

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra Psychologie



DIPLOMOVÁ PRÁCE

Erika Panenková

Fenomén dobrovolnictví v českém prostředí

Czech Volunteers Phenomenon

vedoucí práce:

Praha, 2010

PhDr. Iva Štětovská, Ph.D.

Ráda bych poděkovala vedoucí diplomové práce, paní PhDr. Ivě Štětovské, za cenné připomínky, odborné vedení, otevřenou diskuzi nad zadaným tématem a zejména za podporu ve chvílích krize a vyprchání nadšení.

Děkuji konzultantce dobrovolnického programu kladenské nemocnice, MUDr. Ivaně Kořínkové, za podnětné připomínky k postupu evaluace. Vedení kladenské nemocnice děkuji za poskytnutí podmínek pro zpracování praktické části a přístup k výzkumným datům.

Poděkování také patří koordinátorům dobrovolníků v různých zdravotnických zařízeních, kteří svou spoluprací umožnili zpracování empirické části diplomové práce.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 10. 12. 2010

podpis

Abstract:

Diplomová práce se zabývá tématem dobrovolnictví v České republice se zaměřením na specifika dobrovolnické práce ve zdravotnických zařízeních. Teoretická část poskytuje exkurz do zákulisí dobrovolnictví. První kapitola je zaměřena na prosociální chování, zejména fenomén altruismu. Další kapitoly se věnují tématu dobrovolnictví, poskytují stručný nástin historie dobrovolnictví, popisují typologii dobrovolnictví a oblasti, kde dobrovolníci v současnosti působí. Základním tématem této části je však dobrovolník, jeho možnosti dobrovolnické činnosti, motivace, psychologické přínosy a průchod programem od uchazeče po zkušeného jedince.

Empirická část se zabývá dvěma pohledy na dobrovolnictví. Prvním je hledisko jedince – dobrovolníka a možnost predikce jeho setrvání v programu prostřednictvím zadání vstupního dotazníku, který se vyvíjel v této práci. Druhý úhel pohledu je zacílený na dobrovolnictví ve zdravotnických zařízeních jako systém práce a organizace dobrovolnické činnosti. Výzkum je zaměřen na evaluaci dobrovolnického programu.

Klíčová slova: dobrovolnictví, altruismus, evaluace, výběr dobrovolníků

Abstract:

This thesis deals with volunteering in the Czech Republic, focusing on the specifics of voluntary work in medical facilities. The theoretical part provides excursus into the back stage of voluntary work. The first chapter is designed to focus on prosocial behaviour, in particular on the phenomenon of altruism. Additional chapters focus on the topic of volunteering as a whole, including a short history of volunteering, typology of volunteering, typology of volunteers and areas where volunteers currently operate. The basic theme of this part, however, is the volunteer; the possibilities of her/his volunteer activities, motivation, psychological contributions and whole passage through the program from the applicant to the experienced individual.

Empirical part deals with two points of view on volunteering. The first is the aspect of the individual – and the possibility of prediction of her/his staying in the program by filling the entry questionnaire, which has been developed in this work. The second viewpoint targets on volunteering in the health services as a system of work and on organizing the voluntary activities. The research is based on the method of evaluation of the volunteering program.

Key words: volunteering, altruism, evaluation, choice of volunteers.

Obsah:

1.	Úvod	15
TEORETICKÁ ČÁST		19
2.	Altruistické chování.....	21
2.1.	Vymezení pojmů.....	21
2.2.	Kořeny altruismu	24
2.3.	Koncepce a školy	26
2.4.	Zajímavosti a nesoulady	31
2.5.	Organizace pracující na bázi prosociálního chování.....	32
3.	Dobrovolnictví – od historie po současnost	35
3.1.	Nástin historie dobrovolnictví v ČR.....	35
3.2.	Současná legislativa dobrovolnictví	38
4.	Typologie dobrovolnictví.....	43
5.	Současné oblasti dobrovolnictví	49
6.	Činnost dobrovolníka	55
6.1.	Náplň činnosti dobrovolníků.....	55
6.2.	Motivace dobrovolníků.....	60
6.3.	Kritéria úspěchu v práci.....	67
7.	Od zájemců po zkušené dobrovolníky	71
7.1.	Motivační rozhovor (Přijímací pohovor).....	71
7.2.	Základní výcvik dobrovolníků (školení).....	73
7.3.	Specializační školení	75
7.4.	Supervize a intervize dobrovolníků.....	75
7.5.	Evaluaace dobrovolnického programu	77
8.	Koordinátor dobrovolníků.....	81
9.	Psychologický přínos dobrovolnické činnosti pro jejich vykonavatele – dobrovolníky a příjemce – klienty ve zdravotnických zařízeních	83
EMPIRICKÁ ČÁST		89
10.	Vstupní dotazník pro uchazeče o dobrovolnictví.....	91
10.1.	Cíle.....	91
10.2.	Vývoj dotazníku	91
10.3.	Popis vzorku	93
10.4.	Položková analýza	100
10.5.	Normy.....	101

10.6.	Reliabilita.....	102
10.7.	Validizační studie.....	103
10.8.	Shrnutí matematicko-statistického zpracování vstupního dotazníku (16 položek).....	105
10.9.	Doplnění položek.....	106
10.10.	Reliabilita výsledného dotazníku.....	112
10.11.	Validita výsledného dotazníku.....	112
10.12.	Závěr „Vstupního dotazníku pro uchazeče o dobrovolnictví“	114
11.	Evaluace dobrovolnického programu	115
11.1.	Výzkumné otázky	115
11.2.	Získávání dat	117
11.3.	Porovnání získaných údajů	120
11.4.	Zhodnocení výzkumných otázek	138
11.5.	Problematické oblasti dobrovolnického programu	143
12.	Závěr	147
13.	Resumé	153

1. Úvod

Téma diplomové práce jsem zvolila na základě svých dosavadních zkušeností a zájmů, které se již dlouhou dobu pohybují na poli dobrovolnictví. Dobrovolnictví pro mě představuje určitou svobodně zvolenou činnost vykonávanou ve prospěch druhých lidí bez finančního ohodnocení. Její vykonavatelé – dobrovolníci nejeví pouze známky nadšení, ale v dnešní době jsou charakterizováni i rysy profesionálně organizované činnosti.

Má zkušenost s dobrovolnictvím začala na podzim roku 2002, kdy jsem se náhodou dostala k možnosti zúčastnit se základního školení dobrovolníků pořádaného Dobrovolnickým centrem Kladno. Při motivačním pohovoru jsem si jako zařízení působnosti vybrala léčebnu dlouhodobě nemocných. Náplní mé činnosti byly individuální návštěvy. Mojí první klientkou byla paní s roztroušenou sklerózou. Docházela jsem za ní několik měsíců do té doby, než byla přeložena do jiného zařízení. V průběhu dobrovolnické činnosti jsem také docházela do domova důchodců a po svých osmnáctých narozeninách do dětského domova.

Po přímé dobrovolnické zkušenosti jsem dostala příležitost koordinovat týmové schůzky tvořivých dílen, kdy jsme s jinými dobrovolníky každý týden navštěvovali léčebnu dlouhodobě nemocných a pomocí různých výtvarných technik zaměstnávali klienty zařízení. Posléze jsem začala pracovat jako koordinátorka dobrovolníků. Nejprve mým působištěm byl domov seniorů, následně dětský domov a jako poslední, můj současný zaměstnavatel - Oblastní nemocnice Kladno. Celkově se tedy v této oblasti na různých pozicích pohybuji více jak sedm let. V pozici koordinátorky dobrovolníků mám za úkol výběr a přípravu uchazečů o dobrovolnickou činnost, která kromě vysoké motivace a nadšení, vyžaduje také určité osobnostní kvality a předpoklady. Zmapování těchto stránek osobnosti budoucích dobrovolníků umožňuje efektivnější plánování další spolupráce a setrvání adeptů v dobrovolnickém programu.

Mým osobním cílem diplomové práce je reflektovat svou dosavadní praxi na poli dobrovolnictví a uchopit toto doposud „roztříštěné“ téma jako celek. Jednotlivé cíle této práce jsou definovány takto:

1. Zmapovat oblast dobrovolnictví (Teoretická část)
2. Definovat jednotlivé kroky vedoucí k efektivní práci dobrovolníků (Teoretická část)
3. Vyvinout dotazník jako nástroj selekce dobrovolníků a predikce jejich setrvání v programu (Empirická část)
4. Demonstrovat užití evaluace dobrovolnického programu jako nástroje k rozvoji programu (Empirická část)

Teoretická část je zaměřena na zmapování oblasti dobrovolnictví a s ní související témata. Dobrovolnictví jako takové je multidisciplinární jev, zasahující jak do psychologie, tak do oblasti sociální práce, personalistiky, sociologie, andragogiky a mnohých jiných oborů. Mým záměrem je však ukotvit zvolené téma především v kontextu psychologie.

V druhé kapitole se snažím postihnout širší teoretický rámec chování jedinců, kam bychom mohli zařadit i dobrovolnictví. Jedná se o prosociální chování a zejména problém altruismu.

Vývoj dobrovolnictví od možných historických kořenů až po současnost je hlavním námětem třetí, čtvrté a páté kapitoly. Současný pohled je zaměřen zejména na oblast platné legislativy, typologii činností na bázi dobrovolnosti a naznačení spektra oblastí, ve kterých se s dobrovolníky můžeme setkat.

Šestá kapitola poskytuje prostor pro téma dobrovolníků jako takové. Věnuji se zde především definici a činnosti dobrovolníků, možné náplni jejich práce se zaměřením na různorodost klientely. Kapitola je cílena zejména na oblast zdravotnických zařízení. Dále se zde setkáme s variabilitou motivací dobrovolníků, členěnou dle životního období, ve kterém se pomáhající nachází. Poslední podkapitolou jsou naznačená kritéria úspěšnosti dobrovolníků.

Další kapitola nabízí průřez aktivitami, kterými musí zájemce projít, aby se stal úspěšným dobrovolníkem. Popisují zde jednotlivé kroky, od motivačního rozhovoru, přes vzdělávání a školení dobrovolníků až po evaluaci dobrovolnického programu. Tam má jednotlivec možnost svým vyjádřením ovlivnit konkrétní formu programu v daném zařízení a pomoci jej rozvinout a inovovat.

Dále se v teoretické části zabývám psychologickými přínosy činnosti jak pro dobrovolníky, tak pro samotné klienty. Možný osobnostní rozvoj dobrovolníků je ve stručnosti začleněn do této kapitoly, současně si uvědomuji, že by celá práce mohla být založena jen na této specifické oblasti.

Empirická část popisuje vývoj dotazníku, jehož užití by mělo umožnit predikci setrvání dobrovolníků v programu, na základě jejich vstupních motivací a zkušeností. Její druhá polovina demonstruje užití evaluace dobrovolnického programu jako nástroje napomáhajícímu rozvoji programu.

V celé empirické části se zaměřuji na dlouhodobé sledování jednotlivých zmíněných hledisek dobrovolnické činnosti. Umožnil mi to několikaletý přístup k datům, charakterizující tuto oblast v rámci vlastní dobrovolnické činnosti a zaměstnání.

Domnívám se, že v oblasti dobrovolnictví je pro dnešní společnost skrytý potenciál, který není zatím dostatečně doceněn a podporován. Je zde již patrný určitý stupeň rozvoje a dobrovolníci se dostávají do struktur zdravotnických zařízení stále lépe než před deseti lety, kdy se dobrovolnická centra začala teprve rozvíjet, ale zatím ještě nejsme na běžné úrovni západního světa.

TEORETICKÁ ČÁST

2. Altruistické chování

Základním předpokladem dobrovolnické činnosti jsou hluboce lidské sociální projevy a osobnostní předpoklady. Mezi ně patří i altruismus a prosociální chování.

2.1. Vymezení pojmů

Téma altruismu a prosociálního chování je terminologicky nejednotné, autor od autora se liší. Někteří autoři používají termín prosociální chování a altruismus v terminologii synonymicky, jiní termíny poměrně přesně obsahově diferencují, další jej zaměňují za pomáhající chování/pomáhání (Slaměník, 2008; Milčák, 2008; Zášková, 2009). Zde bychom rádi vymezili definici užívaných pojmů této oblasti.

Pomáhání je sémanticky nadřazeno prosociálnímu chování a to bývá většinou vymezováno jako širší pojem, pod nějž spadá altruismus jako specifický druh prosociálního chování. Pomáhání může mít podobu placené profesionální činnosti, naproti tomu prosociální chování reprezentuje pouze dobrovolnou lidskou činnost, jejímž cílem je zlepšit situaci druhých osob. Pomáhání zahrnuje všechny druhy vzájemné lidské podpory (Zášková, 2009).

Prosociální chování je spolu s antisociálním chováním řazeno pod chování sociální. „Je společensky kladně přijímáno, protože je v souladu s požadovanými společenskými hodnotami a normami“ (Slaměník & Janoušek, 2008, str. 285). Hartl jej specifikuje jako vrchol sociálního chování (Hartl & Hartlová, 2004). Frey a Greif uvádí, že termín prosociální chování použily poprvé v roce 1967 (nezávisle na sobě) dvě dvojice autorů, D. Rosenthal a G. H. White, a zároveň J. H. Bryan a M. Test“ (in Slaměník & Janoušek, 2008, str. 285).

Prosociální chování může být vykonáváno z altruistických důvodů, jako je výsledek soucítění s druhými, či rozhodnutí chovat se podle zvnitřněných hodnot.

Ale také může být motivováno nealtruisticky např. touhou po odměně, či sociálním souhlasem (Zášková, 2009).

Jako etický a filozofický pojem uvedl **altruismus** na konci 19. století do života francouzský sociolog August Comte – heslem „vivre pour autrui“, které znamená žít pro druhé. Označil tímto jednání, cítění a myšlení, jehož předmětem je prospěch jiného individua než jednajícího. Nejčastěji je altruismus definován jako mravní princip, v protikladu k egoismu, vyjadřující schopnost nezištně obětovat vlastní zájem ve prospěch zájmu druhého člověka (Doležalová, 2008).

Naproti tomu Vymětal uvádí, že výraz altruismus pochází z lat. alter-uter, tj. jeden jako druhý. V etymologii výrazu naznačuje (alter-uter), že má zdroj především v lidské vzájemnosti, jejímž je altruismus také projevem. Úzce souvisí se soucitem. Abychom druhému pomohli, musíme si umět představit, jak mu je a že je potřebný pomoci. Dále souvisí s empatií. Ta je předpokladem soucitu, neboť se musíme do druhého a jeho situace vcítit a porozumět mu. Takže sled činnosti je od empatie, která vyvolá soucit k nápomocnému jednání, altruismu (Vymětal, 2003, str. 82).

Jednotliví autoři definují altruismus různě. V naší práci se přikláníme k pojetí altruismu jako k chování cílenému na pomoc druhým, ačkoli není spojeno s žádnou odměnou (Atkinson, 2003; Svobodová, 2007).

Svobodová považuje altruismus za vyšší formu prosociálního chování. Altruismus odlišuje od tohoto chování to, že užitek z daného chování má jiná osoba, ne aktér sám. Za to však od pomáhajícího vyžaduje určitou oběť, sebeobětování. Nakonečný dokonce schopnost jedince přinášet oběti označuje za podstatu prosociálního chování, dokázat vzdát se vlastního blaha ve prospěch dobra druhého člověka (Nakonečný, 1996; Slaměník, 2008; Milčák, 2008; Svobodová, 2007). Zášková (2009) toto ještě specifikuje a doplňuje motivy o možné vnitřní odměny, jako je např. dobrý pocit z pomoci druhému. Kromě toho altruismus definují znaky jako nezištnost, dobrovolnost, užitek pro partnera, obětování vlastních nákladů (Zášková, 2009). Další možností je odlišit prosociální chování a altruismus tak, že

prosociální chování lze považovat za vzorec chování, kdežto altruismus za motivaci (Slaměník & Janoušek, 2008).

Krebs definuje altruismus kvantitativně podle poměru očekávaných čistých zisků pro druhé a pro sebe. Čistým ziskem označuje to, co jedinci zbude, odečte-li od celkového zisku vložené náklady. Čím vyšší je očekávaný čistý zisk pro druhé než pro sebe, tím je jednání více altruistické. Druhý tímto jednáním získá více, než jednající sám. Tento autor dále upozorňuje na to, že žádný motiv není ryze altruistický, protože není nikdy výlučně složen jen z cíle zvýšit blaho, prospěch (welfare) druhých, protože tento záměr nevyklučuje zvýšení vlastního prospěchu, třeba i v jiném ohledu. Jakkoliv je užitečné rozlišovat prospěch svůj od prospěchu druhých, oddělit je nemůžeme, protože tyto dvě komponenty spolu stále interagují a tato interakce formuje behaviorální cíle jedince (Krebs, 1991)¹.

Zkombinujeme-li výše zmiňované teorie, získáme následující pyramidu (Obrázek č. 1 Pyramida pojmů), která přehledně zobrazuje hierarchii pojmů.

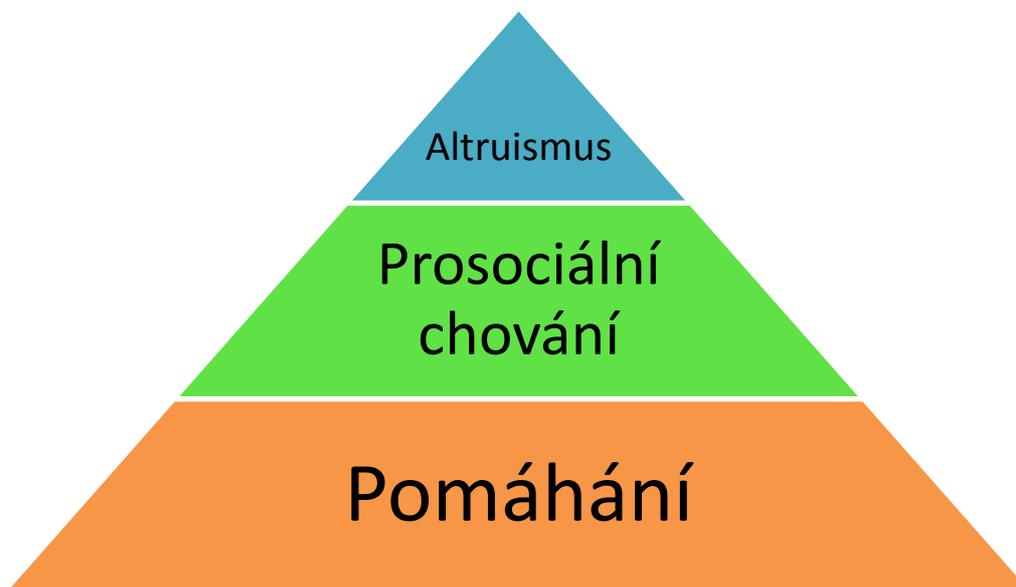
Na bázi pyramidy nacházíme nejširší pojem „pomáhání“, pod nějž spadá jakákoliv činnost, jejíž výsledek je ve prospěch druhých bez ohledu na motivaci pomáhajícího (od finanční odměny, přes dobrý pocit až po ocenění okolím).

¹V případě, že bychom se drželi této definice a vztáhli ji na práci dobrovolníka, mohu s ní souhlasit. Při mé poslední dobrovolnické zkušenosti v KIP týmu, který se zaměřuje na psychosociální pomoc obětem mimořádných událostí, jsme intervenovali u ženy, která vlivem mimořádné události přišla o manžela a zůstala sama se čtyřmi dětmi. Když jsme se vydali na cestu do její obce, velice jsem se bála a byla nejistá, což by se dalo označit v tu chvíli, jako náklad související s touto akcí (bez ní by nedošlo k negativním pocitům). Dále jsme z naší strany vložili čas a finanční náklady na cestu. Má očekávání související s touto činností byla pomoc klientce a získání zkušeností. Po hodinové interakci, jsme s kolegou odjížděli a poslední slova klientky, o užitečnosti naší návštěvy způsobila, že na cestě zpátky jsme byli opojeni pocitem uspokojení, téměř až euforickou náladou. Tu způsobilo nejen to, že klientka tuto situaci neuvěřitelně dobře zvládá, ale také pocit, že jsme mohli pomoci a že jsme byli užiteční. Takže ač primárně šlo o to, zvýšit blaho klientky, úspěšná interakce, zvýšila viditelně i blaho naše. V případě, že by úspěšnost interakce nebyla takto citelná, jednalo by se o altruistický akt, ovšem tím, že byla z našeho úhlu pohledu úspěšná a prospěch náš byl veliký, těžko hodnotit, zda to u klientky vyvolalo srovnatelnou změnu k lepšímu jako u nás, i třeba z jiných hledisek (získání informací, vyslechnutí, možnost kdykoliv se na nás opět obrátit, apod.). Netroufám si tudíž hodnotit, zda tento čin byl altruistický, i když původě byl myšlen hlavně ve prospěch druhého člověka.

Druhé patro pyramidy znázorňuje „prosociální chování“, jedná se o užší oblast pomoci druhému. Můžeme pod něj zařadit dobrovolnou činnost konanou ve prospěch druhého, bez ohledu na to, jaká je jeho motivace, avšak už nezahrnuje pomáhající profese. Motivací může být od sociálního statutu, po ocenění, či pouze vlastní uspokojení.

Vrcholem pyramidy je „altruismus“, užší oblast prosociálního chování. Zahrnujeme pod něj pouze jednání ve prospěch druhého jedince. Pomáhající vynakládá své úsilí dobrovolně, nezištně a s vědomím, že jeho náklady vložené do činnosti mu nebudou nahrazeny. Jejich jedinou možnou odměnou je dobrý pocit z vykonaného skutku.

V práci budeme užívat všechny výše uvedené termíny. Jejich chápání odpovídá definicím užitým v popisu pojmů v této pyramidě.



Obrázek č. 1 – Pyramida pojmů

2.2. Kořeny altruismu

Problém altruismu je zajímavý i tím, že není vůbec novým ani neobvyklým fenoménem. Buss uvádí na základě mnohých studií, že sociální směna (social

exchange), jako druh kooperace, se objevuje již u kultury lovců a sběračů (Buss, 2008). Tento autor dále uvádí další poznatky, dle zjištění Wilkinsona (1984) a de Walla (1982), podle kterých tento typ chování není jen typicky lidský, ale také se objevuje u primátů (šimpanzů, makaků, paviánů) v podobě vzájemného pomáhání (reciprocal helping) (Buss, 2008). V živočišné říši však můžeme jít ještě níže. Například: „pavián anubi pomáhá zdolat rivala, ačkoliv se sám může zranit; vojáci termitů brání svou kolonii za cenu vlastního života; sojky mexické spolupracují při krmení mláďat, nosí potravu i mláďatům jiných jedinců; nasycení vampýři nosatí krmí jedince, kteří při hledání nebyli tolik úspěšní jako oni“ (Archer, 2006).

Buss sumarizací těchto poznatků dochází k závěru, že evoluce altruismu je otázkou milionů let (volně přeloženo; Buss, 2008). Biologický přístup může být užitečný, protože zmiňuje, že prosociální chování může mít adaptivní hodnotu. Obavy o dobro druhých přispívají k přežití a kvalitě života sociální skupiny jako celku (Atkinson, 2003, str. 645).

Někteří vědci klonící se k biologickému přístupu se domnívají, že prosociální chování má genetický podklad. Sociobiologové uvádějí, že pomáhání, sdílení a kooperace mají kořeny v genetickém dědictví našeho druhu (Wilson, 1975 *in* Atkinson, 2003). Etologové zdůrazňují, že zvířata pomáhají dalším příslušníkům svého druhu, a to i když jim hrozí velké riziko. Domnívají se, že v takových případech navozuje genetická výbava chování směřující k ochraně sociální skupiny, tedy k zachování rodu (Atkinson, 2003).

Biologické zdůvodnění altruistického chování se zdá být na první pohled obtížnější než zdůvodnění egoismu samozřejmého v „boji o přežití“. Matematickými prostředky populační genetiky se však dá ukázat, že extrémně egoistické chování vede k vymírání populace, například když výhoda, kterou přináší „egoistický gen“, vede na druhé straně k tomu, že dospělé zvíře zabije více příslušníků vlastního druhu, než zplodí, respektive odchová. Na druhé straně je altruistické chování odměňováno přirozeným výběrem tím, že geny „ochráněného“ příslušníka stejného druhu budou

rovněž s větší pravděpodobností předávány dále. Z toho důvodu je altruistické chování především vůči mladším příslušníkům druhu výhodou (Schmidbauer, 2000).

Křesťanské hodnoty, jež dominují naší kultuře a vedení k nim, mohou být dalšími kořeny altruismu. Křesťanství zcela jednoznačně klade altruistické hodnoty nad hodnoty egoistické. V evangeliu sv. Lukáše je psáno: „Miluj bližního svého jako sebe samého!“ - „Milujte své nepřátele. Čiňte dobře těm, kteří vás nenávidí“ (Schmidbauer, 2000). Bylo zjištěno, že hluboce věřící lidé více přispívají na charitativní účely a účastní se dobrovolných aktivit (Atkinson, 2003).

2.3. Koncepce a školy

V publikacích se setkáváme s různým dělením altruismu i prosociálního chování. My si popíšeme dva typy, prvním je dělení na biologický a psychologický altruismus. Druhým dělením je východisko sociálních psychologů, pokoušejících se vysvětlit prosociální chování třemi teoriemi, a to:

1. prosociální chování jako důsledek teorie sociální směny
2. prosociální chování jako důsledek internalizace hodnot a norem
3. prosociální chování jako důsledek empatie.

Biologický altruismus

Biologický přístup vysvětluje chování z hlediska vrozených tendencí či genetických predispozic. Altruismus je tedy dle této teorie výsledkem přirozeného výběru, kde prosociální chování spíše zvyšovalo, než snižovalo naději jedince na reprodukci (Bierhoff, 2006).

Biologický altruismus má kořeny již v živočišné říši, kdy za altruistické chování je označen proces, při němž jedno zvíře posiluje zdatnost (fitness) druhého

zvířete, navzdory možné ztrátě vlastní zdatnosti (Archer, 2006). To platí i pro lidské jedince. Koukolík tvrdí, že člověk se chová altruisticky, jestliže pro něj jeho akce znamená materiální náklady (nebo obecněji snižuje jeho zdatnost, fitness), přičemž tato akce přináší materiální výhodu (nebo zvyšuje zdatnost) druhé osobě. Altruismus není určen motivy ani tím, co subjektivně užitečného altruistovi přinesou důsledky jeho altruistického činu (subjective utility consequences) - jinak řečeno o altruismu se jedná tehdy, není-li altruistická akce motivována psychologickým či materiálním ziskem. Jestliže tedy investujeme ve jméno hmotného prospěchu svých dětí, pak se chováme s biologickým altruismem (Koukolík, 2006).

Psychologický altruismus

Na rozdíl od biologického altruismu, jenž je měřitelný, je psychologický altruismus měřitelný jen problematicky. Nepozorovaný psychologický zisk lze totiž přičíst každému činu (Koukolík, 2006).

Bierhoff oproti biologickému altruismu staví „individualistický přístup“, který zařazujeme pod psychologický altruismus. Podobně vysvětluje altruismus z hlediska tendencí jedince pomáhat, nepodmiňuje jej však geneticky, ale předpokládá, že jedinec získal tyto tendence v procesu sociálního učení. Dělí tyto individualistické teorie na dva směry: „První pohlíží na altruistické chování sítím nálad, druhý vychází z předpokladu, že je podmíněné rysy a vlastnostmi osobnosti“ (Bierhoff, 2006, str. 336).

Pomáhání je podporováno dobrou náladou navozenou úspěchem nebo představami šťastných prožitků, či vzpomínkami na ně. Nálada má však jen krátkodobý účinek a ochota pomoci nemívá dlouhé trvání. Z druhé strany Bierhoff uvádí výzkumy dokládající, že silnou motivací pro pomoc je pocit viny (Bierhoff, 2006). To podkládá i hledisko psychoanalýzy, na které upozorňuje Nemirovsky. Psychoanalýza altruismus zakládá na touze redukovat vlastní pocity viny a to

nezištnou činností pro druhé. Uváděn je příklad, kdy lidé jdoucí ze zповědi darují větší finanční obnos žebrajícím, než ti, kteří na zповědi nebyli (Nemirovsky, 2008).

Mezi osobnostní rysy a vlastnosti řadí Bierhoff sociální odpovědnost, empatii, vnitřní místo kontroly. Na rozdíl od nálad, altruistické chování založené na osobnostních předpokladech je dlouhodobé a tito jedinci se často zapojují do dlouhodobých činností, například v dobrovolnických organizacích (Bierhoff, 2006).

Dělení dle sociálních psychologů:

1. Prosociální chování jako důsledek teorie sociální směny (výměny)
2. Prosociální chování jako důsledek internalizace hodnot a norem
3. Prosociální chování jako důsledek empatie

Prosociální chování jako důsledek teorie sociální směny (výměny)

Jedna skupina odborníků se domnívá, že altruistické chování není zcela bez odměny. Altruistický jedinec ji získává v podobě souhlasu sociálního okolí, sebeuspokojení, dobrého pocitu z vykonaného skutku. Tento přístup se nazývá teorie sociální směny. Podle ní si lidé, kteří pomáhají a kterým je pomáháno, vyměňují odměny, takže altruismus není zcela nesobecký (Atkinson, 2003; Slaměník & Janoušek, 2008).

U některých autorů můžeme najít překrývání této koncepce s teorií nákladů a zisků, kdy pomáhající analyzuje, zda zisky plynoucí z pomoci převýší náklady do akce vložené. Mezi náklady se zde počítá od věnovaného času přes námahu, potenciální ohrožení, až po materiální náklady. Odměny - zisky jsou ve smyslu sebeuspokojení a dobrého pocitu z vykonaného skutku, posílením pozitivního obrazu

sebe, očekávání reciprocity, sociální uznání atp. (Zášková, 2009; Slaměník & Janoušek, 2008).

Prosociální chování jako důsledek internalizace hodnot a norem

Sumarizujeme-li informace získané z literatury, najdeme větší počet hodnot a norem, které mohou ovlivnit běžné chování jedince v chování prosociální. Jedná se například o tyto:

- **norma sociální odpovědnosti.** Norma sociální odpovědnosti nám předepisuje, že bychom měli pomáhat lidem, kteří naši pomoc potřebují, bez ohledu na to, zda nám budou někdy moci naši pomoc oplatit (Atkinson, 2003), i když Buss tvrdí, že jeden z největších problémů recipročního altruismu je ujištění, že vložené benefity, budou v budoucnu opětovány (Buss, 2008).

- **norma sociální reciprocity.** Norma vzájemnosti (reciprocity) nám říká, že bychom měli pomoci těm, kteří pomohli nám. Na druhou stranu však víme, že někteří lidé nemohou jednat podle této normy, např. kvůli tělesnému postižení nebo chudobě (Slaměník & Janoušek, 2008).

- **norma slušnosti.** „Většina společností má normy slušnosti, které podporují spolupráci a koordinaci mezi jedinci, např. nepřerušovat rozhovor, poděkovat za dárek“ (Zášková, 2009, str. 55).

- **norma poslušnosti.** Pod touto normou si můžeme, podle Záškové představit například respektování rodičů; napomáhá rozvoji sociální soudružnosti stejně jako následující norma.

- **osobnostní normy a hodnoty.** Jedno z vysvětlení proč lidé konají altruisticky, i když se zisků s největší pravděpodobností nedočkají, je tzv. ryzí altruismus, který úvahy typu „náklady-zisk“ nepřipouští a je veden pouze snahou

pomoci jinému v tíživé situaci, bez ohledu na vlastní prospěch, avšak v souladu s vlastní hodnotovou orientací (Slaměník & Janoušek, 2008).

První čtyři normy jsou normami společenskými, kulturními. Ty mohou variovat mezi různými společnostmi. Sociální normy představují regulátory, určující, jaký typ chování je v dané situaci správný. Osobnostní normy a hodnoty se liší od kulturních tím, že určují „správné chování“, vycházející zevnitř, a ne z vnějšího prostředí - kultury (Zášková, 2009).

Internalizovaná norma se stává přesvědčením, morálním principem a vstupuje do procesu rozhodování o způsobu chování. V průběhu socializace si osvojujeme mnoho norem, jejichž dodržování je spojeno se sociálním souhlasem, zatímco nedodržování je spojeno se sociálním nesouhlasem až trestem. U hluboce zvnitřněných norem, při chování v souladu s nimi, je člověku odměnou pocit uspokojení, zvýšené sebeocení a jiné pozitivní emoce (Slaměník & Janoušek, 2008; Zášková, 2009).

Prosociální chování jako důsledek empatie

Podle další teorie hraje rozhodující roli empatie, tj. jedinec se cítí nepříjemně, pokud je nepříjemně i druhým, a tento pocit ustupuje spolu se zlepšením situace druhých. Některé chování pomáhajícího tedy může mít za cíl získání odměny, jako je dobrý pocit, či odstranění pocitu špatného tím, že pomůžeme (zlepšíme stav) trpící osobě. Podmínkou je schopnost vcítit se do druhého, být empatický (Atkinson, 2003; Slaměník & Janoušek, 2008).

„Empatická emoce vyvolává altruistickou motivaci – odstranit nouzovou situaci osoby, potřebující pomoc, přičemž síla této motivace je proporcionální k síle empatické emoce" (Nakonečný, 1996, str. 248). Někteří autoři se domnívají, že altruistické chování je zpevnováno, resp. motivováno redukcí nepříjemných pocitů aktéra. Chování a jednání ve prospěch druhé osoby tak redukuje nepříjemné vjemy

pomáhajícího. Z tohoto úhlu pohledu je tedy jednání v podstatě egoistické (Nakonečný 1996; Slaměník 2008).

2.4. Zajímavosti a nesoulady

Nejčastějším nesouladem je egoistická motivace altruistického jednání, kdy se toto jednání s egoismem vylučuje.

Působením internalizovaných hodnot, resp. osobní morálky, lze sledovat vývoj motivačních systémů od egoismu k altruismu, který ovšem není obecný. Někteří psychologové se domnívají, že i altruismus (resp. tzv. prosociální jednání, které bere ohled na blaho druhých) je zvláštním případem egoismu. Někdo může být např. štědrým mecenášem, protože mu působí potěšení, že může ukázat, že na to má, nebo chce získat popularitu atd. (Nakonečný, 1996). Najdeme však i názory vyvracející egoistický základ altruismu. Pokouší se o něj např. Mook, který přichází s případem o dvou odlišných lidech. První se dle teorie egoistického podkladu altruismu pokusí pomoci člověku, který trpí, protože nechce pociťovat distres, vyvolaný utrpením jiného člověka. Na trpícího však pohlíží i druhý člověk, tomu soužení jiného nevadí. Proto je první více motivován podat pomocnou ruku, která má nálepku „altruistická“, a to jen proto, že je motivována empatickým distresem. Autor se domnívá, že toto pojetí je špatné. Proč by se měl chovat egoisticky ten, který pomohl, když ten druhý nepomohl vůbec (Mook, 1991)?

Ze studie zabývající se motivací prosociálního chování v kontextu vztahů mezi recipienty pomoci a pomáhajícími vyplývá, že poskytnutí pomoci závisí na blízkosti osob. V případě, že jsou aktéři (pomáhající a ten, kterému je pomáháno) v blízkém vztahu, v rámci rodiny, blízkých přátel, je prosociální jednání založeno na empaticko-altruistickém základě a opravdovém zájmu o blaho druhého. Naproti tomu, však pomoc cizím lidem je pravděpodobně motivována spíše vlastními (egoistickými) zájmy. Tyto činy se zdánlivě jeví altruisticky, bývají však většinou

egoistické. Pravý altruismus tedy existuje, dle této studie, ale zejména v jednání se ziskem blízké osoby (Maner & Gailliot, 2007).

Když se podíváme na oblast dobrovolnictví v souvislosti s altruismem, můžeme těžit z výzkumu Rehberga. Ten, se zaměřil na analýzu motivů dobrovolníků. V kvalitativním výzkumu získal dvanáct různých motivů, které mohou být rozděleny do tří skupin. První – „Dosahování něčeho pozitivního pro druhé“ je zařazen jako jediný mezi altruistické motivace. Mezi Švýcarskou populací mladých dobrovolníků je v této kategorii pouze 11% dobrovolníků, účastnících se studie. Ostatní motivovalo spíše „Hledání nového“, „Hledání sebe“, což bylo zařazeno mimo altruistické motivace. Studie se zúčastnilo 118 dobrovolníků (Rehberg, 2005).

Altruismus a prosociální chování je velice obsáhlé téma, plné rozporů a s tím souvisejících různorodostí hledisek odlišných autorů. V této práci však nemáme více prostoru pro propracování této oblasti, je to jen dílčí kapitola, která nabízí možný pohled na dobrovolnictví z hlediska altruistického chování.

2.5. Organizace pracujících na bázi prosociálního chování

Na základě soužení druhých a altruistických motivací přihlížejících jedinců, vznikají již celou řadu let, ne-li staletí, spolky a organizace se záměrem pomoci potřebným (trpícím). Vzhledem k tématu práce, bychom rádi v následujících odstavcích přiblížili organizace zaměřené na pomoc potřebným.

V první řadě se samozřejmě jedná o pomáhající profese. Spoustu povolání by bez prosociálního chování nebylo možné vykonávat. Jedná se např. o lékaře, zdravotní sestry, učitele, psychology, sociální pracovníky a mnohé další. Tyto profese jsou založeny na kontaktu s lidmi a mnohdy je pracovní úspěch vázán na schopnost empatie. Můžeme zde však diskutovat, zdali činnost těchto profesionálů je prosociální, když je finančně oceněna, určitě ji však můžeme zařadit pod pomáhání

(definice viz kap. 2.1). I když v České republice je častým jevem finanční podcenění pomáhajících profesí a apel na „poslání“. Konkrétní data nabízí mnoho zdrojů na internetu. Pro příklad uvádíme pomáhající profese z oblasti zdravotnictví a sociální péče, které nedosahují průměrného platu, který činí 23 513 Kč (Mladá fronta): Pečovatel, všeobecná sestra, zdravotnický asistent, sociální pracovník, atp. (Platy.cz- Přehled platů v kategorii: Zdravotnictví a sociální péče).

Pak jsou tady tací, kteří docházejí do zařízení, aby naplnili potřeby druhých bez nároku na finanční odměnu. Nárůst počtu těchto aktivit je patrný zvláště od 90. let, kdy se začala uvolňovat atmosféra společnosti. Lidé začali docházet pomáhat tam, kde to považovali za smysluplné. V praxi jsme se setkali s dobrovolníky, kteří chodili do domova důchodců již řadu let. Začali nejdříve po nějaké své zkušenosti, např. měli tam ubytovaného svého blízkého, a když viděli ostatní klienty, začali docházet i za „cizími“ lidmi. Jednalo se tehdy hlavně o návštěvy, naplňovali lidskou potřebu kontaktu s druhými lidmi u těch, kteří neměli pravidelné návštěvy. V průběhu měsíců se ze dvou cizích lidí stávali známí a blízcí, začal se budovat vztah. Ale stále byl postaven na bázi, kdy člověk dochází za člověkem, který je umístěn, někde v zařízení. Tento trend byl patrný také v dětských domovech, azylových domech atp.

Postupem času se však tohoto trendu začali ujímat lidé, kteří s touto činností měli zkušenosti a začali ji lépe organizovat, propagovat, monitorovat a nějakým způsobem zastřešovat. Tak vznikala dobrovolnická centra a dobrovolnictví se začalo rozvíjet. O této tématice pojednáváme více v kapitole č.3.

Samozřejmě se nedá hovořit pouze o lidech docházejících do zařízení, jsou tu ještě dobrovolní hasiči, skauti, apod. Této pozice se u nás ujala i Charita, Diakonie a jiné organizace, většinou na základě víry. Tyto spolky byly potlačovány za dob komunistického režimu a po roce 1989 se rozvíjely mezi prvními. Možná i proto, že stály na základě víry. V Novém zákoně, kde je v Lukášově evangeliu psáno „miluj svého bližního, jako sám sebe“ (Lukáš, 1985, str. 117), je toto poslání doloženo

podobenstvím o pomoci člověku, kterého přepadli a zbili, a dále je popsán jeho bližní, který mu učinil milosrdenství (pomohl mu) (Lukáš, 1985)². Na základě tohoto podobenství můžeme usuzovat na to, že věřící, by měli milovat bližní své, a pomáhat jim, bez ohledu na odlišnosti a známost druhého, pomáhat těm, kteří to potřebují, bez ohledu na vzniklé náklady.

² „Jeden člověk šel z Jeruzaléma do Jericha a padl do rukou lupičů; ti jej obrali, zbili a nechali tam ležet polomrtvého. Náhodou šel tou cestou jeden kněz, ale když ho uviděl, vyhnul se mu. A stejně se mu vyhnul i levita, když přišel k tomu místu a uviděl ho. Ale když jeden Samařan na své cestě přišel k tomu místu a uviděl ho, byl pohnut soucitem; přistoupil k němu, ošetřil jeho rány olejem a vínem a obvázal mu je, posadil jej na svého mezka, zavezl do hostince a tam se o něj staral. Druhého dne dal hostinskému denáry a řekl: „Postarej se o něj, a bude-li tě to stát víc, já ti zaplatím, až se budu vracet.““ (Lukáš, 1985, stránky 117-118)

3. Dobrovolnictví – od historie po současnost

3.1. Nástin historie dobrovolnictví v ČR

Vycházíme-li ze všeobecně známé definice – dobrovolník je člověk, který ve svém volném čase a bez nároku na finanční odměnu vykonává něco ve prospěch druhých lidí – pak se dobrovolnictví v různých formách vyskytovalo od nepaměti.

V dostupných pramenech budeme těžko hledat obecnou formu dobrovolnictví, nicméně na základě individuálních kazuistik se můžeme setkat s výskytem činností naplňujících dnešní definici dobrovolníka.

Již ve středověku bychom do této oblasti mohli zařadit činnost některých církevních hodnostářů a církevních řádů.

I když například na internetových stránkách o dobrovolnictví je uvedeno, že „nelze tuto nábožensky motivovanou činnost nazývat ve vlastním smyslu dobrovolnou. Ta byla totiž organizována povětšinou duchovními a i když nebyla jejich hlavní činností, konali ji právě z pozice duchovních, tedy jako součást svého povolání. Péče o duše věřících, která byla jejich hlavní náplní, leckdy zahrnovala i péči o dobro pozemská, anebo byla tato charitativní činnost jakýmsi předstupněm duchovní pastorace“ (Dobrovolnictví).

Rozporuplnou „dobrovolnickou činností“ je také charitativní činnost členů šlechtických a panovnických rodin, například Zdislavy z Lemberka a sv. Anežky České (Bělina & Kolektiv, Kronika Českých zemí II, 1250-1740, 2008). Většinou se v těchto případech jednalo o dárcovství, což dnes můžeme považovat za pasivní formu dobrovolnictví (viz kapitola č. 4).

Počátky dobrovolnictví, jak ho chápeme dnes, se objevují až s formováním moderní společnosti a se vznikem spolkového života. V rakouském zákonodárství byl spolek chápán jako dobrovolné a trvalé spojení několika osob za určitým účelem.

Do roku 1848 byla situace ovlivňována osvícenstvím, romantismem a národním hnutím (Dohnalová, 2006).

Rozvoj spolkového hnutí v českých zemích nastal zhruba od 60. let 19. století, tedy v době kdy bylo zakotveno v zákoně jako právo shromažďovací, spolkové a právo veřejného projevu. Samotný spolkový zákon byl vydán 15. listopadu 1867. První dělnické spolky měly politický, kulturní, obecně vzdělávací, sportovní, společenský a charitativní charakter (Bělina & Kolektiv, Kronika Českých zemí II, 1250-1740, 2008).

„Tedy nejen sbory dobrovolných hasičů, ale i filantropické a vzdělávací aktivity městské a venkovské inteligence mohou být pokládány za reprezentanty počátků dobrovolnictví u nás. Charakteristické pro toto období byl silný akcent na národnostní prvek. Řada dobrovolných organizací vznikla v této době za účelem povznesení národního (sebe)vědomí. Mnohé spolky vzdělávací, muzejní, kulturní, turistické a další, jimž vděčíme za emancipaci českého živlu během minulého století, byly založeny na dobrovolné práci, členství, přispěvatelích. Být součástí některé z těchto aktivit bylo pokládáno za čest, jindy za vlasteneckou povinnost“ (Dobrovolnictví).

První republika navázala na tradici předválečného spolkového života. Ve dvacátých letech došlo k vzestupu životní úrovně. Uznávány a využívány byly občanské svobody – svoboda projevu, svoboda spolčovací a shromažďovací, utvořila se tak společnost lidí aktivních, angažovaných kulturně i politicky. Počet spolků tak vzrostl skoro v každé oblasti. Velkou změnou oproti předchozí etapě bylo propojení některých spolků se systémem politických stran (Cuhra, Ellinger, Gjuričová, & Smetana, 2006; Dohnalová, 2006).

V poválečné době vznikla řada charitativních a dobročinných spolků s cílem zmírnit poválečné následky. „Byly to zejména Národní pomocná asociace, České srdce, Československý červený kříž, Družina československých válečných invalidů, Masarykova liga proti tuberkulóze a jiné“ (Dohnalová, 2006, str. 108).

Demokratický vývoj byl přerušen německou okupací, tudíž byl přerušen i vývoj dobrovolnictví. „Na základě vládního nařízení z roku 1939 byly spolky okamžitě nebo postupně rozpuštěny“ (Dohnalová, 2006, str. 110).

Ačkoliv po skončení druhé světové války se spolkový život obnovil, po převzetí moci komunisty začalo docházet k potírání snah o svobodný rozvoj dobrovolných a zájmových organizací (Dohnalová, 2006; Dobrovolnictví).

„Činnost všech forem nezávislých organizací byla cílevědomě a systematicky redukována nebo zcela podřízena politickému vedení státu a komunistické strany a podléhala přísné kontrole. Všechny organizace musely být sdruženy v tzv. Národní frontě. Ty, které zůstaly nezávislé, byly státem pronásledovány a likvidovány“ (Tošner & Sozanská, 2006, str. 30).

„Spontánní motivace k obecně prospěšné činnosti byla deformována do totálního nasazení občanů pro budování socialismu, vyžadovaného pomocí kádrových posudků a patřičnou propagandou, která byla ve značném měřítku skutečně účinná“ (Dobrovolnictví). Lze říci, že takto dobrovolnictví získalo punc něčeho neautentického, vnucovaného, čemu je potřeba se pokud možno vyhnout. Tato pachů zůstává v povědomí mnoha českých občanů dodnes (Dobrovolnictví).

Rok 1989 byl revoluční i pro oblast dobrovolnictví. Dochází k obnově demokratických struktur, opět se začínají probouzet aktivity občanů budované na dobrovolné bázi v pravém slova smyslu. Vzniká mnoho organizací na bázi dobrovolnosti a to například v oblasti sportu, ekologie, kultury, umění, vzdělávání, dále ochrany lidských práv a samozřejmě také se zdravotně sociální tematikou (Dobrovolnictví; Tošner & Sozanská, 2006; Hatoková & kol., 2009). Až v této době dochází k největšímu rozvoji všech typů dobrovolnictví, zejména veřejně prospěšného (více viz kapitola č. 4).

Myšlenka občanské společnosti se stala základním tématem, podporuje se spolupráce a vzájemná solidarita plnoprávných občanů (Tošner & Sozanská, 2006).

Stát se snaží pomáhat těmto sdružením poskytováním grantů a dotací, které lze získat v mnohých oblastech. Podpora však není jednoznačná a často ani zcela srozumitelná. V jednotlivých odvětvích dobrovolnictví podléhá aktuálním trendům.

V sociální sféře, kde se začíná projevovat názor, že nestátní organizace dovedou pokrýt poptávku po některých službách lépe než státem řízené centralizované instituce, dochází k dynamickému rozvoji. Ne všichni občané dobrovolnické aktivity podporují. Část jich je velice skeptická a demonstrativně prohlašuje, že oni sami by něco podobného nepodporovali (Dobrovolnictví). S tímto názorem se však můžeme setkat i dnes. Většinou má však jiný podtext. V naší praxi se s ním nejčastěji setkáváme u studentů ekonomických oborů, některých manažerů firem zabývajících se produkcí hmotných statků, čili většinou lidmi materiálně zaměřenými. Tito jedinci však nebrání tomu, aby vznikala stále nová sdružení a dobrovolníků přibývalo. V tomto trendu dnes pomáhá i lepší medializace dobrovolnictví (Tošner & Sozanská, 2006). Prezentované kasuistiky nezištné pomoci druhým lidem, dobře známé pravidelné veřejné sbírky a jiné benefiční akce, které výtěžky věnují na pokrytí nákladů vzniklých s dobrovolnictvím, šíří paralelně s medializací myšlenku dobrovolnictví, a ta se stává pro ostatní spoluobčany uchopitelnější, hmatatelnější a tím i lépe srozumitelná.

3.2. Současná legislativa dobrovolnictví

Bouřlivý rozvoj dobrovolnictví a stále se vzdalující Sametová revoluce daly impuls k zakotvení dobrovolnictví v zákoně. V této oblasti byl zásadní Mezinárodní rok dobrovolníků (2001), kdy se začalo pracovat na právní úpravě dobrovolnictví. Dnes je před námi již druhý Mezinárodní rok dobrovolníků (rok 2011), do této doby vznikly různé dokumenty právního charakteru týkající se této problematiky.

Dle portálu Vlády České Republiky legislativu neziskových organizací se zaměřením na dobrovolnictví vymezují tyto zákony (více viz Hladká, 2009):

Zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě. Vymezuje pojem dobrovolník, definuje nutné smlouvy a pojmy jako vysílající a přijímající organizace. Také se zabývá možnými žádostmi o dotace. Číslo poslední novelizace je 495/2005.

Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník §724 a následující. Zabývá se činnostmi na základě příkazní smlouvy. Poslední novelizace 384/2008; od 1.1.2010 306/2008.

Zákon č. 133/1985 Sb., o požární ochraně. Zabývá se výhradně dobročinnou prací členů jednotky dobrovolných hasičů. Poslední novelizace 186/2006; od 1.1.2010 267/2006.

Zákon č. 126/1992 Sb., o ochraně a názvu Červeného kříže. Vymezuje činnost dobrovolných pracovníků pečovatelské služby. Poslední novelizace 261/2000.

Zákon č. 552/1991 Sb., o státní kontrole. Upravuje provádění kontroly Ministerstva vnitra akreditovaných vysílajících organizací. Poslední novelizace 230/2006.

Dalším dokumentem je novela zákona o zaměstnanosti (č. 435/2004 Sb.), která také změnila zákon o pomoci v hmotné nouzi (Zákon č. 111/2006 Sb.), obojí s platností od 1. 1. 2009. Obsah této novelizace definuje individuální akční plán, na jehož základě může nezaměstnaný volit veřejnou službu nebo dobrovolnickou službu, aby si udržel hladinu sociálních dávek. Jako dobrovolník v tomto případě musí volit organizace, které mají platnou akreditaci dobrovolnických programů (MPSV, 2009).

Pro zdravotně-sociální oblast, které se budeme věnovat v celé práci, je velice důležitým dokumentem Věstník Ministerstva Zdravotnictví (6/2009). Ten zavádí metodická doporučení pro zavedení dobrovolnického programu v nemocnicích v souladu s procesy řízení rizik a bezpečnosti pacientů (více viz Hellerová, 2009).

Přijímající a vysílající zařízení

Dobrovolnickým programem a definicí pojmů přijímající a vysílající organizace se zabývá zákon č.198/2002 Sb. O dobrovolné službě. Dílčí část tohoto zákona si zde pro potřeby naší práce uvedeme ve zkrácené podobě, jedná se o definování a vymezení pojmů přijímající a vysílající organizace.

Přijímající organizací podle tohoto zákona je osoba, pro jejíž potřebu je dobrovolnická služba vykonávána, způsobilá uzavřít smlouvu s vysílající organizací a schopná dostát závazkům z této smlouvy. **Vysílající organizací** podle tohoto zákona je právnická osoba se sídlem v České republice, která dobrovolníky vybírá, eviduje, připravuje pro výkon dobrovolnické služby a uzavírá s nimi smlouvy o výkonu dobrovolnické služby za podmínky, že má udělenou akreditaci. Přičemž **akreditaci** uděluje Ministerstvo vnitra. Ministerstvo udělí akreditaci organizaci, která je občanským sdružením, obecně prospěšnou společností, církví nebo náboženskou společností nebo církevní právnickou osobou církve nebo náboženské společnosti, pokud doloží, že je schopna s ohledem na kvalifikační složení svých orgánů, zaměstnanců nebo členů, konkrétní projekty nebo programy dobrovolnické služby a finanční způsobilost organizovat přípravu a provádění dobrovolnické služby a plnit další povinnosti vyplývající z tohoto zákona.

Vysílající organizace je povinna uzavřít před vysláním dobrovolníka k výkonu dobrovolnické služby pojistnou smlouvu kryjící odpovědnost za škodu na majetku nebo na zdraví, kterou dobrovolník při výkonu dobrovolnické služby způsobí sám nebo mu bude při výkonu dobrovolnické služby způsobena.

Zákon také vymezuje, že vysílající organizace nesmí uzavřít smlouvu s přijímající organizací, jejímž předmětem činnosti je podnikání, anebo na výkon takové dobrovolnické služby, jejímž účelem by bylo nahradit činnosti vykonávané jinak u přijímající organizace osobami v pracovněprávním vztahu, služebním nebo

členském poměru, anebo zajišťované pro přijímající organizaci jinými osobami v rámci jejich podnikání.

Jak je z výše uvedeného vidět, legislativa ošetřující dobrovolnictví je členitá a stále neúplná. Domníváme se, že je to různorodostí oblastí, ve kterých dobrovolníci působí. S potřebou ohraničit a vymezit konkrétní dobrovolnickou činnost, vznikají nové právní dokumenty, či navazující novelizace, které se přizpůsobují současnému fungování dobrovolnických programů a jejich funkce je hlavně zastřešit již fungující programy. Přijímajícím a vysílajícím organizacím jsme se věnovali více proto, že s těmito termíny budeme operovat v celé práci.

4. Typologie dobrovolnictví

Dle dostupných zdrojů jsme se setkali se dvěma děleními druhů dobrovolnictví. Tošner (2006) pracuje s pojmem dobročinnost a dělí ji na dárcovství a dobrovolnictví. Na nejdůležitějším portálu, který se týká dobrovolnictví³, je ale uváděno dělení dobrovolnictví na pět oblastí (Dobrovolnictví). Tento způsob přebírá také Šormová (2006). Dále použijeme dělení dobrovolnictví do pěti oblastí přejatých ze zmíněných zdrojů.

V celé práci upozorňujeme na pestrost pole dobrovolnictví, jeho oblastí i možností realizace. Různorodost této problematiky se zde snažíme utřídit, abychom více vymezili dílčí část, které se budeme věnovat hlouběji.

Dárcovství

S touto pasivní formou dobrovolnictví se setkáváme téměř denně. Když jdeme po ulicích, jsme vyzýváni k příspěvku na dobročinné účely, v případě přírodních katastrof (u nás v poslední době hlavně povodní) jsme denně upozorňováni na možnost příspěvků na postižené obce, či dokonce konkrétní občany. Nemusíme darovat jen finanční obnosy, vítané jsou i šaty, boty, hygienické potřeby, trvanlivé potraviny a dle typu události mnoho jiných věcí.

S tendencí přírody zalévat české obce stále častěji a možná také v souvislosti s finanční krizí je viditelný pokles finančních darů na jednotlivé události. Na poslední povodně – Liberecko 2010 bylo vybráno více jak o polovinu prostředků méně než na předchozí povodně (více viz ČTK, 2010).

Pokles finančních příspěvků, možná souvisí s rozvojem této oblasti. Dnes každodenně potkáváme dobrovolníky, či zaměstnance sdružení, kteří vybírají

³ www.dobrovolnik.cz

prostředky pro různé účely. Již za námi je ta doba, kdy jsme dopředu byli informováni o sbírkách z medií a očekávali jsme, že potkáme dobrovolníky daných sružení. Mezi prvními jsme se 14.května (Květinový den) setkávali na ulicích s dobrovolníky vybírajícími 20Kč za žlutou kytičku od Ligy proti rakovině⁴, spolu s Červenou stužkou⁵, prodávanou ve Světový den boje proti AIDS a také Bílou pastelkou⁶, nabízenou v Mezinárodní den bílé hole, což byly jedny z mála kampaní, které poptávaly dárce. Dnes si každý den můžeme vybrat na jakou oblast chceme přispět, od nemocných dětí, azylových domů až po útulky pro zvířata, nabídek je mnoho a vybírající nacházíme „na každém rohu“ většího města.

Tématu dárcovství se v roce 2009 věnoval výzkum Hladké a Šinkyřkové. Cílem bylo popsat postoj veřejnosti k dárcovství. Mezi zajímavé výsledky patří například zjištěné motivy dárců, které autoři roztřídili do čtyř kategorií. První je **utilitární (reciproční) motivace**, která patří mezi nejméně jmenované. Můžeme si pod ní představit takové motivy jako: „já teď pomohu a až budu potřebovat, oni pomohou mně“. Druhou motivací je **familiární motivace**. Ta je založena na zkušenosti dárce s organizací zajišťující sbírku. Dárci znají organizaci, projekt, či konkrétní sbírku. Třetí **motivace** je **normativní**, vychází z dárcových hodnot a vnitřních norem jednotlivce. Tito donátoři poskytli dar, protože to vidí jako morální povinnost. **Poslední motivy** vlastně nebyly motivy k darování, ale spíše **neschopnost odmítnout žádajícího**, či nechání se přemluvit k darování (Hladká & Šinkyřková, 2009).

Dárcovství se také věnuje publikace Billa Clintona, která sice není odbornou, ale nabízí jiný pohled na dárcovství. Do dárcovství řadí i darování svého času a schopností, které my zařazujeme pod samotné dobrovolnictví. Tato publikace nabízí mnoho příkladů dobrovolnictví, dárcovství, a různých způsobů jak pomoci druhým (Clinton, 2008).

⁴ Sbírka od roku 1997; více na www.denprotirakovine.cz

⁵ Sbírka od roku 2002; více na <http://www.planovanirodiny.cz/clanky/cervena-stuzka>

⁶ Sbírka od roku 2000; více na www.bilapastelka.cz

Dobrovolná občanská výpomoc

„Dobrovolná občanská výpomoc je tradiční součástí jakékoli společnosti již od prvopočátku její existence. Jedná se o systém vzájemných protislužeb“ (Dobrovolnictví). Dobrovolná občanská výpomoc je založena na pomoci mezi blízkými, rodinou, přáteli, sousedy. Vlastně se jedná o pomoc v rámci komunity, ve které se jedinec pohybuje. Někdy se nazývá sousedskou výpomocí.

Znaky občanské výpomoci jsou mimo jiné dobrovolnost, spontánnost, neočekávání finančního ohodnocení a také to, že jedinec, který činnost vykonává, ji označuje za samozřejmou (Šormová & Klégrová, 2006).

Na základě myšlenky dobrovolné občanské výpomoci začaly vznikat KIP týmy⁷. Zkratka pochází ze slov Komunitní intervenční psychosociální tým. Tyto týmy začalo formovat sdružení ADRA na základě zkušeností s přírodními katastrofami. Výchozí myšlenkou bylo vyškolit občany tak, aby byli schopni poskytnout základní psychosociální pomoc lidem ve svém okolí a to v případě jakékoliv mimořádné události. Nejednalo se jen o to umět poskytnout podporu zasaženým, ale také schopnost mít otevřené oči a všimnout si „mimořádných událostí“, které by stály za pozornost, nabídnout podporu a pomoc. V dnešní době se začínají zakládat KIP týmy po celé České republice se záměrem, aby v každém kraji byl alespoň jeden. Nejvíce jsou vidět při povodních na Moravě, popř. jiném regionu, kdy vyškolení KIP dobrovolníci fungují jako koordinátoři pomáhajících občanů, kteří jsou v zasažených oblastech doma. Aby se člověk mohl stát „kipákem“, musí projít třířázkovým školením a dále se zúčastnit doškolování a týmových setkání.

⁷ Více se dozvíte na <http://www.adra.cz/zlin/kip-tym/>

Dobrovolnictví vzájemně prospěšné

Dobrovolnictví vzájemně prospěšné je činnost, kterou vykonávají členové určitého sdružení či klubu v zájmu realizace svých cílů a poslání (Dobrovolnictví). Vznikají většinou při obcích, farnostech, spolcích či sportovních klubech. Liší se od občanské výpomoci dlouhodobostí, jasným členstvím (člověk ví – jsem člen/nejsem člen) a také tím, že realizace společných cílů je především k užitku klubu/spolku a jedinců, kteří jsou členy.

Tošner však udává, že hranice mezi občanskou výpomocí a vzájemně prospěšným dobrovolnictvím jsou nejasné a někdy se překrývají (Tošner & Sozanská, 2006).

Patří sem např. Sokol, různé spolky volnočasových aktivit atp. Debata mezi autory dostupných publikací je ohledně dobrovolných hasičů, kdy jedni se kloní k zařazení do vzájemně prospěšné oblasti, druzí oponují, že prospěch mají i lidé požárem zasažení, takže by měli spadat až do oblasti veřejně prospěšného dobrovolnictví.⁸

Ve všech těchto sdruženích a spolcích jsou při organizování volnočasových aktivit každoročně odpracovány desetitisíce hodin zdarma, které přispívají ke zvýšení kvality života svých členů (Dobrovolnictví).

Dobrovolná služba

„Dobrovolná služba je obvykle dlouhodobý (až několikaměsíční) závazek věnovat se dobrovolné práci často mimo svoji zemi“ (Dobrovolnictví). V naší republice se začala rozvíjet tato oblast až po roce 1989, kdy se otevřely hranice. V dnešní době, pro zájemce o dobrovolnictví v zahraničí, není problémem vybrat si

⁸ Více o diskuzi v těchto zdrojích: Dobrovolnictví; Šormová & Klégrová, 2006; Tošner & Sozanská, 2006

zemi, kam by chtěli jako dobrovolníci jet a činnost, kterou by chtěli vykonávat. Existují různé organizace zprostředkující tuto možnost. Zájemce o dobrovolnictví v zahraničí si může vybrat ze škály různých aktivit od výuky dětí, přes kulturní aktivity (hraní divadla, učení hraní na hudební nástroj), až po ekologické aktivity.

Jednotlivé organizace poskytují odlišné výhody, jako je například pojištění, kapesné, příspěvek na stravu a bydlení apod. Některé instituce u nás pouze dobrovolníky vysílají, často však pracují recipročně s podobnými zařízeními v cizině (Dobrovolnictví).

Dobrovolnictví veřejně prospěšné

Do této oblasti se zařazuje dobrovolná činnost ve prospěch druhých lidí. Na prvním místě u dobrovolníků je v tomto případě potřeba být užitečný svému okolí (Dobrovolnictví; Šormová & Klégrová, 2006).

Klasickým příkladem jsou dobrovolní dárci krve či horská služba. Po roce 1989 se u nás stala platformou pro tento typ dobrovolnictví řada nevládních neziskových organizací, které se snaží získat pro svoji činnost dobrovolníky z řad veřejnosti, ať se již jedná o jednorázové akce nebo dlouhodobou dobrovolnou spolupráci (Dobrovolnictví).

Tento druh dobrovolnictví je velice podobný placené službě tím, že je definovaná náplň činnosti dobrovolníka. V případě dlouhodobé spolupráce je samozřejmostí, že se může příjemce na dobrovolníka spolehnout. Většinou ji zajišťuje organizace, ve které má dobrovolník podepsanou smlouvu o činnosti tak, aby byly zajištěny potřeby dobrovolníka, organizace i klientů. V oblasti, které se budeme věnovat nadále, je samozřejmostí i pojištění dobrovolníků, systém vzdělávání a možné hrazení vzniklých nákladů (cestovné, náklady na materiál atp.).

V následujících kapitolách se budeme zabývat hlavně tímto typem dobrovolnictví.

5. Současné oblasti dobrovolnictví

Dobrovolné organizace jsou takové, jejichž činnost je postavena převážně na dobrovolnících. Většinou se jedná o neziskové organizace, které často zohledňují menšinové a individuální potřeby obyvatel. Díky svému zaměření a charakteru bývají často iniciátory změn či nových trendů ve společnosti a nositeli morálních hodnot (Dobrovolnictví). Oblasti dobrovolnictví můžeme zobecnit dle různých kritérií. My využijeme dělení dle oblasti působení, dělení je převzato ze serveru věnujícímu se dobrovolnictví⁹:

1. Ekologické organizace
2. Humanitární organizace
3. Organizace na ochranu lidských práv
4. Sociální a zdravotní oblast
5. Kulturní oblast
6. Sportovní a vzdělávací činnost
7. Dobrovolná činnost zaměstnanců komerčních firem
8. Virtuální dobrovolnictví

Ekologické organizace

Ochránci životního prostředí patří k jedněm z nejlépe organizovaných subjektů s celostátní působností a s propojením na mezinárodní síť. Zapojují se do řešení celospolečenských problémů jako politický subjekt například v souvislosti s problematikou dopravní a ochranné politiky státu, výstavby jaderných elektráren či řešení čistoty měst. Spolupracuje s nimi dobrovolně řada renomovaných odborníků. Jednotlivé problémy, které řeší, přesahují rámec ČR a mají také výraznou publicitu v masmédiích. Dobrovolníky využívají jednorázově i dlouhodobě, při administrativní pomoci v kanceláři, organizačním zajištění akcí a kampaní anebo při

⁹ www.dobrovolnik.cz

praktických pracích v terénu. Jsou to například Hnutí DUHA, ARNIKA, Děti Země, Greenpeace, NESEHnutí, Pražské a Jihočeské matky, Český svaz ochránců přírody, Hnutí Brontosaurus, Agentura GAIA, STUŽ - Společnost pro trvale udržitelný život (Dobrovolnictví; Tošner & Sozanská, 2006).

Humanitární organizace

Humanitární organizace a organizace na ochranu lidských práv vznikly převážně po roce 1989 a v posledních deseti letech se významně zviditelnily především v souvislosti s pomocí v oblastech postižených válečnými konflikty či přírodními katastrofami. Čeští dobrovolníci se často objevovali mezi prvními s humanitárními akcemi v krizových oblastech nejen v průběhu konfliktu, ale také v období rekonstrukce válkou či živelnými katastrofami zničených oblastí. Organizace jako například ADRA či Člověk v tísni - Společnost při České televizi, Česká katolická charita mají vysokou mezinárodní prestiž právě díky své pohotové pomoci. Kromě pomoci ve válečných oblastech se dobrovolníci podílejí i na akcích v České republice. Poslední dobou velice často zasahují při záplavách. Tam se konkrétně ukázalo, že nestačí pouhé nadšení a dobrá vůle, ale také profesionalita řízení záchranných akcí tak, aby byli dobrovolníci co možná nejefektivněji využiti. Za zmínku jistě stojí i fakt, že to byly právě neziskové organizace, které jako jedny z prvních operativně v krizových oblastech působily (Dobrovolnictví; Tošner & Sozanská, 2006).

V této oblasti působí i KIP týmy (viz kapitola č. 4), které zakládá ADRA ve všech krajích ČR. Posláním těchto dobrovolníků je psychosociální podpora osobám zasaženým mimořádnými událostmi, od zmiňovaných povodní, přes autonehody, až po požáry rodinných domů.

Organizace na ochranu lidských práv

Po vzoru mezinárodně působících organizací vznikly v ČR nestátní neziskové organizace, které pomáhají jednotlivcům, ale i celým znevýhodněným skupinám občanů při obraně jejich práv. Jsou to na příklad Český helsinský výbor, HOST - Hnutí za občanskou svobodu a toleranci, vznikající síť občanských poraden, Amnesty International či Bílý kruh bezpečí. V těchto organizacích opět působí stovky dobrovolníků, z nichž řada jsou odborníci s vysokým profesionálním kreditem a specializací (Dobrovolnictví).

Dílním tématem této problematiky je otázka národnostních menšin. U nás se jí zabývá řada organizovaných dobrovolníků. Například Člověk v tísni - společnost při ČT vede několik romských projektů, Společnost Tolerance se věnuje zejména vzdělávacím a kulturním aktivitám, HOST se věnuje monitoringu a následnému vyšetřování rasově motivovaných trestných činů, Nadace Open Society Fund se zabývá podporou vzdělávacích programů s účastí národnostních menšin (Dobrovolnictví).

Kulturní oblast

Kulturní oblast zahrnuje celou škálu nestátních neziskových organizací, ve kterých se angažují tisíce dobrovolníků. Z celospolečenského hlediska jsou nejvýznamnější ty, které se zaměřují na ochranu a revitalizaci kulturních památek, z nichž řada silně utrpěla nezájmem státu v minulém režimu. Na záchraně nejedné z nich se na pracovních táborech podílely stovky dobrovolníků. Působnost těchto organizací je obvykle regionální, daná místními podmínkami a potřebami a jsou často spojeny s konkrétní kulturní památkou – hradem, zámek, divadlem, galerií či muzeem. Například Kampanila je občanské sdružení pro záchranu architektonických památek v severních Čechách, Sdružení pro ochranu kulturního dědictví – hradu

Zlenice, Nadační fond na opravu Kosteleckého kostela na Hané, Sdružení pro záchranu a využití historických objektů Castellum, Linhartova nadace Praha, Občanské sdružení Vaňkovka v Brně a Centrum CESTA v Táboře. Unijazz pořádá umělecké akce, při kterých spojuje kulturu s humanitárními aktivitami – Festival Boskovice je čtyřdenní přehlídkou hudby, divadel, filmových projekcí, výstav, zaměřený na záchranu a obnovu židovské čtvrti v Boskovicích (Dobrovolnictví; Tošner & Sozanská, 2006).

Sportovní a vzdělávací činnost

Na rozdíl od zemí EU a USA, kde se dobrovolníci výrazně podílejí na vzdělávacím procesu především u dětí základních škol a dětí se vzdělávacími a výchovnými problémy, v ČR se dobrovolnictví v těchto oblastech omezuje převážně na mimoškolní volnočasové aktivity. Navazuje se zde na tradici mimoškolních zájmových kroužků, tělovýchovných a turistických oddílů, které jsou významnou součástí komunitního života. Na činnosti v těchto oblastech se podílejí dětské a mládežnické organizace jako například Junák - svaz skautů a skautek ČR, Pionýr, YMCA a další. Činnost dobrovolníků v této oblasti má častěji charakter vzájemně prospěšné dobrovolnické aktivity (Dobrovolnictví; Tošner & Sozanská, 2006).

Dobrovolníci z komerčních firem

První kroky v této oblasti můžeme najít ve firmách činných v ČR, ale majících zahraničního vlastníka či partnera a tomu odpovídající filozofii firmy. Jedná se například o jednorázové akce zaměstnanců Chase Manhattan Bank, kteří jeden den v roce jdou pomáhat vybrané neziskové organizaci. Dalším příkladem je General Electric Capital Bank, kde kromě jednorázových dobrovolnických akcí probíhá i pilotní projekt individuální dobrovolnické činnosti pracovníků banky v sociálních a

zdravotních zařízeních ve spolupráci a pod metodickým vedením HESTIA – Národního Dobrovolnického Centra (Dobrovolnictví). Více v kapitole č. 6.2.

Virtuální dobrovolnictví

Tento pojem je známý a rozšířený především v rozvinutých zemích, ale s postupující oblibou a působností internetu jistě najde svoje místo i v našich zemských šířkách. Jedná se o pomoc poskytovanou prostřednictvím internetu, zejména v oblasti poradenství, legislativy, účetnictví, překladatelství a samozřejmě služeb spojených s internetem. Dobrovolníci tak nemusí ani opustit židli, na které sedí, aby pomohli neziskovým organizacím, které by si jinak podobnou službu nemohly dovolit. Mnoho studentů jistě uvítá možnost, jak rozšířit své zkušenosti například s tvorbou webových stránek pro organizace, které pomáhají například zdravotně postiženým anebo chrání sovu pálenou. Jim i profesionálům bude odměnou za virtuální dobrovolnictví proniknutí do prostředí, které řeší reálné problémy a které by jim jinak zůstalo zcela neznámým (Dobrovolnictví).

Sociální a zdravotní oblast

Sociální a zdravotní oblast je jednou z nejpočetněji zastoupených, a to nejen z hlediska využití dobrovolnické práce, ale i z hlediska přebírání řady služeb, které v minulých desetiletích byly často velmi nedostatečně zajišťovány pouze státem. Řada neziskových organizací v této oblasti se stává postupně partnerem vlády a parlamentu ČR a v posledních letech se podílí i na diskusích o změnách v sociální politice a zejména o charakteru poskytovaných sociálních služeb (Dobrovolnictví; Tošner & Sozanská, 2006).

Zde již využití dobrovolníků vyžaduje profesionální management, protože se zde dobrovolníci pohybují na poli psychosociálních služeb a je třeba připravit je na citlivý přístup. Zároveň je nutné připravit organizaci na přijetí dobrovolníků, včetně vyškolení vlastních koordinátorů dobrovolníků v organizaci. Zejména v této souvislosti je nezastupitelná funkce dobrovolnických center jako zdroje metodické pomoci, výcvikových a supervizních programů a propagace dobrovolnictví ve společnosti v nejširším slova smyslu. K nejnámějším organizacím využívajícím dobrovolníky ve své práci patří například: Česká katolická charita, zařízení Diakonie, FOKUS, POV - Pražská organizace vozíčkářů, řada zařízení pro seniory jako například Sue Ryder Foundation, dále Naděje, Společnost DUHA, Život 90, Výbor dobré vůle – Nadace Olgy Havlové, Nadace nová škola, Fond ohrožených dětí, o.s., Jahoda, o.s., Ratolest v Brně, APA VČAS (která pořádá sportovní aktivity pro zdravotně postižené občany) (Dobrovolnictví; Tošner & Sozanská, 2006). V této oblasti se vyskytuje velká řada dalších organizací.

V dalších částech naší práce se zaměříme zejména na konkrétní problematiku dobrovolnictví ve zdravotnických zařízeních. Z naší zkušenosti vyplývá, že dobrovolnická činnost v těchto organizacích je specifická a liší se i od sociálních zařízení. Dle našeho názoru je hlavní příčinou hierarchie personálního zajištění péče, do které se velice těžko včleňují nové prvky, dobrovolníci. Změnit tuto strukturu je mnohdy práce na několik let. V případě úspěchu se dobrovolníci stávají součástí ošetřovatelského týmu, což je leckdy personálem vnímáno až po několika letech pravidelné docházky (více viz kapitola č. 11).

6. Činnost dobrovolníka

Být dobrovolníkem není placené povolání, ale dobrovolníci ve zdravotnických zařízeních vykazují některé rysy profesionálního působení. To znamená, že podmínky práce, její náplň, kritéria úspěchu atd. mohou a měly by být definovány stejně jako u profese. Nestačí však tyto charakteristiky definovat, je potřebné objasnit je samotným dobrovolníkům, personálu zařízení a v krátkosti i samotným klientům. Za účelem vymezení hranic působení dobrovolníků, ve kterých by se jejich činnost měla pohybovat, aby byla pro všechny zúčastněné strany bezpečná.

Dobrovolníci pracují v různých typech organizací, zaměřují se na rozličné oblasti a naplňují odlišné poptávky klientů, s nimiž pracují. Klienti jsou lidé různého věku, zdravotního stavu, zájmů a jejich sociální situace může být diametrálně odlišná. Dále se liší psychickým stavem a různými potřebami. Většinou se klienti s dobrovolníky setkávají prostřednictvím nějaké instituce. Tou mohou být buď dobrovolnická centra, která komunikují přímo se širokou veřejností a organizacemi, či organizace samotné, v nichž dobrovolníci působí – tzv. „přijímající organizace“ - např. nemocnice, léčebny dlouhodobě nemocných, hospice, dětské domovy, rehabilitační léčebny, psychiatrické léčebny atd.

Organizací spolupracujících s dobrovolníky je mnoho. V této práci se však věnujeme jen zdravotnickým zařízením z důvodu obsáhlosti tématu a specifčnosti prostředí.

6.1. Náplň činnosti dobrovolníků

Z výše uvedeného vyplývá, že náplň činnosti může být odlišná a někdy i protichůdná v závislosti na typu zdravotnického zařízení a konkrétní poptávky.

Můžeme se řídit dělením doporučených činností dobrovolníků dle metodiky MZ České Republiky. Dělí je do dvou oblastí, na nspecifické a specifické dobrovolnické aktivity (Hellerová, 2009).

Mezi **nespecifické aktivity** patří:

- individuální docházka
- pravidelné skupinové aktivity
- jednorázové akce pro pacienty

Mezi **specifické aktivity** řadí:

- aktivizační techniky podporující zachování, obnovení a rozvoj dovedností pacientů
- dobrovolnickou činnost na speciálních odděleních (ARO, JIP, spinální jednotka, atp.)
- činnost na onkologických odděleních
- v hospicové a paliativní péči
- canisterapie (docházka za klientem v doprovodu prozkoušeného psa)
- pomoc v dětských centrech
- dobrovolnická činnost v oblasti duchovní péče

V této práci uvádíme, z důvodů rozmanitosti dobrovolnických aktivit, činnost dobrovolníků jen na vybraných příkladech rozlišených dle životního období klientů.

Děti

V naší praxi jsme se setkali s dobrovolníky v dětském domově, kde se vyskytovaly děti od narození do předškolního věku. Toto zařízení bylo zdravotnické, pracovaly v něm převážně zdravotní sestry a struktura organizace byla velice podobná struktuře v nemocnici. Dobrovolníci v rámci své činnosti mohli vykonávat různé aktivity. Buď byli jen „vozcími dobrovolníky“, kdy při návštěvě dostali

kočárek a vyjeli na procházku, či jim bylo svěřeno již chodící batole a šli mimo zařízení, kde měli prostor na komunikaci, různé hry a hlavně mělo dítě možnost být určitý čas samo s dospělým, bez konkurence ostatních dětí.

V jiných dětských domovech (kojeneckých ústavech), mohou dobrovolníci strávit svou návštěvu s dítětem v oddělené místnosti, kde si hrají, poskytují jim fyzický kontakt i pozornost a péči, která doplňuje péči zdravotníků, kteří na takto individuálně strávený čas nemají prostor.

Dobrovolníkům v dětských domovech, resp. kojeneckých ústavech se věnuje Kukačková, která v rámci své diplomové práce zhodnocuje dobrovolníky jako doplnění profesionální činnosti zdravotních sester. Z výsledků její studie vyplývá, že dobrovolnická činnost je viděna dobrovolníky i zdravotními sestrami jako smysluplná. Dobrovolníci pomáhají dětem rozšiřovat spektrum sociálních rolí a poskytují jim možnost navázání vztahu a zažití pocitu, že se někdo věnuje pouze jim individuálně, že mají někoho „pro sebe“, na což sestry nemají časovou kapacitu (Kukačková, 2007).

Dalšími obdobnými klienty jsou pacienti klinik a oddělení pro děti. Do kladenské nemocnice v rámci těchto oddělení dobrovolníci docházejí několika způsoby. Buď v pravidelných intervalech, či při jednorázových akcích. Pravidelně docházející jedinci se snaží zabavit děti, rozptýlit je a na základě jejich přání jim věnovat svůj čas. Může se jednat o společenské hry, výtvarné dílny, či jen povídání. U předškoláků a dětí mladšího školního věku je oblíbené předčítání. Velice oblíbenou činností je canisterapie, kdy přijde malé nemocné potěšit pes, speciálně přezkoušený a cvičený pro zdravotnické prostředí.

Posledním typem dobrovolnické aktivity zprostředkované externí organizací je Dr. Klaun (v některých zařízeních Zdravotní Klaun), který děti rozptýlí pouhou svou přítomností ve výstředním oblečku, povídající vtipy, dělající zvířata a jiné tvary z balónků.

Činnost dobrovolníků u dětských pacientů se přizpůsobuje stavu pacientů, délce pobytu i jejich věku a možnostem konkrétního oddělení.

Dospělí v produktivním věku

Náplň činnosti u dospělých klientů se liší stejně jako u dětí. Obtížné na tom však je, že co typ oddělení, nemocnice, či jiného zařízení, to jiný typ činnosti, kterou dobrovolníci vykonávají. Z tohoto důvodu uvádíme jen příklady činností.

V nemocnicích se většinou jedná o individuální schůzky s pacienty nebo skupinové činnosti. Základem individuálních schůzek je komunikace mezi dobrovolníkem a klientem. Klient dostává prostor pro vyjádření svých potřeb, které by mohly být uspokojeny v rámci zařízení – např. větou: „Co byste dnes tady se mnou rád dělal“, nebo: „Jak byste chtěl strávit dnešní schůzku?“. Je však dobré si při první schůzce vyjasnit, co je v možnostech dobrovolníka (předčítání, procházka, povídání, kreslení, zahrát si nějakou hru, luštit křížovku,...).

Při skupinových schůzkách je většinou náplň práce dopředu definována. Volí ji dobrovolníci ve spolupráci s personálem nemocnice. V rámci skupinového setkávání je možné tvořit, vyrábět, přednášet na různá témata, hrát společenské hry, poslouchat hudbu,...možností je velice mnoho.

V náplni práce dobrovolníka mohou být i specializované činnosti. Mezi ně patří například tyto:

- podpora rehabilitace klienta
- podpora logopedické rehabilitace klienta
- zooterapie – zejména velice oblíbená canisterapie
- tréninky paměti
- podpora a rozvoj sebeobsluhy

Na tyto specializované činnosti musí být dobrovolník doškolen v konkrétní oblasti působení.

Specifikem dobrovolnických aktivit při práci s dospělými klienty v produktivním věku je možnost pomoci sestrám. Mezi tyto činnosti řadíme roznos pití pacientům a pomoc při stravování (krájení jídla a se souhlasem sestry i krmení (Novotný & Stará, 2002). To se nedoporučuje u dětských klientů ani seniorů, kde by mohlo dojít neobdobností k ohrožení pacienta (vdechnutí jídla, pití, atp.).

Senioři

Činnosti dobrovolníků u seniorů respektují změny psychiky, motoriky a úrovně soběstačnosti související s věkem klientů. Uvádíme zde příklady ze zkušenosti koordinátorů oddělení, pracujících převážně s klienty - seniory. Specifikem práce se seniory je potřeba stálého kontaktu související se změnou adaptability. To znamená, že by mělo ke střídání dobrovolníků u konkrétních pacientů docházet co nejméně, protože senior raději přijme omluvu, že „jeho“ dobrovolník nemůže, než aby za ním šel jiný jako náhrada (Klevetová & Dlabalová, 2008). Náplní bývá zpravidla individuální setkávání, procházky, občas také program „šitý na míru“ jednotlivých klientů. Je zde však velice důležité navázat kontakt, aby senior – klient získal v dobrovolníka důvěru. Tento vztah je postaven na pravidelnosti docházení, dovednosti adekvátně komunikovat a například také dopřát prostor klientovi.

V případě skupinových aktivit vedou takové činnosti jako tréninky paměti, společenské hry a výtvarné dílny. V některých zařízeních mají i specifické činnosti tvořené na základě domluvy s klienty, např. klientky jednoho zařízení daly podnět k setkáním, kdy pečou s pomocí dobrovolníků různé pochutiny a po té spolu ochutnávají výsledky své činnosti.

Umírající

Stejně jako předchozí klientela i umírající mají svá specifika pro působení dobrovolníků, proto je zde oddělujeme. Nejvíce se touto tematikou zabývá Hatoková ve své knize „Sprevádzanie chorých a zomierajúcich“. Autorka poskytuje konkrétní návod pro práci dobrovolníků s klienty hospiců a jiných zařízení paliativní péče. Jako základní poslání dobrovolníků uvádí poskytování laické psychosociální podpory. Upozorňuje na fakt, že v této oblasti není přesně definovaná náplň práce. Od dobrovolníků je očekáváno, že dle vlastních znalostí a schopností, po domluvě s personálem zařízení, budou pracovat přímo s klienty, nebo si sami najdou možnost své realizace (může to být výpomoc v areálu zařízení, modlitba s klientem, žehlení pro klienty, údržba zahrady, atp.) (Hatoková & kol., 2009). Je však důležité upozornit, že v naší republice je podmínkou působení u této klientely dlouhodobý výcvik. Velice propracované vzdělávání má organizace Cesta domů, kde uchazeči procházejí školením až jeden rok¹⁰.

6.2. Motivace dobrovolníků

Existují různá pojetí a dělení motivace dobrovolníků. Americká autorka Little uvádí ve své knize, že každý dobrovolník přichází s jinou motivací a to, co motivuje jednoho, nemusí motivovat druhého. Nabízí přehled běžných motivací dobrovolníků (Little, 1999):

1. **Afiliace / Socializace** – ve smyslu kontakt s druhými lidmi, poznávání nových lidí
2. **Výzva** – ve smyslu jít za úkolem, sám ho dobře splnit
3. **Kreativita / sebevyjádření** – vymýšlet nové a realizovat nápady
4. **Nezávislost** – práce bez předem daného rozvrhu, bez dohledu supervizora

¹⁰ Více informací na www.cestadomu.cz

5. **Vedení druhých (leadership) / Moc / Prestiž** – pozice, kdy mají na starost konkrétní úkol a plní jej sami, s úkolem se pojí i získané pravomoci, kompetence
6. **Uznání** – ocenění jejich práce, pochvala okolí
7. **Bezpečí / jistota** – práce podle předem daného plánu, dopředu mají jistotu kdy - kde - co budou dělat a vědí jak
8. **Seberozvoj** – touha po seberozvoji a osobnostním růstu, velice častá motivace
9. **Smysl pro povinnost** – pocit, že by měli pomoci, oplatit pomoc, protože jim bylo pomoheno, reciprocita pomoci
- 10. Služba druhým/smysluplnost**
11. **Rozmanitost** – možnost dělat věci různé, neopakující se moc často

V naší praxi se setkáváme nejčastěji s těmito motivacemi k dobrovolnické činnosti: naplnit volný čas, pomáhat potřebným a tím být užitečný, dělat smysluplnou věc, naučit se něco nového, potkat nové lidi, předat své znalosti a dovednosti. Každý dobrovolník však přichází s odlišnou a jedinečnou motivací.

Vzhledem k různorodosti motivací, které se v průběhu života mění, rozdělujeme dobrovolníky dle věku a statutu, který by mohl motivaci ovlivnit. Motivacím se věnujeme v každém období zvlášť.

Motivace studentů

Studenti mají majoritní zastoupení v řadách dobrovolníků, pokud nejsou věkové limity jiné¹¹. Jedním z možných důvodů je snadný nábor, protože při oslovení škol získáme velké množství uchazečů.

¹¹Hatoková uvádí, že průměrný věk dobrovolníků v hospicové péči je 35 let (Hatoková & kol., 2009, str. 140)

Při motivačním pohovoru (příjímací pohovor) se doptáváme na motivaci zájemců. V řadách studentů to bývá velice často nová zkušenost, poznání nových lidí, získání koníčku, ale také moci pomáhat, dělat něco smysluplného, být užitečný. Získané motivy jsou pouze verbalizovanými pohnutkami k činnosti, které jsou vědomě vyslovené. Nevyslovené se mohou lišit, ty můžeme odhalit v průběhu práce s dobrovolníky.

Nejlépe motivace mladých dobrovolníků analyzoval Rehberg, jehož výsledky jsme se zabývali v kapitole o altruismu. Podíváme-li se na zjištěné tři skupiny motivů podrobně, zjistíme, že potvrzují naše zkušenosti. Motivaci dělí na následující skupiny a uvádí příklady konkrétních motivů (Rehberg, 2005):

A. „Dosahování něčeho pozitivního pro druhé“

- pomáhat, dávat, dělat dobro
- chtít něco změnit
- jednat v souladu s etickými hodnotami
- být užitečný, dělat něco užitečného

B. „Hledání nového“¹²

- dělat něco jiného
- potkat nové lidi, získat nové přátele
- naučit se něco nového¹³

C. „Hledání sebe“

- získat zkušenosti, rozvíjet se
- profesní orientace, její potvrzení a rozvoj
- odhalení nebo překračování osobních limitů

Neposlední motivací, se kterou se u studentů setkáváme, je získání praxe. V případě, že jde dobrovolníkovi primárně o potvrzení, je na jeho činnost různě

¹²Autor uvádí další motivy týkající se poznávání nové kultury, protože se zabýval mezinárodním dobrovolnictvím, kdy činnost probíhá mimo republiku

¹³autor uvádí cizí jazyk, protože se zabýval mezinárodním dobrovolnictvím

pohlíženo. Bývá pravidelně docházejícím dobrovolníkem, protože je motivován získáním potvrzení, z druhé strany nemusí být jeho činnost orientována na zájem klienta. Je dobré si všímat jeho práce. Ne všechny motivy mohou být pro dobrovolnou činnost přínosné.

Mezi „nebezpečné“ motivace patří například soucit (degraduje klienta), nepřiměřená zvědavost (pátrání po pikantnostech života klienta), touha se obětovat pro druhé, spásitelské tendence (touha zachránit klienta, svět), je-li klient osamělý, tak touha po příteli (kontaktu s lidmi), kompenzace vlastního neštěstí (mám rakovinu – půjdu pomáhat na onkologii), pocit vlastní důležitosti a nenahraditelnosti, malá sebeúcta, malé sebevědomí (posílit si ho tím, že potkám ještě nebožejší lidi), šířit víru (filosofii života), touha ovládat jiné, mít moc nad druhými, atp. (Hatoková & kol., 2009; Tošner & Sozanská, 2006)

Motivace dobrovolníků v produktivním věku

V produktivním věku se mnoho skupin uchazečů o dobrovolnictví liší sociálním statutem, který může ovlivňovat motivaci zájemců. Nyní se budeme věnovat několika skupinám dobrovolníků v produktivním věku. Největší zastoupení dobrovolníků má tyto statuty: matky na mateřské dovolené, pracující, nezaměstnaní, firemní dobrovolníci. Zaměříme se na ně podrobněji, protože u každé skupiny se setkáváme s odlišnými motivacemi.

Matky na mateřské dovolené většinou uvádějí jako motivaci změnu prostředí, upřednostňují jako klienty dospělé – vyhýbají se dětským oddělením a rády docházejí za seniory. Další motivací je kontakt s lidmi, získání nových zkušeností a nová konverzační témata. V jednotlivých případech se setkáváme s názory dobrovolnic na mateřské dovolené, že jim dobrovolnictví pomohlo při překlenování období mezi mateřskou a znovu zapojením do pracovního procesu.

Dále jim pomáhá zvýšit sebevědomí, ke kterému dochází při úspěšném dobrovolnickém působení a zapojení do nového prostředí.

Nezaměstnaní přicházejí do zařízení ze dvou důvodů. Prvním je novela zákona o nezaměstnanosti Tuto situaci reflektují i mnohé články v médiích, např.: „Stovky nezaměstnaných se nyní domáhají u neziskových organizací práce dobrovolníků, aby si odpracovaly povinných dvacet hodin. Bez toho by podle nového zákona platného od ledna 2009 po půlročním pobírání dávek v hmotné nouzi přišli o více než tisíc korun. "Potřebuji si odpracovat dvacet hodin," slyší lidé z neziskových organizací, kteří roky budují v Česku zatím jen slabé povědomí o tom, že práce pro druhé zadarmo by měla patřit k samozřejmostem civilizované společnosti.“ (Sasínová, 2009) Druhým důvodem je jejich vlastní zájem, kdy se o této možnosti dozvídají až v průběhu činnosti.

Motivace prvního typu je však úplně proti základním znakům dobrovolné činnosti, protože tito lidé vlastně do důsledků vzato, pracují za oněch tisíc korun měsíčně, které získají na dávkách. Motivací nezaměstnaných, kteří tato potvrzení nechtějí, bývá spíše potřeba vyplnit volný čas, být užitečný, mít aspoň nějaké záchytné body v týdnu (kdy chodí do zařízení), možnost předávat své zkušenosti dále a také upevňovat své sebevědomí.

V jedné z brožur Hestia se uvádí, že zařazení dobrovolníků z řad nezaměstnaných může předejít psychosociální krizi těchto dobrovolníků po ztrátě zaměstnání, může jim pomoci překonat toto období, ale i pomoci jim při získávání praxe a tedy i placeného zaměstnání (Hestia, 2001).

Pracující dobrovolníci se do nemocnice dostávají dvěma cestami, buď přes společenskou odpovědnost firem, či náhodou.

Spontánně přicházející uchazeči z řad pracujících vstupují do dobrovolnictví po návštěvě nemocnice oslovení letákem, či po procházení nemocničních webových

stránek, kde narazili na záložku „dobrovolníci“ a začali se zajímat hlouběji o toto téma. Jinou možností je reakce na novinový článek, či doporučení známého.

Tito uchazeči přicházejí velice motivováni na pohovor, kde kladou spoustu otázek a zajímají se o možnosti dobrovolnické práce. Mezi nejčastější motivace patří možnost seberealizace, seznámení se s neznámou oblastí, od které očekávají, že rozvine jejich schopnosti a uspokojí jejich potřeby. Mnohdy jsme se setkali s tvrzením uchazečů, že jsou v životě a v práci spokojeni, ale hledají něco „více“, něco „smysluplného“.

V naší praxi jsme se setkali s jednou konkrétní uchazečkou, třiatřicetiletou administrativní pracovnící, která byla šťastně vdaná, bezdětná a s pestrým volným časem. Přišla s přáním dělat něco nového, něco co podle ní bude mít smysl. Vzhledem k tomu, že pracuje na plný úvazek na pozici, kde není moc v kontaktu s lidmi a v podstatě dělá něco pro zisk firmy, vyjádřila potřebu dělat něco „smysluplného“ pro druhé.

Firemní dobrovolníci¹⁴ – zaměstnanci, kteří se stávají dobrovolníky skrze své zaměstnavatele. Docházejí také v několika modech, buď jedenkrát za rok, nebo půlrok. V rámci konceptu společenské odpovědnosti firem jim zaměstnavatel poskytne den volna a místo do zaměstnání jdou do zařízení. Po této zkušenosti mohou začít pracovat jako „klasičtí“ dobrovolníci a docházet v pravidelných intervalech (většinou 1-2x za týden/ měsíc, záleží na jejich časových možnostech).

Téma společenské odpovědnosti firem je velice pestré a troufáme si říci, že momentálně i moderní. Společenská odpovědnost firem (Corporate social responsibility - CSR) není jednotně definována. Je založena na třech pilířích (triple bottom line): ekonomickém¹⁵, sociálním¹⁶ a environmentálním (Trnková, 2010).

¹⁴ Více viz kapitola č. 5.

¹⁵ Ekonomický pilíř CSR se obvykle objevuje jako kodex podnikatelského chování firmy (příp. etický kodex), transparentnost v činnosti, uplatňování principů dobrého řízení (corporate governance), odmítnutí korupce, vztahy s akcionáři (shareholders dialogue), chování k zákazníkům / spotřebitelům, chování k dodavatelům, chování k investorům, ochrana duševního vlastnictví. V environmentální oblasti se společenská odpovědnost firem odráží v oblasti ekologické výroby, produktů a služeb (standards řady ISO 14000 a EMAS), dále v ekologické firemní politice (recyklace,

V rámci sociálního pilíře mohou firmy poskytovat svým zaměstnancům den volna vyhrazený na dobrovolnou činnost, jejíž výsledky budou prospěšné jiné organizaci. Většina těchto přijímajících organizací se zabývá sociálně-zdravotnickou tematikou¹⁷ (neziskové organizace, školky, nemocnice, organizace pracující s uprchlíky, mentálně hendikepovanými, azylové domy, dětské domovy atp.).

Společenská odpovědnost firem má různé možnosti realizace. Nejčastěji se setkáváme s formou, kdy firma své produkty dává zařízení k dispozici, dává k dispozici i čas svých zaměstnanců a podporuje určitou část chodu zařízení (u nás nejčastěji chod dětského oddělení). Např. firma Lego v rámci firemního dobrovolnictví zařídila nemocniční školičku, vybavila ji legem a její zaměstnanci vyzdobili stěny pohádkovými motivy (jako teambuilding). V případě, že je třeba hračky doplnit, pravidelně dělají opravy školičky a starají se, aby „jejich“ koutek v nemocnici byl stále dostatečně vybavený a reprezentativní.

Dospělí dobrovolníci, zejména v produktivním věku, jsou mnohdy nedoceňováni napříč tomu, že při své dobrovolnické práci u nich dochází k osobnostnímu rozvoji a jejich činnost bývá zpravidla velice stabilní. Jejich rozvoj je patrný nejen jim samotným, ale i lidem v jejich okolí. Mnozí mají tento koníček jako možnost seberealizace, naplnění svého času prospěšnou činností, v jejíž smysluplnost věří.

používání ekologických produktů), zmenšování dopadů na životní prostředí a ochrany přírodních zdrojů (Trnková, 2010).

¹⁶Podpora sociálního pilíře se objevuje ve firmách jako firemní filantropie, podpora zdraví a bezpečnosti zaměstnanců, rozvoj lidského kapitálu, dodržování pracovních standardů, zákaz dětské práce, vyváženost pracovního a osobního života zaměstnanců (work-life balance), rovné příležitosti (pro ženy a muže a ostatní znevýhodněné skupiny obecně), rozmanitost na pracovišti (etnické minority, handicapovaní a starší lidé), zajištění rekvalifikace propouštěných zaměstnanců pro jejich další uplatnění, jistota zaměstnání, lidská práva, atp. (Trnková, 2010).

¹⁷U firemních dobrovolníků působících ve zdravotně sociálních zařízeních bychom mohli usuzovat na propojování pilířů. Environmentální pilíř se objevuje z hlediska toho, že jsou vybrány organizace v regionu, kde firmy působí, tzn. výsledek činnosti je vidět v prostředí firmě blízkém. Sociální pilíř se promítá na kolektiv zaměstnanců – firemní dobrovolnictví může být voleno jako forma teambuildingu, kdy je zvolena činnost pro celý tým zaměstnanců a daný den, tudíž zaměstnanci spolupracují na společném cíli ve zcela novém prostředí – např.: výzdoba dětského odd., vánoční odpoledne pro děti z dětského domova, úklid zahrady domova seniorů atp. Co se ekonomické stránky věci týče, je tato forma teambuildingu nejlevnější možnou variantou, tudíž firma ušetří a prostředky může využít jinak. Navíc má možnost pozitivní propagace.

Motivace seniorů

Na poli dobrovolnictví se objevují i dobrovolníci z řad seniorů, jejichž zapojení má své výhody i nevýhody. Senioři jako nejčastější motivaci uvádějí pocit smysluplnosti, užitečnosti, předávání zkušeností, setkávání se s novými lidmi. V případě, že je senior osamělý, je zde riziko, že jeho motivace bude mít negativní efekt. Dobrovolník tohoto typu může být závislý na kontaktu s klienty na základě svých nenaplněných potřeb. Je možné, že bude upřednostňovat své potřeby před potřebami klienta, vyhledávat klienty přes jejich nezájem.

