

TEORETICKÁ VÝCHODISKA K METODICE EVALUACE DOBROVOLNICKÝCH PROGRAMŮ VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH

Výstup z projektu kvality zdravotních služeb a bezpečnosti pacientů 2009

Zadavatel: Ministerstvo zdravotnictví ČR
Předkladatel: Consult Hospital, s.r.o.
Hlavní řešitel, autor metodiky: MUDr. Ivana Kořínková – odborný konzultant zdravotně sociálních dobrovolnických programů
Spoluřešitel: Mgr. Klára Pitlachová
Mgr., Bc. Zuzana Velebová

Spoluautorský tým:

Mgr. Klára Pitlachová – Koordinátorka dobrovolnického programu, Dobrovolnické centrum Motýlek, o. s., Brno
Mgr., Bc. Zuzana Velebová – Vedoucí oddělení řízení jakosti, Fakultní nemocnice Brno
PhDr. Martin Chvál – Pedagogická fakulta UK Praha

Praha, 02/2010

Obsah

1	ÚVOD	3
2	EVALUAČNÍ MODELY SLEDOVÁNÍ KVALITY A EFEKTIVITY	4
3	EVALUAČNÍ MODEL DOBROVOLNICKÉHO PROGRAMU	6
3.1	ZÁKLADNÍ ORGANIZAČNÍ STRUKTURA ŘÍZENÍ DOBROVOLNICKÉHO PROGRAMU VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ V ČR	8
4	OBLASTI A PODOBLASTI KVALITY EVALUAČNÍHO MODELU DOBROVOLNICKÉHO PROGRAMU	9
4.1	OBLAST KVALITY: MANAGEMENT DOBROVOLNÍKŮ	9
4.1.1	<i>Vstupní síť</i>	10
4.1.2	<i>Vstupní příprava</i>	10
4.1.3	<i>Průběžné učení</i>	11
4.2	OBLAST KVALITY: VLASTNÍ DOBROVOLNICKÁ ČINNOST	11
4.2.1	<i>Motivace dobrovolníků k dobrovolnické činnosti</i>	12
4.2.2	<i>Přínos dobrovolnické činnosti</i>	13
4.2.3	<i>Závazek dobrovolníka</i>	14
4.3	OBLAST KVALITY: KONTAKTNÍ FUNKCE PERSONÁLU	16
4.3.1	<i>Příprava podmínek pro dobrovolnickou činnost</i>	16
4.3.2	<i>Spolupráce personálu s dobrovolníky</i>	18
4.3.3	<i>Spolupráce personálu na specializované přípravě dobrovolníků</i>	18
4.4	OBLAST KVALITY: ČINNOST REALIZAČNÍHO TÝMU	18
4.4.1	<i>Organizace a efektivita řízení programu</i>	19
4.4.2	<i>Komunikace a zacházení s informacemi</i>	19
4.4.3	<i>Podpora dobrovolníků při dobrovolnické činnosti</i>	20
5	LITERATURA:	22

1 Úvod

Systémově řízené dobrovolnické programy ve zdravotnických zařízeních v ČR mají za sebou deset let vývoje. Během této doby řada zdravotnických zařízení nasbírala první zkušenosti s tím, zda je zapojení pomoci laiků do systému profesionální zdravotní péče u nás možné a reálné a za jakých podmínek. Prvním pokusem o vytvoření evaluačního nástroje pro dobrovolnický program ve zdravotnickém zařízení bylo vytvoření 4 typů dotazníků v „Praktickém průvodci programem Dobrovolníci v nemocnici“ (Kořínková, Tošner a Zemanová¹⁶), které posloužily k orientačnímu ověření efektu programu v několika nemocnicích, ale jejich struktura ani systém zpracování výsledků neodpovídá běžně používaným evaluačním modelům a jednotný evaluační systém pro dobrovolnické programy v ČR zatím chybí. Vytvoření evaluačních pravidel v rámci tohoto projektu znamenalo svým způsobem výzvu, protože efekt dobrovolnické činnosti ve zdravotně sociální oblasti není jednoduše měřitelný a promítá se do mnoha úrovní. Pokusili jsme se nalézt takovou formální strukturu, která respektuje obecně používaný systém evaluačních modelů a zároveň koresponduje a s obsahovou stránkou dobrovolnického programu.

Koncept předkládané evaluační metodiky jsme podložili nejen vlastními zkušenostmi z realizace dobrovolnických programů ve zdravotnických zařízeních v ČR, ale i odkazy na nejzákladnější publikované a dostupné literární zdroje v české a zahraniční literatuře, které se cíleně zaměřují na psychologické, sociální a sociologické aspekty dobrovolnické činnosti ve zdravotně sociální oblasti. Zpracováním této samostatné kapitoly jsme chtěli umožnit hlubší vhled do celé problematiky a usnadnit tak porozumění souvislostem, ze kterých evaluační metodika dobrovolnického programu vychází a na kterých je celá koncepce evaluačního modelu postavena.

„Opravdová síla dobrovolnictví tkví v rozpoutání veřejné debaty, v zapojení občanů do veřejného života a zachování institucí živých a spojených se skutečnými lidmi. I formální dobrovolnické programy by měly zachovávat prostor pro lidskou tvář dobrovolnictví, která je formována bezprostřední volbou, tvořivostí, chutí aktivně přispět k napravování společenských nešvarů a nezištným zájem o pomoc konkrétnímu člověku v nouzi.“ (Ilsley9)

¹⁶ Kořínková, I.; Tošner, J. a kol.: **Metodika integrace dobrovolnictví v zařízeních pro seniory** (metodika zvyšování efektivity dobrovolnictví jako nástroje zlepšování kvality péče a důstojnosti života seniorů), Hestia NDC, 2005.

⁹ Ilsley, P. J.: **Enhancing the Volunteer Experience**. Jossey-Bass Publishers, San Francisco 1990.

2 Evaluační modely sledování kvality a efektivity

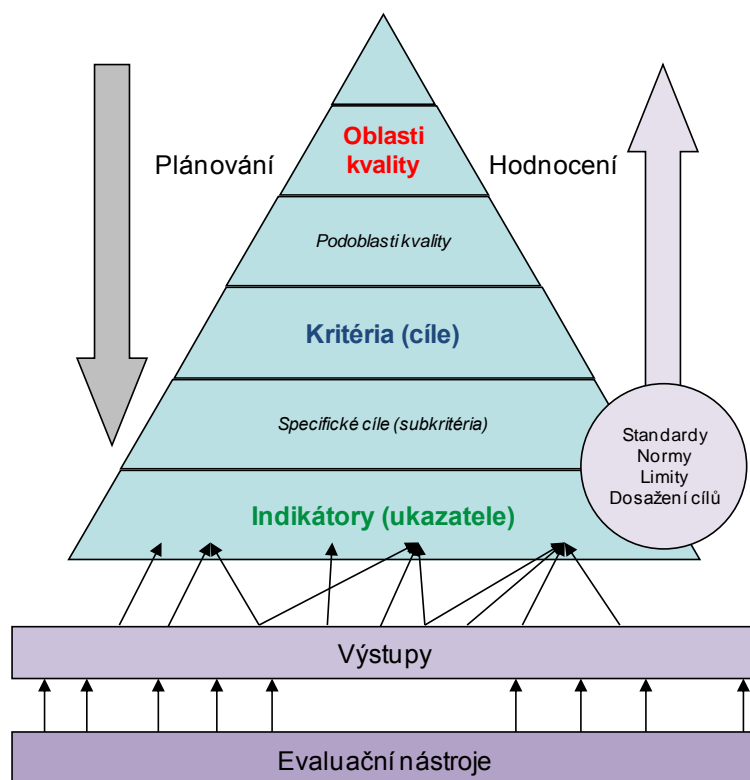
Vzhledem k charakteru dobrovolnické činnosti a její relativně obtížnější objektivní měřitelnosti jsme pro definování základních parametrů evaluačního modelu pro dobrovolnický program použili teoretický rámec modelu kvality, který je podkladem pro koncept efektivity výuky (Starý a Chvál²⁵).

Kvalita je zde definována jako obecný výraz pro pozitivní i negativní označení míry (úrovně) stavu nebo vyjádření stavu, který je optimální, žádoucí, ideální, tedy a priori pozitivní. Kvalitou se rozumí „**žádoucí (optimální) úroveň fungování a/nebo produkce procesů či institucí, která může být předepsána určitými požadavky** (např. standardy) **a může být tudíž objektivně měřena a hodnocena**“. **Efektivita** odkazuje jednak na účinky, výsledky, následky či důsledky, jednak na jejich zdroj, původ, příčiny. Je tedy obecně vyjádřením určitého **vztahu** mezi výsledkem a tím, co tento výsledek způsobilo, zapříčinilo, popřípadě ovlivnilo. Odlišná strukturace pojmů vyjádřená odlišnými typy modelů a z nich vycházející výzkumné systémy pro posouzení kvality a efektivity současně ukazují na jejich prolínání. Někdy je kvalita chápána jako pojem nadřazený efektivitě, jindy to je obráceně. Oba přístupy jsou možné a mohou se prolínat:

- **Efektivita jako součást kvality** - efektivita může být oblastí či podoblastí modelu kvality
- **Kvalita jako součást efektivity** - některé indikátory sledované v rámci modelu kvality mohou být parametry v modelu efektivity nebo jako faktory ovlivňující efektivitu (sledované v rámci uvažovaných podmínek naplňování efektivity).

Do evaluačního modelu dobrovolnického programu jsme promítli spíše první pohled na vztah efektivity a kvality, přičemž efektivita je v hodnocených oblastech obsažena nepřímo.

Následující schéma představuje obecný rámec pro popis modelů kvality (Starý a Chvál). Aplikace na konkrétní evaluační model pak jsou více či méně úplné vzhledem k uvedenému schématu, podle toho zda jsou uvedené jednotlivé kategorie a vzájemné vztahy mezi nimi dostatečně specifikovány. Funkčnost toho kterého modelu je podmíněna především tím, jak jsou jednotlivé části modelu navzájem logicky provázány a zda jsou dostatečně empiricky zakotveny.



²⁵ Starý, K.; Chvál, M.: **Kvalita a efektivita výuky: metodologické přístupy**. In Janíková M. - Vlčková, K. a kol. Výzkum výuky: Tematické oblasti, výzkumné přístupy a metody. Brno: Paido 2009. ISBN 978-80-7315-180-5.

Při tvorbě základního modelu evaluace dobrovolnického programu jsme vycházeli z kategorií „oblasti kvality, podoblasti kvality, kritéria a indikátory“, které jsou podrobněji popsány v následující kapitole.

Pro zpracování výstupů definovaných indikátorů jsme se inspirovali modelem, který se běžně používá v metodách sebehodnocení a který přehledně zpracovává téma rizik a bezpečnosti procesů a činností ve zdravotnictví (Joint Commission International¹¹).

