

UNIVERZITA KARLOVA

HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Psychohygienu dobrovolníků v nemocnicích

Mental hygiene of volunteers in hospitals

Diplomová práce

Vedoucí práce:

MUDr. Jiřina Ondrušová, Ph.D.

Autor:

Bc. Lucie Suchánková

Praha 2025

Poděkování

V první řadě bych ráda poděkovala vedoucí své práce, MUDr. Jiřině Ondrušové, Ph.D., za její nesmírnou ochotu, trpělivost a cenné rady. Dále děkuji všem svým respondentům, bez jejichž účasti by nemohla vzniknout praktická část této práce. Na závěr děkuji své rodině za neustálou podporu během celého studia.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci „Psychohygiena dobrovolníků v nemocnicích“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

Bc. Lucie Suchánková

Anotace

Předkládaná diplomová práce „Psychohygiena dobrovolníků v nemocnicích” se zaměřuje na strategie duševní hygieny, které využívají dobrovolníci v nemocnicích. V teoretické části práce jsou nejprve představeny a vysvětleny klíčové pojmy, se kterými tato práce nakládá – psychohygiena, duševní zdraví a syndrom vyhoření. Následující kapitola je zaměřena na obecnou charakteristiku dobrovolnické činnosti, včetně jejího historického vývoje. Ve třetí kapitole jsou pak uvedena specifika dobrovolnické činnosti v nemocničním prostředí. Výzkumná část práce obsahuje kvalitativní výzkumné šetření s využitím metod polostrukturovaného rozhovoru a rámcové analýzy, v němž bylo vytyčeno pět dílčích výzkumných cílů vedoucích k naplnění hlavního cíle práce.

Klíčová slova

Dobrovolnictví, nemocnice, duševní zdraví, duševní hygiena, syndrom vyhoření.

Annotation

The submitted diploma thesis “*Mental Hygiene of Volunteers in Hospitals*” focuses on mental hygiene strategies used by volunteers in hospitals. The theoretical part first introduces and explains the key concepts addressed in the thesis – mental hygiene, mental health and burnout syndrome. The following chapter is devoted to the general characteristics of volunteering, including its historical development. The third chapter presents the specifics of volunteering in hospital settings. The research part of the thesis contains a qualitative study with semi-structured interviews and framework analysis, based on five partial research objectives aimed at answering the main research question.

Keywords

Volunteering, hospitals, mental health, mental hygiene, burnout syndrome.

Obsah

Seznam zkratk.....	7
1. Psychohygienu a související pojmy	10
1.1 Zásady duševní hygieny	12
1.2 Péče o duševní zdraví.....	14
1.2.1 Ochranné faktory v oblasti duševního zdraví.....	16
1.2.2 Rizikové faktory v oblasti duševního zdraví	17
1.3 Syndrom vyhoření.....	19
1.3.1 Prevence syndromu vyhoření	23
1.4 Vyhoření v rámci dobrovolnické činnosti a jeho prevence	24
2. Dobrovolnická činnost	28
2.1 Vymezení základních pojmů.....	28
2.2 Motivace dobrovolníků	31
2.3 Supervize.....	33
2.4 Dobrovolnické centrum.....	35
2.5 Historie dobrovolnické činnosti v ČR.....	36
2.5.1 Rozvoj dobrovolnické činnosti po r. 1989	37
3. Specifika dobrovolnické činnosti v nemocnici	39
3.1 Přínosy dobrovolnické činnosti v nemocnici	40
3.2 Práva a povinnosti dobrovolníků v nemocnicích	41
4. Praktická část.....	45
4.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky	45
4.2 Metodologie výzkumu	46
4.3 Metoda sběru dat	47
4.4 Výzkumný soubor	48
4.5 Etické otázky a průběh rozhovoru.....	49
4.6 Limity výzkumu	50
4.7 Vlastní průběh výzkumu	51
4.8 Postup zpracování dat	51
4.9 Analýza dat	53
4.9.1 Vyhodnocení DVO 1	53
4.9.2 Vyhodnocení DVO 2	56
4.9.3 Vyhodnocení DVO 3	59
4.9.4 Vyhodnocení DVO 4	63

4.9.5 Vyhodnocení DVO 5	65
4.10 Diskuse a vyhodnocení HVO	67
Závěr	70
Seznam použité literatury	72
Abstrakt.....	77
Seznam tabulek.....	79

Seznam zkratk

DC	Dobrovolnické centrum
DČ	Dobrovolnická činnost
R	Respondent(ka)
SV	Syndrom vyhoření
WHO	World Health Organization

Úvod

K výběru tématu diplomové práce, která se soustředí na duševní hygienu dobrovolníků v nemocnicích, mě inspirovaly mé vlastní letité zkušenosti s dobrovolnictvím na dětských odděleních Fakultní Thomayerovy nemocnice. Věřím, že tato činnost má nepostradatelný význam jak pro samotné pacienty, tak i pro jejich rodinné příslušníky a pro samotné dobrovolníky. Dobrovolník může hospitalizovaným potřebné odreagování, naslouchání, podporu v náročných životních situacích, pomáhá zahánět pocity samoty i nudy, a zároveň on sám může zažívat pocity radosti a osobního naplnění z pomoci druhým.

Jsem také přesvědčena, že dobrovolnictví tvoří důležitou součást vyspělé a demokratické společnosti, která si zakládá na hodnotách společenské solidarity a vzájemné pomoci (jak ostatně bude patrné v kapitole 2.5 *Historie dobrovolnické činnosti v ČR*, kde upřesním, že před Sametovou revolucí zde dobrovolnická činnost nebyla podporována) a zaslouží si tak patřičnou pozornost.

Ačkoliv se však na první pohled může dobrovolnictví jevit jako jednoduchá činnost, je potřeba si uvědomit, že je zároveň v mnoha ohledech náročná – a to po stránce sociální, časové, fyzické i duševní, na niž se tato práce zaměřuje. Dobrovolník – a opět hovořím z vlastních poznatků, ač podpořených odbornou literaturou užívanou v této práci – se může setkat s řadou výzev, ať už se jedná o poznávání náročných životních příběhů, setkávání s těžce nemocnými lidmi, vlastní únavu nebo jiné překážky. Aby mohl dobrovolník pomáhat druhým dlouhodobě a s co největší efektivitou, je nezbytné, aby věnoval pozornost i svým vlastním potřebám a psychické pohodě, jinak může velice snadno „vyhořet“.

Cílem této práce je popsat dobrovolnickou činnost jako takovou, uvést její specifika v nemocničním prostředí a ve výzkumném šetření se zaměřit právě na duševní hygienu dobrovolníků. Konkrétně na to, jakými způsoby mohou oni samotní či pracovníci dobrovolnického centra pečovat o jejich duševní zdraví a předcházet tak známám syndromu vyhoření v dobrovolnické činnosti.

Praktická část této práce bude věnována analýze zkušeností dobrovolníků, kteří se podělí o své pocity a strategie v této oblasti. Věřím, že pokud dobrovolníci systematicky pečují o vlastní psychiku, mohou být co nejdéle a nejlépe – ve smyslu využití svého potenciálu a schopností – prospěšní těm, kterým pomáhají. Z tohoto důvodu považuji toto téma za velmi aktuální a důležité, protože správná péče o psychickou pohodu dobrovolníků může výrazně ovlivnit kvalitu jejich práce a tím i samotnou nemocniční péči, kterou poskytují.

V první kapitole práce budou představeny pojmy klíčové k pochopení duševní hygieny, jako je *duševní zdraví*, *stres* a *syndrom vyhoření*. Dále budou uvedeny i konkrétní psychohygienické strategie.

Druhá kapitola se zaměřuje na samotné dobrovolnictví, jeho historii, právní rámec, motivaci dobrovolníků a roli dobrovolnického centra.

Třetí kapitola se věnuje konkrétně dobrovolnictví v nemocnici, jeho přínosům, specifikům, ale také přístupu dobrovolníků k pacientům a ke své činnosti z hlediska zachovávání své duševní pohody.

Čtvrtá kapitola obsahuje výzkumnou část, která se zabývá kvalitativním šetřením ohledně strategií duševní hygieny dobrovolníků v nemocnicích, jejich zkušenostmi s pocity vyhoření a osobními přínosy dobrovolnictví.

Výzkumná část následně koreluje s hlavním cílem celé práce, který se soustředí na hledání efektivních způsobů, jak dobrovolníkům pomoci udržet si duševní pohodu a jakým způsobem předcházet známkám syndromu vyhoření v rámci jejich dobrovolnické činnosti.

1. Psychohygiena a související pojmy

V této kapitole bude představen pojem duševní hygiena a termíny jemu příbuzné. Dále bude věnován prostor duševnímu zdraví, ke kterému budou uvedeny faktory, jež jej příznivě či negativně ovlivňují. Z těch negativních bude charakterizován stres, který přispívá k rozvoji duševního onemocnění, jemuž bude věnován prostor následně, a nakonec bude charakterizován samotný syndrom vyhoření. Navazující část se bude soustředit na problematiku vyhoření v rámci dobrovolnické činnosti, což je stěžejní téma této práce. Jako ukazatel toho, co člověk potřebuje pro svoji psychickou pohodu, bude představen model Maslowovy pyramidy potřeb, na jehož základě je možné stanovit faktory vedoucí ke stresu a k rozvoji (nebo naopak prevenci) syndromu vyhoření u dobrovolníků.

Pojem psychohygiena se v odborné literatuře objevuje zejména v souvislosti s jemu příbuznými pojmy, jakými jsou právě duševní zdraví či syndrom vyhoření. Křivohlavý pro uvádí též označení „*duševní hygiena*“, „*mentální hygiena*“ či „*hygiena duše*“.¹ Jedná se o „*soubor poznatků o takových způsobech života a pravidlech chování, které slouží zachování psychického (...) zdraví*“² a zároveň mají preventivní charakter vůči rozvoji duševního onemocnění.³

Z výše uvedeného lze usoudit, že duševní hygienu lze chápat jako správnou péči o duševní zdraví. Aby však byla efektivní, je zapotřebí, aby byla vědomá, cílená a dlouhodobá. Život člověka však duševní hygiena neovlivňuje pouze po stránce mentálního zdraví, ale i v dalších aspektech života – Míček dále uvádí oblast „*zdravotní, ekonomickou, sociální a morální*“.⁴ Všechny vyjmenované aspekty správně prováděná psychohygiena povznáší na nejlepší možnou úroveň, jaké může jedinec dosáhnout a významně tak zvyšuje kvalitu jeho života.⁵

Způsoby, které hrají klíčovou roli v udržení duševního zdraví a které je tak potřeba v rámci psychohygieny nejvíce rozvíjet lze zahrnout do pojmu *adaptace*. Ta má mnoho druhů, které budou na následující stránce vyjmenovány a charakterizovány:

¹ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-551-2, s. 143.

² MACHAČ, Miloš. *Duševní hygiena a prevence zátěže*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984, s. 100.

³ HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-262-0873-0, s. 199.

⁴ MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. ISBN 14-400-84, s. 4.

⁵ *Tamtéž*.

- a) Energetická, emoční adaptace – jedná se o schopnost efektivního zacházení s vlastní energií tak, aby jedinec rozpoznal, které činnosti mu nepřinesou dostatečný užitek a naplnění a nevrhal tak do nich zbytečné úsilí. Osobní energii lze dále šetřit skrze sebeovládání, tedy kontrolování vlastních emocí, což je vhodné například pro předcházení konfliktům, nebo díky věnováním se aktivitám, které přináší možnost odreagování od stresu a starostí;
- b) Kognitivní adaptace – jde se o schopnost správného a objektivního vnímání světa a životních situací, ve kterých se člověk nachází, a také o umění nahlédnout kritickým pohledem na sebe sama a znát své silné a slabé stránky, k čemuž je velice důležitá dostatečná sebereflexe a sebepoznání;
- c) Volní adaptace – navazuje na adaptaci kognitivní, souvisí se sebepoznáním a schopností řešit konflikty a je pro ni zapotřebí kritického a objektivního náhledu na svoji osobnost i na svět kolem sebe. Dále sem spadá vědomí vlastních životních cílů a jejich realistické nastavení;
- d) Sociální adaptace – zde jde o schopnost člověka fungovat v mezilidských vztazích tak, aby byly vzájemně vyvážené a oboustranně prospěšné. Jedinec by měl být schopný pomoc a podporu od druhých nejen přijmout, ale i ji umět nabízet a poskytovat.

Opakem adaptace je *maladaptace*, jež negativně ovlivňuje mezilidské vztahy a vede ke zvýšenému stresu. Opět se týká následujících aspektů:

- a) Energetická, emoční maladaptace – „maladaptivní“ člověk se ve svém životě často setkává s pocity úzkosti a silného strachu bez zdánlivě zjevné příčiny, mnohdy však pramení ze zkušeností a zážitků v raném dětství jedince. Ten pak nedokáže adekvátně zvládat stres a obtížné životní situace. Vzhledem ke své nevyzrálé a nevyrovnané osobnosti často využívá jako únik před realitou různé vnitřní fantazie a snaží se potlačovat veškeré myšlenky, které by nebyly v souladu s jeho životními plány;
- b) Kognitivní maladaptace – v tomto případě se jedná o negativně zkreslené a pokřivené představy o světě. Ty ovlivňují náhled na sebe sama, ale také na okolní společnost;
- c) Volní maladaptace – podobně, jako v případě maladaptace kognitivní, negativistický pohled na sebe i okolí převládá nad tím pozitivním. Bývá spojený s nerozhodností

a nestálostí vlastních postojů, ale i různých oblastí osobnosti, dále se špatným vztahem k autoritám, nízkým sebevědomím a neschopností přijímat názory druhých lidí, jsou-li odlišné od těch vlastních;

- d) Sociální maladaptace – vztahy s druhými lidmi bývají narušené nebo dohnané do extrémních forem. Jedinec se buď přehnaně straní ostatních a vyhýbá se sociálnímu kontaktu, nebo se vůči druhým chová sobecky a má tendenci je využívat pro svůj prospěch. Může ale být i přehnaně laskavý a snadno ovlivnitelný, což značně ovlivňuje jeho myšlení, názory a sebevědomí. Zároveň může trpět silným strachem ze samoty, kvůli kterému se snaží co nejvíce vyhýbat konfliktům, i za cenu toho, že nevyjadřuje a potlačuje své vlastní názory, postoje či potřeby.⁶

Dodržování zásad duševní hygieny a poznávání sebe sama může být nápomocné v maladaptivním vzorci chování, který ze své podstaty podporuje vznik psychických problémů, které mohou vést až k rozvoji duševního onemocnění, na rozdíl od toho akceptačního, které je nápomocné právě k udržení duševního zdraví a pohody.

1.1 Zásady duševní hygieny

Zásady psychohygieny zahrnují konkrétní techniky a postupy, které pomáhají pečovat o duševní zdraví a zároveň podporují zdravý životní styl. Mezi klíčové principy patří:

1. Sociální kontakty

Vztahy s druhými lidmi hrají velice významnou roli v životě člověka. Navazování a udržování kvalitních mezilidských vztahů je proto důležitá dovednost, ať už je řeč o rodinných vazbách, partnerských vztazích nebo o kontaktech s přáteli. Jedinec díky nim může čerpat podporu v náročných životních situacích a neméně důležitá je možnost sdílet radost a osobní úspěchy. Čas strávený s někým blízkým zároveň naplňuje potřebu lásky a sounáležitosti;^{7 8}

⁶ MÍČEK, *Duševní hygiena*, s. 4–9.

⁷ Zmíněnou mj. v Maslowově pyramidě potřeb na s. 17.

⁸ BRÍMKOVÁ, Petra. *Psychohygiena* (online). 2021. Dostupné

z: <https://www.gmk.cz/wp-content/uploads/2021/04/Psychohygiena-pdf.pdf>. [cit 2025-02-16].

2. Dostatek pohybu

Pravidelná fyzická aktivita přináší prokazatelné zdravotní benefity. Během pohybu se do těla vyplavují endorfiny, známé jako „hormony štěstí“, které napomáhají snižovat stres a zlepšovat náladu. Sport a pohyb také obecně přispívají k duševní rovnováze tím, že pomáhají odbourávat napětí a podporují kvalitní spánek. Pokud se fyzická aktivita stane zároveň koníčkem, její přínos pro psychohygienu je ještě výraznější;⁹

3. Dostatek spánku

Podobně jako existuje hygiena duševní, existuje i ta spánková. Ta zahrnuje soubor doporučení vedoucích ke kvalitnímu odpočinku a také k prevenci nespavosti. Mezi klíčové faktory patří např. pravidelný denní i spánkový režim, dostatek pohybové aktivity během dne, omezení konzumace kofeinu před spaním a vytvoření klidného prostředí pro spánek.¹⁰ Dostatečný odpočinek kromě jiného posiluje např. imunitní systém,¹¹ ovlivňuje kardiovaskulární systém¹² a přispívá k celkové psychické stabilitě;

4. Relaxace a volnočasové aktivity

Odpočinek a činnosti, které člověka těší, jsou další nezbytnou součástí duševní hygieny. Patří sem např. relaxační techniky, procházky v přírodě, čas věnovaný sebepoznání a osobnímu rozvoji, sport či jiné koníčky. Zásadní je umět si udělat radost a najít si čas na dělání věcí, které přinášejí vnitřní uspokojení a pomáhají s odreagováním se od každodenních starostí;

5. Organizace času

Efektivní organizace času pomáhá předcházet stresu, prokrastinaci, a umožňuje vyvážit pracovní povinnosti s osobním životem. Správné plánování času umožní vyhradit si prostor jak na práci, případně studium, tak i na koníčky, odpočinek a vídání rodiny či přátel. Důležitá je také schopnost nastavit si vlastní hranice – například stanovit si dobu, která nebude věnována pracovním úkonům, což je důležitý prvek sebepečce, který pomáhá snižovat míru stresu i pocity únavy a vyčerpání;

6. Mindfulness

Česky *všímavost*, je technika, která pomáhá zlepšit duševní zdraví tím, že učí člověka pozorovat své myšlenky a emoce bez jejich hodnocení. Tím pomáhá předcházet rozvoji

⁹ VOJENSKÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. *Psychohygiena* (online). Dostupné z: <https://www.zdravisvozp.cz/clanky/psychohygiena>. [cit 2024-11-24].

¹⁰ WALKER, Matthew. *Proč spíme: odhalte sílu spánku*. Brno: Jan Melvil Publishing, 2017. ISBN 978-80-7555-122-1, s. 230–238.

¹¹ *Tamtéž*, s. 212.

¹² *Tamtéž*, s. 194.

negativních pocitů a myšlenek – umožňuje je „pouze“ vědomě přijmout a nechat odeznít. Trénuje se pomocí meditačních nebo imaginačních technik – člověk si např. představuje své myšlenky jako mraky na obloze, které postupně odplouvají pryč. Výzkumy potvrzují, že dlouhodobý trénink všímavosti snižuje stres, úzkost a depresivní stavy, zlepšuje kognitivní funkce a vede k větší spokojenosti ve vztazích i v osobním životě.¹³

Dodržování těchto zásad psychohygieny může významně přispět k duševní rovnováze, psychické odolnosti a celkové životní spokojenosti.

1.2 Péče o duševní zdraví

Péče o duševní zdraví spadá do zásad duševní hygieny. Pohled společnosti i odborníků na to, co je či není duševní zdraví, se v minulosti značně měnil, což lze vypočítat zejména v definicích Světové zdravotnické organizace (WHO). Ta jej poprvé popsala v roce 1946 jako „stav úplné psychické, fyzické a sociální pohody, nikoliv pouze absence onemocnění“.¹⁴ Vůči této definici se značně vymezuje Křivohlavý – namítá například nejasné definování v ní užití terminologie, například slova „pohoda“ a to jak ve významu samostatném, tak ve vztahu k psychické, fyzické i sociální oblasti. Dále upozorňuje na její nedosažitelnost, idealizaci a úplné opomíjení duchovní stránky jedince.

O pouhé čtyři roky později, roku 1950, byla definice WHO rozšířena na „stav podléhající výkyvům v důsledku biologických a sociálních faktorů, který umožňuje jedinci dosáhnout uspokojivé syntézy jeho vlastních potenciálně protichůdných, instinktivních pudů; vytvářet a udržovat harmonické vztahy s ostatními; a podílet se na konstruktivních změnách ve svém sociálním a fyzickém prostředí“.¹⁵

Další změny je možné pozorovat až v roce 2004, kdy definice zněla: „stav pohody, ve kterém jedinec realizuje své vlastní schopnosti, dokáže se vyrovnat s běžnými životními stresy, může pracovat produktivně a plodně a je schopen přispívat své komunitě“.¹⁶ Termín „pohoda“ zde může být chápán jako stav umožňující být produktivní v pracovní a sociální oblasti a dále byla definice rozšířena o oblast komunity. Současná verze pochází z roku

¹³ WILLIAMS, Mark a PENMAN, Danny. *Všímavost: jak najít klid v dnešním uspěchaném světě*. Olomouc: Anag, 2014. ISBN 978-80-7263-906-9, s. 15.

¹⁴ GALDERISI, Silvana. *The need for a consensual definition of mental health* (online). In: World psychiatry. 2024. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10785984/>. [cit 2024-12-15].

¹⁵ Tamtéž.

¹⁶ Tamtéž.

2022 a zní: „stav psychické pohody, který lidem umožňuje vyrovnat se se stresovými životními situacemi, uvědomovat si vlastní dovednosti, dobře se učit a pracovat a být přínosnou součástí jejich komunity“.¹⁷

I proti nejnovější definici je však možné vznést námitky. Duchovní oblast člověka může být zahrnuta ve slovech „uvědomovat si vlastní dovednosti, dobře se učit“. Spojení „vyrovnat se se stresovými situacemi“ je typické pro psychickou oblast a slova „být přínosnou součástí komunity“ odkazují na oblast sociální. Oblast fyzická je tedy zcela vynechána. Je možné domnívat se, že definice předpokládá fyzickou kondici jako nutnou pro pracovní či komunitní aspekt života, nicméně explicitní a jasné vyjádření fyzického zdraví v ní chybí. Poněkud matoucí je i zdůraznění „**přínosná** součást (...) komunity“ a spojení „**dobře** se učit a pracovat“. Může to být míněno motivačně, na druhou stranu definice tedy předkládá, že neúspěchy ve studijní či pracovní oblasti se vylučují s duševním zdravím, jakoby člověk nebyl zdravý, není-li přínosem pro společnost.

Míček v souvislosti s duševním zdravím hovoří o „(...) přizpůsobování se (...) okolí i životu“¹⁸ a zdůrazňuje také jedincovu „spokojenost, produktivitu, úspěch a štěstí“.¹⁹ Je tedy pravdou, že se s definicí WHO shoduje v produktivitě, míní ji však v zájmu jedince, o zájmech společnosti či komunity nehovoří.

