnost.

Přínos ze supervize vidí koordinátorka pro sebe v tom, že má kontrakt s dobrovolníky, doví se informace o jejich činnosti, **„když odchází příjemně naladěni do práce, více zapálení, že vím, že jim to něco dává“**.

Odměnou je dle jejích slov **„spokojený pacient“**.

Očekávání dobrovolníků

Koordinátorka předpokládá, že dobrovolník od své činnosti očekává získání nových komunikačních dovedností, ale i naučení se nového způsobu života. Naváže s pacienty přátelství a nové kontakty (**„Může to být únik do domácího prostředí, někdo je z vesnice a nyní je ve městě na univerzitě“**).

a tím, že si jde povídat se seniory do nemocnice, se trochu vrátí domů.“). Myslí si, že dobrovolník očekává od koordinátora metodické vedení, organizaci, nasměrování, předání zkušeností. Od ostatních dobrovolníků, že získá zpětnou vazbu, naváže nová přátelství i mimo dobrovolnickou činnost.

Jednorázový dobrovolník, dle názoru koordinátorky očekává zorganizování akce a prostřednictvím koordinátorů stmelení kolektivu, doufá, že nalezne přátele.

Očekávání se zjišťuje na výcviku, kdy se vymýšlí mnoho variant, pak na supervizi, kde se s ním **„trochu pracuje“**.

Sama od dobrovolníků očekává: **„Aby byl kreativní, aby sám přicházel s novými nápady, co se dá dělat. Aby byl dochvilný na supervizích, aby dodržoval zásady, které jsme si na začátku domluvili.“**

Činnost koordinátora

Koordinátorka byla dříve zapojena do programu jako dobrovolník. Když byla v roli dobrovolníka, chtěla změnit přístup zdravotnického personálu, aby na dobrovolníka pohlížel pozitivně, jako přínos pro nemocnici, zkvalitnění jejich služeb (**„Mělo by to být plus.“**). Aby o tom informovali pacienty, které by se tak dobrovolníků neobávali jako cizího prvku. Nemyslí si, že se jí tyto změny podařilo v roli koordinátorky uskutečnit, pacienti nevědí o dobrovolnících, ale snaží se více zapojit kontaktní osoby. Není jí známo s jakým účinkem.

Za svou činnost, kromě činnosti zmíněné v charakteristice programu, také považuje stmelování dobrovolníků, ať už jednorázových, z kterých by bylo třeba udělat skupinu lidí, která se i příště ráda sejde, tak i z pravidelných.

Senior ve zdravotnickém zařízení

Dle koordinátorky pacientovi v nemocnici chybí kontakt s okolím a neformální mezilidské vztahy. Dobrovolník, který není v bílém oblečení, tak nahrazuje seniorovi rodinné vztahy. Z potřeb, které seniorovi chybí vyjmenovala koordinátorka: **„Potřebu kontaktu, bezpečí jistoty, sounáležitosti a lásky“**. Tyto potřeby nepovažuje za naplněné. Dobrovolník se tak může orientovat na uspokojování sociálních potřeb, jako je mezilidský kontakt, být mezi ostatními, to se uskutečňuje hlavně při jednorázových akcích. Z psychických – nebýt sám, senior má v nemoci oporu. Za očekávání seniora považuje koordinátorka: **„Asi, že mu zkrátí nudu, že mu zkrátí čas, pomůže mu ho využít, že mu s něčím pomůže, že mu dá napít.“**

Zpětnou vazbu od seniorů, získává koordinátorka od dobrovolníků. Do kontaktu se seniory se dostává při výtvarných odpoledních, které sice zorganizuje, ale při činnosti působí jako dobrovolnice.

Zdravotnický personál

Dle názoru dobrovolnice, by personál měl dobrovolníky v nemocnici brát jako naprostou přirozenou věc, měl by být připraven na situaci, že kdykoliv přijdou a být schopen jim dát informace o pacientech. Personál by měl s dobrovolníky komunikovat. Koordinátorka si nemyslí, že jsou pracovníci o dobrovolnících informovaní (**„Možná o tom mají povědomí, ale nemyslí při službě na to, snad ani neví, že kontaktní osoba v nemocnici je a stará se o dobrovolníky.“**). Pozitivní zkušenost, ohledně spolupráce má koordinátorka s doktorkou. S personálem příliš nekomunikuje, to spíše s kontaktní osobou, buď osobně či po telefonu. Povinnosti kontaktní osoby dle slov koordinátorky je **„spoluplánování“** jednorázových akcí a jejich realizace na oddělení. Dále komunikace s personálem, s koordinátory a dobrovolníky, ale koordinátorka si není jistá, jak toto spojení funguje.

Koordinátorka II.

Koordinátorka působí v programu ve své funkci již 1,5 roku. Studuje doktorandské studium na ZSF, kde je také zaměstnána na částečný úvazek. Dobrovolnicí v nemocnici nebyla, s oddělením ONP má však zkušenosti z praxe.

Subjektivní hodnocení programu

Koordinátorka je mínění, že dobrovolníci při supervizi mají možnost vypovídat se, co se jim stalo, vidí, že v tom nejsou sami a že určité věci se dějí i ostatním (**„Třeba když je někdo odmítne, že se to není jejich vine, že by něco dělali špatně.“**). Tedy hlavně je přínosem vypovídání se a zkušenosti ostatních (**„Ale noví dobrovolníci by ji měli mít častěji, když k někomu chodí pravidelně. Mohou ovšem také přijít kdykoliv, když mají problém.“**)

Za odměnu dobrovolníka považuje podařenou návštěvu, že naváže kontakt a odchází s dobrým pocitem.

Pro koordinátorku znamenají supervize získání přehledu o návštěvách, kontakt s dobrovolníky a přibližně ví, **„co se jim děje v hlavě“**.

Očekávání od dobrovolníků

Koordinátorka považuje za motiv dobrovolníků k jejich činnosti v touze po smysluplném trávení volného času, po poznání prostředí nemocnice, po navázání kontaktu s lidmi, po rozvoji do dalšího studia, po příležitosti k nacvičení nových dovedností.

Dále předpokládá, že dobrovolník očekává možnost věnovat se někomu, pomoci někomu, nenaleznutí nových kamarádů mezi dobrovolníky, pomoc koordinátora v začátcích, s prvním kontaktem, předáním zkušeností a nápadů.

Koordinátorka si nemyslí, že by jednorázoví dobrovolníci něco čekali. Sama od dobrovolníků očekává spolehlivost a slušnost.

Činnost koordinátora

Motivem koordinátorky k její činnosti byl popud k dobrovolné činnosti v nemocnici. Kdyby se nacházela v pozici studenta, byla by dobrovolníkem, vzhledem k tomu, že je již pracovníkem fakulty, je koordinátorkou. Chce být v kontaktu s lidmi.

Senior ve zdravotnickém zařízení

Negativní vliv má na seniory, dle vyjádření koordinátorky, nové neznámé prostředí. Senior je vytržený z domova, z bezpečí a jistoty. Kromě fyziologických potřeb pociťuje potřebu kontaktu a informací zvnější. Dobrovolník by se měl zaměřit na zprostředkování kontaktu seniora s vnějším prostředím, dále: **„Na podpoření sebeúcty. Personál bere seniory jako pacienty a nikdo si jich nevšímá jako konkrétního člověka s minulostí. Dobrovolník se s ní baví jako s člověkem, který má svou identitu a minulost.“** Role dobrovolníků je důležitá především u dlouhodobých pacientů, za nimi chodí rodina méně, jsou psychicky labilnější, potřebují více kontaktu.

Koordinátorka si nemyslí, že senior od dobrovolníků hned z počátku něco čeká. **„Potom, když je více poznají a překonají původní ostych, tak čekají, že je vyslechnou, a že jim zpříjemní čas, že se s nimi mohou bavit, jako se svými vnoučaty.“**

Jak se doví senior o dobrovolnících, koordinátorka přesně nepopsala, ale nejčastěji se tok informací, šíří od samotných dobrovolníků. Kontaktní osoba ani personál nemají dle jejích slov **„ příliš velký efekt“**.

Zdravotnický personál

S dobrovolníky by měli spolupracovat a komunikovat s nimi. Nevypadá to, že tu dobrovolnický program funguje již od roku 2001. Když se od sester něco potřebuje tak pomůžou, ale nic navíc nedělají. Koordinátorka si připadá, že jim dobrovolnictví nutí. Z personálu komunikuje pouze s kontaktní osobou. **„Ta by měla informovat na oddělení o programu, měla by vyhledávat vhodné pacienty, účastnit se některých aktivit, sejít se někdy s dobrovolníky, nebo když tam jdou tak jít s nimi, podívat se.“**

Ve skutečnosti kontaktní osoba na ONP doporučuje pacienty, někdy i informuje, ale na onkologii to nefunguje.

Kontaktní osoba ONP

Kontaktní osobou ONP je od založení dobrovolnického programu, tedy již 8 let. Je pracovníkem nemocnice v pozici sociální sestry. S dobrovolnictvím se setkala na tomtéž oddělení při zavádění aktivizačních programů (trénování paměti) v roce 1999.

Subjektivní hodnocení programu

Motivem dobrovolníka je hlavně pomoci pacientům (**„Někteří dobrovolníci si neuvědomili, že jim staří lidé nedají takovou zpětnou vazbu, že jsou bolestivý, musí se do něčeho nutit, jsou unavení. Dobrovolníci do toho vcházejí s dobrou vírou, že lidem pomůžou a uchrání jim čas, ale ne vždy jim pomůžou.“**) Kontaktní osoba na supervize nechodí. Za odměnu dobrovolníků považuje úsměv nebo dotek pacienta, je to vyjádření důvěry v dobrovolníka. Dále, že se dobrovolník o seniorovi něco doví, zpětná vazba ode mě, od personálu, pak odměny od

koordinátorů. Jako odměna, zde chybí zohledněné výuky, vyhodnocení dobrovolníka, který se dobrovolnictví opravdu věnuje.

Očekávání kontaktní osoby

Když vstupovala do programu, tak jí bylo vše vysvětleno. Věděla, že před vstupem do nemocnice dá dobrovolníkům vstupní povídání a provede je po nemocnici. Ze začátku zavedla sešit, kde dobrovolníci píšou svou činnost se seniorem, ale ten se nezachoval. Od dobrovolníků očekávala „**Že se budou věnovat pacientům**“. („**Nám tady zůstává hodně lidí osamělých, nikdy bych si nepředstavila, kolik je osamělých lidí. Očekávala jsem, že dobrovolníci budou spojnicí mezi vnitřním světem a světem zde v nemocnici. Také jsem čekala, že nemocným lidem vnesou mládí, popovídání, zprávy, že pacienti na chvíli zapomenou, že nikoho nemají.**“). Z činností měla kontaktní osoba na mysli předčítání knih, zpráv, procházky. Pak také využívat jejich dlouhodobou paměť („**Ti lidé si nepamatují, co měli k snídani, ale vzpomenou si na dlouhé texty písniček.**“). Takže s nimi zpívat, prohlížet fotky mluvit o rodině, ale to chce empatický a citlivý přístup.

Od koordinátorů čekala, že se ozvou, když budou něco potřebovat, že jí budou dávat rozvrh s časovým rozpisem návštěvních hodin dobrovolníků. Také očekává obnovení spolupráce. Dříve jí dávali rozvrhem s pravidelného docházení dobrovolníků, věděla tak, kdy a kde by je mohla zastihnout a promluvit si s nimi. Očekávání se kontaktní osobě naplnila ze začátku, kdy byl zájem o dobrovolnictví velký, ale poslední dobou začal zájem upadat. Do budoucnosti je očekáváno zachování jednorázových akcí a intenzivnější obnovení činnosti.

Činnost kontaktní osoby

Motiv k činnosti kontaktní osoby je v blízkosti této problematiky s její pracovní náplní na oddělení. Dělá totiž aktivizaci pacientů a těší ji, že skrze dobrovolnictví vykonává činnost, která má smysl. Předpokládá, že dobrovolník očekává zprostředkování informací o oddělení, také, že jej provede a seznámí s personálem při povídání před vstupem, podání informací o vlastnostech pacientů, co s jednotlivými pacienty dělat co s nimi probírat.

Senior ve zdravotnickém zařízení

Dle kontaktní osoby se může senior v nemocnici cítit odtržený a bez výhledů. Potřeby má základní, pak potřebu úsměvu a toho, že není na obtíž. U těchto potřeb jsou uspokojeny jen ty základní, ale emocionální jsou uspokojeny s ohledem na to, jak je senior navštěvován rodinou. Dobrovolník hraje roli v uspokojení volného času, jeho vyplnění. Náhradu jeho rodiny („**Třeba naplnit ten pocit, že za mnou také někdo přišel, na mě také někdo myslí. Potřeba, že by mohl dobrovolník něco seniorovi koupit, nějakou limonádu. Jít s ním na procházku.**“). Senior čeká od dobrovolníka, že s ním stráví volný čas, že přijde někdo, kdo o něj bude mít zájem.

Seniory o dobrovolnicích informujeme před každou jednorázovou akcí, častěji ne, protože nemám přehled, kolik dobrovolníků chodí a koordinátorky, mi podávají zprávy, že jich je nyní velmi málo.

Zdravotnický personál

„Zdravotnický personál by se měl k dobrovolníkům chovat, jako k dospělým lidem, kteří přinášejí pomoc, jako k lidem, kteří jsou přínosem a ne že jsou to lidé, kteří přinášejí zátěž.“ Kontaktní osoba si nemyslí, že by byl někdy problém s personálem (**„Alespoň se to ke mně nedostalo“**), ohledně dobrovolnictví s personálem komunikuje na poradách.

Dobrovolník I

Informace o dobrovolníkovi

Dívka je dobrovolnicí půl roku. Ve věku 20 let je studentkou bakalářského studia na Zdravotně sociální fakultě JU. S dobrovolnictvím se setkala až v programu Dobrovolníci v nemocnici. O programu se dozvěděla z Příručky prváka, kde byly obsaženy informace i o ostatních dobrovolnických programech.

Realizace programu

Dobrovolnice kontaktovala koordinátory a podstoupila odpolední výcvik, kde vyplnila psychotest (**„Který byl moc dlouhý“**). Schůzku s psycholožkou si však ještě nedomluvila.

„Co jsem byla v programu, tak supervize byla jednou. Od supervize jsem očekávala podporu, že jsem neudělala nic špatného, že jsem postupovala dobře. To se mi vyplnilo.“ Materiál dobrovolnice hodnotí jako **„opravdu výborný“**, kdyby bylo více jednorázových akcí, mohl by být více využíván. Odměnou jsou pro dobrovolnici v programu **„šťastní pacienti, když jsou spokojení, co to setkání prožívají, když se povede.“** Také setkání s ostatními dobrovolníky, kteří člověku **„rozumí“**. Od programu pocítuje jako odměnu vánoční večeři, i když na ní chyběla.

Mezi dobrovolníky se cítí dobře, ale nepocituje je jako kolektiv, což dává za vinu jejich malému počtu („**Je to škoda, ale nevím, čím to je. Možná tím, že je nás málo.**“).

Očekávání dobrovolníka

Motiv její činnosti vyjádřila slovy „**Mohla bych zpříjemňovat čas pacientům a ukrátit jim čas. Mohla bych být v kontaktu s pacientem a mohla s ním komunikovat. Byla bych tu pro někoho.**“ Tento motiv se v průběhu programu dobrovolnici nezměnil.

Před vstupem do programu čekala dobrovolnice, že se jedná o zaběhnutý a fungující program, kde senioři v nemocnici o dobrovolnících vědí a těší se na ně. Jsou od personálu a koordinátorů motivovaní ke spolupráci, kterou čekala i od dobrovolníků („**Protože jsem zjistila, že když je to jen na mě tak se mi to dělá daleko hůře**“). „**Čekala jsem také část praxe, zkušenosti a naplnění času.**“ „**Od koordinátorů jsem nečekala nic, protože jsem vůbec nevěděla, kdo to koordinátoři jsou.**“ Od okolí očekávala přijetí, což se jí také dostalo („**Čekala jsem, že to rodinu, či kamarády překvapí, to se mi splnilo, protože nikdo něco podobného nedělá.**“)

O očekávání z první návštěvy se vyjádřila slovy: „**Když jsem tam šla sama, tak jsem byla nervózní, jak se představím, jak se budeme bavit, o čem se budeme bavit. Byl to strach z neznámého.**“

Od zdravotního personálu jsem čekala, že mi poradí, za kým jít. Někoho kdo bude rád, že jsem za ním přišla.

Očekávání se dobrovolnici změnilo na výcviku, kde jí byla uvedena na pravou míru cílová skupina (chtěla chodit k dětem).

