



TM 3

Výběr a školení nových dobrovolníků dobrovolnického programu ve zdravotnictví

Tematický manuál k Metodice dobrovolnictví ve zdravotnických zařízeních

Autorský kolektiv:

MUDr. Ivana Štverka Kořínková,
Ing. Dagmar Hrubcová, PhDr. Helena Hnilicová, Ph.D., MUDr. Věra Chaloupková,
prof. Ing. Beáta Gavurová, Ph.D., MBA, Ing. Kateřina Cmuntová

Obsah

PŘEHLED POUŽÍVANÝCH ZKRATEK	3
ÚVOD	4
1. KRITÉRIA ZPŮSOBILOSTI A NEZPŮSOBILOSTI PRO ČINNOST DOBROVOLNÍKA V PDZS	5
1.1. Základní předpoklady a kritéria způsobilosti činnosti dobrovolníka v PDZS	5
1.2. Kritéria nezpůsobilosti k dobrovolnické činnosti ve zdravotnictví	5
2. SYSTÉM VÝBĚRU VHODNÉHO DOBROVOLNÍKA PRO PDZS	7
3. VSTUPNÍ POHOVOR S NOVÝM ZÁJEMCEM O DOBROVOLNICTVÍ	9
3.1.1. Základní a kontrolní otázky pro vstupní pohovor s potenciálním dobrovolníkem	9
3.1.2. Rizikový dobrovolník	11
3.1.3. Odmítnutí nevhodného dobrovolníka	12
4. VSTUPNÍ ŠKOLENÍ DOBROVOLNÍKŮ PRO ČINNOST VE ZDRAVOTNICTVÍ	13
4.1. Vstupní školení nových dobrovolníků	13
4.1.1. Smysl a cíle vstupního školení nových zájemců o dobrovolnictví	13
4.1.2. Obsah vstupního školení dobrovolníků pro PDZS	13
4.1.3. Doporučená forma vstupního školení dobrovolníků pro PDZS	19
4.1.4. Hodnocení vstupního školení účastníky	20
4.2. Nadstavbové školení dobrovolníků	20
4.3. Zkušební doba a podmínky prověření v praxi	21
5. MOTIVACE DOBROVOLNÍKŮ V PDZS	22
5.1. Motivace zájemců o dobrovolnickou činnost v PDZS	22
5.1.1. Motivace vhodného adepta pro PDZS	23
5.1.2. Nevhodné motivace pro roli dobrovolníka ve zdravotnictví	24
5.2. Práce s motivací dobrovolníků zapojených v PDZS	25
5.2.1. Motivační faktory dobrovolníků v PDZS a práce s nimi	25
5.2.2. Demotivační faktory pro dobrovolníky v PDZS	27
6. SUPERVIZE DOBROVOLNÍKŮ	28
6.1. Efektivita supervizní podpory dobrovolníků	28
6.2. Frekvence supervize dobrovolníků	29
SOUHRN	30

Přehled používaných zkratk

BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
EDO	Externí dobrovolnická organizace
HPH	Mezinárodní projekt WHO Nemocnice a zdravotnická zařízení podporující zdraví (International Network of Health Promoting Hospitals & hHealth Services)
KCPA	Koordinační centrum podpůrných aktivit
KDZS	Koordinátor dobrovolníků ve zdravotních službách
K+B PDZS	Kvalita a bezpečí programu dobrovolnictví ve zdravotních službách
K+B PZS	Kvalita a bezpečí zdravotních služeb
PDZS	Program dobrovolnictví ve zdravotních službách
PR	Public Relations / vztahy s veřejností
PZS	Poskytovatel zdravotních služeb
TIS	Tiskové oddělení PZS
TM	Tematický manuál
THP	Technicko-hospodářský provoz
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

TM1	Organizace a modely řízení PDZS
TM2	Fáze realizace PDZS
TM3	Výběr a školení nových dobrovolníků PDZS
TM4	Dobrovolnická činnost pro dětské pacienty
TM5	Dobrovolnická činnost pro dospělé pacienty
TM6	Dobrovolnická činnost na onkologii, v hospicové a paliativní péči
TM7	Dobrovolnická činnost v oblasti péče o duševní zdraví
TM8	Zooterapie – dobrovolnická činnost v rámci PDZS
TM9	Organizace firemního dobrovolnictví v rámci PDZS
TM10	Zapojení dobrovolníků v PDZS v mimořádných situacích
TM11	Dobrovolnická činnost v programech podpory zdraví
TM12	Průvodce kvalitou a bezpečím PDZS
TM13	Evaluace a efektivita PDZS
TM14	Komunikační strategie v PDZS
TM15	Koordinace dobrovolnického programu v rámci aktivit podpůrné péče