Definovat duševní zdraví tedy vůbec není jednoduché, což bylo demonstrováno na jeho vývoji vymezení podle WHO, jež odráží proměny vědeckých poznatků, názorů odborníků, nastavení společnosti a celkového kulturního kontextu v průběhu let. Diskutovaná odborná literatura se nicméně shoduje na tom, že mentální zdraví ovlivňuje produktivitu jedince na mnoha úrovních – jedná se o studentskou a pracovní výkonnost, schopnost realizovat se ve svých zálibách ve volném čase, a dále má zásadní vliv na navazování a prohlubování mezilidských vztahů. Dá se tedy říci, že má vliv na sociální, komunitní a ekonomické faktory života člověka a jen těžko se tak najde aspekt, který by jím nebyl přímo či v důsledku ovlivňován.

Již zmíněná pole vlivu přispívají k pochopení velice důležitého faktu, že duševní zdraví není pouze absence psychické nemoci nebo starostí. Jedná se nicméně o celkovou schopnost jedince, jak se se svými problémy vypořádat takovými způsoby, které na něj mají co nejméně negativní dopad a také jej v co nejmenší míře omezují.²⁰

¹⁷ GALDERISI, *The need for a consensual definition of mental health* (online).

¹⁸ MÍČEK, *Duševní hygiena*, s. 4–9.

¹⁹ *Tamtéž*.

²⁰ WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Mental health* (online). 2022. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> [cit 2024-12-20].

Po vymezení pojmu duševní zdraví je žádoucí uvést i to, co se podílí na jeho kvalitě a jaké aspekty mohou přispívat k tomu, že někdo umí stres zvládat lépe a být více odolný vůči rozvoji psychických poruch a působení stresu a naopak. Samotné mentální zdraví je výsledkem kombinace mnoha faktorů v průběhu celého života člověka. Mezi ně se řadí genetická výbava jedince, prostředí, ve kterém vyrůstal, a dále jeho individuální psychický a sociální vývoj. Důležité jsou i způsoby vyrovnávání se s již zmíněným stresem a umění pracovat s vlastními emocemi (což bylo řádně diskutováno v kontextu „adaptace“ a „maladaptace“ v kapitole 1. *Psychohygienu a související pojmy*), jakými se dokáže vyrovnat se stresem a pracovat s vlastními emocemi. Tyto dovednosti mohou být jak převzaté z primárního sociálního prostředí, tak naučené v průběhu života.²¹

Pro lepší pochopení toho, co vše ovlivňuje stav duševního zdraví jedince, je vhodné zmínit i další faktory – kromě již uvedených genetických a sociokulturních vlivů má zásadní význam také dostupnost a kvalita zdravotní péče a celkový životní styl člověka. Všechny tyto aspekty se vzájemně prolínají a na psychickou pohodu člověka mohou působit jak pozitivně, tak negativně.²² WHO je proto rozděluje na *ochranné* a *rizikové*.²³

Zároveň je potřeba zdůraznit, že každý člověk je jedinečný, má jinou osobnost, povahu i psychickou odolnost (např. sourozenci, kteří vyrostli v jedné rodině, mohou mít psychickou odolnost na odlišné úrovni přesto, že byli vystaveni velice podobným podmínkám během dětství i dospívání a sdílí společnou genetickou výbavu). Je-li někdo vystaven rizikovým faktorům, neznamená to automatické rozvinutí duševního onemocnění a naopak – vyrůstání v příznivých podmínkách výskyt duševního onemocnění nevylučuje.²⁴

1.2.1 Ochranné faktory v oblasti duševního zdraví

Ochrannými faktory jsou míněny prvky, které mohou být člověku nápomocné ve zvládání stresu a únavy a jsou tedy důležité v oblasti protekce a posilování duševního zdraví jak před stresem, tak i před rozvojem duševního onemocnění. Patří tam např. stabilní rodinné v průběhu celého života, zdravé mezilidské vztahy a individuální psychická odolnost, ale i dodržování zásad zdravého životního stylu, jakými jsou zdravá a vyvážená strava, pravidelný pohyb či dostatek spánku.²⁵ Důležité jsou i zásady duševní hygieny, které byly diskutovány v kapitole 1.1 *Zásady duševní hygieny*.

²¹ WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Mental health* (online).

²² GLADKIJ, Ivan a STRNAD, Ladislav. *Zdravotní politika, zdraví, zdravotnictví*. Olomouc: Univerzita Palackého, Lékařská fakulta, 2002. ISBN 80-244-0500-8, s. 43.

²³ WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Mental health* (online).

²⁴ *Tamtéž*.

²⁵ KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-7367-922-4, s. 100.

1.2.2 Rizikové faktory v oblasti duševního zdraví

Rizikovými faktory se rozumí vše, co může mít na duševní zdraví nepříznivý vliv a působit tak člověku problémy v psychické oblasti. Spadají sem různé zkušenosti z dětství – např. způsob výchovy v rodině, rodinné vztahy, vztahy s vrstevníky či zkušenosti ze školního prostředí a kolektivu. Kupříkladu dítě, které vyrůstá v citově chladném rodinném zázemí, kde převládají časté fyzické tresty, nebo které se ve škole setká s šikanou, si tyto zážitky přirozeně ponese až do dospělosti a můžou se tak na jeho psychickém stavu negativně odrazit. Zásadní je i environmentální a politické pozadí života – oblasti zužované chudobou, výraznými sociálními nerovnostmi či válečnými konflikty se také škodlivě podepisují na duševním stavu svých obyvatel. Na rozdíl od výchovy v rodině nebo zážitků ze školního prostředí, což může být pro každého jednotlivce individuální, tyto faktory však zasahují celé komunity lidí.

Další zásadní rizikový faktor v této oblasti je stres. Jedná se o souhrnné označení pro samostatné psychologické aspekty, jako např.: „úzkost, konflikt, extrémní podmínky, frustrace aj.“.²⁶ Stres může být definován jako: „typ změny, která způsobuje fyzické, emocionální nebo psychické napětí“,²⁷ což negativně ovlivňuje lidské emoce i chování. Z pohledu zaměřeného na duševní hygienu je možné stres charakterizovat jakožto „reakci“²⁸ na nedostatečné uspokojování a naplňování potřeb jedince.²⁹ Nabyde-li stres dlouhodobého charakteru, kromě zdravotních komplikací se projeví i tak, že jedinec má problémy odpočívat – nedokáže se uvolnit z napětí, které denně prožívá, což je z hlediska duševní hygieny problematické.³⁰

K porozumění těmto potřebám bude charakterizován model *Maslowovy pyramidy potřeb*. Abraham Maslow byl americký psycholog, který v první polovině 20. století vydal publikaci *A theory of human motivation*,³¹ kde představil pět různých druhů lidských potřeb. Ty uvádí v pyramidovém schématu, lze na ně tedy pohlížet též jako na „stupně“, které na sebe navazují, jak bude nyní charakterizováno.

²⁶ MACHAČ. *Duševní hygiena a prevence zátěže*, s. 11.

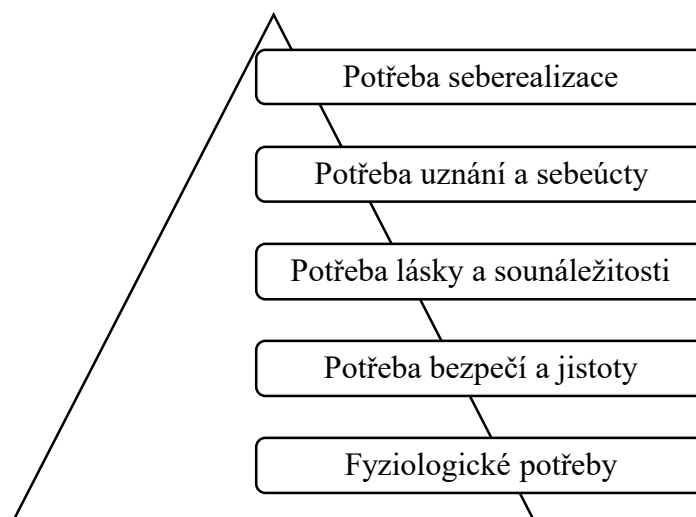
²⁷ *Tamtéž*.

²⁸ DAVIDJI. *Odstresujte se: průvodce k zesílení vlastní osobnosti a naplnění duše mírem*. Praha: Euromedia, 2019. ISBN 978-80-7617-253-1, s. 33.

²⁹ *Tamtéž*.

³⁰ MACHAČ. *Duševní hygiena a prevence zátěže*, s. 26.

³¹ MASLOW, Abraham, H. *A theory of human motivation*. In: *Psychological Review*, 1943.



Obr. č. 1: Maslowova pyramida potřeb (vlastní tvorba)

Maslowova teorie potřeb si zakládá na stanovisku, že uspokojení fyziologických potřeb člověka, tedy těch, které jsou nutné k přežití, umožňuje a udává jedinci možnost přejít do dalších stupňů potřeb. Jedná-li se například o člověka trpícího dlouhodobým hladem a silnou podvýživou, pocit hladu (a nutnost jej zahnat) předčí veškeré ostatní motivace. Takový člověk v dané chvíli nebude schopen přemýšlet např. o možnostech seberealizace, což se nachází až na vrcholku pyramidy. Bude toho schopen tehdy, až uspokojí svoji potřebu hladu a všechny další potřeby vedoucí k potřebě seberealizace. Pyramidové schéma tedy ukazuje, že pro uspokojení všech druhů lidských potřeb je třeba postupovat postupně směrem odzdoła nahoru.

Po uspokojení fyziologických potřeb přichází na řadu potřeba bezpečí a jistoty. Člověk potřebuje žít beze strachu.³² Žije-li člověk v bezpečném prostředí a jeho fyzické potřeby jsou zajištěny, objeví se potřeba lásky a sounáležitosti, která je nejčastěji zajišťována rodinou a přáteli. Jde také o touhu někam patřit, zažívat fyzickou i psychickou blízkost a netrpět pocitem osamělosti či přímo sociální izolací.³³ Další v pořadí je potřeba uznání a sebeúcty. Jedná se o dvojí hodnocení člověka – jedno od společnosti a druhé od sebe sama. Kromě sociálního statusu či sociálního prestiže (kam spadá např. respekt od kolegů či spolužáků) si člověk chce vážit i sám sebe, být sebevědomý a zachovávat si svoji lidskou důstojnost. Finální potřeba, až na vrcholku pyramidového vyobrazení, se objevuje, jsou-li uspokojeny všechny předešlé stupně. Tehdy jedinec začíná pociťovat potřebu seberealizace.

³² MASLOW, Abraham, H. *Motivation and personality*. Harper & Row, Publishers: New York City: 1954, s. 37–39.

³³ *Tamtéž*, s. 43–44.

Tam spadá splnění snů a přání, naplnění toho, čím se jedinec chce v životě zabývat a co je pro něj nejvíce důležité. Na rozdíl od potřeb fyziologických, kdy je hlavním cílem např. uspokojit hlad či žízeň, seberealizaci naplňuje každý člověk nějak jiným způsobem, v závislosti na jeho osobnosti, hodnotách a oblastech zájmu.³⁴

Právě dlouhodobé neuspokojení potřeb je jedna z věcí, která vede ke zvýšené míře stresu a vyčerpání,³⁵ přičemž právě vyčerpání (jak emocionální, tak fyzické) vede k rozvoji syndromu vyhoření, což je podrobně rozepsáno v kapitole 1.4 *Vyhoření v rámci dobrovolnické činnosti a jeho prevence*.

1.3 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření (SV) je závažné duševní onemocnění. Mezi seznam duševních onemocnění byl však Světovou zdravotnickou organizací uznán poměrně nedávno, a to až v roce 2019. WHO jej definuje jako: „*důsledek chronického pracovního stresu, který nebyl úspěšně zvládnut*“.³⁶ Dále udává tři hlavní příznaky SV, mezi které patří:

1. „*Pocit vyčerpání;*
2. *Zvýšený mentální odstup od práce nebo pocity negativismu či cynismu v pracovní oblasti;*
3. *Snížená pracovní efektivita.*“³⁷

Pojmy jako *vyčerpání*, *únava* či *ztráta energie* tedy udávají jasnou představu o SV. Kromě ztráty psychických i fyzických sil dochází u člověka postiženého tímto onemocněním také ke ztrátě iluzí a motivace v oblasti, do které předtím dlouhodobě investoval přílišné množství své energie.³⁸ Snad právě proto bývá SV nejčastěji spojován s výskytem u pracovníků v tzv. pomáhajících profesích. Do nich se řadí ta zaměstnání, ve kterých zaměstnanci pomáhají druhým a navazují s nimi vztahy – např. zdravotní sestry, lékaři, psychologové, pedagogický personál, sociální pracovníci, pečovatelé atd.³⁹ Nedojde-li ke včasnému rozpoznání a léčbě SV, pocity vyčerpání se postupně přesunou z pracovní

³⁴ *Tamtéž*, s. 45–46.

³⁵ MASLOW. *Motivation and personality*, s. 141.

³⁶ WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Burn-out an occupational phenomenon: International Classification of Diseases* (online). 2019. Dostupné z: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>. [cit 2024-11-24].

³⁷ *Tamtéž*.

³⁸ KŘIVOHLAVÝ. *Psychologie zdraví*, s. 116.

³⁹ KOPŘIVA. *Lidský vztah jako součást profese*, s. 14.

či studijní roviny i do té osobní a člověk může pociťovat až ztrátu chuti ze života celkově.⁴⁰

SV se však netýká pouze pracovníků v pomáhajících profesích. *Vyhořet*, tedy ztratit původní energii a nadšení, může člověk v mnoha oblastech, nejen pracovní, ale i studijní, osobní apod. – zkrátka v čemkoliv, do čeho dává moc energie, kde na sebe klade vysoké nároky, zanedbává svoje potřeby a nedokáže si při tom odpočinout. Postupně ho práce či studium zcela pohltí a limitované množství energie se tak vytrácí ve stresu a vysokých nárocích, které zároveň oslabují pocity radosti a chuti do práce.⁴¹ Vyhoření se tedy může týkat i dobrovolnické služby, o čemž bude tato práce dále pojednávat.

Co se týká rozvoje průběhu SV, eviduje se několik stadií:

1. Nadšení;
2. Stagnace;
3. Frustrace;
4. Apatie;
5. Intervence.

První fáze, tedy *stadium nadšení*, je to, co samotnému SV předchází. Objevuje se zpravidla při nástupu do nového zaměstnání a je spojeno s nerealistickými představami ohledně výkonu povolání, přínosu inovací a pozitivních změn v pracovní i společenské oblasti. Nový zaměstnanec může mít třeba pocit, že se mu podaří vyřešit potíže všech svých klientů, ať už se jedná o životní příběhy lidí využívajících sociální služby, zdravotní problémy pacientů v ordinaci lékaře nebo studijní výsledky žáků ve škole. V této fázi si jedinec připadá téměř nepřemožitelný a přes svůj zápal pro věc si neuvědomuje, že tento přístup je dlouhodobě neudržitelný, protože v tomto období přestává dbát na své vlastní potřeby. I když tedy toto stadium nemusí být na první pohled škodlivé a rozvoji SV teprve předchází, už v tento okamžik by bylo žádoucí, aby si dotyčný svoje problematické návyky uvědomil, nebo aby na ně byl upozorněn někým ze svého okolí. Právě rozpor mezi představou o novém zaměstnání a skutečností po nástupu do něj totiž představuje rizikový faktor v rozvoji SV.⁴²

⁴⁰ LANGROVÁ, Aneta. *Opravdu volno* (online). In: Psychologie.cz. 2023. Dostupné z: <https://psychologie.cz/opravdu-volno/>. [cit 2024-10-15].

⁴¹ EDELWICH, Jerry a BRODSKY, Archie. *Burnout: stages of disillusionment in the helping professional*. New York: Human science Press, 1980. ISBN: 0898850355, s. 45–46.

⁴² *Tamtéž*.

Předtím, než vysoké pracovní nasazení dříve či později klesne, zasekne se na mrtvém bodě, tedy *stagnuje*. Jedinec zjišťuje, že není v jeho silách pomoci všem ani změnit systém, vytyčená očekávání se neplní a místo nich se objevují první pochybnosti o pracovní pozici, o její podstatě, i o tom, zda je pro dotyčného vůbec vhodná.⁴³ Jedinec se také zamýšlí nad otázkami případného nedostatečného finančního ohodnocení, častých přesčasů nebo nízké prestiže dané pracovní pozice, čemuž přes prvotní nadšení nepřikládal váhu.

Právě aspekty uvedené v předchozím odstavci souvisí s nástupem *frustrace*, podle níž se nazývá další, stěžejní stadium SV. Z práce, pro kterou byl dříve člověk nadšený, je následně velice silně zklamaný. Ztráta iluzí a nenaplnění původních, byť často nerealistických očekávání, společně s dalšími problémy, které se na pracovišti mohou vyskytnout, již nepopíratelně ovlivňují (nejen) pracovní výkonost člověka.⁴⁴ Pocity zklamání se objevují i z již zmíněné z neschopnosti přinést do životů klientů a celého systému (zdravotního, sociálního, školního atd.) změny, což vede až k pocitům bezmoci a beznaděje. To se kromě pasivního přístupu k práci negativně odráží také na sebeobrazu jedince.⁴⁵ Jedinec v práci (a v systému) naráží kupříkladu na neosobní přístup ke klientům, setkává se s klienty, kteří o jeho pomoc nestojí, chovají se hostilně (např. rodiny v evidenci Orgánu sociálně-právní ochrany dětí zpravidla nestojí o návštěvy sociálního pracovníka, a nemusí se tak vůči němu chovat vždy přátelsky a přívětivě), popírají své potíže, nebo pomoc odmítají (zde se jedná např. o osoby závislé na návykových látkách, jež si nedokáží nebo nechťejí přiznat svůj problém a nemají tak zájem o podstoupení léčby), nebo naopak s lidmi, kteří po něm vyžadují více, než jim může dát a jimi požadovaná pomoc již nespadá do jeho pracovní kompetence.⁴⁶ To vše vede k postupné ztrátě skutečného zájmu o příběhy klientů, nicméně ve fázi frustrace se v životě zaměstnance objevují i další problémy. Jedná se o nízké sebevědomí, nespavost, pocity úzkosti a deprese, ale i různé fyzické problémy, od bolestí hlavy přes zažívací obtíže až k různým fyzickým onemocněním.⁴⁷

Poslední fáze SV se nazývá *apatická*. Již z jejího názvu je zřejmé, že jedincův zájem o klienty i práci již úplně klesl. Přijde mu nezajímavá, stává se až lhostejným vůči tomu, jaké činnosti bude vykonávat, nebo zda někomu svým jednáním pomůže či nikoliv.⁴⁸ Častým

⁴³ EDELWICH a BRODSKY. *Burnout: stages of disillusionment in the helping professional*, s. 71–74.

⁴⁴ BAŠTECKÁ, Bohumila. *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál, 2003. ISBN 978-80-7178-735-8, s. 139.

⁴⁵ *Tamtéž*, s. 110–114.

⁴⁶ *Tamtéž*, s. 130–137.

⁴⁷ *Tamtéž*, s. 155–157.

⁴⁸ *Tamtéž*, s. 164.

vyvrcholením tohoto období je opuštění pracoviště a dokonce změna specializace, což je jedna z možností *intervence*.

Intervencí se rozumí řešení, jak se s rozvinutým SV vyrovnat a vyléčit. K tomuto kroku jedinec může dojít buď sám, když si uvědomí neúnosnost své situace, nebo ho k němu pobídne jeho okolí – pracovní či rodinní příslušníci, kteří si všimnou jeho obtíží včetně jejich závažnosti. Jak již bylo zmíněno při popisu první fáze, intervence by měla nastat již během ní (případně ve stadiích následujících) a SV by tak nemusel zajít do bodu, kdy zasahuje tolik různých životních oblastí. I když by tedy bývala pomoc nutná dříve, často tomu tak není. Jedná se však o jediné řešení vystoupení z bludného kruhu obtíží provázejících SV.

Je načase zkusit pokusit se odpovědět na otázku, v čem však ona intervence spočívá a co člověku pomůže vrátit ztracenou energii a radost ze života; nejedná se totiž jen a pouze o změnu zaměstnání. Jde o celkovou změnu v životním přístupu člověka – a to jak k práci, tak i k sobě samému. Musí se naučit dávat sám sebe na první místo, myslet na své potřeby a vztahy a nestavět práci před ně. Důležité je také přijetí zodpovědnosti za to, co je v jeho silách změnit, i za fakt, že nemůže pomoci každému a jeho vliv není neomezený.⁴⁹ Ačkoliv změna pracovní oblasti bývá nevyhnutelná, bez změny návyků hrozí opětovné propadnutí do propasti SV.⁵⁰

V souvislosti s diskutovanými stadii SV je též vhodné odkázat na model stadií stresu kanadského lékaře Hans Selye, jimiž jsou:

1. „*Poplachová reakce*;
2. *Stadium resistance – odvolání*;
3. *Stadium vyčerpání*.“⁵¹

Podle tohoto modelu tedy chronický stres vede k vyčerpání, aniž by se jednalo přímo o onemocnění SV, což jen utvrzuje význam duševní hygieny jakožto schopnosti, jak se vyrovnat se stresem, což bylo blíže popsáno v kapitole 1. *Psychohygienu a související pojmy*. Shoda vyvrcholení mezi SV a stresem samotným potvrzuje i to, jak silný stresor toto onemocnění je a jak je důležité jej umět včas rozpoznat a řešit.

⁴⁹ BAŠTECKÁ. *Klinická psychologie v praxi*, s. 191–193.

⁵⁰ *Tamtéž*, s. 203.

⁵¹ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Rozhovor lékaře s pacientem*. Brno: Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, 1988. ISBN 57-867-88, s. 32.

1.3.1 Prevence syndromu vyhoření

V kontextu prevence syndromu vyhoření lze poukázat na *Maslowovu pyramidu potřeb* (která je blíže popsána v kapitole 1.2.2 *Rizikové faktory v oblasti duševního zdraví*), jejíž model poukazuje na princip a podstatu naplňování lidských potřeb v jejich různých oblastech. Jejich přehlížení, jak již bylo popsáno v odstavcích výše, vede k nadměrnému stresu, který je jedním z hlavních spouštěčů SV.