¹¹ Joint Commission International: **Mezinárodní základy kvality a bezpečí ve zdravotnictví**, Joint Commission International, 2008 – <http://knihaBezpeci.mzcr.cz/categories/2-Verejna-cast-laicka.html>

3 Evaluační model dobrovolnického programu

Základním předpokladem dobře nastaveného evaluačního modelu je znalost a vědomí toho co by měl hodnocený proces přinášet, tedy co a proč chceme hodnotit. Tento výchozí bod pak určuje směr a cíl procesu, který by měl být reflektován jednotlivými kategoriemi evaluačního modelu.

Proces hodnocení dobrovolnického programu ve zdravotně sociální oblasti vychází z jeho základní definice a podmínek realizace (Kořínková¹⁴):

- Dobrovolnictví je definováno jako vědomá svobodně zvolená činnost ve prospěch druhých, kterou poskytují občané bez nároku na finanční odměnu. Smyslem bezpečného, efektivního a dobře řízeného dobrovolnického programu je umožnit vstup dobrovolnického laického prvku do systému péče zajišťovaného profesionály tak, aby podporoval lidský faktor v komplexní péči a humanizaci zdravotnického systému jako celku.
- Podmínkou dobrovolnické činnosti ve zdravotně sociální oblasti je, že nenahrazuje práci odborného personálu a „dobrovolník je mezi odborníky specialistou na lidský kontakt“. Druhým důležitým předpokladem je vymezení svobody rozhodnutí tak, že dobrovolníkem v konkrétním dobrovolnickém programu se člověk stává v okamžiku, kdy přijme pravidla v něm stanovená a tento souhlas stvrdí písemným nebo ústním smluvním závazkem. Takto oboustranně vymezená pravidla dávají šanci, že program bude bezpečný pro všechny zúčastněné strany – pacienta, personál i dobrovolníka.

Dobrovolnictví a dobrovolnické programy jsou v ČR po revoluci v roce 1989 spojovány hlavně s nestátním neziskovým sektorem, který byl jejich hlavním propagátorem a nositelem (Tošner a Sozanská²⁶, Frič⁶). V průběhu dalších let, kdy dobrovolnické programy začaly pronikat i do různých oblastí státního sektoru, začalo přibývat organizací a institucí, které dobrovolnictví zkusily začleňovat do své činnosti buď ve spolupráci s některou nestátní neziskovou organizací, nebo i zcela samostatně (Kořínková a Tošner¹⁵). Tento posun je v praxi v oblasti zdravotně sociální péče viditelný, ale jeho výsledky nejsou ze strany příspěvkových a státních organizací příliš zveřejňovány. Zkušenosti jednotlivých zařízení jsou většinou prezentovány formou příspěvků na konferencích a odborných seminářích jako příklady dobré praxe než ucelenými studii. V ČR neexistuje zatím ani ucelený přehled o počtu zdravotnických zařízení, ve kterých dobrovolnické programy už fungují, ani o způsobu, jak jsou programy organizovány, v jakém rozsahu a kvalitě. Dílčí studie se zatím týkají jen rámcového vyhodnocení konkrétního programu v jednom zařízení (Kořínková¹³, Pittlachová²¹) nebo jsou kvantitativní údaje evidovány a publikovány ve výročních zprávách nestátních neziskových organizacích, pokud je má zdravotnické či sociální zařízení jako spolupracujícího partnera.

S rozvojem dobrovolnických programů začal sice stoupat zájem o vyčíslení a změření efektu, který dobrovolnická činnost do různých oblastí přináší, ale pokusů o systémovou kvantifikaci je doposud minimálně. Zcela ojedinělou prací v této oblasti je doktorská disertační práce Ing. Tomáše Nováka z roku 2008, která se zabývá hodnotou dobrovolnické práce a je zacílena na mapování ekonomických aspektů dobrovolnické činnosti specificky v neziskovém sektoru (Novák²⁰). Jeho studie potvrzuje absenci uspokojivého množství kvalitních výzkumů a studií tohoto typu a spojuje ji s nesnadnou uchopitelností fenoménu dobrovolnictví. **Svým výzkumem ale potvrdil podstatnou hypotézu, že dobrovolná práce vytváří skutečné hodnoty, které se stávají darem dobrovolníka a navyšují celkový výstup organizace. Organizace využívající dobrovolnou práci tak má za jinak nezměněných podmínek vyšší výstup než organizace bez dobrovolníků.**

¹⁴ Kořínková, I. a kol.: **Metodické doporučení pro zavedení dobrovolnického programu v nemocnicích v souladu s procesy řízení rizik a bezpečnosti pacientů**, Věstník MZČR, č.6/2009, <http://portalkvality.mzcr.cz/odbornik/Categories/90-Projekty-2008.html>

²⁶ Tošner, J.; Sozanská, O.: **Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích**. Portál, Praha 2006.

⁶ Frič, P.: **Dárcovství a dobrovolnictví v České republice (výsledky výzkumu NROS a Agnes)**. NROS, Agnes, Praha 2001.

¹⁵ Kořínková, I.; Tošner, J. a kol.: **Metodika integrace dobrovolnictví v zařízeních pro seniory (metodika zvyšování efektivity dobrovolnictví jako nástroje zlepšování kvality péče a důstojnosti života seniorů)**, Hestia NDC, 2005.

¹³ Kořínková, I.: **Evaluační zprávy dobrovolnických programů z osmi nemocnic ČR za období 2005 – 2007** (zpracováno pro vnitřní potřebu dobrovolnických programů v jednotlivých nemocnicích).

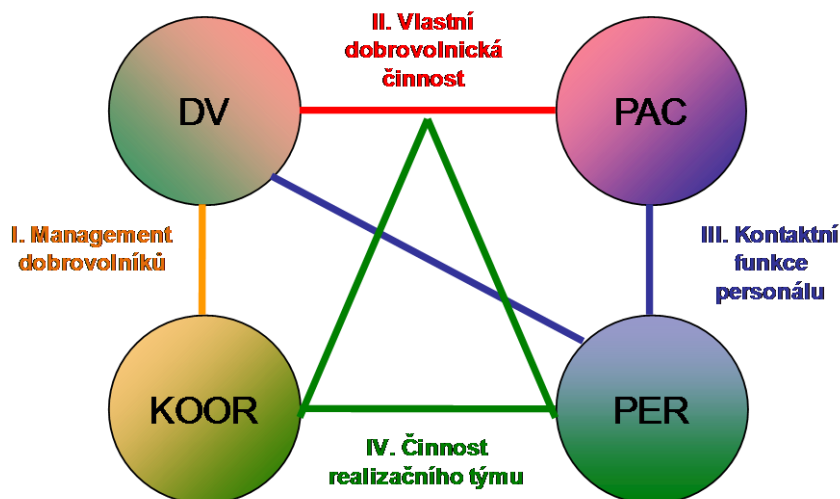
²¹ Pittlachová, K.: **Hodnocení vývoje dobrovolnického programu ve Fakultní nemocnici Brno v letech 2002 – 2007**. (pro vnitřní potřebu DC Motýlek, o.s. a FN Brno).

²⁰ Novák, T.: **Hodnota dobrovolné práce**. Doktorská disertační práce, Vysoká škola ekonomická v Praze, Fakulta podnikohospodářská, obor Podniková ekonomika a management, 2008.

Tohoto fenoménu jsou si většinou vědomi přímo realizátoři programu a koordinátoři dobrovolníků, kteří jsou vytvářeným hodnotám v procesu přímo přítomni. Do jaké míry si tento přínos uvědomuje např. management nemocnice, kde dobrovolníci působí, je více odvislé od přesvědčení jednotlivých osob než od obecného uvědomění a od toho se odvíjí i míra podpory investovaná do dobrovolnického programu. Z dosavadních zkušeností z vývoje dobrovolnických programů v nemocnicích v ČR se ukazuje, že realizátorům v současné době **chybí hlavně ucelená metoda pro interní evaluaci**, která by pro ně byla vodítkem jak a jakým směrem v rozvoji programu postupovat. Externí evaluace a možnost benchmarkingu je pak nadstavbou, která může být motivačním faktorem pro jeho další rozvoj.

3.1 Základní organizační struktura řízení dobrovolnického programu ve zdravotnickém zařízení v ČR

Níže uvedené schéma ukazuje základní strukturu řízení a vzájemné vztahy mezi jednotlivými skupinami zúčastněnými při realizaci dobrovolnického programu ve zdravotnickém zařízení.



Popis a vysvětlení:

DV – dobrovolníci

PAC – pacienti

PER – personál ve zdravotnickém zařízení

KOOR – koordinátor dobrovolníků nebo dobrovolnického programu

- I. Management dobrovolníků – se vztahuje ke vzájemným pozicím dobrovolníků a koordinátora, jehož zodpovědností je nábor a výběr dobrovolníků, zajištění jejich základní přípravy na dobrovolnickou činnost v nemocnici a příležitostí k jejich dalšímu učení a zajištění supervizní podpory pro dobrovolníky
- II. Vlastní dobrovolnická činnost – se týká vztahu dobrovolníka a pacienta a jejich vzájemného vlivu
- III. Kontaktní funkce personálu – se týká zajištění bezpečných podmínek pro přístup dobrovolníka k pacientovi, které zajišťuje a zprostředkovává kontaktní osoba jako zástupce personálu
- IV. Činnost realizačního týmu – zahrnuje vzájemné vztahy a spolupráci interního garanta zodpovědného za dobrovolnický program uvnitř nemocnice, koordinátora dobrovolníků a kontaktních osob, případně garanta spolupracující nestátní neziskové organizace, který je zodpovědný za akreditaci programu u MVČR. Realizační tým zajišťuje tvorbu celkové koncepce programu, jeho hodnocení a směr dalšího rozvoje

Aplikujeme-li výše uvedené schéma na evaluační model dobrovolnického programu, můžeme přehledně definovat tři základní hodnocené úrovně:

1. **Oblasti a podoblasti kvality dobrovolnického programu** (I. – IV.) - jsou základními pilíři, na kterých je postaveno fungování celého programu a které mají zásadní vliv na jeho kvalitu a efektivitu
2. **Kritéria** – definují míru kvality v daných oblastech
3. **Indikátory (ukazatele)** – jsou konkrétními měřicími jednotkami pro hodnocení a míru jednotlivých kritérií

4 Oblasti a podoblasti kvality evaluačního modelu dobrovolnického programu

V následujících podkapitolách uvádíme literaturou i praxí doložená východiska pro formulaci a definování podoblastí kvality, ze kterých následně vycházejí kritéria a indikátory uvedené v samostatné tabulkové příloze.