Zkušenost s dobrovolníky důchodového věku má například Domov sv. Karla Boromejského. V tomto zařízení z 90 % tvoří základnu dobrovolníků senioři. Personál zařízení popisuje své dobrovolníky jako lidi velmi stálé a většina z nich do domova dochází od jeho znovuotevření v roce 1996. Vitalita a chuť být někomu prospěšným u dobrovolníků v pozdním důchodovém věku (nad 80 let) byla dokázána na příkladu dobrovolnice, která oslavila své 90. narozeniny. „Pravidelně dochází za pacienty domova, a to s cílem nejen si tzv. „poklábosit“, ale i přinést novou informaci, pohovořit v cizím jazyce, připomenout si pražské památky a zajímavosti“ (Frýdecká & Straková, 2009, str. 65).

Jak je vidět na výše uvedeném příkladu, v některých zařízeních jsou dobrovolníci v seniorském věku bází dobrovolnického programu. Je-li přizpůsobeno školení a zacházení s nimi, může dobrovolník velice dobře fungovat.

6.3. Kritéria úspěchu v práci

Matoušek uvádí kritéria úspěšné činnosti dobrovolníků takto: „Úkol dobrovolníka a jeho role vůči klientům musejí být dobře definovány. Mají být zakotveny v jasně formulovaném poslání organizace, s nímž se dobrovolník seznámí před zahájením své spolupráce s touto organizací“ (Matoušek, 2003, str. 62).

„Dobrovolnický program v nemocnici musí splňovat několik obecných podmínek. Hlavně musí být srozumitelný s jasně definovanými cíli a mantinely a jeho koordinace musí být pečlivá a detailní“ (Novotný & Stará, 2002, str. 15).

Aby byla činnost dobrovolníků úspěšná, musí být zachovány tři principy: orientace na zdravé, na činnost a na přítomnost (Kořínková, Školení dobrovolníků, 2008)¹⁸.

Orientace na zdravé znamená, že dobrovolník pracuje s tím, co je v klientovi zdravého, nezabývá se jeho diagnózou, bolestmi, ani stesky. Zajímá se o jeho zájmy, koníčky a potřeby. Snaží se ve spolupráci s ním realizovat jeho současná přání, aby byl klient spokojenější.

Orientace na činnost vychází z představy, že nezáleží na výsledku činnosti, ale na procesu, který může spět k nějakému výsledku. Například ve výtvarných dílnách podporujeme klienta v pokračování v práci, i když výsledek nemusí být vzorový, či dokonce žádný, ale stačí nám, když má klient z práce dobrý pocit.

Orientace na přítomnost se vyznačuje tím, že při návštěvě není dobrovolník kompetentní řešit jeho minulost ani budoucnost, od toho jsou v zařízení sociální pracovníci, psychologové a lékaři. Jeho zaměření je na přítomný okamžik, který má možnost formovat a ovlivnit. Snaží se klienta vést k myšlence: „co spolu budeme dělat dnes, tady a tuto návštěvu, co byste chtěl?“ Jediná z možných výjimek je práce se seniory, kteří mají velice rádi povídání o minulosti, svých zážitcích z dětství a života. Tato činnost je pro ně přínosná v danou chvíli, již se nesnaží minulost řešit, jen mají možnost sdílet ji, a také své zkušenosti a zájmy.

Při dodržování těchto kritérií, zůstává dobrovolnická činnost v mezích bezpečného a profesionálního dobrovolnictví. V případě, že by dobrovolník neměl definovanou činnost, cíle a role, jeho působení by mohlo být vnímáno personálem jako ohrožující. Proto je důležité klást důraz na odlišení pracovní náplně dobrovolníků a personálu, dobrovolníci nejsou „levná pracovní síla“, ale možnost

¹⁸ Dělení bylo získáno na školení dobrovolníků vedené MUDr. Ivanou Kořínkovou

nadstavby standardní péče. Vzdělání dobrovolníků není takové, aby mohlo suplovat odborníky, za to mohou klientům poskytnout „lidský kontakt“, na který personál nemá dostatečný prostor.

Orientace na zdravé, činnost a přítomnost jsou základní pravidla, která když dodržují dobrovolníci, usnadňuje jim to činnost v rámci definovaných hranic a zaručuje bezpečnost jejich i klientů.

7. Od zájemců po zkušené dobrovolníky

V průběhu průchodu jedince dobrovolnickým programem dochází k cílenému vzdělávání uchazeče (laika). Tímto způsobem zefektivňujeme práci dobrovolníků, předcházíme možným rizikům vymezením hranic působení dobrovolníků a konkrétním definováním podmínek činnosti.

V následující kapitole se budeme věnovat jednotlivým částem péče o dobrovolníka. V závěru kapitoly se zaměříme na možný osobnostní rozvoj dobrovolníků při dlouhodobé docházce za klienty.

7.1. Motivační rozhovor (Přijímací pohovor)

K prvnímu osobnímu kontaktu organizace se zájemcem dochází při motivačním rozhovoru. Zpravidla je veden koordinátorem dobrovolníků, popřípadě jiným pracovníkem organizace, který je zkušený v této oblasti (v některých zařízeních je k dispozici psycholog, sociální pracovník). K úspěšnému a efektivnímu pohovoru je třeba, aby koordinátor měl praxi ve vedení rozhovoru a pozorování reakcí uchazeče.

Pohovor slouží k odhalení základních pohnutek uchazeče. Dobrovolník je doptáván na prvotní motivace, očekávání a dosavadní informovanost o dobrovolnictví jako takovém a projektu, do kterého by se rád zapojil. Doptáváme se na možná rizika, která sám v činnosti vidí, jeho zkušenosti s typem zařízení, kde má působit atp. Také slouží k upřesnění možností přijímajícího zařízení a jednotlivých projektů.

V rámci pohovoru se zaměřujeme na odhalení nevyřčených motivací a možných rizik v činnosti. Zároveň máme možnost pozorovat, jak uchazeč komunikuje v situaci „jeden na jednoho“, to získává na důležitosti v případě, že zájemce chce působit jako individuální společník klientů zařízení.

Koordinátor porovnává získané údaje s vybranou činností uchazeče a zvažuje vhodnost zapojení jedince do dobrovolnického programu. V případě, že některé z výtěžných informací mohou omezovat bezpečnost dobrovolníka či jeho klientů, dochází koordinátor k závěru, že uchazeče nedoporučuje na základní výcvik.

Některá dobrovolnická centra tento pohovor vedou strukturovaně, jiná polo strukturovaně. V zásadě se však doptávají na podobné informace. V různých publikacích se setkáváme s návody na individuální pohovor, například Tošner udává tyto otázky (Tošner & Sozanská, 2006, str. 79):

- Proč se chcete stát dobrovolníky?
- Co od této činnosti očekáváte?
- Kolik času můžete činnosti věnovat?
- Chcete se zúčastnit krátkodobých, dlouhodobých či jednorázových akcí?
- Máte nějaké specifické dovednosti, schopnosti nebo zkušenosti, které byste mohl/a využít?
- Jaká oblast vás zajímá? (práce s dětmi, seniory, manuální činnost atd.)

Z našich zkušeností vyplývá, že motivační rozhovor je nezbytnou součástí selekce uchazečů, poskytuje nám jedinečnou příležitost seznámit se s jedincem a utvořit si o jeho předpokladech, motivacích a osobnostních rysech základní představu. Stává se, že koordinátor na základě svého dojmu záměrně sleduje chování a projevy uchazeče při navazujícím školení, aby podchytil rizikové faktory a předešel problémům. Nezbytnost pohovoru podkládá i Hatoková, Zaplatílková a Zemanová (Hatoková & kol., 2009; Zaplatílková, 2002; Zemanová, 2005). Tošner uvádí, že je užitečným, ale nezbytným pouze „v případě složitějších činností, kdy dobrovolníkům potřebujeme předat znalosti a dovednosti jako záruku jejich bezproblémového působení“ (Tošner & Sozanská, 2006, str. 79).

Zaplatílková a Zemanová dělí pohovor na dvě části, a to informační část a samotný pohovor.

V informační části by se dobrovolník měl dozvědět základní informace o dobrovolnickém programu a jeho cílech, dále informace o organizaci, která se zabývá koordinací programu i o přijímacím zařízení. Důležitou součástí jsou podmínky, za nichž lze dobrovolnou činnost vykonávat (věk, výpis z trestního rejstříku, časové nároky, potřebná školení atd.). Dále by měla být probrána otázka práv a povinností, a také možnosti jeho uplatnění v zařízení (Zemanová, 2005; Zaplatílková, 2002; Hatoková & kol., 2009).

V samotném pohovoru je podobná skladba témat jako uvádíme výše. Zabýváme se motivací dobrovolníka, jeho zkušenostmi se zařízením, kolik času chce věnovat činnosti, a jinými jeho možnostmi.

Podstatné je zmapovat, zdali dobrovolník není v akutní psychické krizi, či krátce po ní, nemá-li čerstvé negativní zážitky s nemocí, či se smrtí. Také je třeba rozpoznat možné riziko vnímání dobrovolnictví jako možnost evangelizace, či šíření ideologie mezi klienty. Zmíněné informace mohou vést k úvaze o odmítnutí uchazeče, popř. doporučení dobrovolnické činnosti formou jednorázových akcí pod dohledem koordinátora (Zemanová, 2005; Zaplatílková, 2002)¹⁹.

7.2. Základní výcvik dobrovolníků (školení)

Každá dobrovolnická organizace pořádá výcviky dobrovolníků. Náplň a intenzita školení se však liší, diference vznikají na základě rozdílnosti zaměření přijímacích zařízení a typu klientely.

Například Hatoková, která se zaměřuje na zařízení paliativní péče, uvádí čtyřfázové školení, které zajišťuje personál organizace. Sled je následující (Hatoková & kol., 2009):

¹⁹ Více o nepřijatelných motivacích v kapitole 6.2

Zaučení koordinátorem dobrovolníků do základních principů dobrovolnické činnosti, principů paliativní péče, povinností a práv dobrovolníka a v neposlední řadě náplni práce dobrovolníků.

Druhým stupněm je zaškolení lékařem, který informuje o diagnózách, se kterými se mohou při činnosti setkat, jejich léčbou a možnými vedlejšími účinky.

Třetí nastupuje psycholog, který se zaměřuje na osobnost, potřeby umírajících a také zásady doprovázení. Nedílnou součástí je i psychohygienu dobrovolníků, která je v tomto nelehkém prostředí nutností.

Jako poslední se ujímá slova duchovní, který definuje péči o duchovní potřeby klientů a kompetence dobrovolníků v této oblasti.

V nemocnicích většinou probíhá příprava formou jednodenního setkání, kdy je cílem školení hlouběji prozkoumat motivaci dobrovolníků, seznámit je se základními podmínkami činnosti (kontrakt, mlčenlivost, etický kodex, pojištění), seznámit dobrovolníky s jejich právy a povinnostmi. Důležitým tématem je supervize, její přínosy a limity (Zemanová, 2005). Tato část je někdy definována jako obecná část přípravy (Tošner & Sozanská, 2006; Novotný, Stará, & kolektiv, Dobrovolníci v nemocnicích, 2002), kdy má dobrovolník možnost ujasnit si očekávání a obavy v porovnání se získanými informacemi.

Odborná část přípravy je zaměřena na seznámení uchazečů s konkrétním prostředím zařízení, kde budou působit. Pomáhá odstranit obavy vznikající ze vstupu do cizího prostředí, které má své principy fungování. Cílem je také co nejlíže přiblížit konkrétní podobu jejich činnosti. V ideálním případě je možné pozvat na tuto část zaměstnance zařízení, jako zástupce personálu, se kterým se bude dobrovolník setkávat. Někdy se zve i zkušený dobrovolník, který zodpoví dotazy, obavy a poskytne konkrétní zkušenost s dobrovolnickou činností v daném zařízení.

V případě, že dobrovolník projde motivačním pohovorem a výcvikem, je dalším úsekem jeho přípravy první vstup na oddělení a mezi klienty zařízení jako

takové. První návštěva bývá zátěžovou situací, kdy je dobré navrhnout dobrovolníkovi spoluúčast na první návštěvě. Koordinátor seznamuje dobrovolníky s prostředím a konkrétními informacemi (kam přijde, kde se nahlásí, zapíše, kde je toaleta, kde si může odložit, atp.) a hlavně s kontaktní osobou (zástupcem personálu, který má na starosti dobrovolníky na konkrétním oddělení).

Ukázalo se, že je vhodná přítomnost koordinátora, nebo zkušeného dobrovolníka, při prvním kontaktu dobrovolníka s klientem (to potvrzuje i Novotný, Stará, & kolektiv, 2002).

7.3. Specializační školení

Specializační školení může navazovat na základní výcvik dobrovolníků. V každém zařízení jsou podstatně jiné znalosti a dovednosti, proto je obsah specializačních školení v každé organizaci jiný.

Dobrovolníci, kteří se chtějí zabývat nějakou specializovanou činností, musejí projít různými typy školení. V kladenské nemocnici probíhají například kurzy základů logopedie, zaškolení do rehabilitačních činností, specializované kurzy pro canisterapeuty. Další přizpůsobujeme aktuální poptávce oddělení, klientů i dobrovolníků.

Většina zařízení pořádá kurzy první pomoci, které jsou doporučovány na všech typech oddělení. Dalšími obdobně plošně užitečnými kurzy jsou komunikace s klienty, určité sebezpečovací kurzy, a jiné.

7.4. Supervize a intervize dobrovolníků

Dobrovolníci mají právo, v rámci své činnosti, na průběžnou supervizi (Novotný, Stará, & kolektiv, Dobrovolníci v nemocnicích, 2002).

Z naší praxe vyplývají dvě možnosti supervize, jedná se o interní a externí supervizi.

Interní supervize přináší následující výhody a limity: „Supervizorem v tomto případě je interní zaměstnanec organizace, koordinátor. Ten zná dobře dobrovolníky, prostředí, možnosti i meze organizace. Je mu vlastní „poslání“ organizace, které může předávat dobrovolníkům. Může pružně reagovat a regulovat navrhované možnosti řešení problematických situací s ohledem na realitu a přenášet řešení do reality“ (Zemanová, 2005).

„Externí supervizor přichází „zvenku“ do organizace. Není svázán s dobrovolnickým centrem, ani s nemocnicí (či jiným přijímacím zařízením), což je předpokladem pro odstup od programu. Musí se dobrovolníků doptávat na realie zařízení i programu, na druhou stranu není jeho tvořivost při hledání řešení příliš omezována znalostí reality“ (Zemanová, 2005). Tato forma má však i své nevýhody. Nutností je účelná komunikace s koordinátorem o výstupech supervize, může být ústní i písemná. Musí být dobře vymezen účel supervize, aby se neřešily pouze provozní záležitosti, které má na starosti koordinátor dobrovolníků. Z druhé strany však můžeme volit různé supervizory dle povahy problému a poptávky organizace.

Supervize dobrovolníků je podobná supervizi v pomáhajících profesích, ale supervizor má mít ideálně zkušenosti s prací dobrovolníků, či alespoň být s touto problematikou dobře seznámen (Tošner & Sozanská, 2006; Novotný, Stará, & kolektiv, Dobrovolníci v nemocnicích, 2002).

V rámci „dobrovolnické supervize“, mají dobrovolníci tyto možnosti (Novotný, Stará, & kolektiv, Dobrovolníci v nemocnicích, 2002, str. 22):

- získání průběžné podpory a vedení, především v počátcích své činnosti
- poradit se o vzniklých komplikacích
- sdělovat své připomínky a návrhy k chodu programu
- sdílet své zkušenosti, úspěchy a neúspěchy
- učit se od ostatních dobrovolníků

- inspirovat sebe navzájem
- osvěžit si pravidla chodu programu, hranice bezpečné dobrovolnické činnosti

Zemanová (2005) definuje základní cíle supervize takto:

- napomáhat dobrovolníkům ujasnit si role a hranice
- zkvalitňovat jejich schopnosti a dovednosti, které uplatňují při dobrovolnické činnosti
- posilovat vědomí hodnoty dobrovolnické činnosti, ale i závazku vůči organizaci
- vytvářet prostor pro konstruktivní setkávání dobrovolníků a zástupců personálu nemocnice
- předcházet problémům na pracovištích a syndromu vyhoření

Četnost supervizí je v každé organizaci různá, zpravidla se však osvědčila jedenkrát za šest neděl až dva měsíce při účasti osmi až patnácti dobrovolníků, v délce jedné až dvou hodin (Hatoková & kol., 2009; Novotný, Stará, & kolektiv, Dobrovolníci v nemocnicích, 2002; Zemanová, 2005).

Pro dobrovolníky je to jedna z mála možností, kde mohou plně sdělit své dojmy a zkušenosti i s konkrétními zážitky, protože v rámci kontraktu s organizací, podepisují „Mlčenlivost“. Druhou možností je individuální konzultace, v případě nejasností, problémů a potřeby dobrovolníka, která však není pravidelná a dobrovolník si ji musí vyžádat.

7.5. Evaluace dobrovolnického programu

Hodnocení neboli evaluace programu je jednou z podstatných součástí dobrovolnického programu. Evaluace je důležitým zdrojem informací pro samotné fungování a efektivní řízení programu, také pro jeho prezentaci a financování

(Novotný, Stará, & kolektiv, Dobrovolníci v nemocnicích, 2002). Odhaluje případné rezervy programu a mapuje nedostatky, přináší celkovou zpětnou vazbu (Hellerová, 2009).

Pro dobrovolnické programy ve zdravotnických zařízeních je momentálně nejdůležitějším zdrojem informací o evaluaci dobrovolnického programu Věstník Ministerstva zdravotnictví 6/2009. Ten definuje základní charakteristiky vhodné evaluace programu a nabízí možné postupy.

Můžeme se setkat s dělením evaluace na **interní** a **externí**, kdy význam interní evaluace spočívá v průběžném získávání informací a zpětné vazby o programu. Jejím cílem je podchytit závažnější problémy, které by mohly vést k nespokojenosti pacientů, personálu i dobrovolníků, tak abychom předešli poklesu prestiže a zájmu o dobrovolnický program (Kořínková, Supervize, garance a evaluace dobrovolnického programu, 2005).

Externí evaluace hodnotí celkovou úroveň programu a může poskytnout podklady pro zásadní rozhodování o rozvoji a dalším směru programu (Kořínková, Supervize, garance a evaluace dobrovolnického programu, 2005). Také umožňuje porovnávat dobrovolnické programy mezi různými organizacemi (Hellerová, 2009).

Hellerová dále dělí evaluaci na **hloubkovou** a **průběžnou**, kdy hloubková slouží ke zhodnocení programu vždy po určitém období a měla by poskytnout podklady pro zásadní rozhodnutí, jakým směrem se bude program dále ubírat. Zato průběžná evaluace slouží ke kontinuální kontrole programu, kdy sběr dat probíhá po celý rok (Hellerová, 2009).

Cíle evaluace by měly být:

Kvalitativní – Zdali jsou naplňovány cíle, harmonogram programu, jestli je program smysluplný, plní-li očekávání a představy zúčastněných stran. Dále má odhalit silné a slabé stránky v programu (Kořínková, Supervize, garance a evaluace dobrovolnického programu, 2005; Novotný, Stará, & kolektiv, Dobrovolníci v

nemocnicích, 2002). V dotazníkové evaluaci mapují tuto oblast otázky typu: „Myslíte si, že personál vnímá dobrovolníky pozitivně?“, „Myslíte si, že činnost dobrovolníků na vašem pracovišti s sebou nese nějaká rizika?“, „Uspokojuje Vás dobrovolnická činnost?“

Kvantitativní – Poskytuje informace o počtech oddělení, dobrovolníků, odpracovaných dobrovolnických hodin, školení, supervizí a seminářů (Kořínková, Supervize, garance a evaluace dobrovolnického programu, 2005; Novotný, Stará, & kolektiv, Dobrovolníci v nemocnicích, 2002). Tato data jsou dobrými kritérii úspěšnosti programů, ale nelze se spoléhat výhradně na ně. Konkrétní údaje mohou být zkresleny rozličnými faktory, ne všechny jsou ovlivnitelné z pozic realizátorů programu.

Finanční – Zodpovídá otázky typu: Kolik prostředků bylo použito? Odpovídá to plánovanému rozpočtu? Jaké zdroje financování byly použity (Novotný, Stará, & kolektiv, Dobrovolníci v nemocnicích, 2002)?

Strategické – Jaké jsou možnosti dalšího rozvoje programu a dalšího financování? Jaké jsou největší překážky rozvoje programu? (Kořínková, Supervize, garance a evaluace dobrovolnického programu, 2005; Novotný, Stará, & kolektiv, Dobrovolníci v nemocnicích, 2002) V případě, že jsou strategické cíle dobře formulované, poskytují realizátorům programu (přínejmenším koordinátorovi dobrovolníků) možnosti následujícího rozvoje programu, kam by měla směřovat inovativní opatření a kde je třeba nově nastavit hranice.

Evaluační kritéria se zabývají těmito oblastmi (Hellerová, 2009):

- **kvalita a příprava dobrovolníka v zařízení** – zda jsou dobrovolníci adekvátně vybraní a připraveni pro práci na odděleních
- **obsahová kvalita činnosti dobrovolníka** – zda činnost dobrovolníka je přínosná, potřebná a bezpečná

- **celková podpora dobrovolníka** (vnímaná/poskytovaná) – popisuje zužitkování dobrovolnického potenciálu, odrazení či motivování dobrovolníka k činnosti
- **kvalita týmové práce** – jak funguje realizační tým programu, efektivita vnitřní komunikace, kvalita organizačního zabezpečení činnosti

Jako zdroje dat pro evaluaci se dají využít všechny získané kvantifikátory (počty hodin, supervizí, školení, nárůsty dobrovolníků, atp.). Také můžeme využít dotazníkové metody, pro hloubkovou analýzu většiny účastníků programu (koordinátora programu, personálu zařízení, dobrovolníků a kontaktních osob). Tak je tomu i v empirické části práce.

8. Koordinátor dobrovolníků

Vzhledem ke struktuře práce, mapování dobrovolnictví a definování základních pojmů, se stručně věnujeme tématu, které je autorce diplomové práce nejbližší. Jde o pozici koordinátora dobrovolníků.

Jedná se o člověka, který je hlavním opěrným bodem pro dobrovolníky v rámci uceleného programu. V případě potřeby jim poskytuje oporu, jindy zase nastavuje hranice tak, aby byl program pro všechny zúčastněné bezpečný.

Koordinátor dobrovolníků je profese, která je v dnešní době nová, ale na základě rozvoje občanského sektoru, zvláště neziskových organizací, nezbytná. Náplň práce koordinátora dobrovolníků se liší zařízení od zařízení. Nejnovějším dokumentem, který ji upravuje, je věstník ministerstva zdravotnictví, viz kapitola č. 3.2. Po rozvoji postu koordinátora dobrovolníků se začala ukazovat potřeba dělby všech úkonů a nutnost delegovat dílčí části práce na druhou osobu; jedná se o koordinátora programu. Vymezení jednotlivých úkonů obou osob upravuje zmíněný věstník.

Zkušenost autorky práce na tomto poli je více jak tříletá. V následujících odstavcích budeme vycházet zejména z ní.

Koordinátor dobrovolníků zajišťuje nábor, školení, rozmístění a dohled nad prací dobrovolníků. Slouží jako konzultant a průvodce činností dobrovolníka. V některých zařízeních může zajišťovat supervizi, či intervizi²⁰ i odborná školení. V kompetenci koordinátora je také zajištění materiálních podmínek, tvorba projektů a dobrovolnického programu jako takového.

Jinde zase koordinátoři zajišťují psaní grantů, propagaci, závěrečné vyúčtování grantů, fotodokumentaci a jiné vedlejší úkony včetně administrativy, které jsou nad rámec činnosti, ale v organizacích je někdo musí vykonávat, aby byla dokumentace programu úplná.

²⁰ Pojem intervize označuje interní formu supervize.

Pracovník na této pozici by měl mít minimálně středoškolské vzdělání s maturitou, ideálně vysokoškolské vzdělání humanitního směru (Hellerová, 2009). Velice důležitá je zkušenost práce s lidmi, a pro koordinátora dobrovolníků je žádoucí i přímá dobrovolnická zkušenost. Hellerová (2009) dále doplňuje praxi s administrativou, která je nedílnou součástí náplně práce. Vzhledem k tomu, že dobrovolnictví je ve světě již známé delší dobu, je dobrá komunikace v anglickém jazyce. Mezi základní a velice potřebné patří dobré komunikační dovednosti, organizační schopnosti, práce s počítačem na dobré úrovni. Další potřebnou charakteristikou je vysoká flexibilita pracovníka a vysoká odolnost vůči stresu.

Výše uvedené charakteristiky jsou nezbytné. Koordinátor potřebuje navíc alespoň základní „manažerské“ dovednosti, jako je motivování lidí, vedení lidí, aktivní naslouchání, prvky koučování a velice dobrou úroveň práce s časem. Tyto dovednosti je možné rozvíjet již po nástupu do zaměstnání.

Koordinátor dobrovolníků, jako profese, je na hranici sociální přitažlivosti a odmítání. Z jedné strany je tato práce vysoce ceněna jako podstatná součást sociální a zdravotnické sféry, z druhé strany je práce s dobrovolníky odmítána lidmi, kteří odmítají práci „jen pro lidi“ a „zadarmo“. Musíme zde však uvést, že v západní Evropě i v USA je dobrovolnictví vysoce ceněno a kladně hodnoceno.

Občas se setkáváme s názorem, že člověk, který vede lidi, kteří pracují bez nároku na finanční odměnu, má také pracovat „zadarmo“. Zde je však nutné zdůraznit, že dobrovolníci pracují 1-2 hodiny týdně a koordinátor dobrovolníků minimálně na 0,4 úvazku na jeden projekt, v závislosti na počtu dobrovolníků a rozsáhlosti projektu.

Vzhledem k tomu, že tato profese je velice mladá, není zatím v povědomí společnosti. Musíme podotknout, že se stále mění a formuje na základě nároků zaměstnavatele. Náplň práce se liší pracoviště od pracoviště a hlavně podle vedení společnosti, či sdružení. Samozřejmě hrají důležitou roli požadavky zařízení, které si určuje, co z dobrovolnických aktivit u nich má či nemá probíhat a v jaké formě.

9. Psychologický přínos dobrovolnické činnosti pro jejich vykonavatele – dobrovolníky a příjemce – klienty ve zdravotnických zařízeních

Diskutovanou oblastí dobrovolnické činnosti a také tématem přípravných školení jsou přínosy dobrovolnické činnosti pro jednotlivé aktéry, především pro dobrovolníky a jejich klienty. Mezi nejčastěji uváděné přínosy pro dobrovolníky zařazujeme dobrý pocit z vykonané činnosti, nové zkušenosti, osobní růst, naplnění volného času, možnost seberealizace a posun osobnostních hodnot.

Přínosy pro klienty jsou většinou definovány jako vyplnění volného času, poskytnutí lidského kontaktu, nová konverzační témata, prostor pro komunikaci, kontakt s novým člověkem, nabídka aktivit, činnosti, které bez dobrovolníka nejsou realizovatelné (procházka, výtvarné dílny, předčítání, atp.).

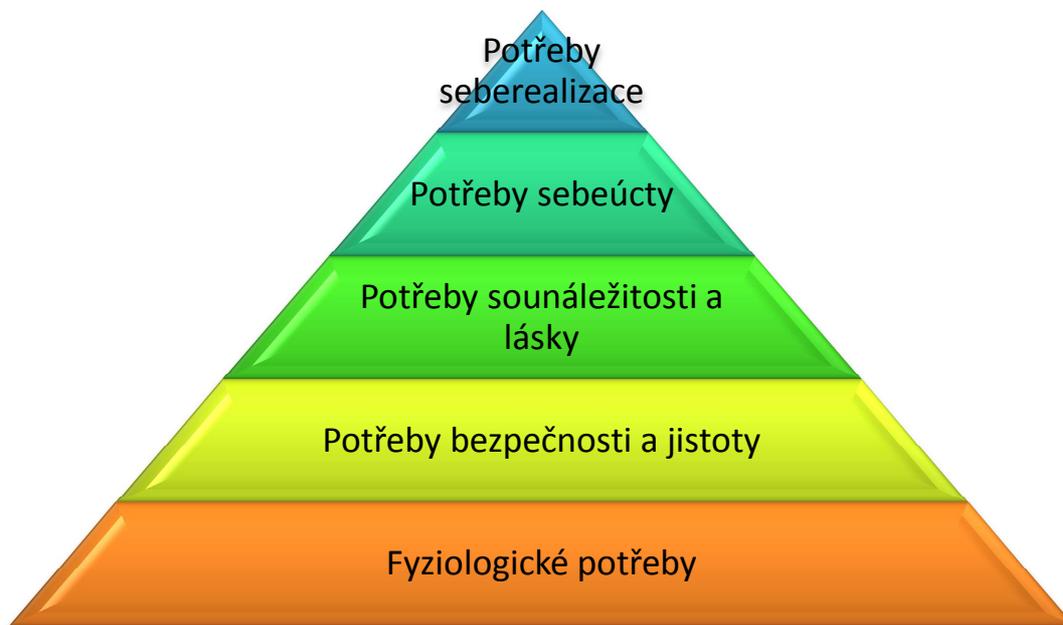
Dalšími přínosy pro dobrovolníky mohou být naplňované potřeby, které mohou být i vyjádřenou motivací při přijímacím pohovoru (viz kapitola č. 7.1).

V případě, že jsme dobře vybrali dobrovolníka, má uspokojené základní potřeby (např. fyziologické potřeby, potřebu jistoty a bezpečí, atp.) tak, aby svými nenasurovanými potřebami neohrožoval klienta. V rámci dobrovolnické činnosti však může docházet k saturaci vyšších potřeb.

Klient se oproti dobrovolníkovi nachází v těžší pozici. Na počátku spolupráce někdy dochází k situacím, kdy klient – pacient neodmítá činnost, i když mu není úplně „po chuti“, protože nedokáže vyjádřit své potřeby a tím i pomoci jejich naplnění. Dobrovolník za ním přichází s nabídkou a klient má možnost volby, zdali se do činnosti zapojí či ne. Mnohdy však souhlasí jen ze zdvořilosti. Mnozí klienti se při dlouhodobé spolupráci naučí říkat, co by chtěli a s čím by jim dobrovolník mohl pomoci.

Z naší zkušenosti vyplývá, že u klientů a dobrovolníků mohou být uspokojovány různé skupiny potřeb. Vyjdeme-li z Maslowova dělení potřeb na nedostatkové a růstové (Mikšík, Psychologické teorie osobnosti, 2007), domníváme se, že u klientů jsou převážně uspokojovány potřeby nedostatkové, zato u dobrovolníků potřeby růstové.

Mezi nedostatkové potřeby patří první čtyři patra Maslowovy hierarchie (viz. Obrázek č. 2). Potřeby růstové jsou vrcholem pyramidy.



Obrázek č. 2 – Znázornění Maslowovy hierarchie potřeb

(Mikšík, Psychologické teorie osobnosti, 2007)

Základnu tvoří fyziologické potřeby, zajišťující biologické přežití jedince. Řadíme sem potřebu spánku, potravy, kyslíku, pohybu, smyslové stimulace, tepla, vyměšování a odstraňování bolesti (Mikšík, Psychologické teorie osobnosti, 2007). Zdravotnická zařízení by měla tyto základní potřeby dostatečně naplňovat a ošetřovat. Na této úrovni dobrovolníci přinášejí největší možnost v případě potřeby smyslové stimulace. V některých nemocnicích zajišťují výzdobu pokojů pacientů

dlouhodobě ležících, jinde zase docházejí věnovat svůj čas naplněný různými činnostmi, od předčítání pacientům po bazální stimulaci, kde se především pracuje se smyslovými vjemy.

Druhé patro tvoří potřeby bezpečí a jistoty. Tyto by měly být zajišťovány zařízením, které o klienty pečuje. Dobrovolníci mohou naplnění těchto potřeb podpořit svou dobrou identifikací, představením se a pravidelnou činností. Také je důležitá dobrá informovanost personálu, který dobrovolníky doporučuje, a to z důvodu, aby nejistí klienti měli povědomí o této činnosti a necítili se ohroženi v případě, že za nimi přijde „cizí“ člověk, nabízející jim svou přítomnost, či nějakou činnost. To bývá největším problémem u starších klientů, kteří hůře přijímají nové věci a navazují nové vztahy.

Potřeba sounáležitosti a lásky: v zařízeních je naplňována zejména potřeba být přijímán, nebýt sociálně izolován. V této souvislosti se dá velice dobře pracovat s dobrovolníky, kteří mohou dělat klientům společníky a poskytovat jim onen „lidský kontakt“, na který personál zařízení mnohdy nemá dostatek času. Potřebu sounáležitosti a lásky je důležité naplňovat v dětských domovech, zdravotnických zařízeních, kde saturace této potřeby může být nedostatečná z důvodů personálně-organizačních. Zde je důležité místo dobrovolníků, kteří se dětem mohou věnovat individuálně a dlouhodobě. Základem je však pravidelnost činnosti a vědomé dodržování hranic, protože „milované“ dítě, se těžko opouští. U profesionálních dobrovolníků těchto zařízení se proto klade důraz na pravidelnou supervizi, aby nedocházelo k citovým újmám na obou stranách.

Posledními nedostatkovými potřebami jsou potřeby úcty, uznání a sebeúcty. Personál zdravotnických zařízení je veden k profesionální komunikaci s klienty, která by se dala označit za úctyplnou, podporující sebeúctu klientů. Dobrovolníci mohou pomoci saturovat tuto potřebu adekvátní komunikací, opravdovým zájmem o klienta a jeho konverzační témata, vyslechnutí jejich názorů a ocenění drobných

úspěchů. Ze zkušenosti vyplývá, že chování naplňující tyto potřeby musí být upřímné, v jiném případě má opačný efekt.

Dobrovolník, který nemá saturované nedostatkové potřeby, se nemůže plně věnovat potřebám klienta. Proto je důležité monitorovat nenaplněné potřeby dobrovolníků, mluvit o nich a upozorňovat na možná rizika. Zejména se jedná o uspokojování nenaplněných potřeb dobrovolníka na úkor klientových potřeb. Z toho vyplývá, že v ideálním případě by dobrovolnická činnost dobrovolníkům měla saturovat zejména potřebu seberealizace, tedy potřebu růstovou.

Osobnostní rozvoj dobrovolníků jako možný přínos činnosti

Rozvojem se rozumí taková změna, při níž se jedinec dostává nad svou dosavadní úroveň adaptace, psychologického fungování a chápání života“ (Tedeschi & Park & Calhoun, 2004 *in* Mareš, 2008). Vycházíme-li z takového chápání osobnostního rozvoje, dobrovolnická činnost poskytuje předpoklady dalšího rozvoje osobnosti a prostor pro seberealizaci dobrovolníků. Důležitou podmínkou je však dobrá příprava uchazečů. Při naší praxi se setkáváme s viditelnou proměnou jedinců, kdy z nejistých, ostýchavých a váhajících uchazečů se stávají asertivní, jasně komunikující dobrovolníci. Tato proměna je patrná při dlouhodobé pravidelné činnosti, aktivita musí být vykonávána déle než rok a půl. Předpokládáme, že ke změně dochází z důvodu náročnosti prostředí zdravotnických zařízení. Dobrovolníci se při práci setkávají s nemocí a utrpením klientů, při které se mění hodnoty pomáhajících. Jsou v častém kontaktu s personálem nemocnice, a to v některých případech může být vnímáno jako kontakt s autoritou. Dobrovolníci v České Republice ještě nemají zakotvené místo na odborných pracovištích, proto musejí své pozice opakovaně obhajovat a reprezentovat dobrovolníky, jako takové. Na některých odděleních jsou také podrobováni „přezkoušení“ z hranic dobrovolnické

činnosti. Činnost může pomoci rozvinout schopnost seberegulace, a to jak v běžných podmínkách, tak při náročných situacích.

„Nepřeberné množství životních, pracovních, vztahových, rodinných a jiných kontextů a situací vystupujících na kontinuu od běžných až po extrémní psychické zátěže, mají za následek stagnaci, psychický rozvoj, či desintegraci osobnosti“ (Mikšík, Psychologická charakteristika osobnosti, 2007, str. 193).

Dlouhodobá dobrovolnická činnost má málokdy za následek desintegraci osobnosti, protože jedinec má možnost náročné prostředí kdykoliv opustit. Z druhé strany, málokdy dochází ke stagnaci, protože toto prostředí je natolik náročné, aby dobrovolníky „nepoznamenalo“. K tomuto jevu dochází snad jen v případech, kdy jedinci již pracují na podobných pozicích a jsou na obdobné prostředí zvyklí.

U některých dobrovolníků může být rozvoj osobnosti založen na podobném principu jako posttraumatický růst. „Traumatická událost nemusí u člověka vyvolat pouze posttraumatickou stresovou poruchu, ale za určitých podmínek i pozitivní změny osobnosti“ (Mareš, 2008, str. 583). Autor nabízí přehled událostí, které mohou být považovány za potenciální podněty rozvoje. Řadí mezi ně například zdravotní, rodinné, vrstevnické, pracovní a studijní problémy, dále přírodní katastrofy, dopravní nehody, násilné činy. Z uvedeného vyplývá, že spektrum událostí je velice rozmanité (Mareš, 2008). Na základě výše uvedených kategorií, považujeme prostředí zdravotnických zařízení, kde se dobrovolník pravidelně a ve větší míře setkává s nemocí a bolestí, za možný podnět osobnostního růstu v podobě posttraumatického rozvoje.

Posttraumatický rozvoj definuje Tedeschi a Calhoun takto: „významná pozitivní změna v jedincově kognitivním a emočním životě, která může mít i své vnější projevy ve změně jedincova chování (Tedeschi & Park & Calhoun, 2004 *in* Mareš, 2008).

Toto téma by bylo zajímavé prostudovat v samostatné studii, která by se věnovala zejména osobnostnímu rozvoji dobrovolníků v důsledku častého kontaktu s utrpením a nemocí druhých.

EMPIRICKÁ ČÁST

Empirická část diplomové práce se skládá ze dvou celků: „Vstupního dotazníku pro uchazeče o dobrovolnictví“ a z evaluace dobrovolnického programu. Výzkumná část je zpracována s ohledem na následnou aplikaci v praxi. Vycházíme zejména ze zkušeností, které jsme získali při několikaleté praxi v oblasti dobrovolnictví. Na základě této zkušenosti jsme si položili otázku: „Jak vybrat vhodného dobrovolníka?“, vzhledem ke struktuře studia psychologie, která je podložena několika výzkumy, jsme tuto otázku začali řešit již v průběhu studia a tak tato práce je založena i na dílčích zkušenostech získaných právě při zpracování seminárních prací.

První cestou jak odpovědět na naši otázku je vývoj dotazníku, který by umožnil předpovědět, jaké kvality má dobrovolník, jak dlouho v dobrovolnickém programu zůstane, jaké jsou jeho motivace, odlišuje se v nich od „standardních“ uchazečů, či je jejich zástupcem? Tento přístup nabízí zaměření na dobrovolnictví z hlediska jedince, přicházejícího do dobrovolnických programů v nemocnicích a jiných zdravotnických zařízeních.

Druhou možností odpovědi je pohled úplně z odlišného úhlu, z hlediska systému práce, organizace dobrovolnických programů, jejich formy. Dílčím záměrem je zodpovědět otázku, jak fungují tyto programy, kde je jejich největší potenciál k rozvoji, kde jsou jejich kritická místa. V této části práce, která se zaměřuje na evaluaci dobrovolnického programu, vycházíme z praktických zkušeností koordinátora dobrovolnického programu a uplatňujeme ke zhodnocení systému nástroje, které jsou na tomto poli k dispozici.

10. Vstupní dotazník pro uchazeče o dobrovolnictví

10.1. Cíle

Cílem tohoto úseku empirické části je vyvinout dotazník jako nástroj selekce dobrovolníků a predikce jejich setrvání v programu. Jedná se o potřebu, která vyplývá z naší zkušenosti.

Dlouhodobým tématem v oblasti dobrovolnictví je výběr uchazečů, jehož cílem je eliminovat zbytečně investovanou energii a práci v podobě motivačního rozhovoru, základního výcviku, specializačních seminářů a péče koordinátora. „Vstupní dotazník pro uchazeče o dobrovolnictví“ je zaměřen na motivaci a zkušenosti dobrovolníků přicházejících nově do dobrovolnických programů. Je sestaven pro zdravotnická zařízení, zejména nemocnice, léčebny dlouhodobě nemocných apod.

V případě, že reliabilita a validita dotazníku potvrdí jeho kvality, měli bychom být schopni po jeho užití předpovědět, jak dlouho vydrží uchazeč o dobrovolnictví v programu.

Položky dotazníku mapují dobrovolnickovy vstupní motivace a dosavadní zkušenosti, které by mohly ovlivnit setrvání uchazeče v programu. Aplikace výsledků v praxi, by měla umožnit diferencovat dobrovolníky, kteří by při menší péči byli ohroženi odchodem z programu. Na základě výsledků v dotazníku by mělo být možné zavést preventivní opatření tak, abychom snížili riziko předčasného odchodu dobrovolníka.

10.2. Vývoj dotazníku

Otázky byly formulovány a sestaveny na základě zkušeností s motivačním pohovorem. Došli jsme tedy k tomu, co popisuje Ferjenčík, od ústního interview jsme dospěli k písemné podobě – dotazníku (Ferjenčík, 2000).

Dotazníky jsou definovány jako psychodiagnostické metody založené na subjektivní výpovědi respondentů o jejich vlastnostech, citech, postojích, názorech, zájmech atp. Vychází z principu introspekce, neboť probandovy odpovědi se zakládají na jeho vnitřních poznacích. Úkolem respondentů je označit odpovědi, které podle jejich názoru nejlépe vystihují zkoumaný znak. Z formálního hlediska můžeme rozlišit dotazníky a inventáře (Svoboda, 2005). Naše metoda odpovídá definici inventáře, protože položky jsou formulovány jako oznamovací věty a probandi volí z odpovědi: „souhlasí“/“nesouhlasí“. V rámci této práce i názvu metody však pracujeme s pojmem dotazník, aby byl název srozumitelnější široké veřejnosti, pro kterou je inventář určen²¹.

V první části standardizace a normalizace metody byla využita možnost prezentovat a zadat dotazník studentům psychologie v rámci semináře předmětu „Psychologická metodologie“. Tato zkušenost umožnila revidovat srozumitelnost formulovaných položek a délku dotazníku.

Pilotní ověření dotazníku proběhlo v rámci studia při předmětu „Teorie psychodiagnostiky a psychometrie“, kdy byl dotazník sestaven a zadán 21 respondentům. Na základě matematicko-statistického zpracování dat nám z 64 položek zbylo 19 položek. Velikost vzorku však dostačovala pouze jako pilotní ověření dotazníku, které nám poskytlo nové zkušenosti pro následující, hlavní část normalizace a standardizace dotazníku.

Na základě zadání dotazníku většímu počtu respondentů, v naší diplomové práci, standardizujeme pilotní dotazník. Nejprve zaměřujeme naši pozornost na deskripci výzkumného vzorku, dále na položkovou analýzu, stanovení norem, výpočet reliability a validity metody. V závěru se snažíme shrnout výsledný dotazník, který je připraven pro aplikaci do praxe.

²¹ Vycházíme z poznatků získaných při pilotním ověřování metody, kdy pojem inventář nebyl respondentům srozumitelný a žádal si vysvětlení od zadavatele. Domníváme se, že při aplikaci do praxe, by přidával práci koordinátorům dobrovolníků (zadavateli), mezi kterými sice najdeme psychology, ne však ve většinovém zastoupení.

Administrace

Dotazník byl administrován pomocí on-line formuláře. Použili jsme aplikaci na g-mailu, která umožňuje po zadání dotazníku získat tabulku s volbami jednotlivých respondentů. Uchazeči o dobrovolnictví byli vyzváni osobně a následně e-mailem, kde byl odkaz ke vstupu do testu. Jednalo se o jedince, kteří byli před školením dobrovolníků, či čerstvě (do 2 neděl) po školení, z různých nemocnic.

Koordinátoři dobrovolníků zdravotnických zařízení, zejména nemocnic, byli osloveni na skupinové supervizi, posléze e-mailem. Výsledkem poptávky po výzkumném vzorku jsou respondenti z několika měst - z Kladna, Prahy, Liberce a Mladé Boleslavi. Počet respondentů byl závislý na množství uchazečů v jednotlivých zařízeních v době výzkumu.

Instrukce k vyplnění dotazníku

Instrukce byla zadána jednotně v písemné podobě všem respondentům a to v úvodu dotazníku. Její formulaci a pilotní dotazník naleznete v příloze č. 1.

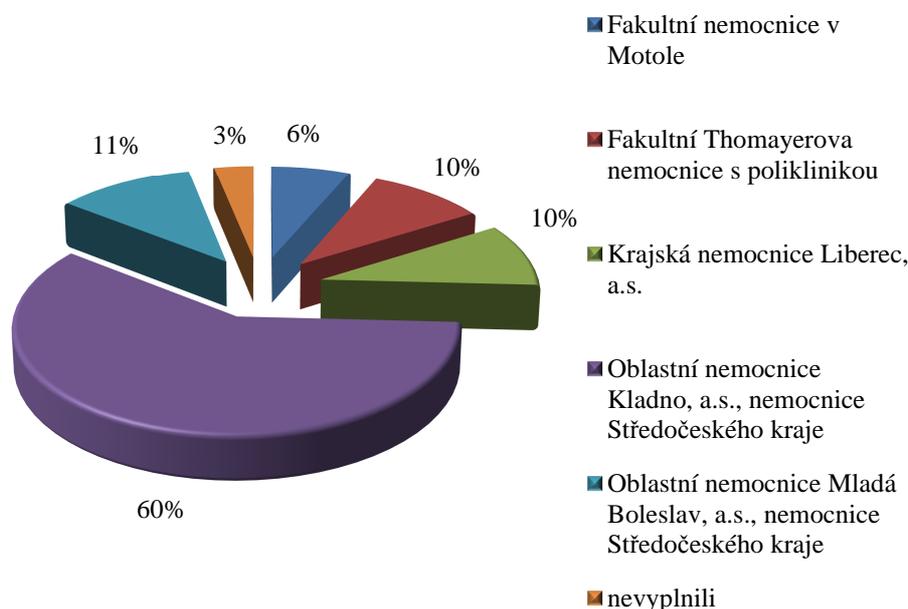
10.3. Popis vzorku

Dotazník byl zadáván v období od 17. 6. 2009 – 8. 3. 2010, pro potřebu standardizace, ho vyplnilo 62 respondentů. Toto číslo se může zdát malé, avšak vzorek je pro tuto oblast celkem rozsáhlý.

O spolupráci jsme požádali homogenní skupinu zařízení, kde program probíhá v tzv. interním modelu²², jeho struktura odpovídá realizaci dle Metodického doporučení Ministerstva Zdravotnictví (viz kapitola 3.2). Dále je supervidován jednou osobou, která je externím konzultantem realizačnímu týmu a podílí se na aplikaci nových opatření. Na základě jmenovaných znaků je vzorek homogenní. Výzkumu se účastnily konkrétně tyto nemocnice:

²² Koordinátor dobrovolníků je přímým zaměstnancem nemocnice, nikoli zaměstnancem externě působící organizace.

- Fakultní nemocnice v Motole
- Fakultní Thomayerova nemocnice s poliklinikou
- Krajská nemocnice Liberec, a.s.
- Oblastní nemocnice Kladno, a.s., nemocnice Středočeského kraje
- Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s., nemocnice Středočeského kraje



Obrázek č. 3 – Rozložení respondentů dle zařízení

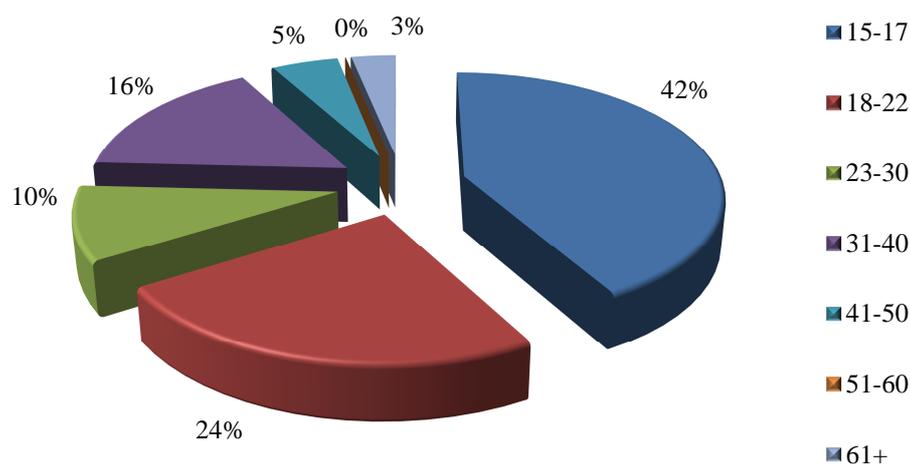
Z výše uvedeného grafu vyplývá, že největší zastoupení respondentů pochází z kladenské nemocnice. Tento jev je předpokladatelný z důvodu, že autorka práce pracuje v této nemocnici a tudíž zadávala dotazník každému uchazeči, k čemuž pravděpodobně nedocházelo ve všech zařízeních, a to i přes opakované výzvy k zadávání dotazníku ze strany autorky.

Respondenti odpovídali na 64 dichotomických otázek (souhlasím - nesouhlasím), dále bylo v dotazníku 8 otázek v hlavičce dotazníku (jméno, věk,

pohlaví, zařízení působnosti, zaměstnání, dosažené vzdělání, vzdělání matky a vzdělání otce). Otázky byly zobrazovány všechny najednou, dotazník trval cca 5 minut. Bylo nutno vyplnit všechny otázky mimo „hlavičku dotazníku“, aby se dotazník odeslal.