Dále je důležité zmínit význam volného času, jehož vhodné využití vede k naplnění potřeby seberealizace, sounáležitosti, prohlubování vztahů apod. Schopnost organizovat si svůj čas a mít dostatek prostoru na své zájmy vyvažuje energii investovanou do práce, a to jak psychickou, tak fyzickou – člověk si, lidově řečeno, „dobije baterky“. Není-li však odpočinku a volnému věnován dostatečný, nebo dokonce žádný prostor, energie vynaložená do práce se sice zprvu jedincům [postiženým SV] může vracet zpátky ve formě potěšení, pocitu smysluplnosti apod., ale později její výdej přeroste příjem, což je spouštěčem obtíží. Jak již bylo uvedeno v předchozí kapitole, v této fázi se začínají projevovat první příznaky SV, kterým však jedinec často ještě nepřikládá žádnou pozornost ani význam.⁵²

Jedním z dalších bodů důležitých jako prevence SV je určování limitů nejen ohledně využívání volného času, ale i co se týká pracovních vztahů tak, aby příliš nezasahovaly do osobního života. Pro zachování profesionality a ochrany jak pracovníků, tak klientů, je tedy důležité, aby byla v jejich vzájemném vztahu dodržována hranice, jejíž překročení by ve finále jedné či druhé straně ublížilo. Například pracovníci, byť to myslí dobře, převzou nad klienty přílišnou kontrolu ve snaze vyřešit jejich problémy za ně. To ale není úkolem pracovníků – není to v jejich silách a vystavuje je to nadbytečnému stresu a emočnímu či fyzickému vyčerpání – pomáhající profesionál začne tímto způsobem klientům pomáhat na úkor sebe a svých vlastních potřeb. Dále toto chování poškozuje klienty oslabováním jejich nezávislosti a schopnosti samostatně vyřešit problematiku situace ve svém životě.⁵³

Protože přílišná angažovanost pracovníkovi postupně ubírá energii, je považována za jeden z faktorů, jež výrazně přispívá k rozvoji SV.⁵⁴ V předešlých kapitolách této práce byla zdůrazněna i skutečnost, že dlouhodobé neuspokojování vlastních potřeb vede ke zvýšené míře vyčerpání a stresu a jedná se o rizikový faktor pro rozvoj duševního onemocnění, včetně SV.⁵⁵

⁵² MORAVCOVÁ, Iva. *Zářit a nevyhořet: syndrom vyhoření a 11 silných příběhů úspěšných lidí*. Praha: Grada, 2024. ISBN 978-80-271-5598-9, s. 110–112.

⁵³ KOPŘIVA. *Lidský vztah jako součást profese*, s. 51.

⁵⁴ *Tamtéž*, s. 100.

⁵⁵ HARTL a HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*, s. 586.

Konkrétnější popis možných rizikových faktorů pro vznik SV, jako např. osobnostní charakteristiky lidí, kteří vcházejí do pomáhajících profesí, nastavují si nerealistická očekávání a nejsou schopni si udržovat zdravé hranice ve vztazích (jak s klienty, tak obecně) by vydal na celou kapitolu, v kontextu této diplomové práce na něj bohužel není dostatek prostoru. Čtenáři však může být na toto téma doporučena např. publikace *Lidský vztah jako součást profese*,⁵⁶ která se touto oblastí hojně zabývá.

1.4 Vyhoření v rámci dobrovolnické činnosti a jeho prevence

V kontextu této práce je vyhoření v rámci dobrovolnické činnosti (DČ) chápáno jako ztráta motivace, energie, ideálů, pocitů smysluplnosti vykonávané činnosti.⁵⁷ Této problematice byl zasvěcen španělský výzkum z roku 2010,⁵⁸ jehož výzkumným cílem bylo zjistit, jak je možné syndromu vyhoření u dobrovolníků předejít. Byla v něm použita metoda statistické analýzy na základě 30minutových online dotazníků, které vyplnilo celkem 309 dobrovolníků s různým stupněm vzdělání, finančním zázemím a cílovou skupinou v rámci jimi vykonávané DČ. Dobrovolníci působili celkem v 56 různých organizacích. Výzkumný vzorek této studie je tak velice široký.

Výsledky výzkumu se odvíjely na základě korelace dvou skupin sledovaných faktorů, se kterými bude v textu dále pracováno. První skupina byla tvořena tzv. *nezávislými proměnnými faktory*, jež jsou následující:

- a) Počet hodin věnovaných měsíčně DČ;
- b) Podpora ze strany rodiny, přátel, zaměstnanců organizace a ostatních dobrovolníků;
- c) Motivace pro zapojení do DČ;
- d) Subjektivní pocit životní spokojenosti.

Druhu skupinou v této oblasti byly tzv. *závislé proměnné faktory*,⁵⁹ v nichž autoři pracovali s modelem americké psycholožky Christiny Maslachové, která je uvedla jako hlavní příznaky SV ve svém, na něj zaměřeném, diagnostickém dotazníku.

⁵⁶ KOPŘIVA. *Lidský vztah jako součást profese*.

⁵⁷ KOPŘIVA. *Lidský vztah jako součást profese*, s. 16.

⁵⁸ MORENO–JIMÉNZ, Pilar a HIDALGO, Cameron, M. *Prediction of Burnout in Volunteers* (online). 2010. In: Journal of Applied Social Psychology. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/229800804_Prediction_of_Burnout_in_Volunteers. [cit 2024-12-20].

⁵⁹ *Tamtéž*, s. 802–807.

Jsou jimi:

- a) Cynismus, tedy emocionální vyčerpání a pocity přetížení v emocionální oblasti;
- b) Depersonalizace, tedy naprostý nezájem o vztahy s ostatními (pracovníky i klienty);
- c) Nízký pocit osobního úspěchu, tedy pocity neúspěchu a neefektivity v dané oblasti.⁶⁰

Studie se zaměřila na několik klíčových oblastí v rámci DC (jimiž jsou právě nezávislé proměnné faktory, popsané na předchozí stránce), a zkoumala, jaký mají vliv na rozvoj SV, jaké příznaky se v nich objevují a jak je možné jim předcházet, čemuž bude nyní věnován prostor;

Co se týká počtu „odpracovaných“ hodin za měsíc, platí, že čím více času jedinec dobrovolnictví věnuje, tím vyšší je tendence k rozvoji emočního vyčerpání a cynismu. Tuto skutečnost studie vysvětluje tak, že dobrovolník se jednak více setkává s vlastní únavou, ale i s možnými obtížemi v rámci DČ, např. se situacemi, kdy i přes svoji snahu nedokáže klientům pomoci tak moc, jak by chtěl. Následkem toho u něj klesá pocit užitečnosti a objevuje se emoční vyčerpání a cynismus.⁶¹

Další zkoumaná oblast byla organizace času – ta, je-li správně nastavena, umožňuje skloubení pracovního a osobního života a zároveň člověku přináší možnost naplánovat si dostatek prostoru na koníčky a činnosti, které člověku přinášejí pocit radosti a odpočinku. Věnování se vlastním koníčkům a zájmům je tak velmi důležité pro zachování duševní pohody. Se správným rozvržením činností může dojít k energetické úspoře – a čím menší vyčerpání bude jedinec popisovat, tím nižší je u něj riziko rozvoje SV, ať už se jedná o dobrovolnickou činnost nebo profesní kariéru.

Co se týká sociální opory, i ta má zásadní roli v možném rozvoji příznaků SV. Pocity podpory v osobním životě pomáhají člověku předcházet rozvoji SV. Kvalitní mezilidské vztahy, stabilita, podpora a pochopení, kterému se jedinci dostává v osobním životě, příznivě ovlivňují zvládání nároků, kterým čelí i v životě pracovním.

To samé platí rovněž pro podporu ze strany zaměstnanců organizace a ostatních dobrovolníků – čím více dobrovolníci vnímají podporu v DČ od svých kolegů i od svých nejbližších, tím silnější mají pocit smysluplnosti a profesionálního naplnění a tím nižší je

⁶⁰ MASLACH, Christina. *The Maslach Burnout Inventory Manual*. In: ZALAQUETT, Carlos, P a WOOD, Richard, J. *Evaluating stress: a book of resources*. Scarecrow Press: New York 1997. ISBN: 0810835223. Dostupné také

na: https://www.researchgate.net/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual, s. 192.

⁶¹ MORENO-JIMÉNZ a HIDALGO. *Prediction of Burnout in Volunteers*. (online), s. 811–812.

u nich šance rozvoje cynismu a pocitu emočního vyčerpání.⁶² Dobré vztahy v rámci organizace tedy hrají klíčovou roli v prevenci SV. Pocity přijetí a začlenění do organizace vedou k lepšímu porozumění a uchopení své dobrovolnické role, rozvoji již zmíněných vztahů s ostatními dobrovolníky, ke vzájemné inspiraci a k udržování motivace k pokračování v DČ. Mohou tedy zpomalit nebo dokonce úplně zastavit proces vyhoření. To je dáno mj. tím, že v dobrovolnictví chybí motivační faktory typické pro klasický pracovní poměr, jakými jsou pravidelné finanční ohodnocení či možnost povýšení, takže příjemné pracovní prostředí, vztahy na pracovišti a pocit smysluplnosti dané činnosti nabývají na významu a stávají se zásadními pro udržení dobrovolníků v organizaci a pro posílení jejich odolnosti vůči SV.

Další zkoumanou oblastí byla motivace dobrovolníku, která je ve studii posuzována na základě toho, je-li vnitřní, nebo vnější. Vnitřní motivace je charakterizována tím, že vychází z osobních hodnot a přesvědčení, jako třeba altruismus nebo touha pomáhat druhým. Naopak vnější motivace je ovlivněna okolními faktory, jakými jsou např. snaha získat zkušenosti pro budoucí kariérní či studijní růst, tlak ze strany rodiny či přátel nebo snaha o lepší postavení ve společnosti. V rozhodnutí zapojit se do DČ na základě těchto faktorů však může chybět přesvědčení o smysluplnosti úkolů, které tak pro člověka ztrácejí na významu a mohou jej emocionálně vyčerpávat, jelikož v nich nevidí smysl. Vnější motivace tak přímo koreluje s rozvojem všech třech zkoumaných faktorů v rámci rozvoje SV v dobrovolnické oblasti, kdežto čerpá-li jedinec z vnitřní motivace, je u něj pravděpodobnost vzniku a rozvoje SV výrazně snížena.⁶³

Dále, čím více dobrovolník pociťuje spokojenost a naplněnost ve svém osobním, tím více se pocit spokojenosti a naplněnosti projevuje i do DČ, což také podstatně snižuje možnost vzniku SV.

Z výzkumu vyplývají následující zásady prevence SV v dobrovolnické činnosti, jimiž jsou:

- a) Podpora vnitřní motivace dobrovolníků;
- b) Udržování a posilování dobrých vztahů mezi dobrovolníky;
- c) Udržování a posilování dobrých vztahů dobrovolníků s pracovníky organizace;
- d) Nastavení vhodného časového rámce – tedy týdenního/měsíčního počtu hodin, který dobrovolník své činnosti věnuje, a jeho dodržování;

⁶² KOPŘIVA. *Lidský vztah jako součást profese*, s. 100.

⁶³ MORENO–JIMÉNZ a HIDALGO. *Prediction of Burnout in Volunteers*. (online), s. 811–814.

e) Nabízení emocionální podpory a porozumění dobrovolníkům.

I zde je vhodné odkázat na Maslowovu pyramidu potřeb, diskutovanou v kapitole *1.2.2 Rizikové faktory v oblasti duševního zdraví*, jelikož výsledků výzkumu je možné vyčíst, že k rozvoji SV přispívá nenaplnění určitých potřeb, a péči o jejich naplňování je tedy možné brát jako prevenci SV u dobrovolníků. Význam vztahů v rámci dané organizace pokrývá potřebu lásky a sounáležitosti, ocenění od zaměstnanců i kolegů pokrývá potřebu uznání sebeúcty, a potřebu seberealizace lze aplikovat na vnitřní motivaci dobrovolníků.

Na závěr lze konstatovat, že ačkoliv dobrovolnictví přináší do života dobrovolníků mnoho pozitivních věcí, kvůli kterým se pro vykonávání této činnosti rozhodli, nese sebou i spoustu výzev, které mohou vést k rozvoji SV. Klíčem k jeho prevenci je vytváření bezpečného a podpůrného prostředí, které vyzdvihuje altruistické nastavení dobrovolníků, poskytuje jim dostatečnou emocionální podporu, podporuje dobré sociální vztahy a schopnost efektivní organizace času. Tyto kroky mohou zajistit, že dobrovolníci budou schopni pokračovat ve své činnosti co nejdéle.

2. Dobrovolnická činnost

Syndrom vyhoření (SV) v rámci dobrovolnické činnosti (DČ) byl již charakterizován v kontextu psychické pohody a duševního onemocnění. V této kapitole bude popsáno dobrovolnictví samotné, nejprve z hlediska nezbytného právního rámce a definice tohoto pojmu, budou specifikovány různé druhy dobrovolnické pomoci a dále vymezeny činnosti, které mohou dobrovolníci vykonávat. V předchozí kapitole byl popsán význam kvalitního dobrovolnického zázemí, nyní bude tedy charakterizován i pojem dobrovolnické centrum (DC), společně s historií dobrovolnických organizací v České Republice.

2.1 Vymezení základních pojmů

Ohledně dobrovolnictví vznikla celá řada metodických příruček, ze kterých vycházejí konkrétní organizace, je však možné z nich čerpat i na bázi obecné charakteristiky určitých jevů, jelikož se zpravidla zabývají právě specifikováním DČ, její motivací a vymezením legislativního rámce. Samotných definic dobrovolnictví je mnoho, nepatrně se lišících na základě toho, který příbuzný pojem (dobrovolník, dobrovolnická činnost...) popisují, viz níže:

Lusková a Lusková uvádějí, že „dobrovolnictví je vědomá, svobodně zvolená činnost ve prospěch druhých, kterou poskytují občané bezplatně. Dobrovolník dává vědomě část svého času, energie a schopností ve prospěch činnosti, která je časově i obsahově vymezena (...)“.⁶⁴ Tošner dále specifikuje, že „dobrovolník je člověk, který bez nároku na finanční odměnu poskytuje svůj čas, svoji energii, vědomosti a dovednosti ve prospěch ostatních lidí či společnosti“⁶⁵ a zároveň označuje dobrovolnické aktivity za „občanskou čnost.“⁶⁶

Dobrovolnictví se dále rozděluje na dva základní modely, a sice evropský (komunitní) a americký (manažerský). V evropském typu je dobrovolnická činnost soustředěna na konkrétní pole dobrovolnické pomoci. Dobrovolníky pojí společný zájem a činnost organizace, může se jednat např. o církev nebo zájmový kroužek. DC tak vznikne přirozeně jako výsledek setkávání lidí se stejným bodem zájmu, je založeno na udržování

⁶⁴ LUSKOVÁ, Daniela a LUSKOVÁ, Štěpánka. *Dobrovolnictví v sociálních službách* (online). In: Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2012. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Zprava_2012.pdf/fc9a448f-e2c6-02ab-4229-a796b8796695. [cit 2024-10-15], s. 7.

⁶⁵ TOŠNER, Jiří. *Studie o dobrovolnictví* (online). In: HESTIA – Národní dobrovolnické centrum. 2014. Dostupné z: https://vlada.gov.cz/assets/ppov/rnno/dokumenty/studie_tosner_pro_web.pdf. [cit 2024-12-10], s. 35.

⁶⁶ *Tamtéž*.

blízkých vztahů mezi jeho členy a na společném zájmu a hodnotách. Naopak v americkém modelu jsou účelně oslovováni potencionální dobrovolníci přímo pracovníky již zavedených organizací. Ačkoliv v tomto případě chybí spontaneita, DČ zaměřená na pomáhání potřebným probíhá na kvalitní a profesionální úrovni.⁶⁷

Co se týká legislativního ohraničení dobrovolnictví, ještě před několika lety bylo upravováno v Zákoně č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě.⁶⁸ Poslední novela tohoto zákona proběhla v roce 2014, kdy nabyl účinnosti Zákon č. 86/2014, Sb., který upravuje předešlý zákon z roku 2003. Ten určuje práva a povinnosti dobrovolníků, stanovuje jejich minimální věkovou hranici (v ČR se za ni většinou považuje dovršení 15 let věku – 18 let pouze v případě, že konkrétní organizace vysílá dobrovolníky do zahraničí), upravuje právní vztah mezi dobrovolníkem a organizací (udává např. povinnost dobrovolníka před nástupem do konkrétního zařízení podepsat Smlouvu o dobrovolnické činnosti), popisuje povinnosti vysílající organizace, ale také konkrétně specifikuje, jaké činnosti do dobrovolnické služby spadají.⁶⁹

Druhů dobrovolnické pomoci je hned několik, nemusí se ani jednat o činnost profesionální – lidé si pomáhají v rámci rodiny, širšího příbuzenstva i mezi sousedy, což bývá označováno pojmy „občanská“,⁷⁰ případně „sousedská výpomoc“. ⁷¹ Do třetice se užívá pojem „veřejně prospěšné dobrovolnictví“. ⁷² O tomto druhu dobrovolnictví tato diplomová práce pojednává, jelikož je specifický právě pro dobrovolnická centra a nestátní neziskové organizace.⁷³

Dále existuje několik konkrétních oblastí, na které může být dobrovolnická činnost zaměřena. Každá z nich má svá specifika a vyžaduje jiný přístup i zapojení dobrovolníků. Jedná se o:

- a) Ochranu životního prostředí – do této kategorie spadá problematika znečišťování ovzduší a veřejných prostor, mezi nejznámější organizace působící na území ČR v této oblasti patří např. Green Peace nebo Hnutí DUHA;
- b) Oblast lidských práv – tato oblast se začala rozvíjet zejména po pádu komunistického režimu v ČR a vyznačuje se zjm. tím, že má velký mezinárodní přesah – reaguje

⁶⁷ TOŠNER. *Studie o dobrovolnictví*. (online), s. 38.

⁶⁸ Zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě.

⁶⁹ Zákon č. 86/2014, Sb., který upravuje zákon z roku 2003, § 4– 6.

⁷⁰ TOŠNER. *Studie o dobrovolnictví*. (online), s. 36.

⁷¹ *Tamtéž*.

⁷² *Tamtéž*.

⁷³ *Tamtéž*.

na současné politické dění ve světě a na probíhající či nově vznikající válečné konflikty. Na území ČR bývá využívána např. při přírodních katastrofách, kdy vysílá dobrovolníky do postižených oblastí na pomoc zasaženým občanům. Mezi nejznámější organizace v této kategorii patří např. Červený kříž;

- c) Sociálně-zdravotní oblast – zde je největším specifikem to, že dobrovolníci se stávají součástí konkrétních zařízení a vlastně „zasahují“ do institucí s pevně daným vnitřním řádem. Je proto potřeba věnovat velký prostor jejich důkladnému školení a připravit na jejich činnost také zaměstnance, pro které zprvu může být působení dobrovolníků nezvyk. Do této kategorie spadají např. dobrovolnická centra v nemocnicích;
- d) Oblast kultury – tato oblast shromažďuje velké množství umělců, věnujících se kupříkladu výtvarnému umění, literatuře nebo hudbě. Ti se takto mohou realizovat ve svém oboru a vystupovat na různých alternativních uměleckých scénách. Mezi konkrétní organizace patří např. Jazzová sekce;
- e) Sportovní a vzdělávací oblast – i ta byla do roku 1989 tehdejší totalitním režimem potlačována, a až po jeho pádu došlo k obnovení organizací, které měly do té doby svoji činnost zakázanou. Mnoho z nich funguje dodnes, např. skauting ve středisku Junák. Dobrovolníci zde působí jako vedoucí oddílů, organizátoři táborů nebo lektori různých vzdělávacích programů;
- f) Zahraniční dobrovolnickou pomoc – ta se v ČR také začala rozvíjet až po roce 1989, přičemž své popularitě se těší zjm. mezi mladými lidmi, pro které je to příležitost k pobytu v zahraničí a získání nových zkušeností a vztahů na mezinárodní bázi. Vysílající organizací je např. Člověk v tísni.⁷⁴

Po uvedení konkrétních dobrovolnických sfér je důležité zdůraznit některé další charakteristiky dobrovolnické služby. Důležité je, že dobrovolník, působí-li v nějaké instituci, nenahrazuje činnost odborného personálu a není tak pracovníkem v pomáhající profesi. Nemá uzavřený pracovně-právní poměr a nemá potřebné vzdělání jako odborný personál – ačkoliv, i kdyby jej měl, ze své pozice a ve své funkci by stále práci personálu nezastupoval. Jeho činnosti může však významně doplňovat tým, co organizaci a jejím klientům (eventuálně pacientům) přináší. Dále má každý člověk vykonávající DČ svá práva

⁷⁴ CENTRUM PODPŮRNÉ PÉČE FAKULTNÍ THOMAYEROVY NEMOCNICE. *Dobrovolník v nemocnici: manuál*. Praha: Fakultní Thomayerova nemocnice, 2021, s. 4–7.

a povinnosti, které se týkají jeho působení v organizaci. Ty slouží k pokrytí jeho bezpečnosti, a také k tomu, aby svoji činnost mohl vykonávat co nejefektivněji. Jedná se např. o právo na pojištění odpovědnosti za škodu, pojištění v případě vzniku úrazu během výkonu DČ, nebo zajištění ochranných pomůcek, které jsou pro dané prostředí potřebné. Jedinec má také má nárok na dobrovolnický výcvik, supervizi a na kontakty a podporu pracovníků DC, pod jehož záštitou činnost vykonává. Mezi jeho povinnosti se pak řadí zejména nutnost dbát na bezpečnost vlastní, i všech osob, s nimiž přichází do styku. Neméně důležitá je také zásada zachovávání mlčenlivosti. Dobrovolník by dále měl vykonávat pouze ty činnosti, které jsou předem dohodnuté a ukotvené v dobrovolnické smlouvě, a dodržovat pokyny od koordinátorů DC, případně pokyny personálu v dané instituci.⁷⁵

2.2 Motivace dobrovolníků

Již samotná motivace je velice široký pojem, který lze interpretovat různými způsoby. Kohoutek ji definuje jako „*proces podněcující aktivitu, vzbuzující, zaměřující a udržující chování*“, ⁷⁶ proti tomu Homola ji považuje za „*jeden z klíčových faktorů, který určuje, jak se daná osoba bude chovat*“. ⁷⁷

Důležitým prvkem v této oblasti jsou *motivы*, jelikož právě ty jsou hnacím motorem pro motivaci člověka, na jejich základě motivace vzniká. Základním lidským motivem jsou potřeby, ⁷⁸ v širším slova smyslu je motivace považována za hlavní pud člověka k přežití, jelikož slouží k uspokojování životních potřeb, jakými jsou např. hlad, žízeň nebo spánek. ⁷⁹

S pomocí druhým a s dobrovolnickou činností jsou úzce spjaty pojmy *altruismus* a *dobročinnost*. Altruistické chování může být charakterizováno jakožto jakási morální hodnota člověka, která přesahuje jeho vlastní zájmy a směřuje k pomáhání druhým lidem bez očekávání jakékoliv odměny, služby nazpět či jiných osobních benefitů. Na rozdíl od *dobročinnosti* však není zaštitěno žádnými organizacemi ani institucemi. Ačkoliv očekávání odměny není hlavní motivací tohoto jednání, neznamená to, že altruista za své činy nic nezíská – oceněn může být např. pocitem radosti, uspokojení z dobrého skutku, společenskou prestiží nebo získáním kontaktů a zkušeností, které pro něj mohou být v budoucnu nějakým způsobem užitečné. Ačkoliv však tyto aspekty přirozeně mohou přispět

⁷⁵ CENTRUM PODPŮRNÉ PÉČE FAKULTNÍ THOMAYEROVY NEMOCNICE. *Dobrovolník v nemocnici*, s. 4–7.