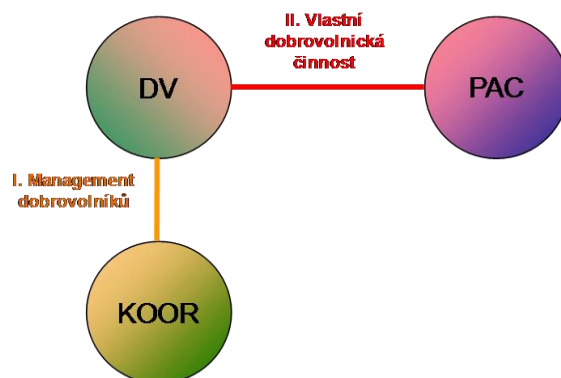
4.1 Oblast kvality: Management dobrovolníků

Smyslem systému managementu, tj. vedení dobrovolníků a péče o ně, je oslovit a přitáhnout potenciální dobrovolníky z řad veřejnosti, adekvátně připravit a zavázat k činnosti vážné uchazeče o výkon dobrovolnické služby tak, aby mohli být bezpečně včleněni do kontaktu s pacientem a spolupráce se zdravotnickým zařízením. (Kořínková a kol.¹⁴)

Klíčovou pozici v řízení dobrovolnického programu a managementu dobrovolníků má koordinátor dobrovolníků nebo koordinátor dobrovolnického programu, a to ať už je zaměstnancem organizace (zdravotnického zařízení), která dobrovolníky přijímá, nebo zaměstnancem nestátní neziskové organizace, která dobrovolníky do zdravotnického zařízení vysílá. Evaluace programu by proto měla přispět v první řadě koordinátorům k nalezení optimálních cest k úspěšné realizaci programu. S rolí koordinátora jsou spojeny úkoly, které se týkají v první řadě přímé personální práce s dobrovolníky, administrace, koordinace a komunikace s dalšími zúčastněnými stranami, plánování a strategie rozvoje programu a často i zodpovědnosti za adekvátní financování programu.

Jak uvádí Tošner a Sozanská²⁶, všechny tyto činnosti by měly směřovat k tomu, aby z různorodé skupiny dobrovolníků vznikla jednotná skupina, schopná funkčního začlenění do systému péče a do provozně-organizační struktury zdravotnického zařízení, přičemž si ale každý z dobrovolníků ponechává svoji svébytnost a nabízí svou individualitu ve prospěch celku. Illsley⁹ rozlišuje několik **manažerských přístupů k dobrovolníkům** v závislosti na míře důvěry, kterou jim koordinátor dává (případně je mu dovoleno svěřit). Popsané přístupy se odlišují tím, nakolik koordinátor rozumí zájmu dobrovolníků dělat svět lepším místem, kolik projevuje osobního zápalu pro práci dobrovolníků a jak podněcuje jejich iniciativu. Mohou se lišit mírou ohledu na individuální potřeby dobrovolníků vzhledem k očekávání organizace, mírou kontroly nad prací dobrovolníků a mírou připouštění jejich účasti na rozhodování o organizační struktuře a pravidlech programu.

Illsley doporučuje stanovit pro výkon dobrovolnické služby předem jen tolik pravidel, kolik je nezbytně nutných pro udržení stabilního a bezpečného chodu organizace a zároveň zajistit, aby dobrovolníci dobře rozuměli jejich smyslu (tedy aby věděli, co, jak a proč dělat – např. zásady bezpečnosti, důvěrnost informací, stálý výkon). Podle Illsleyho jsou dobrovolníci nejlépe motivováni vizí – efektivní koordinátor tedy vyjadřuje zájem „dělat správné věci“ spíše než „dělat věci správně“, je zaměřen více na cíle než na procedury a častěji uplatňuje proaktivní strategii předvídání a prevence problémů oproti reaktivní strategii jejich řešení.



¹⁴ Kořínková, I. a kol.: **Metodické doporučení pro zavedení dobrovolnického programu v nemocnicích v souladu s procesy řízení rizik a bezpečnosti pacientů**. Věstník MZČR, č. 6/2009, Portál kvality MZČR – www.mzcr.cz; kap. 3.3 – výběr a proškolení dobrovolníků, kap. 4 – pozice koordinátora dobrovolníků

²⁶ Tošner, J.; Sozanská, O.: **Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích**. Portál, Praha 2006.

⁹ Illsley, P. J.: **Enhancing the Volunteer Experience**. Jossey-Bass Publishers, San Francisco 1990.

Činnosti v oblasti managementu dobrovolníků se v základních rysech promítají do tří podoblastí:

4.1.1 Vstupní síto

Náplní **prvního kontaktu uchazeče s koordinátorem dobrovolníků** je nezávazná výměna informací. Dobrovolník získává informace o cílech organizace, aktuálních potřebách, možnostech zapojení a minimálních (zákonných, etických, zdravotních) podmínkách pro zařazení do dobrovolnické služby; koordinátor se při vstupním pohovoru dozvídá více o uchazečových zájmech, názorech, přesvědčeních a motivech. Cílem této výměny je (sebe)reflexe uchazečova potenciálu a překážek pro případný výkon dobrovolnické služby v nemocnici: na základě získaných informací se formuje odhad míry pozitivního potenciálu a míry rizika vyplývajícího ze střetu dobrovolnickových postojů s realitou programu.

V souvislosti s **výběrem vhodných dobrovolníků** vyvstává (ověřeno v praxi i doloženo v související literatuře) rozsáhlá diskuse nad nejednoznačnými závěry o vztahu mezi určitými psychologickými či sociologickými charakteristikami a pomáhajícím chováním: Jsou určité charakteristiky zdrojem dobročinného zaměření? Je dobrovolnictví faktorem, který formuje a posiluje tyto charakteristiky? Předurčují manažeři dobrovolnických programů častější zastoupení určitého okruhu lidí mezi dobrovolníky svým výběrem podle zažitých představ o vhodných dispozicích pro činnost ve zdravotnickém zařízení? Faktem zůstává, že jak mezi uchazeči, tak v řadách dobrovolníků zapojených ve zdravotně-sociálních programech najdeme častěji než jiné zastoupeny osoby ženského pohlaví, bílé rasy, střední třídy, se středním a vyšším vzděláním, ve věku před narozením či po osamostatnění vlastních dětí, osobnostně orientované spíše extrovertně a empatické. Bekkers², Craig-Lees a kol.³, Wilson²⁷ i jiní se přiklání k názoru, že uvedené sociální charakteristiky podmiňují rozhodnutí pro zapojení do prosociálních aktivit silněji než charakteristiky osobnostní. Podle Hartenianové a Lillyho⁸ pak mají zvláště organizace s poddimenzovaným rozpočtem na realizaci dobrovolnického programu tendenci upřednostňovat dobrovolníky silněji disponované a ochotné vyhovět předem stanoveným pracovním liniím organizace. I naše zkušenost dokládá, že v programu vyžadujícím zvýšené úsilí o zabezpečení chybějících zdrojů zbývá méně prostoru pro individualizovanou práci s dobrovolníky, která umožňuje optimálně těžit z rozmanitosti přístupů jednotlivých dobrovolníků.

4.1.2 Vstupní příprava

Uchazeči, u nichž nejsou shledány skutečnosti odporující stanoveným základním podmínkám pro výkon dobrovolnické služby, procházejí **instruktážní a/nebo tréninkovou přípravou na vlastní činnost**, která v českých nemocnicích má nejčastěji formu **jednodenního skupinového školení (workshopu)**. Jeho cílem je posoudit u uchazečů způsobilost k výkonu dobrovolnické služby, zmapovat jejich představy a doplnit vybavenost budoucích dobrovolníků vědomostmi a dovednostmi nezbytnými k úspěšnému vykonávání služby. Zároveň toto úvodní školení může budoucím dobrovolníkům nastínit i příležitosti k učení, inspiraci a osobnímu růstu, které se jim v průběhu jejího aktivního výkonu dobrovolnické služby mohou naskytnout. Zástupci organizací i koordinátoři mohou někdy chápat školení a výcvik jako prostředek ke zvýšení výkonnosti organizace a získání loajality dobrovolníků, dobrovolníci sami však obvykle očekávají, že budou hlavně zbaveni úzkosti či nejistoty spojené s nástupem do služby a dostanou příležitost učit se „pro život“ (Ilsley⁹; Tošner a Sozanská²⁶).

Ukazuje se, že mladí lidé, hlavně studenti SŠ a VŠ, kteří jsou mezi dobrovolníky v nemocnicích početně obvykle nejvíce zastoupení, mohou mít tendenci přikládat menší váhu vstupní přípravě: podle IDM MŠMT ČR¹⁰ stála až na posledním místě v seznamu podmínek, které považují za důležité pro výkon dobrovolnické činnosti (požadovalo by ji pouze 27% dotazovaných studentů). **To klade poměrně vysoké nároky na to, aby náplň vstupní přípravy byla vyvážená jak vzhledem k motivaci a očekáváním uchazečů tak i**

² Bekkers, R.: **Participation in Voluntary Associations: Resources, Personality, or Both?** Utrecht 2002. <http://www.fss.uu.nl/soc/home/bekkers>

³ Craig-Lees, M.; Hartus, J.; Lau, W.: **The Role of Dispositional, Organizational and Situational Variables in Volunteering.** Journal of Nonprofit and Public Sector Marketing, Vol. 19, No. 2, The Haworth Press 2008.

²⁷ Wilson, J.: **Volunteering.** Annual Review of Sociology No. 26, p. 215-240, ProQuest Psychology Journals 2000.

⁸ Hartenian, L. S.; Lilly, B.: **Egoism and Commitment: A Multidimensional Approach to Understanding Sustained Volunteering.** Journal of Managerial Issues, Vol. 21 No. 1, p. 97-118, ProQuest Psychology Journals 2009.

⁹ Ilsley, P. J.: **Enhancing the Volunteer Experience.** Jossey-Bass Publishers, San Francisco 1990.

²⁶ Tošner, J.; Sozanská, O.: **Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích.** Portál, Praha 2006.

¹⁰ Institut dětí a mládeže MŠMT ČR (IDM MŠMT ČR): **Dobrovolná služba (názory mladých lidí ve věku 15-24 let).** Praha 2002.

vzhledem k reálným požadavkům, které na ně bude klást později vykonávaná dobrovolnická činnost ve zdravotnickém zařízení.

V instruktážní části přípravy se uchazeči většinou seznamují s tradicí, posláním, organizační strukturou a obvyklými postupy v dobrovolnickém programu v organizaci; měly by zde být vymezeny role, pravomoci a vztahy mezi dobrovolníky a pracovníky realizačního týmu, dobrovolníci by měli získat konkrétní představu, „jak tu věci fungují“. Upevňuje se vzájemná důvěra a hledá se soulad ve vzájemných očekáváních a představách. V emočně náročných programech (např. v těch, kde dobrovolníci přicházejí do kontaktu se závažnou nemocí a smrtí) jsou ukázány možnosti práce s emocemi, hodnotami a předsudky, kterým se při činnosti ve zdravotnictví nelze vyhnout. Vstupní příprava může nabízet i náhled přímo v zařízení či alespoň nácvik formou hraní rolí vycházející z dobrovolnické praxe.

Tréninková část následuje zpravidla na úzce specializovaných pracovištích nebo při úkolech, které vyžadují ovládnutí méně běžných dovedností (např. manipulace s kompenzačními pomůckami, trénink paměti apod.). V našem modelu jsme tuto aktivitu zahrnuli do oblasti III. Kontaktní funkce personálu.