„**Ve střetu s praxí se mi vyvrátilo moc ideálů a takové naivity. Protože jak říkám, ty lidé na to nebylo moc připravení a spolupráce s pacienty nebyla zas až tak růžová.**“ Také se dobrovolnici upravilo nereálné

očekávání, že bude pracovat s dětmi a zklamalo, ji že se do nemocnice chodí individuálně.

Do budoucna, chce vytrvat v jednorázových akcích a ráda by se na jejich realizaci podílela. Od koordinátorů vyžaduje organizační aktivitu (**„Já od nich neočekávám to, aby tam bytostně byly, ale pouze kdyby to zorganizovali a zajistili seniory.“**). V rámci ostatních dobrovolníků si přeje: **„Aby nás bylo více. Abychom mohli více spolupracovat.“**

Senior ve zdravotnickém zařízení

Dobrovolnice jako negativní vliv na seniora v nemocnici hodnotí absenci známého prostředí, což nemá dobrý vliv na psychiku.

„Jeho potřeba v nemocnici je se uzdravit, získat ošetrovatelskou péči, lékařskou péči a zlepšit se zdravotní stav. Potom potřebuje návštěvy blízkých, z vnějšku, ale i jiných lidí z města.“ Nemyslí si, že by mohli být všechny potřeby uspokojeni, ať už z důvodu nedostatku personálu, či z nedostatku času rodiny. Vidí tak uplatnění dobrovolníka. **„Dobrovolník zastupuje ten sociální kontakt s okolním světem, spojitost s venkem a určitou naději, že se pacient z nemocnice dostane.“**

Předpokládá, že si od ní pacient očekává, že ho vyslechne, že o něj bude mít zájem, že mu pomůže s tím, co nedokáže, že nezůstane na vše sám.

O dobrovolnictví by se měl pacient doslechnout od sestřiček, od sociální setry, z nástěnky. **„Ale většinou o tom pacienti nevědí a to je potom, těžší s nimi navázat kontakt, protože neví co ode mě očekávat, kdyby věděli, tak by se mě potom nebáli.“**

Činnost dobrovolníka

První kontakt dobrovolnice s prostředím nemocnice v rámci dobrovolnického programu bylo výtvarné odpoledne. Tato forma prvního kontaktu byla pro dobrovolnici snazší (**„Já jsem byla poprvé na jednorázové akci a to jsem se ani nebála, protože jsem věděla, že budou součástí společenství lidí a ti to povedou.“**).

S první návštěvou měla dobrovolnice problémy. Personál ji sice doporučil pokoj, do kterého by mohla zajít, ale zde jí odmítli. Chvíli tedy bloudila po nemocnici, ale pak si vzpomněla na jednu pacientku, kterou znala u jednorázové akce a s ní si hezky popovídala.

Její nynější činnost spočívá v jednorázových akcích, na kterých si cení spolupráce dobrovolníků aktivity personálu, koordinátorů a kontaktní osoby při motivování pacientů. V rámci pravidelných návštěv si s pacienty **„povídala“**. Jiné činnosti by chtěla dělat ráda, například kreslení a výtvarné činnosti, ale naráží na překážky ze strany zdravotního stavu pacientů (**„Ale kreslení a tvořivé činnosti mohou dělat lidi, kteří jsou aktivizovaní, ale když to dělám s lidmi, které mám aktivizovat, tak to jde dost těžko. Kdybych tedy chodila za těmi, kteří jsou aktivnější tak bych s nimi více tvořila“**).

S odmítnutím od pacienta se sekala, byl to pro ní nepříjemný pocit. **„Bylo mi líto i toho, že o tom lidé, s kterými jsem mluvila nevěděli, že ten program má mezi pacienty tak malou propagaci.“** Před prvním odmítnutím, nepřemýšlela nad tím, že by se tato událost mohla stát.

Činnost koordinátora

„Vedli výcvik, odpověděli na všechny mé otázky o mém očekávání, vložili do toho zkušenosti ze své praxe, organizují jednorázové akce, připravovali posezení pro nás dobrovolníky a i připravovali věci před koncerty. Jako bylo zdobení perníčků,

nacvičování koled. Dali nám vánoční dárek. Můžeme jim zavolat a oni nám poradí v případě potřeby. Jsou účastni supervize.“

Být v roli koordinátora vložila by do své činnosti více aktivity a kreativity, i to by vyžadovala od dobrovolníků

Zdravotnický personál

S personálem dobrovolnice měla bohužel špatnou zkušenost. **(Doporučují, ale měli jinou představu než já, oni mi doporučili pacienta, který na tom nebyl zrovna nejlépe a chtěli, abych ho aktivizovala a já spíš chtěla, někoho kdo by se na mě těšil. Snažili se mě poslat za někým, kdo je na tom hůře“)** Pomohlo by, kdyby personál více seznamoval pacienty s dobrovolníky a co mohou dělat.

O kontaktní osobě a její činnosti dobrovolnice nevěděla nic **(„V praxi jsem se s ní nesetkala.“)**

Dobrovolník II

Informace o dobrovolníkovi

Dobrovolnicí v programu Dobrovolníci v nemocnici byla 1 rok. Ve věku 20 let studuje bakalářské studium na Zdravotně sociální fakultě JU. O dobrovolnictví se dozvěděla z letáků, které byly vyvěšené na nástěnkách v budovách JU a také od spolužaček. S dobrovolnickou činností se již aktivně zabývala.

Realizace programu

Dobrovolnice prošla standardním přijímacím procesem, který je popsán v informacích o programu, tedy výcvik s psychotestem a úvodní schůzka v nemocnici, při které byla sice provedena oddělením, ale nebyla

seznámena se sestřičkami. Na žádné supervizi nebyla (**„Já jsem na supervizi nebyla. Za tu dobu co jsem tam byla v programu, byla jedna.“**)

Materiální zázemí hodnotila jako dobré, ať při přípravě jednorázových akcí, či při jejich samotné realizaci. Vyhovovala ji spolupráce při nakupování materiálu. **„Když jsme chtěli něco kupovat tak se to dalo a když já jsem chtěla něco přikoupit na ubrouskovou metodu tak buď tam toho bylo hodně, nebo mi to koordinátorky proplatily.“** Stěžejní využití materiálu bylo při jednorázových akcích, při své pravidelné činnosti ho využívala málo.

„Když jsem šla za seniory s časopisy a křížovkami, tak nechtěli, protože tam toho měli dost. Karta jsem hrála párkrát s nějakými pány. Takže minimálně.“

Odměnou byl pro dobrovolnici odpočinek, kterého se jí dostávalo při návštěvách a: **„Když ty lidi poděkovali a řekli, ať přijdu zas.“** Jinou odměnu nepociťovala ani nepostrádala, neb do programu, kvůli odměně nešla.

Na společných akcích nebyla a vzdělávací akce nezaznamenala.

Mezi dobrovolníky se dobrovolnice cítila dobře. **„Ty lidi jsou tam za stejným účelem jako já, to máme společného. Jsou tam akčnější lidé, než jsem já a máme společné zájmy. V tomto smyslu, což je fajn.“** Jako kolektiv dobrovolníky nehodnotí, z důvodu příliš malého počtu účastníků. **„Ale když jsme něco vytvářeli, tak nás tam bylo tři, čtyři a to byl kolektiv fajn.“**

Očekávání dobrovolníka

Jako motiv svého působení v dobrovolnickém programu uvedla: **„Už jsem si dávno chtěl zkusit dobrovolničit se seniory. Tedy hlavně to, že**

jsem ještě nezažila práci se seniory.“ Tento motiv se po celou dobu její činnosti nezměnil.

„Od programu jsem čekala, že tam bude více lidí, že o to bude více zájem, že to bude více organizované, pak jsem byla zvědavá sama na sebe, jak to zvládnou, jak mi to půjde.“ Od koordinátorů dobrovolnice čekala větší aktivitu, dále by i povzbudil větší účast a aktivita dobrovolníků. Od svého okolí nečekala nic.

Očekávání se jí během výcviku nezměnilo, bylo to i z důvodu, že si myslela, že jde jen o informační schůzku. Ovšem velmi její očekávání změnila skutečná konfrontace se seniory při své dobrovolnické činnosti. **„Velmi mě překvapili lidé, za kterými jsem chodila. Zpočátku jsem se bála, ale pak mě ti pacienti překvapili, jak byly úžasní. Pak jsem chodila za těmi samými, které jsem si vybrala, byli opravdu skvělí. To změnilo mé očekávání. Nečekala jsem, že k nám budou přistupovat tak pozitivně, čekala jsem, že jim ta komunikace chybí, ale ne že až tak z nás budou nadšený. Ne všichni, ale potkala jsem jich dost, kteří byli.“**

Příjemné překvapení se u dobrovolnice projevilo v kontextu s jednorázovými akcemi. Při vstupu do programu neočekávala, že lidé projeví takový zájem a takové nadšení.

Do budoucna by se dobrovolnice opět ráda zapojila do programu (**„Když jsem tam přestala chodit, tak mi to ani nevadilo. Ale teď se mi začíná stýskat. Asi ne tak pravidelně, protože mám málo času. Ale chtěla bych se tam vrátit, nevím, kdy jak, ale chtěla.“**)

„Od první schůzky jsem očekávala, že to bude strašný trapas. Přípravovala jsem se na všechny varianty. Přípravovala jsem se na to, že mě někdo nějak drsně odmítne, ale doufala jsem, že někdo mít zájem bude.“

Senior ve zdravotnickém zařízení

Senior je dle dobrovolnice v nemocnici ochuzen o klid, zázemí a rodinu. „**V nemocnici je spousta věcí, co ho rozčilují, nemusejí mu sedět ostatní pacienti, sestřičky.**“ Mezi potřeby, jež dobrovolník pociťuje, řadí základní fyziologické potřeby („**spánek, strava, zdraví**“). Dále je to rodina a „**potřeba kontaktu s někým, to tam mají dělat dobrovolníci, ale nevím někdo to odmítá je uzavřený. Na druhou stranu mu to může chybět, že je tam sám.**“

„**Dobrovolník mu může napomoci tím, že s ním promluví, potom ho nějak zabaví, aby nebyl pasivní, neležel jen tak na lůžku, aby měl pocit, že je nějak platný.**“ Dobrovolnice předpokládá, že senior od dobrovolníků očekává zájem, dobrou vůli, že to nedělá z donucení. Na druhou stranu si myslí, že spousta seniorů neočekává nic a to z důvodu, že o dobrovolníkovi neví.

„**O dobrovolnících se senior dozví díky letáčkům, které jsou rozvěšené na chodbách, a pak si myslím, že je informuje sestra, či doktor, alespoň doufám.**“

Činnost dobrovolníka

„**Hlavně jsem si chodila s lidmi povídat, to bylo nejvíce. Brala jsem i karty či časopisy a křížovky, ale většinou to skončilo u toho povídání, to bylo opravdu nejvíce.**“ Dobrovolnice se pak zapojovala do jednorázových akcí, jako byla výtvarná odpoledne („**Jedno odpoledne před Velikonocemi a o Velikonocích bylo ještě jedno. Dělala se ubrousková technika, pletly se pomlázky, barvila se vajíčka.**“) a vánoční a velikonoční koncerty. Pomáhala i s přípravou těchto akcí. Byla zmatená z role koordinátorek, které se odpolední účastnili také jako dobrovolnice, ale ona čekala, že to odpoledne budou řídit.

Při první schůzce šla coby dobrovolnice za sestřičkami, aby jí poradila, za kým má jít. Po chvilce hledání je našla a dostala několik jmen. **(„Trapas to nebyl, bylo to příjemný. Nakoplo mě to, že jsem tam chtěla jít znova.“)**

Dobrovolníci odmítli pacienti několikrát, buď byli unavení anebo neměli čas. Vždy ale doufala, že jí neodmítnou všichni. **„Nesekala jsem se s hrubým odmítnutím, vždy to proběhlo nějak slušně. Nebyla jsem z toho na rozpacích. Už jsem předtím v nemocnici byla, když je člověk v nemocnici tak mu není příjemně a člověk musí respektovat jeho nálady a pocity. Ne každý má náladu, aby se mu tam někdo vtíral“**

Pacienti na dobrovolnici ohledně náplně jejich schůzek žádné speciální požadavky neměli a ani dobrovolnice nevěděla, co jiného by s nimi mohla ještě dělat.

Činnost koordinátora

„Seznámí dobrovolníka s programem, má dát základ, jak komunikovat s lidmi, jak se chovat, když pacient začne mluvit o vážných věcech, na to dávali příklady různých rozhovorů, třeba z onkologie, aby nás to nepřekvapilo. Dělají supervize. Jednorázové akce, jsme v době, když jsem byla dobrovolníkem, připravovali s dobrovolníky.“ Dobrovolnice od koordinátorů čekala, že budou více organizovat jednorázové akce, budou akčnější, a že se budou více zajímat, jak to člověku jde. **„Mohli by být s dobrovolníky ve větším kontaktu a lákat je ne více věcí.“**

Zdravotnický personál

„U personálu jsem se nesetkala s žádným špatným jednáním, jsou rádi, ale nijak se s nimi nevybavují.“ Dobrovolnice soudí, že by si měly sestřičky uvědomit, proč tam dobrovolníci jsou a chovat se k nim pozitivně. **„Měli by být otevřenější, v rámci možností víc mluvit s dobrovolníky o pacientech, aby dobrovolníci tušili, jak mají komunikovat s pacienty, aby se k nim mohli více přiblížit.“**

Jako pomoc ze strany personálu považovala jejich zapojení se do výtvarných odpolední, když je polovina pacientů ve společenské místnosti.

Dobrovolnice III

Informace o dobrovolníkovi

Dobrovolnice je v programu zapojená již rok a půl. Ve věku 20 let studuje bakalářské studium na Zdravotně sociální fakultě JU. S dobrovolnictvím se setkala až v programu dobrovolníci v nemocnici. Hlubší zkušenost s nemocnicí neměla.

Realizace programu

Dívka při vstupu do programu absolvovala výcvik s psychotestem a úvodní exkurzi po oddělení. Supervize by uvítala v častějším sledu, ale dle jejích slov jí netěší, když na ně chodí skoro sama. Materiální a prostorové zázemí hodnotí jako dobré. Využití materiálu je nejvíce u jednorázových akcí, ale je někdy problém tam lidi přemluvit (**„já to neumím, mě se nechce, už na to nevidím“**). **„Odměnou je pro mě, když odcházím s dobrým pocitem a s uspokojením, když jsem tam nežila žádné horké chvíle, nebo nějaké nepříjemné situace. Když nevázne rozhovor, když je na obou stranách zájem o to spolu strávit chvíli času, když to lidi příliš neobtěžuje, ale spíše jim to něco dává. Je fajn setkat se s dalšími**

dobrovolníky, třeba na besídkách.“ Další odměnu vidí ve společném setkávání dobrovolníků, které se uskutečňuje prostřednictvím koordinátorů, při společných večerech, či při výtvarných odpoledních. Jiná odměna ji v programu neláká.

Vzdělávací aktivity v programu postrádá. Ráda by se zúčastnila interaktivních setkání třeba formou Workshopu (**„Aby se lidé aktivně zapojovali, aby to nebyla jen nudná přednáška. Ono to stačilo, kdyby to proběhlo na té supervizi. Třeba s psycholožkou, kdyby nám dala nějaké školení, nějaké typy na rozhovory, jak se zachovat v konkrétních situacích. Jak reagovat na těžké otázky ohledně smrti, nabídnout možné odpovědi.“**)

Mezi dobrovolníky se cítí dobře, ale kolektiv, pro nedostatek dobrovolníků a čas s nimi strávený, v nich nevidí. (**„Moc se nevidáme mimo program, spíše se tak potkáváme ve škole.“**)

Očekávání dobrovolníka

Co dobrovolníci zaujalo na dobrovolnicích v nemocnici, bylo nemocniční prostředí (**„Nemocnice mě od dětství přitahuje. Chtěla jsem poznat nemocnici v ČB. Chtěl jsem se dozvědět, co vlastně tam budu dělat.“**) Z letáčku si dívka pamatuje, že tam byly uvedeny činnosti jako povídání si s pacienty a chození s nimi na procházky.

Od své činnosti očekávala, **„že to bude dobrá náplň volného času.“** Dále že někomu pomůže, bude užitečná a zároveň v prostředí nemocnice. Že bude vykonávat činnosti, které byly na letáčku, jako byly procházky, tvořivé činnosti.

„Od koordinátorů jsem čekala, že mi podají nějaké odborné informace, co mohu a nemohu dělat. Jak se vypořádat s nečekanými situacemi. Prostě, jak nejlépe převést mou činnost, aby byla nejvíce

užitečná.“ Mezi ostatními dobrovolníky, chtěla najít přátele, čekala, že dobrovolník bude **„fajn kamarádský člověk“**.