⁷⁶ KOHOUTEK, Rudolf. *Základy psychologie osobnosti*. Brno: Cerm, 2000. ISBN 80-7204-156-8, s. 209.

⁷⁷ HOMOLA, Miloslav. *Motivace lidského chování*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1977. ISBN 80-200-0592-7., s. 17.

⁷⁸ NAKONEČNÝ, Milan. *Motivace*. Praha: Management Press, 1992. ISBN 80-85603-01-2, s. 7–8.

⁷⁹ *Tamtéž*, s. 123.

k motivaci altruistických činů, jejich hlavní pohnutkou je stále nezištná pomoc druhým lidem.⁸⁰

K rozhodnutí člověka stát se dobrovolníkem může kromě výše popsané altruistické motivace vést i vidina benefitů a již stručně zmíněných osobních přínosů, které dobrovolník může za svoji činnost získat – jedná se např. o pocit vnitřního naplnění, smyslu a radosti z pomoci druhým, možnost navázat nové sociální kontakty a přátelství, poznat lidi, kteří sdílejí podobné cíle a hodnoty, a v neposlední řadě jde o získání nových zkušeností a dovedností, jež mohou být využity v dalším osobním i profesním životě dobrovolníka.⁸¹

Rozhodnutí člověka o výběru konkrétní oblasti či organizace ovlivňuje celá řada faktorů. Může jít například o to, jak se organizace prezentuje v médiích, o osobní doporučení od někoho blízkého (např. přítele, který v dané organizaci působí a motivuje k zapojení své okolí), nebo i o skutečnost, že se daný jedinec v minulosti sám ocitl v roli klienta – tedy příjemce dobrovolnické služby.⁸²

Zjistit, jaká očekávání a přání vedou jedince k zájmu o dobrovolnictví, je jedním z prvotních úkolů pracovníků v dobrovolnickém centru (DC), kteří se starají o nábor nových dobrovolníků. To je důležité zejména proto, že určitý typ motivace může být náchylnější ke vzniku SV. V kapitole *1.4 Vyhoření v rámci dobrovolnické činnosti a jeho prevence* byla motivace týkající se této oblasti rozdělována na „vhodnou“ a „nevhodnou“ na základě jejího dělení na vnitřní a vnější. Kromě tohoto členění rozlišuje Tošner motivaci pro výkon dobrovolnické činnosti ještě do tří následujících skupin:

- a) Konvenční (normativní) – motiv pomáhat vychází z vnějších vlivů, jde o splnění očekávání druhých, snahu dodržovat morální či náboženské zásady ve společnosti, v níž se jedinec pohybuje;
- b) Reciproční – v tomto případě člověk chce pomáhat druhým, protože v tom vidí smysl, zároveň však myslí i vlastní přínos z této aktivity, např. získání nových zkušeností, kontaktů nebo smysluplné využití volného času;
- c) Nerozvinutá – jedná se o nejvíce altruistický model, pomáhání druhým je pro jedince přirozená součást života a spadá do jeho životních a morálních norem.

⁸⁰ FRIČ, Pavol. *Dárcovství a dobrovolnictví v České republice (výsledky výzkumu NROS a AGNES)*. Vyd. 1. Praha: NROS, 2001. ISBN 80-902633-7-2, s. 13–14.

⁸¹ FRIČ. *Dárcovství a dobrovolnictví v České republice*, s. 4.

⁸² INFORMAČNÍ CENTRUM NADACÍ A JINÝCH NEZISKOVÝCH ORGANIZACÍ. *Dobrovolníci v neziskových organizacích*. Praha: ICN, 2001. ISBN 80-86423-05-0, s. 5.

Tošner rovněž upozorňuje na jiný, „nesprávný“ druh motivace než je ta vnější. Uvádí, že namísto skutečné „*touhy pomoci*“⁸³ může jít o vědomou či nevědomou touhu „*po moci*“,⁸⁴ skrytou v plášti altruismu. Typickým příkladem může být situace, kdy se jedinec hlásí do dobrovolnické organizace spíše ze zvědavosti k dané oblasti, než z upřímného zájmu o lidské příběhy a problémy. Motivace k dobrovolnictví může vycházet i ze snahy vyrovnat se s vlastními nezpracovanými emocemi, jako jsou pocity osamělosti, výčitky svědomí, snaha „vylepšit si karmu“, pocit povinnosti, potřeba zvýšit si sebevědomí, nebo pokus potlačit vlastní problémy zaměřením se na problémy druhých lidí. Nevyrovnaný jedinec si prostřednictvím pomoci druhým může nevědomě upevňovat pocit vlastní důležitosti, využívat vlivu na druhé, ovládat je, a tím negativně působit na jejich nezávislost a důstojnost.⁸⁵

Kromě zjišťování motivů zájemců o výkon dobrovolnické služby má DC významnou roli v podporování motivace svých stávajících dobrovolníků. Jelikož za svoji činnost nezískávají žádnou finanční odměnu, je důležité, aby věděli, že jejich čas je vážený a získávali takovou zpětnou vazbu (je-li odhlédnuto od zpětné vazby, kterou dobrovolníkům poskytují sami klienti, příp. jejich rodinní příslušníci), která jejich nadšení pro věc podpoří. DC tak může učinit mnoha způsoby, ať už se jedná o jmenování daných jedinců ve výroční zprávě, zasílání přání k narozeninám či svátku, nebo o pořádání akcí, kde jsou dobrovolníci oceněni – např. v rámci Mezinárodního dne dobrovolníků, který připadá na 5. 12. Tato a podobné události jsou vhodnými příležitostmi také pro navázání bližšího kontaktu s dobrovolníky.⁸⁶ Organizace Hestia právě za účelem ocenění těch, kteří dlouhodobě bez nároku na finanční odměnu věnují svůj čas ve prospěch druhým, uděluje již od roku 2001 cenu *Křesadlo*.⁸⁷

2.3 Supervize

Supervizní setkávání dobrovolníků jim poskytují možnost otevřené diskuse s ostatními dobrovolníky a s osobou supervizora. Dále se vyznačují bezpečnou a podporující atmosférou, která umožňuje vzájemné sdílení a konzultaci pozitivních

⁸³ TOŠNER, Jiří a SOZANSKÁ, Olga. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-514-8, s. 46.

⁸⁴ *Tamtéž*.

⁸⁵ *Tamtéž*.

⁸⁶ INFORMAČNÍ CENTRUM NADACÍ A JINÝCH NEZISKOVÝCH ORGANIZACÍ. *Dobrovolníci v neziskových organizacích*, s. 23.

⁸⁷ HESTIA – Centrum pro dobrovolnictví. *Křesadlo* (online). Dostupné z: <https://www.hest.cz/kresadlo/>. [cit 2025-02-10].

i negativních zkušeností a emocí z dobrovolnické činnosti (DČ) a možnost inspirovat se radami či přístupem ostatních zúčastněných.⁸⁸

Slovo supervize se z původního anglického originálu *supervision*, které se překládá jako „dohled“ nebo „kontrola“.⁸⁹ Jedná se o pravidelná setkávání pracovníků (v tomto případě dobrovolníků) – supervidovaných a odborníka – supervizora, který tyto schůzky vede a vytváří bezpečnou atmosféru, jež je pro jejich efektivitu klíčová. Tato metoda umožňuje zajištění a zlepšování kvality poskytovaných služeb a zároveň slouží k řešení a předcházení různým problémovým situacím. Supervidovaní díky ní mají příležitost reflektovat svoji činnost a to, jakými způsoby je v jejím vykonávání ovlivňují jejich vlastní pocity, zkušenosti a vztahy. Mohou tak lépe porozumět svému přístupu ke klientům, emocím, které v nich jejich příběhy vyvolávají, a naučit se s těmito pocity pracovat tak, aby jejich činnost negativně neovlivňovaly. Kromě profesního rozvoje představuje supervize nenahraditelný nástroj pro analýzu a vyhodnocování konkrétních případů, setkávání s kolegy a rozvoj osobních i profesních kompetencí.⁹⁰

V rámci dobrovolnického programu plní supervize hned několik funkcí:

- a) Podpůrná a řídicí činnost – dobrovolníkům se dostává poskytování podpory a rady v situacích, ve kterých se cítí nejistí, nebo kde se potýkají s různými problémy, zejména když s DČ teprve začínají. Při vzájemném sdílení zkušeností a příběhů se jim dostává také ocenění od ostatních členů dobrovolnického týmu a zároveň mají možnost přijít s novými návrhy či připomínkami;
- b) Podpora osobního a profesního⁹¹ rozvoje – dobrovolníci se mohou od sebe navzájem inspirovat a učit v činnostech a dovednostech potřebných pro výkon své činnosti, i v oblasti řešení problémů, se kterými se během ní potýkají.
- c) Kontrolní funkce – pracovníci DC díky tomuto pravidelnému setkávání získávají přehled o činnosti dobrovolníků a o průběhu dobrovolnického programu.⁹²

⁸⁸ TOŠNER a SOZANSKÁ. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*, s. 81.

⁸⁹ LINGEA. *Slovníky Lingea* (online). Dostupné z: <https://slovníky.lingea.cz/>. [cit. 2025-02-10].

⁹⁰ BEDNÁŘOVÁ, Zdena, Z. a PELECH, Lubomír. *Slabikář sociální práce na ulici: supervize, streetwork a financování*. Brno: Doplněk, 2003. ISBN 80-7239-148-8, s. 68.

⁹¹ Slovo „profesní“ se v tomto případě vztahuje k dobrovolnické činnosti.

⁹² NOVOTNÝ, Michal a STARÁ, Ivana. *Dobrovolníci v nemocnicích: metodický manuál pro zdravotnická a sociální zařízení*. Praha: Hestia, 2002. ISBN 80-238-8697-5, s. 22.

Díky pochopení vlastních emočních vzorců, učení se novým přístupům a dalším výše zmíněným přínosům je supervize považována za jeden z účinných nástrojů prevence syndromu vyhoření.⁹³ V kontextu předcházení syndromu vyhoření byl v kapitole *1.4 Vyhoření v rámci dobrovolnické činnosti a jeho prevence* uveden i význam dobrých vztahů mezi všemi členy dobrovolnického centra, což je jeden z dalších nesporných přínosů supervize – pro dobrovolníky se jedná i o příležitost setkávání s lidmi, kteří sdílejí stejné zájmy a hodnoty, a kteří si tam spolu mohou pohovořit a poskytnout si vzájemnou a ocenění.⁹⁴

2.4 Dobrovolnické centrum

Z již uvedených informací je jistě zřejmé, jak nepostradatelnou roli hraje DC, jeho pracovníci a realizované aktivity pro správné fungování dobrovolnického programu. Tato centra obvykle fungují v rámci nestátních neziskových organizací a v jejich čele stojí koordinátor. Ten má na starosti zajištění nezbytného zaškolení a kvalitní supervize pro dobrovolníky. Zároveň je hlavní kontaktní osobou – zajišťuje komunikaci mezi dobrovolníky a pracovníky v rámci dané instituce a bývá také prvním člověkem, se kterým přichází do kontaktu zájemce o dobrovolnictví.

Pracovníci DC se dále starají o praktické věci potřebné pro realizaci dobrovolnických aktivit, jako je zajištění finančních a materiálních prostředků, pohovory se zájemci o roli dobrovolníků a jejich přijímání a evidence. Do jejich kompetence spadá také udržování komunikace s dobrovolníky a již zmíněné zajištění jejich školení a supervizních setkání. Věnují se také šíření informací o dobrovolnických aktivitách jak v rámci instituce (např. informování pracovníků a pacientů konkrétního oddělení v nemocnici formou letáků či besed), tak mimo ni (např. šíření povědomí o organizaci pomocí reklamy nebo účast na akcích propagačních a benefičních akcích).⁹⁵

Z výše uvedeného vyplývá, že bez DC by dobrovolnický program nemohl být v institucích realizován. Kapitola *1.4 Vyhoření v rámci dobrovolnické činnosti a jeho prevence* odkazuje na výzkum, kterým vyhodnotil jejich správné fungování a udržování dobrých vztahů dobrovolníků s pracovníky jako významný faktor v prevenci syndromu vyhoření v DČ. Vzniku a historii prvních DC bude věnována následující podkapitola.

⁹³ HAVRDOVÁ, Zuzana. *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*. Praha: Osmium, 1999. ISBN 80-902081-8-5, s. 33.

⁹⁴ TOŠNER a SOZANSKÁ. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*, s. 83.

⁹⁵ *Tamtéž*, s. 69.

2.5 Historie dobrovolnické činnosti v ČR

Dobrovolná pomoc druhým je patrně tak stará, jako lidstvo samo, a popsání celé její historie by patrně vydalo na celou samostatnou práci. Tato podkapitola se však zaměří zejména na historii DČ, která ovlivnila vznik dobrovolnických spolků a organizací, jelikož tato práce se zabývá právě dobrovolnictvím, které probíhá pod záštitou neziskové organizace.

Zásadní vliv na rozvoj dobrovolné pomoci druhým v České republice měla církev, která stála při založení charitativně zaměřených náboženských řádů, jejichž cílovou skupinou byli především chudí a nemocní.

Významný rozkvět zažilo dobrovolnictví v první polovině 19. století následkem událostí Národního obrození. Lidé začali zakládat různé spolky s vlasteneckým charakterem, které se zaměřovaly zejména na rozvoj kultury, vzdělání a umění – z tohoto období pochází například dodnes fungující organizace Sokol.⁹⁶ V tomto století se také začala vyvíjet sociální práce a v péči o chudé a sociálně vyloučené osoby nyní stát spolupracoval jak s církevními, tak právě s nově vzniklými a rozrůstajícími se neziskovými organizacemi.⁹⁷

V období po první světové válce se politika státu zaměřila na pomoc těm, na jejichž podporu vznikaly rovněž finanční sbírky či spolky založené na dobrovolné pomoci – jednalo se o válečné veterány, vojáky s trvalými zdravotními následky, vdovy, nezaopatřené děti a další obyvatele ohrožené chudobou v důsledku zdravotních problémů, dlouhodobého nedostatku potravin atd.⁹⁸ Další historický milník, který měl na vznik a vývoj dobročinných organizací vliv, byl vznik samostatné Československé republiky v roce 1918. V rámci politických změn se rozrostla pomoc státu na všechny občany, došlo např. ke zkrácení pracovní doby, zavedení nocleháren pro osoby bez finančních prostředků, úpravě systému sociálního pojištění apod. Služby státu však stále nebyly schopné pokrýt potřeby všech obyvatel v nouzi.⁹⁹ Přišla tak na řadu druhá vlna dobrovolnických spolků, která se těšila též podpoře tehdejšího prezidenta T. G. Masaryka. Vzniká například Československý červený kříž nebo Masarykova liga proti TBC.

⁹⁶ KRÁTKÁ, Karolína a PERNICOVÁ, Helena. *Historie a současnost dobrovolnictví v České republice* (online). In: Za sebevědomé Tišnovsko, o. s., Tišnov. 2010 Dostupné z: http://sebevedome.tisnovsko.eu/download/dobrovolnictvi_CR_final.pdf. [cit 2024-10-15], s. 4.

⁹⁷ MATOUŠEK, Oldřich. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7, s. 188–189.

⁹⁸ MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2012. ISBN 80-7178-473-7, s. 120–122.

⁹⁹ MATOUŠEK. *Encyklopedie sociální práce*, s. 198.

Další rozvoj spolků byl narušen nicméně následujícími politicko-historickými událostmi a jejich činnost byla přerušena či spravována německými vojsky v důsledku německé okupace v období druhé světové války. Ačkoliv bylo jejich fungování po roce 1945 obnoveno, další překážku v této oblasti představoval nástup komunistického režimu v roce 1948. Všechny dobrovolnické spolky, které se neztotožňovaly s totalitní ideologií, byly státem násilně likvidovány, jejich majetek byl zabaven a jejich zastupitelé čelili pronásledování až vězení. To se týkalo i organizací církevních a diakonických.

Uvolnění režimu v období Pražského jara v 60. letech se dotklo i diskutované oblasti a svoji činnost obnovily např. spolky Sokol či Skaut, nicméně jen do počátku normalizace, během které bylo jejich fungování opět nedobrovolným způsobem přerušeno.

Nelze říci, že v této době neexistovaly žádné spolky či organizace, kde by se lidé věnovali např. sportovním zájmům, musely se však ztotožňovat se socialistickými zásadami a byly spravovány Národní frontou. Tak tomu bylo až do konce 80. let.¹⁰⁰

2.5.1 Rozvoj dobrovolnické činnosti po r. 1989

Rok 1989 znamenal pro Českou republiku převrat nejen vládní, ale i společenský. Konec totalitního režimu přinesl občanům nové možnosti – hospodářství již nebylo řízeno státem, služby a zboží se staly dostupnými a lidé si mezi nimi mohli více vybírat.

Se stoupající mírou spotřeby se společnost začala přeorientovávat na konzumerismus, současně se však objevilo i jiné pole možností, kde se lidé mohli realizovat, využívat svůj potenciál a zvyšovat tak své osobní blaho – a sice oblast humanistická, zaměřená na lidskou důstojnost, osobní svobodu a na pomoc těm, kteří jsou v těchto či jiných aspektech svého života znevýhodněni.¹⁰¹

Po Sametové revoluci dochází v České republice k širokému rozvoji neziskového sektoru. Vzniká mnoho nových neziskových organizací a obnovuje se činnost těch, které byly předtím státem ukončeny – ty prosperovaly nejen díky navrácení dříve zabaveného majetku, ale i díky novému nastavení tehdejší společnosti. Důležitým mezníkem k obnovování organizací byly legislativní úpravy zanesené po Federálním shromáždění v roce 1990, např. vznik Zákona č. 83/1990 Sb., o sdružování občanů, Zákona č. 248/95 Sb., o obecně prospěšných společnostech či Zákona č. 227/97 Sb., o nadacích a nadačních fondech.¹⁰²

¹⁰⁰ ŠILHÁNOVÁ, Hana. *Neziskové organizace v oblasti sociální, zdravotní, lidských práv a národnostních menšin v ČR*. Praha: Nadace rozvoje občanské společnosti, 1996. ISBN 80-238-0802-8, s. 10–11.

¹⁰¹ *Tamtéž*, s. 7.

¹⁰² TOŠNER, Jiří. *Studie o dobrovolnictví*. (online), s. 2.

Závěrem lze říci, že stejně jako existuje široká škála dobrovolnických a organizací, existuje také celá řada různých forem a zaměření dobrovolnických aktivit, přičemž každá z nich má svá specifika a odlišnosti. V následující kapitole proto bude blíže popsáno dobrovolnictví realizované přímo ve zdravotnickém zařízení, tedy v instituci, na kterou se tato práce konkrétně zaměřuje.

3. Specifika dobrovolnické činnosti v nemocnici

Tato kapitola se zaměří na klíčové aspekty dobrovolnictví v nemocnicích. Nejprve krátce představí jeho historický vývoj a poté se bude věnovat přínosům dobrovolnické činnosti, přičemž bude vycházet zejména ze zjištění Ministerstva zdravotnictví z roku 2022.¹⁰³ Následně budou rozebrána pravidla a doporučení, která by měli dobrovolníci v tomto specifickém prostředí dodržovat, aby jejich činnost byla co nejefektivnější a zároveň v souladu s potřebami pacientů i jich samotných.

V České republice se myšlenka zapojení dobrovolníků do nemocnic poprvé objevila v roce 1998 v návaznosti na program Open Society Institute. První pokusy však nebyly zcela úspěšné kvůli nedostatečné podpoře ze strany vedení nemocnic. V roce 1999 na tuto iniciativu navázalo Národní dobrovolnické centrum HESTIA, kterému se podařilo úspěšně zavést dobrovolnický program ve Fakultní nemocnici Motol a následně jej rozšířit do dalších nemocnic. Centrum HESTIA se ujalo programu *Dobrovolníci v nemocnicích*, který probíhal v letech 1999 – 2001. Jeho cílem bylo připravit české nemocnice na dobrovolnickou činnost, vytvořit pro její rozvoj vhodné podmínky, zmapovat situaci a sjednotit dobrovolnický program, aby jej bylo možné efektivně představit zdravotnickým zařízením. Díky těmto snahám Ministerstvo zdravotnictví ČR v roce 2002 poskytlo dotace na rozvoj dobrovolnických programů v nemocnicích.¹⁰⁴

Český výzkum Ministerstva zdravotnictví z roku 2022 předkládá, že nemocniční dobrovolníci se v rámci své služby nejraději věnují následujícím okruhům pacientů: senioři, lidé v paliativní péči, onkologicky nemocní a lidé s psychickými potížemi.¹⁰⁵ Mezi nejčastější aktivity se kromě povídání řadí četba knih, doprovody, procházky nebo výtvarné aktivity.¹⁰⁶

Nemocnice obvykle poskytují dobrovolníkům svobodu při výběru činností, kterým by se chtěli v rámci své služby věnovat, podle jejich individuálních schopností a preferencí. Kromě již zmíněných aktivit se může jednat například o hru na hudební nástroj, provádění zooterapie se zvířaty nebo nárazovou pomoc například při Mikulášské besídce,

¹⁰³ Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Analýza dobrovolnictví v lůžkových zdravotnických zařízeních v ČR a následné vyhodnocení nové koncepce programu dobrovolnictví*. (online). 2023. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2023/04/Dilci-zprava-D.pdf>. [cit 2025-03-12].

¹⁰⁴ NOVOTNÝ, Michal a STARÁ, Ivana. *Dobrovolníci v nemocnicích: metodický manuál pro zdravotnická a sociální zařízení*. Praha: Hestia, 2002. ISBN 80-238-8697-5, s. 6 –7.

¹⁰⁵ Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Analýza dobrovolnictví v lůžkových zdravotnických zařízeních v ČR a následné vyhodnocení nové koncepce programu dobrovolnictví*. (online), s. 32.

¹⁰⁶ Tamtéž, s. 94.