Úvod

Výběr vhodných nových dobrovolníků a způsob jejich proškolení je jedním ze základních pilířů kvalitního a bezpečného dobrovolnického programu ve zdravotnictví. Pro práci koordinátora dobrovolníků (KDZS) je důležité, aby znal především tři základní oblasti:

- **kritéria důležitá pro výběr vhodných dobrovolníků pro PDZS,**
- **komunikační strategii pro komunikaci s potenciálním zájemcem o dobrovolnictví,**
- **způsob a nastavení efektivního modelu školení dobrovolníků.**

1. Kritéria způsobilosti a nezpůsobilosti pro činnost dobrovolníka v PDZS

1.1. Základní předpoklady a kritéria způsobilosti činnosti dobrovolníka v PDZS

Dobrovolníkem v PDZS se může stát každý, kdo splní následující nutné podmínky:

- **Dovršený věk 18 let** pro pravidelnou nebo jednorázovou dobrovolnickou činnost prováděnou individuálně nebo pro skupinu pacientů společně s dalšími dobrovolníky.
- **Dovršený věk 15 let** pro pravidelnou nebo jednorázovou dobrovolnickou činnost prováděnou pro skupinu pacientů společně s dalšími dobrovolníky, za přítomnosti koordinátora nebo osoby starší 18 let za tuto činnost zodpovědnou. S výkonem dobrovolnické činnosti dobrovolníka, který není plnoletý, musí souhlasit jeho zákonný zástupce.
- **Trestní bezúhonnost** prokázaná:
 - výpisem z rejstříku trestů, který nesmí být starší 3 měsíců pro činnost vykonávanou pravidelně
 - nebo písemným čestným prohlášením, že proti němu není vedeno trestní řízení, pro činnost ve formě jednorázové akce.
- **Zdravotní způsobilost** pro výkon dobrovolnické služby ve zdravotnictví prokázaná písemným čestným prohlášením před zahájením dobrovolnické činnosti, případně koordinátorem vyžádané lékařské potvrzení zdravotní způsobilosti (viz Administrativa PDZS, kap. 2.2.3.).

Kromě výše uvedených podmínek je vhodné, aby koordinátor u zájemce o roli dobrovolníka také sledoval a evidoval:

- **schopnost akceptovat nastavená pravidla programu¹**
- **schopnost dobrovolníka komunikovat s různým typem pacientů**
- **schopnost dobrovolníka adekvátně a efektivně komunikovat s koordinátorem a se zdravotnickým personálem²**
- **zda je jeho postoj k nemoci a prostředí nemocnice emočně zvládnutý a stabilizovaný³**

Dobrovolnická služba ve zdravotnictví může být prováděna individuálně jedním dobrovolníkem samostatně nebo společně skupinou dobrovolníků, může mít formu pravidelné dobrovolnické činnosti nebo jednorázových akcí. Definice jednotlivých typů dobrovolnických činností jsou uvedeny v kap. 6.1. Základního textu Metodiky.

1.2. Kritéria nezpůsobilosti k dobrovolnické činnosti ve zdravotnictví

Pro působení v dobrovolnických programech ve zdravotnictví platí několik zásadních limitů/omezení:

- Zápis v trestním rejstříku nebo jeho nedodání.
- Závažné rozpory ve výpovědích a v chování uchazeče, nepravdivé nebo zamlčované informace.
- Negativní reference z pracoviště nebo předchozího fungování v dobrovolnickém programu (vyžádané koordinátorem v případě pochybností).
- Nedodání vyžádaného lékařského potvrzení o zdravotní způsobilosti v případě přiznaných zdravotních problémů, které by mohly ohrožovat nebo limitovat bezpečnost dobrovolnické činnosti.

¹**Pravidla PDZS** chrání pacienta i samotného dobrovolníka a vymezují bezpečný prostor, ve kterém se dobrovolník může pohybovat, aniž by přejímal zodpovědnost a kompetence jiných osob. Většinou platí, že vhodný dobrovolník nemá problém nastavená pravidla přijmout a dodržovat.

² **Nutnost komunikace s koordinátorem** souvisí s ochotou a schopností dobrovolníka reagovat včas na koordinátorovy připomínky a dotazy, kontaktovat koordinátora a říct si o podporu a pomoc v případě potřeby, efektivně spolupracovat s personálem a potřebnými informacemi týkajícími se aktuálních možností pacienta, za kterým dochází.

³ **Postoj k nemoci** ukazuje na schopnost komunikovat a reflektovat vlastní zkušenosti s nemocí, hospitalizací, se zdravotnickým personálem, případně s vážnou nemocí a úmrtím v rodině.