Menší změna očekávání u dobrovolnice proběhla během výcviku, kdy jí bylo sděleno, že se dobrovolnická činnost netýká dětí, ale větší změny jejích představ nastaly během skutečné činnosti, kdy jí překvapil zdravotní stav pacientů, kvůli kterému se nedalo s pacienty dělat různé věci. (**„Čekala jsem, že se to nebude týkat jen toho povídání, třeba kdyby bylo možné chodit na nějaké procházky. Někdy je docela těžké si s těmi jen lidmi povídat.“**)

„ Do budoucna by bylo ideální, kdyby se přihlásilo více lidí, a byly by věrnější programu. Mám pocit, že jsem tam chodila skoro sama. Kdyby se dobrovolníci mezi sebou více komunikovali a domlouvali se, bylo by to pestřejší. Kdyby třeba chodila dva dobrovolníci na jeden pokoj si popovídat, bylo by více nápadů. Více supervizí.“

Na první schůzku do nemocnice šla dobrovolnice s obavami (**„co kdyby se něco nepovedlo, aby mě ty lidé přijali“**), také se obávala, že by neúspěch ovlivnil mé rozhodnutí, zdali dále pokračovat na tomto oddělení.

Senior ve zdravotnickém zařízení

Hlavní negativní vlivy na seniora v nemocnici vidí dívka v cizím prostředí, v obklopení pacienta cizími lidmi a pojetí nemocnice starým člověk jako poslední fáze jeho života. Z potřeb, které má senior v nemocnici, uvedla dobrovolnice: **„Základní biologické potřeby, potřebu informovanosti o svém zdravotním stavu a po určitém čase se začnou senioři v nemocnici nudit, takže potřebu naplnit volný čas. Záleží ovšem na tom jak jsou nemocní.“** Dobrovolník by mohl být prospěšný pacientovi v tom směru, že by byl tím, kdo mu přináší zprávy z okolního světa. **„Potom je tím, kdo udělá pacientům radost, že si na ně někdo vzpomněl, že dobrovolník přišel za ním a za nikým jiným. Mohlo by ho potěšit**

zvednout sebevědomí, že ještě není zbytečný, a že právě za ním někdo přišel.“ Nemyslí si, že kromě základních, by byly všechny uspokojeny. Senior od dobrovolníka, dle názoru dobrovolnice očekává zájem, rozmluvu a vytrhnutí ze stereotypu.

Dobrovolnice se většinou setkala při svých návštěvách s neznalostí pacientů o existenci dobrovolníků. Myslí si, že by více prospělo její činnosti, kdyby byly pacienti méně překvapeni.

Činnost dobrovolníka

„Moje první návštěva v nemocnici dopadla dobře. Šla jsem na pokoj, byly tam tři paní, které si hezky povídaly, když jsem řekla, že je to moje první návštěva tak se mi to snažili i ulehčit. Pak jsem si chodila do pokojů za lidmi a hlavně jsem si s nimi povídala. Většinou mi sestřičky někoho doporučily, abych šla za někým, komu to nebude nepříjemné.“ Dobrovolnice také, nosila pacientům knihy z knihovny, účastnila se výtvarných odpolední a koncertů, při jejichž přípravě pomáhala.

Jako zvláštní požadavky, jež na ni senioři v nemocnici měli, uvedla: **„Poprosili mě, abych jim sundala ponožky, nalila pítí z chodby, natřásla polštář. Nějaký ten servis. Byla jsem ráda, že mohu udělat něco užitečného.“**

Ráda by v rámci své činnosti dělala i jiné aktivity, jakou jsou procházky a výtvarné činnosti, ale vzhledem ke zdravotnímu stavu seniorů, za kterými je zdravotnickým personálem posílána, či které sama osloví, jiné aktivity provádět není možné.

Pacienti také dobrovolnici také odmítli. **„Cítila jsem se trochu trapně, nevěděla jsem jak se mám zachovat. Měla jsem pocit vlastního selhání.“**

Činnost koordinátora

Za činnost koordinátora dobrovolnice označuje propagaci dobrovolnictví (letáky), přípravu výtvarných odpolední, administrativní činnost (smlouvy) a vedení supervizí, které by měli být častěji, aby dobrovolník neztratil kontakt s programem.

Být v roli koordinátora dívka by učinila: „**Větší propagandu, aby se o tom více vědělo. Udělala bych to aktivněji.**“ Sama by pak od dobrovolníků očekávala „**pravidelné návštěvy nemocnice, a taky aby mi dávali zpětnou vazbu, jak ta činnost vypadá. Aby mi popisovali svou činnost.**“

Zdravotnický personál

S personálem, nemá dobrovolnice pouze dobré zkušenosti („**Už jsem sesetkala s takovým nepříjemným chováním. Nevěděli o mé činnosti. ptali se mě zdali o tom ví primář, jestli jsme domluvení s někým. Ale také mi doporučovali, za kým mám jít, většina na mě milá byla.**“) Personál by se v ideálním případě měl chovat k dobrovolníkům mile a doporučovat pacienty, dodává dívka.

Dobrovolnice IV.

Informace o dobrovolníkovi

V programu je půl roku, je studentkou bakalářského studia teologické fakulty JU. Je jí 23 let. Do dobrovolnických aktivit se již aktivně zapojovala. O dobrovolnickém programu Dobrovolníci v nemocnici se dozvěděla od koordinátorek programu. S onkologickým oddělením se dříve nesetkala

Realizace programu

Na rozdíl od dívek předešlých se tato dobrovolnice, prvně zúčastnila jedné ze supervizí, kdy se seznámila se zkušenými dobrovolníky a poznala problémy, které dobrovolníci řeší. Pak se účastnila výcviku a psychotestů. Z důvodu malého počtu dobrovolníků se informační schůzka v nemocnici nekonala.

Dívka byla na dvou supervizích, kde jí podpora od koordinátorek, garantky programu a dobrovolníků pomohla s řešením problémů na oddělení vzniklých (**„Zkušenosti a zážitky dalších dobrovolníků mi pomáhají tím, že vím, že v tom nejsem sama, a že se ostatním dobrovolníkům dějí i horší situace.“**)

Materiál při pravidelných schůzkách nevyužívá, ale pracuje s ním při jednorázových akcích.

Za odměnu považuje pozitivní zpětnou vazbu od pacienta (**„Když pacienti po jednorázové akci říkají, že to bylo hezké, když při pravidelných návštěvách říkají, abych přišla zase.“**). Další odměn se jí dostává od koordinátorů v podobě vánočních dárků a večeře. Byla z toho až překvapená (**„Myslím si, že dostáváme odměn až moc, asi mají hodně peněz“**)

Se vzdělávacími akcemi, kromě výcviku a supervize, se zatím nesetkala. Mezi dobrovolníky se cítí dobře, ovšem jako dívky předchozí si nemyslí, že lze dobrovolníky nazvat kolektivem. (**„Mimo supervize a jednorázové akce, vídám dobrovolníky jen náhodně ve městě. Ale bylo by dobře, kdybych se s nimi více viděla.“**)

Očekávání dobrovolníků

Dobrovolnice studovala střední zdravotnickou školu a tak mezi její motivy k dobrovolné činnosti patřilo vrátit se do nemocničního prostředí. Od své činnosti očekávala: **„Že busu dělat něco v čem bych mohla být**

užitečná a dostat zpětnou vazbu. Na začátku mi řekli, že s nimi můžu něco dělat, hrát, chodit na procházky nebo povídat.“

„Od koordinátorů jsem čekala, že to budou mít na starosti, nevěděla jsem, jestli tam pracují anebo to dělají dobrovolně. Čekala jsem, že mi přesně řeknou, co mám dělat, jak se mám zachovat, měla jsem strach, že až přijdu na oddělení, tak nebudu vědět co dělat.“ Od dobrovolníků dívka nečekala nic a od okolí předpokládala, že zareaguje například větou: **„Fakt dobrý.“**

Očekávání se jí upřesnila na výcviku a pak při střetu s reálnou činností. **(„Ale mé očekávání se naplnilo, senioři v nemocnici jsou rádi, že tam chodím a mé okolí mě povzbuzuje, všechny to strašně zajímá. Ptají se, co tam dělám, jak jsem se k tomu dostala, protože o tom spousta lidí neví.“)**

Do budoucna očekává zvýšení své aktivity a docílení pravidelnosti svých návštěv. Má plány i na rozvoj své činnosti: **„Mluvila jsem s kontaktní osobou na onkologickém oddělení a ta plánuje zřídit na oddělení speciální relaxační místnost a tam by dělala s lidmi relaxační sezení a to by mě velmi zajímalo a bavilo.“** Od koordinátorů již nic více nečeká a stejně tak od dobrovolníků.

Od své první návštěvy v nemocnici, pokud by se vydařila, dívka čekala nabytí jistoty.

Senior ve zdravotnickém zařízení

Dobrovolnice si myslí, že na nemocnice seniora působí oproti domácímu léčení negativně. Za potřeby, které senior v nemocnici má považuje základní a potom sociální kontakt s rodinou a okolím. **„Dobrovolník měl dokázat tomu člověku, že je na světě důležitý. To se nechá udělat tak, že tam za ním dobrovolník přijde a chce tam**

s pacientem být.“ Nemyslí si, že by pacient očekával něco od dobrovolníků, „protože o nich neví.“

„Chtěla bych s nimi dělat i jiné činnosti, jako chodit ven, či do budoucího relaxačního koutku.“

Dobrovolnice se setkala s tím, že se o dobrovolnících pacient doví až od nich samotných dobrovolníků. Byla by raději, kdyby tu byla větší spolupráce personálu a kontaktní osoby, která by komunikovaly jak s dobrovolníkem, tak i s rodinou.

Činnost dobrovolníka

„Při mé první schůzce jsem přišla za sestrami, a řekla jsem, že jsem dobrovolník a zeptala jsem se jich, za kým bych mohla jít, kdo nemá moc příbuzných, koho by má návštěva mohla potěšit. Ony mě poslaly do pokoje. Tak jsem tam šla a bavila jsem se dvěma pacientkami. Když jsem řekla, že jsem z teologické fakulty, tak si mysleli, že jsem farářka.“

Potom se dobrovolnice zapojovala do jednorázových akcí a do vánočního koncertu. Na jednorázové akce se velice těšila, ale jednou zklamalo, ji že někdy nepřijde moc lidí, protože se jim to zdá trapné.

„Při pravidelných schůzkách jsem s nimi kreslila, vyráběla jsem s nimi náušnice a hrála hry.“

S odmítnutím od pacienta se nikdy nesekala, vždy ji sestřičky poslaly, za někým „s kým byla sranda“.

Činnost koordinátora

„Mám pocit, že organizují jednorázové akce, snaží se shánět nové dobrovolníky a snaží se zajišťovat aby to všechno šlo, abychom měli supervize a určitě toho dělají velmi moc.“ Kdyby byla dobrovolnice v roli koordinátorů, snažila by se sehnat více dobrovolníků a přidala by

k programu více vzdělávacích akcí („**Kvůli času jen tak na odpoledne. Aby byli dvě za rok, třeba. Něco jiného než supervize a večere.**“). Od dobrovolníků by v roli koordinátora očekávala více aktivity.

Zdravotnický personál

„Ty mám jenom dobré.“ Přesto, ale dobrovolnice navrhuje, aby personál více komunikoval s pacienty a případně i s rodinami o dobrovolnících v nemocnici („**Personál by mohl informovat pacienty o tom, že dobrovolníci fungují, že tam za nimi, někdo může na hodinku zajít si popovídat, vyluštit křížovku. Nabízet pacientům, či rodinným příslušníkům služby dobrovolníků.**“)

Kontaktní osoba na onkologie je dle slov dobrovolnice příliš nevýrazná, jedinou činností, kterou dobrovolnice zaznamenala je ohlašování jednorázových akcí. S otázkami ohledně pacientů ji odkázala na sestřičky („**Nemá o tom takový přehled, jací pacienti jsou na oddělení, kteří by o to měli zájem.**“).

Dobrovolnice V

Dobrovolnicí v nemocnici je rok a půl. Studuje magisterské studium na ZSF JU, je jí 23 let. O dobrovolnících se dozvěděla skrze letáčky. Před tím již byla v dobrovolnickém programu Pět P, který je také realizován pod fakultou ZSF JU. V době svého výzkumu ukončuje svou dobrovolnickou činnost. S II. oddělením následné péče se již setkala během své praxe.

Realizace programu

Dívka prošla standardním postupem při školení dobrovolníků a zúčastnila se informační schůzky („**Pak jsme museli jít na schůzku do nemocnice, kde jsme se setkali s kontaktní osobou. Šli jsme i na**

oddělení onkologie. Na těchto schůzkách nás provedli oddělením a vše nám ukázali, seznámili nás s hlavní sestrou, ale okolo sestřiček jsme se jen mihli.“) S tím, že po výcviku se uskutečnila jednorázová akce, při které se seznámila s pacienty na oddělení.

Chodila na supervize, které byly jednou za půl roku a viděla v nich užitek (**„Když mám nějaký problém, tak ho tam mohu říci a že mi supervizor, dobrovolníci poradí, pomůžou, že uslyším i zkušenosti i jiných dobrovolníků. Jsou pro mě důležité, když mám problém, když ne tak je to příjemné setkání s ostatními dobrovolníky.“**)

Mezi dobrovolníky se cítila dobře, obzvláště na výcviku, kdy bylo **„zajímavých lidí. Bohužel ne všichni do programu šli.“** Ani ona, neshledává dobrovolníky kolektivem, z důvodu malého počtu a toho, že se spolu příliš nevidají.

Materiál v programu, je dostačující, ale pracovala s ním pouze při jednorázových akcích.

Odměnou je pro dobrovolnici, jako je zatím pravidlem, spokojenost pacientů (**„Těšilo mě, když jsme měli výtvarné odpoledne, že nám poděkují za to, jak jsme to měli hezky připravené. Já jsem i z odpolední i z pravidelných návštěv odcházela s dobrým pocitem, s úsměvem na tváři.“**) Ale také ze strany koordinátorů ji těšila odměna ve formě večeře, trička, které dostala pro činnost na oddělení, či malého dárku k Vánocům (**„To bylo moc milé.“**). To, že si činnost mohla nechat uznat jako praxi, čímž se jí vrátil čas, který programu vložila, řadí též do této kategorie. Po jiných odměnách již netouží.

Očekávání dobrovolníků

Motivem pro dobrovolnici bylo pomáhat lidem, v průběhu programu ji tento motiv zůstal nezměněn.

„Chtěl jsem vyzkoušet to, zdali na to mám, pracovat s lidmi, které mají problém.“ Od dobrovolníků očekávala, že najde nové přátele, od koordinátorů však nečekala nic. Prostředí nemocnice znala a tak se ani během výcviku, ani při střetu s dobrovolnickou praxí její očekávání nezměnilo.

Když tedy zhodnotila naplnění svého očekávání, prohlásila: **„Spíše se naplnilo.“** („Chtěla jsem pomáhat lidem. Zvládla jsem to. Koordinátoři organizovali mou činnost, tak to bylo také v pořádku. Okolí mě docela oceňovalo za mou činnost. Našla jsem nové přátele. Ale potkávám se s nimi pouze příležitostně, když se potkáme.“).

Z první návštěvy měla strach, bála se jí, spoléhala na sestřičky, že jí doporučí někoho, kdo bude mít o dobrovolnictví zájem.