Přičemž dobrovolníci docházejí na oddělení zpravidla jednou za 1–2 týdny na 1–3 hodiny.¹⁰⁷

Význam dobrovolníků v nemocnicích potvrzuje i podpora programu ze strany Ministerstva zdravotnictví ČR, které realizuje projekt *Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti*, jehož cílem je výzkum a následné zlepšení fungování dobrovolnických programů ve zdravotnických zařízeních. Projekt se zaměřuje mimo jiné na to, jak dobrovolnický program vnímají pacienti i zdravotnický personál, jaké jsou jeho přínosy i mínusy a jak s nimi efektivně pracovat. Tyto poznatky jsou klíčové pro dobrovolnická centra (DC), která je mohou využít ke zkvalitnění programu v konkrétních nemocnicích.¹⁰⁸

Z výzkumu dále vyplývá, že zdravotnický personál i pacienti, kteří se s dobrovolníky setkali, hodnotí jejich přítomnost zpravidla pozitivně. Zaměstnanci dobrovolníkům důvěřují a nevnímají je jako zátěž, bez ohledu na to, jak dlouho v zařízení působí. Naopak oceňují jejich přínos

pro hospitalizované pacienty, kteří díky nim pocítují větší podporu a individuální přístup, což je jedním z hlavních cílů dobrovolnické činnosti (DČ). Ukazuje se také, že i rodiny pacientů dobrovolníky vítají a jejich přítomnost vnímají jako pozitivní prvek péče.¹⁰⁹

Pro další rozvoj dobrovolnického programu je důležité, aby o něm byli dostatečně informováni všichni zaměstnanci zdravotnického zařízení. Klíčovou roli hrají také aktuální a přehledné internetové stránky s informacemi o DC, které mohou oslovit i potenciální nové zájemce o dobrovolnictví. Zpětná vazba od pacientů i personálu je nezbytná pro další zkvalitňování programu, přičemž zásadní úlohu v jeho koordinaci a rozvoji hraje koordinátor DC.¹¹⁰

3.1 Přínosy dobrovolnické činnosti v nemocnici

Zásadní přínos dobrovolníků v nemocnicích je v poskytování osobního kontaktu a podporování duševní pohody pacientů, což může mít pozitivní dopad na celkové snášení pobytu v nemocnici i na postup léčebného procesu.¹¹¹ Přítomnost dobrovolníků v nemocnici

¹⁰⁷ Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. *Dobrovolnický program FNKV* (online). Dostupné z: <https://www.fnkv.cz/dobrovolnický-program.php>. [cit 2025-03-12].

¹⁰⁸ Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Analýza dobrovolnictví v lůžkových zdravotnických zařízeních v ČR a následné vyhodnocení nové koncepce programu dobrovolnictví*. (online), s. 9.

¹⁰⁹ *Tamtéž*, s. 14.

¹¹⁰ *Tamtéž*, s. 15.

¹¹¹ NOVOTNÝ a STARÁ. *Dobrovolníci v nemocnicích: metodický manuál pro zdravotnická a sociální zařízení*, s. 7.

doplňuje její zdravotní péči nad rámec služeb, které pacientovi poskytuje odborný personál. Ačkoliv je DČ primárně zaměřena na pacienty, dobrovolník svou návštěvou může pomoci i rodině pacienta – stres a obavy o zdraví dopadají i na příbuzné, dobrovolnická návštěva je tak pro ně nejen zpestření, ale poskytuje jim i psychickou podporu v náročné situaci. Určitou míru výpomoci může pocítit i zdravotnický personál.¹¹²

Dobrovolníci nevstupují na oddělení jako lékaři ani psychologové (a to i kdyby měli v daném oboru patřičné vzdělání) – jejich hlavním přínosem je poskytnutí lidského kontaktu, a své vlastní osobnosti. Právě to činí jejich činnost tak nenahraditelnou. Pacientům poskytují možnost odreagovat se od nemoci a nepříjemností, které ji provázejí, ale i od nudy, která pobyt v nemocnici často provází. Zároveň mohou pomoci zahnat pocity samoty a stát se naslouchajícími a nehodnotícími společníky, kterým se pacient může s čímkoliv svěřit a popovídat si nejen o svých problémech, ale i o běžných věcech. Pobyt v nemocnici často bývá doprovázen strachem, obavami a již zmíněnými pocity osamělosti. Dobrovolník pomáhá tyto pocity zmírnit a tím přispívá k psychické pohodě pacientů a snížení míry prožívaného stresu, což je pro jejich uzdravování velmi důležité.¹¹³

3.2 Práva a povinnosti dobrovolníků v nemocnicích

Dobrovolník je při své činnosti vázán několika pravidly a doporučeními, bez kterých by se dobrovolnický program neobešel. Dobrovolník tedy:

- Před svým nástupem projde vstupním pohovorem s koordinátorem, který mu pomůže při výběru oddělení;
- Dále se před svým nástupem účastní vstupního školení, kde se dozví zásady DČ v nemocnici;
- Neptá se pacientů na jejich zdravotní stav ani na to, „co se jim stalo“ (výjimkou jsou situace, kdy pacient musí dodržovat určitá zdravotní omezení, která dobrovolníkovi sdělí zdravotnický personál);
- Musí brát ohled na zdravotní stav pacientů;
- Musí respektovat, nemá-li pacient o dobrovolnický program zájem;

¹¹² Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Analýza dobrovolnictví v lůžkových zdravotnických zařízeních v ČR a následné vyhodnocení nové koncepce programu dobrovolnictví*. (online), s. 31.

¹¹³ Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Informace o dobrovolnictví ve zdravotních službách* (online). 2022. Dostupné z: https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2022/04/dobrovolnictvi_A5_brozura_fin_nahled-1.pdf. [cit 2025-01-01], s. 3.

- Nesmí od pacientů ani jejich rodinných příslušníků přijímat finance ani jiné věcné dary;
- Musí být viditelně označen, aby bylo každému na první pohled zřejmé, že se jedná o dobrovolníka – nejčastěji se užívá jednotné dobrovolnické tričko a jmenovka s fotografií;
- Je vázán povinností mlčenlivosti ohledně toho, co se od pacientů dozví (výjimkou jsou situace, kdy je přímo ohroženo zdraví či život pacienta);
- Je poučen o právu využívat podporu ze strany pracovníků dobrovolnického centra;
- Je poučen o supervizních setkáváních;¹¹⁴
- Na oddělení nevstupuje v případě nemoci, a to ani běžného nachlazení;
- Respektuje režim a pravidla oddělení;
- Nesnaží se zastoupit roli zdravotnického personálu a nevystupuje ze své role;
- Řídí se Kodexem dobrovolníka;¹¹⁵
- V případě příchodu rodinného příslušníka se dobrovolník rodině představí a daného pacienta opustí.¹¹⁶

Důležité je také téma nastavování a dodržování hranic (o jejichž významu byla řeč v kapitole 1.3 *Syndrom vyhoření*). Do této oblasti spadá například dodržování vymezené doby pobytu na oddělení, nepřijímání darů od pacientů, držení se výhradně činností, které odpovídají roli dobrovolníka, a schopnost odmítnout požadavky, které přesahují jeho pravomoci – například včas odejít, i když si pacient přeje, aby zůstal déle.¹¹⁷

Nemocniční prostředí přináší emocionální zátěž, jelikož se dobrovolníci setkávají tváří v tvář s lidmi, kteří mohou být nevléčitelně nemocní nebo mít těžká zranění i náročné životní příběhy. Proto zpracovány tzv. *Tři principy bezpečně dobrovolnické činnosti*. Ty slouží pro ochranu duševního zdraví dobrovolníků, chrání je před emocionálním vyčerpáním, pocitu odpovědnosti za pacientův zdravotní stav a před stresem pramenícím z nemocničního prostředí a vystavení nelehkým situacím a příběhům. Lze tedy říci, že dodržování těchto doporučení je možné brát jako psychohygienické strategie

¹¹⁴ Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Informace o dobrovolnictví ve zdravotních službách*. (online), s. 5.

¹¹⁵ Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. *Desatero pro dobrovolníky Dobrovolnického programu FKV* (online). 2022. Dostupné z: https://www.fkv.cz/upload/files/Desatero_pro_dobrovolniky_Dobrovolnickeho_programu_FKV.pdf. [cit 2025-03-12].

¹¹⁶ *Tamtéž*.

¹¹⁷ CENTRUM PODPŮRNÉ PÉČE FAKULTNÍ THOMAYEROVY NEMOCNICE. *Dobrovolník v nemocnici*, s. 9–10.

a preventivní opatření proti syndromu vyhoření, jehož známky, zmíněné v kapitole

1.4 *Vyhoření v rámci dobrovolnické činnosti a jeho prevence*, jsou právě emocionální vyčerpání či stres. Jsou jimi:

1. „*Orientace na to, co je zdravé, nikoliv na [pacientovu] diagnózu a nemoc*“

Dobrovolník má ve vztahu k pacientům tu výhodu, že na rozdíl od jejich rodinných příslušníků či přátel na ně není citově navázaný, což mu umožňuje udržovat klidný a neutrální postoj navzdory tomu, jaké má pacient problémy. Může se tak soustředit pouze na to, čeho je pacient v dané chvíli schopen, kromě možných zdravotních omezení pro něj není podstatná ani diagnóza a nemá-li o to pacient zájem, nemusí s ním jeho problémy vůbec probírat. Data každého pacienta jsou zároveň chráněna, takže když o svém zdravotním stavu nebude hovořit, dobrovolník jej ani znát nesmí (kromě již zmíněných omezení např. v pohybu) a etická zásada, kterou je povinen dodržovat, je se z vlastního popudu pacientů na jejich onemocnění nebo úrazy ani neptat;

2. „*Orientace na přítomný okamžik*“

Má-li pacient silný životní příběh, se kterým se dobrovolníkovi svěří, může to mít za následek, že se dobrovolník bude cítit odpovědný za řešení pacientovo zdravotních či osobních problémů, proto je důležité, aby si připomínal, že tato odpovědnost mu nenáleží. Dobrovolník může pacientovi pouze nabídnout svoji přítomnost „tady a teď“ a konkrétní moment mu zpříjemnit tak, jak bude v jeho možnostech;

3. „*Orientace na [prováděnou] činnost*“, nikoliv na její výsledek

Poslední z trojice principů se také zaměřuje na pocit přílišné odpovědnosti, který může dobrovolník pociťovat. Přestože jeho činnost bezpochyby přináší pacientům mnoho pozitivního, další vývoj zdravotního stavu pacienta již není jeho odpovědností, nýbrž úkolem lékařů, případně samotného pacienta. Udržování se v již zmíněném přístupu „tady a teď“ dobrovolníkovi pomáhá tento fakt lépe přijmout a uvědomit si hranice své role.¹¹⁸

Tyto principy se kromě ochrany duševní pohody dobrovolníků soustředí

¹¹⁸ CENTRUM PODPŮRNÉ PÉČE FAKULTNÍ THOMAYEROVY NEMOCNICE. *Dobrovolník v nemocnici*, s. 7–8.

i na co největší možný přínos pro hospitalizované pacienty – čím více vyrovnaný (se situací, zdravotním stavem pacienta, svojí pozicí na oddělení apod.) a klidný dobrovolník bude, tím spíše bude schopný pacientům pomáhat v daný okamžik a tím déle bude schopen na oddělení docházet.

Specifickou oblastí dobrovolnictví v nemocnici je DČ v onkologické, hospicové a paliativní péči. Tato oddělení patří k emocionálně nejnáročnějším, jelikož dobrovolník musí počítat s tím, že se zde setká s tématem smrti a umírání, a že komunikace s pacienty může být složitější, vzhledem k charakteru jejich obtíží. Pravidla pro přijetí dobrovolníků na tato oddělení jsou proto přísnější než jinde, zejména z hlediska psychické odolnosti, osobní zralosti, komunikačních dovedností a motivace zájemce o DČ. Všechny tyto aspekty posuzuje koordinátor při vstupním pohovoru. Pokud má zájemce osobní zkušenost s onkologickou léčbou nebo s umíráním někoho blízkého v paliativní péči, měl by od této události uplynout minimálně rok, než začne na takovém oddělení působit jako dobrovolník.¹¹⁹

Závěrem lze říci, že dobrovolnictví v nemocnicích představuje důležitý doplněk k odborné zdravotní péči a jeho přínosy pro pacienty, jejich rodiny i zdravotnický personál jsou nezpochybnitelné. Pro úspěšné fungování dobrovolnických programů je však klíčová jejich systematická organizace, koordinace a podpora, aby bylo možné zajistit jak přínos pro pacienty, tak ochranu a podporu dobrovolníků samotných. Pokračující rozvoj a evaluace těchto programů jsou proto nezbytné pro jejich další efektivní fungování v českém zdravotnictví.

V této kapitole byly popsány specifika dobrovolnické činnosti v nemocničním prostředí, nejčastější aktivity dobrovolníků i pravidla, která musí dodržovat včetně *Principů bezpečné dobrovolnické činnosti*, které jsou důležité pro psychohygienu dobrovolníků a prevenci jejich vyhoření v rámci dobrovolnické činnosti. Následovat bude praktická část této práce.

¹¹⁹ KOŘÍNKOVÁ, IVANA. *Dobrovolnická činnost na onkologii, v hospicové a paliativní péči: Tematický manuál k Metodice dobrovolnictví ve zdravotnictví* (online). In: Ministerstvo zdravotnictví ČR. 2023. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2023/10/6-TM-Dobr.cinnost-onkohospicpaliativa.pdf>. [cit 2025-03-12], s. 4–11.

4. Praktická část

Výzkumná část této práce se zaměřuje na konkrétní zkušenosti dobrovolníků spojené s jejich činností a s jimi využívanými strategiemi duševní hygieny. Nejprve bude představen cíl výzkumu spolu s hlavní výzkumnou otázkou, jejíž zodpovězení napomohou doplňující dílčí otázky. Následně budou popsány použité výzkumné metody a techniky sběru dat. Součástí této části bude rovněž představení výzkumného vzorku, etických aspektů výzkumu a zásad správného vedení rozhovoru. Uvedeny budou i limity výzkumu a jeho průběh. Výzkumná část bude zakončena analýzou získaných informací.

Pro praktickou část práce byl zvolen kvalitativní výzkum, jehož metodou sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor. Pro následnou analýzu rozhovorů byla využita rámcová analýza.

4.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem výzkumného šetření bylo zaměřit se na duševní hygienu dobrovolníků v nemocnicích. Konkrétně na to, jakými způsoby mohou oni samotní či pracovníci dobrovolnického centra (DC) pečovat o jejich duševní zdraví a předcházet tak známkám syndromu vyhoření (SV) v dobrovolnické činnosti (DČ).

Hlavní výzkumná otázka (HVO) tedy zní: Jaké zásady psychohygieny používají dobrovolníci v nemocnicích v rámci prevence syndromu vyhoření?

K získání odpovědi jsou formulovány dílčí výzkumné otázky (DVO):

DVO1: Jaký vliv má motivace dobrovolníků na jejich dobrovolnickou činnost?

DVO2: Co pozitivního dobrovolníkům jejich činnost přináší?

DVO3: Co považují dobrovolníci během vykonávání své činnosti v nemocnici za nejnáročnější situace?

DVO4: Jak dobrovolníci pečují o své duševní zdraví?

DVO5: Jaký význam v udržení duševní pohody dobrovolníku má podpora ze strany pracovníků dobrovolnického centra?

Pro rozhovor s respondenty jsem vytvořila dotazník s konkrétními tazatelskými otázkami, kterých jsem se držela. Ty zněly následovně:

TO1: Co Vás motivovalo k tomu stát se dobrovolníkem v nemocnici?

TO2: Co Vaši motivaci utužuje nyní?

TO3: Jaká je náplň Vaší DČ?

TO4: Co Vás na dobrovolnictví nejvíce naplňuje?

TO5: Co je pro Vás při výkonu DČ nejtěžší?

TO6: Setkal/a jste se během své činnosti s pocity vyhoření?

TO7: Pokud ano, co Vám pomohlo tyto pocity překonat?

TO8: Co vám pomáhá vyrovnat se s náročnými situacemi během DČ?

TO9: Jakými způsoby odpočíváte a odreagováváte se?

TO10: Jakými způsoby pečujete o Vaši duševní hygienu dobrovolnické centrum?

TO11: Kdybyste mohl/a něco změnit v podpoře dobrovolníků ze strany DC, co by to bylo?

4.2 Metodologie výzkumu

Ve výzkumném šetření byla použita metoda kvalitativního výzkumu. Ten umožňuje zkoumání daného jevu do hloubky se záměrem mu co nejlépe porozumět. Mezi jeho hlavní metodu patří rozhovor s respondenty, který umožňuje pružně reagovat na zjištěné poznatky, doptávat se či rozvést konkrétní oblast. Pro zjištění odpovědi na HVO pomohou doplňující otázky, které jsou během rozhovoru respondentům pokládány. To poskytuje tazateli možnost zaměřit se na individuální zkušenosti a názory každého jednotlivého respondenta, které zkoumané oblasti propůjčují autenticitu a možnost poznat ji co nejvíce do hloubky.¹²⁰ Výsledným produktem kvalitativního výzkumu je podrobný popis určitého fenoménu či konkrétních situací ve zkoumané oblasti.¹²¹ Další charakteristikou tohoto druhu výzkumu je, že ačkoliv by tazatel měl zůstat nestranný a snažit se v maximální možné míře nenechat ovlivnit vlastními názory na danou problematiku, pro zajištění hloubky rozhovoru je zapotřebí osobního kontaktu a přístupu k jednotlivým respondentům, čemuž je potřeba podrobit i přípravu a způsob vedení rozhovoru.¹²²

V kontextu zkoumání psychohygieny dobrovolníků v nemocnicích považují metodu kvalitativního výzkumu za vhodnou volbou, protože umožňuje co nejlépe pochopit, jak dobrovolníci vnímají svoji činnost, co jim přináší pozitivního, co je pro ně při jejím výkonu stresující a emocionálně náročné a jak pečují o svoji duševní hygienu. Jelikož

¹²⁰ HENDL, Jan. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 382-230-97, s. 46.

¹²¹ PRŮCHA, Jan. *Pedagogický výzkum: uvedení do teorie a praxe*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-132-3, s. 32.

¹²² PAVLICA, Karel. *Sociální výzkum, podnik a management: průvodce manažera v oblasti výzkumu hospodářských organizací*. Praha: Ekopress, 2000. ISBN 8086119254, s. 31–32.

kvalitativní výzkum pracuje s konceptem, který zjišťuje a ověřuje,¹²³ na základě zkoumané literatury a výzkumů v daném tématu v teoretické části této práce, předpokládám přímý vliv oblastí zahrnutých v dílčích výzkumných otázkách na duševní hygienu dobrovolníků, což mám za cíl od svých respondentů zjistit a poté zhodnotit.

4.3 Metoda sběru dat

Vzhledem k charakteru výzkumu byl jako metoda sběru dat zvolen polostrukturovaný rozhovor. Rozhovor jako takový charakterizuje Průcha jako „*metodu dotazování, při níž dotazovaná osoba je vedena otázkami tazatele k sdělování určitých informací.*“¹²⁴ Miovský specifikuje, že v rozhovoru polostrukturovaném jde o „*určité schéma, které je pro tazatele závazné. Toto schéma obvykle specifikuje okruhy otázek, na které se budeme účastníků ptát.*“¹²⁵

Výhodou osobního rozhovoru je otevřenost respondentů a možnost důkladně zkoumat danou problematiku, věnovat se jejímu širšímu kontextu i konkrétním detailům a jít skutečně „pod povrch“. Dále, ačkoliv respondenti mají dostatek prostoru na sdílení svých postojů, tazatel má stále mít pod kontrolou způsob směřování rozhovoru, což pramení mj. z přímé komunikace s dotazovanými.¹²⁶ Mezi hlavní přednosti osobního rozhovoru (oproti dotazníkovému šetření) patří zejména možnost pružné a okamžité reakce na odpovědi, například formou různých doplňujících otázek a příležitost vnímat i neverbální projevy respondenta.¹²⁷

Cílem rozhovoru v kvalitativním výzkumu je snaha odhalit a porozumět tomu, jak dotazovaní respondenti vnímají zkoumaný jev.¹²⁸ V této práci je zkoumaným jevem psychohygienu dobrovolníků v nemocnicích a cílem rozhovoru je tak zjistit, jak ji dobrovolníci vnímají v kontextu jejich DČ a zkušenostmi s dalšími diskutovanými jevy, jako jsou např. známky SV. Proto považuji polostrukturovaný rozhovor za vhodnou metodu.

¹²³ Tamtéž, s. 47.

¹²⁴ PRŮCHA. *Pedagogický výzkum*, s. 51.

¹²⁵ MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4, s. 159.

¹²⁶ MORGAN, David, L. *Ohniskové skupiny jako metoda kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert; Sdružení SCAN, 2001. ISBN 80-85834-77-4, s. 24.

¹²⁷ KASÍKOVÁ, Hana a VALIŠOVÁ, Alena. *Pedagogické otázky současnosti*. Praha: Institut sociálních vztahů, 1994. ISBN 80-85866-05-6, s. 121.

¹²⁸ PAVLICA. *Sociální výzkum, podnik a management*, s. 52.

4.4 Výzkumný soubor

Respondenti byli vybráni metodou účelového výběru, tedy předem a cíleně osloveni na základě konkrétních specifikací.¹²⁹ V případě této diplomové práce byla specifikace následující: respondenti se věnují DČ v nemocnici. Žádná další kritéria pro výběr vzorku v rámci tohoto výzkumu nebyla užita.

Ve výzkumném souboru, který tvoří sedm respondentů, jsou zastoupeni muži i ženy ve věkovém rozmezí 36–68 let. Délka jejich dobrovolnické praxe se pohybuje od jednoho do devíti let a působí na různých odděleních ve čtyřech nemocnicích z různých částí České republiky. Jedná se tedy o poměrně různorodý soubor. Z důvodu zachování anonymity účastníků k nim v identifikační tabulce nebude konkrétní pracoviště přiřazeno, uvedeno bude pouze oddělení, na které respondenti v rámci své DČ dochází. Přesná lokalita ani název žádné z nemocnic nebude v práci uveden.

Identifikační data včetně dosaženého vzdělání a profese jsou anonymně zaznamenána v tabulce na následující straně.

¹²⁹ BARKER, Gary. *Použití kvalitativních výzkumných metod při postupech rychlého posuzování zneužívání drog ve společnosti*. Brno: Albert, 1999. ISBN 80-85834-78-2, s. 24.