4.1.3 Průběžné učení

Podle některých autorů (Ilsley; Skoglund²⁴) proces učení (zvláště formou nabytých zkušeností) **přináší dobrovolníkům mocné uspokojení**. Dostatečný prostor k učení je zřejmě podmínkou pro posílení dobrovolníkovy závazku a dlouhodobějšího trvání jeho účasti v programu. Vzdělávací program dobrovolníků by proto neměl končit vstupní přípravou, ale nedílnou součástí by měla být více či méně široká **nabídka příležitostí k průběžnému učení** (nabídka související četby, účast v diskusních skupinách, kurzech a seminářích, exkurze, zážitkové a sebezkušenostní učení indukované mimo jiné i kvalitně vedenou supervizí). **Osobní a/nebo profesní růst jednotlivých dobrovolníků zvyšuje efektivitu celé organizace, přináší nové otázky, vhledy, způsoby nahlížení na cíle a poslání i nové nápady na postupy k jejich dosažení**. Rozmanitost forem učení prokazatelně přitahuje nové dobrovolníky a jejich následná vytrvalost ve službě podle Ilsleyho závěrů závisí na množství, typu a kvalitě učení, které dobrovolníci v organizaci zakoušejí.

Týž autor dále rozlišuje 3 základní formy učení zastoupené v dobrovolnickém programu:

1. Při instrumentálně-didaktickém učení se trénují dovednosti, vybavení dobrovolníků intelektuálními prostředky pro plnění zadaných úkolů, směřuje k profesionalizaci dobrovolnických aktivit zvláště v programech s vysokým nárokem na výkon a s úzce specializovanými činnostmi.
2. Sociálně-expresivní učení rozvíjí komunikaci, důvěru, respekt, empatii a otevřenost prostřednictvím zážitků.
3. Zřejmě neúčinnější formou je učení zaměřené na řešení problémů a kritickou reflexi, tedy uvážlivé analyzování a tříbení vlastních i širších společenských názorů, hodnot a priorit.

Ilsley⁹ dodává, že navazující učení je klíčové zvláště tehdy, vyplývá-li z požadavků poslání, kterému se dobrovolník zavázal. Různé důvody k učení mají u různých dobrovolníků vztah k předmětům jejich závazku, tyto důvody také ovlivňují, co se dobrovolník naučí a co z dobrovolnické zkušenosti na něj zapůsobí.

4.2 Oblast kvality: Vlastní dobrovolnická činnost

Účelem a smyslem vlastní dobrovolnické činnosti ve zdravotnickém zařízení je zlepšení psychosociálních podmínek a podpora pacientů při zvládnutí zátěže spojené s nemocí a hospitalizací či návštěvou zdravotnického zařízení. (Košínková a kol.¹⁴)



²⁴ Skoglund, A. G.: **Do Not Forget About Your Volunteers: A Qualitative Analysis of Factors Influencing Volunteer Turnover**. Health & Social Work Vol. 31 No. 3, p. 217-220, ProQuest Psychology Journals 2006.

⁹ Ilsley, P. J.: **Enhancing the Volunteer Experience**. Jossey-Bass Publishers, San Francisco 1990.

¹⁴ Košínková, I. a kol: **Metodické doporučení pro zavedení dobrovolnického programu v nemocnicích v souladu s procesy řízení rizik a bezpečnosti pacientů**. Věstník MZČR, č. 6/2009, Portál kvality MZČR – www.mzcr.cz; kap. 2 – náplně a hranice činnosti dobrovolníků, kap. 3.4 – identifikace a označení dobrovolníka

Průběh a výsledky vlastní dobrovolnické činnosti se promítají do tří podoblastí kvality:

4.2.1 Motivace dobrovolníků k dobrovolnické činnosti

Dobrovolníci vstupují do služby s různými **motivy a očekáváními**. Jedním z koordinátorových důležitých úkolů, který má vliv na bezpečnost programu je zmapování toho, co potenciálního dobrovolníka přivádí k zájmu o účast v programu. Aby pomoc skutečně sloužila k prospěchu pacienta, je nezbytná převaha „zdravých“, pro pacienta bezpečných motivů, které Frič⁶ na základě výsledků svého výzkumu publikovaném v roce 2001 uspořádal do tří charakteristických trsů:

4. **Konvenční motivace** je nesena očekáváním a vzory chování v dobrovolníkově okolí a morálními imperativy. Častěji se objevuje mezi seniory a nábožensky založenými lidmi.
5. **Reciproční motivaci** tvoří okruh motivů vědomě slučujících jak přínos pro adresáta pomoci, tak pro dobrovolníka samotného. Nejčastěji se vztahuje k nabytí nových zkušeností a rozvíjení vlastních schopností u SŠ a VŠ studentů.
6. Nejméně zastoupenou byla mezi respondenty **nerozvinutá motivace**, tvořená souborem přesvědčení o smysluplnosti vlastní iniciativy a důvěryhodnosti programu. Pravděpodobněji ji lze více očekávat u pracujících lidí s VŠ vzděláním.

Tošner a Sozanská²⁶ upozorňují na motivy „nezdravé“, pro pacienty potenciálně rizikové – např. přílišnou zvědavost, skutkaření, únik od vlastních problémů, mocenské nebo naopak „spasitelské“ motivy. Při jejich přehlédnutí a zařazení takto silně a jednostranně motivovaného uchazeče do služby jsou pacienti vystaveni hrozbě, že budou dobrovolníkem „používání“ k uspokojení vlastních nenaplněných potřeb. V řadě prací je zvláště diskutována funkce altruismu v dobročinnosti se závěry, že čistě altruistická motivace je poměrně ojedinělým jevem. U většiny dobrovolníků je do altruistických motivů přimíšena určitá účelovost, aniž by ale takto podnětaná činnost pacientům působila jakékoli újmy, a pokud nepřevažuje, může naopak sloužit jako přijatelná odměna posilující závazek ke službě. Podle Hartenianové a Lillyho⁸ převaha čistě altruistických motivů pravděpodobně vede k větší vytrvalosti ve službě a k tomu, že objem a subjektivní důležitost času stráveného dobrovolnickou činností tolik nepodléhá situačním vlivům, jako je např. nedostatek podpory ze strany organizace. Fischer a Cole⁵ v této souvislosti nabízejí trojdimenzionální pohled na motivaci dobrovolníků, která je podle nich sycena psychologickými potřebami, vědomými důvody a vnímaným přínosem činnosti pro dobrovolníka.

Existuje úzká **souvislost vstupních motivů s výběrem organizace** (její důvěryhodnost je podle Friče⁶ nejčastěji udávaným důvodem k navázání spolupráce). Začínající dobrovolníci (do aktivní činnosti zapojení kratší dobu než 6 měsíců) obvykle při formulaci svých motivů neváhají: Očekávají přínos své aktivity pro druhé (touha pomoci potřebným, vrátit „dluh“, napomoci šíření dobré myšlenky či společenské změně...) i pro sebe (vytržení z rutiny, navázání nových známostí, rozvoj dovedností, trénink v profesi...). Chování dobrovolníků (zahájení a ukončení činnosti, dlouhodobé setrvání v činnosti atd.) je v závislosti na různých motivech také ovlivňováno různými vnějšími pobídkami, mezi něž patří mimo jiné rozmanité strategie náboru nových uchazečů a podpory dobrovolníků aktivních ve službě (Ilsley⁹; Frič; Dolnicar a Randle⁴). Motivace pro vstupní zapojení do dobrovolnické služby se liší od pozdějších motivů k vytrvání v činnosti – zkušení dobrovolníci své důvody pro vytrvání v programu vysvětlují již s obtížemi.

V reakci na rysy, ideje, normy a očekávání organizace se vstupní motivace mění, dobrovolnická činnost se postupně stává nedílnou součástí vlastní identity a životního stylu. Motivace vyrůstají z hodnot, v jejichž žebříčku dochází vlivem dobrovolnických zkušeností k posunům – při

⁶ Frič, P.: **Dárcovství a dobrovolnictví v České republice (výsledky výzkumu NROS a Agnes)**. NROS, Agnes, Praha 2001.

²⁶ Tošner, J.; Sozanská, O.: **Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích**. Portál, Praha 2006.

⁸ Hartenian, L. S.; Lilly, B.: **Egoism and Commitment: A Multidimensional Approach to Understanding Sustained Volunteering**. Journal of Managerial Issues, Vol. 21 No. 1, p. 97-118, ProQuest Psychology Journals 2009.

⁵ Fisher, J. C.; Cole, K. M.: **Leadership and Management of Volunteer Programs: A Guide for Volunteer Administrators**. Jossey-Bass Publisher, San Francisco 1993. In: Adams, C. H.; Shepherd, G. J.: **Managing Volunteer Performance: Face Support and Situational Features as Predictors of Volunteers' Evaluations of Regulative Messages**. Management Communication Quarterly Vo. 9 No. 4, p. 363-368, ABI/INFORM Global 1996.

⁶ Frič, P.: **Dárcovství a dobrovolnictví v České republice (výsledky výzkumu NROS a Agnes)**. NROS, Agnes, Praha 2001.

⁹ Ilsley, P. J.: **Enhancing the Volunteer Experience**. Jossey-Bass Publishers, San Francisco 1990.

⁴ Dolnicar, S.; Randle, M.: **What Motivates Which Volunteers?** Voluntas No. 18, p. 135-155, Springer 2007.

dlouhodobém vytrvání v programu obvykle ve prospěch hodnot a poslání organizace, což vede k těsnějšímu závazku. (Ilsley; Skoglund²⁴)

4.2.2 Přínos dobrovolnické činnosti

Při hodnocení přínosu dobrovolnické činnosti je třeba respektovat fakt, že se promítá do mnoha úrovní. Naše zkušenosti z dobrovolnických programů ve zdravotnictví ukazují, že na počátku organizátoři většinou počítají s efektem činnosti pro pacienty jako hlavní cílovou skupinu. Postupem času se ve většině případů projevují i další sekundární pozitivní důsledky související s přítomností dobrovolníků. Dobrovolník ve zdravotnickém zařízení vystupuje v odlišné pozici a v jiném modu, než na jaký byli všechny strany zúčastňující se léčebného procesu dosud zvyklé. Není profesionálním zdravotníkem, není pacientem a není ani rodinným příslušníkem nebo návštěvou. Není ani placeným pracovníkem, i když je také vázán řadou pravidel. Ukazuje se, že takto postavený dobrovolný model činnosti pozitivně narušuje stereotypy chování a vnáší do mezilidské interakce prvek lidské vzájemnosti a to nejen mezi dobrovolníka a pacienta, ale i mezi dobrovolníka a zdravotníka. Ze zpětných vazeb na supervizních setkáních často zaznívá z úst dobrovolníků otevřené ocenění práce zdravotníků a toho, že je pustili do „svého prostoru“. Tato možnost podílet se vlastním vkladem na něčem společensky prospěšném a smysluplném se prostřednictvím dobrovolníka jako zástupce laické veřejnosti promítá i do lepšího vnímání zdravotnického zařízení z pohledu místní komunity a dobrovolnictví se tak stává praktickým příkladem fungujícího komunitního programu. Pozitivní zpětné vazby jsou pro zdravotnický personál dalším motivujícím faktorem pro zkvalitnění péče, a to nejen v oblasti komunikace s pacientem (Kořínková¹³).