Senior ve zdravotnickém zařízení

Na seniora ve zdravotnickém prostředí působí negativně vliv prostředí (**„Jsou tam noví lidé.“**). Jako potřeby, které má senior v nemocnici, uvedla dobrovolnice základní životní potřeby, popovídat si nebýt sám. (**„To, že si s ním sestry či doktoři popovídají, to že za ním někdo přijde, rodina či známý.“**)

„Dobrovolník by se mohl zaměřit na zprostředkování společenského kontaktu, popovídat si, komunikovat. Dobrovolník pomáhá pacientovi v tom, že není sám.“

To, co senior od dobrovolníka očekává se dle dobrovolnice odvíjí od toho, zdali senior ví či neví o dobrovolnících (**„On, když ten program nezná, tak asi nic neočekává. Stalo se mi, že jsem přišla do pokoje a**

měla jsem se tam seznámit a pacienti na mě koukali dost překvapeně. **Ale když jej potom pozná, tak to jeho očekávání není nijak velké. Asi, že si budou povídat, začnou si rozumět.“**). Dobrovolnice, za zdroje informací o dobrovolnících, které se dostanou k pacientovi, považuje nástěnku, „**septandu**“ mezi seniory navzájem a propagaci dobrovolnictví sestřičkami a dobrovolníky (**„Ne každý pacient je o tom seznámený, je to i tím, že se tam pacienti hodně střídají.“**)

Činnost dobrovolníka

První návštěva nemocnice se neodvívěla zcela dle představ dobrovolnice. (**„Bohužel mi sestry nikoho nedoporučily. Můj první vstup nebyl zrovna šťastný. V prvním pokoji mě nepřijali, tak jsem jim jen řekla, že tu dobrovolníci pro ně jsou. V druhém pokoji už si se mnou povídali.“**)

„Ze začátku jsem chodila pravidelně, vždy jsem šla na oddělení, zeptala jsem se sestřičky, za kým bych si mohla jít popovídat, i kontaktní osoba mi doporučila paní, za kterou bych mohla zajít. Hodně jsme si povídali, bylo to spontánní. Při výtvarných odpoledních jsme tam střídali různé techniky.“

Na výtvarná odpoledne dívka ráda. Oceňovala, že koordinátoři se zapojují do činnosti se seniory jako dobrovolníci, ovšem mrzelo ji, že někdy na odpoledne přišlo málo pacientů (**„Chápala jsem, že mají své starosti a své problémy.“**)

Odmítnutí od dobrovolníka zažila (**„Ano stalo se to, při první návštěvě a pak, když jsem je zvala na odpoledne, to mi řekli, že jim není dobře, ať se nezlobím. Nebylo mi nic moc, cítila jsem se provinile, že je otravuji. Nemůže je nutit do ničeho.“**)

S žádnými požadavky se ze strany seniorů nesečkala a na své činnosti, by nechtěla nic změnit.

Činnost koordinátora

„Ten zabezpečuje chod toho programu, aby dobrovolníci měli možnost realizovat svou činnost, zprostředkovává supervize, umožňuje jim, aby měli dostatek materiálu, aby měli klíče od společných místností, aby měli možnost, kdykoliv tam jít a vykonávat program a i jsou po ruce, že když má člověk problém tak může zajít.“

V roli koordinátora by dívka čekala do dobrovolníků, že budou do své činnosti zapálení a že je koordinátoři nebudou do ničeho nutit. **„A také spolehlivost, že když přijdou, když se na něčem domluvíme. A když nebudou mít čas tak se omluví.“**

Na nynější činnosti koordinátorů, by neměnila nic.

Zdravotnický personál

Dobrovolnice má s personálem pozitivní zkušenosti, ale podotýká, že s nimi do kontaktu příliš nepřijde, ale pokud ano pak **„ jsou ochotní a velmi rádi pomůžou“**. Změny v jednáni personálu by ovšem byly možné (**„Bylo by dobře, aby sestry více mluvily s pacienty o nás dobrovolnících a více nám poradily, za kým máme jít. Já nemohu vycítit, kdo by si chtěl popovídat.“**)

Personál, dle názoru dobrovolnice, by se mohl i více zapojovat do programu a pomáhat tak jeho realizaci (**„Aby sestry pacienty sezvaly a s námi se zapojovaly do programu, ale to je asi problém, protože mají jinou náplň práce.“**) Také nadnesla, že větší informovanost sester, by prospěla programu.

Dobrovolníci v nemocnici v Pelhřimově

Rozhovor: Koordinátorka programu

Organizace: FOKUS Vysočina - Dobrovolnické centrum v regionu Pelhřimov

www stránky: <http://www.fokusvysocina.cz/pe-dobrovolnicke-centrum.php>

Dobrovolnické centrum (dále DC) v regionu Pelhřimov vzniklo v roce 2001 s podporou grantu Phare – NROS. Dobrovolnický program Dobrovolníci v nemocnici se v Nemocnici Pelhřimov, p.o. začal realizovat od června roku 2005 na Doléčovací a rehabilitační jednotce. V nynější době je v celém dobrovolnickém centru 50 dobrovolníků, z toho je 7 dobrovolníků v nemocnici. Dobrovolníky vede koordinátorka Dobrovolnického centra a kontaktní osoba, jež je pracovnící nemocnice.

Etapy dobrovolnického programu

a) Získávání dobrovolníků

Koordinátorka prezentuje program formou článků v novinách, letáků, plakátů, přednášek, besed, které se konají zejména v místní kavárně a knihovně. Snaží se zapojit spolupracující organizace, aby prezentovaly svou činnost, a využívá jejich prostor k prezentaci a realizaci činnosti dobrovolnického programu.

b) Vybírání a výcvik dobrovolníků

Dobrovolník musí kontaktovat dobrovolnické centrum nebo kontaktní osobu v nemocnici. Pak následuje vstupní pohovor v dobrovolnickém centru, kde je mu předložena nabídka různých dobrovolnických programů. V případě, že se rozhodne pro Dobrovolníky v nemocnici, dostane se mu od koordinátorky teoretického základu (první pohovor je především o motivech, představách, zkušenostech zájemce. Dále jsou podávány informace o činnosti v nemocnici, jak program funguje, co tam dobrovolník dělá, jaký to má smysl, jak to hodnotí pacienti a personál, pravidla a fungování DC (smlouva, školení, supervize, práce s dobrovolníky apod.). Vyplní dotazníku (příloha). Posléze dobrovolník dostane školení kontaktní osobou přímo v nemocnici. Smlouvu dobrovolník podepisuje, ještě před školením v nemocnici a před praktickým vyzkoušením si dobrovolnické činnosti (viz. níže „zkušební dobrovolnické hodiny“). Smlouvu podepisuje dříve, než vstoupí do nemocnice, aby byly všechny tři strany chráněny smlouvou.

c) První návštěva v nemocnici

Školení od kontaktní osoby v nemocnici probíhá teoretickou formou, kdy jsou dobrovolníkovi předány informace ohledně provozu, orientace na oddělení, zásady bezpečnosti a dobrovolník je proveden po oddělení a promluví si s vrchní sestrou. Při další návštěvě dobrovolník kontaktní osobě sděluje, jaké činnosti by chtěl s pacienty dělat, jaké má zájmy a kolik času mohou dobrovolníci investovat. Dle těchto informací mu kontaktní osoba vybere pacienta. Následně musí pacient chodit na tzv. „zkušební dobrovolnické hodiny“, které se odehrávají, vždy když má službu kontaktní osoba, obvykle dobrovolník absolvuje tři návštěvy, po kterých svou činnost s kontaktní osobou zhodnotí.

První kontakt s pacientem probíhá tak, že kontaktní osoba dobrovolníka pacientovi osobně představí a po chvíli konverzace pokoj opouští. S dobrovolníkem jde kontaktní osoba i při následující schůzce, z důvodu zapomnětlivosti pacientů.

d) Supervize dobrovolníků

Supervize jsou jednou za čtvrt roku. Z týmu Dobrovolníci v nemocnici se účastní supervize supervizor (psycholožka), garant programu, koordinátorka, kontaktní osoba a občas host, který se věnuje speciálnímu tématu pro rozšíření vědomostí dobrovolníků. Kontaktní osoba je na supervizi, pouze do její poloviny, pak odchází. V posledním půl roku mívají Dobrovolníci v nemocnici část supervizí společně s ostatními dobrovolníky Dobrovolnického centra a část samostatně, aby bylo možné do hloubky řešit otázky nebo problémy.

e) Činnost dobrovolníků

Pravidelní dobrovolníci chodí na pravidelné návštěvy pacientů, povídají si s pacienty, předčítají, dělají s pacienty výtvarné techniky, hrají s pacienty hry, masírují pacienty. Na oddělení se konají minimálně dvě akce ročně, pouť a posvícení, při nich se zpívá, peče se cukroví a tvoří se další kreativní činnosti. Jednorázové akce připravuje kontaktní osoba v nemocnici spolu s personálem a pravidelnými dobrovolníky, jednorázoví dobrovolníci v tomto programu nejsou.

Dále jsou tu specializovaní pravidelní dobrovolníci, kteří mají kurzy bazální stimulace a doprovázení umírajících, tyto kurzy byly dobrovolníkům uhrazený buď celé či alespoň z části. S přispěním dobrovolníků vznikl na oddělení Doléčovací a rehabilitační jednotky rodinný pokoj, ve kterém dobrovolníci doprovázejí umírající.

Na oddělení je zaveden sešit, který slouží jako komunikační prostředek mezi dobrovolníky a kontaktní osobou a registrační karty dobrovolníků, kde jsou stručné informace o dobrovolníkovi (jaké vykonává činnosti, jaké má kurzy, na co se zaměřuje a je zde umístěn fotografie dobrovolníka). Na oddělení dobrovolníci chodí v zeleném tričku s visačkou, aby byli snadno odlišitelní od personálu a snadno identifikovatelní.

f) Odměňování dobrovolníků

Každý rok uděluje Dobrovolnické centrum cenu Křesadlo – cena pro obyčejné lidi, kteří dělají neobyčejné věci. Možnost zdarma navštívit aktivitu organizovanou FOKUSEM nebo jinými dobrovolníky – divadlo, kurzy apod.

g) Vzdělávání dobrovolníků

Dobrovolníkům je přispíváno na školení a kurzy. Jsou organizovány motivační výlety, školení organizované DC zdarma.

h) Vyhodnocování programu

Koordinátorka píše každý rok zprávu do nemocnice, stejně tak kontaktní osoba podává zprávu vrchní sestře. Tyto zprávy se do ruky dobrovolníků nedostávají. Určitou zpětnou vazbu dostávají dobrovolníci na supervizích a od kontaktní osoby přímo na oddělení. Stručné vyhodnocení činnosti celého centra na besedách, při udělení Křesadla apod.

Koordinátorka programu

Koordinátorka je ve své funkci jeden rok. Jako dobrovolník v nemocnici nikdy nebyla. Koordinátorkou je v dobrovolnickém centru na poloviční úvazek.

a) Subjektivní hodnocení programu

Motiv dobrovolníka, jak se domnívá koordinátorka, je pomáhat lidem. Vzhledem k tomu, že je koordinátorkou i jiných programů než jsou dobrovolníci, tak se na ní obracejí lidé s takto obecnou představou. **„Ale stane se, že se ozve člověk, který má nějakou zkušenost s nemocnicí a ví, že by ho toto zrovna bavilo a chce dělat přímo dobrovolníka v nemocnici.“**

Přínos supervizí vidí v tom, že je to možnost pro dobrovolníka se setkat se supervizorkou, koordinátorem a s dalšími dobrovolníky. Je to pro ně zpětná vazba, výměna zkušeností a povzbuzení do další činnosti.

„Mně supervize dává skvělou příležitost se setkat s větší skupinou dobrovolníků najednou a vědět, co řeší, co je trápí, z čeho mají radost, kde zasáhnout. Jsou mi zdrojem nápadů a inspirace na činnosti, jež by je bavili a které by potřebovali. Dozví se čím mohu nějak přispět. Jaké školení by chtěli.“

Odměnu dobrovolníků vidí v jejich činnosti samotné, ve vděčnosti lidí s, kterými se dostávají do styku, v hodnotách, které nabyli, v zážitcích, které prožijí, ze vzájemného dávání (**„Někdy přijdou do nemocnice se špatnou náladou, či jsou unavení a odcházejí šťastní a veselí.“**)

Očekávání dobrovolníků

Dobrovolníci mají od své činnosti velmi neurčitá očekávání. Chtějí pomáhat a činnosti DC jim připadají zbytečné. Koordinátorka jim musí vysvětlit účel smlouvy a dokázat užitečnost supervize. Od dobrovolníků očekávání získávají až při činnosti a na supervizích, kdy zjišťují, že je to tým skvělých lidí s podobnými zájmy (**„Skupina lidí s podobným hodnotovým žebříčkem, a když nenajdou přátele, tak najdou lidi, s kterými si mají co povídat.“**). Dobrovolníkovo očekávání se postupem času vyvíjí. Koordinátorka si nemyslí, že by je okolí příliš chápalo.

Od dobrovolníků očekává: **„Že budou dobře dělat dobrovolnickou činnost, že budou spolehliví. Že když to bude nad jejich síly, že si budou umět říci, že chtějí pauzu, přejít někam jinam. Že budou upřímní, že budou chodit na supervize, že si řeknou, když budou něco potřebovat, když budou řešit nějaký problém, s kterým si nebudou vědět rád.“**

Část dobrovolníků hodnotí jako tým, část jsou dle koordinátorky individualisti a nepotřebují se scházet kolektivně.

Činnost koordinátora

Činností koordinátora je: vyhledávání, příjem dobrovolníků, smlouvy, školení, supervize, pojištění, motivační programy, výlety. **„Hlavně cítím, že bych měla být jejich oporou a zázemím, aby věděli, že když se něco přihodí, že za nimi budu stát, že potřebují, že za nimi budu stát, v případě konfliktů.“**

Do budoucna by chtěla více školení, aby každý měsíc bylo jedno. Více tak dobrovolníky motivovat, podporovat.

Do budoucna očekává, že bude více dobrovolníků.

Spekuluje, že od ní dobrovolníci očekávají **„podporu psychickou i administrativní“**. Že budou smlouvy a pojištění v pořádku, že koordinátor bude pořádat supervize a motivovat je.

Senior ve zdravotnickém zařízení

Z potřeb jež senior v nemocnici má koordinátorka zmiňuje tyto: zdravotní potřeby, potřeba komunikace, kontaktu. Senioři potřebují, aby se jim někdo věnoval, měl pro ně pochopení, vzal je za ruku, aby nebyly jen objektem lékařských procesů.

Dobrovolník by se tedy měl zaměřit na duši, měl by přinášet zprávy z venku, vyslechl trápení, pokud se na to cítí, pohladil, vzal za ruku.

Očekávání seniora je dle koordinátorky následující: **„Že jim ten čas vyplní jinak, než koukáním do stropu, že jim přinesou zprávy z vnější. Přinesou informace, ke kterým se v nemocnici nedostanou, že si popovídají, že budou mít někoho pro sebe, kdo hned někam neodběhne zase jinam.“**

Do kontaktu se seniory se koordinátorka nedostává, ovšem dle jejích slov „**zatím**“.

Zdravotnický personál

Personál, by se dle koordinátorky, měl chovat k dobrovolníkům tak, aby cítili, že jsou vítáni (**„Aby se na ně někdo usmál a z obličeje bylo vidět, že někdy jsou užiteční.“**). Toto období, již ale v nemocnici překlenuli, ale jak koordinátorka podotýká, je to individuální. Někdy si tam totiž dobrovolníci mohou připadat, jako **„trpěný host“**.

Personál se účastní jednorázových aktivit, které organizuje vrchní a staniční sestra, ty pak zapojují personál a pravidelné dobrovolníky.

„Kontaktní osoba školí dobrovolníka přímo na místě. Poskytuje zpětnou vazbu, účastní se supervizí, kde poslouchá příběhy, jen první hodinu, pak odchází a dobrovolníci mohou povídat o problémech na oddělení. Dává dohromady dvojice dobrovolník pacient.“

Kontaktní osoba

Kontaktní osoba svou činnost vykonává od vzniku programu Dobrovolníci v nemocnici na Doléčovací a rehabilitační jednotce, tedy již 5. rok. V nemocnici pracovala jako zdravotní sestra. S dobrovolnictvím v nemocnici se poprvé setkala až v roli kontaktní osoby.

Subjektivní hodnocení programu

Kontaktní osoba (dále jen KO) je toho názoru, že motiv dobrovolníků k jejich činnosti je, že chtějí dát něco ze sebe, využít volný čas. Také jejich zkušenost s prostředím nemocnice (**„Určitě někdy už byli v roli pacienta a třeba chtějí něco vrátit, co nestačili někomu dát, třeba svým rodičům, kteří zemřeli v nemocnici a myslí si, že tím, že budou dobrovolníky, to splatí.“**).

KO pro sebe velký přínos supervize nevidí, neboť ona ví co se na oddělení děje (**„Je to důležité hlavně pro koordinátory, kteří nechodí do nemocnice, aby věděli, co se tam řeší co se tam děje, já o tom vím.“**). U dobrovolníků je supervize tenkým ledem, neboť dle názoru kontaktní osoby se ne každému dobrovolníkovi supervize líbí. Jde o to, aby byla supervize pro dobrovolníky aktuální. Tento problém by se nechal vyřešit tak, že by koordinátor více chodil do nemocnice a viděl dobrovolníky při práci.

Pro dobrovolníky je velkou odměnou úsměv od personálu (**„Který znamená, že dobrovolník patří do týmu, že pocítuje svou vítanost a přínos.“**), pak úsměv pacienta a školení, které si sám zvolí, protože jej považuje za prospěšné.