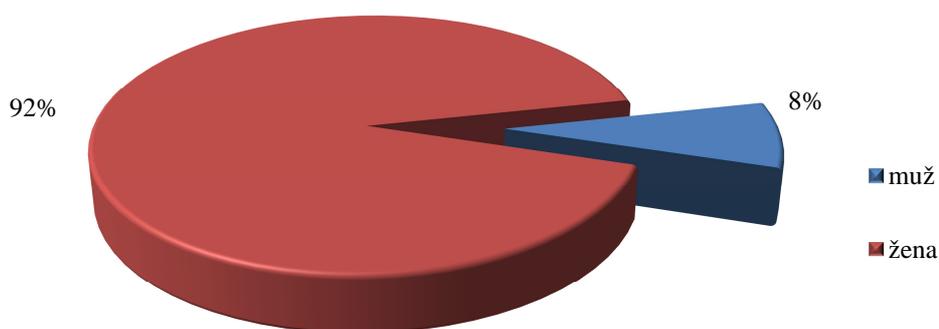
Hrubý skór byl získán součtem - pro každé souhlasím = 1, nesouhlasím = 0; čím více bodů tím větší předpoklad pro práci dobrovolníka. Až na výjimky, kde byly hodnoty obráceny (např. v otázce „Jsem pesimista“, kde je předpokládána spíše negativní korelace).

Vzhledem k možnosti náborů dobrovolníků, je největší zastoupení studentů, jejichž motivací může být získání praxe, která je potřebná při přijímacích zkouškách na vysokou školu. **Průměrný věk** respondentů je 23,84 let. **Modus** je 15let, **medián** je 19. Nejpočetnější skupina je 15-17 let (42%), 18-22 let (24%), a také 31-40 let (16%). Skupina 15-22let je skupinou studentů, která je popisovaná níže. Nejnižší věk byl 15let a nejvyšší 63 let.



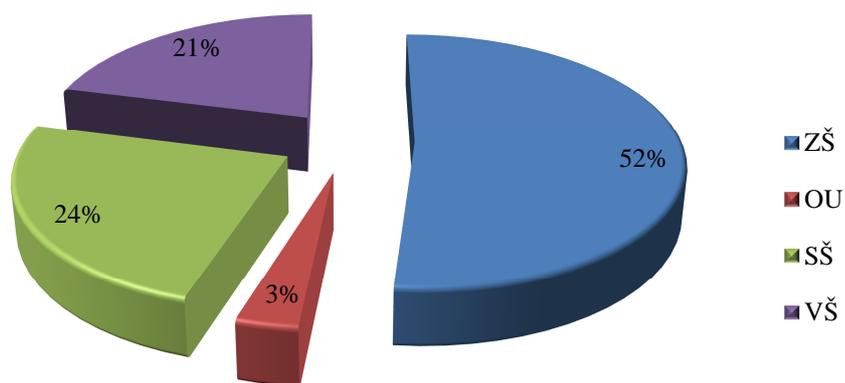
Obrázek č. 4 – Věk respondentů

Zastoupení mužů a žen není rovnoměrné, ostatně za každého muže vyskytujícího se v dobrovolnických programech jsme rádi. Zjištěné zastoupení tedy odráží reálné zastoupení mužů v programech.



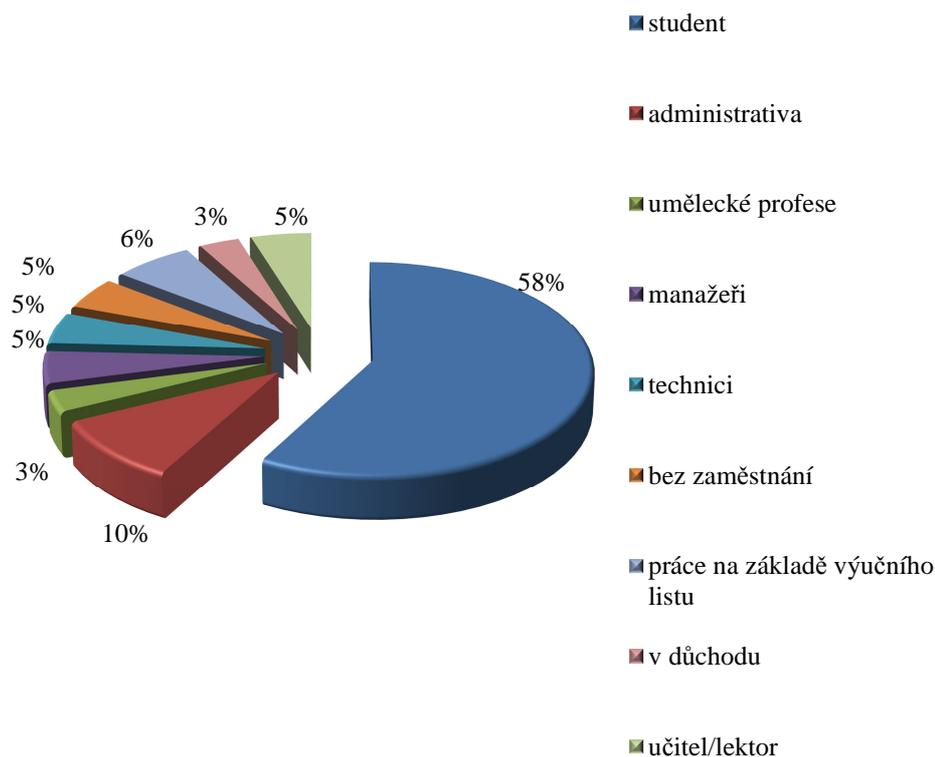
Obrázek č. 5 – Pohlaví respondentů

Největší podíl nejvyššího dosaženého vzdělání reprezentují uchazeči s dokončeným základním vzděláním, tato data jsou nejspíše založena na skutečnosti, že v programu se vyskytuje velká skupina studentů středních škol (viz níže). Nejméně početnou skupinou jsou vyučení jedinci z odborných učilišť. Celkem vyvážení jsou uchazeči z řad absolventů středních škol (dokončeno maturitním vysvědčením) a vysokých škol. Zajímavé je, že ani jeden z respondentů neuvedl dokončení vyšší odborné školy.



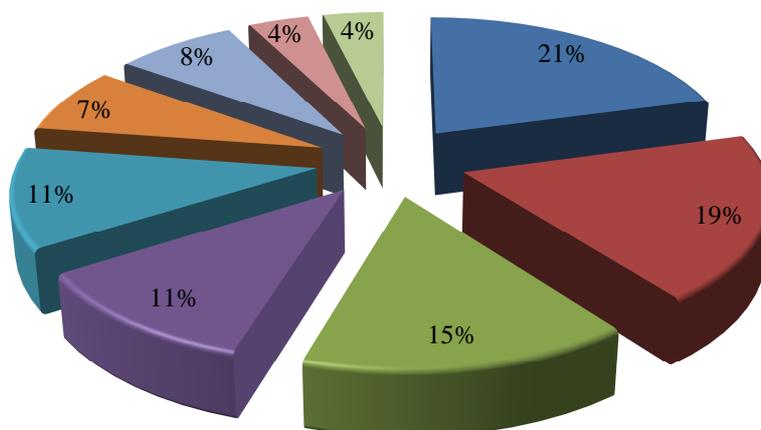
Obrázek č. 6 – Nejvyšší dosažené vzdělání

Obrázek č. 7 znázorňující současné zaměstnání uchazečů potvrzuje, že největší zastoupení mají studenti (58%). Druhé nejvyšší zastoupení mají administrativní pracovníci (10%) – sekretářky, účetní, asistentky. Tato fakta se dají využít pro nábor dobrovolníků např. na úřadech a ve velkých firmách. Na třetí příčce jsou zaměstnanci oborů s výučním listem – kuchaři, zedníci, číšníci.



Obrázek č. 7 – Zaměstnání

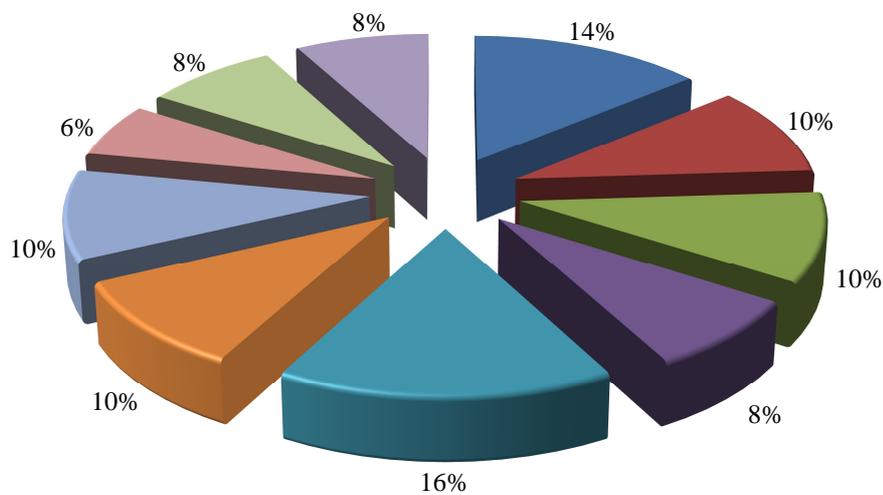
Následující dva grafy jsou zpracovány na základě předpokladu, že lidé, kteří dobrovolně vykonávají něco pro druhé bez nároku na finanční odměnu, mohli být ovlivňováni rodinným prostředím, výchovou. Domnívali jsme se, že bude velký podíl rodičů pracujících v pomáhajících profesích. Tato domněnka se potvrdila jen z části, pomáhající profese se objevily na třetím místě u povolání matek respondentů a to v 18%, v případě, že k pomáhajícím profesím (zdravotnickým oborům) připočteme i učitele. Na prvním místě byla povolání bez nutné kvalifikace – dělnice a obsluha pracovních linek (21%), na druhém místě byly administrativní pracovníce s 19 % zastoupení.



- dělnice, pracovníce u linky
- práce na základě výučního listu
- v důchodu
- nezaměstnaná
- manažerka
- administrativa, účetní
- pomáhající profese
- učitelka
- podnikatelka, osvč

Obrázek č. 8 – Zaměstnání matky

U otců respondentů bylo velice různorodé spektrum povolání. Na prvním místě se ocitla povolání prováděná na základě výučního listu (16%). V této skupině jsou zastoupeni zámečníci, automechanici, kuchaři, atp. Na druhém místě technici (výpočetní technika, elektrotechnika, inženýři technických oborů, atp.). Zajímavá je třetí skupina a to čtyři kategorie po 10%: řidiči, skladníci, otcové v důchodu a skupina „bez otců“, kam jsme přiřadili odpovědi typu otce neznám, odešel, zemřel - tato kategorie se u matek neobjevila.



- Technické profese
- Zemřel, odešel od nás
- V důchodu
- Pomáhající profese, učitel
- Práce na základě výučního listu
- Řidič
- Skladník
- Podnikatel, osvč
- Stavby vedoucí, manažer stavby
- Jiné (farmaceutický reprezentant, žurnalista, úředník)

Obrázek č. 9 – Zaměstnání otce

10.4. Položková analýza

Prvním krokem normalizace dotazníku je položková analýza, která nám zredukuje původní počet položek na ty, které mají výpovědní hodnotu.

Nejprve jsme vyřadili položky, jejichž obtížnost nějakým způsobem nevyhovuje - tzn. jsou buď moc lehké, či moc těžké. Položky s obtížností menší než 0,2 a větší než 0,8 jsme vyloučili. Z původních 64 otázek nám zbylo 24 položek. V příloze č. 2 naleznete seznam všech položek a jejich obtížností.

Druhým krokem byla korelace jednotlivých položek s hrubým skóre. Po provedení první korelace zbylo 17 položek. Poté jsme provedli přepočet hrubých skóre a opět s ním korelovali jednotlivé položky. Poslední procedura nám vyřadila jednu položku – celkem tedy zbylo 16 položek²³. Vyřadili jsme ty položky, které korelovali méně než 0,2, zbylé položky a konkrétní korelace jsou k dispozici v příloze č. 2.

10.5. Normy

Normalizace nám dává možnost srovnávání individuálních výsledků. Na základě 62 vyplněných dotazníků jsme získali normy. Jelikož předpokládáme, že výsledky neodpovídají normálnímu rozložení, použili jsme McCallovu plošnou transformaci. Uvědomujeme si, že počet respondentů není veliký, avšak vzhledem k oblasti, na kterou je dotazník zaměřen, je počet respondentů odpovídající.

Závěrem je rozložení hrubých skóre převedených na vážené, standardní skóre, v našem případě steny²⁴. Z tabulky č. 1 je patrné, že hrubý skóre v rozmezí od 7 do 13 je průměrně získaným skórem. Hrubý skóre rovný 6 nebo nižší je varovným signálem pro koordinátorku. Dobrovolník s tímto skórem by měl být doprovázen koordinátorkou, která by měla posilovat jeho motivaci a monitorovat jeho činnost. Naopak hrubý skóre vyšší než 14 by měl predikovat dlouhodobé setrvání dobrovolníka v programu.

²³ Seznam položek šestnácti položkového dotazníku se nachází v příloze č. 3

²⁴ Postup normalizace šestnácti položkového dotazníku viz příloha č. 4

STEN	HS
1	1 -2
2	3 – 5
3	6
4	7 -8
5	9 -10
6	11
7	12 -13
8	14
9	15
10	16

N = 62

Tabulka č. 1 – Normy šestnácti položkového dotazníku

10.6. Reliabilita

Reliabilita značí spolehlivost, se kterou test měří. Jinak řečeno se jedná o přesnost měření bez ohledu na to, co test měřit má. My jsme reliabilitu měřili zejména jako vnitřní konzistenci testu a to tzv. metodou půlení (split halfmethod) a Cronbachovou alfou. Vnitřní konzistence je dána korelací jednotlivých položek, rozdělených na dvě poloviny. Vysoká vnitřní konzistence je žádoucí, avšak chceme-li mapovat vlastnost zjišťovanou dotazníkem z různých úhlů pohledu, není vysoká konzistence nutná (Svoboda, 2005).

Reliabilita byla počítána pomocí programu SPSS ze zbylých 16 položek.

- Cronbachova alfa = 0,688
- Split-half reliabilita = 0,579

Tyto hodnoty jsou relativně přijatelné, to znamená, že můžeme test považovat za reliabilní. Vnitřní konzistence testu je dostatečná, položky jsou celkem homogenní, i přesto, že dotazník je celkem krátký.

10.7. Validizační studie

Validita patří mezi nejdůležitější psychometrické ukazatele. Vypovídá o platnosti testu, o jeho praktické využitelnosti. Výsledek nám říká, zda test měří to, co má. Validita je korelací mezi testem a vnějším kritériem (Svoboda, 2005).

V našem případě jsme pro určení validity testu užili, tzn. „prediktivní validitu“. Týká se míry, do jaké je hodnocený test použitelný pro předpovídání budoucích hodnot nějakého kritéria. Určuje nám „pravděpodobnost shody mezi výsledkem testu a chováním testované osoby po daném časovém odstupu“ (Svoboda, 2005, str. 21). V naší studii určuje, jestli náš test dokáže předpovědět, jak dlouho dobrovolník vydrží v programu, a to na základě skóru ve vstupním dotazníku²⁵.

Sběr dat pro validizaci

Sběr dat pro validizaci testu probíhal od června do listopadu roku 2009, v tomto období jsme získali 51 respondentů, ze kterých jsme museli vyloučit 4 jedince z důvodu nedohledání zařízení, kde začali působit²⁶, tzn. validizační studie je založena na vzorku 47 respondentů. V listopadu 2010 jsme oslovili zařízení, ze kterých byli uchazeči o dobrovolnictví, kteří s námi spolupracovali v roce 2009.

²⁵Jiný typ validizace není možný, protože např. souběžná validita by musela být měřena zadáváním dotazníku s následnou korelací výsledků jiného testu měřícího stejný jev. Bohužel se však obdobný dotazník v Čechách nevyskytuje a dle dostupných dat z databází, ani jinde ve světě. Možná bychom mohli v následující studii užít diferenciální validitu, avšak její použití je sporné. Rys měřený naším testem by se v tomto případě lišil od vlastnosti měřené jiným testem – nulová korelace by byla důkazem, že náš test je validní - to by byl možný postup, kdyby obdobný test existoval. My bychom spíše mohli analyzovat dva soubory – uchazeče o dobrovolnictví a „odpůrce“ pomáhání druhým lidem (dobrovolnictví považují za nevýdělečné, zbytečnost, apod.). Definování odpůrců by však bylo velice problematické a jejich oslovení obtížné.

²⁶ Odevzdání neúplně vyplněného dotazníku

Získali jsme údaje o tom, jak dlouho uchazeči setrvali v programu, popřípadě působili i v současnosti. Vyžádaná data byla s přesností na měsíce.

Výsledky validizace²⁷

Pro korelaci byly použity dva korelační koeficienty, a to: Pearsonův a Spearmanův.

Pearsonův korelační koeficient vyšel signifikantní ve čtyřech oblastech. Bohužel k našemu zklamání hrubé skóre výsledného dotazníku (HS nové), koreluje jen s hrubým skóre původního dotazníku (HS celkové), a to 0,832, což jsme předpokládali.

Další předpokladatelnou korelací je korelace mezi „setrváním“ a „měsíci“, kdy položka „setrvání“ vychází z měsíců, které jedinec setrval v programu. Tato korelace činila 0,904.

Zajímavá korelace je mezi věkem a setrváním v programu (0,413); samozřejmě také věk koreluje s měsíci (0,432). Tento poznatek dokládá, že čím starší uchazeč je, tím déle vydrží v programu.

Uvedené Pearsonovi korelační koeficienty jsou signifikantní na hladině významnosti 0,01.

Spearmanův korelační koeficient vyšel signifikantní v 5 případech. Čtyři z nich jsou identické s výše uvedenými. Jediná nová korelace je mezi měsíci v programu a celkovým hrubým skóre (HS celkové), tato korelace je 0,311 na hladině významnosti 0,05.

²⁷ Konkrétní postup validizace je k dispozici v příloze č. 5.

10.8. Shrnutí matematicko-statistického zpracování vstupního dotazníku (16 položek)

Matematicko-statistické zpracování dat nás dovedlo z 64 položek na výsledných 16 položek. Při podrobném přečtení a jazykové analýze jsme dospěli k závěru, že bychom měli eliminovat ještě jednu položku, avšak i přes podobné znění („Hledám si koníček“ x „Hledám si koníček, který mě bude naplňovat“) bychom ve výsledném dotazníku rádi zachovali obě položky a to z důvodu rozdílného vyplnění těchto dvou položek.

Získaná reliabilita vyšla nižší než v pilotní studii, což se dalo předpokládat ze dvou důvodů, a to: zvýšením počtu respondentů a snížením počtu položek. Zjištěná vnitřní konzistence dotazníku zkoumaná pomocí Cronbachovy alfy je 0,688. Což je číslo pro nás dostačující. V případě, že bychom jej chtěli zvýšit, museli bychom přidat nové položky do dotazníku. Split-half reliabilita má hodnotu 0,579, což potvrzuje uspokojivou hodnotu vnitřní konzistence testu.

Validita metody bohužel není vysoká, signifikantní vyšla pouze korelace mezi hrubým skórem celkového testu (nikoli nově zkonstruovaného testu), před jeho statistickým zpracováním, a délkou aktivní dobrovolnické činnosti, hodnota této korelace je 0,311 (na hladině významnosti 0,05). Korelace mezi nově vyvinutým Vstupním dotazníkem (jeho hrubým skóre) a délkou setrvání dobrovolníků v programu v měsících je pouze u Spearmanova koeficientu: 0,188 a u Pearsonova koeficientu: 0,17. Korelace mezi aktivní účastí dobrovolníků a steny je dokonce negativní.

Zajímavý výsledek vyšel při korelaci položek setrvání v programu v počtu měsíců s věkem probandů, a to 0,475. Výsledek je statisticky signifikantní na hladině významnosti 0,05. Toto zjištění je dobře aplikovatelné v praxi, protože můžeme nábor dobrovolníků zaměřit na vyšší věkové kategorie, abychom zabránili velké

fluktuační „mladých“ dobrovolníků. Výsledek odhalil souvislost mezi věkem a délkou setrvání v programu.

10.9. Doplnění položek

Vzhledem k získaným hodnotám validity dotazníku jsme zkoumali, které položky sytí korelaci mezi HS původního dotazníku a měsíci, které dobrovolník setrval v programu. Při korelaci jsme získali seznam položek, které korelují buď se „setrváním“ či s „počty měsíců“, které byl jedinec v programu, výsledná data uvádíme v tabulce níže²⁸.

Položka	Měsíce	Setrvání
POL7	0,079	,308*
POL18	,299*	0,227
POL20	,419**	,430**
POL26	0,251	,323*
POL38	-0,017	-,308*
POL52	,324*	,360*
POL59	0,23	,291*
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).		
** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).		

Tabulka č. 2 – Korelace položek s vybranými faktory

²⁸V tabulce jsou jen položky, které s některým ze zmíněných faktorů korelují.

Vezmeme-li v úvahu soubor probandů, na němž byl dotazník standardizován, nemůžeme bohužel postupovat „ortodoxně“ statisticky. Proto bychom si rádi dovolili zvolit operativní variantu. Výsledný dotazník nebude sestaven jen z položek, které prošly položkovou analýzou, ale také z položek selektovaných jinými metodami.

První již zmíněnou metodou je tedy položková analýza, jejíž výsledky uvádíme v předchozích částech práce. Výstupem této metody je 16 položek.

Druhou část dotazníku tvoří otázky, které mají obtížnost rovnou jedné, tzn. že všichni probandi na ni odpověděli pozitivně. Vyhodnocování této části bude jednoduché, jakékoliv vychýlení bude podnětem k rozhovoru a za každou odpověď je získán 1 bod, který se započítává do hrubého skóru, maximální možný počet bodů začleněných do celkového hrubého skóru je 6.

Třetí částí dotazníku je skupina 7 položek, které sice nesplňují podmínky položkové analýzy, avšak jejich skór koreluje se setrváním dobrovolníků v programu, buď s počtem měsíců, či se setrváním dobrovolníků, jak jej definujeme v příloze č. 5 (tři módy – nenastoupil; nastoupil, ale odešel; je stále aktivní).

Výsledkem je tedy seznam položek, které splňují některé z výše uvedených kritérií, viz následující tabulka:

Položka	Formulace položky	pol.analýza	setrvání	měsíce	obtížnost
POL1	Chtěl(a) bych dělat něco smysluplného				obtížnost
POL6	Mám hodně volného času	pol.analýza			
POL7	O dobrovolnictví vím již dlouho		setrvání		
POL11	Hledám si koníček	pol.analýza			
POL13	Chtěl(a) bych získat nové zkušenosti				obtížnost

POL14	Chtěl(a) bych být užitečný/á				obtížnost
POL15	Hledám si koníček, který mě bude naplňovat	pol.analýza			
POL18	Jsem optimista			měsíce	
POL19	Mám rád(a) zvířata				obtížnost
POL20	V minulosti jsem byl(a) v nemocnici	pol.analýza	setrvání	měsíce	
POL21	Mám zkušenosti s péčí o nemocného	pol.analýza			
POL23	Mám méně kamarádů, za to velice dobrých	pol.analýza			
POL26	Chtěl(a) bych se víc rozvíjet		setrvání		
POL28	Žiju si bezproblémový život	pol.analýza			
POL29	Někdo mi v životě pomohl, proto chci pomoci i já	pol.analýza			
POL31	Mým vzorem v životě jsou lidé jako ošetřovatelé, lékaři, sestry apod.	pol.analýza			
POL32	Jsem rád(a) ve společnosti více lidí	pol.analýza			
POL38	O dobrovolnictví vím jen krátce	pol.analýza	setrvání		
POL39	Rád (a) si s někým povídám				obtížnost
POL40	K dobrovolnictví jsem se dostal(a) náhodou	pol.analýza			
POL46	Chtěl(a) bych někomu předat to, co umím	pol.analýza			
POL47	Líbilo by se mi zachránit svět	pol.analýza			

POL52	Mám rád(a) děti a nemám doma vlastní (bezdětní, odrostlé děti)	pol.analýza	setrvání	měsíce	
POL53	Jako pacientovi mi nevadí prostředí nemocnice	pol.analýza			
POL54	Chtěl(a) bych někomu pomoci				obtížnost
POL59	Znám těžce nemocného člověka		setrvání		
!	koreluje negativně				

Tabulka č. 3 – Výsledná seznam položek

Výstupem je 26 položek²⁹, přičemž jedna dvojice je antagonistická. Jedná se o položku „O dobrovolnictví vím jen krátce“(POL38) a „O dobrovolnictví vím již dlouho“(POL7). Odpovědi na položku č. 38 negativně korelují se setrváním v programu. Pro nás je tedy výhodnější, když člověk ví o dobrovolnictví déle. Tato položka prošla i položkovou analýzou, avšak její protipól ne, z čehož jsme usoudili, že bude lepší zachovat obě položky.

Poslední částí zařazenou do dotazníku, které budou přiřazeny body do hrubého skóru, je věk respondentů. Ve validizační studii položek, které zbyly po statistické analýze, se totiž ukázalo, že je signifikantní korelace mezi setrváním dobrovolníků v programu a jejich věkem. Věk přiřadíme tedy k výslednému hrubému skóru, podle vzorce:

$$\text{Počet let} / 5 = \text{HS za věk}$$

²⁹ Výsledný dotazník je uveden v příloze č. 8.

V případě, že provedeme normalizaci s tímto novým souborem 26 položek a věku, získáme následující údaje. Vzhledem k tomu, že opět nepředpokládáme normální rozložení, užili jsme McCallovu plošnou transformaci. Normy jsme vypočítali pro soubor 26 položek (odpovědí na položky dotazníku) a hrubého skóru za věk respondenta. Do normalizace bylo celkem zařazeno 62 dotazníků.

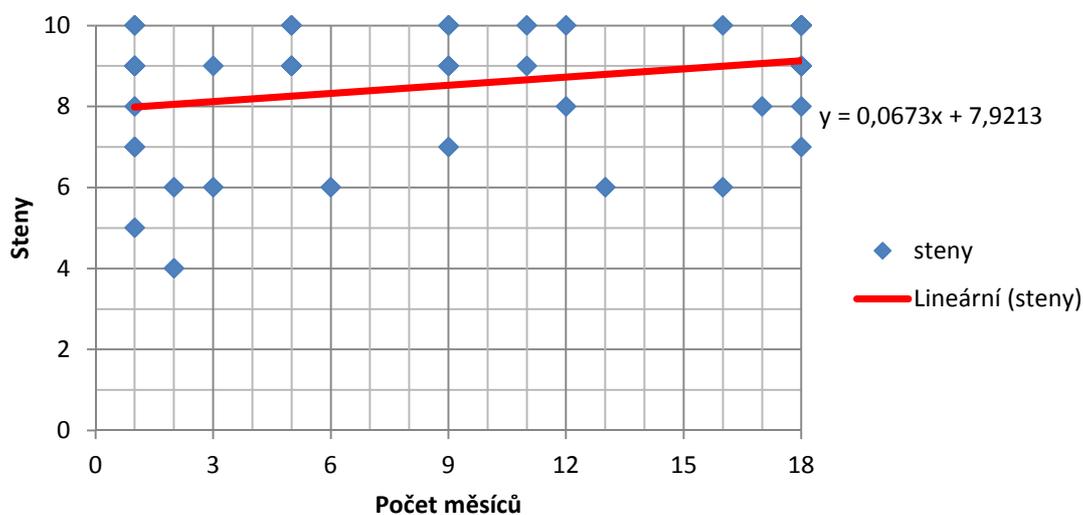
Závěrem je rozložení hrubých skóre převedených na vážené, standardní skóre - steny, stejně jako výše³⁰. Z tabulky č. 4 vyplývá, že hrubý skór do 15 je podprůměrným výsledkem. Osoby s hrubým skórem v tomto pásmu jsou tzv. „rizikové“. Tato informace upozorňuje koordinátory na možnost krátkého setrvání dobrovolníka v programu. Naopak hrubý skór vyšší než 22 by měl predikovat dlouhodobé setrvání dobrovolníka v programu. V případě, že hrubý skór vyjde v rozmezí 16-21, tzn., odpovídá stenu 4 až 7, nachází se respondent v pásmu průměru.

STEN	HS
1	12
2	13
3	14 – 15
4	16 – 17
5	18
6	19 – 20
7	21
8	22
9	23 – 25
10	26 - 30

Tabulka č. 4 - Normy výsledného dotazníku

³⁰ Konkrétní postup normalizace viz Příloha č. 6.

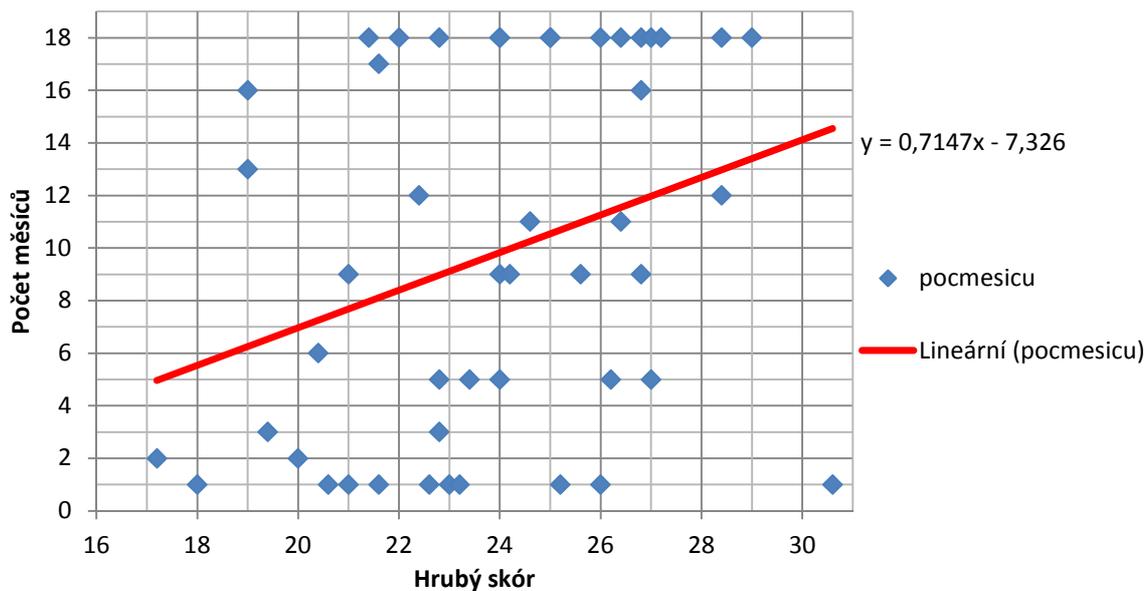
Přiblížíme-li informace získané naším dotazníkem pomocí stenů, dochází zde k jevu znázorněnému na obr. č. 10. Je zde patrné, že získá-li uchazeč minimálně sten 8, je u něj vyšší pravděpodobnost, že v programu setrvá cca rok či více, což je pro nás velice zajímavá informace. Zůstane-li dobrovolník po tuto dobu v programu, je energie investovaná do jeho vzdělání efektivně investována. Závislost stenů na počtu měsíců však není veliká.



Obrázek č. 10 – Grafické znázornění závislosti stenů na počtu měsíců v programu

Z obrázku č. 11, který k této tématice uvádíme, je znázornění závislosti hrubého skóru na počtu měsíců³¹. Je zde patrné, že závislost je větší než na váženém skóru. Tomuto tématu se budeme dále věnovat v kapitole 10.11, která se zabývá validitou výsledného dotazníku.

³¹Pro větší přehlednost je nyní osa „y“ využita ke znázornění počtu měsíců.



Obrázek č. 11 – Grafické znázornění závislosti měsíců na hrubém skóre

10.10. Reliabilita výsledného dotazníku

Reliabilita byla přepočítána pro nový soubor 26 položek, její hodnoty jsou:

Cronbachovo Alfa = 0,628

Split half reliabilita = 0,637

Získaná data jsou podobná či vyšší než u předchozí podoby dotazníku, tzn., že tato forma by měla být reliabilnější.

10.11. Validita výsledného dotazníku

Validita byla zjišťována ze souboru 47 respondentů. Uplatnili jsme zde stejný postup jako výše, tzn. prediktivní validitu. Postupovali jsme od získání hrubých skóre výsledného dotazníku, který jsme korelovali s počtem měsíců, po které byl dobrovolník v programu a jeho setrváním (více viz příloha č. 7)

Dalším ukazatelem validity je korelace mezi váženým skóre a počtem měsíců, která je 0,289 – Spearmanův koeficient, 0,297 – Pearsonův korelační koeficient. Oba koeficienty jsou na hladině významnosti 0,05.

Zjištěný korelační koeficient mezi hrubým skóre (HS) nové podoby dotazníku a počtem měsíců je však vyšší, dle Spearmanova koeficientu 0,343 a dle Pearsonova 0,325. Korelace mezi HS a setrváním není signifikantní, tzn., můžeme se domnívat, že je náhodná³².

Zjištěná úroveň validity je vyšší než u předchozího šestnácti-položkového dotazníku, který nekoreloval signifikantně, je však i vyšší než u pilotního dotazníku, který byl jako první ověřován v pilotní studii. Ten sice koreloval signifikantně s počtem měsíců, ale méně než nyní. Výsledný dotazník má tedy nejvyšší dosavadní validitu. Více je vidět v tabulce níže:

Fáze dotazníku	Spearmanův koeficient	Pearsonův koeficient
Pilotní dotazník (64 položek)	,311 - signifikantní	,297 - signifikantní
Dotazník po stat. analýze (16 položek)	,188	,171
Výsledný dotazník (26 položek)	,343 - signifikantní	,325 - signifikantní

Tabulka č. 5 – Porovnání validit dotazníků

³² Konkrétní data jsou zveřejněna v příloze č. 7.

10.12. Závěr „Vstupního dotazníku pro uchazeče o dobrovolnictví“

Několikanásobnou analýzou a postupnými statistickými operacemi jsme dospěli k závěrečné verzi dotazníku. Jedná se o 26 položkový dotazník a hrubý skór získaný za věk. Split-half reliabilita dotazníku je 0,637, Cronbachova Alfa je 0,628. Zjištěná validita dle Spearmanova koeficientu je 0,343, Pearsonův koeficient je roven 0,325. Výsledný dotazník viz příloha č. 8.

Domníváme se, že na základě této studie bychom mohli výsledný dotazník aplikovat do praxe a ve výzkumu navazujícím na tuto studii potvrdit zjištěné kvality dotazníku, popřípadě jej inovovat na základě nových poznatků. Dotazník by měl pomoci „identifikovat“ dobrovolníky, kteří setrvají v programu déle, popř. určit „rizikové jedince“, kteří potřebují více podpory, motivace či dohledu koordinátorů dobrovolníků, aby investovaná energie nebyla zbytečná.

Velice zajímavá a aplikovatelná v praxi je zjištěná korelace věku s délkou aktivní dobrovolnické účasti. Tu jsme sice ve své praxi pozorovali a na základě pozorování jsme formulovali cíle dobrovolnického programu, resp. náboru dobrovolníků v roce 2011, který bude zaměřen na starší věkovou kategorii. Naše domněnky však do této doby nebyly podloženy konkrétními údaji.

11. Evaluace dobrovolnického programu

Ve druhé polovině empirické části se soustředíme na práci s metodou, která umožňuje zhodnocení aktuálního stavu dobrovolnického programu. Evaluace slouží ke zvýšení efektivity práce, v našem případě efektivity dobrovolnického programu. Na základě výstupů můžeme přijmout opatření, která zvyšují efektivitu na několika úrovních. My se zaměřujeme zejména na aspekty spolupráce v rámci dobrovolnického programu, komunikaci všech složek programu, vnímání smysluplnosti a organizační složku programu.

V našem případě, kdy máme data ze dvou evaluací realizovaných v letech 2007 a 2010, je nám umožněno pracovat s dosavadním vývojem programu. Můžeme se zaměřit na obecný posun, který v programu nastal ve výše zmíněných oblastech a jiných kritériích. Nestačí pouze provést evaluaci jako takovou, jejímž výsledkem by byla evaluační zpráva v papírové podobě, ale musíme také aplikovat výsledky šetření do praxe tak, aby bylo možné efektivitu opravdu ovlivnit.

11.1. Výzkumné otázky

Na základě jednoho z cílů diplomové práce (demonstrovat užití evaluace dobrovolnického programu, jako nástroje rozvoje programu), zde definujeme základní výzkumné otázky. První fáze evaluace je rok 2007, druhá fáze rok 2010.

1. Variabilita odpovědí

H_0 : Ve většině odpovědí na otázky evaluačních dotazníků v první a druhé fázi nebude rozdíl.

H_A : V první a druhé fázi zadávání evaluačních dotazníků bude ve více jak 50% odpovědí signifikantní rozdíl.

2. Kvantifikátory

H₀: Není signifikantní rozdíl v kvantitativních údajích³³ získaných při první a druhé fázi

H_A: Je signifikantní rozdíl v kvantitativních údajích získaných při první a druhé fázi

3. Informovanost

H₀: Není signifikantní rozdíl v otázkách zaměřených na informovanost personálu zařízení.

H_A: Je signifikantní rozdíl v otázkách zaměřených na informovanost personálu zařízení.

4. Smysluplnost programu

H₀: Není signifikantní rozdíl v otázkách zaměřených na vnímání smysluplnosti programu v první a druhé fázi evaluace.

H_A: Je signifikantní rozdíl v otázkách zaměřených na vnímání smysluplnosti programu v první a druhé fázi evaluace.

5. Zastoupení personálu

H₀: Není signifikantní rozdíl v zastoupení personálu v první a druhé fázi zadávání evaluace.

H_A: Je signifikantní rozdíl v zastoupení personálu v první a druhé fázi zadávání evaluace.

6. Zpětná vazba

H₀: Není signifikantní rozdíl v odpovědích dobrovolníků na dílčí otázky zaměřující se na získání zpětné vazby.

³³ Za kvantifikátory považujeme počty dobrovolnických hodin, počty klientů, dobrovolníků a oddělení.

H_A: Je signifikantní rozdíl v odpovědích dobrovolníků na dílčí otázky zaměřující se na získání zpětné vazby.

7. Komunikační bariéry

H₀: Komunikační bariéry nejsou zdrojem zhoršení efektivity práce dobrovolníků.

H_A: Komunikační bariéry jsou zdrojem zhoršení efektivity práce dobrovolníků.

11.2. Získávání dat

Evaluace 2007

První část evaluace byla zpracována na počátku roku 2007 a to po prvních dvou letech programu³⁴. Sběr dat probíhal zejména dotazníkovou formou. Externí evaluační zpráva byla vypracována na základě evaluační metodiky popsané v teoretické části. Užití dotazníky se nacházejí v příloze č. 9. Jednalo se o čtyři typy dotazníků, rozlišených dle typu respondentů na dotazník pro dobrovolníky, pro kontaktní osoby, pro personál a pro koordinátora dobrovolníků.

Evaluační zpráva v úplné verzi se nachází v příloze č. 10. Informace o zastoupení respondentů a návratnosti jednotlivých typů dotazníků jsou uvedeny v tabulce č. 6.

³⁴Zpracovala ji externí garantka a supervizorka programu MUDr. Ivana Kořínková.

Návratnost dotazníků 2007				
Název dotazníku	Typ respondentů	Celkem rozdáno	Získáno	Návratnost v %
Evaluační dotazník pro zdravotnický personál	Personál - veškerý řadový personál oddělení, kde dobrovolníci fungují	40	26	65
Evaluační dotazník pro kontaktní osoby	Kontaktní osoby - většinou vrchní a staniční sestry	4	4	100
Dotazník pro dobrovolníky v nemocnici	Dobrovolníci	20	10	50
Evaluační dotazník pro koordinátora dobrovolníků a koordinátora programu	Koordinátoři programů	1	1	100

Tabulka č. 6 – Návratnost dotazníků v roce 2007

Evaluace 2010

Vzhledem k vývoji v posledních letech byla na jaře roku 2010 vyjádřena potřeba realizovat hloubkovou evaluaci programu. Metody, které jsme při ní užívali, jsou například tyto: analýza výsledku činností, dotazníková evaluace, analýza kvantifikátorů programu (počtu dobrovolníků, počtu dobrovolnických hodin, počty klientů, atp.).

Dotazníková evaluace byla provedena se stejnými dotazníky, které byly užity v předchozí evaluaci. Za touto volbou stál náš cíl získaná data porovnat a definovat přetrvávající problematické oblasti.

Sběr dat proběhl v červenci roku 2010³⁵. Byly osloveny tři skupiny respondentů stejně jako v předchozí evaluaci. Jednalo se o dobrovolníky, kontaktní osoby (vrchní a staniční sestry), které mají na starosti dobrovolnický program a řadový personál (zdravotní sestry, porodní asistentky a výjimečně sanitárky). Dále koordinátorka dobrovolníků vyplnila dotazník pro koordinátory. Na výzkumu se podílela jen oddělení, kde dobrovolníci fungují.

Návratnost dotazníků				
Název dotazníku	Typ respondentů	Celkem rozdáno	Získáno	Návratnost v %
Evaluační dotazník pro zdravotnický personál	Personál - veškerý řadový personál oddělení, kde dobrovolníci fungují	97	68	70
Evaluační dotazník pro kontaktní osoby	Kontaktní osoby - většinou vrchní a staniční sestry	22	16	73
Dotazník pro dobrovolníky v nemocnici	Dobrovolníci	14	12	86
Evaluační dotazník pro koordinátora dobrovolníků a koordinátora programu	Koordinátoři programů	1	1	100

Tabulka č. 7 – Návratnost dotazníků v roce 2010

³⁵ Evaluaci v roce 2010 zpracovala autorka diplomové práce, za supervize MUDr. Ivany Kořínkové, konzultantky programu. Výsledná zpráva, viz příloha č. 10.

11.3. Porovnání získaných údajů

Porovnání základních dat

Aby bylo zastoupení jednotlivých skupin respondentů srozumitelné, porovnáváme je v tabulce níže.

Název dotazníku	2007	2010
Evaluační dotazník pro zdravotnický personál	26	68
Evaluační dotazník pro kontaktní osoby	4	16
Dotazník pro dobrovolníky v nemocnici	10	12
Evaluační dotazník pro koordinátora dobrovolníků a koordinátora programu	1	1

Tabulka č. 8 – Porovnání počtů získaných dotazníků

Porovnání odpovědí respondentů

Získaná data z dotazníkové evaluace³⁶ jsme analyzovali pomocí Chi-kvadrátu, který jsme aplikovali prostřednictvím programu SPSS. Museli jsme odlišit dvě skupiny souborů, protože změny ve skupině respondentů z řad kontaktních osob a dobrovolníků nebylo možné analyzovat. Výzkumný vzorek v roce 2007 totiž nedosahoval počtu potřebného pro statistickou analýzu. Skupina respondentů z řad personálu dosahovala již potřebného počtu.

³⁶ Sumarizace odpovědí viz příloha č. 11

Odpovědi personálu

Shrňeme-li údaje získané při obou evaluacích od řadového personálu nemocnice, můžeme konstatovat, že signifikantní posun v odpovědích nalézáme u 5 otázek, na hladině významnosti 0,05. V ostatních případech buď nebyl splněn nutný počet respondentů pro statistickou analýzu, nebo rozdíl nebyl signifikantní. Sumarizace jednotlivých otázek, zejména statisticky významných, či těch, které nenaplnovali kritéria pro statistickou analýzu, nabízíme níže. Výstupy analýzy najdete v příloze č. 12.

V zastoupení respondentů se výzkumný vzorek liší zejména v oblasti délky praxe. Zjištěná změna je statisticky významná a týká se počtu let ve zdravotnictví, kdy došlo mezi roky 2007 a 2010 k výraznému snížení počtu let, které je zaměstnanec ve zdravotnictví. Nejvýraznější rozdíl je u položky „méně jak 10 let“, viz tabulka č. 9.

Počet let ve zdravotnictví:				
Léta praxe	Četnost	Procenta	Četnost	Procenta
	2010	2010	2007	2007
méně než 10 let	27	40	3	12
11-20 let	19	28	8	31
21-30 let	13	19	11	42
více než 30 let	8	12	4	15
nevyplnili	1	1	0	0

Tabulka č. 9 – Počet let ve zdravotnictví

U otázky: „Jak dlouho už dobrovolníci na vašem pracovišti působí?“ Signifikantní změna nastala u odpovědi „6-12měsíců“, kde došlo k největšímu úbytku odpovědí. To je předpokladatelné, protože dobrovolníci působí již od roku 2005 a začlenili se do povědomí nemocnice více, než v roce 2007. Byla více volena

odpověď „jiné“, kam respondenti udávali 3 a více let. Zastoupení odpovědí viz tabulka č.10.

Jak dlouho už dobrovolníci na vašem pracovišti působí?				
	Četnost	Procenta	Četnost	Procenta
	2010	2010	2007	2007
méně než měsíc	1	1	0	0
1-6 měsíců	1	2	1	4
6-12 měsíců	5	7	9	34
1-2roky	39	57	10	38
jiné	18	27	3	12
nevyplnili	4	6	3	12

Tabulka č. 10 – Působení dobrovolníků v nemocnici

Další signifikantně významná změna nastala u položky „Jaké činnosti na vašem pracovišti dobrovolníci vykonávají“, kde výrazně vzrostlo zastoupení odpovědí zahrnujících individuální návštěvy (více viz tabulka č. 11).

Jaké činnosti na vašem pracovišti dobrovolníci vykonávají :				
	Četnost 2010*	Procenta 2010	Četnost 2010	Procenta 2010
Individ	40	45	7	24
Skupiny	25	28	17	59
Doprovod	1	1	0	0
Vycházky	6	7	0	0
podpora rhb	11	12	0	0
Jiné	6	7	1	3
Neudáno	0	0	4	14
*procentní počet vypočítán z četností odpovědí (otázka - multiple choice)				

Tabulka č. 11 – Činnost dobrovolníků

Domníváte se, že pomoc dobrovolníků je pro vaše pracoviště přínosem? Ano, jako odpověď na tuto otázku, má signifikantně vyšší zastoupení v roce 2010 než v první evaluaci, více viz tabulka č. 12.

Domníváte se, že pomoc dobrovolníků je pro vaše pracoviště přínosem?				
	Četnost 2010	Procenta 2010	Četnost 2007	Procenta 2007
Ano	61	90	16	62
Ne	5	8	7	27
Nevyplnili	1	2	3	11

Tabulka č. 12 – Přínos dobrovolníků

Na otázku „Jakou známkou byste ohodnotili působení dobrovolníků na pracovišti? (1 – výborné, 5 – zcela nevyhovující)“ je největší posun u známky 1, kde je vyšší zastoupení než u jiných známek, tento posun však nemůžeme statisticky doložit.

Přítomnost dobrovolníků dle personálu nemá vliv na vztahy v pracovním kolektivu, ani nevyvolává změny na pracovišti související s působením dobrovolníků. Také si personál neuvědomuje rizika související s činností dobrovolníků. Tyto výsledky však nebylo možné statisticky analyzovat, či nejsou statisticky významné.

Z druhé strany personál v roce 2010 se více domnívá, že dobrovolník může být pomocníkem ošetrovatelského týmu a že stávající organizační upořádání je vyhovující. Bohužel ani jeden z těchto výsledků nevyšel jako statisticky významný.

Signifikantní však vyšel rozdíl v odpovědích na otázku, která mapuje informovanost personálu. Personál nemá dostatek informací o dobrovolnickém programu a jeho organizaci v nemocnici. Data jsou znázorněna v tabulce níže.

Myslíte si, že máte dostatek informací o dobrovolnickém programu a jeho organizaci v nemocnici?				
	Četnost 2010	Procenta 2010	Četnost 2007	Procenta 2007
Ano	24	35	17	65
Ne	45	65	6	23
nevyplnili	0	0	3	12

Tabulka č. 13 – Informovanost personálu

Odpovědi kontaktních osob

Jak je uvedeno v úvodu kapitoly, nebylo možné analyzovat veškeré výsledky pomocí statisticky přesných metod, protože nebyl dostatečný počet respondentů. To se týká i respondentů z řad kontaktních osob v roce 2007. Všechny posuny ve výsledcích by se jeví na takto malém vzorku jako signifikantní a výpočty by nebyly statisticky přesné.

Oproti předchozímu zpracování dat uvádíme v této kategorii výsledky, které jsou protikladné, či jinak zajímavé.

V zastoupení kontaktních osob klesl počet let praxe respondentů, objevila se nová kategorie, která byla v první fázi bez zastoupení, jedná se o kategorii 11-20 let, více viz tabulka níže.

Počet let ve zdravotnictví:	Četnost 2010	Procenta 2010	Četnost 2007	Procenta 2007
méně než 10	0	0	0	0
11-20	3	19	0	0
21-30	8	50	2	50
více než 30	5	31	2	50

Tabulka č. 14 – Počet let ve zdravotnictví

V roce 2010 je změněno zastoupení typů činností ve prospěch individuálních. V roce 2007 převažovali skupinové.

Dále je zásadní rozdíl v otázce „Myslíte si, že pacienti vnímají dobrovolníky pozitivně?“. Kdy výsledky z roku 2010 značí větší vnímání smysluplnosti programu, než v roce 2007, více viz tabulka č. 15.

Myslíte si, že pacienti vnímají dobrovolníky pozitivně?	Četnost 2010	Procenta 2010	Četnost 2007	Procenta 2007
ANO	15	94	2	50
NE	0	0,00	2	50
nevyplnili	1	6	0	0

Tabulka č. 15 – Vnímání pacientů dobrovolníky

Na základě známek, které dobrovolníci získali za své působení je program lépe vnímán v roce 2010.

Jakou známkou byste ohodnotil(a) působení dobrovolníků na pracovišti? (1 – výborné, 5 zcela nevyhovující)	Četnost 2010	Procenta 2010	Četnost 2007	Procenta 2007
1	10	63	1	25
2	3	19	1	25
3	1	6	1	25
4	1	6	1	25
5	1	6	0	0

Tabulka č. 16 – Známkové hodnocení dobrovolníků

Zajímavá je otázka rizik souvisejících s činností dobrovolníků. V roce 2007 byla rizika vnímána více než v roce 2010.