- Nedoporučující posudek z psychologického vyšetření vyžádaného pro pochybnosti z důvodů osobnostního nastavení uchazeče nebo jeho psychické stability.
- Podezření z drogové nebo alkoholové závislosti nebo zřetelné známky užívání návykových látek.
- Neadekvátní touha obracet pacienty na víru a vnucovat svůj názor, tzv. „páchat dobro“.

Mezi situace, které vyžadují specifický přístup a opatření ze strany koordinátora patří:

- Zdravotní problémy s možnými dopady na bezpečnost dobrovolnické činnosti (smyslový a pohybový handicap, léčené neurologické nebo psychické onemocnění na léčbě např. epilepsie, výraznější psychická labilita, duševní onemocnění v anamnéze apod).
- Závažné onemocnění a jeho léčba u dobrovolníka v posledních dvou letech (př. onkologické onemocnění).
- Závažné onemocnění nebo úmrtí rodinného příslušníka dobrovolníka v období posledních měsíců (doporučená doba od takové situace je minimálně 12 měsíců).
- Více než 10 let starý záznam v trestním rejstříku.

K výše popsaným situacím je potřeba přistupovat individuálně, koordinátor má k dispozici např. tato opatření, které může využít:

- Doplnění stručného životopisu a motivačního dopisu zájemce o dobrovolnictví ve zdravotnictví obsahující přehled dosavadních zkušeností s dobrovolnictvím a s nemocničním prostředím (viz Administrativa PDZS, kap. 2.1.).
- Doplnění lékařského potvrzení o zdravotní způsobilosti pro konkrétní typ dobrovolnické činnosti, s uvedením míry rizik souvisejících se zdravotním stavem, vzhledem k předpokládanému typu dobrovolnické činnosti (viz Administrativa PDZS kap. 2.2.3.).
- Doplnění psychologického posudku.
- Stanovení zkušební doby 2–3 měsíce, sledování jeho chování na jednorázových akcích a přiřazení ke zkušenému dobrovolníkovi (viz kap. 3.3.).
- Vyžádání referencí z předchozího dobrovolnického programu, pokud adept již někde jako dobrovolník působil, případně z VŠ, která studentovi doporučuje účast v PDZS.
- Pravidelné osobní konzultace dobrovolníka s koordinátorem nebo specifická supervizní podpora (např. po omezenou dobu individuální supervize).
- Zařazení do programu až po provedeném výmazu z trestního rejstříku.

2. Systém výběru vhodného dobrovolníka pro PDZS

Při výběru dobrovolníků pro konkrétní typ PDZS (tzn. pro dobrovolnické činnosti na určitém typu oddělení) **má koordinátor dobrovolníků k dispozici systém několikastupňového „bezpečnostního filtru“**, který mu umožní se lépe orientovat a rozhodnout pro výběr vhodného dobrovolníka, případně rozpoznat zájemce, který pro daný program vhodný není a do PDZS ho nepustit.

Výchozím „nultým“ stupněm vstupního filtru výběru dobrovolníků pro PDZS je diferenciací zájemců dle kritérií způsobilosti (viz kap. 1) nebo nezpůsobilosti (viz kap. 2).

Po něm následují další tři na sebe navazující stupně:

1. stupeň filtru = **vstupní pohovor** se zájemcem o dobrovolnictví
2. stupeň filtru = **vstupní školení** pro nové zájemce o dobrovolnictví
3. stupeň filtru = **zkušební doba** a prověření v praxi

Všechny tři bezpečnostní stupně by měly:

- odpovídat danému typu PZS,
- reflektovat specifika konkrétního PDZS a typ pacientů,
- na sebe logicky navazovat.

Kromě výše uvedených doporučených kritérií si PZS realizující dobrovolnický program může určit a doplnit svá specifická kritéria výběru dobrovolníků, která považuje za potřebná, stejně tak i požadavky na vstupní pohovor a na obsah a délku vstupního školení nových dobrovolníků, případně požadavky na další specifické doškolení.

Každý ze tří uvedených stupňů má svůj význam a přináší trochu jiný typ informací, které mohou koordinátorovi dát ucelený obraz člověka, který se chce zapojit do dobrovolnického programu ve zdravotnictví. Tento obraz je **důležitý hlavně tam, kde by zájemce měl přijít do úzkého kontaktu s pacienty, tzn. v programových liniích „A“ a částečně i „B“** (viz kap. 1.3.3. Základního textu metodiky):

- Programová linie „A“ PDZS je zaměřená na psychosociální podporu pacientů
- Programová linie „B“ PDZS se týká zapojení dobrovolníků do aktivit podpory zdraví a osvěty

Týká se to zejména dobrovolníků v pravidelné individuální dobrovolnické činnosti nebo při pravidelných skupinových činnostech s více pacienty (viz kap. 6 Základního textu metodiky).