Při podrobnějším rozboru přínosu dobrovolnické činnosti pro pacienta je třeba vyjít z faktu, že dobrovolnická činnost v nemocnici probíhá v jiném kontextu než činnosti odpovídající nemocničním klasifikačním systémům, které od pomáhajícího personálu požadují uplatňování předem definovaných postupů a standardizovaných úkonů pro určité skupiny pacientů a v určitých situacích. Pomoc odborníků poskytovaná v rámci výše uvedené klasifikace obvykle nezahrnuje osobní vazbu, emoční podporu, individuální potřeby a pomoc v neočekávaných situacích, je do jisté míry poskytována „předmětně“. Péči o druhé však nelze vnímat jen instrumentálně, tedy jako procedurální prostředek pomoci, ale i jako více či méně důvěrný emoční vztah o to spíše, že řada potíží souvisejících s nemocí a hospitalizací spadá právě do oblasti emočních či obecně psychických potřeb.

Obecně sdílené obtíže pacientů v této oblasti popsal Křivohlavý¹⁷: Sociální izolace, zužování okruhu zájmů a pokles výkonnosti, ztráta osobní a sociální identity (pacient je definován jako medicínský „případ“); jednosměrná komunikace personálu s pacientem, jejíž obsah určuje více personál; tlak na pasivní přizpůsobení se nemocničnímu režimu a ztráta sebekontroly, snižování kompetence (pacient usilující o autonomii a sebeprosazení je často vnímán jako obtížný); převažují negativní prožitky (bolest, strach, nejistota, bezmoc, sebedevalvace). Mellow¹⁸ uvádí, že personál někdy od dobrovolníků v první linii očekává, že pacienty psychicky a fyzicky připraví na kontakt se zdravotníky a svou službou tak budou eliminovat nežádoucí chování (často vyvolané právě nedostatkem osobního přístupu v práci zdravotníků). Prospěch z dobrovolnické služby by pak ovšem podle autorky plynul spíše organizaci zvyšováním kontroly nad pacientem než pacientovi. Pokud jsou dobrovolníci sami také vedeni především k vykonávání instrumentální pomoci, může být program vnímán jako náhrada za funkce pečujícího personálu (jehož nedostatkem zdravotnická zařízení často trpí), potažmo náhrada péče, za kterou by ale mělo zodpovídat zdravotnické zařízení nebo stát.

Přínos dobrovolnické činnosti pro pacienty je však skutečně doložen zvláště v oblasti emocionální podpory, tedy v péči o psychický stav pacienta a jeho posilování prostřednictvím vztahu založeného na oboustranné důvěře. Ačkoli nebyl zcela prokázán vztah mezi přijímáním (dobrovolnické) pomoci a zlepšením zdravotního stavu pacienta, zkušenost s přijímáním pomoci a podpory od druhých zřejmě zvyšuje

²⁴ Skoglund, A. G.: **Do Not Forget About Your Volunteers: A Qualitative Analysis of Factors Influencing Volunteer Turnover.** Health & Social Work Vol. 31 No. 3, p. 217-220, ProQuest Psychology Journals 2006.

¹³ Kořínková, I.: **Evaluační zprávy dobrovolnických programů z osmi nemocnic ČR za období 2005 – 2007** (zpracováno pro vnitřní potřebu dobrovolnických programů v jednotlivých nemocnicích).

¹⁷ Křivohlavý, J.: **Psychologie nemoci.** Grada Publishing, Praha 2002.

¹⁸ Mellow, M.: **Hospital Volunteers and Carework.** The Canadian Review of Sociology and Anthropology Vol. 44 No. 4, p. 451-467, ProQuest Psychology Journals 2007.

důvěru a prožitek sebe jako cenného člověka (Grimm a kol.⁷). Mellow¹⁸ dále dodává, že zájem o život pacienta mimo nemoc a možnost svobodného vymezení ve vztahu vůči dobrovolníkovi (určení obsahu návštěvy či rozhovoru) **přináší pacientovi příležitost vystupovat jako celý a vůči dobrovolníkovi rovnocenný člověk, nejen jako „diagnóza“**. Tuto formu emoční podpory v důsledku časového tlaku a standardizovaných pracovních podmínek obvykle nemohou poskytovat sestry a vzhledem ke spoluprožívání stresu je nezdárka pouze s obtížemi poskytují blízcí pacienta. **Z tohoto úhlu pohledu je pozice dobrovolníka vymykajícího se do jisté míry časovým, procedurálním a jiným omezením, v současném systému zdravotní péče zcela nezastupitelná.**

4.2.3 Závazek dobrovolníka

Zapojení dobrovolníků do smysluplné činnosti vyjadřující hodnoty altruismu a dobročinnosti, která podle jejich vlastního hodnocení napomáhá měnit životy druhých k lepšímu (Morrow-Howell a kol.¹⁹), je sekundárně prospěšné i dobrovolníkům samotným. Při optimálním výkonu 40 - 100 hodin ročně vykonávání dobrovolnické činnosti zlepšuje zdraví a stoupá pravděpodobnost pozitivního přínosu dobrovolnických aktivit na jejich psychický i tělesný stav: lidé, kteří se věnují dobrovolnické činnosti, udávají o několik let později vyšší hladinu spokojenosti, životního naplnění, sebeúcty, vnímané vlastní kompetence a tělesného zdraví (včetně zlepšení chronických potíží, např. bolesti) než lidé, kteří se dobrovolnictví nevěnují. U dobrovolníků seniorů je pozitivní vliv dobrovolnictví navíc měřen pomalejším slábnutím nejen zdraví, ale i celkového fungování bez pomoci druhých, menší depresivitou a nižší úmrtností (Grimm a kol.).

V praxi opakovaně diskutovaným aspektem přínosu dobrovolnické činnosti pro pacienta a zdravotnické zařízení je předvídatelnost a stabilita činnosti dobrovolníka, jeho vytrvalost ve službě (resp. oprávněnost nároku zdravotnického zařízení na ni), která předpokládá více či méně intenzivní **závazek dobrovolníka**. Ten je jádrem dobrovolnické zkušenosti a rozvíjí se až po nějakém čase účasti v programu. **Závazek je vždy vázán na určitý předmět** – o hodnotách dobrovolníků se dozvíme mnoho odhalením předmětu/ů jejich závazku (které se mohou i vzájemně vylučovat a být tak i potenciálním zdrojem konfliktu). Pro dobrovolníky působící v nemocnicích je typickým předmětem závazku dobrovolnický tým a skupinová činnost. U dobrovolníků s prioritou bezprostřední pomoci konkrétnímu člověku a extrémní odolností vůči zátěži se závazek vztahuje přímo na pacienty/klienty (zvláště na pracovištích dlouhodobé hospitalizace). Závazek vůči organizaci je typický loajalitou vůči cílům, politice a pravidlům zařízení a vnímanou prestiží organizačního postupu. **Dobrovolníci zavázaní vizi sociální změny bývají přesvědčeni o úzké provázanosti lidí, systémů, negativních jevů i cest k jejich nápravě. Intenzitu závazku nelze měřit jen počtem hodin a dobou zapojení v programu. O síle závazku vypovídá také vynaložené úsilí, podstoupené riziko (jako je emoční vyčerpání, nezájem či odmítnutí v organizaci nebo blízkým okolím, ohrožení zdraví) a přinášené oběti (volný čas, pohodlí, prosperita, ale i vztahy, práce, výjimečně i život ve jménu přesvědčení)** (Ilsley⁹). Závazek je zřejmě posilován prožitkem slučitelnosti, resp. vzájemného doplňování potřeb dobrovolníka, jejichž uspokojení v průběhu své činnosti očekává, s potřebami adresátů jeho pomoci, které se dobrovolník svou činností snaží naplňovat.

Hartenian a Lilly⁸ popisují tři dimenze závazku:

7. **Snaha o vyhovění** se vyznačuje chováním v souladu s očekáváním, pokyny, pravidly... stanovenými z pozice autority.
8. **Identifikace** plyne z touhy patřit k organizaci; může se rozvíjet ještě před vstupem do programu na základě předběžných informací a sílí s přijetím konkrétní role (identity) v konkrétní skupině.
9. **Internalizace** jakožto přesvědčení, že hodnoty organizace jsou v souladu s dobrovolnickovými. Dobrovolníková důvěra a závazek vůči programu sílí s opakovaným potvrzováním společných

⁷ Grimm, R.; Spring, K.; Dietz, N.: **The Health Benefits of Volunteering: A Review of Recent Research**. Corporation for National and Community Service, Office of Research and Policy Development, Washington DC 2007.

¹⁸ Mellow, M.: **Hospital Volunteers and Carework**. The Canadian Review of Sociology and Anthropology Vol. 44 No. 4, p. 451-467, ProQuest Psychology Journals 2007.

¹⁹ Morrow-Howell, N.; Hong, S.-I.; Tang, F.: **Who Benefits From Volunteering? Variations in Perceived Benefits**. The Gerontologist Vol. 49 No. 1, p. 91-102, ProQuest Psychology Journals 2009.

⁹ Ilsley, P. J.: **Enhancing the Volunteer Experience**. Jossey-Bass Publishers, San Francisco 1990.

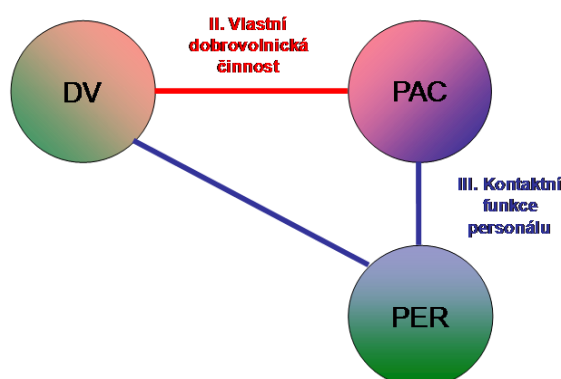
⁸ Hartenian, L. S.; Lilly, B.: **Egoism and Commitment: A Multidimensional Approach to Understanding Sustained Volunteering**. Journal of Managerial Issues, Vol. 21 No. 1, p. 97-118, ProQuest Psychology Journals 2009.

hodnot a s přibývajícím pozitivními dopady (jeho) dobrovolnické pomoci na její adresáty (klienty, organizaci, širší komunitu...).

Spojnicí mezi závazkem a reálnou činností je motivace dobrovolníka k činnosti. Účelem řady aktivit realizačního týmu (koordinátora, kontaktních osob, supervizora a dalších zúčastněných), o kterých je pojednáno výše i dále, je proto podněcování, udržování a usměrňování motivace a závazku dobrovolníků k činnosti (zvláště u dlouhodobé služby).