Označení respondenta	Pohlaví	Věk	Nejvyšší dosažené vzdělání	Profese	Délka DČ	Frekvence DČ	Oddělení působení
Respondent č. 1	Muž	36 let	Bc.	Prodavač	1 rok	1x/týden	Psychiatrie, oddělení následné péče (Nemocnice A)
Respondent č. 2	Žena	53 let	SŠ	Počítačový grafik	2 roky	1x/týden	Psychiatrie, centrální terapie (Nemocnice A)
Respondent č. 3	Žena	47 let	Mgr.	Právník	2 roky	1x/týden	Oddělení následné péče (Nemocnice B)
Respondent č. 4	Žena	68 let	Mgr.	Důchodce	4 roky	1–2x /týden	Interní oddělení (Nemocnice C)
Respondent č. 5	Žena	53 let	SŠ	Odborný referent	5 let	1–2x /týden	Chirurgie (Nemocnice C)
Respondent č. 6	Žena	53 let	SŠ	Správce pohledávek	7 let	1x/týden	Paliativní péče (Nemocnice D)
Respondent č. 7	Žena	49 let	Mgr.	Právník	9 let	1x/14 dní	Interní oddělení (Nemocnice D)

Tabulka č. 1: Údaje respondentů

Zdroj: vlastní šetření

4.5 Etické otázky a průběh rozhovoru

Před samotným zahájením rozhovoru je hodné respondentům popsat, o čem předkládaná diplomové práce pojednává a jaké jsou její očekávané výstupy. Pro pozdější přesné přepsání dat je důležité si rozhovor nahrávat na diktafon (případně na videokameru, avšak během tohoto výzkumu její užití nebylo zapotřebí). Proto je zásadní respondenty ubezpečit o zachování jejich anonymity a o tom, že nahrávka poslouží výhradně pro účely tohoto výzkumu. Co se týká místa uskutečnění rozhovoru, podstatné je zejména to, aby se tam respondenti cítili dobře a průběh rozhovoru pro ně tak byl komfortní. Dále by se mělo jednat o klidné místo, aby průběh rozhovoru nic nenarušovalo.¹³⁰

Svoji roli v úspěšném rozhovoru hrají také vhodně zvolené a správně položené tazatelské otázky, případně otázky objasňující, které slouží k lepšímu pochopení toho,

¹³⁰ PAVLICA. *Sociální výzkum, podnik a management*, s. 55.

co respondent sdělil, a patří do tzv. aktivního naslouchání.¹³¹ Jde o techniku, při níž posluchač dává svému protějšku verbálními i neverbálními projevy najevo, že věnuje pozornost tomu, co mu sděluje. Patří sem např. přikyvování nebo reflexe, tedy opakování či parafrázování toho, co druhý řekl, což zároveň umožňuje co nejlouběji porozumět jeho sdělení.¹³² Dále je vhodné začít obecnějšími otázkami, které pomohou s uvolněním atmosféry¹³³ a zároveň poslouží k získání základních identifikačních údajů. Během rozhovoru se mohou vyskytnout chvíle ticha, i s nimi je proto důležité umět pracovat. Není třeba je přerušovat, jelikož respondent může být zamyšlený nebo se odhodlávat k nějakému sdělení.¹³⁴

Důležité je i ukončení rozhovoru. Je vhodné ujistit se, že respondent sdělil vše, co považoval za podstatné a na nic tak nebylo zapomenuto. Zároveň by se ho tazatel měl zeptat, zda má ještě nějaké dotazy či nejasnosti ohledně výzkumu, které by chtěl ujasnit. Nakonec, i přes to, že to již bylo zmíněno před samotným začátkem rozhovoru, je žádoucí respondenta opět ujistit o zachování anonymity.¹³⁵

4.6 Limity výzkumu

Výzkum v této práci měl několik omezení, což je potřeba zohlednit při interpretaci jeho výsledků.

Jisté limity vycházejí ze samotné povahy šetření. Data získaná z kvalitativního výzkumu jsou subjektivně zabarvená, ovlivněná názory respondentů a individuální mírou sdílnosti každého z nich. Na druhou stranu, právě získání osobních názorů, poznatků a zkušeností je i předností tohoto druhu zkoumání. Odpovědi však není možné generalizovat, týkají se pouze úzkého výzkumného vzorku a nelze je tak aplikovat na širší populaci. Dalším omezujícím aspektem výzkumu je jeho vysoká časová náročnost, která se týká jak osobních rozhovorů s respondenty, tak skutečností, že všechny rozhovory je nutné nahrát, doslovně přepsat, kódovat a analyzovat.¹³⁶

Co se týká této práce, výzkumný vzorek byl tvořen malým počtem respondentů,

¹³¹ BAŠTECKÁ, Bohumila a GOLDMANN, Petr. *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-550-4, s. 209.

¹³² *Tamtéž*, s. 53–54.

¹³³ KASÍKOVÁ a VALISOVÁ. *Pedagogické otázky současnosti*, s. 121.

¹³⁴ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Povídej – naslouchám*. Praha: Návrat, 1993. ISBN 80-85495-18-X., s. 21.

¹³⁵ ŠVARÍČEK, Roman a ŠEĐOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0, s. 169.

¹³⁶ Ominconvert. *Qualitative Research Methods: Examples, Limitations & Analysis* (online). 2023. Dostupné z: https://www.omniconvert.com/blog/qualitative-research-definition-methodology-limitation-examples/#elementor-toc_heading-anchor-5. [cit 2025-04-01].

což znemožňuje aplikaci výsledků na celou populaci dobrovolníků v nemocnicích. Respondenti působí v několika nemocnicích napříč ČR, jejich odpovědi tak mohou být kromě míry subjektivity ovlivněny i odlišným kulturním kontextem a institucí, ve kterých působí. Na druhou stranu, tuto skutečnost lze hodnotit i pozitivně – výsledky výzkumu nejsou zkresleny zaměřením pouze na jedno konkrétní dobrovolnické pracoviště, což poskytuje poněkud širší záběr.

Samotné téma práce rovněž nedovolilo postihnout všechny možné faktory, které mohou ovlivňovat duševní hygienu dobrovolníků. Výzkum se zaměřoval na vnímání konkrétní strategie samotných dobrovolníků a nebylo tak v jeho možnostech zohlednit například vliv organizační kultury jednotlivých institucí. Dále nebylo možné v rámci práce detailně sledovat vývoj rozsahu psychické pohody dobrovolníků v čase ani provádět opakované měření.

4.7 Vlastní průběh výzkumu

Výzkum proběhl v období únor–duben 2025. Skrze e-mailovou komunikaci jsem oslovila celkem devět DC, z čehož jsem obdržela čtyři kladné odpovědi potvrzující účast na mém výzkumu. Koordinátoři těchto center mi poskytli kontaktní údaje na dobrovolníky, kteří mi byli ochotni posloužit jako respondenti. Celkem jsem jich kontaktovala pět. Zbylé dva respondenty jsem získala přes sociální síť, kde jsem zveřejnila poptávku se specifikací požadovaných účastníků. Tři rozhovory proběhly online formou skrze video z důvodu velké dojezdové vzdálenosti respondentů, zbylé čtyři proběhly v kavárně. Délka rozhovorů se pohybovala v časovém rámci 30 – 70 minut.

Během rozhovorů jsem dbala na dodržení již uvedených etických pravidel a doporučení pro vedení rozhovoru. Před jeho zahájením jsem respondentům stručně představila téma a cíl své diplomové práce a dala jsem jim prostor pro případné dotazy. V souvislosti s výzkumnými otázkami, které se těchto témat týkají, jsem respondentům také krátce vysvětlila pojmy *psychohygienu* a *syndrom vyhoření*. Nakonec jsem se jich zeptala, zda mohu rozhovor nahrávat a ujistila je o zachování anonymity v rámci celé práce.

4.8 Postup zpracování dat

V kvalitativním výzkumu je kladen důraz na důkladný a přesný popis získaných dat. Proto je nezbytné si rozhovory doslovně zaznamenat, tedy přepsat záznamy z diktafonu. Vzhledem k velkému množství nasbíraných informací je však nutné data, v případě této

práce rozhovory, podrobit částečné redukci.¹³⁷ Pro vyhodnocení dat byla zvolena metoda rámcové analýzy, což považuji za vhodné, protože umožňuje přesně posoudit odpovědi na DVO a tím stanovit, zda byla zodpovězena HVO a naplněn cíl této diplomové práce.

Rámcová analýza se tedy vyznačuje tím, že se soustředí na vyhodnocování všech výzkumných otázek, což zajišťuje vysokou přehlednost mezi získanými informacemi a tím, zda a jak byly jednotlivé otázky zodpovězeny. Jedná se o systematický způsob pro práci s velkým množstvím dat, jejich zpracování a analýzu, což probíhá v následujících krocích:

1. Transkripce dat – přepsání rozhovorů do textu;
2. Kódování – identifikace nejdůležitějších informací a přiřazení kódů;
3. Vytváření tematického rámce – rozdělení kódů do konkrétních kategorií;
4. Aplikace rámce – přiřazení dat do kategorií v tabulce;
5. Závěrečná analýza – porovnávání dat, hledání souvislostí či vzorců a vyvození závěrů.¹³⁸

V tabulce na následující straně je pro větší přehlednost výzkumných otázek uvedena HVO, DVO a tazatelské otázky (TO) užity při rozhovoru s respondenty. Tato tabulka zároveň posloužila jako podklad pro vedení rozhovorů s respondenty.

¹³⁷ STRAUSS, Anselm a CORBIN, Juliet. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Albert; Podané ruce, 1999. ISBN 80-85834-60-X, s. 13.

¹³⁸ STEWARD, Lauren. *Framework Analysis: Methods and Use Cases* (online). In: *ATLAS.ti Scientific Software Development*. Dostupné z: <https://atlasti.com/research-hub/framework-analysis>. [cit 2025-03-22].

Hlavní výzkumná otázka:	
Dílčí výzkumné otázky	Tazatelské otázky
DVO1: Jaký vliv má motivace dobrovolníků na jejich DČ?	TO1: Co Vás motivovalo k tomu stát se dobrovolníkem v nemocnici? TO2: Co Vaši motivaci utužuje nyní? TO3: Jaká je náplň Vaší DČ?
DVO2: Co pozitivního dobrovolníkům jejich činnost přináší?	TO4: Co Vás na dobrovolnictví nejvíce naplňuje?
DVO3: Co považují dobrovolníci během vykonávání své činnosti v nemocnici za nejnáročnější situace?	TO5: Co je pro Vás při výkonu DČ nejtěžší? TO6: Setkal/a jste se během své činnosti s pocity vyhoření? TO7: Pokud ano, co Vám pomohlo tyto pocity překonat?
DVO4: Jak dobrovolníci pečují o své duševní zdraví?	TO8: Co vám pomáhá vyrovnat se s náročnými situacemi během DČ? TO9: Jakými způsoby odpočíváte a odreagováváte se?
DVO5: Jaký význam v udržení duševní pohody dobrovolníku má podpora ze strany pracovníků DC?	TO10: Jakými způsoby pečuje o Vaši duševní hygienu dobrovolnické centrum? TO11: Kdybyste mohl/a něco změnit v podpoře dobrovolníků ze strany dobrovolnického centra, co by to bylo?

Tabulka č. 2: Výzkumné a tazatelské otázky

Zdroj: vlastní šetření

4.9 Analýza dat

Nyní budou blíže představeny jednotlivé DVO a uvedeny odpovědi respondentů (R) na všechny TO, které se jich týkají. K vyhodnocení a analýze odpovědí u každé DVO bude uvedena i tabulka se získanými informacemi.

4.9.1 Vyhodnocení DVO 1

DVO1 zněla: Jaký vliv má motivace dobrovolníků na jejich dobrovolnickou činnost?

Cílem první DVO bylo zjistit, jak přispívá motivace dobrovolníků k jejich dobrovolnickému působení. Motivace byla rozdělena na původní, prvotní impuls, na základě kterého se respondenti rozhodli začít s dobrovolnictvím, a na její současnou podobu, tedy to, co je v jejich činnosti utvrzuje.

Respondent (R)	Prvotní motivace	Stávající motivace
1	Povinná praxe při studiu	Osobní rozvoj
2	Povinná praxe při studiu, prostředí nemocnice	Smysluplnost, kolektiv DC
3	Odreagování od práce, osobní rozvoj, osobní zkušenost	Smysluplnost, osobní rozvoj
4	Smysluplné využití VČ	Sociální kontakt
5	Smysluplné využití VČ	Kolektiv DC, pacienti, srovnání priorit
6	Osobní zkušenost	Odreagování od práce, smysluplnost
7	Odreagování od práce, Smysluplné využití VČ	Pacienti, smysluplnost, srovnání priorit

Tabulka č. 3: Motivace dobrovolníků

Zdroj: vlastní šetření

K zodpovězení DVO1 posloužily dvě tazatelské otázky:

TO1: Co Vás motivovalo k tomu stát se dobrovolníkem v nemocnici?

R1 uvedl: „*Povinná praxe při studiu*“, s čímž se shoduje i R2, zároveň ale dodává i vliv areálu nemocnice: „*Chodila jsem tam na povinné praxe při studiu a zaujalo mě to. Oslovilo mě i kouzlo toho areálu, je tam kostel, velký park i farma se zvířaty.*“

R3 nejprve sdělila vícero důvodů: „*Já jsem trávila příliš mnoho času v práci a hledala jsem možnost, jak se zvednout z té židle – a na tuhle nemocnici jsem viděla plakát od DC. Také jsem uvažovala o změně zaměstnání, a chtěla jsem něco nabídnout pro ten pracovní trh, mělo to tedy i praktický důvod. A chtěla jsem, aby někdo ocenil čas, který mu věnuji.*“, v průběhu rozhovoru se nicméně rozvzpomněla na konkrétní zážitek, který ji k rozhodnutí stát se dobrovolníkem v nemocnici ovlivnil: „*Naše rodinná známá se ocitla v nemocnici na lůžku, já jsem za ní každý týden jezdila a hodně mě to zasáhlo. Když ta paní později zemřela, najednou jsem si říkala, že v tom asi chci pokračovat.*“

R4 uvedla: „*Vyrostl mi syn, zůstala jsem v důchodu a měla jsem víc volného času, navíc jsem silný extrovert.*“, poté zmínila konkrétní moment, který ji nasměroval na výkon

DC v nemocnici: „*Když jsem jednou šla na krev a uviděla tam velký plakát, že hledají dobrovolníky, tak jsem zavolala, zjistila jsem, co to obnáší, a rozhodla jsem se nastoupit do jejich řad.*“

R5 uvedla: „*Když mi syn odešel z domu a přestala jsem v práci dělat na vedoucí pozici, měla jsem najednou volný odpoledne a nevěděla jsem, co mám dělat s tím volným časem.*

A dobrovolnictví bylo to první, co mě napadlo.“

R6 zmínila nejprve konkrétní zážitek z nemocničního prostředí: „*První myšlenka vznikla, když jsem byla sama po operaci a na pooperačním pokoji se mnou byly dvě starší dámy.*

No a ty sestřičky měly hodně práce, tak já jsem se o ty babičky starala a pomáhala jsem jim, Když se potřebovaly třeba napít. Naplňovalo mě, že jsem byla někomu prospěšná, že jsem ještě někomu schopná pomoci.“, a poté uvedla, co ovlivnilo její rozhodnutí pro výběr

DC v nemocnici: „*Moje kamarádka dělala školení pro dobrovolníky, tak jsem jí řekla, že bych to ráda zkusila.*“

R7 uvedla: „*Asi taková ta chuť dělat něco, co by mě dávalo nějaký vnitřní smysl nebo přesah. I nějak si odpočinout od práce. A přímo na nemocnici jsem viděla plakát od toho DC.*“

TO2: Co Vaši motivaci utužuje nyní?

R1 uvedl: „*Je to taková další škola života, pomáhá mi to se posouvat ve svém osobním rozvoji.*“

R2 uvedla: „*Cejtim, že to má smysl. A je tam spousta úžasných lidí.*“. S pocity „*smyslu*“ souhlasila i R3, pro kterou je dobrovolnictví i jistá forma osobního růstu a seberozvoje.

R4 uvedla: „*Mojí motivaci utužuje to, že potřebuju chodit ven mezi lidi.*“

Pro R5 je také důležitý sociální kontakt, zmínila, že v DC mají „*skvělou koordinátorku a partu*“, a dále dodala, že jí motivují „*úsměvy těch lidí, protože když jsem s těma lidma, tak oni jsou rádi, hodně se mi svěřují, vidím tam tu důvěru a radost z jejich strany.*“

R6 uvedla: „*Beru to trošku jako únik a odreagování z práce. A taky vím, že dělám něco, co má smysl. Párkrát jsem dokonce [mimo nemocnici] potkala nějaký bývalý pacienty, co se z té své nemoci dostali, a třeba mě poznali a říkali, že jsem je tenkrát fakt nakopla a že jim ta moje návštěva hodně pomohla.*“

R7 uvedla: „Ty lidi mě hodně inspirují. Víím, že ten čas tam měl nějaký smysl, ale kolikrát i obdivuju ty lidi, ty jejich příběhy, že se s těma svýma zraněníma dokážou poprat a udržet si pozitivní přístup a radost ze života. Chodím si tam i srovnat hodnoty. Uvědomím si, že problémy, který řeším třeba v práci, nejsou ty opravdový problémy, protože tam nejde o to zdraví ani život. Ty hodnoty vidím právě v tý nemocnici.“

Z uvedených odpovědí je zřejmé, že motivace respondentů pro rozhodnutí stát se dobrovolníky v nemocnici se v mnoha případech shodují. Co se týká prvotní motivace, ve třech případech (R4, R5, R7) to byla touha smysluplně využít volný čas, dva dobrovolníky (R3, R6) ovlivnila osobní zkušenost s nemocničním prostředím, další dva respondenti (R1, R2) se s dobrovolnictvím setkali během povinných praxí při studiu vysoké školy a po jednom pak zaznělo zaujetí areálem nemocnice (R1) a touha po osobním rozvoji (R3). Stávající motivace obsahuje stejné motivy jako ta prvotní, jedná se o osobní rozvoj (R1, R3), odreagování od práce (R6) a pocity, že takto využitý čas má smysl (R2, R3, R6). Nově se objevilo přehodnocení osobních priorit (R5, R7), dobré vztahy v dobrovolnickém týmu (R2, R5) a inspirace samotnými pacienty – jejich odvahou v oblasti překonávání zdravotních problémů a pozitivním přístupem k životu (R5, R7).

4.9.2 Vyhodnocení DVO 2

DVO2 zněla: Co pozitivního dobrovolníkům jejich činnost přináší?

Cílem DVO2 bylo zjistit subjektivní přínosy DČ u jednotlivých respondentů. Abych získala konkrétní představu o tom, jak jejich dobrovolnické návštěvy probíhají, zeptala jsem se respondentů nejprve na to, jakým aktivitám se s pacienty věnují, a až poté jsem se zaměřila na to, co z dobrovolnictví získávají oni samotní.

Respondent	Náplň DČ	Osobní přínosy DČ
1	Procházky, doprovody, povídání	Pomáhání druhým i sobě, kolektiv, životní smysl
2	Doprovody, povídání	Kolektiv, prostředí, smysluplnost
3	Povídání, tichá společnost	Radost pacientů, poznávání nových životních témat
4	Povídání, vaření kávy a čaje, administrativa	Zábava, potěšení, sociální kontakt, pocit užitečnosti
5	Povídání	Radost pacientů
6	Povídání, procházky, příležitostné aktivity	Radost pacientů, kolektiv
7	Povídání, tichá společnost	Poznávání nových lidí, příjemné konverzace, radost pacientů

Tabulka č. 4: Osobní přínosy dobrovolnictví

Zdroj: vlastní šetření

K zodpovězení DVO2 posloužily dvě tazatelské otázky:

TO3: Jaká je náplň Vaší DČ?

R1 uvedl: „Beru je [pacienty] na procházky, protože oni sami nemůžou chodit ven. Někdy spolu jdeme i na bohoslužbu do nemocničního kostela nebo do nemocniční kavárny. Vždycky se snažím pro ně něco vymyslet, co by je mohlo zajímat a zabavit.“

R2 se také ztotožňuje s doprovodem a dohledem: „Jde o doprovod pacientů do košíkářský dílny, tam na ně jenom tak dohlížím.“ R1 i R2 uvedli, že si s pacienty během aktivit i povídají, mají-li o to pacienti zájem.

R3 uvedla: „Většinou chodím za pacienty na pokoj.“, poté specifikovala, že se společně věnují prohlížení knížek nebo si povídají a jindy jde pouze o tichou společnost u lůžka. Jejimi slovy: „Někdy s nimi komunikuji beze slov, jen pohledem nebo úsměvem. Jednou chtěla jedna stará paní jenom tiše držet za ruku, tak jsem si k ní sedla a celou moji dobrovolnickou návštěvu jsme se držely za ruce.“

R4 uvedla: „Já to většinou prokecám, (...) my tam [v onkologické kavárně] vaříme všechny druhy kafe, čaj, obsluhuju, no a po kavárně chodím na internu, kde si taky povídáme. Taky pomáhám s administrativou, to můžu dělat i z domova.“

R5 sdělila: „Hlavně povídání u lůžka s těmi lidmi.“

R6 uvedla široké spektrum aktivit: „*Já se ty lidi snažím vždycky nějak pobavit, když je tam někdo, kdo má nějaký trápení. Děláme strašnou spoustu věcí, všechno, co jde. Když je venku hezky, jdeme na procházku nebo třeba na zmrzlinu, nebo jsme venku zpívali písničky, občas si přinesu reproduktor a posloucháme audiokničky. Záleží, jak se napojím na ty jednotlivý lidi. Někdy si jenom povídáme. Nebo jsme si na chodbě dávali závody s chůzí s chodítkem, já sama blbě chodím, tak jsme závodili. To je hodně pobavilo.*“

R7 uvedla: „*Sestřičky mě uvedou na pokoj, kde by nějaký pacient někoho potřeboval, a já jsem tam pak s ním. Někdy jim čtu, ale spíš si povídáme. Měla jsem paní, která nemluvila vůbec, tak jsem jí půl hodiny držela za ruku a jenom jsem tam pro ní byla. Někdy jenom naslouchám a těm lidem to pomůže.*“

TO4: Co pozitivního Vám dobrovolnictví přináší?

R1 uvedl: „*Jsem schopen pomáhat ostatním a v podstatě tak podvědomě pomáhám i sám sobě. (...) Mám pocit, že ti lidé okolo nemocnice jsou takový moji učitelé, kamarádi, vůdci, jejich vzájemná soudržnost mě naplňuje a dává mi smysl do života.*“

R2 uvedla: „*Ztotožňuje se to s tou motivací*“, což v jejím případě bylo hezké prostředí nemocničního areálu, dobrý kolektiv a pocit, že vykonávaná činnost má smysl.

R3 uvedla: „*Hezký je, když [pacienti] projeví radost z té moje návštěvy. Dál mi to dává nová témata do života, přemýšlím najednou o jiných věcech*“, což upřesnila na konkrétním příkladu: „*třeba poznání toho, že i jiné profese, než ta moje, jsou náročné. Začala jsem přemýšlet o tom, že i sestra, uklízečka nebo prodavačka mají hodně náročné pracovní dny, nikdy předtím mě to nenapadlo.*“

R4 uvedla: „*Zábavu, potěšení, kontakt s lidma, pocit užitečnosti.*“

R5 uvedla: „*Když vidím, že se ti lidi smějí a mají radost.*“, což poté doplnila i o konkrétní příklad: „*třeba jednou si nějaký pán přál dort, tak jsem mu ho tam po domluvě s personálem zanesla a ta radost v jeho očích byla teda veliká.*“

R6 uvedla: „*Je tam úžasnej tým lidí, od šatnáře po uklízečku. Ty lidi jsou rádi, že mě vidí, a já jsem ráda, že jim můžu udělat radost.*“

R7 uvedla: „*Jsou tam fajn konverzace a fajn návštěvy, baví mě si povídat s těma lidma o všem možným. Vidím, jak ty lidi jsou za to rádi, jak to fakt ocení. Ty témata, ke kterým se dostaneme, jsou hodně zajímavý.*“

Co se týká náplně DČ, všichni respondenti se shodují na tom, že si během aktivit s pacienty povídají. Někteří (R3, R7) uvedli, že v jistých okamžicích si však pacienti přejí

pouze v tichosti držet za ruku. Mezi další činnosti, které dobrovolníci vykonávají, patří doprovody (R1, R2) nebo procházky (R6). R6 dále uvedla, že organizuje i různé aktivity podle nálady pacientů, jako například zpěv nebo závody s chodítky. R4 zmínila i svoji výpomoc s administrativou a obsluhování v onkologické kavárně.