Myslíte, že činnost dobrovolníků na pracovišti s sebou nese nějaká rizika?	Četnost 2010	Procenta 2010	Četnost 2007	Procenta 2007
ANO	2	12	3	75
NE	14	88	1	25

Tabulka č. 17 – Vnímání rizik personálem

Oproti tomu, jak odpovídali respondenti v roce 2007, se názor na dobrovolníky v roce 2010 změnil na pozitivnější.

Změnil se váš názor na dobrovolníky za dobu, co pomáhají na vašem pracovišti? Jakým směrem?	Četnost 2010	Procenta 2010	Četnost 2007	Procenta 2007
spíše pozitivně	8	50	1	25
nezměnil se	8	50	3	75
spíše negativně	0	0	0	0

Tabulka č. 18 – Názor na dobrovolníky

V roce 2007 byly možnosti rozvoje programu a inovace činností viditelnější než v roce 2010.

Myslíte si, že by dobrovolníci mohli na vašem pracovišti /v nemocnici vykonávat ještě další činnosti?	Četnost 2010	Procenta 2010	Četnost 2007	Procenta 2007
ANO	3	19	3	75
NE	12	75	1	25
Nevyplnili	1	6	0	0

Tabulka č. 19 – Možnosti působení dobrovolníků

Dobrovolník je nyní více než na počátku vnímán jako pomocník ošetřovatelského týmu.

Myslíte si, že dobrovolník může být pomocníkem ošetrovatelského týmu?	Četnost 2010	Procenta 2010	Četnost 2007	Procenta 2007
ANO	12	75	1	25
NE	4	25	2	50
Nevyplnil	0	0	1	25

Tabulka č. 20 – Dobrovolník, pomocník ošetrovatelského týmu

Kontaktní osoby si nyní připadají informovanější, než byli v roce 2007.

Máte dostatek informací o konkrétních dobrovolnících, kteří přicházejí k vám na pracoviště?	Četnost 2010	Procenta 2010	Četnost 2007	Procenta 2007
ANO	11	69	2	50
NE	5	31	2	50

Tabulka č. 21 – Informovanost kontaktních osob

Oproti roku 2007 jsou v roce 2010 kontaktní osoby nominovány do role na základě své pozice, funkce. Tato role tedy většinou není volena z vlastního zájmu, dobrovolně.

Kdo Vás nominoval do úlohy kontaktní osoby?	Četnost 2010	Procenta 2010	Četnost 2007	Procenta 2007
sám/ sama jsem si to zvolil/a	1	6	2	50
vyplnulo to z povahy mé pozice (staniční, vrchní sestra...)	11	69	2	50
byla mi přidělena nadřízeným	2	12,5	0	0
Nevyplnili	2	12,5	0	0

Tabulka č. 22 – Nominace do role kontaktních osob

V souvislosti s rozvojem programu mezi lety 2007-2010 se navýšil počet hodin nutný pro zaopatření programu ze strany kontaktních osob a i členitost práce je v roce 2010 větší. Oproti roku 2007 by současné kontaktní osoby uvítaly pravidelná skupinová setkávání, která by byla zaměřena na řešení otázky dobrovolníků.

Odpovědi dobrovolníků

Posuny v odpovědích dobrovolníků bohužel taktéž nejsou statisticky analyzovatelné, protože rozložení odpovědí má vždy alespoň jednu položku s N menším než 5, tudíž jsou data statisticky nezpracovatelná.

Zde uvedeme stejně jako u kontaktních osob zajímavá či obrácená zastoupení odpovědí, popř. odpovědí, které se vztahují k výzkumným otázkám.

Co se popisných údajů týče, je mezi dobrovolníky roku 2010 větší zastoupení mladší věkové kategorie, což je vidět jak v položce věková kategorie, tak v položce zaměstnání. V roce 2007 byla mezi dobrovolníky převaha pracujících a věkové kategorie 21-30 let, více viz tabulky níže. Co se kategorie 21-30 let v roce 2010 týká, k tomuto úbytku došlo nejspíše vlivem odchodů dobrovolnic této věkové skupiny na mateřskou dovolenou.

Věk:	Četnost 2010	Procenta 2010	Četnost 2007	Procenta 2007
méně než 20	11	92	3	30
21- 30	0	0	4	40
31 až 40	1	8	1	10
více než 40	0	0	1	10
Neudáno	0	0	1	10

Tabulka č. 23 – Věk dobrovolníků

Zaměstnání dobrovolníků	Četnost 2010	Procenta 2010	Četnost 2007	Procenta 2007
Student	11	92	3	30
Pracující	1	8	6	60
Neudáno:	0	0	1	10

Tabulka č. 24 – Zaměstnání dobrovolníků

Z druhé strany je mezi dobrovolníky více jedinců, kteří mají dlouhodobější zkušenost, nejlépe je to vidět v tabulce č. 25. Zastoupení dobrovolníků, kteří jsou v programu do 6 měsíců, je v roce 2010 nulové, kdežto v roce 2007 činí 50%.

Doba mého dobrovolného působení v nemocnici	Četnost 2010	Procenta 2010	Četnost 2007	Procenta 2007
méně než 6 měsíců	0	0	5	50
7 až 12 měsíců	6	50	5	50
1-2 roky	2	17	0	0
více jak 2 roky	3	25	0	0
nevyplnil	1	8	0	0

Tabulka č. 25 – Doba dobrovolnického působení

Co se zpětné vazby poskytované dobrovolníkům týká, je vidět pozitivní trend, i když se domníváme, že stále není dostačující. Personál poskytuje větší zpětnou vazbu a dobrovolníci získávají zpětnou vazbu i od pacientů ve větší míře, než v roce 2007, více viz tabulka č. 26 a č. 27.

Myslíte si, že pacienti vnímají a přijímají dobrovolníky pozitivně?	Četnost 2010	Procenta 2010	Četnost 2007	Procenta 2007
ANO	8	67	5	50
NE	0	0	0	0
NEVÍM, NEDOKÁŽI POSOUDIT	4	33	5	50

Tabulka č. 26 – Zpětná vazba od pacientů, poskytovaná dobrovolníkům

Myslíte si, že personál nemocnice vnímá a přijímá dobrovolníky pozitivně?	Četnost 2010	Procenta 2010	Četnost 2007	Procenta 2007
ANO	7	58	3	30
NE	0	0	1	10
NEVÍM, NEDOKÁŽI POSOUDIT	5	42	6	60

Tabulka č. 27 – Zpětná vazba od personálu, poskytovaná dobrovolníkům

Spolupráce dobrovolníků s koordinátorkou je v roce 2010 označována za výbornou v 92%, kdežto v roce 2007 jen v 60%. Spolupráce a komunikace s personálem je viděna dobrovolníky různorodě, viz tabulka č. 29. Sečteme-li získaná data, která označující dostačující až dobrou spolupráci, je v roce 2010 v této kategorii 100% odpovědí, v roce 2007 pouze 70%, což značí pozitivní trend.

Moje spolupráce a komunikace s personálem nemocnice je podle mě:	Četnost 2010	Procenta 2010	Četnost 2007	Procenta 2007
Výborná	1	8	0	0
Dobrá	6	50	5	50
Dostačující pro mou práci dobrovolníka	5	42	2	20
Občas nedostačující	0	0	2	20
Problematická	0	0	0	0
Špatná	0	0	0	0
neumím posoudit	0	0	1	10

Tabulka č. 28 – Komunikace dobrovolníků s personálem

Názor na služby poskytované nemocnicí se po dobu působení dobrovolníků v zařízení změnil v roce 2010 v 67% spíše pozitivním směrem. V roce 2007 tento trend udává jen 50% dobrovolníků, více viz tabulka č. 29.

Změnil se Váš názor na služby, které nemocnice poskytuje, za dobu co zde působíte jako dobrovolník? Jakým směrem?	Četnost 2010	Procenta 2010	Četnost 2007	Procenta 2007
spíše pozitivně	8	67	5	50
nezměnil se	4	33	3	30
spíše negativně	0	0	1	10
Neudáno	0	0	1	10

Tabulka č. 29 – Názor dobrovolníků na zařízení

Poslední zajímavou položkou je otázka mapující nové činnosti, které by dobrovolníci mohli vykonávat. Dobrovolníci vidí možný potenciál nových činností v 75% v roce 2010, v roce 2007 pouze v 40%, více viz tabulka.

Myslíte si, že by dobrovolníci mohli vykonávat v nemocnici ještě jiné činnosti než doposud?	Četnost 2010	Procenta 2010	četnost 2007	Procenta 2007
ANO	9	75	4	40
NE	2	17	5	50
NEVÍM	1	8	1	10

Tabulka č. 30 – Možnosti rozvoje programu, hledisko dobrovolníků

Analýza kvantitativních údajů

Zde nabízíme přehled statistických údajů, které jsou neodlučitelnou součástí evaluace dobrovolnického programu. Získaná data jsou od roku 2005 do roku 2009, protože rok 2010 nebyl ještě uzavřený, tzn., nebylo ho možné porovnávat jako celek a analýza by nebyla přesná.

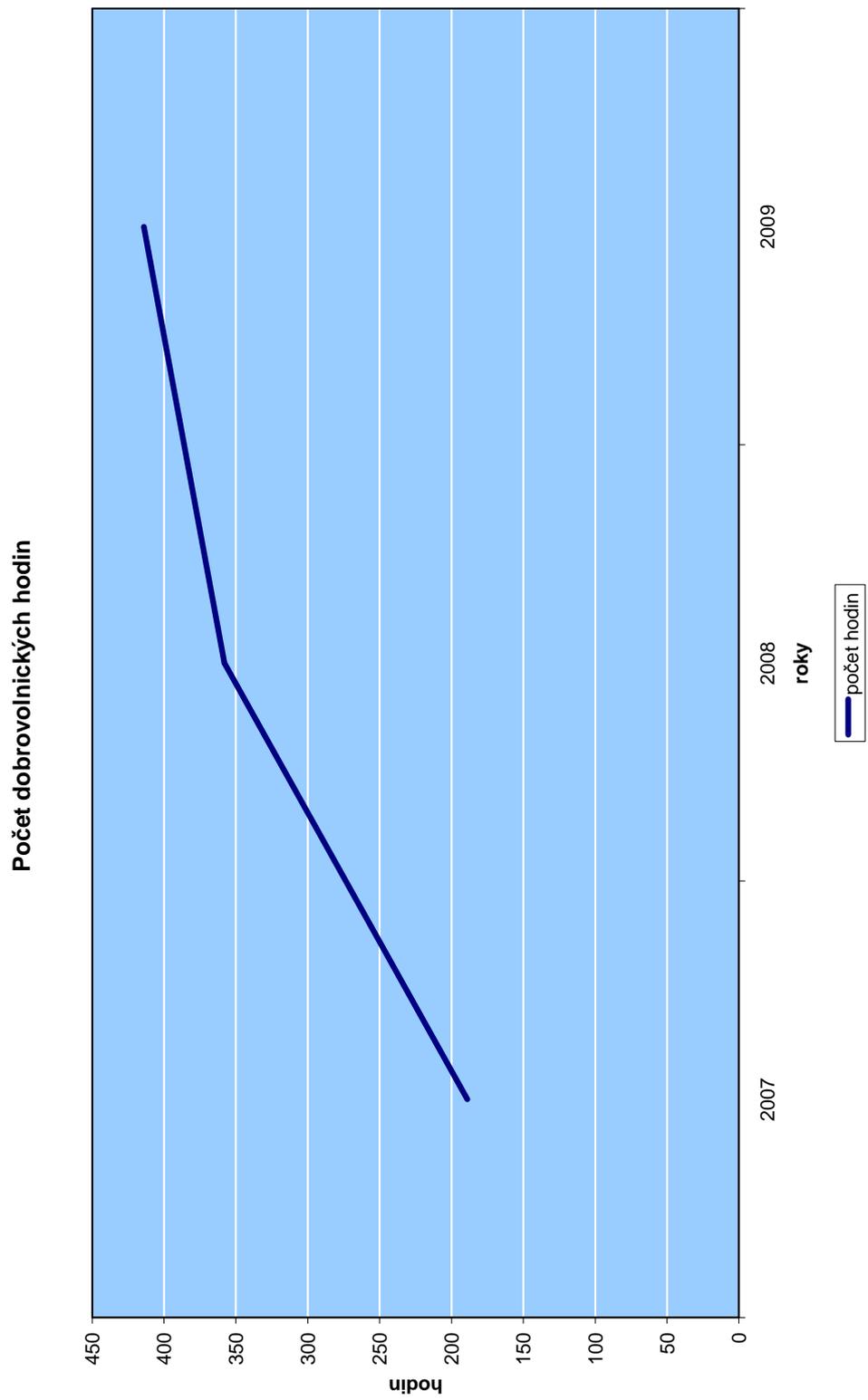
V následném zpracování dokládáme efektivitu dobrovolnické činnosti na základě kvantifikátorů. Získané údaje analyzujeme statistickými metodami. Z výsledků vyplývá, že došlo k signifikantnímu posunu v každé ze zkoumaných oblastí kvantitativní analýzy.

Kvantitativní údaje jsou důležité proto, že jsou považovány za kritéria úspěchu programu vnějšími i vnitřními posuzovateli (vedením nemocnice, ministerstvem zdravotnictví, apod.). Data použita pro analýzu kvantitativního posunu dobrovolnického programu a výsledky statistické analýzy naleznete v příloze č. 12 a 13. Konkrétní údaje byly čerpány z prezenčních listin a dokumentací

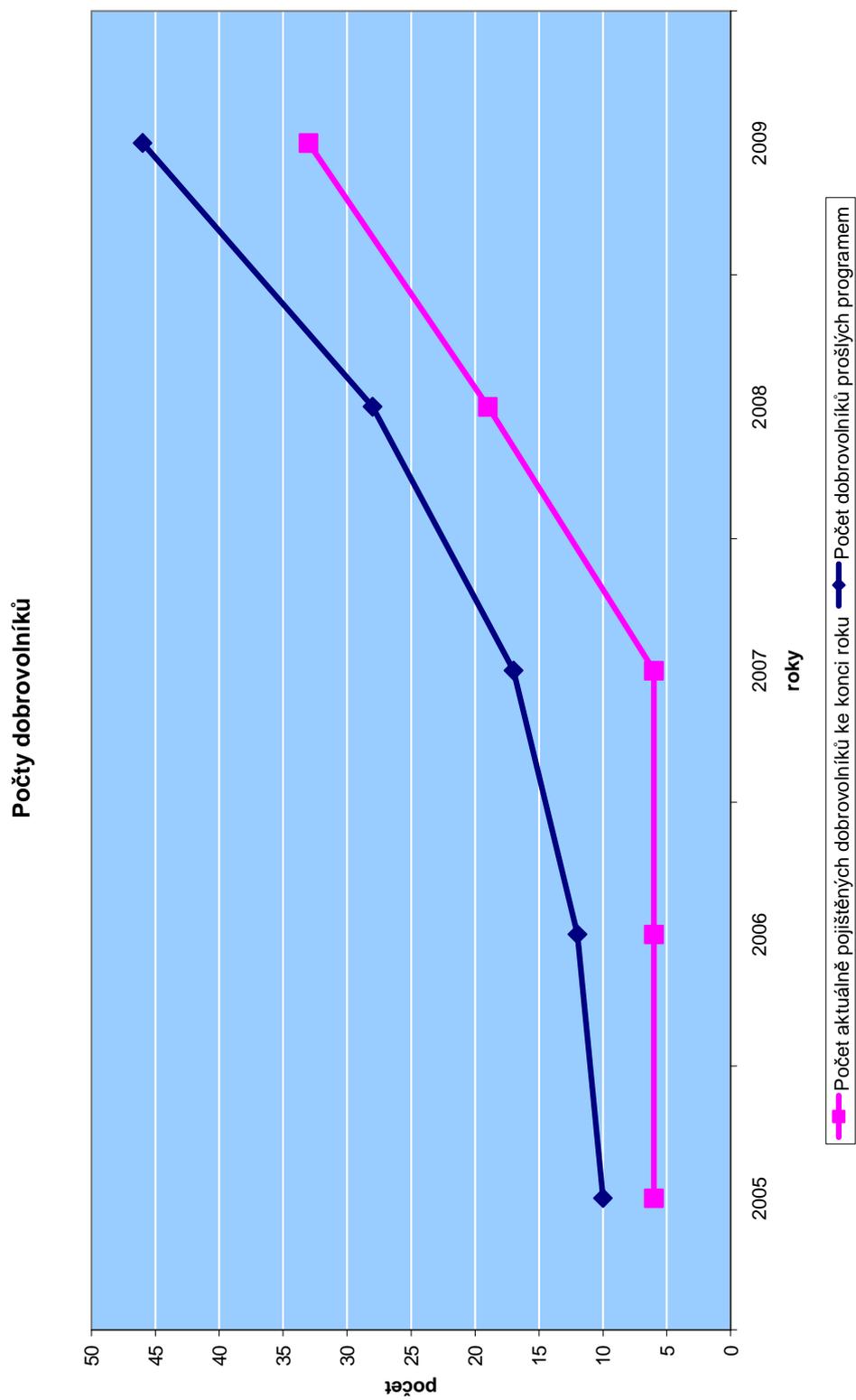
dobrovolnického programu. Výjimkou jsou dva údaje o počtu dobrovolnických hodin v roce 2005 a 2006, které jsme získali extrapolací odhadem.

Počet dobrovolníků nejvíce stoupl v roce 2009. Dalším kritériem je počet klientů, který se nejvíce změnil v roce 2008. Ostatní dva ukazatele (prošlí dobrovolníci a počet odpracovaných hodin) nejsou již tak důležité, ačkoliv i posun u nich je patrný jak v číselných údajích, tak ve statistické analýze.

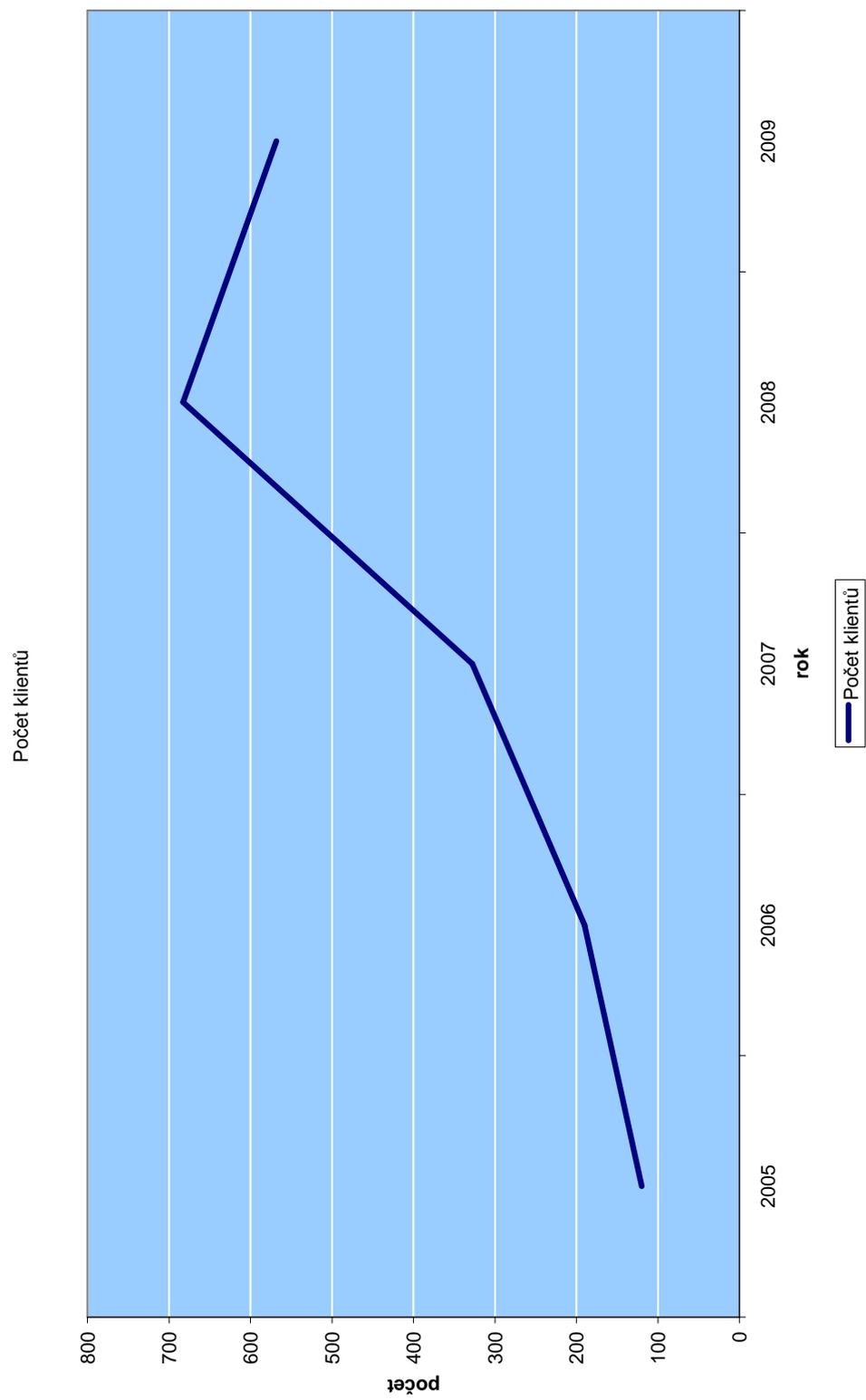
Pro větší přehlednost demonstrujeme vývoj jednotlivých ukazatelů na grafech níže (obr. č. 12-14).



Obrázek č. 12 – Počet dobrovolnických hodin



Obrázek č. 13 – Počet dobrovolníků



Obrázek č. 14 – Počet klientů

11.4. Zhodnocení výzkumných otázek

1. Variabilita odpovědí

H_0 : Ve většině odpovědí na otázky evaluačních dotazníků v první a druhé fázi nebude rozdíl.

H_A : V první a druhé fázi zadávání evaluačních dotazníků bude ve více jak 50% odpovědí signifikantní rozdíl.

Ponecháváme v platnosti nulovou hypotézu, protože ve většině odpovědí personálu nebyl zjištěn statistickou analýzou signifikantní rozdíl. Jednotlivé trendy změn odpovědí jsou patrné, avšak výzkumný vzorek nebyl dostatečný.

Kontaktní osoby a dobrovolníci sice vykazovali ve většině otázek rozdíl, jeho statistickou významnost však nemůžeme prokázat z důvodu malého počtu respondentů v roce 2007. Statistická významnost dat byla analyzována pouze u 5 položek ve skupině respondentů z řad personálu.

2. Kvantifikátory

H_0 : Není signifikantní rozdíl v kvantitativních údajích získaných při první a druhé fázi

H_A : Je signifikantní rozdíl v kvantitativních údajích získaných při první a druhé fázi

Vzhledem ke zjištěným údajům přijímáme alternativní hypotézu. Ve většině z kvantitativních údajů je signifikantní rozdíl. K největšímu posunu došlo v roce 2009, kdy se signifikantně změnila dva faktory ze čtyř, přičemž oba dva byly zařazeny mezi nejdůležitější kvantifikátory.

Za tímto posunem může stát změna modelu z tzv. externího³⁷ na interní. V létě roku 2008, byla koordinátorka zaměstnána v rámci nemocnice a tím bylo umožněno efektivní vedení programu bez nutnosti dojíždění a opětovného představování se personálu nemocnice. Efektivita tohoto kroku je patrná až v roce 2009, kdy tento model fungoval po celý rok a tudíž bylo možno pozorovat změny v kvantifikátorech.

3. Informovanost

H_0 : Není signifikantní rozdíl v otázkách zaměřených na informovanost personálu zařízení.

H_A : Je signifikantní rozdíl v otázkách zaměřených na informovanost personálu zařízení.

Informovanost, dle zpracování podle evaluačního manuálu, sytí zejména položka č. 13. Odpovědi na tuto otázku jsou statisticky významné. Personál v roce 2010 se domnívá, že nemá dostatek informací, kdežto v roce 2007 takovýto nedostatek nepociťoval. Zajímavé zde je, že informovanost vnímají kontaktní osoby jako dostatečnou a to v obou fázích. Proto přijímáme alternativní hypotézu.

Za snížením informovanosti může být skryta obměna personálu. Změna struktury personálu je patrná i z výsledků našeho šetření, viz hypotéza č. 5.

4. Smysluplnost programu

H_0 : Není signifikantní rozdíl v otázkách zaměřených na vnímání smysluplnosti programu v první a druhé fázi evaluace.

³⁷ Při externím modelu koordinátor programu je zaměstnancem vysílající organizace, která externě dochází do zařízení. Interní model již má „svého“ koordinátora, který je přímým zaměstnancem zařízení.

H_A : Je signifikantní rozdíl v otázkách zaměřených na vnímání smysluplnosti programu v první a druhé fázi evaluace.

Program je vnímán jako smysluplný všemi skupinami respondentů. V jeho odpovědích však došlo k signifikantnímu posunu jen u jedné položky, která mapuje přínos dobrovolnického programu pro personál nemocnice. U jiných položek nebylo možné statisticky podložit posun v odpovědích respondentů. Proto ponecháváme v platnosti nulovou hypotézu i přes patrný trend, který by možná při větším počtu respondentů vyšel významný.

5. Zastoupení personálu

H_0 : Není signifikantní rozdíl v zastoupení personálu v první a druhé fázi zadávání evaluace.

H_A : Je signifikantní rozdíl v zastoupení personálu v první a druhé fázi zadávání evaluace.

Vzhledem k formulaci hypotézy můžeme přijmout alternativní variantu. Ve vzorku respondentů z řad personálu je signifikantní rozdíl v zastoupení personálu v oblasti praxe ve zdravotnickém zařízení. Celkově vzato je soubor složen z méně zkušených pracovníků, domníváme se, že se tím soubor probandů v roce 2010 výrazně omladil, i když v dotazníku nebyla otázka zaměřená přímo na věk.

Za tímto posunem mohou stát změny související s výměnou vedení nemocnice. K té došlo po krajských volbách, kdy vyhrála opoziční strana. Tento jev provázal odchod zaměstnanců a přijímání nových, dle výsledků naší studie, méně zkušených.

6. Zpětná vazba

H₀: Není signifikantní rozdíl v odpovědích dobrovolníků na dílčí otázky zaměřující se na získání zpětné vazby.

H_A: Je signifikantní rozdíl v odpovědích dobrovolníků na dílčí otázky zaměřující se na získání zpětné vazby.

I přes značné změny v odpovědích respondentů nemůžeme přijmout alternativní hypotézu z důvodu nedostatečně velkého souboru, který neumožnil statistickou analýzu.

Změny jsou viditelné zejména při vyjádření v procentech. Zpětnou vazbu získanou od pacientů vnímají dobrovolníci v roce 2010 v 67%, kdežto v roce 2007 v 50%. Personál dobrovolníkům poskytuje zpětnou vazbu v roce 2010 v 58% a v roce 2007 v 30%. Změny jsou v pozitivním trendu, avšak nejsme si jisti, zdali tato míra zpětné vazby postačuje. 42% dobrovolníků v roce 2010 a celých 60 % dobrovolníků v roce 2007 neví, zdali personál vnímá a přijímá dobrovolníky pozitivně. Tyto dobrovolníky bychom mohli považovat za „rizikové“, protože jsou v blízké době ohroženi odchodem, zvláště při nenaplnění očekávání, či odeznění nadšení. Aby v tomto případě setrvali v programu, potřebují mít silně ukotvené motivy, vedoucí je k dobrovolnické činnosti.

Vnitřní silou, která mohla pozměnit výsledky je délka působení dobrovolníků na jednotlivých odděleních. Čím déle dobrovolníci pravidelně docházejí na oddělení, tím více jsou očekávání a jejich neúčast je reflektována personálem, který dobrovolníkům sděluje své pocity³⁸. Tato zpětná vazba v podobě jedné věty, jednoho tvrzení, je úplně dostačující, aby podpořila dobrovolníka v pravidelné docházce³⁹.

³⁸ Ve své praxi se setkáváme například s formulací: „To jsme rádi, že jste zase přišli“, či „to je dobře, že už nejste nemocná, pacienti už se na vás těší“.

³⁹ K tomuto tvrzení dospíváme po zkušenostech se supervizí dobrovolníků, kdy je jakékoliv tvrzení předchozího typu, pozitivně hodnoceno.

7. Komunikační bariéry

H₀: Komunikační bariéry nejsou zdrojem zhoršení efektivity práce dobrovolníků.

H_A: Komunikační bariéry jsou zdrojem zhoršení efektivity práce dobrovolníků.

Položky mapující komunikační bariéry jsou různého charakteru. Řadíme mezi ně od otázek zaměřených na informovanost, přes poskytování zpětné vazby, po položky, které se přímo ptají na komunikaci mezi jednotlivými složkami programu. Vzhledem k formulaci hypotézy přijímáme alternativní hypotézu. Vycházíme zejména z několika oblastí.

Poskytování zpětné vazby je problematickým jevem již od počátku programu. Ačkoliv 89% (62% v roce 2007) personálu považuje dobrovolníky za přínos pro oddělení, a 96% (58% v roce 2007) personálu se domnívá, že pacienti je vnímají pozitivně, jen 58% dobrovolníků v roce 2010 a jen 30% v roce 2007, získává zpětnou vazbu o své činnosti a potvrzuje si tím smysluplnost programu.

Dále se jedná o informovanost personálu, kdy pouhých 35% v roce 2010 personálu si připadá dostatečně informováno. V roce 2007 to bylo 65%, tento rozdíl je statisticky signifikantní. Z druhé strany kontaktní osoby v 69% (pro rok 2010) a ve 100% (pro rok 2007) si připadají dostatečně informovány. Zde je vidět, že informace proudí od koordinátorky programu ke kontaktním osobám, které již dále neposkytují v dostatečné míře informace řadovému personálu.

Dobrovolníci shledávají komunikaci s koordinátorkou většinou jako výbornou (v 92% - 2010; 60% - 2007). Odlišuje se však od komunikace s personálem, kdy hodnocení „výborná“ užilo jen 8% dobrovolníků v roce 2010, a žádný v roce 2007. Celkově je však komunikace s personálem považována za dostačující pro realizaci programu.

Komunikace personálu s koordinátorkou programu je v 94% (2010) a 75% (2007) případů dostačující, jako výbornou ji ohodnotilo 31% (2010) a 50% (2007) respondentů.

Na výše uvedených datech je patrné, že tato oblast má viditelné rezervy. Z našich zkušeností vyplývá, že při zlepšení komunikace stoupne efektivita chodu programu, která je vázána na předávání informací a zpětných vazeb mezi jednotlivými složkami programu.

11.5. Problematické oblasti dobrovolnického programu

Abychom zlepšili efektivitu dobrovolnického programu, domníváme se, že je zde na místě definovat problematické okruhy, které jsou aktuální od počátku programu až do současnosti.

Tato práce umožnila odhalit tři okruhy, jedná se zejména o problémy dysfunkční komunikace a spolupráce mezi dílčími složkami programu.

1. Poskytování zpětné vazby

Již v roce 2007 bylo v rámci evaluačního výstupu zmíněno doporučení, aby se zlepšila výměna zpětné vazby mezi personálem a dobrovolníky. Ta samá potřeba byla opětovně vyjádřena i v roce 2010. Vycházíme-li z dat, tak 42% dobrovolníků neví, zdali jejich činnost je přijímána personálem kladně. Kdežto 90% personálu a 88% kontaktních osob si je tímto přínosem jista.

Absence zpětné vazby může ovlivnit průběh dobrovolnické činnosti a míru motivace dobrovolníků i spolupracujícího personálu. Je nutno posilovat poskytování zpětné vazby mezi těmito dvěma složkami, aby nedocházelo k demotivaci dobrovolníků. Z naší zkušenosti vyplývá, že je lepší když dobrovolník dostane negativní zpětnou vazbu, než když je na pracovišti přehlížen a musí si opětovně vybudovávat své místo v zařízení. Přitom výsledky naznačují,

že přínos pro oddělení uvádí v roce 2010 90% personálu, v roce 2007 si jej uvědomovalo 62%.

Zpětná vazba získávaná od personálu, se kterým se dobrovolníci setkávají na pracovišti, se z části podílí na sebehodnocení jedinců a zejména hodnocení jejich dobrovolnické role. Je-li vyhodnocena jako nepotřebná a zbytečná, dobrovolník přestává docházet pravidelně, posléze úplně. Tento jev je podložený pozorováním a rozhovory koordinátorky s odcházejícími dobrovolníky.

2. Přenos informací

Druhou oblastí je informovanost dílčích složek programu. Ze získaných dat vyplývá, že přenos informací o dobrovolnickém programu není plně funkční.

Dobrovolníci uvádí v letech 2007 i 2010 dostatečnou míru informací potřebnou pro výkon dobrovolnické činnosti. 92% dobrovolníků v roce 2010 a 80% v roce 2007 si připadá dostatečně informována.

Co se personálu týče, pouhých 35% v roce 2010 a 65% v roce 2007 má dostatek informací. U kontaktních osob se jedná v současnosti o 75% a v roce 2007 o všechny kontaktní osoby. Ze získaných dat je patrné, že informační tok je funkční mezi koordinátorkou a kontaktními osobami, ale dále je dysfunkční. Problematické na tomto jevu je to, že personál, který nemá dostatek informací je ve stálém kontaktu s dobrovolníky, kteří informováni jsou.

3. Komunikace mezi řadovým personálem a dobrovolníky

Domníváme se, že základním prvkem, který podmiňuje zvýšení efektivity dobrovolnického programu, je komunikace mezi řadovým personálem a dobrovolníky. Odstranění komunikačních bariér, zlepšení toku informací a poskytování zpětné vazby by mohlo zvýšit pravděpodobnost setrvání dobrovolníka v programu, bezpečnost programu i zlepšit atmosféru na odděleních, která je pro pacienty klíčová. Dostatek informací na straně personálu by mělo za následek přijetí dobrovolníků jako součásti péče o pacienty, bez pocitu cizího prvku a tím i zlepšení komunikace mezi těmito složkami programu.

Shrnutí výstupů evaluace dobrovolnického programu

Na základě těchto poznatků bychom rádi nastínili možnosti navazující studie. Získané údaje by bylo možné dále analyzovat například kvantitativním výzkumem, který by zkoumal výše zmíněné oblasti. Témata skupinových supervizí potvrzují, že tyto okruhy nejsou cizí ani v jiných nemocnicích.

V kladenské nemocnici se pokusíme systematicky zaměřit na informovanost řadového personálu prostřednictvím konference o dobrovolnících, školení řadového personálu a informací poskytovaných v papírové podobě veškerému personálu, zejména nově příchozím jedincům. Již jsme se jednou pokoušeli intervenovat prostřednictvím konference věnované tématu dobrovolnictví, která se konala v roce 2008, kdy autorka práce nastoupila do programu. Její efekt byl patrný ještě na konci roku 2009⁴⁰. Z této zkušenosti se domníváme, že informovat zaměstnance nemocnice je efektivní, avšak tento proces musí být kontinuální, aby výsledek nevyhasínal a byl stále udržován.

⁴⁰ Koordinátorka byla na konci roku 2009 na běžném odběru krve v odběrovém centru nemocnice, kde ji na základě konference o dobrovolnictví, poznala sestra a začala hovořit o dobrovolnictví. Tím si dokládáme efektivitu konference v roce 2008.

12. Závěr

Tato práce se snažila naplnit čtyři cíle. Prvním bylo zmapovat oblast dobrovolnictví, čemuž se věnuje teoretická část. Rozsah diplomové práce však neumožňuje plně uchopit a všestranně prezentovat tak bohaté téma, jakým fenomén dobrovolnictví určitě je. Teoretická část dále předkládá definování jednotlivých kroků vedoucích k efektivní práci dobrovolníků (kapitola č. 7), což bylo druhým cílem práce.

Empirická část práce je založena na dvou dílčích pohledech na dobrovolnictví. Jeden je zaměřen na dobrovolníka jako jedince, možnost výběru a diferenciaci dobrovolníka tak, aby jeho setrvání v programu bylo predikovatelné na základě jeho motivů a zkušeností. Ústředním tématem této části je tedy vývoj nástroje, který by umožnil efektivní výběr dobrovolníků.

Druhou část empirie tvoří evaluace dobrovolnického programu. Jedná se o zmiňovaný druhý pohled na dobrovolnictví – z hlediska systému práce s dobrovolníky, její organizace a efektivity.

Celá empirická část vychází především z mé vlastní zkušenosti, kterou jsem při práci v nemocnici získala. Cíle a potřeby byly formulovány na základě pozorování interních mechanismů dobrovolnické činnosti a konkrétních dobrovolnických kazuistik.

Jak je výše uvedeno, jedním z výstupů této diplomové práce je „Vstupní dotazník pro uchazeče o dobrovolnictví“, který by měl umožnit vytipování rizikových uchazečů, kteří potřebují podpořit v činnosti. Záměrem této intervence je prodloužení setrvání dobrovolníka v programu alespoň na tak dlouhou dobu, aby investovaná práce a energie koordinátora dobrovolníků nepřišla nazmar, optimálně rok a déle.

Výsledný „Vstupní dotazník pro uchazeče o dobrovolnictví“ čítá 26 dichotomických položek a hlavičku o 7 otázkách. Jeho split-half reliabilita je

rovna 0,637, Cronbachovo Alfa je 0,628. Validita dotazníku získaná pomocí tzv. „prediktivní validity“ je rovna dle Spearmanova koeficientu 0,343 a dle Pearsonova korelačního koeficientu 0,325. Reliabilita a validita v této fázi zpracování metody je dostačující.

Mimo výsledky v podobě dotazníku, jsem získala jeden velice zajímavý, který nebyl uvedený v žádných z cílů práce ani hypotéz. Na základě svých pozorování a zkušeností při práci s dobrovolníky jsem do zpracování dat zařadila údaje o věku.

Věk koreluje s měsíci, které dobrovolník setrval v programu, Pearsonův koeficient korelace je roven 0,432 a Spearmanův koeficient je roven 0,475. Oba na hladině významnosti 0,01. Tento údaj jsem zapracovala do výsledného dotazníku, protože by mohl být prediktorem délky dobrovolnické činnosti. Výsledek se dá aplikovat do praxe v podobě náboru dobrovolníků cíleného na vyšší věkové kategorie, protože nyní pracuji převážně se studenty středních škol. Můžeme předpokládat, že práce se „staršími“ dobrovolníky bude zvyšovat efektivitu programu a sníží fluktuaci dobrovolníků. Otázkou však zůstává, jak se změní interakce dobrovolníka a klientů (pacientů), kdy studenti nejspíše uspokojují jiné potřeby klientů než starší jedinci. Z dosavadní praxe vyplývá, že dobrovolníci z řad dospívajících a mladých dospělých se liší mírou nadšení, které je pro práci dobrovolníka důležitým faktorem. Z druhé strany starší dobrovolníci vykazují známky vyšší profesionality a obratnosti v komunikaci s personálem. Tyto údaje mohou sloužit jako náměty pro další studie.

Limity této části diplomové práce se nacházejí zejména přímo ve vývoji dotazníku. První z nich se týká psychometrických aspektů, které doprovázely jeho vznik. Jedná se zejména o velikost a heterogenitu vzorku respondentů. Ten je sice z jednoho úhlu pohledu homogenní, ale z druhé strany není zcela reprezentativní. Homogenitu podporuje výběr zařízení, který byl systematický dle předem stanovených bodů (zdravotnické zařízení, interní model, postup dle metodiky

Ministerstva Zdravotnictví, jeden supervizor). Z druhé strany každé z těchto zařízení má jinou spádovou oblast, která může ovlivnit kvality a vlastnosti uchazečů o dobrovolnictví. Také velikost zařízení může hrát významnou roli. Kladenskou nemocnici nelze beze zbytku porovnávat s nemocnicí motolskou. Ačkoliv tedy výzkumný vzorek dobrovolníků pracuje v programech vedených dle jednotné metodiky a měl by poskytovat stejné podmínky pro činnost, nachází se v něm spousta faktorů a proměnných, které každé zařízení činí jedinečným.

Ráda bych pokračovala v práci s touto metodou, která by měla směřovat k ověření nově konstruovaného dotazníku prostřednictvím longitudinální studie, navazující na tuto práci. Výstup práce bude rozeslán do jednotlivých zařízení a následně pak bude sledován vývoj a práce dobrovolníků vybraných vstupním dotazníkem.

Nyní se dostávám ke zmiňované druhé části empirie – evaluaci dobrovolnického programu. Jejím hlavním výstupem je formulace několika problematických oblastí: poskytování zpětné vazby, přenos informací a komunikaci řadového personálu s dobrovolníky. Vycházím-li ze skupinových supervizí koordinátorů, kterých se pravidelně účastním, tato témata se netýkají jen kladenské nemocnice, ze které pocházela data pro evaluaci. Domnívám se, že definování zmíněných oblastí by mohlo sloužit jako podklad kvantitativní studie, která by mohla potvrdit či vyvrátit zjištění této práce.

Při práci s metodou evaluace dobrovolnického programu v zařízení, které má nemocniční strukturu, limituje studii několik problémů psychologické povahy. Při zadávání dotazníku musí mít zadavatel na zřeteli, že některé aspekty samotného zadávání mohou ovlivnit výsledky. Řadím mezi ně aktuální psychický stav respondenta, který zejména na půdě pracovního prostředí může být ovlivněn časovým faktorem (časová tíseň či nevhodné načasování). Dále může mít vliv současná situace na pracovišti, množství pacientů, aktuální zkušenost s dobrovolníky, právě řešené problémy na odděleních, atp. Dalším aspektem může

být sama forma evaluace, zaměstnanci mohou být přesyceni různými dotazníky a jinými „papírovými“ metodami sběru dat.

Dotazníky mohou být personálem také vnímány jako forma kontroly ze strany dobrovolníků, kdy respondenti mohou mít pocit ohrožení. Jedná se zejména o malá oddělení, kde i přesto, že dotazník byl zadáván a sbírán jako anonymní, je snadné „rozklíčovat“, od koho dotazník pochází.

Na větších odděleních mohlo naopak dojít k opačnému jevu, kdy pocit anonymity může podnítit podávání negativního hodnocení např. u personálu, který dobrovolníky vnímá jako překážku, či komplikaci vlastní pracovní činnosti.

Většinu z těchto faktorů však nebylo možno ovlivnit, protože zadávání dotazníku v takto velkém zařízení není možno učinit individuálně a musí být zadáváno skupinově. Anonymní dotazník považuji za lepší variantu, než neanonymní dotazník, protože se domnívám, že u neanonymního dotazníku by byla daleko menší návratnost a i získaná data by mohla být zkreslená.

Výsledky provedené evaluace vykazují možnosti praktické aplikace v těchto oblastech: srovnávání interního a externího modelu a zabezpečení informovanosti personálu zařízení o dobrovolnickém programu. Z výsledků studie vyplývá, že je významně efektivnější interní model než externí. Zvyšuje počty dobrovolníků a klientů a tak zlepšuje kritéria úspěšnosti programu (více viz kapitola č. 11). Informovanost řadového personálu klesla nejspíše po výměně vedení zařízení, kterou následovala změna struktury řadového personálu (odchod sester s delší praxí v oboru). Z čehož vyvozují, že informovanost personálu by měla být kontinuálně obnovována při změnách vedení pracoviště, ale také při výměně řadového personálu.

Nyní shrnu cíle empirické části. Jedním z nich bylo vyvinout dotazník jako nástroj selekce dobrovolníků a predikce jejich setrvání v programu (kapitola č. 10). Tento cíl byl splněn. Bylo by však vhodné ověřit ve studii, navazující na tuto práci kvality dotazníku ve výsledné podobě. Druhým těžištěm empirické části

práce bylo demonstrovat užití evaluace jako nástroje dalšího rozvoje dobrovolnického programu (kapitola č. 11). Výstupy této práce – problematické oblasti - by bylo taktéž zajímavé podložit navazující kvantitativní studií.

Mým osobním cílem bylo reflektovat dosavadní praxi v této oblasti a uchopit téma dobrovolnictví jako celek. Z mého pohledu se mi tento cíl povedlo realizovat, i když tato problematika je rozsáhlejší a členitější než jsem původně předpokládala.

Zpracování tématu dobrovolnictví bylo pro mne velice přínosné a ráda bych pokračovala ve studii této oblasti. Zvláště bych se chtěla věnovat aplikaci „Vstupního dotazníku pro uchazeče o dobrovolnictví“ do praxe, zkoumání osobnostního rozvoje dobrovolníků, ověření problematických oblastí v dobrovolnických programech, jejichž propracování by zvýšilo efektivitu práce koordinátorů dobrovolníků a programů.

13. Resumé

Dobrovolnictví jako společenský jev a jako činnost vykonávaná ve prospěch druhých lidí je tématem této diplomové práce.

Vymezení souvisejících základních pojmů, pohled do historie dobrovolnictví, popis různých oblastí dobrovolnické činnosti a charakteristiku dobrovolníků, hlavních aktérů této oblasti, prezentuje teoretická část práce.

Cílem výzkumu a posláním empirické části bylo vyvinout dotazník jako nástroj selekce dobrovolníků a predikce jejich setrvání v programu ve zdravotnických zařízeních. Empirická část také demonstruje užití evaluace dobrovolnického programu jako nástroje, sloužícího ke zvýšení efektivity dobrovolnické činnosti.

Základním zjištěním provedeného evaluačního šetření jsou výsledky v podobě zhodnocení vývoje dobrovolnického programu v letech 2007 a 2010 v konkrétním zdravotnickém zařízení. Ve vývoji se ukazují některé stále problematické oblasti, které způsobují menší efektivitu programu. Jedná se zejména o poskytování zpětné vazby mezi jednotlivými aktéry, přenos informací v členité struktuře nemocnice a komunikaci mezi řadovým personálem a dobrovolníky. Tato zjištění jsou založena na datech získaných porovnáním dvou fází evaluace a mohou se stát podkladem pro navazující studie.

Druhým výstupem je standardizovaný „Vstupní dotazník pro uchazeče o dobrovolnictví“, sestávající z 26 položek. Zatímco jeho reliabilita je dostatečná, validita dotazníku není optimální. Výsledky v tomto dotazníku korelují s počtem měsíců, po které dobrovolník setrvává v programu. Úkolem do budoucna je prověření míry predikční schopnosti výsledného dotazníku v praxi.

Vedlejším výstupem této studie je korelace věku dobrovolníků s jejich setrváním v programu. Bylo by užitečné pracovat i s tímto výsledkem dále a to

nejen v rámci navazujícího výzkumu, ale tyto poznatky aplikovat také do praxe, například v rámci náboru dobrovolníků, cíleném na vyšší věkové kategorie.

Empirická část poskytuje mnoho podnětů pro pokračování ve výzkumu dobrovolnictví, a to jak z hlediska jednotlivých dobrovolníků a jejich motivace, tak z hlediska organizace dobrovolnické činnosti a efektivity systému práce s dobrovolníky ve zdravotnických zařízeních.

Bibliografie

- Archer, J. (2006). Evoluční sociální psychologie. V M. Hewstone, & W. Stroebe, *Sociální psychologie* (stránky 49-76). Praha: Portál.
- Atkinson, R. L. (2003). *Psychologie*. Praha: Portál.
- Batson, C. D., & Shaw, L. L. (1991). Evidence for altruism: Toward a Pluralism of Prosocial Motives. *Psychological Inquiry*, 107-122.
- Bělina, P., & Kolektiv. (2008). *Kronika Českých zemí II, 1250-1740*. Praha: Fortuna libri.
- Bělina, P., & Kolektiv. (2008). *Kronika českých zemí IV, 1681-1840*. Praha: Fortuna libri.
- Bierhoff, H. (2006). Prosociální chování. V M. Hewstone, & W. Stroebe, *Sociální psychologie* (stránky 331-362). Praha: Portál.
- Buss, D. M. (2008). *Evolutionary psychology: The new science of mind*. Texas: Pearson Education, Inc.
- Clinton, B. (2008). *Dárcovství*. Praha: Volvox Globator.
- Cuhra, J., Ellinger, J., Gjuričová, A., & Smetana, V. (2006). *České země v evropských dějinách, díl IV*. Praha: Paseka.
- ČTK. (7. říjen 2010). *Nadace rozdají zatopeným domácnostem na severu 31 milionů Kč - České noviny*. Získáno 11. říjen 2010, z ČeskéNoviny.cz:
<http://www.ceskenoviny.cz/domov/zpravy/nadace-rozdaji-zatopenym-domacnostem-na-severu-31-milionu-kc/538889?rss>
- Dobrovolnictví*. (nedatováno). Získáno 10. říjen 2010, z Dobrovolnictví:
http://www.dobrovolnik.cz/d_druhy.shtml
- Dobrovolnictví*. (nedatováno). Získáno 16. Září 2010, z Dobrovolnictví:
http://www.dobrovolnik.cz/d_hist.shtml
- Dohnalová, M. (2006). *Sociální ekonomika v evropském kontextu*. Brno: Akademické nakladatelství Cerm v Brně, Nakladatelství a vydavatelství Nauma v Brně.
- Doležalová, A. (2008). *Ekonomie, filantropie, altruismus*. Praha: Oeconomica.
- Efmertová, M. C. (1998). *České země v letech 1848-1918*. Praha: Libri.
- Ferjenčík, J. (2000). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál.
- Frydecká, M., & Straková, M. (2009). Aktivní účast seniorů na dobrovolnictví v Domově sv. Karla Boromejského S. M. Konsoláta. *Senioři jako dobrovolníci - dobrovolníci seniorům* (stránky 65-66). Kroměříž: Klub UNESCO Kroměříž a HESTIA.
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2004). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.