4.3 Oblast kvality: Kontaktní funkce personálu

Smyslem kontaktní funkce personálu je zprostředkovat nabízenou dobrovolnickou činnost pacientům a to hlavně se zřetelem na jejich aktuální individuální potřeby a bezpečnost. (Kořínková a kol.¹⁴)



Dobrovolníci ve zdravotnickém zařízení se podílejí na naplnění téhož poslání jako odborný personál. Na rozdíl od činnosti dobrovolníků je však přístup personálu těsněji vymezen pravidly a standardy dané profese (ať už se jedná o sestry, lékaře, psychology, sociální pracovníky, herní terapeuty nebo jiné nelékařské profese). **Podhoubí potenciálních konfliktů mezi personálem a dobrovolníky jsou jedním z nejobávanějších aspektů práce koordinátorů, a to jak podle zkušeností reflektovaných v praxi u nás, které se zčásti odrážejí ve studentských závěrečných pracích (www.dcul.cz; <http://www.hest.cz/knihovna.shtml>), tak podle zahraničních zkušeností.** Illsley⁹ na základě kvalitativních dat uvádí, že **29 z 30 dotazovaných koordinátorů dobrovolníků v 18 různých organizacích považovalo za nejnáročnější aspekt své práce právě příležitostné či častější napětí mezi dobrovolníky a placeným personálem zařízení.**

Podle našich zkušeností ani v českých podmínkách není výjimkou situace, kdy je kontaktní funkce zástupcům personálu vnucená, předepsaná pro určitou pozici, často na úkor či nad rámec jejich ostatních povinností, bez předchozího adekvátního informování nejen o smyslu této funkce, ale i o možnostech a hranicích dobrovolnické služby jako takové. Dobrovolníci pak mohou být v takové situaci vnímání spíše jako zátěž a obtížně kontrolovatelné riziko než jako vítaná pomoc. Atmosféru nelibosti ze strany personálu někdy reflektují i sami dobrovolníci, kteří navíc svým entuziasmem nezřídkou nastavují zrcadlo ochladlým a neprofesionálním přístupům některých členů personálu vůči pacientům. Možné zpochybňování své profesionality ze strany dobrovolníků zřejmě vnímá personál (nositel profesních standardů) jako nejvíce ohrožující. Pokud personál vnímá dobrovolníky jen jako podřízené a vyžaduje plnění úkolů nepopulárních mezi personálem, mohou skutečné kompetence a možnosti dobrovolníků zůstat nevyužity. **Výše jmenované práce však ukazují, že většina personálu navzdory prvotní nedůvěře v obecné rovině činnost dobrovolníků oceňuje pro její vytrvalost a pozitivní přístup k pacientům.**

Pro optimální zprostředkování a propojení dobrovolnické činnosti s potřebami pacientů jsou klíčové tři následující podoblasti:

4.3.1 Příprava podmínek pro dobrovolnickou činnost

Prioritou kontaktní funkce personálu je sledování potřeb, bezpečnosti a odezvy pacientů na dobrovolnickou činnost, tedy mapování měnící se poptávky po dobrovolnících a hodnocení jejich činnosti samotnými pacienty.

O potřebách (resp. obtížích) pacientů bylo již pojednáno v kapitole II. Oblast kvality: Vlastní dobrovolnická činnost. Následující tabulka definuje možná rizika a možnosti jejich prevence a umožní lépe vytyčovat hranice pro bezpečný výkon dobrovolnické činnosti. **Pro včasné podchycení případných problémů jsou klíčovými kontaktní osoby jednotlivých pracovišť** (Kořínková a kol.), které zpětnou vazbu od přímých

¹⁴ Kořínková, I. a kol: **Metodické doporučení pro zavedení dobrovolnického programu v nemocnicích v souladu s procesy řízení rizik a bezpečnosti pacientů.** Věstník MZČR, č.6/2009, Portál kvality MZČR – www.mzcr.cz; kap. 3.4 – identifikace a označení dobrovolníka, kap. 3.5 – předpoklady bezpečné realizace dobrovolnických aktivit

⁹ Illsley, P. J.: **Enhancing the Volunteer Experience.** Jossey-Bass Publishers, San Francisco 1990.

účastníků dobrovolnických aktivit (především pacientů a/nebo členů personálu pracoviště) zprostředkovávají členům realizačního týmu (koordinátorovi dobrovolníků, garantovi dobrovolnického programu, případně dalším pracovníkům).

	MOŽNÁ RIZIKA (OHROŽENÍ)	PREVENCE TĚCHTO RIZIK
PRO PACIENTA (RODINU)	Únik a zneužití osobních informací o pacientech (rodinných poměrech)	Závazek mlčenlivosti jako součást dohody o spolupráci v rámci dobrovolnické činnosti
	Odcizení nebo poškození osobních věcí pacientů dobrovolníky	Prokázání trestní bezúhonnosti a uzavřená pojistka dobrovolníka
	Přenos infekce z dobrovolníka na pacienty	Prokázání zdravotní způsobilosti dobrovolníků před zahájením činnosti
	Fyzické nebo psychické poškození pacientů v důsledku nevhodného přístupu nebo postupu dobrovolníků	Vstupní síto, vstupní a specializovaná příprava dobrovolníků, spolupráce personálu při výběru vhodných dobrovolnických aktivit, písemné stanovení podmínek pro jejich vykonávání, zaškolení a spolupráce personálu při manipulaci dobrovolníků s pacienty
	Přílišná fixace pacientů na dobrovolníky	Informovanost pacientů o možnostech a limitech dobrovolnické činnosti
PRO PERSONÁL A PRACOVISŤE	Poškození vybavení zařízení při nevhodném zacházení nebo odcizení dobrovolníky	Poučení dobrovolníků o bezpečnosti práce, specializované zaškolení a prokázání trestní bezúhonnosti, pojištění dobrovolníků
	Průnik cizích osob nebo odmítnutých nevhodných uchazečů na pracoviště a záměna za dobrovolníky	Jednotná a zřetelná identifikace dobrovolníků, kontakt s personálem při průchodu pracovištěm, písemná evidence návštěv dobrovolníků
	Dobrovolník vykonává činnost, za kterou nese zodpovědnost personál	Informovanost personálu, zodpovědný výběr dobrovolnických činností personálem a dobře provedená vstupní příprava dobrovolníků
PRO DOBROVOLNÍKA	Odcizení nebo poškození osobních věcí dobrovolníky	Úložný prostor pro potřeby dobrovolníků na pracovišti
	Přenos infekce z pacientů na dobrovolníky	Poučení o hygienických zásadách, spolupráce personálu při výběru pracovišť a pacientů
	Emocionální zátěž (např. při zhoršení stavu či úmrtí pacienta, konflikty s personálem...)	Povinná účast na supervizích a možnost konzultace s psychologem bezprostředně po zátěži
	Opakované odmítání pacienty	Spolupráce personálu při výběru pracovišť a pacientů

4.3.2 Spolupráce personálu s dobrovolníky

Při **volbě a zadávání konkrétních úkolů dobrovolníkům** by měly být reflektovány obecné i aktuální (individuální) potřeby a bezpečí pacientů. Při vlastním výkonu služby jsou dobrovolníci nejčastěji v kontaktu se sloužícím personálem pracoviště, na kterém působí a z této strany by měli dostat potřebné aktuální informace, které jejich činnost nasměrují tam, kde je nejvíce potřeba a zároveň budou zohledňovat dobrovolnickovy možnosti a limity. Podle Ilsleyho⁹ se **u neplacených pracovníků k náplni práce silně vztahuje i výkonová motivace. Na rozdíl od motivace u placených pracovníků, u dobrovolníků souvisí jen minimálně s postavením v organizační struktuře a s jeho prestiží.** Intenzita či vytrvalost služby a závazky dobrovolníků nejsou tolik závislé na vnitřním řádu organizace jako spíše na soudržnosti dobrovolnického týmu a především na obsahu role dobrovolníka (tj. na tom, jak moc je jim umožněno smysluplně pomoci, o jak prospěšné úkoly jsou žádáni). Uspokojení dobrovolníků ze služby se přímo vztahuje k úkolům, které dokázali splnit – pro každého je však tímto úkolem něco jiného. **Zdá se, že největšího uspokojení dobrovolníci dosahují, když splněné úkoly vnímají jako přínosné jak ze svého osobního pohledu, tak z pohledu (a zpětné vazby) organizace a jejího poslání.** (Ilsley⁹; Wilson²⁷)

Zvláště mladší lidé upřednostňují krátkodobější činnost; podle IDM MŠMT ČR¹⁰ min. 50% (ze zkušenosti i více) uchazečů z řad studentů preferuje službu trvající do 6 měsíců. Skutečnost, že studium na rozdíl od zaměstnání negativně ovlivňuje intenzitu a vytrvalost činnosti, potvrzují i Craig-Lees a kol.³

Na základě vlastní zkušenosti se proto domníváme, že i navzdory takto dokládané a rozšířené tendenci upřednostňovat dlouhodobě zapojené dobrovolníky, je vhodné zadávat souběžně i časově a obsahově ohraničené aktivity, kde i po kratší době může dobrovolník získat zpětnou vazbu o dosažených cílech a přínosu své činnosti.

4.3.3 Spolupráce personálu na specializované přípravě dobrovolníků

V ČR se dobrovolníci ve zdravotnictví dobře uplatňují i v provozu léčebně i emočně náročných oddělení, kde se mohou setkat s pacienty v těžkém akutním nebo terminálním stavu nemoci. K již vyzkoušeným oddělením, kde lze zapojit dobrovolníky, patří mimo jiné onkologická oddělení pro dětské i dospělé pacienty, paliativní a hospicová lůžka, spinální a transplantační jednotky, dětské i dospělé JIP a ARO. Základním předpokladem pro vstup dobrovolníka na tyto typy oddělení je vstupní a specializovaná příprava dobrovolníka a trvale dobře fungující spolupráce koordinátora i dobrovolníků s personálem, ať už při výběru vhodných aktivit nebo při výběru vhodných pacientů (Kořínková¹³, Kořínková a kol.¹⁴).

Jak už bylo uvedeno výše, účast na speciálním zaškolení bývá u nás dobrovolníkům ze strany personálu nabízena (či od dobrovolníků i vyžadována) na pracovištích nebo při zadávání úkolů, které se pohybují na hranici s náplní některé z pomáhajících profesí, případně při přeřazování vyškoleného dobrovolníka do nové role a/nebo na nové pracoviště. Náplň specializovaného školení je velmi variabilní, vyplývá z konkrétních nároků na dobrovolnickou roli a z nároků provozu pracoviště.

4.4 Oblast kvality: Činnost realizačního týmu

Účelem aktivit v oblasti činnosti realizačního týmu je zabezpečit stabilní průběh dobrovolnické činnosti aktivním spoluvytvářením podmínek a odstraňováním překážek pro setrvání adekvátně disponovaných dobrovolníků ve službě (Kořínková a kol.¹⁴).

⁹ Ilsley, P. J.: **Enhancing the Volunteer Experience**. Jossey-Bass Publishers, San Francisco 1990.

⁹ Ilsley, P. J.: **Enhancing the Volunteer Experience**. Jossey-Bass Publishers, San Francisco 1990.

²⁷ Wilson, J.: **Volunteering**. Annual Review of Sociology No. 26, p. 215-240, ProQuest Psychology Journals 2000.