Co se týče pozitivních přínosů dobrovolnictví, všechny odpovědi ukazují na osobní naplnění, které dobrovolníci z této činnosti získávají. Většina respondentů vnímá dobrovolnickou práci jako smysluplnou a uvádí, že jim přináší pocity užitečnosti a radosti z pomoci druhým. R1 zdůrazňuje, že mu dobrovolnictví dává pocit, že pomáhá nejen ostatním, ale i sám sobě. R2 oceňuje pozitivní prostředí a dobrý kolektiv, což je pro ni motivující. R3 uvedla, že dobrovolnictví jí přináší nová témata do života a nový pohled na různé pracovní profese. R5 zmínila radost pacientů, například když jim může splnit nějaké přání. R6 a R7 zmiňují pozitivní atmosféru na oddělení a radost z toho, že mohou pacientům zlepšit den.

Dílčí výzkumná otázka (DVO 2), která se zaměřila na pozitivní přínosy DČ, ukázala, že mezi ně patří pocit užitečnosti, radost z pomoci druhým, nové životní perspektivy a příležitost pro osobní růst. Většina respondentů se shoduje na tom, že dobrovolnictví jim dává hluboký osobní smysl a pozitivně ovlivňuje jejich každodenní život.

4.9.3 Vyhodnocení DVO 3

DVO3 zněla: Co považují dobrovolníci během vykonávání své činnosti v nemocnici za emočně nejnáročnější situace?

Cílem DVO3 bylo zaměřit se na emocionálně náročné chvíle a stresující situace, se kterými se dobrovolníci během své činnosti v nemocnici setkávají, a zároveň zmapovat jejich zkušenosti s pocity charakteristickými pro SV a případné způsoby, které jim pomohly se s těmito pocity vyrovnat. Tazatelské otázky byly zvoleny tak, aby postupně odhalily nejen konkrétní náročné momenty (TO5), ale i jejich dlouhodobý dopad na dobrovolníky v podobě pocitů vyhoření (TO6) a na možné strategie zvládání těchto pocitů (TO7).

Respondent	Subjektivně nejnáročnější situace	Setkání s pocity vyhoření	Strategie na zvládání pocitů vyhoření
1	Zdravotní stav pacientů – nízký progres	Únava, vysoké nároky na sebe	Nastavení hranic, bohoslužby
2	Nic	Ne	-
3	Umírání v nemocničním prostředí – ztráta soběstačnosti, soukromí, bolest	Ne	-
4	Zdravotní stav pacientů – mladí onkologicky nemocní pacienti	Ne	-
5	Umírání pacientů	Celkové vyčerpání, nechuť k lidem*	Vyhledání odborné pomoci, změna životního přístupu, meditace
6	Nyní nic, dříve umírání pacientů	Smutek	Přijetí smrti, radost z možnosti být s pacienty
7	Překonání ostychu, chvilu ticha	Ne	-

Tabulka č. 5: Nejtěžší aspekty DČ a zkušenosti s pocity vyhoření

Zdroj: vlastní šetření

*u této respondentky došlo jako u jediné přímo k rozvoji SV

K zodpovězení DVO3 posloužily tři tazatelské otázky:

TO5: Co je pro Vás při výkonu DČ nejtěžší?

R1 uvedl: „*Tam, kam chodím já, jsou takový těžký případi. Třeba chlápek, kterej mi říká, že neví, co se mu stalo, jen že se před dvěma lety najednou probudil tady. Mám pocit, že tyhle lidi budou zamrzlý nafurt, že se už neposunou, moc nekomunikují.*“, poté dodal, že na základě těchto okolností uvažuje i o změně oddělení: „*Radši bych pomáhal někomu, u koho vím, že má nějaký budoucí potenciál, že se z toho dostane a bude fungovat dál. Abych ho jednou potkal v civilním životě a viděl, že se z toho vylízl.*“

R2 uvedla: „*Já jsem už něco zažila, takže mě jen tak něco nezaskočí.*“

R3 na otázku nejdříve nechtěla odpovědět: „*Mně bylo líp, když jsem to nevěděla. Ani nevím, jestli to chcete slyšet. Já jsem se do té doby ničeho neobávala, ale teď už to nemůžu říct.*“, po opakovaném povzbuzení k odpovědi poté uvedla: „*Není to hezký konec života v tomhle prostředí. Ta ztráta soběstačnosti, ta mě hodně zaskočila. Lidé pijí i z dudlíků, ostatní se k nim chovají jako k malým dětem. Člověk je na pokoji třeba ve třech, ve čtyřech, nemá žádný soukromí, nemůže o samotě ani vykonávat tělesné potřeby, je najednou v tak zranitelné situaci, naprosto odkázanej na to, jak se k němu chovají ostatní lidi. Ten personál tam sice dá ovoce, ale nikoho nezajímá, že ti pacienti nemají zuby a nemohou to rozkousat. A taky sténání na lůžku, když ty lidi nařikají bolestí, to je hodně těžká situace.*“

R4 uvedla: „*Mně je třeba líto, když tam vidím tolik mladých lidí na těch kapačkách na oklogický léčbě, ale nedopouštím, aby mě to jako deptalo.*“

R5: „*To umírání těch lidí. Někdy jsem při té návštěvě věděla, že příště už se s tím člověkem nesetkám a to pro mě bylo hodně těžký a bylo mi z toho smutno.*“

R6 uvedla, že ji žádné náročné okamžiky nenapadají, ale zmínila, že se s nimi setkala dříve: „*Ze začátku pro mě bylo těžký snášet to, že ty lidi odcházeli. Byly chvíle ze začátku, kdy jsem plakala, bylo mi jich líto a trápilo mě to, když mi ty lidi přirostli k srdci.*“

R7 uvedla: „*Musela jsem se naučit překonat tu prvotní bariéru, když poprvé vstoupím na ten pokoj. Taky je pro mě náročný zvládat chvíle ticha, v té dnešní uspěchaný době jenom bejt a vůbec nic neříkat, to už moc neumíme.*“

TO6: Setkal/a jste se během své činnosti s pocity vyhoření?

R2, R3, R4 a R7 uvedly, že se s žádnými pocity vyhoření nesetkaly.

R5 byla jediná, která má osobní zkušenosti přímo se SV, jež popsala následovně: „*Cítila jsem psychické vyčerpání ze všeho, i v práci. Pořád jsem spala, musela jsem na nemocenskou, měla jsem pocit, že mi leze na nervy společnost a lidi.*“ Dodala, že u ní vyhoření souviselo se zkušenostmi z oddělení hematoonkologie: „*V podvědomí se mi ty tragédie těch lidí zapsaly, i když vědomě jsem si říkala, že se mě to netýká, protože to jsou cizí lidi.*“ Upřesnila však, že se u ní vyhoření projevilo až zpětně, v době, kdy už dva roky pracovala na jiném oddělení. Na tuto souvislost přišla díky psychologce, kterou vyhledala kvůli svým obtížím.

Zbývající respondenti uvedli, že mají zkušenosti s pocity, které považují za známky SV, nicméně ne do takové míry, aby jim syndrom hrozil. Pro R6 to byl smutek a R1 uvedl:

„Spiš jsem unavenej z toho, že mám blbej pocit, když třeba musím vynechat. Takovýhle divný obavy, výčitky, že nedělám dost – nakládám si toho ještě víc a vím, že z toho můžu vyhořet.“

TO7 zněla: Pokud ano, co Vám pomohlo tyto pocity překonat?

Jelikož tato otázka přímo navazovala na tu předchozí, odpověděli jen respondenti, kteří měli kladné odpovědi na TO6:

R1 uvedl: *„Je to všechno o těch hranicích no. A ty bohoslužby tam jsou takový odreagování.“*

R5 uvedla: *„Vyhledala jsem pomoc psycholožky, která mi s tím pomohla. Změnila jsem svůj životní přístup, všechno jsem přehodnotila, vím, že já jsem tvůrce svého života. Daleko více se věnuji psychohygieně, ve formě meditací, to mi hodně mi pomohlo.“*

R6 uvedla: *„Nějak se mi to podařilo v té hlavě nastavit tak, že mám prostě radost z toho, že tam s nima jsem, a není to už pro mě těžký. Už to беру, že to tak prostě je [umírání pacientů].“*

Z uvedených odpovědí vyplývá, že pro většinu dobrovolníků je při výkonu jejich služby nejtěžší vyrovnat se závažným zdravotním stavem pacientů, se kterými se na oddělení setkají (R1, R3, R4), a smířit se s tím, že jejich zdravotní problémy vedou k úmrtí (R3, R5). Pro R3 je nejhorší vidět ztrátu soběstačnosti, soukromí a bolest, která smrt v nemocničním prostředí doprovází – jedná se pro ni o natolik emočně náročnou zkušenost, že tuto tazatelskou otázku zprvu ani nechtěla zodpovědět. R6 dále uvedla, že nyní se jí podařilo se s těmito situacemi vyrovnat.

R7 uvedla, že pro ni představuje největší výzvu první kontakt s nemocnými a zvládání okamžiků ticha. Dva dobrovolníci (R2, R6) uvedli, že žádné těžké situace nezažívají.

K pocitům provázejícím SV tyto obtíže vedly celkem u tří dobrovolníků – R1 zmínil únavu a také dodal, že má tendence na sebe klást vysoké nároky, ačkoliv si je vědom toho, že mohou vést k rozvoji SV. R6 zmínila pocity smutku a R5 se jako jediná respondentka z výzkumného vzorku setkala přímo s rozvojem SV a byla nucena vyhledat odbornou psychologickou pomoc. Upřesnila nicméně, že se u ní SV projevil „zpětně“, a to v době, kdy už docházela na jiné oddělení.

Výsledky DVO3 tedy ukazují, že dobrovolníci často čelí silným emocím, nejčastěji vyvolaných utrpením a umíráním pacientů, nicméně jsou schopni si vytvořit strategie, jak se s nimi vyrovnat a pokračovat tak v dobrovolnické službě.

4.9.4 Vyhodnocení DVO 4

DVO4 zněla: Jak dobrovolníci pečují o své duševní zdraví?

Cílem DVO4 bylo zjistit, jak dobrovolníci zvládají náročné emoční momenty spojené s jejich DČ – zaměřila se na konkrétní strategie psychohygieny v rámci dobrovolnictví, ale i na to, jak respondenti odpočívají a odreagovávají se ve svém volném čase a pečují tak o svou duševní hygienu nejen v rámci DČ, ale i ve svém životě.

Respondent	Zásady psychohygieny v rámci DČ	Koníčky
1	Bohoslužby, vděk za svoje zdraví	Knihy hudba, pohyb
2	Bohoslužby (víra)	Práce (počítačová grafika)
3	Dodržování časového limitu, přestávka od DČ	Procházky v přírodě
4	Psaní veršů, péče o kočky	Psaní veršů, četba, společnost
5	Odreagování	Péče o psa, procházky, meditace, kreativní činnosti
6	Nastavení hranic	Spánek
7	Nastavení hranic, přestávka od DČ	Cvičení, procházky v přírodě, meditace

Tabulka č. 6: Psychohygienu dobrovolníků

Zdroj: vlastní šetření

K zodpovězení DVO4 posloužily dvě tazatelské otázky:

TO8: Jaké dodržujete zásady psychohygieny? [v rámci DČ]

R1 uvedl: „Hodně mi pomáhá, když tam jdu do toho kostela na bohoslužbu. Největší hygiena ale je, že já vím, že z toho areálu můžu odejít. Je to takovej vděk, že jsem svobodnej.“

R2 uvedla: „Mně v tom pomáhá víra, protože vím, že se můžu vždycky spolehnout na toho svého Boha. Občas tam chodím i do kostela.“

R3 uvedla: „Vždy dodržuji, že tam jsem jen tu hodinu a ne déle. Když potřebuji, dám si od dobrovolnictví pauzu a nejdu tam.“

R4 uvedla: „Abych mentálně neupadala, tak jsem si začala vymýšlet verše. Já z toho mám radost a to je forma mojí duševní hygieny Taký mám tři kočky, o které se ráda starám a se kterými se často mazlím, ty jsou pro mě určitě psychohygienické.“

R5 uvedla: „Když odtamtad odejdu, musím to ze sebe setrást, koupím si třeba v automatu na kafe něco dobrýho.“

R6 uvedla: „*Musela jsem se naučit si to nebrat. Člověk si to nesmí k sobě tak moc pustit, protože jinak by to nemohl dělat. A když mám blbej den, tak tam nejdu.*“

R7 uvedla: „*Vím, že když mi něco není příjemný, můžu z té situace odejít. Taky v létě si dávám volno, ty dva měsíce tam nechodím a trávím je jenom s rodinou. Já to mám nastavený tak, že jedním uchem tam, druhým uchem ven. To, co mi ty lidi řeknou, si v sobě neukládám a nenosím si to domů. Jsem tam v tu chvíli pro toho člověka na 100%, ale odcházím a neodnáším si to s sebou.*“

TO9: Jakými způsoby odpočíváte a odreagováváte se?

R1 uvedl: „*Četba knih, hudba, rád běhám a rád se projdu.*“

R2 uvedla: „*Asi ta práce, ta počítačová grafika, pro mě je práce i koníčkem.*“

R3 uvedla: „*To se mění v průběhu života. Asi procházky někde v přírodě.*“

R4 uvedla: „*Kromě skládání veršů jsem vášnivý čtenář, mám zahradu, snažím se chodit cvičit a to mě taky strašně baví, ani ne to cvičení tolik ale ta společnost v tom sokole, někdy chodíme i do divadla, loňský cíl byly všechny opery Bedřicha Smetany, baví mě ta společenská strana.*“

R5 uvedla: „*Mám pejska, chodím s ním na procházky, mazlím se s ním, to jsou i takové malé psychohygienické procházky, zastavení. A pak meditace. Věnuju se i různým kreativním věcem jako je navlékání, vyrábění, nebo malování, to je moje.*“

R6 uvedla: „*Já moc volného času nemám, ale ráda jsem mezi lidma. A když už mám den volna, třeba o víkendu, tak ho prospím.*“

R7 uvedla: „*Cvičení, procházky do přírody, meditační techniky.*“

V TO8, která se zaměřovala na zásady psychohygieny, respondenti uvedli různé metody, které jim pomáhají odpočívat a udržovat si duševní pohodu. Pro některé je to jejich víra (R1, R2), koníčky (R4, R5, R7), nastavení osobních hranic a případných přestávek od dobrovolnických návštěv (R3, R6, R7).

V otázce TO9, která se zaměřila na způsoby odpočinku a odreagování, respondenti popsali různé aktivity, které jim pomáhají relaxovat, jako jsou procházky (R3, R5, R7), sport (R1, R7), četba (R4) meditace (R5, R7).

Uvedené odpovědi ukazují, že dobrovolníci mají různorodé přístupy k péči o duševní zdraví a k využívání svého volného času, a zároveň si vytvářejí různé strategie, které jim pomáhají zůstat motivovaní ve vykonávání DČ.

4.9.5 Vyhodnocení DVO 5

DVO5 zněla: Jaký význam v udržení duševní pohody dobrovolníku má podpora ze strany pracovníků DC?

V kapitole 1.4 *Vyhoření v rámci dobrovolnické činnosti a jeho prevence*¹³⁹ bylo specifikováno, že dobré vztahy v rámci DC hrají důležitou roli v tom, jak dobrovolníci vnímají svou činnost. Podpora ze strany koordinátora i ostatních dobrovolníků jim pomáhá vidět smysl v jejich práci, posiluje jejich odolnost, udržuje motivaci a přímo ovlivňuje jejich přístup k dobrovolnické činnosti. Zvolené tazatelské otázky se proto zaměřují na to, jak respondenti vnímají podporu ze strany DC.

Respondent	Péče DC o psychohygienu dobrovolníků	Potenciální změny na fungování DC ze strany dobrovolníků
1	Akce pro dobrovolníky, dárky, supervize	Divadelní představení pro dobrovolníky
2	Akce pro dobrovolníky, supervize	Nic
3	Setkávání dobrovolníků, supervize	Nic
4	Akce pro dobrovolníky, setkávání dobrovolníků, supervize	Nic
5	Setkávání dobrovolníků, supervize	Nic
6	Setkávání dobrovolníků, supervize	Individuální konzultace zaměřené na duševní hygienu
7	Setkávání dobrovolníků, supervize	Nic

Tabulka č. 7: Význam DC

Zdroj: vlastní šetření

K zodpovězení DVO5 posloužily dvě tazatelské otázky:

TO10: Jakými způsoby pečuje o Vaši duševní hygienu dobrovolnické centrum?

R1 uvedl: „Oni se snažej ty dobrovolníky zapojit i do zábavnějších věcí, dělaj pro nás různý akce. Minulej rok pro dobrovolníky zorganizovali zájezd po Vídni, to byla pecka, to jsem ani

¹³⁹ Viz s. 22–23.

neočekával. A když byly Vánoce, tak jsem dostal powerbanku, klíčenku a flašku, to jsem koukal, to jsem nečekal no. Nebo jsem od našeho koordinátora dostal knížku, vzpomněl si, že se mi to téma líbilo, tak to mi udělal velkou radost. A taky dělaj supervize.“

R2 uvedla: „To naše centrum je špičkový, to hraje obrovskou roli. Každý měsíc nám chodí nabídky různých akcí. Máme i různé benefity, co mají i zaměstnanci nemocnice, třeba 20% slevu v místní lékárně. Můžeme se taky zúčastnit třeba různých odborných konferencí zaměřených na zdraví. Máme i supervize, ze začátku jsem tam chodila, ale pak už mě to přestalo bavit, takže teď už tam nechodím.“

R3 uvedla: „Pravidelně je setkávání dobrovolníků a supervize, ty jsou asi 3 x do roka, těch se zúčastním.“

R4 uvedla: „My máme skvělou koordinátorku, ona se snaží vždycky zorganizovat nějaké setkávání, třeba opékání špekáčků, tvorbu adventních věnců, na jaře sázení muškátů. Taky máme pravidelné supervize.“

R5 uvedla: „Supervize a občas nějaké setkávání.“

R6 uvedla: „Dělaj nám supervize, jsou tak 2–3x za rok. Ale já tam chodit moc nechci a většinou odcházím dřív. Ty lidi to berou jako společenskou událost a něco si vypráví. Pro mě je lepší být na tom oddělení a tomu věnovat ten čas. Já vím, že se na ně můžu obrátit, když bych něco potřebovala individuálně, ale jinak v tom kroužku mě to nebaví. Taky spolu choděj třeba na kafe. Pro ně je to určitě fajn, ale já si radši zajdu na kafe se svýma kámoškama.“

R7 uvedla: „Jednou za dva měsíce máme supervize, probíráme tam, jak se máme v dobrovolnictví i v životě. Taky se setkáváme všichni dobrovolníci na Vánoce a v létě, kde si můžeme prostě lidsky popovídat, takhle se pravidelně vidáme.“

TO11: Kdybyste mohl/a něco změnit v podpoře dobrovolníků ze strany dobrovolnického centra, co by to bylo?

R1, který dochází do nemocnice, v jejímž areálu je divadlo, uvedl: „Možná bych ocenil, kdyby tam bylo nějaký divadlo pro nás, jako v rámci odreagování a duševní hygieny.“

R6 navázala na TO10, kde hovořila o tom, že jí nevyhovuje koncept skupinových supervizí: „Brala bych individuální konzultace, aby mi někdo poradil s tou duševní hygienou. Aby mi ta psychologka poradila, jak si vyčistit hlavu.“

Z uvedených odpovědí je zřejmé, že všichni respondenti pocítují vysokou míru podpory ze strany svých dobrovolnických center. Někteří (R1, R2 a R4) přímo řekli,

že pro ně má podpora koordinátora velký význam. Dále všichni uvedli, že jejich DC pořádá pravidelné supervize – R2 a R6 však uvedli, že pro ně tato setkání nemají velký přínos a neradi se jich účastní. Téměř všichni také zmínili, že koordinátoři DC pořádají různé akce umožňující setkávání s ostatními dobrovolníky (mimo supervizní setkání), kde si mohou popovídat a společně se zapojit do konkrétních aktivit, například do výroby adventních věnců nebo opékání špekáčků (R4). R1 uvedl, že s dobrovolníky absolvovali zájezd do Vídně, což velmi oceňoval a mělo to pro něj velký význam. R6 zmínila, že dobrovolníci chodí například na kávu, nicméně pro ni kontakt s ostatními dobrovolníky nemá takový význam jako pro ostatní respondenty – raději tráví čas s pacienty na oddělení. R1 a R2 také zmínili benefity od DC ve formě věcných dárků, například k Vánocům, nebo slevu v nemocniční lékárně.

Co se týká možných změn ohledně fungování DC a přístupu koordinátorů, R1 by si přál, aby byly prostory divadla v nemocničním areálu využity k představením pro dobrovolníky, zatímco R6 by uvítala individuální konzultace s psycholožkou zaměřené na psychohygienické strategie. Všichni respondenti nicméně uvedli, že jsou se svými centry i koordinátory velice spokojeni a pociťují od nich vysokou míru podpory, což je pro jejich motivaci k setrvání v DC klíčové.

4.10 Diskuse a vyhodnocení HVO

K vyhodnocení výsledků předkládaného výzkumu bylo zvoleno pět dílčích výzkumných rámců – otázek (DVO).

První z nich se zaměřovala na motivaci dobrovolníků k výkonu jejich činnosti v nemocnici, která byla rozdělena na prvotní a stávající. Respondenty nejčastěji motivovala touha smysluplně využít volný čas. Postupem času však jejich motivace zahrnovala i přínosy, které jim dobrovolnictví poskytovalo, a to zejména dobrý kolektiv dobrovolníků a odvaha pacientů, s nimiž se setkávali. V kapitole *1.4 Vyhoření v rámci dobrovolnické činnosti a jeho prevence* byla motivace rozdělena na vnitřní a vnější. Podle odpovědí respondentů někteří byli zpočátku motivováni v rámci vnější motivace, která se však postupně přeměnila na tu vnitřní, což posílilo jejich přesvědčení o smyslu dané činnosti.

Stávající motivace dobrovolníků úzce souvisí s DVO2, která zjišťovala, co dobrovolníkům jejich činnost přináší pozitivního, co je na dobrovolnictví nejvíce baví a naplňuje. Téměř všichni respondenti uvedli, že je těší, když mohou pacientům zpříjemnit pobyt v nemocnici. Někteří zmínili i konkrétní vzpomínky na setkání s pacienty, což ukazuje jak je pro ně důležité, když mohou udělat pacientům radost. Dalším pozitivem, které jim

dobrovolnictví přináší, je dobrý kolektiv v rámci DC a pocit, že vykonávají smysluplnou činnost – ať už v kontextu pomoci pacientům nebo smysluplného využití volného času. V tom je utvrzovalo i ocenění ze strany pacientů a koordinátorů. Právě podpora pracovníků DC i ostatních dobrovolníků byla zmíněna v kapitole 1.4 Vyhoření v rámci dobrovolnické činnosti a jeho prevence jako významný motivační činitel a faktor, který pomáhá předcházet SV.