- Hatoková, M., & kol., a. (2009). *Sprevádzanie chorých a zomierajúcich*. Bratislava: Don Bosco.
- Hellerová, M. (12. Srpen 2009). Metodické doporučení pro zavedení dobrovolnického programu v nemocnicích v souladu s procesy řízení rizik a bezpečnosti pacientů. *Věstník Ministerstva Zdravotnictví České Republiky*, stránky 102-114.
- Hestia. (2001). *Dobrovolníci, obyčejní lidé, kteří dělají neobyčejné věci*. Praha: Hestia.
- Hladká, M., & Šinkyříková, T. (2009). *Dárcovství v očích veřejnosti*. Brno: Společnost pro výzkum neziskového sektoru.
- Klevetová, D., & Dlabalová, I. (2008). *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing.
- Kořínková, I. (2005). Supervize, garance a evaluace dobrovolnického programu. V B. Zemanová, I. Kořínková, & J. Tošner, *Praktický průvodce programem Dobrovolníci v nemocnicích* (str. kapitola 9). Praha: nepublikováno.
- Kořínková, I. (září. 15 2008). Školení dobrovolníků. (E. Zetová, Tazatel)
- Koukolík, F. (2006). *Sociální mozek*. Praha: Karolinum.
- Krebs, D. L. (1991). Altruism and Egoism: A False Dichotomy? *Psychological Inquiry*, 2(2), 137-140.
- Kukačková, M. (2007). *Dobrovolnictví jako možnost doplnění profesionální činnosti zdravotních sester v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let; Diplomová práce*. Praha: Filozofická fakulta Univerzity Karlovy v Praze.
- Little, H. (1999). *Volunteers, How to get them, How to keep them*. Naperville: Panacea Press.
- Lukáš. (1985). Evangelium podle Lukáše. V *Nový zákon* (stránky 93-149). Praha: Česká biblická společnost.
- Maner, K. J., & Gailliot, M. T. (2007). Altruism and egoism: Prosocial motivations for helping depend on relationship context. *European Journal of Social Psychology*, 347-358.
- Mareš, J. (číslo 6 2008). Posttraumatický rozvoj: nové pohledy, nové teorie a modely. *Československá psychologie*, stránky 567-583.
- Matoušek, O. (2003). *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál.
- Mikšík, O. (2007). *Psychologická charakteristika osobnosti*. Praha: Nakladatelství Karolinum.
- Mikšík, O. (2007). *Psychologické teorie osobnosti*. Praha: Nakladatelství Karolinum.

- Milčák, Z. (2008). *Osobnost v kontextu prosociálního chování*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta.
- Mladá fronta, a. (nedatováno). *Makroekonomická data - E15*. Získáno 2. Listopad 2010, z Ekonomika, byznys, finance - E15: http://www.e15.cz/financni-data/makroekonomika/?utm_medium=cpc&utm_source=seznam&utm_campaign=prum-plat
- Mook, D. G. (1991). Why Can't Altruism Be Selfish. 2(2).
- MPSV. (22. červenec 2009). *MPSV.CZ : MPSV vydalo publikaci Právní předpisy o zaměstnanosti 2009*. Získáno 30. září 2010, z MPSV.CZ : Ministerstvo práce a sociálních věcí: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7454/Pravni_predpisy_A5.pdf
- Nakonečný, M. (1996). *Motivace lidského chování*. Praha: Academia.
- Nakonečný, M. (2000). *Lidské emoce*. Praha: Academia.
- Nemirovsky, K. (27. Březen 2008). *Altruism: Utopiya ili realnost?Konstantin Nemirovsky*. Získáno 28. Duben 2010, z Psihologiya iz pervykh ruk | Flogiston. Psihologiya internet, socialnaya psihologiya: <http://flogiston.ru/articles/therapy/altruism>
- Novotný, M., & Stará, I. (2002). *Dobrovolníci v nemocnicích, metodický manuál pro zdravotnická a sociální zařízení*. Praha: Hestia.
- Novotný, M., Stará, I., & kolektiv. (2002). *Dobrovolníci v nemocnicích*. Praha: Hestia.
- Platy.cz-Přehled platů v kategorii: Zdravotnictví a sociální péče*. (nedatováno). Získáno 2. Listopad 2010, z Platy.cz-Průzkum platů společnosti Profesia: <http://www.platy.cz/platy/zdravotnictvi-a-socialni-pece>
- Rehberg, W. (Červen 2005). Altruistic Individualists: Motivations for International Volunteering Among Young Adults in Switzerland. *International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, stránky 109-122.
- Sasínová, P. (4. srpen 2009). *Aktuálně.cz*. Získáno 16. září 2010, z O práci dobrovolníků je rvačka: <http://aktualne.centrum.cz/ekonomika/prace/clanek.phtml?id=643866>
- Schmidbauer, W. (2000). *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál.
- Slaměník, I., & Janoušek, J. (2008). Prosociální chování. V J. Výrost, & I. Slaměník, *Sociální psychologie* (stránky 285-302). Praha: Grada Publishing.
- Svoboda, M. (2005). *Psychologická diagnostika dospělých*. Praha: Portál.
- Svobodová, E. (2007). *Prosociální činnost v předškolním vzdělávání*. Praha: Dr. Josef Raabe, s.r.o.
- Šormová, L., & Klégrová, A. (2006). *Dobrovolnictví*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí.

- Tošner, J., & Sozanská, O. (2006). *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. Praha: Portál.
- Trnková, J. (24. červen 2010). *Společenská odpovědnost firem - Wikipedie otevřená encyklopedie*. Získáno 16. září 2010, z Wikipedie - otevřená encyklopedie: http://cs.wikipedia.org/wiki/Spole%C4%8Densk%C3%A1_odpov%C4%9Bdnost_firem
- Vymětal, J. (2003). *Lékařská psychologie*. Praha: Portál.
- Zaplatílková, B. (2002). První pohovor s dobrovolníkem. V M. Novotný, I. Stará, & kolektiv, *Dobrovolníci v nemocnicích, metodický manuál pro zdravotnická a sociální zařízení* (stránky 17-19). Praha: Hestia.
- Zášková, H. (2009). Teoretické aspekty altruismu. V H. Zášková, & Z. Milčák, *Osobnostní aspekty prosociálního chování a empatie* (stránky 13-45). Praha: Triton.
- Zemanová, B. (2005). Příprava a vedení dobrovolníků. V B. Zemanová, I. Kořínková, & J. Tošner, *Praktický průvodce programem Dobrovolníci v nemocnicích* (str. kapitola 7). Praha: nepublikováno.

PŘÍLOHY

Seznam příloh:

Příloha č. 1 - Pilotní verze dotazníku	163
Příloha č. 2 - Položková analýza	173
Příloha č. 3 – Seznam položek pilotního dotazníku po matematicko - statistickém zpracování	177
Příloha č. 4 - Normy pro 16 položkový dotazník.....	179
Příloha č. 5 - Validizace 16 položkového dotazníku.....	181
Příloha č. 6 – Normy výsledného dotazníku	187
Příloha č. 8 - Výsledný „vstupní dotazník pro uchazeče o dobrovolnictví“ .	193
Příloha č. 9 – Užití dotazníky.....	197
Příloha č. 10 – Evaluační zpráva roku 2010	209
Příloha č. 11 – Porovnání dat evaluací.....	225
Příloha č. 12 – Statistická významnost položek evaluace	239
Příloha č. 13 – Analýza kvantitativních údajů evaluace.....	249
Příloha č. 14 – Závěrečná zpráva Evaluace 2007	251
Příloha č. 15 - Seznam tabulek.....	263
Příloha č. 16 - Seznam obrázků	265

Příloha č. 1 - Pilotní verze dotazníku

Motivace dobrovolníků

Vážení uchazeči o dobrovolnictví, ráda bych Vás požádala o vyplnění následujícího dotazníku. V tomto dotazníku není dobrých a špatných odpovědí, nad jednotlivými otázkami proto nemusíte dlouho přemýšlet, neexistuje správné řešení. Na základě získaných výsledků pokusíme se zkvalitnit dobrovolnický program tak, aby lépe vyhovoval Vám i klientům. Věnujte prosím 5 - 8 minut svého času. Předem děkuji za Váš čas a ochotu Erika Zetová koordinátorka dobrovolníků Oblastní nemocnice Kladno

* Required

Jméno a příjmení *

Věk *

Pohlaví *

žena

muž

Zařízení, kde budu působit (město a typ) * např. nemocnice Kladno, LDN Liberec, atp.

Zaměstnání *

Dosažené vzdělání *

Zaměstnání otce

Zaměstnání matky

Chtěl(a) bych dělat něco smysluplného *

souhlasím

nesouhlasím

Vždy jsem chtěl(a) pomáhat *

souhlasím

nesouhlasím

Mám již předchozí zkušenosti jako dobrovolník *

souhlasím

nesouhlasím

Ve svém životě jsem byl(a) již zapojen(a) do dobrovolnictví, charity, apod. *

souhlasím

nesouhlasím

Když jsem se dozvěděl(a) o dobrovolnictví, řekl(a) jsem si, že bych to mohla zkusit *

souhlasím

nesouhlasím

Mám hodně volného času *

souhlasím

nesouhlasím

O dobrovolnictví vím již dlouho *

souhlasím

nesouhlasím

Chtěl(a) bych získat nové uplatnění *

souhlasím

nesouhlasím

Většinou jsem s lidmi rád(a) *

souhlasím

nesouhlasím

Mám dostatek kamarádů *

souhlasím

nesouhlasím

Hledám si koníček *

souhlasím

nesouhlasím

Hned, jak jsem viděl(a) možnost být dobrovolníkem, zajímal(a) jsem se o ní *

souhlasím

nesouhlasím

Chtěl(a) bych získat nové zkušenosti *

souhlasím

nesouhlasím

Chtěl(a) bych být užitečný/á *

souhlasím

nesouhlasím

Hledám si koníček, který mě bude naplňovat *

souhlasím

nesouhlasím

Moje rodina je pro mě důležitá *

souhlasím

nesouhlasím

Obdivuji práci zaměstnanců v nemocnici (lékářů, sester, sanitárek, atp.) *

souhlasím

nesouhlasím

Jsem optimista *

souhlasím

nesouhlasím

Mám rád(a) zvířata *

souhlasím

nesouhlasím

V minulosti jsem byl(a) v nemocnici *

souhlasím

nesouhlasím

Mám zkušenosti s péčí o nemocného *

souhlasím

nesouhlasím

Každá zkušenost je k něčemu dobrá *

souhlasím

nesouhlasím

Mám méně kamarádů, za to velice dobrých *

souhlasím

nesouhlasím

Bydlím sama/sám v domácnosti *

souhlasím

nesouhlasím

Mám rád(a) kytky *

souhlasím

nesouhlasím

Chtěl(a) bych se víc rozvíjet *

souhlasím

nesouhlasím

Jsem zvyklý/á naslouchat druhým *

souhlasím

nesouhlasím

Žiju si bezproblémový život *

souhlasím

nesouhlasím

Někdo mi v životě pomohl, proto chci pomoci i já *

souhlasím

nesouhlasím

Chtěl(a) bych získat praxi *

souhlasím

nesouhlasím

Mým vzorem v životě jsou lidé jako ošetřovatelé, lékaři, sestry apod. *

souhlasím

nesouhlasím

Jsem rád(a) ve společnosti více lidí *

souhlasím

nesouhlasím

Jsem zvyklá(ý) pomáhat kamarádům *

souhlasím

nesouhlasím

Dávám přednost setkání ve dvou než velkému kolektivu *

souhlasím

nesouhlasím

Chtěl(a) bych poznat nové lidi *

souhlasím

nesouhlasím

Mé zaměstnání (škola) mě naplňuje *

souhlasím

nesouhlasím

Jsem pesimista *

souhlasím

nesouhlasím

O dobrovolnictví vím jen krátce *

souhlasím

nesouhlasím

Rád (a) si s někým povídám *

souhlasím

nesouhlasím

K dobrovolnictví jsem se dostal(a) náhodou *

souhlasím

nesouhlasím

Nedělá mi problémy komunikovat s lékařem *

souhlasím

nesouhlasím

Jsem zvyklá(ý) pomáhat rodičům, rodině *

souhlasím

nesouhlasím

Chtěl(a) bych přispět k tomu, aby byl svět lepším *

souhlasím

nesouhlasím

Jako dítě jsem trávil(a) v nemocnici hodně času *

souhlasím

nesouhlasím

V minulosti jsem se nezachoval(a) dobře, chtěl(a) bych to napravit *

souhlasím

nesouhlasím

Chtěl(a) bych někomu předat to, co umím *

souhlasím

nesouhlasím

Líbilo by se mi zachránit svět *

souhlasím

nesouhlasím

Nemám si s kým popovídat *

souhlasím

nesouhlasím

Nevadí mi prostředí nemocnice *

souhlasím

nesouhlasím

Nevadí mi kontakt s nemocnými *

souhlasím

nesouhlasím

Jsem zvyklá(ý) pomáhat lidem ve svém okolí, bez nároku na odměnu *

souhlasím

nesouhlasím

Mám rád(a) děti a nemám doma vlastní (bezdětní, odrostlé děti) *

souhlasím

nesouhlasím

Jako pacientovi mi nevádí prostředí nemocnice *

souhlasím

nesouhlasím

Chtěl(a) bych někomu pomoci *

souhlasím

nesouhlasím

Jako dítě mě rodiče učili pomáhat *

souhlasím

nesouhlasím

Nevadí mi kontakt s hendikepovanými *

souhlasím

nesouhlasím

Znám prostředí nemocnice z pohledu pacienta *

souhlasím

nesouhlasím

Docházel(a) jsem za blízkým do nemocnice *

souhlasím

nesouhlasím

Znám těžce nemocného člověka *

souhlasím

nesouhlasím

Nevadí mi kontakt s člověkem, který není v obraze (po mrtvici, po nehodě, po narkóze, zmatený atp.) *

souhlasím

nesouhlasím

Se zdravotní sestrou se neostýchám popovídat *

souhlasím

nesouhlasím

Nevadí mi kontakt s lidmi připojenými k přístrojům *

souhlasím

nesouhlasím

Troufl bych si na kontakt s umírajícím *

souhlasím

nesouhlasím

Nedělá mi problémy kontakt se starými lidmi *

souhlasím

nesouhlasím

Příloha č. 2 - Položková analýza

a. Obtížnost položek

Položka	Obtížnost
POL1	1
POL2	0,94
POL3	0,26
POL4	0,31
POL5	0,98
POL6	0,45
POL7	0,47
POL8	0,87
POL9	0,97
POL10	0,85
POL11	0,56
POL12	0,92
POL13	1
POL14	1
POL15	0,69
POL16	0,98
POL17	0,94
POL18	0,84

POL19	1
POL20	0,68
POL21	0,56
POL22	0,98
POL23	0,6
POL24	0,16
POL25	0,97
POL26	0,97
POL27	0,95
POL28	0,5
POL29	0,69
POL30	0,87
POL31	0,5
POL32	0,71
POL33	0,58
POL34	0,98
POL35	0,95
POL36	0,66
POL37	0,15

POL38	0,55
POL39	1
POL40	0,69
POL41	0,89
POL42	0,98
POL43	0,97
POL44	0,16
POL45	0,11
POL46	0,79
POL47	0,71
POL48	0
POL49	0,98
POL50	0,98
POL51	0,97

POL52	0,76
POL53	0,69
POL54	1
POL55	0,84
POL56	0,87
POL57	0,65
POL58	0,84
POL59	0,65
POL60	0,84
POL61	0,97
POL62	0,89
POL63	0,56
POL64	0,98

b. Korelace položek dotazníku s hrubým skóre

První korelace (Pearsonův koeficient)

Položka	Korelace s HS
POL6	,432**
POL11	,393**
POL15	,443**

POL20	,342**
POL21	,321*
POL23	,298*
POL28	,320*

POL29	,344 ^{**}
POL31	,462 ^{**}
POL32	,256 [*]
POL38	0,201
POL40	,344 ^{**}
POL46	,443 ^{**}
POL47	,446 ^{**}

POL52	,286 [*]
POL53	,564 ^{**}
POL57	0,244

****.** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*****. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Druhá korelace (Pearsonův koeficient)

Položka	Korelace s HS
POL6	,412 ^{**}
POL11	,520 ^{**}
POL15	,512 ^{**}
POL20	,309 [*]
POL21	0,216
POL23	,294 [*]
POL28	,316 [*]
POL29	,381 ^{**}

POL31	,537 ^{**}
POL32	,423 ^{**}
POL38	,385 ^{**}
POL40	,490 ^{**}
POL46	,447 ^{**}
POL47	,555 ^{**}
POL52	,326 ^{**}
POL53	,545 ^{**}
POL57	0,172

Příloha č. 3 – Seznam položek pilotního dotazníku po matematicko - statistickém zpracování

1	Mám hodně volného času
2	Hledám si koníček
3	Hledám si koníček, který mě bude naplňovat
4	V minulosti jsem byl(a) v nemocnici
5	Mám zkušenosti s péčí o nemocného
6	Mám méně kamarádů, za to velice dobrých
7	Žiju si bezproblémový život
8	Někdo mi v životě pomohl, proto chci pomoci i já
9	Mým vzorem v životě jsou lidé jako ošetřovatelé, lékaři, sestry apod.
10	Jsem rád(a) ve společnosti více lidí
11	O dobrovolnictví vím jen krátce
12	K dobrovolnictví jsem se dostal(a) náhodou
13	Chtěl(a) bych někomu předat to, co umím
14	Líbilo by se mi zachránit svět
15	Mám rád(a) děti a nemám doma vlastní (bezdětní, odrostlé děti)
16	Jako pacientovi mi nevadí prostředí nemocnice

Příloha č. 4 - Normy pro 16 položkový dotazník

HS	Četnost	Rel. četnost	Kumul. rel. četnost	Korekce na spojitost	sten_bez_za okrouhleni	STEN
12	2	0,032	0,032258	0,016129	1,22	1
13	3	0,048	0,080645	0,056452	2,33	2
14	2	0,032	0,112903	0,096774	2,9	3
15	5	0,081	0,193548	0,153226	3,45	3
16	3	0,048	0,241935	0,217742	3,94	4
17	8	0,129	0,370968	0,306452	4,49	4
18	10	0,161	0,532258	0,451613	5,26	5
19	3	0,048	0,580645	0,556452	5,78	6
20	13	0,21	0,790323	0,685484	6,47	6
21	5	0,081	0,870968	0,830645	7,41	7
22	4	0,065	0,935484	0,903226	8,1	8
23	1	0,016	0,951613	0,943548	8,67	9
24	1	0,016	0,967742	0,959677	8,99	9
25	1	0,016	0,983871	0,975806	9,45	9
26	0	0	0,983871	0,983871	9,78	10
27	0	0	0,983871	0,983871	9,78	10
28	0	0	0,983871	0,983871	9,78	10
29	0	0	0,983871	0,983871	9,78	10
30	1	0,016	1	0,991935	10,31	10

Příloha č. 5 - Validizace 16 položkového dotazníku

Postup validizace

Získali jsme hrubé skóry dotazníku, jak všech položek (HS celkové), tak položek zbylých po zpracování dotazníku (HS nové). Po té jsme získaná data korelovali s počtem měsíců, kterých uchazeč setrval v programu.

Jeden měsíc, označuje respondenty, kteří po motivačním rozhovoru a vyplnění dotazníku, absolvovali základní výcvik a následně vůbec nenastoupili, či navštívili oddělení 1-2x. Ty, kteří se v programu nacházeli i v roce 2010, při sběru dat, jsme označili počtem 18 měsíců a v položce „setrvání“ hodnotou „3“. Počet měsíců popisující aktivní účast v programu má rozpětí 1-18 měsíců. Setrvání má rozpětí 1 až 3, kdy 2 označuje ty, kteří začali působit a posléze program opustili.

Shrneme-li tři možnosti setrvání v programu, zakódovali jsme je v položce „setrvání“ následovně:

- 3 - označuje uchazeče, kteří jsou i po této době stále v programu aktivní
- 2 - označuje ty, kteří se do programu zapojili, avšak již nejsou činní (tito mají rozptyl od 2-17 měsíců setrvání v programu)
- 1 - označuje ty, kteří se zajímali o program, avšak po školení se nezačlenili do pravidelné činnosti.

Vzhledem k našim zkušenostem, jsme do zpracování údajů přiřadili i věk uchazečů, který by mohl mít vliv na setrvání v programu.

Respondent	Věk	Setrvání	Poč. měsíců	Steny	Hs nové	Hs celkové
R1	37	2	11	5	11	48
R2	22	2	16	7	13	52
R3	17	1	1	5	10	47
R4	22	2	12	8	15	56
R5	15	2	2	4	9	44
R6	45	3	18	7	13	53
R7	15	2	5	4	9	52
R8	29	2	6	3	7	37
R9	20	3	18	4	3	43
R10	26	1	1	3	10	45
R11	38	3	18	3	9	49
R12	15	2	3	3	6	43
R13	15	2	12	6	9	50
R14	17	2	16	3	7	44
R15	15	2	9	3	12	54
R16	45	1	1	7	7	40
R17	36	3	18	5	12	54
R18	17	3	18	5	6	43
R19	18	2	2	5	6	45
R20	33	3	18	3	13	50

R21	17	3	18	7	12	53
R22	15	1	1	6	11	50
R23	20	1	1	5	11	47
R24	18	1	1	4	10	45
R25	15	1	1	9	7	46
R26	22	2	5	6	13	56
R27	15	2	5	7	12	50
R28	15	1	1	7	10	47
R29	34	3	17	7	9	48
R30	29	3	18	5	16	54
R31	15	2	9	4	12	53
R32	15	2	9	6	13	55
R33	16	1	1	8	14	52
R34	19	3	18	4	13	50
R35	16	2	9	7	10	47
R36	15	2	13	3	8	45
R37	19	3	18	4	12	51
R38	17	2	11	3	9	50
R39	46	3	18	6	15	56
R40	15	2	5	4	15	55
R41	63	3	18	4	16	55
R42	34	3	18	2	9	48

R43	15	2	9	0	14	55
R44	18	2	3	5	7	45
R45	16	2	5	7	10	49
R46	15	1	1	3	9	49
R47	18	3	18	6	5	47

Correlations							
		Vek	setrvani	pocmesi	steny	Hsno	HScelko
vek	PearsonCorrelation	1	,413**	,432**	0,008	0,27	0,122
	Sig. (2-tailed)		0,004	0,002	0,959	0,066	0,415
	N	53	47	47	47	47	47
setrvani	PearsonCorrelation	,413**	1	,904**	-0,155	0,117	0,267
	Sig. (2-tailed)	0,004		0	0,297	0,435	0,07
	N	47	47	47	47	47	47
pocmesi	PearsonCorrelation	,432**	,904**	1	-0,118	0,171	,297*
	Sig. (2-tailed)	0,002	0		0,43	0,252	0,042
	N	47	47	47	47	47	47
steny	PearsonCorrelation	0,008	-0,155	-0,118	1	0,108	0,125

	Sig. (2-tailed)	0,959	0,297	0,43		0,471	0,404
	N	47	47	47	47	47	47
Hsnove	PearsonCorrelation	0,27	0,117	0,171	0,108	1	,832**
	Sig. (2-tailed)	0,066	0,435	0,252	0,471		0
	N	47	47	47	47	47	47
HScelkove	PearsonCorrelation	0,122	0,267	,297*	0,125	,832**	1
	Sig. (2-tailed)	0,415	0,07	0,042	0,404	0	
	N	47	47	47	47	47	47
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).							
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).							

Spearman's rho		vek	setrvani	Poc. mesicu	steny	Hsnove	HScelkove
vek	Correlation Coefficient	1	,470**	,475**	0,036	0,161	0,048
	Sig. (2-tailed)	,	0,001	0,001	0,81	0,28	0,747
	N	53	47	47	47	47	47
setrvani	Correlation Coefficient	,470**	1	,943**	-0,129	0,134	0,267
	Sig. (2-tailed)	0,001	,	0	0,387	0,371	0,07
	N	47	47	47	47	47	47
Pocmesicu	Correlation Coefficient	,475**	,943**	1	-0,133	0,188	,311*
	Sig. (2-tailed)	0,001	0	,	0,374	0,205	0,033
	N	47	47	47	47	47	47
steny	Correlation Coefficient	0,036	-0,129	-0,133	1	0,181	0,171
	Sig. (2-tailed)	0,81	0,387	0,374	,	0,224	0,251
	N	47	47	47	47	47	47
Hsnove	Correlation Coefficient	0,161	0,134	0,188	0,181	1	,857**
	Sig. (2-tailed)	0,28	0,371	0,205	0,224	,	0
	N	47	47	47	47	47	47
HScelkove	Correlation Coefficient	0,048	0,267	,311*	0,171	,857**	1
	Sig. (2-tailed)	0,747	0,07	0,033	0,251	0	,
	N	47	47	47	47	47	47
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).							
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).							

Příloha č. 6 – Normy výsledného dotazníku

HS	Četnost	Rel. četnost	Kumul. rel. četnost	Korekce	sten_bez_zaokro uhleni	STEN
12	2	0,032	0,032258	0,016129	1,22	1
13	3	0,048	0,080645	0,056452	2,33	2
14	2	0,032	0,112903	0,096774	2,9	3
15	5	0,081	0,193548	0,153226	3,45	3
16	3	0,048	0,241935	0,217742	3,94	4
17	8	0,129	0,370968	0,306452	4,49	4
18	10	0,161	0,532258	0,451613	5,26	5
19	3	0,048	0,580645	0,556452	5,78	6
20	13	0,21	0,790323	0,685484	6,47	6
21	5	0,081	0,870968	0,830645	7,41	7
22	4	0,065	0,935484	0,903226	8,1	8
23	1	0,016	0,951613	0,943548	8,67	9
24	1	0,016	0,967742	0,959677	8,99	9
25	1	0,016	0,983871	0,975806	9,45	9
26	0	0	0,983871	0,983871	9,78	10
27	0	0	0,983871	0,983871	9,78	10
28	0	0	0,983871	0,983871	9,78	10
29	0	0	0,983871	0,983871	9,78	10
30	1	0,016	1	0,991935	10,31	10

N velikost souboru = 62

Příloha č. 7 - Validita výsledné formy dotazníku

A. Korelace stenů výsledného dotazníku a počtu měsíců

Correlations					
			HS	pocmesicu	steny
Spearman's rho	HS	Correlation Coefficient	1,000	,343*	,955**
		Sig. (2-tailed)	.	,018	,000
		N	47	47	47
	pocmesicu	Correlation Coefficient	,343*	1,000	,289*
		Sig. (2-tailed)	,018	.	,049
		N	47	47	47
	steny	Correlation Coefficient	,955**	,289*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	,049	.
		N	47	47	47
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).					
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).					

Correlations				
		HS	pocmesicu	steny
HS	Pearson Correlation	1,000	,325*	,908**
	Sig. (2-tailed)		,026	,000
	N	47,000	47	47
pocmesicu	Pearson Correlation	,325*	1,000	,297*
	Sig. (2-tailed)	,026		,042
	N	47	47,000	47
steny	Pearson Correlation	,908**	,297*	1,000
	Sig. (2-tailed)	,000	,042	
	N	47	47	47,000

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

B. Korelace ostatních faktorů

Spearman'srho		setrvání	Věk	HS	Počet měsíců
	setrvání	1,000	-,033	-,285	-,943**
		.	,823	,052	,000
		47	47	47	47
	věk	-,033	1,000	,117	,069
		,823	.	,435	,645
		47	47	47	47
	HS	-,285	,117	1,000	,343*
		,052	,435	.	,018
		47	47	47	47
	Počet měsíců	-,943**	,069	,343*	1,000
		,000	,645	,018	.
		47	47	47	47

PearsonCorrelation		setrvání	věk	HS	Měsíce
Setrvání	PearsonCorrelation	1,000	,013	-,258	-,904**
	Sig. (2-tailed)		,932	,080	,000
	N	47,000	47	47	47
Věk	PearsonCorrelation	,013	1,000	,262	,048
	Sig. (2-tailed)	,932		,075	,747
	N	47	47,000	47	47
HS	PearsonCorrelation	-,258	,262	1,000	,325*
	Sig. (2-tailed)	,080	,075		,026
	N	47	47	47,000	47
Měsíce	PearsonCorrelation	-,904**	,048	,325*	1,000
	Sig. (2-tailed)	,000	,747	,026	
	N	47	47	47	47,000

Příloha č. 8 - Výsledný „Vstupní dotazník pro uchazeče o dobrovolnictví“

Vážení uchazeči o dobrovolnictví, ráda bych Vás požádala o vyplnění následujícího dotazníku. V tomto dotazníku není dobrých a špatných odpovědí nad jednotlivými otázkami proto nemusíte dlouho přemýšlet, neexistuje správné řešení. Na základě získaných výsledků se pokusíme zkvalitnit dobrovolnický program tak, aby lépe vyhovoval Vám i klientům.

*** Povinné položky**

Hlavička dotazníku:

1. Jméno a příjmení *
2. Věk *
3. Pohlaví *

žena

muž

4. Zařízení, kde budu působit (město a typ) * např. nemocnice Kladno, LDN Liberec, atp.
5. Zaměstnání *
6. Dosažené vzdělání *
7. Zaměstnání otce
8. Zaměstnání matky

Položky dotazníku:

1. **Chtěl(a) bych dělat něco smysluplného ***

souhlasím

nesouhlasím

2. **Mám hodně volného času ***

souhlasím

nesouhlasím

3. **O dobrovolnictví vím již dlouho ***

souhlasím

nesouhlasím

4. Hledám si koníček *

souhlasím

nesouhlasím

5. Chtěl(a) bych získat nové zkušenosti *

souhlasím

nesouhlasím

6. Chtěl(a) bych být užitečný/á *

souhlasím

nesouhlasím

7. Jsem optimista *

souhlasím

nesouhlasím

8. Mám rád(a) zvířata *

souhlasím

nesouhlasím

9. V minulosti jsem byl(a) v nemocnici *

souhlasím

nesouhlasím

10. Mám zkušenosti s péčí o nemocného *

souhlasím

nesouhlasím

11. Mám méně kamarádů, za to velice dobrých *

souhlasím

nesouhlasím

12. Chtěl(a) bych se víc rozvíjet *

souhlasím

nesouhlasím

13. Žiju si bezproblémový život *

souhlasím

nesouhlasím

14. Někdo mi v životě pomohl, proto chci pomoci i já *

souhlasím

nesouhlasím

15. Mým vzorem v životě jsou lidé jako ošetřovatelé, lékaři, sestry apod. *

souhlasím

nesouhlasím

16. Jsem rád(a) ve společnosti více lidí *

souhlasím

nesouhlasím

17. O dobrovolnictví vím jen krátce *

souhlasím

nesouhlasím

18. Rád (a) si s někým povídám *

souhlasím

nesouhlasím

19. K dobrovolnictví jsem se dostal(a) náhodou *

souhlasím

nesouhlasím

20. Chtěl(a) bych někomu předat to, co umím *

souhlasím

nesouhlasím

21. Líbilo by se mi zachránit svět *

souhlasím

nesouhlasím

22. Mám rád(a) děti a nemám doma vlastní (bezdětní, odrostlé děti) *

souhlasím

nesouhlasím

23. Hledám si koníček, který mě bude naplňovat*

souhlasím

nesouhlasím

24. Jako pacientovi mi nevadí prostředí nemocnice *

souhlasím

nesouhlasím

25. Chtěl(a) bych někomu pomoci *

souhlasím

nesouhlasím

26. Zním těžce nemocného člověka *

souhlasím

nesouhlasím

Příloha č. 9 – Užité dotazníky

Dotazník pro dobrovolníky v nemocnici.....

Vážená dobrovolnice, vážený dobrovolníku,

děkujeme za Vaši pomoc, kterou věnujete naší nemocnici v rámci dobrovolnického programu. Chtěli bychom tento program dále rozvíjet, zjistit, v čem se osvědčil a kde jsou jeho rezervy, abychom ho mohli ještě více přizpůsobit jak potřebám pacientů, personálu tak i potřebám Vaším. Proto nás zajímají Vaše zkušenosti a názory.

Za vyplnění dotazníku děkuje....., koordinátorka dobrovolníků (kontakt tel., email)

Jsem <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Student Věk: <input type="checkbox"/> Žena <input type="checkbox"/> Pracující <input type="checkbox"/> Jiné:	Typ dobrovolné činnosti : <input type="checkbox"/> jednorázová <input type="checkbox"/> pravidelná – <input type="checkbox"/> kliniky pro děti <input type="checkbox"/> kliniky pro dospělé <input type="checkbox"/> jiné:	Doba mého dobrovolného působení v nemocnici (počet měsíců, let):
<p>1. Je toto Vaše první dobrovolné působení?</p> <p><input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Pokud NE, kde jinde jste působil(a) a co jste dělal(a)?</p> <p>2. Shodují se Vaše původní představy o dobrovolné činnosti v nemocnici se skutečností?</p> <p><input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNĚ – v čem ano, v čem ne? <input type="checkbox"/> NE – v čem?</p> <p>3. Přinesla Vám dobrovolná činnost v nemocnici něco nového?</p> <p><input type="checkbox"/> ANO – co konkrétně? <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEUVĚDOMUJI SI</p> <p>4. Uspokojuje Vás dobrovolná činnost v nemocnici ?</p> <p><input type="checkbox"/> ANO – v čem ? <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNĚ v čem ? <input type="checkbox"/> NE proč?</p>		
<p>5. Myslíte si, že pacienti vnímají a přijímají dobrovolníky pozitivně?</p> <p><input type="checkbox"/> ANO – z čeho tak usuzujete? <input type="checkbox"/> NE – z čeho tak usuzujete ? <input type="checkbox"/> NEVÍM, NEDOKÁŽI POSOUDIT</p>		
<p>6. Myslíte si, že personál nemocnice vnímá a přijímá dobrovolníky pozitivně?</p> <p><input type="checkbox"/> ANO – z čeho tak usuzujete? <input type="checkbox"/> NE – z čeho tak usuzujete ? <input type="checkbox"/> NEVÍM, NEDOKÁŽI POSOUDIT</p>		

7.	<p>Myslíte si, že celková organizace dobrovolnického programu v nemocnici je dobrá a dostačující?</p> <p><input type="checkbox"/> ANO</p> <p><input type="checkbox"/> ANO, ale mohla by být lepší – v čem?</p> <p><input type="checkbox"/> NE – z čeho tak usuzujete ?</p>
8.	<p>Vyhovuje Vám systém školení a vzdělávání v dobrovolnickém programu ?</p> <p><input type="checkbox"/> ANO – co nejvíce ?</p> <p><input type="checkbox"/> ČÁSTEČNĚ – co vyhovuje a co postrádáte ?</p> <p><input type="checkbox"/> NE - co postrádáte ?</p>
9.	<p>Vyhovuje Vám systém supervizních setkání?</p> <p><input type="checkbox"/> ANO</p> <p><input type="checkbox"/> NE Co byste změnil/a?</p>
10.	<p>Moje spolupráce a komunikace s koordinátorkou dobrovolníků v nemocnici je podle mě:</p> <p><input type="checkbox"/> Výborná</p> <p><input type="checkbox"/> Dobrá</p> <p><input type="checkbox"/> Dostačující pro mou práci dobrovolníka</p> <p><input type="checkbox"/> Občas nedostačující</p> <p><input type="checkbox"/> Problematická</p> <p><input type="checkbox"/> Špatná</p> <p>Co by se mělo zlepšit?</p>
11.	<p>Moje spolupráce a komunikace s personálem nemocnice je podle mě:</p> <p><input type="checkbox"/> Výborná</p> <p><input type="checkbox"/> Dobrá</p> <p><input type="checkbox"/> Dostačující pro mou práci dobrovolníka</p> <p><input type="checkbox"/> Občas nedostačující</p> <p><input type="checkbox"/> Problematická</p> <p><input type="checkbox"/> Špatná</p> <p>Co by se mělo zlepšit?</p>
12.	<p>Máte dostatek všech potřebných informací pro plnohodnotný výkon své dobrovolné činnosti v nemocnici?</p> <p><input type="checkbox"/> ANO</p> <p><input type="checkbox"/> ČÁSTEČNĚ</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p> <p>Pokud ČÁSTEČNĚ nebo NE, jaký typ informací byste přivítal(a):</p> <p><input type="checkbox"/> Aktuální informace o pacientovi nebo klientovi</p> <p><input type="checkbox"/> Informace o organizačních změnách</p> <p><input type="checkbox"/> Jiné:</p>
13.	<p>Změnil se Váš názor na služby, které nemocnice poskytuje, za dobu co zde působíte jako dobrovolník ? Jakým směrem?</p> <p><input type="checkbox"/> spíše pozitivně</p> <p><input type="checkbox"/> nezměnil se</p> <p><input type="checkbox"/> spíše negativně</p>

14	Myslíte si, že by dobrovolníci mohli vykonávat v nemocnici ještě jiné činnosti než doposud? <input type="checkbox"/> ANO – jaké například: <input type="checkbox"/> NE – proč ?
15	Co ještě byste potřeboval/a pro zkvalitnění vykonávání Vaší dobrovolnické činnosti v nemocnici ?
16	Vaše další připomínky,kritika, návrhy, přání:

Evaluální dotazník pro kontaktní osoby (vrchní a staniční sestry) dobrovolnického programu v ON Kladno

Vážná paní kolegyně, vážený pane kolego,
v naší nemocnici již několik let pomáhají dobrovolníci. Chceme zmapovat jejich přínos, případně problematické oblasti i možnosti dalšího rozvoje dobrovolnického programu, abychom mohli program ještě více přizpůsobit potřebám vašim i potřebám pacientů.

Dovoluji si Vás oslovit jako člověka, který má na Vašem pracovišti na starosti dobrovolníky (kontaktní osobu). Prostřednictvím dotazníkového šetření chceme také zjistit, co všechno práce s dobrovolníky přímo na pracovišti zahrnuje, jak je časově náročná a jak by se dala ještě zefektivnit.

Za vyplnění dotazníku děkuje Erika Zetová, koordinátorka dobrovolníků (774 333 205, dobrovolnici@nemocnicekladno.cz)

Pracoviště: <input type="checkbox"/> kliniky pro děti <input type="checkbox"/> kliniky pro dospělé <input type="checkbox"/> jiné: (můžete napsat i konkrétní pracoviště)	Funkce: <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena	Počet let ve zdravotnictví:
Vzdělání: <input type="checkbox"/> ZŠ <input type="checkbox"/> SŠ <input type="checkbox"/> VOŠ <input type="checkbox"/> VŠ		
1. Jak dlouho už dobrovolníci na vašem pracovišti působí? <input type="checkbox"/> Méně než 1 měsíc <input type="checkbox"/> 1 – 6 měsíců <input type="checkbox"/> 6 – 12 měsíců <input type="checkbox"/> 1 – 2 roky <input type="checkbox"/> Jiné :		
2. Kolik dobrovolníků na vaše pracoviště v současnosti dochází? <input type="checkbox"/> 1 - 5 <input type="checkbox"/> 5 – 10 <input type="checkbox"/> Více než 10		
3. Jaké činnosti na vašem pracovišti dobrovolníci vykonávají: <input type="checkbox"/> Individuální kontakt s pacientem (společník) <input type="checkbox"/> Skupinové aktivity (výtvarné, hudební a aktivizační činnosti) <input type="checkbox"/> Doprovod na společenské akce <input type="checkbox"/> Vycházky s pacienty <input type="checkbox"/> Podpora rehabilitační a ergoterapeutické činnosti <input type="checkbox"/> Jiné (prosím vypište) :		
4. Domníváte se, že pomoc dobrovolníků je pro vaše pracoviště přínosem? <input type="checkbox"/> ANO – proč: <input type="checkbox"/> NE proč:		
5. Myslíte si, že pacienti vnímají dobrovolníky pozitivně? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE		

6.	<p>Jakou známkou byste ohodnotil(a) působení dobrovolníků na pracovišti? (1 – výborné, 5 zcela nevyhovující)</p> <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p> <p>Zkuste prosím odůvodnit volbu dané známky:</p>
7.	<p>Má přítomnost dobrovolníků vliv na vztahy ve vašem pracovním kolektivu?</p> <p><input type="checkbox"/> ANO – jaký ?</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>
8.	<p>Pozorujete na pracovišti změny související s působením dobrovolníků?</p> <p><input type="checkbox"/> ANO – jaké?</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>
9.	<p>Myslíte, že činnost dobrovolníků na pracovišti s sebou nese nějaká rizika?</p> <p><input type="checkbox"/> ANO – jaká ?</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p> <p>Pokud ano, myslíte si, že přínos dobrovolníků tato rizika vyváží?</p> <p><input type="checkbox"/> ANO</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>
10	<p>Změnil se váš názor na dobrovolníky za dobu, co pomáhají na vašem pracovišti? Jakým směrem?</p> <p><input type="checkbox"/> spíše pozitivně</p> <p><input type="checkbox"/> nezměnil se</p> <p><input type="checkbox"/> spíše negativně</p>
11	<p>Myslíte si, že by dobrovolníci mohli na vašem pracovišti /v nemocnici vykonávat ještě další činnosti?</p> <p><input type="checkbox"/> ANO – např. jaké ?</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>
12	<p>Myslíte si, že dobrovolník může být pomocníkem ošetřovatelského týmu?</p> <p><input type="checkbox"/> ANO – jakým způsobem ?</p> <p><input type="checkbox"/> NE – proč ?</p>
13	<p>Myslíte si, že máte dostatek informací o dobrovolnickém programu a jeho organizaci v nemocnici?</p> <p><input type="checkbox"/> ANO – z jakého zdroje ?</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p> <p>Pokud NE, jaké informace konkrétně postrádáte?</p>

14	<p>Máte dostatek informací o konkrétních dobrovolnících, kteří přicházejí k vám na pracoviště?</p> <p><input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE</p> <p>Pokud NE, jaké informace konkrétně postrádáte a proč?</p>
15	<p>Vyhovuje vám organizační uspořádání dobrovolnického programu?</p> <p><input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE – co byste změnil/a?</p>
16	<p>Moje spolupráce a komunikace s koordinátorkou dobrovolníků v nemocnici je podle mě:</p> <p><input type="checkbox"/> Výborná <input type="checkbox"/> Dobrá <input type="checkbox"/> Dostačující pro mou práci kontaktní osoby <input type="checkbox"/> Občas nedostačující <input type="checkbox"/> Problematická <input type="checkbox"/> Špatná</p> <p>Co by se mělo zlepšit?</p>
17	<p>Kdo Vás nominoval do úlohy kontaktní osoby?</p> <p><input type="checkbox"/> sám/ sama jsem si to zvolil/a <input type="checkbox"/> vyplynulo to z povahy mé pozice (staniční, vrchní sestra...) <input type="checkbox"/> byla mi přidělena nadřazeným <input type="checkbox"/> jinak:</p>
18	<p>Kolik času Vám práce spojená s dobrovolnickým programem zabere?</p> <p><input type="checkbox"/> méně než 2 hodiny týdně <input type="checkbox"/> více než 2 hodiny týdně <input type="checkbox"/> je to nepravidelné a nárazové <input type="checkbox"/> nelze přesně určit</p>
19	<p>Jaké činnosti nejčastěji Vaše práce s dobrovolníky obnáší?</p> <p><input type="checkbox"/> kontakt s koordinátorkou <input type="checkbox"/> seznamování dobrovolníků s oddělením a jeho provozem <input type="checkbox"/> zadávání úkolů dobrovolníkům <input type="checkbox"/> administrativa spojená s dobrovolnickým programem <input type="checkbox"/> práce s personálem ohledně dobrovolnického programu <input type="checkbox"/> jiné:</p>
20	<p>Uvítal/a byste pravidelné setkávání ohledně rozvoje dobrovolnického programu v nemocnici s ostatními kontaktními osobami z jiných pracovišť?</p> <p><input type="checkbox"/> ANO</p> <p>V jakém intervalu?</p> <p><input type="checkbox"/> 3x ročně <input type="checkbox"/> 2x ročně <input type="checkbox"/> Jinak :</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>
21	<p>Co ještě byste potřeboval/a pro zkvalitnění vykonávání funkce kontaktní osoby pro dobrovolníky?</p>

22	Doporučil/a byste dobrovolnický program i jiným pracovištím? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
23	Vaše další připomínky, kritika, návrhy, přání :

Evaluální dotazník pro zdravotnický personál v ON Kladno

Vážená paní kolegyně, vážený pane kolego,
v naší nemocnici již několik let pomáhají dobrovolníci. Chceme zmapovat jejich přínos, případně problematické oblasti i možnosti dalšího rozvoje dobrovolnického programu, abychom ho mohli ještě více přizpůsobit potřebám vašim i potřebám pacientů. Proto nás zajímají vaše názory a zkušenosti.

Za vyplnění dotazníku děkuje Erika Zetová, koordinátorka dobrovolníků (774 333 205,
dobrovolnici@nemocnicekladno.cz)

Pracoviště: <input type="checkbox"/> kliniky pro děti <input type="checkbox"/> kliniky pro dospělé <input type="checkbox"/> jiné: (můžete napsat i konkrétní pracoviště)	Funkce:	Počet let ve zdravotnictví:
Vzdělání: <input type="checkbox"/> ZŠ <input type="checkbox"/> SŠ <input type="checkbox"/> VOŠ <input type="checkbox"/> VŠ	<input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena	
1. Jak často se setkáváte při své práci s dobrovolníky? <input type="checkbox"/> 1 – 2 x týdně <input type="checkbox"/> 1 – 2 x měsíčně <input type="checkbox"/> zřídka <input type="checkbox"/> vůbec <input type="checkbox"/> jiné :		
2. Jak dlouho už dobrovolníci na vašem pracovišti působí? <input type="checkbox"/> Méně než 1 měsíc <input type="checkbox"/> 1 – 6 měsíců <input type="checkbox"/> 6 – 12 měsíců <input type="checkbox"/> 1-2 roky <input type="checkbox"/> Jiné :		
3. Jaké činnosti na vašem pracovišti dobrovolníci vykonávají (můžete zaškrtnout i více variant) : <input type="checkbox"/> Individuální kontakt s pacientem (společník) <input type="checkbox"/> Skupinové aktivity (výtvarné, hudební a aktivizační činnosti) <input type="checkbox"/> Doprovod na společenské akce <input type="checkbox"/> Vycházky s pacienty <input type="checkbox"/> Podpora rehabilitační a ergoterapeutické činnosti <input type="checkbox"/> Jiné (prosím vypište) :		
4. Domníváte se, že pomoc dobrovolníků je pro vaše pracoviště přínosem? <input type="checkbox"/> ANO – proč: <input type="checkbox"/> NE – proč:		
5. Myslíte si, že pacienti vnímají dobrovolníky pozitivně? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE		
6. Jakou známkou byste ohodnotili působení dobrovolníků na pracovišti? (1 – výborné, 5 zcela nevyhovující) <div style="text-align: center;"> 1 2 3 4 5 </div>		
Zkuste prosím odůvodnit volbu dané známky:		

7.	<p>Má přítomnost dobrovolníků vliv na vztahy ve vašem pracovním kolektivu?</p> <p><input type="checkbox"/> ANO – jaký ?</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>
8.	<p>Pozorujete na pracovišti změny související s působením dobrovolníků?</p> <p><input type="checkbox"/> ANO – jaké ?</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>
9.	<p>Myslíte, že činnost dobrovolníků na vašem pracovišti s sebou nese nějaká rizika?</p> <p><input type="checkbox"/> ANO – jaká ?</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p> <p>Pokud ano, myslíte si, že přínos dobrovolníků tato rizika vyváží?</p> <p><input type="checkbox"/> ANO</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>
10.	<p>Změnil se Váš názor na dobrovolníky za dobu, co pomáhají na vašem pracovišti? Jakým směrem?</p> <p><input type="checkbox"/> spíše negativně</p> <p><input type="checkbox"/> nezměnil se</p> <p><input type="checkbox"/> spíše pozitivně</p>
11.	<p>Myslíte si, že by dobrovolníci mohli na vašem pracovišti/v nemocnici vykonávat ještě další činnosti?</p> <p><input type="checkbox"/> ANO – např. jaké ?</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>
12.	<p>Myslíte si, že dobrovolník může být pomocníkem ošetrovatelského týmu?</p> <p><input type="checkbox"/> ANO – jakým způsobem?</p> <p><input type="checkbox"/> NE – proč?</p>
13.	<p>Myslíte si, že máte dostatek informací o dobrovolnickém programu a jeho organizaci v nemocnici?</p> <p><input type="checkbox"/> ANO – z jakého zdroje?</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p> <p>Pokud NE, jaké informace konkrétně postrádáte?</p>
14.	<p>Vyhovuje Vám organizační uspořádání dobrovolnického programu?</p> <p><input type="checkbox"/> ANO</p> <p><input type="checkbox"/> NE – co byste změnil(a)?</p>
15.	<p>Doporučil/a byste dobrovolnický program i dalším pracovištím?</p> <p><input type="checkbox"/> ANO</p> <p><input type="checkbox"/> NE – z jakého důvodu ?</p>
16.	<p>Vaše další připomínky, kritika, návrhy, přání :</p>

Evaluacní dotazník pro koordinátora dobrovolníků a koordinátora programu
Pro zhodnocení 1. a 2.fáze programu Dobrovolníci v nemocnici.....