Ve všech třech stupních bezpečnostních filtrů je třeba reflektovat způsob organizace a řízení PDZS (viz TM 1):

- a) Pokud PDZS řídí PZS zcela samostatně (tzn. interní model řízení PDZS) nastavuje si samostatně i všechny na sebe navazující stupně bezpečnostních filtrů.
- b) Pokud PZS spolupracuje na realizaci PDZS s externí dobrovolnickou organizací (EDO), pak se musí s EDO přesně dohodnout jakým způsobem a v jakém rozsahu budou obě strany na bezpečnostních filtrech participovat. Celkovou zodpovědnost za výběr a proškolení dobrovolníka má i v tomto případě PZS.

V následující tabulce je uveden přehled nástrojů, které má KDZS v jednotlivých filtrech k dispozici a ze kterých postojů a chování dobrovolníka může vyvodit důležité závěry.

(Podrobně jsou rozpracované v dalších kapitolách)

Filtr I. stupeň	Filtr II. stupeň	Filtr III. stupeň
Individuální vstupní pohovor zájemce s KDZS: - odpovědi na testovací otázky - vyplnění formulářů PDZS - schopnost porozumět principu PDZS - schopnost dodržet pravidla PDZS	Vstupní školení dobrovolníků: - interakce dobrovolníků ve skupině, schopnost komunikace - jak se dobrovolník projevuje při práci v bloku „plusy a minusy“ - motivace dobrovolníka (co je pro něj plusem/přínosem) - chování dobrovolníka v modelových situacích - jak přistupuje dobrovolník k pravidlům PDZS	Zkušební doba a praxe: - zapojení se zkušeným dobrovolníkem („návštěva nanečisto“) - zpětná vazba od kontaktní osoby a personálu - docházkové listy - zpětná vazba od supervizora
Psychotesty, konzultace s psychologem		Zkušební doba + dozor
Konzultace koordinátora s ošetřujícím lékařem nebo terapeutem zájemce o dobrovolnictví		2. individuální pohovor s koordinátorem
Účast zájemce na jednorázové akci pod dohledem KDZS (doporučeno využít spíše jen ve výjimečných případech)		

3. Vstupní pohovor s novým zájemcem o dobrovolnictví

Vstupní pohovor s novým zájemcem o dobrovolnictví je základním nástrojem KDZS pro to, aby získal v individuálním pohovoru základní přehled a představu o tom, jestli je zájemce pro daný dobrovolnický program vhodný, zda je schopen vykonávat daný typ dobrovolnické činnosti a splnit požadavky, které s touto činností souvisejí.

Vstupní pohovor by měl koordinátorovi posloužit:

- K detekci a eliminaci evidentně nevhodného kandidáta, se kterým nemá smysl pokračovat v dalších fázích (viz kritéria nezpůsobilosti, kap. 2).
- K zaměření zvýšené pozornosti na potenciálně rizikového dobrovolníka, tam, kde má koordinátor pochybnosti, ale nelze se definitivně rozhodnout už v této fázi, může zájemce pozorně sledovat v dalším vstupním filtru, tzn. ve vstupním školení dobrovolníků.

V úvodní části vstupního pohovoru koordinátor zjišťuje, zda zájemce splňuje základní podmínky pro roli dobrovolníka PDZS (viz kap. 2).

V další fázi pohovoru potřebuje koordinátor od potenciálního dobrovolníka zjistit:

- Proč se chce stát dobrovolníkem ve zdravotnictví, jaká je jeho základní motivace.
- Jakou má představu o dobrovolnické činnosti, zda už má s dobrovolnickou činností nějakou zkušenost.
- Jaká je jeho schopnost empatie, tj. vcítění do situace pacienta/ky a jeho/její emoční polohy⁴.
- Jaký typ činnosti by preferoval (individuální nebo skupinové aktivity, u dětských nebo dospělých pacientů...).
- Jaké má možnosti (časové i jiné) dobrovolnickou činnost vykonávat.

Při vstupním pohovoru může být s výhodou využita behaviorální metoda rozhovoru, která vychází z poznatku, že „chování, které člověk prokazoval v minulosti, bude projevovat i v budoucnosti“.⁵

Pro uplatnění této metody ve vstupním pohovoru je potřeba:

- Zeptat se na odpovídající situaci v minulosti zájemce a sledovat, jak situaci on sám popisuje.
- Nechat si zájemcem popsat způsob realizace nebo řešení diskutované situace, se kterou se může v PDZS setkat.
- Nechat zájemce popsat výsledek řešení situace.