¹⁰ Institut dětí a mládeže MŠMT ČR (IDM MŠMT ČR): **Dobrovolná služba (názory mladých lidí ve věku 15-24 let)**. Praha 2002.

³ Craig-Lees, M.; Hartus, J.; Lau, W.: **The Role of Dispositional, Organizational and Situational Variables in Volunteering**. Journal of Nonprofit and Public Sector Marketing, Vol. 19, No. 2, The Haworth Press 2008.

¹³ Kořínková, I.: **Evaluační zprávy dobrovolnických programů z osmi nemocnic ČR za období 2005 – 2007** (zpracováno pro vnitřní potřebu dobrovolnických programů v jednotlivých nemocnicích).

¹⁴ Kořínková, I. a kol: **Metodické doporučení pro zavedení dobrovolnického programu v nemocnicích v souladu s procesy řízení rizik a bezpečnosti pacientů**. Věstník MZČR, č.6/2009, Portál kvality MZČR – www.mzcr.cz; kap. 3.1 – organizační struktura a realizační tým, kap. 3.2 – nezbytná míra informovanosti, kap. 3.3 – supervize, kap. 3.6 – zásady pro řešení problematických situací, kap. 4 – pozice koordinátora dobrovolníků v nemocnicích

¹⁴ Kořínková, I. a kol: **Metodické doporučení pro zavedení dobrovolnického programu v nemocnicích v souladu s procesy řízení rizik a bezpečnosti pacientů**. Věstník MZČR, č.6/2009, Portál kvality MZČR – www.mzcr.cz; kap. 3.1 – organizační struktura a

Počet osob v realizačním týmu je odvislý od rozsahu daného programu a měl by zahrnovat:

Klíčové nutné pozice:

- Interní garant programu je reprezentantem managementu nemocnice a zástupcem kontaktních osob zodpovídajících za průběh dobrovolnické činnosti na konkrétních pracovištích nemocnice
- Koordinátor dobrovolníků (u rozsáhlejších programů koordinátor dobrovolnického programu) jako prvořadý pracovník pro management dobrovolníků a personální práci s nimi
- Garant programu za NNO zodpovědný za akreditaci programu u MVČR (v případě, že nemocnice s NNO smluvně spolupracuje) zastupuje podíl projektové a finanční části managementu dobrovolníků v rámci NNO

Možné, ale nenutné pozice:

- Zástupce kontaktních osob – v týmu může být zastoupena trvale jedna z kontaktních osob (např. nejvíce zapojeného oddělení) nebo mohou být přizvány vždy příslušné kontaktní osoby podle řešeného problému
- Supervizor dobrovolníků jako nezávislý prostředník řešení problémů spojených s dobrovolnickou rolí a činností
- Externí konzultant programu jako nezávislý prostředník pro řešení problémů na úrovni celkové organizace dobrovolnického programu

Činnost realizačního týmu se odráží ve třech klíčových podoblastech:

4.4.1 Organizace a efektivita řízení programu

Úspěšnost zavedení, realizace a rozvoje dobrovolnického programu v nemocnici je závislá na **spolupráci a celkové organizaci činnosti realizačního týmu**. Pracovní náplně jednotlivých pozic a z nich vyplývající rozdělení úkolů a pravomocí mezi členy realizačního týmu jsou v českých podmínkách dány především tím, zda a nakolik se v dobrovolnickém programu angažuje spolupracující nestátní nezisková organizace (Kořínková a kol.¹⁴). Podstatné je, že ani v případě, kdy nemocnice vítá a přijímá zvýšený podíl neziskové organizace na realizaci programu, nejsou zástupci nemocnice zproštěni odpovědnosti za bezprostřední průběh a dopady dobrovolnických aktivit na pracovištích. Míra jejich zájmu o aktivní spolupráci na činnosti realizačního týmu by proto měla odpovídat alespoň míře této jejich zodpovědnosti vyplývající z organizační struktury a nemocničního řádu.

Základním předpokladem pro bezpečnou realizaci dobrovolnického programu na úrovni středního a vyššího managementu nemocnice je personální stabilita zapojených pracovišť, personální i materiální podpora dobrovolnického programu managementem nemocnice a zapracování podmínek pro realizaci dobrovolnického programu do vnitřních směrnic a provozního řádu nemocnice. (Kořínková a kol.)

4.4.2 Komunikace a zacházení s informacemi

Prvořadou funkcí realizačního týmu je konstruktivní zpracování velkého množství proměnlivých informací proudících horizontálně i vertikálně mezi účastníky programu. To vyžaduje včasnou, plynulou komunikaci a pružný systém sdělování zpětných vazeb na všech organizačních úrovních i napříč mezi nimi:

1. ošetřující personál a dobrovolníci
2. kontaktní osoby a koordinátoři
3. management nemocnice a garanti programu
4. externí spolupracovníci

realizační tým, kap. 3.2 – nezbytná míra informovanosti, kap. 3.3 – supervize, kap. 3.6 – zásady pro řešení problematických situací, kap. 4 – pozice koordinátora dobrovolníků v nemocnicích

¹⁴ Kořínková, I. a kol.: **Metodické doporučení pro zavedení dobrovolnického programu v nemocnicích v souladu s procesy řízení rizik a bezpečnosti pacientů**, Věstník MZČR, č.6/2009, <http://portalkvality.mzcr.cz/odbornik/Categories/90-Projekty-2008.html>

Tematicky by se v obsahu jejich vzájemné komunikace měly odrážet následující cíle:

- Smysluplné začlenění dobrovolníků a jejich aktivit do organizační struktury pracovišť,
- prevence, včasné rozpoznání a intervence do problémů vznikajících v souvislosti s probíhající dobrovolnickou službou,
- podchycení silných stránek, nastínění potenciálu programu a podnícení jeho dalšího rozvoje.

Volba odpovídající, srozumitelné formy komunikace by měla odrážet možnosti a potřeby účastníků (časové, profesní aj.). Konečnými cílovými skupinami pro sdělování důležitých aktuálních informací vyplývajících z průběžného monitorování a hodnocení programu jsou nemocniční personál a pacienti i jejich blízcí – rodinní příslušníci, návštěvy – jakožto reprezentanti širší veřejnosti (blíže Kořínková a kol).

Informace, které jsou potřebné pro všechny zúčastněné strany se nejvíce koncentrují ve výstupech evaluačního procesu. Získané podklady by měly realizačnímu týmu sloužit k vyvození závěrů, v jaké fázi vývoje se dobrovolnický program v daném období nachází a jakým směrem je optimální se vydat v následující etapě. Sortiment evaluačních nástrojů v návaznosti na příslušné indikátory je v tabulkové příloze.

4.4.3 Podpora dobrovolníků při dobrovolnické činnosti

Třetí důležitou oblastí týmu realizujícího dobrovolnický program ve zdravotnickém zařízení je podpora a přímá pomoc dobrovolníkům při řešení problematických situací, které mohou při jejich činnosti nastat, a povzbuzení jejich vlastní iniciativy při rozvíjení dobrovolnických aktivit. Studie ukazují, že kvalita zkušeností nabytých v průběhu činnosti dobrovolníků je úzce svázána s kvalitou jejich vztahů s placeným personálem. Dobrovolníci, kterým se dostává kvalitnější přípravy, podpory a ocenění jejich dobrovolnické činnosti, častěji vnímají přínos a prožívají uspokojení z této své činnosti. (Frič⁶; Craig-Lees a kol.³; Morrow-Howell a kol.¹⁹; Puffer a Mendl²²) Již v kapitole III. Oblast kvality: Kontaktní funkce jsme hovořili o napětí mezi dobrovolníky a placeným personálem. Kromě vnímané nejednoznačnosti role dobrovolníka může být podle Adamse a Shepherd¹ dalším zdrojem tohoto napětí nejistota členů realizačního týmu, jak motivovat a dohlížet na práci někoho, jehož pozice se v mnoha ohledech liší od pozice placených zaměstnanců. Společným rysem v motivaci dobrovolníků je právě chybějící mzda – o to více nabývají na významu zbývající motivační faktory, jakkoli se mohou individuálně velmi různit. Pro efektivní podporu dobrovolníků aktivních ve službě považuje Ross²³ za klíčové čtyři body, kterými by se měly vyznačovat vztahy mezi dobrovolníky a ostatními pracovníky:

1. Zacházení s dobrovolníky jako se zákazníky
2. Aktualizovaná nabídka jasně definovaných a uspokojivých úkolů odpovídajících kompetencím dobrovolníků (podrobněji k tomuto bodu viz kapitola III. Oblast kvality Kontaktní funkce)
3. Docenění hodnoty dobrovolnickova času
4. Trvalé uznání (včetně veřejného) za úsilí vynaložené v dobrovolnické činnosti

Tošner a Sozanská²⁶ k nim doplňují další faktory významně posilující ochotu dobrovolníků k pomoci:

- Vnímání přínosu vlastní činnosti, tj. pozitivních změn, které přináší
- Podíl na řešení problémů a rozhodování v organizaci (platí spíše pro neziskové organizace než pro velká a hierarchicky strukturovaná zařízení)

⁶ Frič, P.: **Dárcovství a dobrovolnictví v České republice (výsledky výzkumu NROS a Agnes)**. NROS, Agnes, Praha 2001.

³ Craig-Lees, M.; Hartus, J.; Lau, W.: **The Role of Dispositional, Organizational and Situational Variables in Volunteering**. Journal of Nonprofit and Public Sector Marketing, Vol. 19, No. 2, The Haworth Press 2008.

¹⁹ Morrow-Howell, N.; Hong, S.-I.; Tang, F.: **Who Benefits From Volunteering? Variations in Perceived Benefits**. The Gerontologist Vol. 49 No. 1, p. 91-102, ProQuest Psychology Journals 2009.

²² Puffer, S. M.; Mendl, J. R.: **The Congruence of Motives and Incentives in a Voluntary Organization**. Journal of Organizational Behavior Vol. 13 No. 4., p. 425-434, ABI/INFORM Global 1992.

¹ Adams, C. H.; Shepherd, G. J.: **Managing Volunteer Performance: Face Support and Situational Features as Predictors of Volunteers' Evaluations of Regulative Messages**. Management Communication Quarterly Vo. 9 No. 4, p. 363-368, ABI/INFORM Global 1996.

²³ Ross, D.: **Managing Volunteers: When a Carrot is not Psychecque**. CMA: The Management Accounting Magazine Vol. 66 No. 9, p. 30-31, 1992. In: Adams, C. H.; Shepherd, G. J.: **Managing Volunteer Performance: Face Support and Situational Features as Predictors of Volunteers' Evaluations of Regulative Messages**. Management Communication Quarterly Vol. 9 No. 4, p. 363-368, ABI/INFORM Global 1996.

²⁶ Tošner, J.; Sozanská, O.: **Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích**. Portál, Praha 2006.