Vzdělání <input type="checkbox"/> ZŠ <input type="checkbox"/> SŠ <input type="checkbox"/> VOŠ <input type="checkbox"/> VŠ	Vaše zaměstnavatelská organizace Funkce <input type="checkbox"/> Koordinátor dobrovolníků <input type="checkbox"/> Koordinátor programu	Nemocnice (organizace), pro kterou koordinujete dobrovolníky Doba působení ve funkci
<p>1. Pracoval(a) jste v organizaci (v nestátní neziskové organizaci, dobrovolnickém centru, v nemocnici apod.) už před nástupem do funkce koordinátora/koordinátorky ?</p> <p><input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE</p> <p>Pokud ANO, v jaké funkci :</p>		
<p>2. Jak jste se dostala k práci koordinátora/ koordinátorky? (můžete zaškrtnout i více možností)</p> <p><input type="checkbox"/> Byla mi nabídnuta k mé tehdejší práci <input type="checkbox"/> Byla mi přidělena vedením zařízení <input type="checkbox"/> Podílel(a) jsem se spolu s vedením na vytvoření této funkce <input type="checkbox"/> Zajímá(a) jsem se o tuto práci sama a iniciovala jsem zřízení této funkce v organizaci <input type="checkbox"/> Nastoupil(a) jsem do již vytvořené funkce <input type="checkbox"/> Vyhledal(a) jsem si zařízení s dobrovolnickým programem a ucházela se o tuto práci <input type="checkbox"/> Zaujaly mě propagační materiály tohoto dobrovolnického programu <input type="checkbox"/> Jiné:</p>		
<p>3. Shodují se vaše původní představy o práci koordinátora /koordinátorky pro tento program se skutečností?</p> <p><input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNĚ – v čem ? <input type="checkbox"/> NE v čem ?</p>		
<p>4. Uspokojuje Vás práce koordinátora/ koordinátorky?</p> <p><input type="checkbox"/> ANO – v čem? <input type="checkbox"/> NE – proč ?</p>		
<p>5. Jak velký je Váš současný pracovní úvazek vymezený pro práci koordinátora/koordinátorky ?</p> <p>Myslíte si, že je tento úvazek pro práci koordinátora/koordinátorky dostačující?</p> <p><input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE proč ?</p> <p>Pokud NE, jak velký úvazek by podle Vás vyhovoval?</p>		
<p>6. Máte možnost ovlivňovat podobu a chod dobrovolnického programu v organizaci ?</p> <p><input type="checkbox"/> ANO jak ? <input type="checkbox"/> NE proč ?</p>		

7.	<p>Jaká je spolupráce mezi nemocnicí jako příjemcem dobrovolnických služeb a nestátní neziskovou organizací, která jako vysílající organizace zajišťuje dobrovolnický servis ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Výborná <input type="checkbox"/> Dobrá <input type="checkbox"/> Dostačující <input type="checkbox"/> Občas nedostačující <input type="checkbox"/> Problematická <input type="checkbox"/> Špatná <p>Co by se mělo zlepšit?</p>
8.	<p>Myslíte si, že Vaše kompetence (tj.znalosti, dovednosti,kvalifikace) pro funkci koordinátora/koordinátorky jsou:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Odpovídající <input type="checkbox"/> Dostačující <input type="checkbox"/> Nedostačující – v čem ?
9.	<p>Myslíte si, že Vaše pravomoce (tj.možnosti samostatného rozhodování) koordinátora/ koordinátorky jsou:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Odpovídající <input type="checkbox"/> Dostačující <input type="checkbox"/> Nedostačující – v čem ?
10	<p>Myslíte si, že Vaše odpovědnost koordinátora /koordinátorky je :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> V souladu s pravomocemi <input type="checkbox"/> Příliš velká vzhledem k pravomocím – jaké navrhuje řešení ?
11	<p>Myslíte si, že pro další rozvoj dobrovolnického programu by bylo třeba něco ve funkci a práci koordinátora /koordinátorky změnit ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ANO – co konkrétně ? <input type="checkbox"/> NE
12	<p>Jaké je podle Vás převažující hodnocení dobrovolníků ze strany pacientů nebo klientů ? Prosím vyznačte na stupnici : (1 – výborné, 5 zcela nevyhovující)</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 </p>
13	<p>Jaké je podle Vás převažující hodnocení dobrovolníků ze strany personálu ? Prosím vyznačte na stupnici : (1 – výborné, 5 zcela nevyhovující)</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 </p>
14	<p>Myslíte, že přítomnost dobrovolníků v uvedeném zařízení s sebou nese nějaká rizika?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ANO – jaká ? <input type="checkbox"/> NE: <p>Pokud ano, myslíte si, že přínos dobrovolníků tato rizika vyváží?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE

15	<p>Změnil se váš názor na účel a smysl dobrovolnického programu za dobu Vaší práce koordinátora /koordinátorky ?</p> <p><input type="checkbox"/> ANO - Jakým směrem? Prosím popište :</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>
16	<p>Myslíte si, že jsou dobrovolníci s dobrovolnickým programem spokojeni a činnost plní jejich očekávání ?</p> <p><input type="checkbox"/> ANO</p> <p><input type="checkbox"/> Částečně – proč ?</p> <p><input type="checkbox"/> NE – proč ?</p>
17	<p>Myslíte si, že by dobrovolníci mohli vykonávat ve vašem zařízení ještě jiné činnosti v přímém kontaktu s pacientem nebo klientem než doposud?</p> <p><input type="checkbox"/> ANO – jaké ?</p> <p><input type="checkbox"/> NE – proč ?</p>
18	<p>Myslíte si, že dobrovolník může být pomocníkem ošetřujícího týmu?</p> <p><input type="checkbox"/> ANO – proč a za jakých podmínek ?</p> <p><input type="checkbox"/> NE – proč?</p>
19	<p>Myslíte si, že je dostatečná informovanost o dobrovolnickém programu a jeho organizaci v nemocnici?</p> <p><input type="checkbox"/> ANO</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p> <p>Pokud NE, v čem vidíte informační nedostatky a bariéry?</p>
20	<p>Další připomínky, kritika, návrhy, přání :</p>

Hodnocení dobrovolnického programu v Oblastní nemocnici Kladno

EVALUACE 2010

Zpracovaly: Erika Panenková, koordinátorka programu

MUDr. Ivana Kořínková, externí konzultant a supervizor

Říjen 2010

Dobrovolnický program začal v kladenské nemocnici v roce 2005. Od té doby byla v roce 2007 provedena hloubková evaluace. V průběhu roku 2010 bylo provedeno dotazníkové šetření, jehož cílem je zmonitorovat dosavadní vývoj dobrovolnického programu, a nastítnit možný rozvoj programu.

Tato evaluace je zpracována dle zásad metodiky ministerstva zdravotnictví (Hellerová, 2009), která vycházejí z evaluačních zásad „Praktického průvodce programu dobrovolníci v nemocnicích“ (Kořínková, 2005).

Je zde hodnoceno několik hledisek programu:

- Kvalitativní hledisko

- Kvantitativní hledisko
- Hledisko finanční náročnosti a materiálních nákladů
- Hledisko strategie dalšího vývoje

Kvalitativní hledisko

Kvalitu realizovaného programu můžeme hodnotit ze čtyřech dílčích oblastí:

1. Smysluplnost a přínos programu pro všechny zúčastněné strany
2. Vhodnost organizační struktury, efektivita řízení dobrovolnického programu a jeho personální zajištění
3. Kvalita komunikace mezi jednotlivými organizačními složkami programu
4. Kvalita metodického vedení programu

Ad 1. Smysluplnost a přínos programu pro všechny zúčastněné strany

Tato oblast se snaží zodpovědět hlavně následující otázky:

- Je dobrovolnický program pro nemocnici a pacienty přínosem?
- Má smysl v něm pokračovat?

Naše data vycházejí z dotazníkového šetření. Výzkum byl proveden v létě 2010.

Ze získaných informací vyplývají **následující zjištění:**

Přínos dobrovolnického programu si uvědomuje **93,75% kontaktních osob, 95,59% zdravotnického personálu**. Co se dobrovolníků týče, je výsledek zarážející, a to pouze 66,67% vidí přínos pro pacienty, celých **33% dobrovolníků neví**, zda je jejich činnost pacientům prospěšná.

Zmíněné disproporce jsou viditelné i u odpovědí na otázku, zdali je **dobrovolnický program užitečný pro pracoviště**. Na tuto otázku odpovědělo **kladně 87,5% kontaktních osob, 89,71% personálu**, avšak pouhých **58,33% dobrovolníků**. Kladným přínosem si není jisto 41,67% dobrovolníků, jejich odpověď zněla „nevím“.

V průběhu dobrovolnického programu se názor na program 50% kontaktních osob, 57,35% personálu a 36% dobrovolníků, nezměnil. Z druhé strany věci, **50% kontaktních osob, 35,29% personálu a 64% dobrovolníků**, uvedlo, že jejich pohled se změnil na kladnější, vlivem získané zkušenosti s dobrovolníky.

V rámci dotazníkového šetření měl personál možnost **dobrovolníky** za jejich činnost **oznámkovat**, jako ve škole. **Průměrná získaná známka činila 1,75 od kontaktních osob, 1,97 od personálu**. To, jak bude personálu vnímat dobrovolníky, měla možnost odhadnout i koordinátorka dobrovolníků, jejím odhadem byla známka 2-3. Ze získaných dat vyplývá, že koordinátorka vnímá pohled personálu kritičtěji, než je ve skutečnosti.

Pouze **12,5% kontaktních osob** si je **vědomo rizik** v souvislosti s dobrovolnickým programem na jejich oddělení, toto číslo potvrzuje i **11,76% personálu**, která si rizika uvědomuje.

Na otázku **změn na pracovišti** v souvislosti s dobrovolnickým programem odpovědělo kladně **31,25% kontaktních osob**, ale pouze **13,24% personálu**.

Dobrou výpověď o smysluplnosti dobrovolnického programu přináší informace, zdali by probandi doporučili program jiným oddělením. **75%** respondentů z řad **kontaktních osob** by **program doporučilo**, a taktéž **91,18% z řad personálu**.

Odpověď na otázku smysluplnosti dobrovolnického programu vyplývá i z **dotazníků spokojenosti pacientů**. Dotazníky jsou vyhodnocovány čtvrtletně a vyplývá z nich, že i pacienti, kteří se s dobrovolníky setkali, vidí dobrovolnickou činnost v nemocnici jako smysluplnou.

Závěrem bychom rádi shrnuli získané poznatky. Přínos dobrovolnického programu je ze získaných dat zřejmý, všechny zúčastněné strany považují program za smysluplný a vhodný pro další rozvoj. Potřebné je zlepšit komunikaci mezi dobrovolníky a personálem, respektive, doporučit personálu, aby poskytoval dobrovolníkům zpětnou vazbu o jejich činnosti, a tím ukotvit i jejich pocit smysluplné práce. Protože ze získaných dat je možné predikovat, že 33 - 42% současných dobrovolníků je ohroženo odchodem z programu, na základě nejistoty, nepocitované smysluplnosti programu⁴¹. Poměrně malé procento personálu i kontaktních osob, uvědomujících si možná rizika programu, může vypovídat o tom, že je program organizačně dobře ošetřen, ale stejně tak může svědčit i o nízké informovanosti personálu o základních principech programu (viz kap. 2).

Ad 2. Vhodnost organizační struktury, efektivita řízení dobrovolnického programu a jeho personální zajištění

Jednání o zahájení dobrovolnického programu v kladenské nemocnici byla započata na podzim roku 2004. Od té doby prošel dobrovolnický program značným vývojem. Z externě zajišťovaného programu prostřednictvím DC Kladno se stal v roce 2008 program interně řízený, a to vytvořením samostatného postu a zaměstnáním koordinátorky dobrovolníků na částečný úvazek. Poté skutečně došlo k předpokládanému dynamickému rozvoji programu – viz grafy počtu dobrovolníků a počtu zapojených oddělení. Nakolik se tato podstatná změna projevila ve vlastní koordinaci programu a jeho vnímání ze strany personálu, mělo ukázat letošní dotazníkové šetření. Vzhledem k tomu, že pro poslední dva roky je typické značné kolísání počtu dobrovolníků v průběhu roku, bylo jedním z cílů této evaluace navrhnout vhodnější organizační strukturu dobrovolnického programu s efektivnějším systémem řízení.

Dotazníkové šetření se snažilo zodpovědět otázky:

- a) Jaká je informovanost o principech dobrovolnictví?

⁴¹ To potvrzují i témata supervizí, kdy si dobrovolníci musejí obhájit svůj post na odděleních a navíc nedostanou zpětnou vazbu od personálu, někdy ani pacientů.

b) Kde jsou největší informační bariéry?

c) Jak vyhovuje daná forma organizace dobrovolnického programu?

Ze získaných dat vyplývá, že **75% kontaktních osob má dostatek informací** o dobrovolnickém programu, avšak pouze **35,29% řadového personálu** si připadá dostatečně informovaná. Kontaktní osoby uvádějí v 31,25%, že mají málo údajů o konkrétních dobrovolnících.

91,67% dobrovolníků si připadá dostatečně **informováno**.

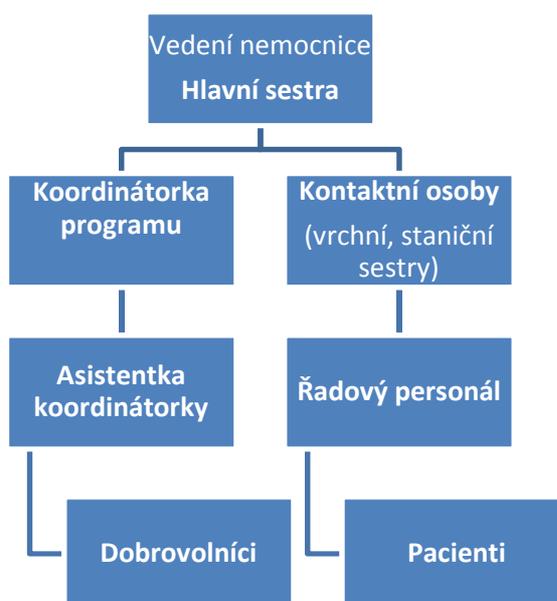
Koordinátorka dobrovolníků se domnívá, že řadový personál není dostatečně seznámen s dobrovolnickým programem.

75% kontaktních osob uvádí, že jim **vyhovuje forma** organizačního uspořádání programu, toto číslo potvrzuje i **76,47% personálu**. Vyšší spokojenost s organizační formou je u **dobrovolníků**, kde by ji neměnilo **83,33%**. Naproti tomu koordinátorka má k organizační formě výhrady.

Rezervy v organizačním uspořádání vidí hlavně koordinátorka, která komentuje systém uspořádání dobrovolnického programu jako v zásadě přijatelný, v některých ohledech ale dlouhodobě neudržitelný. To souvisí hlavně s množstvím práce, která leží na koordinátorce s částečným pracovním úvazkem a která vyplývá z velké fluktuace dobrovolníků na některých odděleních.

Důležitou organizační změnou v roce 2010 bylo proto posílení koordinačního týmu a zaměstnání asistentky, která nastoupila na částečný úvazek. Koordinátorka převedla na asistentku hlavně udržování kontaktu s dobrovolníky, aby bylo možné je trvale motivovat k pravidelné docházce, i na oddělení, která se z různých důvodů jeví jako problematická (viz dále otázka fluktuace dobrovolníků). Zároveň se tím potvrdilo, že rozsah nutné pracovní náplně je adekvátní pro 2 pracovníky s rozlišenými pravomocemi, kompetencemi a tomu odpovídající odpovědností.

Současná struktura programu:



Zobrazené schéma nezahrnuje externího supervizora a konzultanta programu, který do programu vstupuje pouze externě.

Závěry a výstupy:

Shrneme-li problém informovanosti, ze získaných dat vyplývá, že informace od koordinátorky dojdou ke kontaktním osobám a dobrovolníkům, ale nedostávají se v potřebné míře už k řadovému personálu (jen v 35%). Řadový personál na odděleních se s dobrovolníky setkává nejčastěji, proto se nedostatečná informovanost této skupiny může negativně promítat do nedostatečné zpětné vazby, nejistoty a nepevného pocitu smysluplnosti činnosti u dobrovolníků. Klíčovými prvky této informační bariéry mohou být:

- *Nedostatečná pozornost pro přenos informací ze strany kontaktních osob k personálu na daném oddělení*
- *Nízký průměrný věk dobrovolníků může mít vliv na to, že si dobrovolníci netroufnou na sebe více upozornit a vstoupit do užšího kontaktu s personálem*
- *Nedostatečná kapacita koordinátorky pokrýt i tuto oblast práce s personálem*

Dobrovolníci i personál a kontaktní osoby shledávají dosavadní model spolupráce jako vyhovující. Aktuální organizační schéma po změně se ale jeví jako výhodnější z důvodů posílení koordinační složky a zároveň zastupitelnosti osoby koordinátora dobrovolníků. Pozice asistenta koordinátora tak přináší možnost nové fáze rozvoje programu.

Ad 3. Kvalita komunikace mezi jednotlivými organizačními složkami programu

Tato oblast byla mapována otázkami typu:

- Jak vyvážená je poptávka nemocnice po dobrovolnických aktivitách se zájmem a očekáváním dobrovolníků?
- Čemu je třeba věnovat pozornost?
- Jaké jsou možné perspektivy programu?

Z našeho šetření vyplynulo, že **75% kontaktních osobnevidí** jiné **možnosti uplatnění dobrovolníků**, než ve stávajících činnostech, které doposud vykonávají. U **personálu** se toto číslo pohybuje **kolem 63%**. Je ale velice zajímavé, že oproti zaměstnancům, **dobrovolnicividí** nové možnosti svého zapojení až v **75%** případů. To potvrzuje i stanovisko koordinátorky, která však další činnosti považuje za realizovatelné pouze za větší podpory ze strany personálu.

Dostatečná informovanost dobrovolníků je podložena i odpověďmi na otázku „shodují se Vaše **představy o dobrovolnickém programu se skutečností**“, na kterou **83,33% dobrovolníků** odpovědělo, že **ano** a zbytek, že částečně. Z toho bychom mohli usuzovat na dostatečné zaškolení dobrovolníků před vstupem na oddělení.

Co se spolupráce s koordinátorkou týče, **91,67% dobrovolníků** ji označilo za výbornou. Různorodější škála odpovědí je u **kontaktních osob**, kdy **31,25%** spolupráci označilo za **výbornou**, **31,25%** za **dobrou** a **25%** za **dostačující**.

Oproti tomu spolupráci dobrovolníků s personálem ohodnotili dobrovolníci v 8,33% za výbornou, v **50% za dobrou a v 41,67% za dostačující.**

Kontaktní osoby uvádějí v 31,25%, že mají málo údajů o konkrétních dobrovolnících.

V kontrastu s tím, že 83,3% dobrovolníků uvádí, že je jejich činnost uspokojuje a zbylá část uvádí částečné uspokojení, se **koordinátorka se domnívá, že činnost dobrovolníky uspokojuje částečně.** Vychází z předpokladu, že na některých odděleních není pravidlem předvýběr vhodných pacientů pro kontakt s dobrovolníkem ze strany personálu.

Shrneme-li problematiku kvality komunikace mezi jednotlivými organizačními složkami programu, je jednoznačně spojena s předchozím problémem ne zcela dostatečné informovanosti – viz kapitola 2. Rezervy v komunikaci se nacházejí mezi kontaktními osobami a koordinátorem, v další fázi při předávání informací od kontaktních osob personálu a také od personálu dobrovolníkům. Otázka vhodné komunikační formy je řešena v následující 4. kapitole.

Ad 4. 4. Kvalita metodického vedení programu

Tato část měla přinést odpovědi na to, jak funguje metodické vedení programu:

- V oblasti práce s dobrovolníky (jejich adekvátní přípravu pro vstup a fungování s pacienty v nemocnici a supervizní podporu)
- V oblasti přípravy a práce s personálem na oddělení (odpovídající výběr nových dobrovolnických činností a výběr vhodných pacientů pro dobrovolnickou činnost)
- V koncepční přípravě programu (fungování realizačního týmu a kontaktních osob)

Z dotazníkového šetření vyplynulo:

Dobrovolníci oceňují v **75% systém vzdělávání a přípravy**, zbylých 25% vyhovuje částečně.

Celým **100% dobrovolníků vyhovují supervizní setkání.**

Pravidelné setkání kontaktních osob vítá pouze **56% kontaktních osob**, přičemž 78% z nich považuje za dostatečnou frekvenci 2x ročně. Zbylé kontaktní osoby uvádějí odpovědi typu: ne, nemám na to čas.

Vzdělávání dobrovolníků zahrnuje:

- Úvodní výcvik – probíhá zpravidla 3x ročně, vždy po shromáždění dostatečného množství zájemců. Většinou se jedná o červen, září a prosinec. Náplní úvodního výcviku je seznámení dobrovolníků se strukturou organizace, vymezení dobrovolnické činnosti, určení hranic a nastavení spolupráce. Po celou dobu je monitorována motivace dobrovolníků a jejich osobnostní předpoklady.

Systém supervizní podpory dobrovolníků zahrnuje dva typy skupinových setkání:

- Skupinová supervize pod vedením externího supervizora – 2x ročně
- Skupinové intervize vedené koordinátorem dobrovolníků – zpravidla 5 x ročně.

Supervize či intervize jsou pravidelně každých 6-8neděl. Na většině skupinových setkání dochází k brainstormingu nových činností a akcí. V poslední době dochází k poptávání setkávání dobrovolníků mimo nemocniční prostředí. Z tematických zápisů ze supervizí vyplývá, že často otevřenými tématy při supervizích jsou např. téma konce života, téma vlastních hranic v dobrovolnické činnosti (kam až mohu, co chci, vlastních zkušeností s personálem).

Pracovní schůzky kontaktních osob: by měly sloužit k výměně důležitých informací mezi koordinátorkou a kontaktními osobami, které jsou její „prodlouženou rukou“ pro dobrovolnický program na jednotlivých odděleních. Zároveň mohou sloužit k výměně zkušeností s dobrovolnickým programem přímo mezi zástupci oddělení. Aktuálně jsou domluvena 1-2 setkání za rok. Bohužel však ne všechny kontaktní osoby docházejí pravidelně (viz neúplné prezenční listiny). Tento nevyužitý potenciál se může negativně projevat v ne zcela

dostatečné informovanosti personálu a v komunikačních bariérách (viz kapitoly 2 a 3).

Pracovní setkání realizačního týmu – schůzky slouží ke zhodnocení aktuální fáze programu a jeho nastavení v dalším období, nejčastěji na jeden rok. Účastní se ho i hlavní sestra jako interní garant programu a externí konzultant, frekvence setkání je 1 - 2x ročně.

Závěry a výstupy:

Shrnutí výstupů v oblasti metodického vedení programu ukazuje, že v programu je dobře zajištěná základní péče o dobrovolníky ze strany koordinátorky, rezervy ale jsou ve funkčním vymezení mantinelů a v připravenosti oddělení na realizaci programu na jednotlivých odděleních. Není plně využíván potenciál pracovních setkání koordinátorky s kontaktními osobami.

Kvantitativní hledisko

Statistické údaje - vývoj dobrovolnického programu Oblastní nemocnice Kladno

2005 – 2010

Rok	Rozpočet	Dotace MZČR
2005	204 140	150000
2006	369363	100000
2007	529286	100000
2008	411823	250000
2009	374 917	100000
2010	337500	250000

	Počet klientů	Počet dobrovolníků	Počet dobrovolníků, prošlých	Počet dobr. hodin
2005	120	6	10	
2006	190	6	12	
2007	328	6	17	189
2008	683	19	28	358
2009	568	33	46	414
2010	270	42	51	240

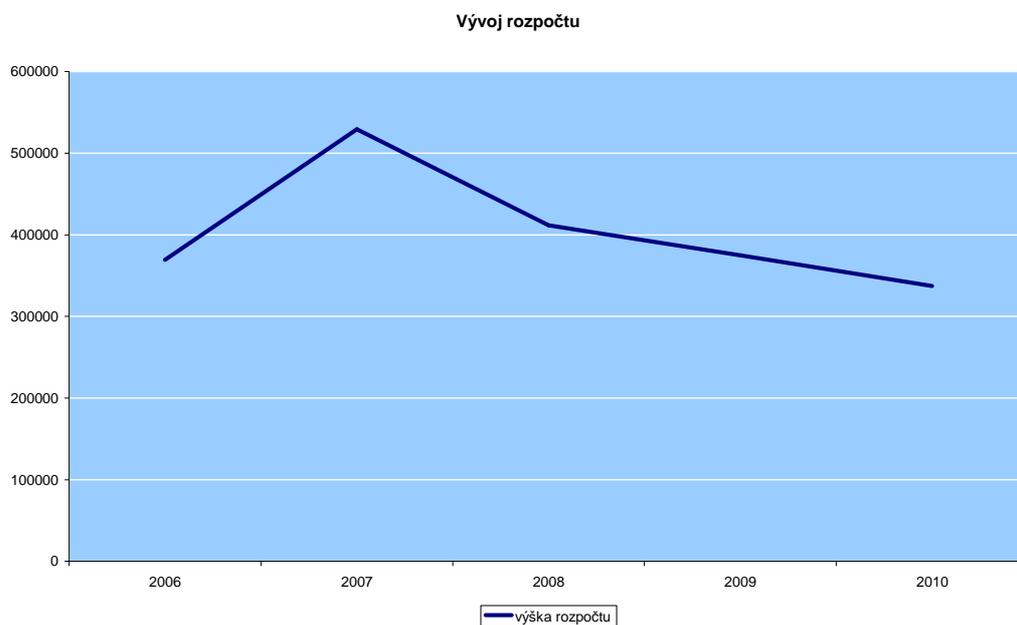
Počty k 25.10.2010

	Počet oddělení
2005	2 (interna, gynekologie)
2006	2 (interna, gynekologie)
2007	3(interna, gynekologie, dětské)
2008	6 (interna, gynekologie, dětské, d. chirurgie, neurologie, metabolická jednotka)
2009	9 (interna, gynekologie, dětské, d. chirurgie, neurologie, Neurologie JIP, ortopedicko - úrazové, rehabilitační, onkologie,)
2010	9 (interna, gynekologie, dětské, d. chirurgie, neurologie, Neurologie JIP, ortopedicko - úrazové, rehabilitační, onkologie,)

Počty školení jsou přizpůsobovány počtu uchazečů o výcvik. Zpravidla je uskutečněno 3-4 školení za rok.

Supervize jsou pravidelně každých 6-8neděl. Celkem tedy cca 7 supervizí za rok.

Hledisko finanční náročnosti a materiálních nákladů



Současné možnosti financování:

Vzhledem k právní formě nemocnice (akciová společnost) a aktuální podobě zákona č.198/2002 Sb. O dobrovolnické službě, nemá nemocnice možnost žádat o finanční dotaci MVČR. Zůstává možnost žádat o finanční dotaci MZČR, ta v posledních dvou letech pokrývala cca 1/3 – 1/2 nákladů na realizaci programu. Zbývající náklady (plat koordinátorky, provozní náklady a režie kanceláře....) hradila Oblastní nemocnice Kladno.

Strategie dalšího vývoje dobrovolnického programu

Klíčovou výstupní informací z dotazníkového šetření je konstatování, že **dobrovolnický program považují všechny zúčastněné strany za přínosný a organizační struktura programu je v zásadě vyhovující**. Rezervy jsou především v rozsahu informovanosti a kvalitě komunikace mezi jednotlivými skupinami osob, které se na programu podílejí. Tyto dílčí oblasti jsou proto předmětem následujících návrhů a doporučených kroků v dalším období.

Doporučené kroky a opatření v dalším vývoji programu:

1. Zlepšení informovanosti řadového personálu o dobrovolnickém programu

V porovnání s evaluačními výstupy z roku 2007 se v této oblasti podařilo dát dohromady tým kontaktních osob, nastavit jednotnou identifikaci dobrovolníků a nastavit stálý informační systém o programu na webu ON Kladno. I nadále zůstávají rezervy v přenosu informací a celkové informovanosti personálu. Ke zlepšení by mohly přispět následující kroky:

- Informačně evaluační seminář pro personál – seznamující personál s výsledky dotazníkové evaluace
- Účast koordinátorky na vybraných provozních schůzích jednotlivých oddělení – v rámci této aktivity by bylo možné ošetřit potenciální rizika, která vyplývají i z nedostatečné komunikace (viz následující bod 2). Pravděpodobně by byla dostačující frekvence 2-3x ročně

2. Zlepšení komunikace:

Zlepšení komunikace je důležité jednak z důvodů bezpečnosti programu vzhledem k pacientům, jednak jako prevence úbytku dobrovolníků, kteří nedostávají dostatečné zpětné vazby o smysluplnosti své činnosti v nemocnici. Rezervy v kvalitě komunikace je potřeba řešit na jejich jednotlivých úrovních:

a) Komunikace mezi kontaktními osobami a koordinátorem:

Ze zkušeností z jiných nemocnic vyplývá, že nejlépe vyhovují pravidelné pracovní schůzky. Předpokladem je, že jsou jako důležitá výměna informací akceptovány.

Pokud se kontaktní osoby budou schůzek opravdu účastnit, mohla by být frekvence 2x ročně dostačující. Schůzky zároveň fungují jako důležitý zdroj vzájemné výměny zkušeností s dobrovolníky z jednotlivých oddělení.

Druhým důležitým zdrojem informací jsou pravidelně aktualizované zakázkové listy dobrovolnických činností, které vyplňují kontaktní osoby ve spolupráci s personálem a podle kterých pak koordinátorka může lépe vybírat a školit dobrovolníky.

b) Předávání informací od kontaktních osob personálu:

Přenos informací je klíčový vždy po proběhlém setkání koordinátorky s kontaktními osobami, ale měl by probíhat kontinuálně podle potřeb programu na jednotlivých odděleních. Dobrá informovanost na této úrovni je předpokladem prevence rizik a zajištění bezpečného chodu dobrovolnického programu.

c) Oboustranný přenos důležitých aktuálních informací mezi personálem a dobrovolníky:

Důležité je nastavit takový systém předávání informací, který bude personál co nejméně zatěžovat, ale zároveň zajistí, aby dobrovolníci dostali důležité informace o pacientech a jejich aktuálním stavu včas.

Jaké jsou informační možnosti:

- Na proškolení dobrovolníků se podílí i zástupce personálu (kontaktní osoba nebo jiný zástupce)
- Podpora dobrovolníků v tom, aby byli schopní se potřebné informace od personálu vyžádat (je možné provést ze strany koordinátorky na intervizi nebo na supervizi)
- Společné setkání zástupců personálu s dobrovolníky – bylo by vhodné i v rámci prezentace evaluačních výstupů

3. Stabilizace a posílení koordinační složky programu:

Zjištěné rezervy ve funkčním vymezení mantinelů a připravenosti oddělení na realizaci programu přímo na jednotlivých odděleních vypovídají o potřebě posílit kapacitu koordinátorky pro tuto oblast práce. Tento cíl může být naplněn několika způsoby:

- a) Rozdělení kompetencí a zodpovědností mezi posty koordinátorky dobrovolníků a koordinátorky dobrovolnického programu (viz Metodické doporučení pro zavedení dobrovolnického programu v souladu s procesy řízení rizik a bezpečnosti pacientů“, Věstník MZČR,č.6/2009) je smysluplné a odpovídá aktuálně vytvořenému organizačnímu schématu. V dalším rozvoji programu může udržet dosavadní pozitivní výsledky v počtu dobrovolníků a adekvátní péči o ně a zároveň posílit potřebnou složku práce s personálem.
- b) Posílení koncepční práce na programu začleněním pozice koordinátora programu do systematické práce s personálem - systematické mapování potřeb pacientů, jednotlivých oddělení, možnosti napojení dalších oddělení
- c) Snížení fluktuace a stabilizace počtu dobrovolníků – poměrně nízký věkový průměr dobrovolníků v kladenské nemocnici může být důvodem jejich větší fluktuace, což sebou nese větší nároky na práci koordinátora dobrovolníků (opakované nábory, školení nových dobrovolníků a jejich bezpečné zapojení do programu...). Cílené zaměření na vyšší věkové skupiny by sice pravděpodobně na čas omezilo příliv nových dobrovolníků ze středních škol, ale dlouhodobě by mohlo přivést dobrovolníky, kteří by v programu setrvali delší dobu a investice koordinátora by tak byla efektivnější.

Příloha č. 11 – Porovnání dat evaluací

Evaluační dotazník pro zdravotnický personál v ON Kladno

Celkem 68 respondentů

Celkem 26 respondentů v roce 2007

četnost, procenta - rok 2010

četnost 2, procenta 2 - rok 2007

Pracoviště:

Pracoviště	Četnost	Procenta	četnost 2	Procenta 2
Kliniky pro děti	11	16,18	5	19,23
Kliniky pro dospělé	57	83,82	21	80,77

Funkce:

Funkce	Četnost	Procenta	četnost 2	Procenta 2
Porodní asistentka	5	7,35	6	23,08
Zdraotní sestra	50	73,53	13	50,00
Ošetřovatelka	1	1,47	1	3,85
Sanitárka	6	8,82	1	3,85
Zdravotní asistent	4	5,88	0	0,00
Nevyplněno	2	2,94	1	3,85

Počet let ve zdravotnictví:

Léta praxe	Četnost	Procenta	četnost 2	Procenta 2
méně než 10 let	27	39,71	3	11,54
11-20 let	19	27,94	8	30,77
21-30 let	13	19,12	11	42,31
více než 30 let	8	11,76	4	15,38
nevyplnili	1	1,47	0	0,00

Vzdělání:

Vzdělání	Četnost	Procenta	četnost 2	Procenta 2
ZŠ	6	8,82	2	7,69
SŠ	48	70,59	20	76,92
VOŠ	11	16,18	4	15,38
VŠ	2	2,94	0	0,00
Nevyplnili	1	1,47	0	0,00

Pohlaví:

Pohlaví	Četnost	Procenta	četnost 2	Procenta 2
Ženy	63	92,65	26	100,00
Muži	0	0	0	0,00
Nevyplnili	5	7,35	0	0,00

1. Jak často se setkáváte při své práci s dobrovolníky?

	četnost	procenta	četnost 2	Procenta 2
1-2x týdně	2	2,94	0	0,00
1-2x měsíčně	19	27,94	7	26,92
zřídka	43	63,24	12	46,15
vůbec	4	5,88	5	19,23
jinak	0	0	2	7,69

2. Jak dlouho už dobrovolníci na vašem pracovišti působí?

	četnost	procenta	četnost 2	Procenta 2
méně než měsíc	1	1,47	0	0,00
1-6 měsíců	1	1,47	1	3,85
6-12 měsíců	5	7,35	9	34,62
1-2 roky	39	57,35	10	38,46
jiné	18	26,47	3	11,54
nevyplnili	4	5,88	3	11,54

3. Jaké činnosti na vašem pracovišti dobrovolníci vykonávají (můžete zaškrtnout i více variant) :

	četnost *	procenta	četnost 2	Procenta 2
individuální	40	44,94	7	24,14
skupiny	25	28,09	17	58,62
doprovod	1	1,12	0	0,00
vycházky	6	6,74	0	0,00
podpora RHB	11	12,36	0	0,00
Jiné	6	6,74	1	3,45
Neudáno	0	0	4	13,79

*Procenta vypočítána z četností odpovědí, z důvodu otázky typu multiple choice

4. Domníváte se, že pomoc dobrovolníků je pro vaše pracoviště přínosem?

	četnost	procenta	četnost 2	Procenta 2
Ano	61	89,71	16	61,54
ne	5	7,35	7	26,92
nevyplnili	1	1,47	3	11,54

5. Myslíte si, že pacienti vnímají dobrovolníky pozitivně?

	četnost	procenta	četnost 2	Procenta 2
Ano	65	95,59	15	57,69
ne	2	2,94	2	7,69
nevyplnili	1	1,47	7	26,92
jiné	0	0,00	2	7,69

6. Jakou známkou byste ohodnotili působení dobrovolníků na pracovišti? (1 – výborné, 5 zcela nevyhovující)

Známka	četnost	procenta	četnost 2	Procenta 2
1	24	35,29	8	30,77
2	27	39,71	6	23,08
3	12	17,65	3	11,54
4	5	7,35	3	11,54
5	0	0	2	7,69
nevím	0	0	1	3,85
neudáno	0	0	3	11,54

7. Má přítomnost dobrovolníků vliv na vztahy ve vašem pracovním kolektivu?

	četnost	procenta	četnost 2	Procenta 2
Ano	4	5,88	0	0,00
Ne	62	91,18	22	84,62
nevyplnili	2	2,94	3	11,54
nevím	0	0	1	3,85

8. Pozorujte na pracovišti změny související s působením dobrovolníků?

	četnost	procenta	četnost 2	Procenta 2
Ano	9	13,24	3	11,54
Ne	56	82,35	19	73,08
nevyplnili	3	4,41	3	11,54
nevím	0	0	1	3,85

9. Myslíte, že činnost dobrovolníků na vašem pracovišti s sebou nese nějaká rizika?

	četnost	procenta	četnost 2	Procenta 2
Ano	8	11,76	2	7,69
Ne	57	83,82	19	73,08
nevyplnili	2	2,94	4	15,38
nevím	0	0,00	1	3,85

Pokud ano, myslíte si, že přínos dobrovolníků tato rizika vyváží?

	četnost	procenta	četnost 2	Procenta 2
když - ano	3	4,41	2	7,69
když - ne	1	1,47	0	0,00
nevyplnili	64	94,12	24	92,31

10. Změnil se Váš názor na dobrovolníky za dobu, co pomáhají na vašem pracovišti? Jakým směrem?

	četnost	procenta	četnost 2	Procenta 2
nezměnil	39	57,35	17	65,38
spíše pozitivně	24	35,29	4	15,38
nevyplnili	4	5,88	4	15,38
nevím	0	0	1	3,85

11. Myslíte si, že by dobrovolníci mohli na vašem pracovišti/v nemocnici vykonávat ještě další činnosti?

	četnost	procenta	četnost 2	Procenta 2
Ano	17	25	7	26,92
Ne	43	63,24	16	61,54
nevyplnili	7	10,29	4	15,38
nevím	0	0	1	3,85

12. Myslíte si, že dobrovolník může být pomocníkem ošetrovatelského týmu?

	četnost	procenta	četnost 2	Procenta 2
Ano	35	51,47	15	57,69
Ne	30	44,12	6	23,08
nevyplnili	2	2,94	4	15,38
nevím	0	0,00	1	3,85

13. Myslíte si, že máte dostatek informací o dobrovolnickém programu a jeho organizaci v nemocnici?

	četnost	procenta	četnost 2	Procenta 2
Ano	24	35,29	17	65,38
Ne	45	66,18	6	23,08
nevyplnili	0	0	3	11,54

14. Vyhovuje Vám organizační uspořádání dobrovolnického programu?

	četnost	procenta	četnost 2	Procenta 2
Ano	52	76,47	17	65,38
Ne	12	17,65	2	7,69
nevyplnili	4	5,88	6	23,08
nevím	0	0	1	3,85

15. Doporučil/a byste dobrovolnický program i dalším pracovištím?

	četnost	procenta	četnost 2	Procenta 2
Ano	62	91,18	23	88,46
ne	1	1,47	0	0,00
nevyplnili	5	7,35	3	11,54

16. Vaše další připomínky, kritika, návrhy, přání :

	četnost	procenta	četnost 2	Procenta 2
nevyplnili	54	79,41	22	84,62
vyplnili	14	20,59	4	15,38

Dobrovolníci

Celkem 12 respondentů

Celkem 10 respondentů v roce 2007

četnost, procenta - rok 2010

četnost 2, procenta 2 - rok 2007

Pohlaví:	četnost	procenta	četnost 2	procenta 2
Muž	2	16,67	0	0,00
Žena	10	83,33	9	90,00
neudáno	0	0,00	1	10,00

Věk:	četnost	procenta	četnost 2	procenta 2
méně než 20	11	91,67	3	30,00
21- 30	0	0,00	4	40,00
31 až 40	1	8,33	1	10,00
více než 40	0	0,00	1	10,00
neudáno	0	0,00	1	10,00

Zaměstnání	četnost	procenta	četnost 2	procenta 2
Student	11	91,67	3	30,00
Pracující	1	8,33	6	60,00
Neudáno:	0	0,00	1	10,00

Typ dobrovolné činnosti :

	četnost	procenta	četnost 2	procenta 2
jednorázová	2	16,67	1	10,00
pravidelná	10	83,33	9	90,00

Pravidelná činnost v:	četnost	procenta	četnost 2	procenta 2
kliniky pro děti	4	33,33	3	30,00
kliniky pro dospělé	5	41,67	5	50,00
jiné:	1	8,33	2	20,00

Doba mého dobrovolného působení v nemocnici				
	četnost	procenta	četnost 2	procenta 2
méně než 6 měsíců	0	0,00	5	50,00
7 až 12 měsíců	6	50,00	5	50,00
1-2 roky	2	16,67	0	0,00
více jak 2 roky	3	25,00	0	0,00
Nevyplnil	1	8,33	0	0,00

1.Je toto Vaše první dobrovolné působení?				
	četnost	procenta	četnost 2	procenta 2
ANO	9	75,00	10	100,00
NE	3	25,00	0	0,00

2.Shodují se Vaše původní představy o dobrovolné činnosti v nemocnici se skutečností?				
	četnost	procenta	četnost 2	procenta 2
ANO	10	83,33	8	80,00
ČÁSTEČNĚ	2	16,67	2	20,00
NE	0	0,00	0	0,00

3.Přinesla Vám dobrovolná činnost v nemocnici něco nového?				
	četnost	procenta	četnost 2	procenta 2
ANO	11	91,67	8	80,00
NE	0	0,00	1	10,00
NEUVĚDOMUJI SI	1	8,33	1	10,00

4.Uspokojuje Vás dobrovolná činnost v nemocnici ?				
	četnost	procenta	četnost 2	procenta 2
ANO	10	83,33	8	80,00
ČÁSTEČNĚ	2	16,67	2	20,00
NE	0	0,00	0	0,00

5.Myslíte si, že pacienti vnímají a přijímají dobrovolníky pozitivně?				
	četnost	procenta	četnost 2	procenta 2
ANO	8	66,67	5	50,00
NE	0	0,00	0	0,00
NEVÍM, NEDOKÁŽI POSOUDIT	4	33,33	5	50,00

6.Myslíte si, že personál nemocnice vnímá a přijímá dobrovolníky pozitivně?				
	četnost	procenta	četnost 2	procenta 2
ANO	7	58,33	3	30,00
NE	0	0,00	1	10,00
NEVÍM, NEDOKÁŽI POSOUDIT	5	41,67	6	60,00

7.Myslíte si, že celková organizace dobrovolnického programu v nemocnici je dobrá a dostačující?				
	četnost	procenta	četnost 2	procenta 2
ANO	10	83,33	10	100,00
ANO, ale mohla by být lepší	2	16,67	0	0,00
NE	0	0,00	0	0,00

8.Vyhovuje Vám systém školení a vzdělávání v dobrovolnickém programu ?				
	četnost	procenta	četnost 2	procenta 2
ANO	9	75,00	9	90,00
ČÁSTEČNĚ	3	25,00	0	0,00
NE	0	0,00	1	10,00

9. Vyhovuje Vám systém supervizních setkání?				
	četnost	procenta	četnost 2	procenta 2
ANO	12	100,00	10	100,00
NE	0	0,00	0	0,00

10.Moje spolupráce a komunikace s koordinátorkou dobrovolníků v nemocnici je podle mě:				
	četnost	procenta	četnost 2	procenta 2
Výborná	11	91,67	6	60,00
Dobrá	0	0,00	4	40,00
Dostačující pro mou práci dobrovolníka	0	0,00	0	0,00
Občas nedostačující	1	8,33	0	0,00

Problematická	0	0,00	0	0,00
Špatná	0	0,00	0	0,00

11.Moje spolupráce a komunikace s personálem nemocnice je podle mě:				
	četnost	procenta	četnost 2	procenta 2
Výborná	1	8,33	0	0,00
Dobrá	6	50,00	5	50,00
Dostačující pro mou práci dobrovolníka	5	41,67	2	20,00
Občas nedostačující	0	0,00	2	20,00
Problematická	0	0,00	0	0,00
Špatná	0	0,00	0	0,00
neumím posoudit	0	0,00	1	10,00

12.Máte dostatek všech potřebných informací pro plnohodnotný výkon své dobrovolné činnosti v nemocnici?				
	četnost	procenta	četnost 2	procenta 2
ANO	11	91,67	8	80,00
ČÁSTEČNĚ	1	8,33	2	20,00
NE	0	0,00	0	0,00

13.Změnil se Váš názor na služby, které nemocnice poskytuje, za dobu co zde působíte jako dobrovolník ? Jakým směrem?				
	četnost	procenta	četnost 2	procenta 2
spíše pozitivně	8	66,66	5	50,00
nezměnil se	4	33,33	3	30,00
spíše negativně	0	0,00	1	10,00
neudáno	0	0,00	1	10,00

14.Myslíte si, že by dobrovolníci mohli vykonávat v nemocnici ještě jiné činnosti než doposud?				
			četnost 2	procenta 2
ANO	9	75,00	4	40,00
NE	2	16,67	5	50,00
NEVÍM	1	8,33	1	10,00

**Evaluační dotazník pro kontaktní osoby (vrchní a staniční sestry)
dobrovolnického programu v ON Kladno**

Celkem 16 respondentův roce 2010

Celkem 4 respondentů v roce 2007

četnost, procenta - rok 2010

četnost 2, procenta 2 - rok 2007

Pracoviště	četnost	procenta	četnost 2	procenta 2
kliniky pro děti	2	12,50	1	25,00
kliniky pro dospělé	14	87,50	3	75,00

Funkce	četnost	procenta	četnost 2	procenta 2
Vrchní	6	37,50	3	75,00
Staniční	8	50,00	1	25,00
zdr sestra	2	12,50	0	0,00

Počet let ve zdravotnictví:	četnost	procenta	četnost 2	procenta 2
méně než 10	0	0,00	0	0,00
11-20	3	18,75	0	0,00
21-30	8	50,00	2	50,00
více než 30	5	31,25	2	50,00

Vzdělání:	četnost	procenta	četnost 2	procenta 2
ZŠ	0	0,00	0	0,00
SŠ	13	81,25	4	100,00
VOŠ	2	12,50	0	0,00
VŠ	1	6,25	0	0,00

Pohlaví:	četnost	procenta	četnost 2	procenta 2
Muž	0	0,00	0	0,00
Žena	16	100,00	4	100,00

1. Jak dlouho už dobrovolníci na vašem pracovišti působí?				
	četnost	procenta	četnost 2	procenta 2
Méně než 1 měsíc	0	0,00	0	0,00
1 – 6 měsíců	0	0,00	0	0,00
6 – 12 měsíců	0	0,00	2	50,00
1 – 2 roky	6	37,50	2	50,00
Jiné :	10	62,50	0	0,00

2.Kolik dobrovolníků na vaše pracoviště v současnosti dochází?				
	četnost	procenta	četnost 2	procenta 2
1-5	13	81,25	2	50,00
5 – 10	0	0,00	1	25,00
Nevyplnili	3	18,75	1	25,00

3.Jaké činnosti na vašem pracovišti dobrovolníci vykonávají:				
	četnost	procenta	četnost 2	procenta 2
Individuální kontakt s pacientem (společník)	12	41,38	1	25,00
Skupinové aktivity (výtvarné, hudební a aktivizační činnosti)	8	27,59	3	75,00
Doprovod na společenské akce	0	0,00	0	0,00
Vycházky s pacienty	2	6,90	0	0,00
Podpora rehabilitační a ergoterapeutické činnosti	4	13,79	0	0,00
Jiné (prosím vypište) :	2	6,90	0	0,00
nevyplnili	1	3,45	0	0,00

4.Domníváte se, že pomoc dobrovolníků je pro vaše pracoviště přínosem?				
	četnost	procenta	četnost 2	procenta 2
ANO	14	87,50	3	75,00
NE	2	12,50	1	25,00

5.Myslíte si, že pacienti vnímají dobrovolníky pozitivně?				
	četnost	Procenta	četnost 2	procenta 2
ANO	15	93,75	2	50,00
NE	0	0,00	2	50,00
nevyplnili	1	6,25	0	0,00

6.Jakou známku byste ohodnotil(a) působení dobrovolníků na pracovišti? (1 – výborné, 5 zcela nevyhovující)				
	četnost	Procenta	četnost 2	procenta 2
1	10	62,50	1	25,00
2	3	18,75	1	25,00
3	1	6,25	1	25,00
4	1	6,25	1	25,00
5	1	6,25	0	0,00

7.Má přítomnost dobrovolníků vliv na vztahy ve vašem pracovním kolektivu?				
	četnost	procenta	četnost 2	procenta 2
ANO	1	6,25	0	0,00
NE	15	93,75	4	100,00

8.Pozorujte na pracovišti změny související s působením dobrovolníků?				
	četnost	procenta	četnost 2	procenta 2
ANO	5	31,25	0	0,00
NE	11	68,75	4	100,00

9.Myslíte, že činnost dobrovolníků na pracovišti s sebou nese nějaká rizika?				
	četnost	procenta	četnost 2	procenta 2
ANO	2	12,50	3	75,00
NE	14	87,50	1	25,00

10.Změnil se váš názor na dobrovolníky za dobu, co pomáhají na vašem pracovišti? Jakým směrem?				
	četnost	procenta	četnost 2	procenta 2
spíše pozitivně	8	50,00	1	25,00
nezměnil se	8	50,00	3	75,00
spíše negativně	0	0,00	0	0,00

11.Myslíte si, že by dobrovolníci mohli na vašem pracovišti /v nemocnici vykonávat ještě další činnosti?				
	četnost	procenta	četnost 2	procenta 2
ANO	3	18,75	3	75,00
NE	12	75,00	1	25,00
Nevyplnili	1	6,25	0	0,00

12.Myslíte si, že dobrovolník může být pomocníkem ošetřovatelského týmu?				
	četnost	procenta	četnost 2	procenta 2
ANO	12	75,00	1	25,00
NE	4	25,00	2	50,00
Nevyplnil	0	0	1	25,00

13.Myslíte si, že máte dostatek informací o dobrovolnickém programu a jeho organizaci v nemocnici?				
	četnost	procenta	četnost 2	procenta 2
ANO	12	75,00	4	100,00
NE	4	25,00	0	0,00

14.Máte dostatek informací o konkrétních dobrovolnících, kteří přicházejí k vám na pracoviště?				
	četnost	procenta	četnost 2	procenta 2
ANO	11	68,75	2	50,00
NE	5	31,25	2	50,00

15. Vyhovuje vám organizační uspořádání dobrovolnického programu?				
	četnost	procenta	četnost 2	procenta 2
ANO	12	75,00	4	100,00
NE – co byste změnil/a?	3	18,75	0	0,00
nevyplnili	1	6,25	0	0,00

16.Moje spolupráce a komunikace s koordinátorkou dobrovolníků v nemocnici je podle mě:				
	četnost	procenta	četnost 2	procenta 2
Výborná	5	31,25	2	50,00
Dobrá	5	31,25	0	0,00
Dostačující pro mou práci kontaktní osoby	4	25,00	1	25,00
Občas nedostačující	0	0,00	0	0,00
Špatná	1	0,00	0	0,00
Problematická	0	6,25	0	0,00
nevyplnili	1	6,25	1	25,00

17.Kdo Vás nominoval do úlohy kontaktní osoby?				
	četnost	procenta	četnost 2	procenta 2
sám/ sama jsem si to zvolil/a	1	6,25	2	50,00
vyplynulo to z povahy mé pozice (staniční, vrchní sestra...)	11	68,75	2	50,00
byla mi přidělena nadřízeným	2	12,50	0	0,00
nevyplnili	2	12,50	0	0,00

18.Kolik času Vám práce spojená s dobrovolnickým programem zabere?				
	četnost	procenta	četnost 2	procenta 2
méně než 2 hodiny týdně	1	6,25	0	0,00
více než 2 hodiny týdně	11	68,75	0	0,00
je to nepravidelné a nárazové	2	12,50	3	75,00
nelze přesně určit	2	12,50	1	25,00

19. Jaké činnosti nejčastěji Vaše práce s dobrovolníky obnáší?				
	četnost	procenta	četnost 2	procenta 2
kontakt s koordinátorkou	11	68,75	2	25,00
seznamování dobrovolníků s oddělením a jeho provozem	10	62,50	3	37,50
zadávání úkolů dobrovolníkům	1	6,25	0	0,00
administrativa spojená s dobrovolnickým programem	1	6,25	0	0,00
práce s personálem ohledně dobrovolnického programu	3	18,75	3	37,50
jiné	3	18,75	0	0,00
Nevyplnili	1	6,25	0	0,00

20. Uvítal/a byste pravidelné setkávání ohledně rozvoje dobrovolnického programu v nemocnici s ostatními kontaktními osobami z jiných pracovišť?				
	Četnost	procenta	četnost 2	procenta 2
ANO	9	56,25	1	25,00
NE	7	43,75	3	75,00

Podotázka: V jakém intervalu?				
			četnost 2	procenta 2
3x ročně	0	0,00	0	0,00
2x ročně	7	77,78	1	100,00
1x ročně	2	22,22	0	0,00

21. Doporučil/a byste dobrovolnický program i jiným pracovištím?				
	četnost	procenta	četnost 2	procenta 2
ANO	12	75,00	3	75,00
NE	1	6,25	0	0,00
Nevyplnili	3	18,75	1	25,00

Příloha č. 12 – Statistická významnost položek evaluace

Otázka č. 2 - Jak dlouho už dobrovolníci na vašem pracovišti působí?