3.1.1. Základní a kontrolní otázky pro vstupní pohovor s potenciálním dobrovolníkem

Základním nástrojem koordinátora při vstupním pohovoru s novým zájemcem o dobrovolnictví je dobrá práce s otázkami formulovanými tak, aby zmapovaly postoje, názory a představy potenciálního dobrovolníka o dobrovolnické činnosti v nemocnici.

Témata související s otázkami může koordinátor v rozhovoru dále detailněji rozvést. Pod otázkami je modře uveden význam otázky a téma, na které by se měl koordinátor v rozhovoru zaměřit.

Mezi tzv. „chytré otázky“ neboli „testovací otázky“ patří např.:

- **Mohl/a byste se mi stručně představit, říct něco o sobě? Jaký je Váš životní příběh?**
Z odpovědi by měla alespoň částečně vyplynout motivace k zájmu o pozici dobrovolníka ve zdravotnickém zařízení.
- **Co konkrétně hledáte a kde všude jste po tom pátral/a?**

⁴ Pro koordinátora je důležité **odlišit skutečnou empatii potenciálního zájemce od chování, které empatii pouze deklaruje** a skrývá za ni motivace, která se s pozicí dobrovolníka ve zdravotnictví neslučují (podrobněji viz dále kap. 4.1.1.).

⁵ Na rozdíl od standardně vedených pohovorů, se **behaviorální pohovory liší především v technice kladení specifických otázek**. Ty nejsou zaměřeny na názory uchazeče, ale především na popis konkrétní situace, kterou již zájemce v minulosti prožil anebo v zaměstnání musel řešit a jak se v dané situaci choval. Tím se lze do značné míry vyhnout předem připraveným odpovědím a snižuje se míra sebe stylizace uchazeče.

Odpověď ukáže, zda zájemce o dobrovolnictví je na „správném pohovoru“ nebo se zajímá ve skutečnosti o něco jiného než dobrovolnictví. Pro koordinátora je důležité toto zjistit včas, neinvestovat zbytečně další čas a nasměrovat případně zájemce jiným směrem.

- **Kde, jakým způsobem jste se o nás dozvěděl?**
Odpověď ukáže, co funguje z oblasti PR a propagace PDZS.
- **Co Vás přivedlo sem, do našeho dobrovolnického centra?**
Odpověď by měla ukázat motivační faktory zájemce o pozici dobrovolníka v nemocnici. Koordinátor může reagovat a téma dále rozvést.
- **Jakou máte Vy osobně zkušenost s nemocničním prostředím/s hospitalizací vlastní nebo někoho z rodiny? Jak je to dlouho od poslední zkušenosti?**
Z odpovědi lze zjistit postoj potenciálního dobrovolníka ke zdravotnictví a zdravotníkům obecně (zda zájemce nevede snaha být „reformátorem“ nebo „spasitelem“ = obojí jsou charakteristiky rizikového dobrovolníka – viz dále kap.3.1.2.), včetně toho, zda a nakolik má svou citlivou zkušenost již zpracovanou.
- **Co od dobrovolnické činnosti očekáváte?**
Odpověď vypovídá o relevanci představ zájemce, zda má alespoň rámcově správnou představu nebo očekává nespílitelné. Doplnění informací a vysvětlení reálné situace umožňuje zájemci znovu vyhodnotit svůj zájem a volbu a koordinátorovi šetří budoucí čas a investice.
- **Co konkrétně chcete a můžete do dobrovolnické činnosti v nemocnici dát?**
Odpověď vypovídá o relevanci představ zájemce o dobrovolnické činnosti a schopnosti potenciálního dobrovolníka být si vědom svých dovedností a kvalit, o které se chce podělit i svých kapacit, limitů a hranic.
- **Co si myslíte, že dobrovolnická činnost může přinášet Vám?**
Otázka směřuje na zjištění skutečné motivace zájemce o dobrovolnickou roli v nemocnici, která může být skrytá nebo i záměrně skrývaná.
- **Co by vás při dobrovolnické činnosti mohlo znechutit a odradit?**
Otázka směřuje ke zjištění konkrétních demotivačních faktorů zájemce, orientační míry jeho frustrační tolerance a psychické odolnosti. Zároveň i schopnosti orientovat se a zvládat případné konfliktní situace.
- **Co vám dodává sílu, čím si „dobíjíte baterky“?**
Odpověď může ukázat, zda zájemce má svůj osobní život vyrovnaný, netrpí nedostatkem sociálních kontaktů, které by si měl potřebovat kompenzovat a doplňovat v rámci dobrovolnické činnosti (např. „pácháním dobra“ skrytým za pomoc pacientům). Zároveň může ukázat, zda a jak se zájemce vypořádává s náročnými situacemi.
- **Co by o vás měli říkat pacienti, když Vás potkají?**
Otázka směřuje na představy zájemce o efektu dobrovolnické činnosti, na to, jak vnímá sám sebe a význam své osoby jako dobrovolníka.
- **Jakou byste v nich chtěl/a zanechat stopu?**
Otázka sleduje úhel pohledu zájemce na téma předpokládaného efektu dobrovolnické činnosti, zároveň ukazuje i jeho motivaci, co by v rámci dobrovolnické činnosti chtěl dokázat. Koordinátorovi může ukázat na možné rizikové až manipulativní tendence v chování a sebeprosazování.
- **Na co se chcete v souvislosti s dobrovolnictvím zeptat?**
Otázka slouží koordinátorovi ke zpětné vazbě na to, jak zájemce porozuměl probíraným tématům a zda mu vstupní pohovor přinesl potřebné informace. Na jejich základě pak zájemce buď může potvrdit svou volbu stát se dobrovolníkem nebo své původní rozhodnutí může revidovat a usoudit, že dobrovolnická činnost v nemocnici není pro něho vhodná.