- Perspektiva změny a postupu v činnosti

V dobrovolnických programech ve zdravotnických zařízeních je ve značné míře zastoupena individuální činnost a kontakt dobrovolníka s jedním pacientem. Z toho důvodu nabývá na významu podpůrná funkce skupinové supervize. Supervize plní kromě podpůrné funkce na prvním místě, ještě funkci vzdělávací a sebezvojevou a také důležitou funkci zpětné vazby o tom, jak program v praxi konkrétně funguje a naplňuje své poslání. Skupinová setkání dobrovolníků supervidovaná nezávislým supervizorem by měla nabízet možnost reflektovat, případně sdílet zážitky a postoje související s průběhem výkonu dobrovolnické služby a tak sloužit jako prevence náhlé ztráty motivace dobrovolníků k činnosti a jejich nežádoucích fluktuací. U dobrovolníků by nemělo docházet až k syndromu vyhoření, před kterým supervize chrání pomáhající profesionály.

S nabýváním zkušeností se dobrovolníci začínají více spoléhat sami na sebe a na druhé dobrovolníky. Tento proces vede k přirozenému vytváření neformálních dobrovolnických skupin (nejméně dvoučlenných) ve formální struktuře programu. Zapojení do neformálních, klubových, i povinných supervizních skupin pak u dobrovolníků vhodně naplňuje jejich potřebu socializace, podpory a učení prostřednictvím sdílení emocí, nápadů a společného hledání smyslu zkušeností získaných během dobrovolnické služby. (Illsley⁹; Tošner a Sozanská²⁶).

Dobře nastavenou a prováděnou supervizi by dobrovolníci neměli vnímat jako přímou kontrolu své činnosti (podle Mellow¹⁸ může takový dohled snižovat autentičnost pomoci a její efektivitu). Zastřený smysl supervize může být v některých případech příčinou nižší účasti dobrovolníků na těchto skupinových setkáních navzdory tomu, že bývá součástí smluvního závazku¹². Podle Illsleyho je cílem supervizního hodnocení ověřit, zda správní (tj. způsobilí) dobrovolníci byli vybráni a zaměstnání vhodnými úkoly na správných (tj. potřebných) místech. Prostřednictvím osobního kontaktu s realizátory programu dobrovolníci také dostávají zpětnou vazbu o tom, že jejich práce není jen komoditou, ale že je vysoce ceněno jejich úsilí a čas vynaložený ve prospěch pacientů a celé organizace.

Motivační aspekt takto požímané supervize koresponduje s nejzávažnějšími organizačními důvody pro ukončení dobrovolnické činnosti, kterými bývají:

- Pocit izolace a dojem, že úsilí dobrovolníků zůstává nepovšimnuto (podle Friče⁶ se každý pátý dobrovolník cítí nedocenen ve své činnosti)
- Nekompatibilita zadávaných úkolů s dovednostmi a zájmy dobrovolníka
- Nedostatek prostoru pro uplatňování svobodné vůle dobrovolníků napomáhat těm, kterým si pomoci přejí a způsobem, který považují za smysluplný (Wilson²⁷; Skoglund²⁵).

Způsob organizace programu a přístup členů realizačního týmu k dobrovolníkům se pravděpodobně odráží v bezprostředním vnímání vlastní dobrovolnické činnosti dobrovolníky samotnými. Podle Friče téměř polovina dobrovolníků realizátorům programů vytýká, že by se dobrovolnická práce dala organizovat daleko lépe. Výzkumná data přitom potvrzují, že klíčovým faktorem vytrvalé aktivní účasti v programu je vedle závazku dobrovolníka vůči poslání organizace především způsob, jakým zástupci (vysílající i přijímající) organizace s dobrovolníky zachází, tj. jakým způsobem je získává, podporuje a povzbuzuje k činnosti.

⁹ Illsley, P. J.: **Enhancing the Volunteer Experience**. Jossey-Bass Publishers, San Francisco 1990.

²⁶ Tošner, J.; Sozanská, O.: **Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích**. Portál, Praha 2006.

¹⁸ Mellow, M.: **Hospital Volunteers and Carework**. The Canadian Review of Sociology and Anthropology Vol. 44 No. 4, p. 451-467, ProQuest Psychology Journals 2007.

¹² **Koordinace dobrovolnického programu v českých nemocnicích**.

www.dcul.cz/doc/koordinace_dob_programu_v_ceskych_nemocnicich.doc; blíže necitovaný výňatek ze studentské práce.

⁶ Frič, P.: **Dárcovství a dobrovolnictví v České republice (výsledky výzkumu NROS a Agnes)**. NROS, Agnes, Praha 2001.

²⁷ Wilson, J.: **Volunteering**. Annual Review of Sociology No. 26, p. 215-240, ProQuest Psychology Journals 2000.

²⁵ Skoglund, A. G.: **Do Not Forget About Your Volunteers: A Qualitative Analysis of Factors Influencing Volunteer Turnover**. Health & Social Work Vol. 31 No. 3, p. 217-220, ProQuest Psychology Journals 2006.

5 Literatura:

1. Adams, C. H.; Shepherd, G. J.: **Managing Volunteer Performance: Face Support and Situational Features as Predictors of Volunteers' Evaluations of Regulative Messages**. Management Communication Quarterly Vo. 9 No. 4, p. 363-368, ABI/INFORM Global 1996.
2. Bekkers, R.: **Participation in Voluntary Associations: Resources, Personality, or Both?** Utrecht 2002.
<http://www.fss.uu.nl/soc/home/bekkers>
3. Craig-Lees, M.; Hartus, J.; Lau, W.: **The Role of Dispositional, Organizational and Situational Variables in Volunteering**. Journal of Nonprofit and Public Sector Marketing, Vol. 19, No. 2, The Haworth Press 2008.
4. Dolnicar, S.; Randle, M.: **What Motivates Which Volunteers?** Voluntas No. 18, p. 135-155, Springer 2007.
5. Fisher, J. C.; Cole, K. M.: **Leadership and Management of Volunteer Programs: A Guide for Volunteer Administrators**. Jossey-Bass Publisher, San Francisco 1993. In: Adams, C. H.; Shepherd, G. J.: **Managing Volunteer Performance: Face Support and Situational Features as Predictors of Volunteers' Evaluations of Regulative Messages**. Management Communication Quarterly Vo. 9 No. 4, p. 363-368, ABI/INFORM Global 1996.
6. Frič, P.: **Dárcovství a dobrovolnictví v České republice (výsledky výzkumu NROS a Agnes)**. NROS, Agnes, Praha 2001.
7. Grimm, R.; Spring, K.; Dietz, N.: **The Health Benefits of Volunteering: A Review of Recent Research**. Corporation for National and Community Service, Office of Research and Policy Development, Washington DC 2007.
8. Hartenian, L. S.; Lilly, B.: **Egoism and Commitment: A Multidimensional Approach to Understanding Sustained Volunteering**. Journal of Managerial Issues, Vol. 21 No. 1, p. 97-118, ProQuest Psychology Journals 2009.
9. Ilesley, P. J.: **Enhancing the Volunteer Experience** Jossey-Bass Publishers, San Francisco 1990.
10. Institut dětí a mládeže MŠMT ČR (IDM MŠMT ČR): **Dobrovolná služba (názory mladých lidí ve věku 15-24 let)**. Praha 2002.
11. Joint Commission International: **Mezinárodní základy kvality a bezpečí ve zdravotnictví**, Joint Commission International, 2008 – <http://knihabezpeci.mzcr.cz/categories/2-Verejna-cast-laicka.html>
12. **Koordinace dobrovolnického programu v českých nemocnicích**.
www.dcul.cz/doc/koordinace_dob_programu_v_ceskych_nemocnicich.doc; blíže necitovaný výňatek ze studentské práce.
13. Kořínková, I.: **Evaluční zprávy dobrovolnických programů z osmi nemocnic ČR za období 2005 – 2007** (zpracováno pro vnitřní potřebu dobrovolnických programů v jednotlivých nemocnicích).
14. Kořínková, I. a kol.: **Metodické doporučení pro zavedení dobrovolnického programu v nemocnicích v souladu s procesy řízení rizik a bezpečnosti pacientů**, Věstník MZČR, č.6/2009,
<http://portalkvality.mzcr.cz/odbornik/Categories/90-Projekty-2008.html>
15. Kořínková, I.; Tošner, J. a kol.: **Metodika integrace dobrovolnictví v zařízeních pro seniory** (metodika zvyšování efektivity dobrovolnictví jako nástroje zlepšování kvality péče a důstojnosti života seniorů), Hestia NDC, 2005.
16. Kořínková, I.; Tošner, J.; Zemanová, B.: **Praktický průvodce programem Dobrovolníci v nemocnici**. Zpracováno v rámci projektu FN v Motole a Hestia NDC, Praha 2004 a 2005.
17. Křivohlavý, J.: **Psychologie nemoci**. Grada Publishing, Praha 2002.
18. Mellow, M.: **Hospital Volunteers and Carework**. The Canadian Review of Sociology and Anthropology Vol. 44 No. 4, p. 451-467, ProQuest Psychology Journals 2007.
19. Morrow-Howell, N.; Hong, S.-I.; Tang, F.: **Who Benefits From Volunteering? Variations in Perceived Benefits**. The Gerontologist Vol. 49 No. 1, p. 91-102, ProQuest Psychology Journals 2009.
20. Novák, T.: **Hodnota dobrovolné práce**. Doktorská disertační práce, Vysoká škola ekonomická v Praze, Fakulta podnikohospodářská, obor Podniková ekonomika a management, 2008 .
21. Pitlachová, K.: **Hodnocení vývoje dobrovolnického programu ve Fakultní nemocnici Brno v letech 2002 – 2007**. (pro vnitřní potřebu DC Motýlek, o.s. a FN Brno).
22. Puffer, S. M.; Mendl, J. R.: **The Congruence of Motives and Incentives in a Voluntary Organization**. Journal of Organizational Behavior Vol. 13 No. 4., p. 425-434, ABI/INFORM Global 1992.
23. Ross, D.: **Managing Volunteers: When a Carrot is not Psychecque**. CMA: The Management Accounting Magazine Vol. 66 No. 9, p. 30-31, 1992. In: Adams, C. H.; Shepherd, G. J.: **Managing Volunteer Performance: Face Support and Situational Features as Predictors of Volunteers' Evaluations of Regulative Messages**. Management Communication Quarterly Vol. 9 No. 4, p. 363-368, ABI/INFORM Global 1996.
24. Starý, K.; Chvál, M.: **Kvalita a efektivita výuky: metodologické přístupy**. In Janíková M.; Vlčková, K. a kol.: Výzkum výuky: Tematické oblasti, výzkumné přístupy a metody. Paido, Brno 2009. ISBN 978-80-7315-180-5.
25. Skoglund, A. G.: **Do Not Forget About Your Volunteers: A Qualitative Analysis of Factors Influencing Volunteer Turnover**. Health & Social Work Vol. 31 No. 3, p. 217-220, ProQuest Psychology Journals 2006.
26. Tošner, J.; Sozanská, O.: **Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích**. Portál, Praha 2006.
27. Wilson, J.: **Volunteering**. Annual Review of Sociology No. 26, p. 215-240, ProQuest Psychology Journals 2000.
28. www.hest.cz