Náplň koordinátora spočívá v: **„Spolupráci s personálem a s dobrovolníky, má udělat takový most, aby to fungovalo na obě dvě strany. Je v týmu supervizorů.“**

Očekávání kontaktní osoby

Motiv kontaktní osoby k její činnosti pramenil z popudu zpříjemnit pobyt pacientům na oddělení, aby se pacient nenudil, aby měl nějakou činnost. Od dobrovolníka čekala, že prolomí bariéru mezi nemocničním a okolním světem. Nebudou slepí a budou si všímat u pacientů věcí, na které sestra nemá čas. Budou přinášet nové nápady, vyplňovat volný čas, povídat si s nimi, masírovat, předčítat, cvičit s nimi, co si bude pacient přát.

„Od koordinátorů jsem si myslela, že budou sponzorovat určité akce. Ale úplně prvně jsem si myslela, že koordinátor bude chtít dobrovolníky vzdělávat, zajišťovat jim školení.“

Od nemocnice čekala větší iniciativu, ve směru rozšíření dobrovolnictví na další oddělení.

Očekávání, kromě očekávání od nemocnice, se kontaktní osobě naplnilo.

Do budoucna by byla ráda, kdyby se dobrovolnictví zavedlo na další oddělení a dobrovolníci pokračovali v činnostech, které byly velmi rozmanité a vyhovovaly přáním pacientů. Od koordinátora by očekávala, aby více chodil na oddělení (**„Aby se žil s tím prostředím. Zvláště pokud je koordinátor úplně mimo obor, aby viděl dobrovolníka při práci, s čím se vlastně střetává. Pak bude rozumět více problémům a bude je chtít i více školit.“**)

Kontaktní osoba předpokládá, že očekávání dobrovolníka k její osobě se vztahuje nejvíce k okamžitému řešení problémů a v udržování kontaktu.

Senior ve zdravotnickém zařízení

Potřeba seniora jsou, jak sděluje kontaktní osoba, jsou všude stejné, a tak i v nemocnici má potřeby základní a metapotřeby, jejichž pořadí se v nemocnici mění (**„Babičce, která je v nemocnici, nevádí, že nepije, ale chce zavolat kněze. Tedy často v konfrontaci se smrtí se fyziologické potřeby dostávají až na druhé místo.“**)

Nemyslí si, že jsou všechny uspokojeny a dle jejích slov to ani nejde (**„Sestry si někdy myslí, že pacienti potřebují uspokojit jen základní potřeby. Naštěstí dobrovolníci si uvědomují, že pořadí hodnot je u každého individuální.“**).

Dobrovolník k uspokojování potřeb přispívá tím, že je empatický, že dokáže uspokojit potřeby, které senior, k němuž chodí, v ten čas má. Dobrovolník spolupracuje se sociální pracovníci, která dále pracuje se seniorem.

Kontaktní osoba má za to, že senior od dobrovolníka očekává: **„Že na něj bude mít čas, jenom pro něj, že na určitý den, určitou hodinu přijde a sedne se k němu, či ho jen někam vezme. Že je jen jeho a může si s ním popovídat, povědět mu bolístky, nebo se může na něco zeptat, doptat se na informace, které slyšel v rádiu, nebo televizi. Koupí mu noviny.“**

Dobrovolníkům sděluje zpětnou vazbu na oddělení, či na když je potká příležitostně ve městě. Se seniory se dostává do kontaktu při službě.

Zdravotnický personál

Základ úspěchu vidí kontaktní osoba v informovanosti personálu, že ví kdo je dobrovolník, co dobrovolník dělá, že je to úžasný přítel.

„Personál by měl s dobrovolníkem jednat s pokorou, úctou a uznáním. Dobrovolník je velmi vnímavý a empatický a ten vycítí napjetí, když se na oddělení něco děje.“ Na oddělení, kde kontaktní osoba slouží, již tento přístup funguje, ale na jiných odděleních, ne, neboť tam nejsou kontaktní osoby, které by se o dobrovolníky staraly. To je důležité v případech, když dobrovolník doprovází svého pacienta mimo své stálé oddělení.

Kontaktní osoba komunikuje s personálem o dobrovolnictví na provozní schůzi konající se jednou za dva měsíce, kde je vyčleněn blok pro dobrovolnictví, bazální stimulaci a hospicový pokoj. Na jedné provozní schůzi byli také dobrovolníci představeni. Koordinátorka dobrovolníků na tyto schůze nechodí, ale kontaktní osoba by uvítala, kdyby se zúčastňovala výše zmíněných bloků týkajících se dobrovolnického programu.

Jedinou pomocí od sestřičky, kterou uvádí kontaktní osoba jako možnou, je úsměv pro dobrovolníka. Ovšem sestřičky také informují pacienty o dobrovolnících, to že pacient pak v kontaktu s dobrovolníkem nejeví známky informovanosti, je z velké části ovlivněnou zhoršenou pamětí pacienta.

Dobrovolník I

V programu Dobrovolníci v nemocnici je již 5 let. Je mu 67 let a nyní je v důchodu. Předchozí zkušenosti s dobrovolnictvím nemá. O Dobrovolnících v nemocnici se dozvěděl z místních novin. Jako dobrovolník v předchozí době nikde nepůsobil. Hlubší zkušenost s nemocnicí měl ještě z totalitních dob, ale zanechala v něm špatný dojem.

Realizace programu

Dobrovolník prošel výše popsaným průběhem přijímací procedury, na supervize chodí, ovšem nevidí v nich vždy své obohacení (**„Pro mě byla významná, až když jsem měl problémy já. Někdy byly supervize takové formální, chtěli po nás, abychom malovali své představy, něco jako při psychologickém vyšetření. To jsme odmítli.“**) Spíše mu více pomáhá při řešení problémů, intervence v daném, či velice brzkém okamžiku. Změna pro dobrovolníka nastala, když přestaly být supervize s ostatními dobrovolníky DC (**„Mě docela chybí kontakt s ostatními dobrovolníky z jiných programů, chybí mi jejich zkušenosti.“**)

Materiálním zázemím jsou pro dobrovolníka zejména masážní emulze a oleje, ale uvádí, že jsou k dispozici i věci na malování, prostorové zázemí hodnotí kladně (**„Z prostor jsme tam měli místnost v tělocvičně, byl tam i masérský stůl, byla tam skříň, kde jsme měli dobrovolnické věci, dobrovolnické trička, měli jsme tam pití, kafe, čaj. Taky jsme tam slavili s dobrovolníky s koordinátorkou.“**)

Odměnou je pro něj v programu vztah s klientem (**„To jsme si uvědomili všichni, že mi více dáváme, než přijímáme.“**). Ostatní odměny ho nezajímají, kromě výletu, které hodnotil jako hezké.

Program dle slov dobrovolníka přímo vzdělávací aktivity neprovádí, ale shání sponzory na jejich realizaci (**„Sehnali nám sponzora na kurz bazální stimulace. Kurz doprovázení umírajících pořádalo Hospicové hnutí Vysočina, tam jsme si platili jen ubytování a stravu.“**)

Muž se mezi dobrovolníky cítí dobře, což přičítá i tomu, že se více s dobrovolníky vídá (**„Začali jsme vycit'ovat, že to na supervizích není až tak dobré, a že to hodně záleží na nás, tak jsme se začali scházet i mimo supervize. K takovému neformálnímu přátelskému setkání.“**)

Očekávání dobrovolníka

Dobrovolník se k programu dostal tak, že hledal program, ve kterém by mohl pomáhat lidem („**Měl jsem potřebu pomoc potřebným. Chtěl jsem projevit solidaritu.**“). O své činnosti neměl žádné představy a nic od ní, ani od koordinátorů a dobrovolníků nečekal. Od okolí čekal odezvu („**Čekal jsem, že se připojí a oni říkali, že na to nejsou a neměli o to zájem. Rodina měla velké pochopení, normálně tam chodím jednou týdně, ale když pacient umírá, tak jsem tam chodil den za dnem.** „). Změna očekávání nenastala po výcviku, ale po přímém setkání s dobrovolnickou činností („**Když jsem poznal to prostředí v nemocnici, přístup sester, přístup k nám.**“). Do budoucna, by očekával, že změnu přístupu ke své činnosti („**Měl jsem osobní problémy. Byl jsem moc měkký, nechal jsem senou manipulovat v tom smyslu, že jsem se snažil vyhovět. Ale jsem dobrovolník a já si přeci mohu vybírat. Chtěl bych si vytvořit si hranice.**“). Od koordinátorů předpokládá další spolupráci („**Já využiji každé příležitosti, při které mohu dělat něco nového.**“), velmi ocenil, že mu umožnili zúčastnit se kurzu bazální stimulace a hospicového doprovázení.

„**Od své první návštěvy nemocnice jsem neměl přílišná očekávání, myslel jsem, že to bude pacient apatický, otrávený a nerudný. On to byl ovšem velmi zábavný člověk se smyslem pro legraci, prostě nezapomenutelný.**“)

Senior ve zdravotnickém zařízení

Mezi potřeby jež má senior v nemocnici, zařadil dobrovolník: „**Potřebu blízkosti někoho z venku, kdo má pro něj pochopení, trpělivost, čas. Kdo o něj má zájem, kdo se snaží mu porozumět, potěšit, kdo se snaží mu pomoci.**“ Nemyslí si, že by byly všechny potřeby uspokojeny („**To jsou dost velké oddělení a sestřiček je málo a nemají na**

toto čas. Pro pacienty je to stresující.“). Pro pacienty, dle slov dobrovolníka, je důležité **„je vyslechnout, když to mají komu říci, je pro ně důležité, že vědí, že určitě zase přijdeme, chtějí ujištění že přijdeme, je pro ně důležitá pravidelnost“**. Ovšem díky kurzu bazální stimulace, které se mu otevřel nový pohled na pacienta v nemocnici (**„Bazální stimulace, učí překonávat se, aby se pacientům zbytečně všechno neulehčovalo, ale aby se podněcovali.“**). Dobrovolník předpokládá, že senior očekává od dobrovolníka: **„Pravidelnost, trpělivost, čas, aby nespěchal, aby případně ten dobrovolník u něj neseděl když to pacient nechce. Takže takovou citlivost, jemnost, aby ho k ničemu nenutil. Staří lidé nečekají, že bychom je chtěli i více aktivovat.“**

Dobrovolník si myslí, že pacienti informováni o dobrovolnictví od kontaktní osoby byli. Dobrovolníci také měli na sobě trička a kartičky

Činnost dobrovolníka

Činnost dobrovolníka se odvíjela od skutečnosti, že absolvoval kurz bazální stimulace a hospicového doprovázení. K doprovázení nemocných se dostal již při svém prvním pacientovi (**„Chodil jsem za svým prvním pacientem, který začal umírat, kontaktní osoba, mě chtěla napsat k jinému pacientovi, ale já jsem si vymínil, že u něj chci zůstat. A doprovodil jsem ho ke smrti. Smrti jsem se nebál. Už jsem s ním měl vztah a tak jsem to chtěl dokončit.“**). V doprovázení umírajících na základě kurzu pokračuje a často tuto činnost propojuje s bazální stimulací (**„Na podzim jsem pečoval bazální stimulací o umírajícího pacienta s rakovinou. To bylo mimořádně účinné, pacient vůbec nebyl v bezvědomí, vždy když jsem skončil tak říkal, že se cítí mimořádně osvěžen. A ten den, co zemřel, jsem ho ještě masíroval. Byl pořád při vědomí, byl stále přátelský, milý vděčný.“**). Jeho činnost doplňuje

povídání s pacienty, předčítání („**jen asi dvakrát**“) a ježdění na procházky se seniory do parku.

S odmítnutím od pacienta se setkal, ale to bylo pacientovi hodně špatně. S touto možností počítal („**Je pochopitelné, že ne vždy mají pacienti náladu, to se musí respektovat.**“)

Činnost od koordinátora

„**To je velmi důležitá role, ten musí skloubit požadavky nemocnici s našimi možnostmi, ze začátku to bylo tak, že po nás chtěli, když nás bylo dost, abychom měli návštěvy rozděleny do dnů v týdnu a pokryly co nejvíce pacientů, ale zjistilo se, že tam je tolik pacientů, že to stejně nešlo zvládat.**“

Konkrétní činnosti si dobrovolník nevybavil, ale nic by neměnil. Kdyby byl koordinátorem, od dobrovolníků by čekal: „**Hladkou spolupráci, upřímnost, jasně formulovat své potřeby.**“

Zdravotnický personál

Se zdravotnickým personálem měl dobrovolník dobré vztahy, ale nemyslí si, že by se mohli více zapojovat do dobrovolnické činnosti. O činnosti kontaktní osoby má konkrétní představu („**Informovala nás o pacientech, ptala se nás na problémy. Seznámila nás s pacientem, to pokládám za velice důležité. Osobně nás představila, seznámila. Šla tam i příště, aby si pacient upamatoval. Ona nás vystihla, dávala nám pacienty k našim rozdílným povahám, za to jsem byl velice vděčný, že jsem měl k sobě pacienty, s kterými jsem se mohl rychle sblížit. Na to měla velmi dobrý cit. Podněcovala nás velmi dobrým způsobem. Vystihla nás. Přivedla nás k doprovázení.**“)

Dobrovolník II.

Dobrovolnice je v programu 3 roky a je jí 63 let a nyní je v důchodu. O dobrovolnictví se dozvěděla z tisku. V předchozím životě zkušenost s dobrovolnickým programem neměla. Hlubší zkušenost s nemocnicí nabyla, když jí onemocněla matka a byla umístěna na oddělení podobné tomu, na které nyní chodí.

Realizace programu

Dobrovolnice prošla klasickou vstupní procedurou („**V podstatě po nás nic nechtěli. Prostě je na prvním místě je zájem o ty lidi, něco jim dát.**“). Na supervize dobrovolnice chodí, ale považuje je za příliš teoretické, ve skutečnosti se pak vše děje jinak.

Materiál si dobrovolnice pro tvořivé činnosti sháněla sama, i když věděla o pomůckách, které jsou k dispozici v nemocnici. V nynější době se nemocnice přestavuje, což zasáhlo i prostory dobrovolníků („**je to takové neutěšené**“).

Za největší odměnu dobrovolnice považuje zpětnou vazbu od pacientů („**Já když vidím ty jiskřičky v těch očíčkách, když odcházím. Vidím, že tomu člověku to něco dalo, a říká, ať přijdu zase, tak já jsem naplněná štěstím. Přináší mi to moc. To není jen to, že by dobrovolníci jenom pro ně něco dělali, ale oni dávají i nám. To jsou moudré babičky, které mají mnoho rad a nápadů a dozvěděla jsem mnoho věcí, o kterých jsem nevěděla.**“). Od koordinátorů zaznamenala odměnu formou dárků k vánocům („to bylo milé“), pak dále zmiňovala společné výlety, ale ty jí příliš nelákaly („**Nejsem druh člověka, jenž by tyto velké společné akce vyhledával. Spíš jen v malém kruhu známých.**“)

Na otázku: „Jak se cítíte mezi dobrovolníky“, odpověděla: „**Nevím s každým si nepadnete do oka.**“. Dobrovolníky kolektivem neshledává („**Spíše ne, jsme tam čtyři, co si máme co říci.**“)

Očekávání dobrovolníka

Dobrovolnici motivovala ke vstupu do programu vlastní zkušenost a touha dát seniorům v nemocnici více citu („**Když jsem chodila do nemocnice za svou maminkou tak jsem se tam střetával s lidmi, za kterými nikdo nepřišel. Nechci nikoho soudit, ale přišlo mi jich líto. Po úmrtí mé maminky jsem o tom začala přemýšlet. Pak to proběhlo v tisku a já se prostě přihlásila. Zašla jsem za koordinátorkou a zeptala se mě, kam bych chtěla chodit a já si vybrala staré lidi, kteří přece jen odcházejí. Nemají dostatek citu.**“). Tyto motivy se za tři roky nezměnily.

Představu o své činnosti měla následující: „**Mě to bylo jedno, chtěla jsem být v kontaktu s těmi lidmi, kdyby si se mnou chtěli povídat, či něco tvořit, kdo je ještě schopný na té posteli něco udělat. To co ten člověk bude potřebovat.**“ Toto očekávání se jí upřesnilo až při samotné činnosti. Od koordinátorů a dobrovolníků neměla žádná očekávání („**Já jsem tam šla sama za sebe, někomu udělat radost.**“).

Z první návštěvy měla obavy: „**No trochu jsem se bála, nevěděla jsem, jak mě pacient přijme, byla jsem trochu nervózní, nevěděla jsem jak navázat hovor, jak ten člověk bude reagovat.**“.