3.1.2. Rizikový dobrovolník

Na základě dlouhodobých zkušeností a výstupů ze vstupních pohovorů i z praxe dobrovolnické činnosti ve zdravotnictví lze popsat tři **charakteristiky a typy dobrovolníků, které se objevují relativně často a představují pro PDZS potenciální riziko**. Koordinátor by měl být schopen je včas odhalit.

Je pro ně typické, že hlavní formulovaná motivace sice zní pozitivně, ale způsob jejího naplňování má negativní důsledky, které mohou ohrožovat celý PDZS⁶.

Jedná se o tyto tři typy rizikových dobrovolníků:

1. **„Reformátor“** představuje typ zájemce o dobrovolnickou činnost ve zdravotnictví, jehož hlavní motivací je „ovlivnění kvality služeb, které jsou hospitalizovaným pacientům poskytovány“. Takto definovaná motivace sice není negativní, problémem se ale stává ve chvíli, kdy se „Reformátor“ snaží:

- Za každou cenu prosadit svou vizi „správně fungujícího zdravotnického zařízení“.
- V zásadě působí proti zdravotnickému personálu a proti jeho doporučením pacientovi.
- Zpochybňuje a nerespektuje nastavená pravidla PDZS.

Motivace „Reformátora“ většinou souvisí a vychází z jeho negativní zkušenosti s hospitalizací vlastní nebo svých blízkých. Může se také jednat o psychologicky nezpracovanou závažnou nemoc nebo úmrtí v rodině nebo zkušenost s konfliktní komunikací se zdravotníky. Může to být také projevem potřeby prosadit se ve zdravotnickém prostředí, které je pro něj osobně důležité.

2. **„Spasitel“** je typ člověka, který chce za každou cenu „pomoci pacientům se uzdravit“. Stejně jako u předchozího typu se problémem stává:

- Nekompromisní prosazování vlastního pohledu na to, co pacient skutečně potřebuje.
- Nerespektování přání pacienta.
- Nerespektování stavu, situace a doporučení zdravotnického personálu.
- Nerespektování pravidel PDZS.

Motivace „Spasitele“ může souviset s vlastní negativní a nezpracovanou zkušeností se zdravotnictvím nebo s pocitem povinnosti pomáhat, „zachraňovat životy a celý svět“.

3. **„Bezhraničář“** je charakteristika, kterou je těžké odhalit při vstupním pohovoru, protože se její projevy mohou ukazovat až postupně, v plném rozsahu často až v průběhu dobrovolnické činnosti. V projevech osoby typu „Bezhraničáře“ je typické:

- Nabírání si většího nákladu, než lze reálně zvládnout (časová investice, rozsah aktivity...).
- Neschopnost říct NE a odmítnout nevyhovující nebo nerelevantní žádost.
- Snadná ovlivnitelnost a manipulovatelnost.
- V důsledku dochází k rozvracení nastavených pravidel PDZS.

Motivace pro chování „bez hranic“ bývá často skrytá i samotnému dobrovolníkovi. Její kořeny mají psychologickou podstatu. Tento typ chování je primárně rizikový pro dobrovolníka samotného, ale pokud koordinátor s tímto tématem nepracuje, dopadá na celý PDZS.

Všechny výše popsané charakteristiky může projevovat i člověk, který splní základní kritéria způsobilosti uvedená v kap. 1. a v zásadě může projít i vstupním pohovorem. Pokud se tak přece jen stane, je ještě šance, aby se rizikový dobrovolník projevil ve druhém bezpečnostním filtru na vstupním školení a koordinátor tak měl více informací pro výsledné posouzení jeho vhodnosti nebo nevhodnosti pro PDZS.