DVO3 zkoumala, co je pro dobrovolníky v jejich činnosti nejnáročnější, jaké situace považují za obtížné, a zda tyto faktory vedly až k syndromu vyhoření. Někteří respondenti uvedli, že si nevybavují žádné náročné situace, jiní za nejtěžší považovali vyrovnání se se smrtí a těžkým zdravotním stavem pacientů. Významnou roli zde hrají strategie duševní hygieny, které jsou rozvedeny v následující DVO. Co se týče SV, osobní zkušenost s ním uvedla pouze jedna respondentka. Podle jejího názoru, konzultovaného s psycholožkou, bylo vyhoření způsobeno právě dlouhodobým vystavením těžkým zdravotním stavům pacientů na oddělení hematologické onkologie. V kapitole 3.2 *Práva a povinnosti dobrovolníků v nemocnicích* je v rámci uvedení specifík dobrovolnictví na onkologických odděleních uvedeno, že tato oddělení patří mezi psychicky nejnáročnější. U respondentky se SV projevil pocit absolutního vyčerpání, které ovlivnilo nejen její dobrovolnickou službu, ale i profesní život. Symptomy se u ní projeví až zpětně, když již dva roky působila na jiném oddělení. Díky odborné pomoci se jí podařilo zaměřit na strategie duševní hygieny a toto onemocnění překonat. Respondentka nyní v dobrovolnictví pokračuje.

Právě péči o duševní zdraví dobrovolníků se věnovala DVO4. Byla rozdělena na psychohygienické strategie uplatňované v rámci dobrovolnictví, i mimo něj. Výsledky ukázaly, že každý z dobrovolníků si vytvořil vlastní strategie duševní hygieny, mezi něž patří nastavení osobních hranic a nepřekračování vlastních limitů. Odpovědi jiných respondentů zdůraznily význam pravidelných pauz od DČ a psychického nastavení zaměřeného na vděk za vlastní zdravotní stav. Někteří dobrovolníci nacházeli oporu ve víře, jiní se odreagovali svými koníčky, mezi něž patřily procházky v přírodě, poslech hudby, psaní veršů nebo péče o zvířata. Jedna respondentka uvedla, že na koníčky nemá čas a ve svém volném čase nejraději spí, zatímco jiná respondentka za svůj koníček označila práci – to naznačuje, že tyto respondentky nemají dostatečný prostor pro odpočinek a psychohygienu.

DVO5 se zaměřila na roli DC v podpoře motivace a duševní pohody dobrovolníků. Ukázalo se, že všichni dotazovaní byli se svými DC a koordinátory velmi spokojeni, jelikož jim poskytují vysokou míru podpory a ocenění. Koordinátoři center organizují

např. setkávání s ostatními dobrovolníky a poskytují jim také různé benefity. Všichni respondenti uvedli, že jsou pro ně pořádány i pravidelné supervize. Zajímavé je, že pro dva respondenty supervize nemají význam a neúčastní se jich rádi, což může naznačovat odlišné individuální preference v přístupu k psychohygieně. Většina respondentů by na chodu DC nic neměnila, pouze jeden dobrovolník by uvítal rozšíření služeb o divadelní představení v areálu nemocnice a jedna respondentka by ocenila individuální konzultace zaměřené na psychohygienu, které by jí pomohly lépe zvládat náročné emoce po dobrovolnických návštěvách.

Všechny diskutované DVO pomohly získat vhled do zkoumané problematiky a odpovědět na HVO, která zněla: Jaké zásady psychohygieny používají dobrovolníci v nemocnicích v rámci prevence syndromu vyhoření? Na základě analýzy výsledků lze konstatovat, že dobrovolníci v nemocnicích využívají různé strategie psychohygieny k prevenci SV, přičemž klíčovou roli hraje nastavení osobních hranic, podpora ze strany DC, individuální psychohygienické strategie a práce s emocemi. Dobrovolníci si také uvědomují své limity a v případě potřeby si dávají pauzy od činnosti, přičemž supervize, setkávání s kolegy a sdílení zkušeností jim pomáhají udržet duševní rovnováhu. Mezi nejčastější individuální strategie patří fyzická aktivita, koníčky, relaxace, vděk či víra, což dobrovolníkům pomáhá zpracovávat náročné situace spojené se smrtí a utrpením pacientů, s nimiž se během výkonu DČ setkávají. Výsledky výzkumu dále potvrzují, že prevence SV v DČ je komplexní proces, který závisí na kombinaci osobních přístupů a systémové podpory, a že dobrovolníci kladou velký důraz na duševní hygienu, což jim umožňuje vykonávat svou činnost dlouhodobě a s pocitem osobního naplnění.

Závěr

Předkládaná diplomová práce se zabývala dobrovolnickou činností (DČ) v nemocnici a způsoby, jakými mohou dobrovolníci pečovat o svoji duševní hygienu v této oblasti, aby se vyrovnali s výzvami, které tato činnost přináší, a aby předcházeli rozvoji syndromu vyhoření (SV). Diplomová práce byla rozdělena na teoretickou a empirickou část. Teoretická část byla strukturována do tří kapitol.

V první kapitole byl popsán pojem *psychohygienu* a uvedeny její konkrétní strategie. V této souvislosti bylo charakterizováno i duševní zdraví, přičemž jsem pracovala s definicí WHO v průběhu let, a popsala jsem faktory, které mohou psychické zdraví pozitivně či negativně ovlivňovat. Dále jsem se zaměřila na stres a na SV – jeho fáze, důsledky i prevenci.

Druhá kapitola se soustředila na dobrovolnictví, jeho historii v České republice, na motivaci dobrovolníků k jejich činnosti a na funkci dobrovolnického centra (DC) a aktivit, které spravuje, například pravidelné setkávání dobrovolníků a supervize. Zabývala jsem se též prevencí vyhoření v rámci DČ, přičemž jsem se opírala primárně o výzkum pracovníků z Univerzity v Malaze z roku 2010 *Prediction of Burnout in Volunteers*.¹⁴⁰

Třetí kapitola se zaměřila na dobrovolnictví v nemocnici, jeho specifika, přínosy pro pacienty i pro dobrovolníky, a také na nároky, pravidla a doporučení, kterými by se měli dobrovolníci v tomto prostředí řídit.

Z témat probíraných v teoretické části vycházela část výzkumná. Obsahovala kvalitativní výzkum s celkem sedmi dobrovolníky ze čtyř různých nemocnic, které nicméně z důvodu ochrany anonymity respondentů nebyly blíže specifikovány. Výzkum měl celkem pět dílčích výzkumných cílů, které pomohly k hlubšímu pochopení problematiky a k zodpovězení hlavní výzkumné otázky.

Z výzkumu vyplývá, že všichni dobrovolníci jsou poháněni vnitřní motivací, a to i v případech, kdy prvotní impuls vycházel z vnějších okolností, např. plnění povinné praxe při studiu. Klíčovým faktorem udržujícím jejich motivaci byla skutečnost, že vykonávanou DČ vnímají jako velice smysluplnou. Dále je naplňuje a baví to, že mohou pacientům přinést radost, že jsou součástí dobrého kolektivu a že mohou smysluplně využít svůj volný čas. Právě touha vyplnit volný čas je často vedla k rozhodnutí začít s DČ. Z výzkumu dále vyplývá, že při dobrovolnických návštěvách je pro respondenty psychicky nejnáročnější vyrovnat se se smrtí a se špatným zdravotním stavem pacientů. U jedné

¹⁴⁰ MORENO-JIMÉNZ, Pilar a HIDALGO, Cameron, M. *Prediction of Burnout in Volunteers* (online).

respondentky tyto zkušenosti přímo vedly k rozvoji SV, který překonala díky vyhledání odborné pomoci, která jí pomohla zaměřit se na psychohygienické strategie. Jedna respondentka by si přála, aby se tématu strategií psychohygieny více věnovalo DC, pod kterým DČ vykonává, jelikož v současné době DC nabízí pouze skupinové supervize zaměřené na tuto oblast. Jinak pro všechny dobrovolníky hraje velkou roli kvalitní podpora ze strany koordinátorů v DC, kteří jim poskytují pocit opory a ocenění.

Co se týká konkrétních strategií duševní hygieny, každý z dobrovolníků má své vlastní způsoby, jak se vyrovnávat se stresem. Patří mezi ně například koníčky, účast na supervizích nebo vědomé přestávky od DČ. Dá se říci, že kromě těchto konkrétních strategií mají dobrovolníci také silné vnitřní nastavení, které jim umožňuje vnímat dobrovolnictví jako smysluplnou činnost a zdroj osobního naplnění.

V teoretické části, konkrétně v kapitole *1.4 Vyhoření v dobrovolnické činnosti a jeho prevence*, bylo uvedeno, že v rámci zachování motivace a prevence vyhoření u dobrovolníků je klíčových pět faktorů, a sice:

- a) Podpora vnitřní motivace dobrovolníků;
- b) Udržování a posilování dobrých vztahů mezi dobrovolníky navzájem;
- c) Udržování a posilování dobrých vztahů dobrovolníků s pracovníky organizace;
- d) Nastavení vhodného časového rámce, tzn. týdenního/měsíčního počtu hodin, který dobrovolník své činnosti věnuje, a jeho dodržování;
- e) Nabízení emocionální podpory a porozumění dobrovolníkům.¹⁴¹

Na základě analýzy odpovědí respondentů byly všechny tyto faktory ve výzkumném šetření potvrzeny – dobrovolníci s nimi mají osobní zkušenost a považují je za důležité.

Přínos této diplomové práce vidím v podrobném popisu všech zmíněných témat a v důrazu na péči o duševní hygienu dobrovolníků v nemocnicích. Výsledky výzkumu mohou posloužit současným a budoucím dobrovolníkům, kteří by hledali způsoby, jak a proč o svoji psychohygienu, ale i koordinátorům DC, kteří s tímto tématem pracují.

¹⁴¹ Viz s. 26–27.

Seznam použité literatury

- BARKER, Gary. *Použití kvalitativních výzkumných metod při postupech rychlého posuzování zneužívání drog ve společnosti*. Brno: Albert, 1999. ISBN 80-85834-78-2.
- BAŠTECKÁ, Bohumila a GOLDMANN, Petr. *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-550-4.
- BAŠTECKÁ, Bohumila. *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál, 2003. ISBN 978-80-7178-735-8.
- BEDNÁŘOVÁ, Zdena, Z. a PELECH, Lubomír. *Slabikář sociální práce na ulici: supervize, streetwork a financování*. Brno: Doplněk, 2003. ISBN 80-7239-148-8.
- CENTRUM PODPŮRNÉ PÉČE FAKULTNÍ THOMAYEROVY NEMOCNICE. *Dobrovolník v nemocnici: manuál*. Praha: Fakultní Thomayerova nemocnice, 2021.
- DAVIDJI. *Odstresujte se: průvodce k zesílení vlastní osobnosti a naplnění duše mírem*. Praha: Euromedia, 2019. ISBN 978-80-7617-253-1.
- FRIČ, Pavol. *Dárcovství a dobrovolnictví v České republice (výsledky výzkumu NROS a AGNES)*. Vyd. 1. Praha: NROS, 2001. ISBN 80-902633-7-2.
- GLADKIJ, Ivan a STRNAD, Ladislav. *Zdravotní politika, zdraví, zdravotnictví*. Olomouc: Univerzita Palackého, Lékařská fakulta, 2002. ISBN 80-244-0500-8.
- HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-262-0873-0.
- HAVRDOVÁ, Zuzana. *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*. Praha: Osmium, 1999. ISBN 80-902081-8-5.
- HENDL, Jan. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 382-230-97.
- HOMOLA, Miloslav. *Motivace lidského chování*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1977. ISBN 80-200-0592-7.
- INFORMAČNÍ CENTRUM NADACÍ A JINÝCH NEZISKOVÝCH ORGANIZACÍ. *Dobrovolníci v neziskových organizacích*. Praha: ICN, 2001. ISBN 80-86423-05-0.
- KASÍKOVÁ, Hana a VALIŠOVÁ, Alena. *Pedagogické otázky současnosti*. Praha: Institut sociálních vztahů, 1994. ISBN 80-85866-05-6.
- KOHOUTEK, Rudolf. *Základy psychologie osobnosti*. Brno: Cerm, 2000. ISBN 80-7204-156-8.
- KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-7367-922-4.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Rozhovor lékaře s pacientem*. Brno: Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, 1988. ISBN 57-867-88.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Povídej – naslouchám*. Praha: Návrat, 1993. ISBN 80-85495-18-X.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-551-2.

MACHAČ, Miloš. *Duševní hygiena a prevence zátěže*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984.

MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2012. ISBN 80-7178-473-7.

MATOUŠEK, Oldřich. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. ISBN 14-400-84.

MORAVCOVÁ, Iva. *Zářit a nevyhořet: syndrom vyhoření a 11 silných příběhů úspěšných lidí*. Praha: Grada, 2024. ISBN 978-80-271-5598-9.

MORGAN, David, L. *Ohniskové skupiny jako metoda kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert; Sdružení SCAN, 2001. ISBN 80-85834-77-4.

NAKONEČNÝ, Milan. *Motivace*. Praha: Management Press, 1992. ISBN 80-85603-01-2.

NOVOTNÝ, Michal a STARÁ, Ivana. *Dobrovolníci v nemocnicích: metodický manuál pro zdravotnická a sociální zařízení*. Praha: Hestia, 2002. ISBN 80-238-8697-5.

PAVLICA, Karel. *Sociální výzkum, podnik a management: průvodce manažera v oblasti výzkumu hospodářských organizací*. Praha: Ekopress, 2000. ISBN 8086119254.

PRŮCHA, Jan. *Pedagogický výzkum: uvedení do teorie a praxe*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-132-3.

TOŠNER, Jiří a SOZANSKÁ, Olga. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-514-8.

ŠILHÁNOVÁ, Hana. *Neziskové organizace v oblasti sociální, zdravotní, lidských práv a národnostních menšin v ČR*. Praha: Nadace rozvoje občanské společnosti, 1996. ISBN 80-238-0802-8.

STRAUSS, Anselm a CORBIN, Juliet. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Albert; Podané ruce, 1999. ISBN 80-85834-60-X.

ŠVARÍČEK, Roman a ŠEĐOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

WALKER, Matthew. *Proč spíme: odhalte sílu spánku*. Brno: Jan Melvil Publishing, 2017. ISBN 978-80-7555-122-1.

WILLIAMS, Mark a PENMAN, Danny. *Všímavost: jak najít klid v dnešním uspěchaném světě*. Olomouc: Anag, 2014. ISBN 978-80-7263-906-9.

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

Zákon č. 86/2014 Sb., kterým se mění zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě.

Internetové zdroje

BŘÍMKOVÁ, Petra. *Psychohygienu* (online). 2021. Dostupné z: <https://www.gmk.cz/wp-content/uploads/2021/04/Psychohygienu-pdf.pdf>. [cit 2025-02-16].

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. *Desatero pro dobrovolníky Dobrovolnického programu FNKV* (online). 2022. Dostupné z: https://www.fnkv.cz/upload/files/Desatero_pro_dobrovolniky_Dobrovolnickeho_programu_FNKV.pdf. [cit 2025-03-12].

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. *Dobrovolnický program FNKV* (online). Dostupné z: <https://www.fnkv.cz/dobrovolnický-program.php>. [cit 2025-03-12].

HESTIA – Centrum pro dobrovolnictví. *Křesadlo* (online). Dostupné z: <https://www.hest.cz/kresadlo/>. [cit 2025-02-10].

KOŘÍNKOVÁ, IVANA. *Dobrovolnická činnost na onkologii, v hospicové a paliativní péči: Tematický manuál k Metodice dobrovolnictví ve zdravotnictví* (online). In: Ministerstvo zdravotnictví ČR. 2023. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2023/10/6-TM-Dobr.cinnost-onkohospicpaliativa.pdf>. [cit 2025-03-12].

KRÁTKÁ, Karolína a PERNICOVÁ, Helena. *Historie a současnost dobrovolnictví v České republice* (online). In: Za sebevědomé Tišnovsko, o. s., Tišnov. 2010 Dostupné z: http://sebevedome.tisnovsko.eu/download/dobrovolnictvi_CR_final.pdf. [cit 2024-10-15].

LANGROVÁ, Aneta. *Opravdu volno* (online). In: Psychologie.cz. 2023. Dostupné z: <https://psychologie.cz/opravdu-volno/>. [cit 2024-10-15].

LINGEA. *Slovníky Lingea* (online). Dostupné z: <https://slovníky.lingea.cz/>. [cit. 2025-02-10].

LUSKOVÁ, Daniela a LUSKOVÁ, Štěpánka. *Dobrovolnictví v sociálních službách* (online). In: Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2012. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Zprava_2012.pdf/fc9a448f-e2c6-02ab-4229-a796b8796695. [cit 2024-10-15].

Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Analýza dobrovolnictví v lůžkových zdravotnických zařízeních v ČR a následné vyhodnocení nové koncepce programu dobrovolnictví*. (online). 2023. Dostupné

z: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2023/04/Dilci-zprava-D.pdf>. [cit 2025-03-12].

Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Informace o dobrovolnictví ve zdravotních službách* (online). 2022. Dostupné z: https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2022/04/dobrovolnictvi_A5_brozura_fin_nahled-1.pdf. [cit 2025-01-01].

TOŠNER, Jiří. *Studie o dobrovolnictví* (online). In: HESTIA – Národní dobrovolnické centrum. 2014. Dostupné

z: https://vlada.gov.cz/assets/ppov/rnno/dokumenty/studie_tosner_pro_web.pdf. [cit 2024-12-10].

VOJENSKÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. *Psychohygienu* (online). Dostupné

z: <https://www.zdravisvozp.cz/clanky/psychohygienu>. [cit 2024-11-24].

Cizojazyčné zdroje

EDELWICH, Jerry a BRODSKY, Archie. *Burnout: stages of disillusionment in the helping professional*. New York: Human science Press, 1980. ISBN 0898850355.

GALDERISI, Silvana. *The need for a consensual definition of mental health* (online).

In: World psychiatry. 2024. Dostupné

z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10785984/>. [cit 2024-12-15].

MASLACH, Christina. *The Maslach Burnout Inventory Manual*. In: ZALAUQUETT, Carlos, P a WOOD, Richard, J. *Evaluating stress: a book of resources*. Scarecrow Press: New York, 1997. ISBN 0810835223. Dostupné také na: https://www.researchgate.net/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual.

MASLOW, Abraham, H. *A theory of human motivation*. In: Psychological Review, 1943.

MASLOW, Abraham, H. *Motivation and personality*. Harper & Row, Publishers: New York City, 1954.

MORENO-JIMÉNZ, Pilar a HIDALGO, Cameron, M. *Prediction of Burnout in Volunteers* (online). 2010. In: Journal of Applied Social Psychology. Dostupné

z: https://www.researchgate.net/publication/229800804_Prediction_of_Burnout_in_Volunteers. [cit 2024-12-20].

Ominconvert. *Qualitative Research Methods: Examples, Limitations & Analysis* (online). 2023. Dostupné z: https://www.omniconvert.com/blog/qualitative-research-definition-methodology-limitation-examples/#elementor-toc_heading-anchor-5. [cit 2025-04-01].

STEWART, Lauren. *Framework Analysis: Methods and Use Cases* (online). In: *ATLAS.ti Scientific Software Development*. Dostupné z: <https://atlasti.com/research-hub/framework-analysis>. [cit 2025-03-22].

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Burn-out an occupational phenomenon: International Classification of Diseases* (online). 2019. Dostupné z: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>. [cit 2024-11-24].

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Mental health* (online). 2022. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> [cit 2024-12-20].

Abstrakt

Diplomová práce se zaměřuje na strategie duševní hygieny dobrovolníků v nemocnicích v souvislosti s prevencí syndromu vyhoření v této oblasti. Představuje zásady psychohygieny a objasňuje klíčové pojmy související s duševním zdravím, syndromem vyhoření i samotným dobrovolnictvím. Věnuje se rovněž historii dobrovolnických organizací v České republice. Hlavní část práce rozebírá specifika, přínosy a nezbytné principy dobrovolnictví v nemocničním prostředí.

Cílem práce je nejen popsat uvedené oblasti, ale především zhodnotit výsledky kvalitativního výzkumu, jehož účelem bylo zjistit, jak dobrovolníci v nemocnicích pečují o svou duševní pohodu a jakým způsobem předcházejí známám vyhoření. Výzkumné šetření probíhalo formou polostrukturovaných rozhovorů se sedmi respondenty a získaná data byla analyzována pomocí rámcové analýzy.

Výzkum byl strukturován do pěti dílčích otázek, které sloužily k zodpovězení hlavní výzkumné otázky. Ze zjištěných poznatků vyplývá, jaké konkrétní postupy dobrovolníci využívají k péči o svou psychohygienu, co považují v této oblasti za podstatné, a jaké stresové faktory nejčastěji zažívají. Výsledky jsou konfrontovány s odbornou literaturou, přičemž čtenář je průběžně odkazován na související teoretické kapitoly.

Závěrečné zhodnocení propojuje teoretické poznatky s výpověďmi respondentů a nabízí konkrétní doporučení, která lze v praxi využít k posílení mentální pohody dobrovolníků nejen v nemocnicích.

Abstrakt v anglickém jazyce

This thesis focuses on mental hygiene strategies used by hospital volunteers in the context of burnout prevention in this field. It outlines the principles of mental hygiene and explains key concepts related to mental health, burnout, and volunteering itself. The work also explores the history of volunteer organizations in the Czech Republic. The core of the thesis examines the specifics, benefits, and essential principles of volunteering in hospital settings.

The aim of this thesis is not only to describe the aforementioned areas, but above all to evaluate the results of qualitative research that sought to understand how hospital volunteers care for their mental well-being and how they prevent burnout. The research was conducted through semi-structured interviews with seven participants, and the data were analyzed using a framework analysis approach.

The research was structured around five sub-questions that served to answer the main research question. The findings reveal the concrete methods volunteers use to maintain their mental hygiene, what they consider important in this regard, and which stress factors they most commonly encounter. The results are discussed in relation to academic literature, with references to relevant theoretical chapters throughout the text.

The final evaluation connects theoretical frameworks with respondents' testimonies and offers specific recommendations that can be applied in practice to support the mental well-being of hospital and other volunteers.

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Údaje respondentů	s. 48
Tabulka č. 2: Výzkumné a tazatelské otázky.....	s. 52
Tabulka č. 3: Motivace dobrovolníků.....	s. 53
Tabulka č. 4: Osobní přínosy dobrovolnictví	s. 56
Tabulka č. 5: Nejtěžší aspekty DČ a zkušenosti s pocity vyhoření	s. 59
Tabulka č. 6: Psychohygiena dobrovolníků.....	s. 62
Tabulka č. 7: Význam DC	s. 64