Do budoucna si nepředstavuje žádné změny („**Že to bude plynout, tak jak to plynulo. Pořád tam budou lidé, kteří budou nemohoucí. Který budou potřebovat, aby viděli, že nejsou odloženi, že o ně má někdo zájem. Jsou tam ti lidé strašně smutní.**“)

Senior v nemocničním prostředí

Dle názoru dobrovolnice se seniorům dostává kvalitní zdravotnické péče, sestřičky jsou s nimi v kontaktu, díky čemuž se necítí zcela odloženi. Přesto, jsou smutní a potřebují více komunikace a citu.

Pro seniory toho dobrovolník může udělat mnoho: **„Dobrovolník tam přináší, na co sestřička nemá čas, popovídá si s nimi. Přináší informace z venku, co ty lidi zajímá. Někdy má ta babička, nějaký problém potřebuje se vyprávět a od toho jsme tady my. Třeba mi babička říkala, že má problém se synem, tak jsem za ním zašla a usmířili se, ale já ty lidi tady znám a tak vím, co si mohu odvolit.“**

Při své činnosti narazila na situace, kdy pacient o dobrovolníkovi nevěděl (**„Někdy kouká a neví co si myslet, protože tam o nás neví. A ptali se, co budou platit za masírování nohou. Ptali se, k čemu máme trička. Nevěděli, kdo jsme.“**). To je důvod, který považuje původ absence očekávání od seniorů.

Činnost dobrovolníka

První návštěv proběhla za přítomnosti kontaktní osoby, která dobrovolnici a pacienta představila (**„Řekla kdo jsem, co dělám a pak nechala komunikaci na nás. Takto to dělala i někdy potom, protože nevěděla, jak by to někteří pacienti přijali. Ale poprvé to ten pacient nevěděl, ona nás představila a zeptala, zda by ta paní měla zájem.“**)

„Při mých pravidelných návštěvách jsme vyráběli různé věci, zazpívali jsme si, vždy to vyplynulo z toho, co ten člověk potřeboval, každý člověk je jiný a tak někomu stačí, když tam s ním sedím a držím ho za ruku, či se ho jen na něco zeptám. Přítomnost toho druhého vždy potěší. Někdy jsem přinesla nějakou maličkost, kytičku.

Vyráběli jsme papírové kytičky, vyráběli jsme na posteli. Vyjeli jsme do parku s pacienty, kteří to zvládli. Hodně jsme si povídali o rodině, oni potřebují vyslechnout. Cvičili jsme, dělali jsme masáže. Ono se s nimi nic více dělat nedá, ty lidé jsou ležící.“

Dobrovolnice se dále zúčastnila velikonoční jednorázové akce.

S odmítnutím se u pacienta nikdy nesetkala, ale někdy se jim nechtělo moc komunikovat.

Činnost koordinátora.

„To vůbec nevím, opravdu nevím. My jsme byli více v kontaktu s kontaktní osobou v nemocnici. Koordinátorka vedla supervize.“ Na otázku co by dělala být v roli koordinátora, odpověděla: **„Nevím, jak nevím, co dělají, tak nevím co bych mohla dělat jinak.“**

Zdravotnický personál

Personál hodnotila jako milý, ale nemyslí si, že by mohl nějak pomoci dobrovolníkům, **„snad jen kdyby informoval pacienty o dobrovolnících“**.

Dobrovolník III.

Dobrovolnice je ve věku 56 let programu 1 rok. O dobrovolnictví se dozvěděla z místních novin. Stále práce. S organizovaným dobrovolnictvím se setkala poprvé, ale dříve pravidelně v nemocnici navštěvovala své známé.

Realizace dobrovolnictví

Dobrovolnice absolvovala standardní výcvik a úvodní dobrovolnické hodiny.

„Supervize jsou dvakrát třikrát do roka. Oni si tam vykládají nějaké problémy, já jsem žádné neměla. Asi by měly být, je tam psycholog, kdyby tam bylo třeba něco rozebrat, takže určitě je tam kvalifikovaný člověk, který by mohl pomoci. Ale nemám moc času.“ Odměnou je, jak je i v ostatních případech zpětná vazba od pacienta: **„Ten dobrý pocit., když mi paní řekne: Vy jste hrozná ženská, zase jste pekla buchty. Ta mojí paní často pláče, asi má problémy v rodině a říká: „Vidíte, vy jste cizí a přijdete a moje dcera nepřijde.“**

Vzdělávací aktivity jsou dobrovolníkům umožňovány. Ona sama dostala zpětně příspěvek na bazální stimulaci. Z materiálu využívá masážní emulze, o dalším vybavení, jako jsou výtvarné potřeby, ví. Mezi dobrovolníky se cítí dobře, ale: **„Já se s nimi moc nevidám, každý jsme na jiném oddělení, ve svém volném čase nemám čas na scházení se, nechci šidit rodinu.“**

Očekávání dobrovolníka

Jako motiv ke své činnosti uvedla dobrovolnice: **„Chtěla jsem pomáhat, ukrátit někomu volný čas.“** O své činnosti neměla konkrétnou představu, od koordinátora čekala pouze: **„Že mi vysvětlí nějaké věci, s kterými si nebudu vědět rady.“** Od dobrovolníků nečekala nic, jako vysvětlení říká, že nikdy v podobném programu nebyla. Postoj okolí neřešila, nikde o své dobrovolnické činnosti totiž ani nemluví.

Z první návštěvy měla dobrovolnice obavy (**„Nevěděla jsem, jestli si budou chtít se mnou povídat, jestli s ním budu mít o čem, je to přece jen cizí člověk.“**). Očekávání se jí, ale po kontaktu s pacientem upravilo

v pozitivním směru („Vyzkoušela jsem si, že mě to naplňuje, že je to příjemné, že pacientům dělá radost, když mě vidí, že se na mě těší.“). „Má očekávání se mi tedy naplnila. Jsou rádi, že tam chodím. Je to tím, že sestřička mi přidělí seniora, který o to má zájem, protože jsou i lidé, kteří nechtějí dobrovolníka.“

Do budoucna by chtěla dobrovolnice chodit za pacientem, který je sám na pokoji („Chodím na pokoj, kde je více lidí. Mám pocit, že má činnost ostatní ruší.“).

Senior ve zdravotnickém zařízení

Dobrovolnice pokládá základní životní potřeby v nemocnici jako naplněné a uspokojené, „ale mají tam mnoho času na přemýšlení a v tomto ohledu se jim personál nevěnuje. Asi chtějí, nějaké rozptýlení.“

Dle názoru dobrovolnice, by se měl dobrovolník zaměřit: „Myslím si, že stačí si tak popovídat, něco si přečíst, zahrát nějakou hru.“. Myslí si, že pacient od dobrovolníka očekává ukrácení volného času, rozptýlení, pocit sdílení, že se může někomu svěřit. Žádné jiné požadavky od ní pacienti ani neměli.

Činnost dobrovolníka

První schůzka proběhla za přítomnosti kontaktní osoby, s pacientkou si okamžitě padli do oka.

„Chodím tam pravidelně. To si myslím, že je dobré, oni se pak celý týden těší. Oni se potřebují na něco těšit. Ta paní, kterou mám na starosti je tam rok, a z postele nevstane. Jen leží a dříve jsem se jí snažila krmit, čtení nepřicházelo v úvahu, protože je napůl hluchá. Pak jsem ji mazala nohy, protože ji bolely nohy, na ní vždy když tam přijdu tak jí posadím, aby si vyvětrala záda. A mezitím si tam sní buchtu, kterou jsem upekla a donesu jí kafe. Přitom si povídáme.“ Dobrovolnice

by ráda dělala i jiné činnosti, ale paní, za kterou nyní chodí, toho není schopna („**Co by pacienti chtěli, číst, těším se, že budeme chodit ven.**“)

S odmítnutím pacienta se nikdy nesešla.

Činnost koordinátora

Konkrétní představu o činnosti koordinátora nevedla, ale hodnotí jí jako dobrou. Kdyby byla ona koordinátorem, nechala by vše při starém („**myslím si, že to dělají dobře**“).

Zdravotnický personál

S ním do kontaktu dobrovolnice moc nepřijde („**Ale pomohli mi, když jsem potřebovala někoho zvednout.**“). Nemyslí si, že by bylo v jejich silách více pomáhat dobrovolníkovi.

Na činnosti kontaktní osoby oceňuje, že: „**Mě uvede, představí, seznámí, řekneme mi něco blíže k pacientovi.**“.

Dobrovolník IV.

Dobrovolníkovi je v programu 5 let, je mu 68 let. O dobrovolnictví se dozvěděl od známé sestřičky, která mu tuto možnost aktivity nabídla, když šel do důchodu. S dobrovolnickým program dřívější zkušenost neměl, ale s oddělením se seznámil, když chodil navštěvovat do nemocnice nemocnou matku své ženy.

Realizace programu

Dobrovolník prošel výcvikem a dobrovolnickými hodinami („V celku žádný velké školení jsme nedostávali. Já jsem věděl, co mě čeká.“)

Na supervize chodí každého čtvrt roku, někdo mu užitek přinášejí někdy ne („Když tam byla psycholožka, tak to bylo dobré, ale nemůže probrat případ od případu. Konkrétně se na to dost musíme reagovat sami a hlavně na místě se rozhodovat a reagovat na místě, záleží na tom, za kým jsme přišli. Psycholožka tam s námi rozebírala různé komunikační dovednosti a mohli jsme říci, jak jsme reagovali sami. Ty byly dobré, to bylo na úrovni.“)

Pro dobrovolníka je v programu odměnou: „Nejvíc poděkování od lidí, za kterými jsme přišli. Od koordinátorů si odměň nejsem vědom, snad to, že nám poděkovali. Pro odměny to nedělám. I když zpočátku koordinátoři dělali výlety a akce pro nás. Ale to poslední dobou utichlo. Dokonce jsme byli i v solné jeskyni v Pelhřimově, to nás překvapilo, také jsme byli jsme na výletě po naučných steskách.“

Mezi dobrovolníky se cítí dobře, ale dle jeho slov se vidí příliš málo („Máme si co říci, jsme na stejné lodi. Máme svoji problémy a je dobré se podívat na to, jak by to řešil druhý, poradit se sním. Čekám, že si sdělíme naše zkušenosti.“)

„Materiální zázemí tam je pro ty co chtějí něco s lidmi vytvářet.“

Očekávání dobrovolníka

Motivem dobrovolníka bylo pomoc starším lidem v nemocnici. Považujete za svou křesťanskou povinnost. Od své činnosti neměl, žádná specifická očekávání, pouze chtěl pomáhat.

„Od koordinátorů jsem nic neočekával.“ Tak to pociťoval i ve vztahu k dobrovolníkům (**„Každý člověk si musí své zázemí vytvořit sám.“**). Překvapil jej postoj okolí, které ho spíše považuje **„za blázna“**.

„Očekávání se mi splnila. Skutečně ti lidé čekají na to až přijdu a těší se na mě. Když přijdeme pozdě tak se ptají, kde jsme byly tak dlouho.“

Od své další činnosti, očekává obdobný průběh. Ovšem od kontaktní osoby čeká: **„Větší zájem o práci. Třeba, jsem už dlouho neviděl kontaktní osobu, nenechala, žádný vzkaz. Od koordinátora toho čekám velice málo, protože ten toho má více na starosti a v programu Dobrovolníci v nemocnici nemá takovou praxi. Tento program, je úplně individuální věc.“**

Od ostatních dobrovolníků čeká snad jen to, že by jich mohlo být do budoucna více.

První schůzky se obával, i když věděl **„do čeho jde“**.

Senior ve zdravotnickém zařízení

Dobrovolník přikládá potřebám v nemocnici individuální kontext (**„Pacienti, za kterými nikdo nechodí, touží po kontaktu, podání ruky, pohlazení, po prohození příjemného slova, vyslechnout je, to někdy udělá daleko více než podání šálku vody. Po zdravotní stránce vše dostanou.“**)

Dobrovolník by se dle jeho slov mohl zaměřit na: **„Kontakt, promluvit s pacientem.“**

Myslí si, že pacient ze začátku neočekává nic, na to je příliš překvapený. **„Ale když už se déle známe, tak očekávají, abychom měli pro ně pochopení, že jsem schopni v té jejich nemoci s nimi promluvit, říkat, co se děje venku, slyšet co se děje v okolí.“** Ale také měli pacienti svá přání (**„Jeden z pacientů, mě požádal, abych zajel za jeho rodinou, byl j sem tedy u jeho švagrové a požádal jsem jí, aby ho v nemocnici navštívila. Když chtěli něco koupit, tak jsem pro to zašel do města.“**)

Pacienti byli informováni o dobrovolnické činnosti od kontaktní osoby.

Činnosti dobrovolníka

První schůzka proběhla spolu s kontaktní osobou, na tomto postupu trvá stále. Jeho pravidelná činnost je: **„Díky tomu, že tam chodíme pravidelně tak pacient ví, že tam v ten přesný čas přijdeme. Pokud tam přijdeme víckrát, tak na nás ti pacienti čekají a těší se na nás. Z činností vezmu například pacienty na vozík, projedeme se s nimi po nemocnici, či ven. Já se hlavně zaměřuji na diskuzi na rozhovor s pacienty. Když se pacientem známe blíže, tak mě třeba požádá, abych mu došel do kantýny pro věci, nebo pro noviny. Nebo jsem s pacientem na kafe do bufetu. Chodím s ním po chodbě, to je hlavně v případě, když nemůže chodit bez doprovodu.“**

S odmítnutím se od pacienta setkal (**„Ale to byl člověk, co vůbec nesdílel myšlenku dobrovolnictví, když se dozvěděl, že je to zadarmo, tak řekl: „S blázný se nebavím.“. Promluvil jsem si o tom s kontaktní osobou.“**). Dobrovolník, však očekával, že by tato situace mohla nastat.

Činnost koordinátora

„Spíše organizuje naše setkání a dává nám k tomu vysvětlení, organizuje různé výlety a akce pro dobrovolníky.“ Kdyby byl v roli koordinátora, více by se snažil setkat přímo při práci na oddělení, **„než u zeleného stolu“**. Od dobrovolníků, by vyžadoval spolupráci a podílení se na řešení.

Zdravotnický personál

S personálem nemám žádné problémy, vychází nám velice vstříc. Nenarazil jsem na to, že by se na nás koukal přes prsty, naopak nás ještě vítají a jsou rádi, že přijdeme, protože jim s pacienty mnohdy pomůžeme. Pomáhá nám v tom směru, že nám řekne něco o pacientovi a jak to s ním vypadá. Tedy víme jak s tím člověkem mluvit, jak vést rozhovor, ovšem ne všechno mohou říci, my jsme zavázáni mlčením, takže s nikým o tom nesmíme mluvit, nemluvíme o tom ani s pacientem.“ Z činnosti kontaktní vyjmenoval činnosti, jako jsou vytipování pacienta, podání informací o pacientovi, představení pacienta na první i druhé schůzce.

Dobrovolnice V.

Pani je dobrovolnicí již 5. rok. Je jí 64 let a nyní je v důchodu. S žádným dobrovolnickým programem neměla dosud zkušenost, ale o podobném oddělení nabyla představu při hospitalizaci její matky.

Realizace programu

Dobrovolnice prošla základním výcvikem, na supervize dochází, ale zpočátku ji nevyhovovala forma supervize. To bylo v případě, že měli supervize společné s celým dobrovolnickým centrem. Co ji na supervizích vyhovovalo, bylo: **„Když tam chodila psycholožka tak hodně říkala situace, co můžou nastat.“** Odměnou je pro ni „radost babiček“ (**„Když otevřu dveře a babička vykřikne: „Jé vy už jste tady.““**). Jiné odměny, kromě ceny křesadla a pořádání výletů v programu nepociťuje.

O materiálu v programu povědomí má, ale při činnostech jej nevyužívá.

Očekávání od programu

Motivem k její činnosti byla touha popovídat si s lidmi v nemocničním prostředí (**„Když to беру podle sebe, tak jsem měla nemocnou maminku, která ležela v nemocnici a viděla jsem, kolik je tam nemocných lidí a tak jsem si řekla, proč bych si nepovídala i s někým jiným.“**) Očekávání od své činnosti neměla žádné, spíše měla obavy, jak svou činnost zvládne. Ani od koordinátorů a dobrovolníků nic nečekala, neboť o chodu dobrovolnického programu nic nevěděla (**„Já jsem se s tím začala seznamovat až na supervizích.“**) Očekávání se jí začalo upravovat na supervizích a při kontaktu s realitou v nemocnici, ovšem její původní se jí naplnilo.

Od budoucnosti neočekává, žádné změny. Vyhovuje jí změna supervize, kdy Dobrovolníci z nemocnice mají svou vlastní, mimo ostatní programy dobrovolnického centra.