⁶ Některé typy rizikových dobrovolníků jsou popsány také v publikaci: Tošner, J.; Sozanská, O.: Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích. Portál, Praha 2006.

Z hlediska bezpečnosti je potřeba přihlídnout i k dalším skupinám potenciálně rizikových dobrovolníků, které ale mohou být rizikové pouze pro některý typ dobrovolnické činnosti nebo pro činnost v některém typu PZS, resp. pro některé typy pacientů. Může se jednat např.:

O bývalé pacienty určitého typu oddělení, kde hraje větší roli:

- Motivace zájemce k pomáhání pouze na „tomto jednom oddělení“.
- Míra zpracování a integrace zkušenosti zájemce o dobrovolnictví s nemocí, se zdravotníky a s prostředím nemocnice.

O dobrovolníky, jejichž věk může být limitující pro výkon určitého typu činnosti, např.:

- tam, kde se předpokládá pohyb s pacienty na vozíku v nerovném a náročnějším terénu, kde manipulace s vozíkem bude fyzicky náročnější.

Tyto poslední dva typy zájemců o dobrovolnickou roli v PDZS není nutné bezprostředně odmítat jako nevhodné. Mohou se dobrovolníky stát, pokud koordinátor:

- Srozumitelně vysvětlí uchazeči důvody a rizika, které by dobrovolnická činnost realizovaná pouze podle jeho představ mohla mít pro něj osobně.
- Nabídne alternativu v podobě činnosti na jiném oddělení nebo jiný, bezpečnější typ činnosti.

3.1.3. Odmítnutí nevhodného dobrovolníka

Mezi důležité dovednosti koordinátora dobrovolníků ve zdravotnictví patří i schopnost odmítnout zájemce, kterého vyhodnotil jako nevhodného pro daný typ dobrovolnického programu. Tento proces **nemusí být pro koordinátora příjemný, spadá ale do jeho manažerských kompetencí a je významnou preventivní akcí před možnou řadou na sebe se nabalujících problémů**, které by musel následně stejně řešit.

Pro vyhodnocení vhodných a nevhodných charakteristik konkrétního potenciálního dobrovolníka při jeho výběru může být koordinátorovi nápomocné:

- Mít definované požadavky na dobrovolníky pro jejich jednotlivé činnosti ve fázi analýzy potřeb jednotlivých oddělení (podrobněji viz kap. 5.2 Základního textu metodiky a TM 1, TM 4, TM 5, TM 6, TM 7, TM 8).
- Registrovat odpovědi na otázky a způsob komunikace zájemce u vstupního pohovoru, zejména jeho reakce na informace koordinátora popisující PDZS (viz kap. 3.1.1.).
- Reflektovat jeho chování v průběhu vstupního školení, zejména v modelových situacích (viz. kap. 3.2.2. c), zejména jeho reakce na informace o zásadních pravidlech PDZS.
- Při pochybnostech shrnout a vyhodnotit individuální pozitiva vs. rizika.

Při realizaci již konkrétního aktu odmítnutí je pro koordinátora důležité:

- Zaujmout pevný postoj, tzn. stát si za vyhodnocením a rozhodnutím.
- Podložit odmítnutí jasně formulovanými důvody a argumenty.
- Jasně sdělovat pravidla a být sám s nimi v souladu.

Vyhraněného rizikového dobrovolníka často odrazují už pevné a jasně deklarované hranice programu, takže se může sám rozhodnout, že do programu nevstoupí.

4. Vstupní školení dobrovolníků pro činnost ve zdravotnictví

Odpovídající proškolení dobrovolníků je jedním z hlavních předpokladů pro jejich kvalitní a bezpečné fungování v PDZS. Příprava a realizace školení dobrovolníků je jednou z hlavních náplní činnosti koordinátora dobrovolníků (viz kap. 4.2.1. Základního textu metodiky).

Koordinátor ho musí připravit tak, aby jeho obsah vyhovoval nárokům na přípravu dobrovolníků jak pro dobrovolnickou činnost ve zdravotnictví obecně, tak ve vztahu ke konkrétnímu PZS a typu pacientů. Zároveň by měl být nejen obsah, ale i forma školení pro dobrovolníky dostatečně atraktivní, aby školení účastníky zaujalo a nebrali ho jako pouhou formalitu. Vstupní školení dobrovolníků by měl vést lektor se zkušenostmi se školením dobrovolníků pro PDZS, může to být sám koordinátor, pokud už tyto zkušenosti má (více viz kap. 4.1.3.).