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
odpoved * Rok	84	100,0%	0	0,0%	84	100,0%

odpoved * Rok Crosstabulation

		Rok		
		2006	2010	Total
Odpov 1-2roky ed	Count	10	39	49
	% within Rok	45,5%	62,9%	58,3%
	Adjusted Residual	-1,4	1,4	
6-12 měsíců	Count	9	5	14
	% within Rok	40,9%	8,1%	16,7%
	Adjusted Residual	3,6	-3,6	
Jiné	Count	3	18	21
	% within Rok	13,6%	29,0%	25,0%
	Adjusted Residual	-1,4	1,4	
Total	Count	22	62	84
	% within Rok	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,897 ^a	2	,002
Likelihood Ratio	11,544	2	,003
N of Valid Cases	84		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,67.

Otázka č. 3 - Jaké činnosti na vašem pracovišti dobrovolníci vykonávají

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
odpoved * Rok	89	100,0%	0	0,0%	89	100,0%

odpoved * Rok Crosstabulation

			Rok		
			2006	2010	Total
odpoved	Individ	Count	7	40	47
		% within Rok	29,2%	61,5%	52,8%
		Adjusted Residual	-2,7	2,7	
Skupiny		Count	17	25	42
		% within Rok	70,8%	38,5%	47,2%
		Adjusted Residual	2,7	-2,7	
Total		Count	24	65	89
		% within Rok	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,371 ^a	1	,007		
Continuity Correction ^b	6,129	1	,013		
Likelihood Ratio	7,508	1	,006		
Fisher's Exact Test				,009	,006
N of Valid Cases	89				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,33.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,371 ^a	1	,007		
Continuity Correction ^b	6,129	1	,013		
Likelihood Ratio	7,508	1	,006		
Fisher's Exact Test				,009	,006
N of Valid Cases	89				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,33.

b. Computed only for a 2x2 table

Otázka č.4 - Domníváte se, že pomoc dobrovolníků je pro vaše pracoviště přínosem?

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
odpoved * Rok	89	100,0%	0	0,0%	89	100,0%

odpoved * Rok Crosstabulation

			Rok		
			2006	2010	Total
odpoved	Ano	Count	16	61	77
		% within Rok	69,6%	92,4%	86,5%
		Adjusted Residual	-2,8	2,8	
Ne		Count	7	5	12
		% within Rok	30,4%	7,6%	13,5%
		Adjusted Residual	2,8	-2,8	
Total		Count	23	66	89
		% within Rok	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,640 ^a	1	,006		
Continuity Correction ^b	5,806	1	,016		
Likelihood Ratio	6,713	1	,010		
Fisher's Exact Test				,011	,011
N of Valid Cases	89				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,10.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,640 ^a	1	,006		
Continuity Correction ^b	5,806	1	,016		
Likelihood Ratio	6,713	1	,010		
Fisher's Exact Test				,011	,011
N of Valid Cases	89				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,10.

b. Computed only for a 2x2 table

Otázka č. 13 - Myslíte si, že máte dostatek informací o dobrovolnickém programu a jeho organizaci v nemocnici?

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
odpoved * Rok	92	100,0%	0	0,0%	92	100,0%

odpoved * Rok Crosstabulation

			Rok		
			2006	2010	Total
odpoved	Ano	Count	17	24	41
		% within Rok	73,9%	34,8%	44,6%
		Adjusted Residual	3,3	-3,3	
Ne		Count	6	45	51
		% within Rok	26,1%	65,2%	55,4%
		Adjusted Residual	-3,3	3,3	
Total		Count	23	69	92
		% within Rok	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,692 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	9,166	1	,002		
Likelihood Ratio	10,887	1	,001		
Fisher's Exact Test				,001	,001
N of Valid Cases	92				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,25.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,692 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	9,166	1	,002		
Likelihood Ratio	10,887	1	,001		
Fisher's Exact Test				,001	,001
N of Valid Cases	92				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,25.

b. Computed only for a 2x2 table

Otázka - Počet let ve zdravotnictví

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
odpoved * Rok	93	100,0%	0	0,0%	93	100,0%

odpoved * Rok Crosstabulation

			Rok		
			2006	2010	Total
odpoved 11-20 let	Count	8	19	27	
	% within Rok	30,8%	28,4%	29,0%	
	Adjusted Residual	,2	-,2		
21-30 let	Count	11	13	24	
	% within Rok	42,3%	19,4%	25,8%	
	Adjusted Residual	2,3	-2,3		
méně než 10 let	Count	3	27	30	
	% within Rok	11,5%	40,3%	32,3%	
	Adjusted Residual	-2,7	2,7		
více než 30 let	Count	4	8	12	
	% within Rok	15,4%	11,9%	12,9%	
	Adjusted Residual	,4	-,4		
Total	Count	26	67	93	
	% within Rok	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,821 ^a	3	,032
Likelihood Ratio	9,513	3	,023
N of Valid Cases	93		

a. 1 cells (12,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,35.

Příloha č. 13 – Analýza kvantitativních údajů evaluace

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
rok * odpověď	3333	100,0%	0	,0%	3333	100,0%

rok * odpověď Crosstabulation

			odpověď				
			počet dobrovolníků	počet hodin	počet klientů	proší dobrovolníci	Total
rok	2005	Count	6	140	120	10	276
		% within odpověď	8,6%	11,1%	6,4%	8,8%	8,3%
		Adjusted Residual	,1	4,6	-4,6	,2	
2006	Count	6	160	190	12	368	
		% within odpověď	8,6%	12,7%	10,1%	10,6%	11,0%
		Adjusted Residual	-,7	2,4	-2,1	-,1	
2007	Count	6	189	328	17	540	
		% within odpověď	8,6%	15,0%	17,4%	15,0%	16,2%
		Adjusted Residual	-1,8	-1,5	2,1	-,3	

2008	Count	19	358	683	28	1088
	% within odpověď	27,1%	28,4%	36,2%	24,8%	32,6%
	Adjusted Residual	-1,0	-4,1	4,9	-1,8	
2009	Count	33	414	568	46	1061
	% within odpověď	47,1%	32,8%	30,1%	40,7%	31,8%
	Adjusted Residual	2,8	1,0	-2,5	2,1	
Total	Count	70	1261	1889	113	3333
	% within odpověď	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	58,254 ^a	12	,000
Likelihood Ratio	57,731	12	,000
N of Valid Cases	3333		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,80.

Příloha č. 14 – Závěrečná zpráva Evaluace 2007

**Hodnocení vývoje dobrovolnického programu
v Oblastní nemocnici Kladno**

v letech 2005 - 2006

z pohledu externího garanta

**MUDr. Ivana Kořínková
Externí garant a supervizor programu**

Dobrovolnický program v Oblastní nemocnici Kladno má za sebou první dva roky vývoje. První rok byl pro nemocnici víceméně seznamovací fází, ve druhém roce se program dobře stabilizoval na některých odděleních.

Začátkem roku 2007 bylo provedeno dotazníkové šetření, které mělo za cíl vyhodnotit dosavadní průběh, stávající stav a kvalitu programu a posoudit možnosti dalšího rozvoje programu, čili posunout program z 1. do 2 fáze vývoje.

Tato externí evaluační zpráva je vypracována podle evaluační metodiky popsané v metodickém manuálu „Praktický průvodce programem Dobrovolníci v nemocnicích“ a hodnotí program z těchto úhlů pohledu :

1. kvalitativní hledisko
2. kvantitativní hledisko
3. hledisko finanční náročnosti a materiálních nákladů
4. hledisko strategie dalšího vývoje

Ad 1. KVALITATIVNÍ HLEDISKO

Kvalitu realizovaného dobrovolnického programu lze vyhodnotit z několika dílčích oblastí :

- 1) **Smysluplnost a přínos programu pro všechny zúčastněné strany**
- 2) **Vhodnost organizační struktury, efektivita řízení dobrovolnického programu a jeho personální zajištění**
- 3) **Kvalita komunikace mezi jednotlivými organizačními složkami programu**
- 4) **Kvalita metodického vedení programu**

1) **Smysluplnost a přínos programu pro všechny zúčastněné strany**

Na tuto oblast dává nejpřesnější odpověď dotazníková evaluace provedená začátkem roku 2007:

- Podle **62% personálu a 75% kontaktních osob je program pro pacienty přínosný**, 27% personálu naopak popisuje situace, ve kterých se dobrovolník jako společník k pacientům necosvědčil (na onkologii těžký stav a přílišná únava pacientů, možnost narušení anonymity a nevhodné prostorové podmínky)
- **54% personálu** by dobrovolníky **ohodnotilo známkou 1-2**, 20% personálu dává hodnocení 4-5 (týká se onkologie, kde program nevyzněl pozitivně)
- **12% personálu vnímá i pozitivní změny na pracovišti** v souvislosti s přítomností dobrovolníků – na pediatrii vnímají větší klid a pozitivně kvitují zabavení dětských pacientů
- Podle **73% personálu** sebou program **nenese žádná rizika**, naopak 75% kontaktních osob si je rizik vědoma, ale přínos programu tato rizika vyvažuje
- **Personál v 54% je se stávajícími dobrovolnickými činnostmi spokojen**, **24% personálu a 75% kontaktních osob vidí ještě další možnosti** a přivítali by další typy pomoci (doprovody na vyšetření spod)
- **88% personálu by program doporučilo dalším oddělením**
- **Pro 80% dobrovolníků se stávající činnost shoduje s původními představami** a přináší jim uspokojení, 50% již další možnosti rozšiřování nevidí
- **50% dobrovolníků registruje jasný přínos své činnosti pro pacienty**, 30% vnímá, že jsou hodnoceni personálem pozitivně, **ale 40% dobrovolníků si svou pozici a hodnocením personálu není jisto**
- **50% dobrovolníků změnilo během své činnosti pozitivně svůj názor na nemocnici**
- **Podle koordinátorky hodnotí pacienti dobrovolníky známkou 1–2, personál známkou 2-3. Sami dobrovolníci jsou podle ní spokojeni jen částečně**, přivítali by lepší komunikaci s personálem a pak by bylo možné rozšířit paletu o další typy činností
- **Koordinátorku dobrovolníků její práce uspokojuje, protože**,se jedná o tvořivou práci s lidmi v kombinaci s prací v kanceláři“, která je výzvou co nutí člověka k flexibilitě a osobnímu růstu.

Závěr:

Přínos dobrovolnického programu pro péči o pacienty je zřejmý, všechny zúčastněné strany považují program za smysluplný a vhodný pro další rozvoj a rozšiřování.

Potřeba zlepšit komunikaci mezi personálem a dobrovolníky se projevuje hlavně v rozporu mezi převážně kladným hodnocením dobrovolníků ze strany personálu a tím, že personál dobrovolníkům tento svůj názor příliš nedsdíljuje a dobrovolníci si svou pozici v nemocnici nejsou zcela jisti.

2) Vhodnost organizační struktury, efektivita řízení dobrovolnického programu a jeho personální zajištění

Celý dobrovolnický program v kladenské nemocnici byl odstartován úvodní schůzkou s vedením nemocnice a podrobným informačním seminářem pro personál, které proběhly na **podzim roku 2004**. Seminář přinesl personálu základní informace, důležité pro dobré přijetí dobrovolníků v nemocnici.

O rok později, na **podzim 2005** proběhlo pracovní setkání realizačního týmu za účasti všech kontaktních osob ze zapojených oddělení. Toto setkání výrazně napomohlo lepšímu porozumění smyslu programu a doplnění všech nutných a podrobnějších informací. Ukázalo se, že **kvalita informovanosti personálu i pacientů a vzájemná komunikace je základním limitujícím faktorem pro úspěšnost programu**. Z rozboru a dílčího zhodnocení programu vyplynulo, že **počáteční nastavení programu založené čistě na individuálních kontaktech dobrovolníků s pacienty na oddělení interny a gynekologie se neosvědčilo a proto bylo nutné provést změny týkající se organizačního systému, výběru jiných dobrovolnických činností a stanovení podmínek pro zapojení dalších oddělení.**

V organizačním systému bylo dohodnuto :

- potřeba pravidelných setkání realizačního týmu alespoň 1 - 2x ročně
- hlavní personální a finanční zodpovědnost za program zůstane na DC Kladno, které bude zaměstnávat koordinátorku, provádět nábor, školení i supervize dobrovolníků a program bude financovat z dotačních programů
- důraz na výběr vhodné koordinátorky dobrovolníků, která bude mít dobré komunikační schopnosti a hlavně bude schopná rozvíjet dobré vztahy se zdravotnickým personálem.

V průběhu roku 2006 se díky těmto nově nastaveným parametrům projevil výrazně pozitivně vklad systematické práce koordinátorky a díky častějším kontaktům s personálem celý program začal dostávat nový rámeček. **Klíčovou pozici koordinátorky** a zlepšení základní komunikace mezi DC Kladno a nemocnicí potvrdila i dotazníková evaluace. **Koordinátorka hodnotí úroveň spolupráce mezi nemocnicí a DC Kladno jako aktuálně dostačující**, bezproblémovou v oblasti spolupráce s vedením nemocnice a kontaktními osobami, ale s rezervami ve kvalitě informovanosti řadového personálu. Své kompetence pro koordinaci programu hodnotí jako dostačující, pravomocí odpovídající a míru odpovědnosti v souladu se svými pravomocemi. To vypovídá o tom, že ve vztahu k současnému stavu rozvoje programu v nemocnici je její stávající pozice odpovídající. **V případě rozhodnutí posílit a zlepšit porozumění řadového personálu a zároveň koncepci práce na programu, lze ale předpokládat, že současný model nebude již tolik vyhovovat.** (viz dále kapitola Strategie dalšího rozvoje)

Z dotazníkové evaluace konkrétně vyplynulo :

- **Pro 65% personálu, pro 100% kontaktních osob a 100% dobrovolníků** je způsob organizace a řízení programu **efektivní a dostačující**, **koordinátorka vidí rezervy** v systematictější práci koordinátorky s dobrovolníky a lepší koncepci rozvoje programu
- **Kontaktní osoby** se domnívají, že v organizačním uspořádání **není třeba nic měnit**, **50% kontaktních osob** hodnotí **spolupráci s koordinátorkou jako výbornou**
- **65% personálu a 100% kontaktních osob** se domnívá, že **má dostatek informací** o dobrovolnickém programu, naopak **23% pociťuje nedostatek informací** a **50% kontaktních osob** by **přivítalo více konkrétních informací o dobrovolnících**
- **50% dobrovolníků hodnotí spolupráci s personálem jako dobrou**, **20% jako dostačující** a **20% jako občas nedostačující**.
- **Spolupráci s koordinátorkou** hodnotí dobrovolníci jako **dobrou až výbornou**, systém školení a supervize z **90 – 100%** dobrovolníkům **vyhovuje**, **80% dobrovolníků má dostatek potřebných informací** pro svou činnost
- **Koordinátorka hodnotí informovanost personálu o programu a jeho organizaci jako nedostatečnou**, rezervy vidí v porozumění řadového personálu, kde je dostatečná je pouze základní informovanost, za **barieru považuje osobní neinformovanost některých sester** a jejich neadekvátní přístup k dobrovolníkům
- **Koordinátorka dobrovolníků** hodnotí velikost pracovního úvazku pro svou práci jako **dostačující**, domnívá se, že pro další rozvoj by bylo třeba více investovat do udržení kontaktu s dobrovolníky (velká fluktuace) a systematicky pracovat na koncepci programu

Složení základního realizačního týmu se v průběhu dvouletého vývoje programu ustálilo v **této formě**:

Za nemocnici :

- **interní garant programu** – hlavní sestra nemocnice
- **kontaktní osoby** – zástupce personálu na jednotlivých odděleních, určený pro komunikaci s koordinátorkou a s dobrovolníky

Za DC Kladno, akreditující program u MVČR :

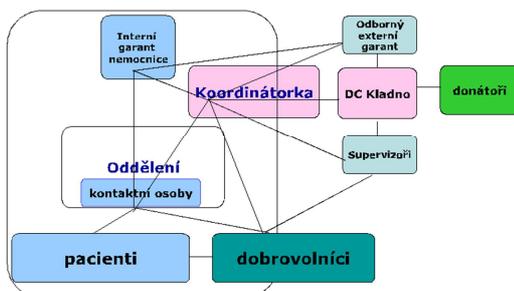
- **koordinátorka dobrovolníků**

Externí spolupracovník smluvně zajištěný přes DC Kladno:

- **externí garant programu a supervízor dobrovolníků pro nemocnici**

Role externího garantu programu spočívá hlavně v metodických konzultacích, možnosti vidět a rozebrat program a jeho problematiku zvenku. Díky své vnější pozici může garant lépe posoudit úroveň jednotlivých složek programu a jeho výslednou efektivitu, díky dlouhodobé spolupráci s oběma organizacemi může pak program zaštit a podpořit v rámci jednotlivých dotačních projektů a programů.

Současná organizační struktura



Závěr:

Základní organizační struktura programu je vyhovující, ale fungování systému a celé koordinace programu je úzce svázaná s rolí koordinátorky dobrovolníků, která je klíčovou osobou pro kvalitní a efektivní organizaci programu. V současné době je nemocniční dobrovolnický program řízen „zvenku“ (tj. z DC Kladno), čímž je další rozvoj programu organizačně limitován a bylo by potřebné zvážit systémovou změnu (viz Strategie dalšího rozvoje).

3) Kvalita komunikace mezi jednotlivými organizačními složkami programu

Kvalita informovanosti personálu i pacientů a vzájemná komunikace je **základním limitujícím faktorem pro úspěšnost programu**.

V případě, že na programu spolupracují dvě na sobě nezávislé organizace (nemocnice a DC Kladno), přičemž program realizuje jedna organizace uvnitř druhé, je úroveň vzájemné komunikace o to důležitější.

Dotazníková evaluace ukázala že :

- Základním mostem mezi oběma organizacemi je koordinátorka, na které spočívá břímě kvalitního přenosu všech podstatných informací z jedné organizace do druhé
- Komunikace mezi koordinátorkou a dobrovolníky je dobrá a vyhovující
- Komunikace mezi koordinátorkou, interním garantem a kontaktními osobami je taktéž vyhovující
- Rezervy se ukázaly jednak v komunikaci uvnitř nemocnice – informovanost řadového personálu a komunikace personálu s dobrovolníky a jednak v komunikaci mezi koordinátorkou a externím garantem programu

Závěr:

Kvalita komunikačních kanálů, které jdou přes koordinátorku je z velké většiny dobrá a dostačující, zlepšit a stabilizovat potřebuje komunikace a spolupráce na koncepci rozvoje programu s externím garantem. Uvnitř nemocnice potřebuje posílit informovanost a porozumění principům programu na úrovni řadového zdravotnického personálu na jednotlivých odděleních. **Významné rezervy jsou ve vztazích a vzájemné komunikaci mezi personálem a dobrovolníky.**

4) Kvalita metodického vedení programu

Metodické vedení programu je výsledkem spolupráce realizačního týmu a zahrnuje :

- a) Vytvoření optimální organizační formy programu :

V této oblasti se v průběhu roku 2006 odstartoval proces podstatných změn ve spolupráci nemocnice a Dobrovolnického centra Kladno – viz výše odstavce 2 a 3. Další předpokládané a potřebné kroky jsou uvedeny v kapitole Strategie dalšího rozvoje.

b) Vytvoření systému efektivní propagace dobrovolnického programu :

Díky poměrně dobré pozici Dobrovolnického centra Kladno ve městě i okolí, je základní povědomí o dobrovolnictví v této lokalitě dobré. Propagace dobrovolnického programu v nemocnici spočívala dosud převážně na DC Kladno, pro další období by programu velmi pomohlo, kdyby se do medializace zapojila i sama nemocnice (viz Strategie dalšího rozvoje).

c) Vytvoření koncepce v oblasti přípravy a realizace vzdělávacího programu pro dobrovolníky :

Efektivní vzdělávací systém pro dobrovolníky by měl být funkčně **propojen se systémem supervizních setkání**, který je důležitým zdrojem informací o tom, co dobrovolníci potřebují ke kvalitnímu výkonu své činnosti. Stejně důležitým zdrojem informací jsou **aktuální připomínky personálu a výstupy z dotazníkových evaluací**.

Vzdělávací systém dobrovolníků v Oblastní nemocnici Kladno v současné době zahrnuje:

- **úvodní školení dobrovolníků** - je organizováno DC Kladno a je povinné pro všechny dobrovolníky v dlouhodobé činnosti. V současné době je úvodní školení společné pro dobrovolníky do všech typů dobrovolnických programů, které DC Kladno nabízí.

Z výstupů supervizních setkání dobrovolníků za rok 2006 vyplývá, že pro další průběžné vzdělávání a systematické vedení dobrovolníků jsou **aktuální tato témata:**

- Hranice bezpečné role dobrovolníka ve vztahu k personálu i k pacientovi
- Hranice citových vazeb s pacientem
- Základní orientace v psychologii zdraví a nemoci, zvládání emocionálních situací, terminální fáze nemoci a setkání se smrtí
- Konfrontace představ dobrovolníků se skutečnou situací v nemocnici
- Nároky na komunikační dovednosti ve vztahu s pacientem i s personálem
- Motivace k dobrovolnické činnosti, únava a syndrom vyhoření

d) Vytvoření systému evaluace dobrovolnického programu:

Evaluace je důležitým zdrojem zpětných vazeb o kvalitě a funkčnosti programu. **Dotazníková evaluace za roky 2005 – 2006** přinesla cenné informace pro další směr vývoje programu a položila základ pro systematický sběr dat a údajů, ze kterých bude vždy aktuálně možné získat přehled o efektivitě programu a podklady pro případné změny.

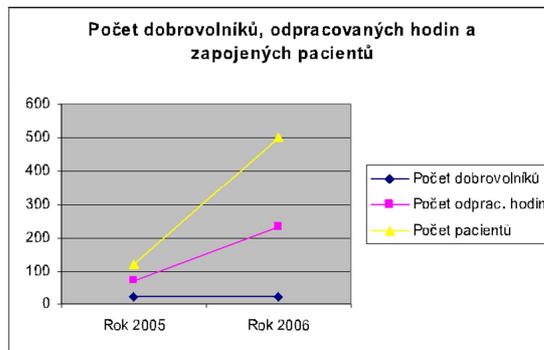
Závěr:

V současné době jsou v jednotlivých oblastech metodického vedení dobrovolnického programu v Oblastní nemocnici Kladno položeny solidní základy a zároveň učiněny první kroky k potřebným změnám. Nemocnice vzala dobrovolnický program, který nabídlo a přineslo Dobrovolnické centrum Kladno na vědomí, přijala ho a udělala s dobrovolníky důležité první zkušenosti. **Další pokračování a rozvoj programu bude odvislé od dobré a systémové spolupráce obou organizací.**

Ad 2. KVANTITATIVNÍ HLEDISKO

Následující grafy ukazují dynamiku vývoje programu v Oblastní nemocnici Kladno v letech 2005 – 2006.

1) Počet dobrovolníků, odpracovaných hodin a počet zapojených pacientů



- a) Z hlediska **počtu dobrovolníků** vykazuje program určitou **stagnaci**, kterou lze vysvětlit velkou obměnou a fluktuací dobrovolníků (příčiny a možnosti nápravy viz dále)

- b) Z hlediska počtu odpracovaných hodin je zřejmé, že **dobrovolníci v roce 2006 byli výrazně aktivnější** a stejný počet dobrovolníků se v roce 2006 angažoval daleko více a efektivněji než dobrovolníci v roce 2005
- c) Z hlediska počtu pacientů, kterých se dobrovolnické aktivity týkaly, je zřetelný **výrazný nárůst**, což odpovídá zavedení oblíbených skupinových aktivit oproti aktivitám individuálním

2) Typy dobrovolnických činností

Díleč zhodnocení a rozbor programu v září 2005 přinesl rozhodnutí zkusit změnit výběr dobrovolnických činností a vybrat další oddělení vhodná pro dobrovolnickou činnost.

O změně rozhodoval hlavně fakt, že **vhodně zvolené skupinové aktivity mohou přinést do nemocnice výraznější vitanou změnu atmosféry a klimatu (pouze individuální návštěvy jsou i po zkušenostech z jiných nemocnic hlavně v počátcích programu velmi náročné pro dobrovolníky a málokdy se udrží samostatně delší dobu)**. Dobrovolnický program tak zároveň mohl dát o sobě více a rychleji vědět jak pacientům tak personálu.

Rok 2005 byl charakterizován dvěma různými etapami ve vývoji programu:

1. polovina roku 2005 – sporadické individuální kontakty dobrovolníků s pacienty

2. polovina roku 2005 – začátek úspěšných skupinových aktivit

Rok 2006 - Skupinové aktivity se osvědčily a zaznamenaly velký rozvoj, v individuálních kontaktech zůstal dočasně zapojen 1 dobrovolník.

Přehled skupinových aktivit:

- Canisterapie
- Aromaterapie
- Hudební večery
- Tvořivé dílny
- Divadlo

Jednorázové aktivity pořádané dobrovolníky DC Kladno v nemocnici:

- Svíčková (předvánoční zpívání a hraní) – 1 za rok na 5 odděleních
- Mikulášská – 1 za rok
- Den otevřených dveří – 1 za rok



Tvořivá dílna –den otevřených dveří

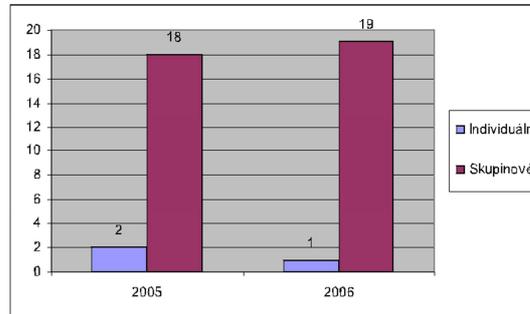


Mikulášská na dětském oddělení



Předvánoční „Svíčková“

Počet zapojených dobrovolníků v jednotlivých typech činností :

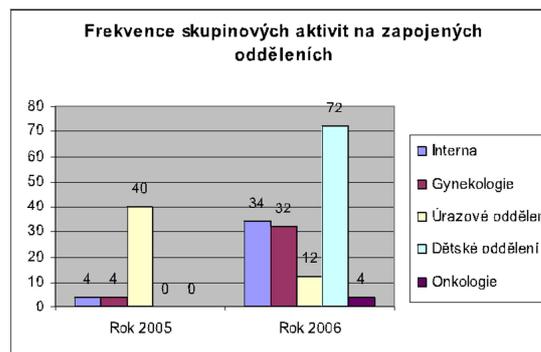


3) Frekvence skupinových aktivit na zapojených odděleních za rok

Skupinové aktivity se v kladenské nemocnici rychle osvědčily i díky tomu že DC Kladno má se skupinovými a tvořivými programy dobré zkušenosti a stačilo některé náměty jen upravit a uzpůsobit pro nemocniční prostředí. Velmi dobře byla přijata **canisterapie na úrazovém oddělení**, při které velmi ochotně spolupracoval personál na vytvoření vhodných podmínek pro realizaci tohoto typu programu.

Změna a přechod na skupinové aktivity umožnily i zapojení dalších oddělení – např. **dětské oddělení**, pro které je specifická hlavně krátká doba hospitalizace a které byly tím pádem nebyly příliš vhodné pro individuální kontakt dobrovolníků s pacienty.

Naopak se v průběhu roku 2006 vyzkoušela, ale **neosvědčila docházka dobrovolníků na onkologické oddělení** (nevhodné prostorové uspořádání a režim oddělení pro skupinové aktivity).



4) Školení a supervize dobrovolníků

Úvodní školení dobrovolníků je šestihodinové a probíhá pod vedením odborných lektorů DC Kladno. Mapuje motivaci dobrovolníků, jejich představy, očekávání i obavy z dobrovolnické činnosti a přináší základní důležité informace o tom, jak přistupovat k pacientům nebo klientům, se kterými se budou jako dobrovolníci setkávat.

V letech 2005 - 2006 proběhlo celkem **8 úvodních školení**, kterými prošli všichni dobrovolníci DC Kladno, tedy nejen ti, kteří se zapojili v nemocničním programu.

Supervize je pro dobrovolníky povinná, skupinová supervizní setkání slouží jako prostředek podpory dobrovolníkům, možnost doplnit aktuálně potřebné informace a zároveň jako zpětná kontrola úspěšnosti programu.

V letech 2005 – 2006 proběhlo celkem **8 skupinových supervizí**.

Ad 3. HODNOCENÍ Z HLEDISKA FINANČNÍCH NÁKLADU

Ekonomika dobrovolnického programu v nemocnici je jednou z obtížně definovatelných položek a to z toho důvodu, že skutečná hodnota dobrovolnické činnosti je nemateriální a je vyčíslitelná jen orientačně a zčásti. Vzhledem k tomu, že tato evaluační zpráva hodnotí program zpětně a v době zahájení programu v kladenské nemocnici nebyly definovány všechny potřebné evaluační podklady, přináší následující tabulka pouze velmi rámcové a nepřesné údaje.

a) **Finanční náklady na dobrovolnický program v letech 2005 – 2006 neslo DC Kladno a do programu investovalo následující částky:**

V roce 2005: 695 925,- Kč (náklady společné pro program v nemocnici a v GaRC)

V roce 2006: 738 725,- Kč (náklady společné pro program v nemocnici a v GaRC)

492 483,- Kč (orientační náklady jenom na nemocnici, přepočtené poměrově podle počtu dobrovolníků)

Vzhledem k nutnosti kofinancování a různému programovému zaměření státních dotací, je nemocniční dobrovolnický program financován z více zdrojů a zpětně nebylo možné zcela přesně oddělit a vyčíslit jednotlivé položky v nákladech.

b) **Hodnota činnosti dobrovolníků** (počet odpracovaných hodin x 52,00 Kč):

V roce 2005: 3 744,- Kč (72 hodin x 52,00 Kč)

V roce 2006: 12 012,- Kč (231 hodin x 52,00 Kč)

Jednotlivé faktory podílející se na ekonomice dobrovolnického programu jsou uvedeny v následujících podkapitolách:

1) **Přímý přínos a zisk Oblastní nemocnice Kladno z dobrovolnického programu:**

Hlavní efekt činnosti dobrovolníků v Oblastní nemocnici Kladno (viz kapitola Kvalitativní hledisko) se v současné době pohybuje hlavně v oblasti změny atmosféry nemocnice, psychologické podpory a aktivizace pacientů, což se následně projevuje větší spokojeností a pohodou pacientů (viz výpovědi personálu o přínosu programu z dotazníkové evaluace).

Tento typ výsledného působení dobrovolníků může mít pro nemocnici ekonomicky pozitivní, ale jen obtížně sledovatelný a doložitelný dopad:

- Zklidnění psychologického stavu, odvedení pozornosti od nemoci (hlavně u dětí)
- zlepšení kooperace pacienta při léčbě, lepší zvládnání bolestí, urychlení léčby atd...a tím i úspory např. v oblasti medikace analgetiky, zkrácení doby hospitalizace...
- sekundární efekt např. v dobrém image nemocnice, doporučení a výběru nemocnice pro další pacienty, dobrovolníci sami doporučují nemocnici kam docházejí (viz změní pohledu na nemocnici ze strany dobrovolníků)

Jediným přímým spočítatelným faktorem v této oblasti jsou **počty hodin odpracovaných dobrovolníky**, které lze podle metodiky MPSV pro poskytování dotací neziskovým subjektům **přepočítat na finance** podle tarifní mzdy v 6. platové třídě a 6. stupni.

Číslo získané přepočtem dobrovolnických odpracovaných hodin, jsou jen velmi orientačním kritériem hodnoty dobrovolnické činnosti, a po prvních dvou letech fungování programu v kladenské nemocnici je zřejmé, že nemocnou pokrývají jeho finanční náklady. Přesto je **nárůst této hodnoty mezi roky 2005 a 2006 více než trojnásobný a lze předpokládat, že při zachování programu a podpoře rozvoje programu tato hodnota poroste.**

2) **Náklady a nutné investice do nemocničního dobrovolnického programu**

Z rozboru jednotlivých nákladových položek programu vyplývá, že hlavní investice, které je nutné do dobrovolnického programu vložit jsou:

- **Mzdové personální náklady na osobu vedoucí a řídící program** (koordinátorka dobrovolníků, úvazek 0,5) – tato položka tvoří v nákladech na program hlavní a největší investici, ale je klíčová a zaručuje hlavně kvalitu a efektivitu programu. V současné době je tato položka pro nestátní neziskovou organizaci, kterou je DC Kladno, velmi těžko zajištělná z dostupných finančních zdrojů, které nepřispívají na mzdy, ale pouze formou OON (Dohoda o provedení práce nebo Dohoda o pracovní činnosti)
- **Režie a provoz kanceláře DC** – tato položka je také nezbytná a DC Kladno ji dosud hradilo z různých dotačních zdrojů, přičemž nebyly evidovány samostatně náklady na nemocniční program.
- **Materiální potřeby pro dobrovolnické činnosti** – dosud byly hrazeny převážně z dotací, zároveň je tato položka nejpřijatelnější a nejsnáze dostupná jako forma sponzoringu.
- **Náklady na PR programu, nábor dobrovolníků, proškolení, pojištění, supervize a další vzdělávání dobrovolníků** – v roce 2006 byly hrazeny hlavně z dotace Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva vnitra (viz tabulka dále). Zajištění těchto nákladů je nezbytnou investicí do bezpečnosti

programu a v maximální možné míře mohou eliminovat případná rizika související s nedostatečnou informovaností a selháním lidského faktoru.

- **Náklady na rozvoj a metodiku programu** – pokrývají hlavně náklady na metodické konzultace s garantem, metodické a supervizní vedení koordinátorky, evaluaci programu a další lektorské nebo supervizorské aktivity, nutné pro zachování kvality a bezpečnosti programu.

3) Současná situace v možnostech finančních zdrojů z dotací

Nejdůležitějšími finančními zdroji dobrovolnického programu pro nemocnici byly doposud státní dotace z ministerstev (MPSV, MZČR a MVČR), Středočeského kraje a Magistrátu města Kladna.

DC Kladno získalo v červnu 2006 akreditaci MVČR pro program Dobrovolníci v nemocnicích podle zákona O dobrovolnické službě č.198/2002 Sb., což znamenalo otevření možnosti žádat od tohoto ministerstva dotaci podporu na většinu položek souvisejících s přípravou a vysláním dobrovolníků do přijímající organizace.

S aktuálně probíhajícími celospolečenskými změnami v systému poskytování sociální péče i změnami souvisejícími s převodem zdravotnických zařízení z příspěvkových organizací na obchodní společnosti, ale souvisí i zásadní změny a pravděpodobná omezení v budoucím financování dobrovolnického programu venemocnicích, které ukazuje následující tabulka:

Zdroj	Podmínky získání dotace	Dosavadní podpora pro DC Kladno	Výhled
MPSV	Registrace jako sociální služba podle zákona č.108/2006 Sb.	ANO – ale pouze do roku 2005 NE v roce 2006 (z dotace bylo možno hradit mzdové náklady na koordinátory dobrovolníků)	NE pro DC Kladno
MZČR	Národní program vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením (dosud mohla žádat NNO i zdravotnické zařízení)	ANO - 2005, 2006 Pomůcky pro dobrovolnické činnosti, lektorné, pojištění dobrovolníků, část režijních a provozních nákladů, OON pro koordinátorku 2007 – zažádáno DCK	?? Výhledově pravděpodobně omezení dotací pro NNO Na další období by ale dotaci mohla získat přímo nemocnice
MVČR	Udělená akreditace programu pro vysílající organizaci (NNO) podle zákona 198/2002 Sb. O dobrovolnické službě, Přijímající organizací dobrovolníků ale podle zákona nemůže být obchodní (tj. zisková) společnost	ANO – pro druhou polovinu roku 2006 Finance na základní servis a péči o dobrovolníky, pojištění, pomůcky, část provozních a režijních nákladů a část prostředků na koordinátora OON 2007 – ANO v omezeném rozsahu (Oblastní nemocnice Kladno je akciová společnost)	Pro dobrovolnický program pro Oblastní nemocnici Kladno pravděpodobně NE nebo s omezením
Středočeský kraj		ANO – 2005, 2006 Jen částečné provozní a režijní náklady 2007 - zažádáno	Snad ANO
Magistrát města Kladna		ANO – 2005, 2006 Jen malá částka na částečné pokrytí provozních a režijních nákladů	Snad ANO

Závěr:

Kritickou položkou ve financování dobrovolnického programu je investice do koordinátorky a zajištění provozních a režijních nákladů kanceláře, což jsou organizační podmínky existence dobrovolnického programu. Zkušenosti s dalšími nemocnicemi ukazují, že pokud je nemocnice ochotna investovat do mzdových nákladů osob, zajišťujících organizaci a chod programu, je hodnota, která se nemocnici vrací dobrovolnickou činností adekvátní mzdové investici na osoby koordinující program, přičemž ostatní náklady na dobrovolnickou činnost je možné kofinancovat z jiných zdrojů.

Ad 4. STRATEGIE DALŠÍHO ROZVOJE

Z předchozích výsledků kvalitativního, kvantitativního a finančního rozboru dobrovolnického programu v Oblastní nemocnici Kladno vyplývá, že :

- **Dobrovolnický program v Oblastní nemocnici Kladno je přínosem a personál má zájem ho dále rozvíjet. Program je přínosem i pro samotné dobrovolníky.**
- **Organizační struktura programu je pro současný stav vyhovující, pozice a práce koordinátorky je personálem i dobrovolníky hodnocena velmi dobře, aktuálně je třeba zvážit změnu v personální pozici koordinátorky – přesun pozice koordinátorky „dovnitř“ nemocnice.**
- **Ekonomika a financování programu je zatím po dvou letech výrazně nevyrovnaná, přepočtená hodnota odvedené dobrovolnické práce má vzestupnou tendenci, ale nevyrovňuje náklady na program. Celostátní změny ve vývoji zdravotní a sociální péče budou nutně vyžadovat zásadní změnu v koncepci financování programu.**
- **Rezervy jsou v porozumění personálu principům dobrovolnického programu a komunikaci personálu s dobrovolníky.**

Z výše uvedených evaluačních výstupů lze odvodit rozvojové směry, krátkodobé a dlouhodobé cíle, které by mohly být pro dobrovolnický program v Oblastní nemocnici Kladno strategicky významné:

Doporučené krátkodobé cíle (rok 2007 - 2008) :

1. Příprava na změny v organizační a personální struktuře programu, posílení jeho koordinační složky

Tento krok je nutným předpokladem jak pro udržení, tak i pro další rozvoj programu. Přechod na nové organizační schéma může sestávat ze dvou kroků, přičemž následující proces je prvním krokem ke změně v dlouhodobém časovém horizontu (viz dále):

Ze strany nemocnice by to znamenalo:

- Výraznější **posílení rolí kontaktních osob**, které koordinátore pracující „zvenku“ pomohou s rozšiřováním aktuálních informací o programu mezi personálem a pacienty

Ze strany DC Kladno:

- nastavení **systému sběru a ukládání dat důležitých pro vyhodnocování efektivity a kvality** nemocničního programu jako takového (tedy nejen podle vyžadované projektové dokumentace, kdy z důvodů kofinancování a překrývání zdrojů pak nelze vyčlenit údaje patřící k jednomu programu)

2. Zlepšení PR a informačního systému programu uvnitř nemocnice

Ke zlepšení informovanosti a zvýšení kvality by mělo přispět:

- zajištění **viditelné identifikace dobrovolníků** (jmenovky, barevný „pracovní oděv“)
- **využití všech informačních cest**, které nabízí nemocnice (zařazení informace o dobrovolnickém programu na webové stránky nemocnice, využití informačních panelů a nástěnek s pravidelnou aktualizací informací, propagace programu jako společné formy spolupráce nemocnice a DC Kladno)
- **informačně metodické semináře pro personál**

3. Změny ve vzdělávacím modelu dobrovolníků

Pro rok 2007 by bylo vhodné nově nastavit dvě hlavní linie ve vzdělávání :

- **Samostatné úvodní školení dobrovolníků pro nemocnici**

Vzhledem k specifickému nemocničnímu prostředí, do kterého dobrovolníci v tomto programu vstupují, bude vhodné organizačně zajistit samostatný nábor a samostatné školení pro dobrovolníky pouze pro nemocnici (případně společně ještě pro zařízení typu LDN- GaRC)

- **Příprava nadstavbových tematických seminářů pro dobrovolníky**

Ze supervizních setkání vycházejí opakovaně některá témata, která by bylo vhodné pro dobrovolníky zpracovat formou nadstavbových seminářů, vedených odbornými lektory podle problematiky. S výhodou je zde možné zapojit i odborný nemocniční personál, neboť předají dobrovolníkům takové informace, které považují sami za důležité.

Doporučené dlouhodobé cíle :

1. Systémová změna – vznik samostratného dobrovolnického centra uvnitř nemocnice

Tento krok znamená následující :

- vyčlenit uvnitř nemocnice prostor (kancelář) pro koordinaci dobrovolnického programu
- vytvořit placený post koordinátorky dobrovolníků „uvnitř nemocnice“ (v současné době by pravděpodobně byl dostačující úvazek 0,5)

- výtýpovat vhodnou osobu jako koordinátora(ku) dobrovolníků

V případě této varianty by se změnil poměr a způsob spolupráce mezi nemocnicí a DC Kladno a rozdělil by se následujícím způsobem:

DC Kladno :

- zajištění dobrovolnického servisu podle potřeb nemocnice (nábor, školení, supervize dobrovolníků)
- PR programu společně s nemocnicí

Oblastní nemocnice Kladno :

- zajištění koncepce a realizace programu
- zajištění garance a metodického vedení programu
- zajištění metodického, vzdělávacího a supervizního vedení pro koordinátorku
- PR programu společně s DC

2. Využití pozice DC Kladno a nastavení dobrovolnického programu v nemocnici jako prototypu komunitního programu

Reakce dobrovolníků, jejich osobní vývoj a pozitivní změny jejich postojů ke zdraví a nemoci i k nemocnici a ke zdravotnickému personálu, které se projevují na supervizních setkáních jsou důvodem, proč má smysl respektovat a využít takto nastavený dobrovolnický program jako prototyp komunitního programu v místě jeho působení. Výraznější podpora dobrovolnického programu ze strany municipalit (nejen formou morálního ocenění, ale i např. formou začlenění do větších vzájemně spolupracujících projektových celků podle aktuálních potřeb a možností) může tomuto trendu výrazně napomoci.

Dobrovolnický program v Oblastní nemocnici Kladno zcela přirozeně přispívá k začleňování občanů do celospolečensky prospěšných aktivit a mohl by sloužit jako velice účinný nástroj v oblasti zdravotně osvětových programů.

Přílohy evaluační zprávy :

- Grafické zpracování evaluačních dotazníků čtyř skupin respondentů
- Možnosti dalšího rozvoje dobrovolnického programu v Oblastní nemocnici Kladno z pohledu garanta (prezentace na semináři pro personál dne 13.2.2007)

Podklady pro zpracování evaluační zprávy :

- Výsledky dotazníkové evaluace od personálu, dobrovolníků a koordinátorky za roky 2005 - 2006
- Výstupy ze setkání realizačního týmu
- Konzultace s vedením DC Kladno a koordinátorkou dobrovolníků
- Tématické výstupy ze supervizi dobrovolníků za rok 2006

Dne 31.3.2007

Příloha č. 15 - Seznam tabulek:

Tabulka č. 1 – Normy šestnácti položkového dotazníku	102
Tabulka č. 2 – Korelace položek s vybranými faktory	106
Tabulka č. 3 – Výsledná seznam položek	109
Tabulka č. 4 - Normy výsledného dotazníku	110
Tabulka č. 5 – Porovnání validit dotazníků.....	113
Tabulka č. 6 – návratnost dotazníků v roce 2007	118
Tabulka č. 7 – návratnost dotazníků v roce 2010	119
Tabulka č. 8 – Porovnání počtů získaných dotazníků	120
Tabulka č. 9 – Počet let ve zdravotnictví.....	121
Tabulka č. 10 – Působení dobrovolníků v nemocnici	122
Tabulka č. 11 – Činnost dobrovolníků	122
Tabulka č. 12 – Přínos dobrovolníků	123
Tabulka č. 13 – Informovanost personálu	124
Tabulka č. 14 – Počet let ve zdravotnictví.....	125
Tabulka č. 15 – Vnímání pacientů dobrovolníky	125
Tabulka č. 16 – Znamkové hodnocení dobrovolníků.....	126
Tabulka č. 17 – Vnímání rizik personálem.....	126
Tabulka č. 18 – Názor na dobrovolníky	127
Tabulka č. 19 – Možnosti působení dobrovolníků	127
Tabulka č. 20 – Dobrovolník, pomocník ošetrovatelského týmu.....	128
Tabulka č. 21 – Informovanost kontaktních osob.....	128
Tabulka č. 22 – Nominace do role kontaktních osob	128
Tabulka č. 23 – Věk dobrovolníků	129
Tabulka č. 24 – Zaměstnání dobrovolníků	130
Tabulka č. 25 – Doba dobrovolnického působení	130
Tabulka č. 26 – Zpětná vazba od pacientů, poskytovaná dobrovolníkům ...	131
Tabulka č. 27 – Zpětná vazba od personálu, poskytovaná dobrovolníkům .	131
Tabulka č. 28 – Komunikace dobrovolníků s personálem	132
Tabulka č. 29 – Názor dobrovolníků na zařízení	132
Tabulka č. 30 – Možnosti rozvoje programu, hledisko dobrovolníků	133

Příloha č. 16 - Seznam obrázků:

Obrázek č. 1 – Pyramida pojmů	24
Obrázek č. 2 – Znázornění Maslowovy hierarchie potřeb	84
Obrázek č. 3 – Rozložení respondentů dle zařízení	94
Obrázek č. 4 – Věk respondentů	95
Obrázek č. 5 – Pohlaví respondentů	96
Obrázek č. 6 – Nejvyšší dosažené vzdělání	97
Obrázek č. 7 – Zaměstnání	98
Obrázek č. 8 – Zaměstnání matky	99
Obrázek č. 9 – Zaměstnání otce	100
Obrázek č. 10 – Grafické znázornění závislosti stenů na počtu měsíců v programu	111
Obrázek č. 11 – Grafické znázornění závislosti měsíců na hrubém skóru	112
Obrázek č. 12 – Počet dobrovolnických hodin	135
Obrázek č. 13 – Počet dobrovolníků	136
Obrázek č. 14 – Počet klientů	137