Od ostatních dobrovolníků jí stačí, když: **„si vypravujeme zkušenosti“**.

Senior ve zdravotnickém prostředí

Dle názoru dobrovolnice se pacientovi nedostává hlavně „povídání“ **(Sestřičky nemohou všechno, i když k nim mají moc hezký přístup.“)**, právě na to by si měl dobrovolník i zaměřit. Očekávání od dobrovolníka senior nemá, i když se vyskytnou i výjimky (**„Sem tam se někdo najde, kdo si myslí, že mi udělám první poslední, třeba podat mísu, nebo něco co by klidně zvládnul sám.“**). Dobrovolnice považuje za zdroj informací o dobrovolnicích, které se dostanou k pacientům, sestřičky, ale uvádí, že se pacienti dost mění a tak se může stát, že o tom programu nic neví.

Činnost dobrovolníka

První návštěva proběhla v duchu programu, tedy kontaktní osoba jí osobně představila a uvedla ji i při další návštěvě. Další pravidelné činnosti byly následující: **„Většinou je to povídání s pacienty, přes léto chodíme na procházky. Já na pokoji nemluvím s jedním člověkem, ale mluvím vždy skoro s celým pokojem. Také jsem předčítala, paní si vybrala román a ten jsme na pokračování četli a babička si příště pamatovala stranu, na které jsme skončili. Někteří pacienti chtěli, abych jim četla pohádky. Také jsem s pacienty procvičovala mluvení, to když mě sestřička požádala. Někdy pomůžu sestřičkám a půjdu se projít s pacienty, podám vodu, pomůžu jim napít.“**

S odmítnutím pacienta se nikdy po dobu nesetkala (**„Akorát třeba řekne, dneska nemám náladu si povídat, jen si ke mně sedněte a vezměte mě za ruku.“**)

Činnost koordinátora

Dobrovolnice za činnost koordinátora považuje pořádání supervizí. Z tohoto pohledu další požadavky na jeho činnost nemá. Kdyby byla koordinátorem ona sama, od dobrovolníka by očekávala: „**Že mu poví, jak to probíhá, že bude svou činnost vykonávat svědomitě.**“.

Zdravotnický personál

S ním má dobrovolnice zkušenosti dobré („**Vrchní na nás už z dálky mává. Sestřičky mě moc potěší, když řeknou: „Jé vy jste hodný, že jste přišli.“**“). Nemyslí si, že by mohli nějak dobrovolníkům pomoc, bude stačit, když se budou chovat stále stejně.

5. Diskuze

Při zpracovávání tématu jsem se, jako ostatně i mí předchůdci zabývající se tematikou dobrovolnictví, potýkal s nedostatkem literatury pojednávající o dobrovolnictví. Publikace *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích od Tošnera (38)*, je prvním a stále nejvýznamnějším dílem této problematiky, z kterého ostatní autoři čerpají a vycházejí. Teoretická oblast metodiky dobrovolnictví se díky tomuto vývoji udržuje v poměrně jednotném duchu. Tím více mě překvapila nejednotnost v praktické realizaci a to již na základě srovnání pouhých dvou programů, které jsem zahrnul do svého výzkumu.

První rozdíly mezi programy se vyskytují již ve fázi získávání dobrovolníků. Koordinátorky z programu v Českých Budějovicích se primárně zaměřují na studenty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích (JU) a to především Zdravotně sociální fakulty JU (dále již jen ZSF). Tomu odpovídá stav, kdy z 5 dobrovolníků, s kterými jsem dělal rozhovor, jsou 4 studentky Zdravotně sociální fakulty JU a pouze jedna je studentkou Teologické fakulty JU. O programu se 3 dobrovolníci dozvěděli z letáků, 1 dobrovolník z Příručky prváka a 1 z kontaktu s koordinátorkami. Tyto výsledky jsou v rozporu s Tošnerem (38), který uvádí zdroje letáků jako málo efektivní způsob a vyzdvihuje osobní kontakt, místní tisk a rozhlas. Poslední dva jmenované zdroje se projevily v Pelhřimově, kdy 3 dobrovolníci z 5 označili za zdroj informací tisk a 2 dobrovolníci se dozvěděli o programu skrze přátele.

Nakonečný (27) udává motivaci jako energetizované chování zaměřené na určitý cíl, jehož dosažení je ovlivněno očekáváním a jeho postupným naplňováním. Zajímalo mě tedy, jakou mají koordinátoři představu o motivech dobrovolníků vstupujících do programu.

V Českých Budějovicích koordinátorky shodně považují za hlavní motivy dobrovolníka touhu po smysluplném využití času, po získání nových

zkušeností a schopností (rozvoj komunikace, získání zkušeností s prací se seniory, poznání nemocničního prostředí, rozvoj do budoucího studia). 3 dobrovolníci z 5 jako svůj motiv uvedli právě nabytí zkušeností, které směřují k profesnímu a studijnímu využití (práce se seniory, poznání nemocničního prostředí, práce v nemocnici), 1 dobrovolnice uvedla jako svůj motiv vyplnit nemocným volný čas a 1 dobrovolnice měla motiv smíšený, chtěla pracovat s lidmi s problémem a lidem pomáhat.

Naproti tomu v Pelhřimově koordinátorka považuje za motiv dobrovolníků touhu pomáhat lidem. Při výzkumu 3 dobrovolníci z Pelhřimova uvedli jako svůj motiv kontakt s opuštěnými lidmi v nemocnici, 1 dobrovolník identifikoval jako svůj motiv pomoc potřebným lidem a 1 dobrovolník chtěl lidem v nemocnici ukrátit volný čas, tedy motivy spíše zaměřené na pacienta. Z výsledků je zřejmé, že koordinátorky mají povědomí o motivech svých dobrovolníků. To považuji za velice významný krok v péči o dobrovolníkovu očekávání a dobrovolníka samotného.

Na základě projevení zájmu a přihlášení se do programu, absolvuje každý dobrovolník výcvik. Tošner (38) považuje dvoudenní výcvik za adekvátně dlouhý pro program Dobrovolníci v nemocnici. V Českých Budějovicích ovšem probíhá výcvik dobrovolníků jednodenní skupinovou formou. V Pelhřimově jsou k výcviku dobrovolníků věnována dvě odpolední školení, která se konají v Dobrovolnickém centru a v nemocnici a individuální formou. Oba dva výcviky jsou zaměřené na teoretickou přípravu a zjištění motivace a očekávání, s kterými se pak už jen příležitostně pracuje na supervizích. Na výcviku ovšem zcela chybí modelové situace, které považuje Zemanová (16) za nejpřínosnější část výcviku. Dle mého názoru, by se tím tak zmírnily obavy z první návštěvy, které měli 4 dobrovolníci z Českých Budějovic a 3 dobrovolníci z Pelhřimova. I když zkušenost s nemocničním prostředím mělo 7 dobrovolníků z 10, myslím si, že role dobrovolníka je pro člověka zcela

nového a právě v modelových situacích je možné se do tohoto postavení lépe vžít.

Co mi dále na výcviku dobrovolníků v rámci zkoumaných programů chybí, jsou hry na semknutí kolektivu, které zmiňuje Novotný (30). Neboť jako uvádí Veber (43) v roli motivace, která je nezávislá na peněžité odměně, je hnací síla pospolitosti skupiny významným faktorem míry efektivity činnosti, nehledě k tomu, že potřebu spolupráce uvádí Křivohlavý (19) jako jednu složku sociálně motivační síly. Nakonečný (27) uvádí, že vliv na další činnost člověka, jeho zaměření a směřování, má hodnocení jeho jednání společností. Myslím si, že při vybudování kolektivu s kohezní tendencí se zvýší podpora jednotlivých členů v dobrovolnické činnosti a jejich motivace. V tomto směru je v obou programech prostor pro změny. Při výzkumu vyšlo najevo, že všech 5 dobrovolníků v Českých Budějovicích se cítí mezi dobrovolníky dobře, ovšem ani jeden z nich, dle jejich slov „bohužel“, neoznačuje dobrovolníky v programu jako kolektiv. V Pelhřimově je situace obdobná, 4 dobrovolníci z 5 se cítí mezi dobrovolníky dobře, ale jen 2 dobrovolníci považují dobrovolníky jako kolektiv.

Očekávání od jejich činnosti je obdobně jako u motivů dosti neurčitá. Dobrovolníci v Českých Budějovicích neočekávali při vstupu do programu konkrétní aktivity, ale 2 dobrovolníci očekávali, že budou pomáhat, 1 dobrovolník očekával, že se na ni budou senioři těšit, že nasbírá zkušenosti a 2 dobrovolníci chtěli vyzkoušet, jak jim půjde práce se seniory.

Na otázku, co očekávají dobrovolníci od své činnosti, odpověděly koordinátorky podobně jako dobrovolníci: touhu pomoci lidem a získávání zkušeností. Jiným pohledem na danou problematiku obohatila mou práci kontaktní osoba. Dle jejího očekávání by se měl dobrovolník více zaměřovat na dlouhodobou paměť seniora v nemocnici, na to, co je v seniorovi zdravé. Tato myšlenka koreluje s názorem Novotného (30). Myslím si také, že představa kontaktní osoby je na podobném principu jako očekávání

dobrovolníků, jde o to seniorům efektivněji pomoci, jen jak je vidět, není tato představa dobrovolníky zcela zažitá. K prostoupení této myšlenky mezi dobrovolníky by bylo třeba více komunikace kontaktní osoby, například na supervizích.

Očekávání, která dobrovolníci měli v Českých Budějovicích od koordinátora, se vykazují tím, že 3 dobrovolníci, kteří měli motiv spíše odborný (poznat nemocnici, práce se seniory, trávit čas v nemocnici) měli představu, že koordinátor jim podá informace a bude vše organizovat, zbylí dva dobrovolníci, v jejichž motivech se více projevilo zaměření na pacienta (vyplnit volný čas, být užitečný) od koordinátora neočekávali nic.

Koordinátorky si myslí, že od nich dobrovolníci očekávají metodické vedení, informace a pomoc v začátku. Mrzí mě, že si koordinátorky nemyslí, že se dobrovolníci chtějí dále vzdělávat, zvláště pokud mezi jejich motivy uvedly edukaci a další profesní rozvoj.

V Pelhřimově mají dobrovolníci očekávání naprosto neurčitá, 4 dobrovolníci neočekávali od své činnosti nic a 1 z nich očekával, že se bude věnovat starším lidem. Koordinátorka dobrovolníků má o jejich očekávání představu, jež se shoduje s představou dobrovolníků. Myslí si totiž, že dobrovolníci neočekávají od své činnosti při vstupu do programu nic, krom toho, že budou pomáhat. I zde bych chtěl zdůraznit očekávání kontaktní osoby, které je komunikuje s dobrovolníky na oddělení. Od dobrovolníků očekává, že prolomí bariéru mezi nemocnicí a vnějším světem a budou vycházet pacientovi v tom, co si bude přát. Myslím si, že vzhledem k motivům dobrovolníků je tato představa opravdu na místě.

Opět se zde projevuje vztah mezi motivy 5 dobrovolníků, které byly zaměřeny čistě na pacienta (pomoc, ukrátkat volný čas) a očekáváním dobrovolníků od koordinátora, kdy 4 dobrovolníci neočekávají nic a pouze jeden, očekával, že mu koordinátor podá určité informace. Kontaktní osoba očekává od koordinátora to, že bude chtít dobrovolníky vzdělávat, a že s nimi bude více v kontaktu při práci, což je názor i jednoho z dobrovolníků.

Koordinátorka si nemyslí, že od ní mají dobrovolníci nějaká očekávání, což se potvrdilo.

Důležitým a těžkým krokem dobrovolníka je první schůzka. Čtyři dobrovolníky v Českých Budějovicích při první schůzce informovaly o pacientech sestry, a z nich byli 2 dobrovolníci pacienti odmítnuti. S odmítnutím se setkali za svou praxi 4 dobrovolníci z ČB, jako důvod jedna dobrovolnice udala to, že o dobrovolnících pacienti nevědí.

Všichni dobrovolníci z Pelhřimova byli při první schůzce seznámeni s pacientem skrze kontaktní osobu. Za dobu své činnosti, které je v průměru delší než u dobrovolníků v Českých Budějovicích (ve skupině v Pelhřimově jsou dobrovolníci ve své činnosti průměrně 4 roky v Českých Budějovicích průměrně 1 rok), byli odmítnutí pouze dva dobrovolníci a to pouze při krajních situacích, kdy bylo pacientovi hodně špatně, či neuznával dobrovolnictví samo o sobě. Potvrzuje to názory Novotného (30) a Zemanové (16), že kontaktní osoba je důležité při vytváření vztahu a utváření dvojic dobrovolníků.

Jsem si vědom skutečnosti, že zkoumaný soubor je příliš malý a tak hypotézy, které nyní předkládám, se vztahují ke zkoumanému souboru a pro obecnou platnost je třeba jejich ověření na větším množství respondentů.

Z praktické části vzešly tyto hypotézy:

- a) U studentů dobrovolníků je motivem pro dobrovolnickou činnost profesní rozvoj.
- b) Dobrovolníci, jejichž hlavním motivem pro dobrovolnickou činnost, je profesní rozvoj, očekávají od koordinátorů metodickou podporu a edukaci.
- c) Nejčastější motiv u dobrovolníků seniorů je pomáhat lidem.

6. Závěr

V bakalářské práci jsem se zaměřil na očekávání dobrovolníků od dobrovolnické činnosti v nemocnici. Cílem mé práce bylo popsat dobrovolnictví, dobrovolnickou činnost v nemocnici, motivaci a očekávání dobrovolníka v nemocnici. Domnívám se, že jsem cíl práce splnil, přestože jsem se potýkal s nedostatkem literatury.

Dílčím cílem bylo zjistit, jaká jsou očekávání dobrovolníků v Dobrovolnickém programu v Nemocnici České Budějovice, a.s. a v programu Dobrovolníci v nemocnici v Nemocnici Pelhřimov, p. o.. Díky věkovému složení, kdy v Českých Budějovicích jsou dobrovolníky studenti v průměrném věku 21,2 let a v Pelhřimově jsou dobrovolníky senioři v průměrném věku 63,6 let, jsem mohl porovnat dvě odlišné věkové skupiny dobrovolníků a jejich očekávání.

Z výsledků vyplynula skutečnost, že dobrovolníci senioři a dobrovolníci studenti, mají odlišná očekávání od dobrovolnické činnosti. Studenti se více zaměřují na svůj profesní růst a získávání zkušeností a od koordinátorů vyžadují metodické vedení a podporu. Naproti tomu dobrovolníci senioři, udávají jako motiv ke své dobrovolnické činnosti čistě pomoc lidem. Tím se konkretizuje očekávání dobrovolníků seniorů i studentů v rámci dobrovolnické činnosti v nemocnici. Těchto informací lze využít při vedení dobrovolníků a při jejich získávání.

Při výzkumu se také prakticky potvrdila nezastupitelná role kontaktní osoby při tvoření dvojice dobrovolník – pacient a to zejména při prvním seznámení.

Hypotézy, které z výzkumu vyšly, jsou následující: „U studentů dobrovolníků je motivem pro dobrovolnickou činnost profesní rozvoj.“ „Nejčastějším motivem u dobrovolníků seniorů je pomáhat lidem.“ „Dobrovolníci, jejichž hlavním motivem pro dobrovolnickou činnost, je profesní rozvoj, očekávají od koordinátorů metodickou podporu a edukaci.“

Práce bude využita jako zpětná vazba výše uvedeným programům a jako inspirace ostatním dobrovolnických programů Dobrovolníci v nemocnici, čímž by tak mohla přispět k efektivnější práci s dobrovolníky, vzhledem k naplnění jejich očekávání.

7. Literatura

1. BALLARD, M. ROWELL O'B. *Řízení dobrovolnické práce v nemocničních zařízeních v USA* [online]. 1999 [cit 24.12.2008]. Dostupné z: http://www.dcul.cz/stranky/programy_dob_v_nem_infobalicek.htm
2. BERANOVÁ, I. Proč mít koordinátora dobrovolníků. In *Průvodce dobrovolnictvím pro neziskové organizace* [online]. HESTIA, 7.8.2003. [cit. 23.11.2009] Dostupné z: www.hest.cz/pruvodce.shtml - 26k
3. FRANSÉHN, M. Význam supervize v sociální práci na příkladu Švédska. *Sociální práce*. duben 2007, s. 72-78.
4. FRÍČ, P. a kol.: *Dárcovství a dobrovolnictví v České republice. Výsledky výzkumu NROS a AGNES*. Praha: Agnes 2001. ISBN 80-902633-7-2.
5. FRÝDLOVÁ, H. *Souvislosti zákona o dobrovolnické službě č. 198/2002 Sb. s jinými právními předpisy a ustanoveními upravujícími podmínky v nezaměstnanosti*[online]. MPSV, únor 2009. [cit. 4.3.2009]. Dostupné z: www.mvcr.cz/soubor/ds-a-nezamestnani-pdf.aspx.
6. GEIST, B. *Psychologický slovník*. 2. vydání. Praha: Vodnář, 2000. 463 s. ISBN 80 - 86226-07-7.
7. GJURIČOVÁ, J. Dobrovolnictví není amatérismus – vývoj legislativní úpravy dobrovolnictví v zahraničí a v ČR. In *10 let rozvoje*

dobrovolnictví – rehabilitace občanských ctností. Kroměříž: Klub UNESCO Kroměříž – HESTIA, 2008, s. 35-42.

8. HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*. 1. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2006. s. 72. ISBN 80-7013-363-5.
9. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.
10. HODAČ, T. at. al. *Dobrovolnictví*. Praha: Národní informační centrum pro mládež, 2009. s. 38.
11. HLADKÁ, M. Význam dobrovolnictví jako specifického lidského zdroje. In *Aktuální otázky sociální politiky 2008 - teorie a praxe*. Pardubice: Univerzita Pardubice, fakulta Ekonomicko-správní, 2008. s. 20-27. ISBN 978-80-7395-134-4.
12. HYESOVÁ, N. *Základy Sociální psychologie*. 2 vydání. Praha: Portál, 2000. s. 165. ISBN 80-7178-415.
13. *Informace Ministerstva práce a sociálních věcí o posuzování profesionálních pracovníků vykonávající odbornou činnost dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách ve vztahu k výkonu dobrovolnické služby dle zákona č. 198/2002 Sb. o dobrovolnické službě a dobrovolnictví* [online]. [cit. 22.11.2009]. Dostupné z: neziskovky.cz/_dataPublic/attachments/ce2a4987f2bd5c73cc637acbcac3ee76/MPSV_dobrovolnici.doc

14. KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1. vydání. Praha: Academia, 2005. 264 s. ISBN 80-200-1307-5
15. KLEVETOVÁ, D. DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vydání. Praha: Grada, 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9
16. KOŘÍNKOVÁ, I. - TOŠNER, J. – ZEMANOVÁ, B. *Praktický průvodce programem Dobrovolníci v nemocnici*. Praha: HESTIA NDC – FN Motol, 2004.
17. KOUBOVÁ, Š. *Význam výcviku dobrovolníků ve zdravotně sociální sféře*. České Budějovice, 2007. 58. s. Bakalářské práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity.
18. KRUTINA, M. *Řízení lidských zdrojů – dobrovolnictví* [online]. Praha: Český helsinský výbor, 2004. [cit. 23.3.2009]. Dostupné z: <http://www.helcom.cz/view.php?cisloclanku=2004122202>
19. KŘIVOHLAVÝ, J. *Konflikty mezi lidmi*. 1. vydání. Praha: Portál Publishing, 2002. s. 184. ISBN 978-80-7367-407-6
20. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2002. s. 200. ISBN 80-247-0179-0
21. *Kvalita života ve stáří*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008. 60 s. ISBN 978-80-86878-65-2
22. MARCISZOVA, A. *Zákon o dobrovolnické službě* [online]. Praha: Národní informační centrum pro mládež - Národní institut dětí a

mládeže MŠMT, prosinec 2008. [cit. 23.2.2009] dostupné z:
<http://www.icm.cz/dobrovolnictvi-legislativa>

23. *Materiál ke školení dobrovolníků* [online]. 7.6.2007 [cit. 3.2.2009]
Dostupné z: www.hest.cz/ruzne/Adra_skoleni_dobrovolniku.pdf
24. MATOUŠEK, O. *Metody a teorie sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2
25. MINEBERGEROVÁ, L. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. 1. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. s. 67. ISBN 80-7013-436-4
26. MOTLOVÁ, L. Dobrovolníci v Českobudějovické nemocnici. *Nemocniční zpravodaj*. 2008, roč. 18, č. 2, s. 32- 33.
27. NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2. vydání. Praha: Academia, 1997. ISBN 80 200 0625
28. NOVÁK, T. Metody oceňování dobrovolnické práce. In *Excelentní studentské odborné práce*. Praha: Oeconomica, 2007.
29. NOVÁK, T. Motivace dobrovolníků. In *Mezinárodní Baťova doktorandská konference 27.04.2006*. Zlín: Ústav managementu, 2006. s. 11.
30. NOVOTNÝ, M. at. al. *Dobrovolníci v nemocnici*. Praha: HESTIA, 2002. ISBN 80-238-8697-5

31. PITHART, P. Dobrovolnictví a dárcovství jako projev občanské ctnosti, *In Sborník konference Dobrovolnictví - ochrana před sociálním vyloučením*. 1. vydání. Kroměříž: Klub UNESCO Kroměříž a Hestia, 2006. s. 70.
32. *Propagační materiál Dobrovolnického programu Dobrovolníci v Nemocnici České Budějovice, a. s..* České Budějovice, 2008.
33. SENECA, L. A. *O dobrodiních*. 1. vydání. Praha: Svoboda, 1991. 376 s. ISBN 80-205-0168-1
34. SOKOL, J. *Filosofická antropologie*. 1. vydání. Praha: Portál, 2002. 224 s. ISBN 80-7178-627-6
35. SOMROVÁ, L. KLÉGROVÁ, A. *Dobrovolnictví*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 24. s. ISBN 80-86991-68-7
36. STRAUSS, A. – CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu*. 1.vydání. Brno: Albert, 1999. 228 s. ISBN 80-85834-60-X
37. TOŠNER, J. – SOZANSKÁ, O. *Dobrovolníci a práce s nimi v organizacích*. Praha: HESTIA, 2002. ISBN 80-7178-514-8
38. TOŠNER, J. Rehabilitace dobrovolnictví v Čechách – postavení dobrovolníků v české společnosti po roce 1989. In *10 let rozvoje dobrovolnictví – rehabilitace občanských ctností*. Kroměříž: Klub UNESCO Kroměříž – HESTIA, 2008, s. 42-45.
39. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5

40. VALOUŠEK, J. *Dobrovolnická práce*. Brno: 2004. s. 137.
Diplomová práce na Masarykově univerzitě v Brně.
41. VAŇKOVÁ, S. *Dobrovolníci v nemocnici* [online]. 16.2.2007 [cit. 9. 10. 2008] Dostupné z: <http://www.dobrovolnik.cz/clanky/?x=1969721>
42. VEBER, J. *Management: základy, prosperita, globalizace*. 1. vydání. Praha: Management Press, 2001. s. 700. ISBN 80-7261-029-5
43. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 96. ISBN 978-80-247-2170-5

8. Klíčová slova

Dobrovolník v nemocnici

Program Dobrovolníci v nemocnici

Dobrovolnická činnost

Očekávání

Motivace

9. Přílohy

Příloha 1: Okruhy otázek pro rozhovor s koordinátory

Příloha 2: Okruhy otázek pro rozhovor kontaktní osoby

Příloha 3: Okruhy otázek pro rozhovor s dobrovolníky

Okruhy otázek pro rozhovor s dobrovolníky

Identifikační otázky:

- Jak dlouho jste dobrovolníkem v dobrovolnickém programu dobrovolníci nemocnici?
- Jaké máte vzdělání?
- Kolik je Vám let?

Realizace programu

- Jak jste se dozvěděla o programu?
- Co jste všechno musela podstoupit, abyste byla přijata do programu?
- Jak často probíhají v programu supervize?
- Co Vám dávají supervize?
- Jaké má program prostorové a materiální zázemí?
- Je materiál využíván seniory?
- Poskytuje program aktivity čistě pro dobrovolníky (vzdělávací, společenské)?
- Jak se cítíte mezi dobrovolníky?
- Jak na vás působí dobrovolníci jako kolektiv?
- Co je pro Vás odměnou v dobrovolnickém programu?
- Jaká jiná odměna by Vás ještě povzbudila ve vaší činnosti v dobrovolnickém programu?

Očekávání dobrovolníka

- Jaký byl Váš motiv ke vstupu do programu?
- Změnil se Váš motiv během působení v programu?
- Jaká jste měla očekávání, když jste se přihlásila do programu Dobrovolníci v nemocnici od své činnosti, koordinátorů, dobrovolníku a svého okolí?

- Jak se naplnilo Vaše očekávání po vstupu do programu v rámci Vaší činnosti, koordinátorů, dobrovolníků a svého okolí?
- Co očekáváte do budoucna od své činnosti, koordinátorů, dobrovolníků a svého okolí?
- Jaká jste měla očekávání od své první samostatné návštěvy v nemocnici?

Senior ve zdravotnickém zařízení

- Jaký je podle vás rozdíl nemocným seniorem v nemocnici a v domácím léčení?
- Jaké si myslíte, že má senior v nemocnici potřeby?
- Jsou všechny potřeby, které jste vyjmenovala uspokojeny?
- Na jaké potřeby by se podle Vás měl dobrovolník zaměřit?
- Co si myslíte, že pacienti od dobrovolníka očekávají?
- Jak se senior v nemocnici doví o dobrovolnících?

Činnost dobrovolníka v nemocnici

- Jak probíhala vaše první samostatná návštěva v nemocnici?
- Jaké je vaše nynější činnost v programu dobrovolníci v nemocnici?
- Jaké jiné činnosti byste s pacienty chtěla ještě dělat?
- Měli na Vás senioři v nemocnici nějaké požadavky ohledně náplně programu Vašich schůzek?
- Setkala jste se někdy s odmítnutím u pacienta? V jaké to bylo situaci a jaké jste při tom měla pocity?
- Očekával jste někdy předtím, že by odmítnutí ze strany pacienta mohlo nastat?

Činnost koordinátora

- Jakou roli hraje v programu koordinátor a co všechno za činnosti vykonává?
- Kdybyste byla koordinátor, co byste změnila na dobrovolnickém programu?
- Kdybyste byla koordinátor, co byste očekávala od dobrovolníků?

Zdravotnický personál

- Jaké máte zkušenosti s jednáním zdravotnického personálu?
- Jak by se personál podle Vás měl k Vám chovat?
- Jak by Vám mohl zdravotnický personál pomoci v dobrovolnické činnosti?
- Jakou činnost kontaktní osoba v nemocnici vykonává?

Okruhy otázek pro rozhovor s koordinátory

Identifikační otázka:

- Jak dlouho jste koordinátorkou?
- Jaké máte vzdělání?
- Kolik je Vám let?

Informace o programu:

- Kolik má program v nynější době dobrovolníků?
- Jaké podnikáte kroky pro získávání nových dobrovolníků?
- Co všechno musí dobrovolník podstoupit, aby se stal dobrovolníkem?
- Jaká je náplň činnosti dobrovolníků v nemocnici?
- Jaké pořádáte jednorázové akce a kdo se jich účastní?
- Jak často probíhají v programu supervize?
- Jakým způsobem probíhá ve Vašem programu jeho zpětné hodnocení?
- Jaké je materiální a prostorové zázemí programu?
- Poskytuje program aktivity čistě pro dobrovolníky (vzdělávací, společenské)?

Subjektivní hodnocení programu

- Co si myslíte, že supervize znamená pro dobrovolníky?
- Co dává supervize Vám jako koordinátorovi?
- Co si myslíte, že je pro dobrovolníka v programu odměnou?
- Jaké další odměny by dle Vás mohli dobrovolníka dále motivovat?
- Působí na Vás dobrovolníci jako kolektiv?

Očekávání dobrovolníků:

- Jaké motivy dle Vašeho názoru vedou dobrovolníky k dobrovolnické činnosti?
- Co dobrovolníci, dle vašeho názoru očekávají, když vstupují do programu od své činnosti, koordinátora, ostatních dobrovolníků a okolí?
- Kdy a jakým způsobem zjišťujete očekávání dobrovolníků?
- Jakým způsobem následně pracujete s očekáváním dobrovolníků?
- Mění se očekávání dobrovolníků v průběhu jejich činnosti?
- Co vy osobně očekáváte od dobrovolníka?

Činnost koordinátora:

- Působila jste někdy jako dobrovolník v nemocnici?
- Byly věci, které jste chtěla jako dobrovolník na programu změnit? Podařilo se Vám to v roli koordinátora?
- Jaké jsou Vaše motivy k činnosti koordinátora dobrovolníků?
- Jaké činnosti v roli koordinátora vykonáváte?
- Co očekáváte od své činnosti do budoucna?
- Kdy se dostáváte s dobrovolníky do osobního kontaktu?

Senior ve zdravotnickém zařízení:

- Jaký je podle vás rozdíl nemocným seniorem v nemocnici a v domácím léčení?
- Jaké si myslíte, že má senior v nemocnici potřeby?
- Jsou všechny potřeby, které jste vyjmenovala uspokojeny?
- Na jaké potřeby by se podle Vás měl dobrovolník zaměřit?
- Co si myslíte, že pacienti od dobrovolníka očekávají?
- Jak se dobrovolník dozví o dobrovolnících v nemocnici?
- Jak získáváte od seniorů zpětnou vazbu na činnost dobrovolníků?

- Dostáváte se seniory v nemocnici do osobního kontaktu?

Zdravotnický personál:

- Jak by měl s dobrovolníky podle Vás jednat zdravotnický personál?
- Jaké zkušenosti máte nyní s jednáním zdravotnického personálu?
- Jak si myslíte, že by mohl zdravotnický personál pomáhat dobrovolníkovi při jeho činnosti?
- Jakým způsobem komunikujete personálem v nemocnici?
- Jaké činnosti vykonává kontaktní osoba?

Okruhy otázek pro rozhovor s kontaktní osobou

Identifikační otázka:

- Jak dlouho jste kontaktní osobou?
- Jaké máte vzdělání?
- Kolik je Vám let?

Dobrovolnický program

- Kolik má program v nynější době dobrovolníků?
- Co všechno musí dobrovolník podstoupit, aby se stal dobrovolníkem?
- Jaká je náplň činnosti dobrovolníků v nemocnici?
- Účastníte se supervizí pořádaných programem Dobrovolníci v nemocnici?
- Jakým způsobem probíhá v programu Dobrovolníci v nemocnici jeho zpětné hodnocení?
- Jaká si myslíte, že je náplň činnosti koordinátora?

Subjektivní hodnocení programu

- Jaké motivy dle Vašeho názoru vedou dobrovolníky k dobrovolnické činnosti?
- Co si myslíte, že je pro dobrovolníka v programu odměnou?
- Jaká odměna by podle Vás ještě motivovala dobrovolníka v jeho činnosti?
- Co dávají dobrovolníkovi supervize?
- Co přinášejí supervize Vám?
- Jaká si myslíte, že je náplň činnosti koordinátora?

Očekávání kontaktní osoby:

- Jaké jsou Vaše motivy k činnosti kontaktní osoby dobrovolníků?
- S jakým očekáváním, dle vašeho názoru, dobrovolníci do programu nejčastěji vstupují?
- Jaké očekávání jste měla od své činnosti od dobrovolníků, koordinátorů, od nemocnice?
- Jak se tato Vaše očekávání naplnila?
- Jaká očekávání máte do budoucna od dobrovolníků, koordinátorů, od nemocnice?
- Mění se očekávání dobrovolníků v průběhu jejich činnosti?
- Jaké očekávání, podle vašeho názoru má dobrovolníka od Vás?
- Co vy osobně očekáváte od dobrovolníka?

Činnost kontaktní osoby:

- Působila jste někdy jako dobrovolník v nemocnici?
- Byly věci, které jste chtěla jako dobrovolník změnit? Podařilo se Vám to v roli kontaktní osoby?
- Jaké činnosti v roli kontaktní osoby vykonáváte?

Senior ve zdravotnickém zařízení:

- Jaký je podle vás rozdíl nemocným seniorem v nemocnici a v domácím léčení?
- Jaké si myslíte, že má senior v nemocnici potřeby?
- Jsou všechny potřeby, které jste vyjmenovala uspokojeny?
- Na jaké potřeby by se podle Vás měl dobrovolník zaměřit?
- Co si myslíte, že pacienti od dobrovolníka očekávají?
- Jak se dobrovolník dozví o dobrovolnících v nemocnici?

- Jak získáváte od seniorů zpětnou vazbu na činnost dobrovolníků?

Zdravotnický personál:

- Jak by měl s dobrovolníky podle Vás jednat zdravotnický personál?
- Jaké zkušenosti máte nyní s jednáním zdravotnického personálu?
- Jak si myslíte, že by mohl zdravotnický personál pomáhat dobrovolníkovi při jeho činnosti?
- Jakým způsobem komunikujete s personálem v nemocnici?