Systém školení dobrovolníků má dvě důležité fáze:

1. **Vstupní školení nových dobrovolníků**
2. **Specializované a nadstavbové proškolení dobrovolníků**

4.1. Vstupní školení nových dobrovolníků

4.1.1. Smysl a cíle vstupního školení nových zájemců o dobrovolnictví

Vstupní školení nových dobrovolníků je druhým „bezpečnostním filtrem“ při výběru vhodných dobrovolníků pro dobrovolnickou činnost. Má pro koordinátora dvě hlavní funkce a je příležitostí k efektivní práci s dvěma informačními toky:

a) Dozvědět se od zájemců o dobrovolnictví:

- Co zájemce motivuje, co považují za plusy pro sebe, jak uvažují.
- Jaké mají představy o dobrovolnické roli a činnosti.
- Zda jsou schopni empatie a respektování potřeb druhé osoby.
- Jestli vnímají nějaká rizika a v čem je vidí.
- Jak komunikují a jak se chovají ve skupině.
- Zda jsou schopni a ochotni respektovat pravidla provozu na oddělení a pravidla dobrovolnického programu.
- Zda jsou schopni vnímat a reflektovat hranice (u sebe i u pacienta).

b) Sdílet potřebné informace budoucím dobrovolníkům:

- Poskytnout základní informace o roli a hranicích role dobrovolníka v daném programu.
- „Rozbít“ chybné představy a iluze a nastavit „zrcadlo reality“.
- Seznámit se základní typologií a specifiky pacientů, se kterými se dobrovolníci budou setkávat (děti a dospělí, generační specifika, krátkodobě a dlouhodobě hospitalizovaný pacient...).
- Seznámit s principy bezpečné dobrovolnické činnosti.
- Sdílet zásady a pravidla dobrovolnického programu, co nelze, co lze a za jakých podmínek (docházka a její záznamy, komunikace s koordinátorem, informace o administrativních náležitostech PDZS...).
- Upozornit na povinnost dobrovolníka být viditelně označen (tričko/vesta s nápisem „dobrovolník“, visačka/jmenovka s fotkou).
- Vysvětlit a zdůraznit význam supervizních setkání pro dobrovolníky.

4.1.2. Obsah vstupního školení dobrovolníků pro PDZS

Z hlediska obsahu by vstupní školení nových dobrovolníků mělo obsahovat tyto bloky:

- A. Plusy/přínosy a minusy/rizika dobrovolnické služby ze tří úhlů pohledu**
- B. Principy bezpečné role dobrovolníka ve zdravotnictví**
- C. Modelové situace a hraní rolí**
- D. Pravidla a administrativa PDZS**

E. Představení dobrovolnických činností v konkrétním PDZS

Ad A. „Plusy/přínosy a minusy/rizika“

Jedná se o důležitý interaktivní blok práce s představami a názory nových dobrovolníků na tři základní aktéry PDZS, kteří v rámci PDZS potřebují najít optimální vzájemnou interakci.

Pozice všech aktérů – **DOBROVOLNÍK** – **PACIENT/RODINA** – **PERSONÁL** – jsou postupně mapovány ze dvou úhlů pohledu:

- „plusy (přínosy)“ = co jim přináší dobrovolnická činnost,
- „minusy (rizika)“ = obavy a rizika z jejich pohledu spojené s dobrovolnickou činností.

Příklady viz následující tabulka:

	PLUSY/PŘÍNOSY	MINUSY/RIZIKA
Pro dobrovolníka	Co může přinést dobrovolnictví účastníkům školení (= novým dobrovolníkům)? - dobrý pocit z... - nové zkušenosti... - nové poznání, sebepoznání a seberozvoj... - příprava na budoucí profesi - komunikační dovednosti - seznámení s novými lidmi - pohled na nemocniční prostředí z jiné strany	Z čeho může mít nový dobrovolník obavy, co může být náročné? - psychická zátěž daná prostředím nemocnice - nepřiměřená citová vazba dobrovolníka na pacienta - nepřiměřená citová vazba pacienta na dobrovolníka - úmrtí pacienta - dobrovolník nedokáže odmítnout žádost ze strany pacienta nebo personálu - časová investice do dobrovolnické činnosti
Pro pacienta (resp. jeho rodinu)	Co může přinést dobrovolnická činnost pacientům (jejich rodinám)? - rozptýlení a zábavu - psychickou podporu - zájem o jejich osobu - vědomí, že někdo pacienta navštíví, když rodina nemůže - nové informace, kontakt s vnějším světem - zajímavé aktivity	Z čeho může mít obavy pacient (jeho rodina)? - z neznámého, cizího člověka - ze ztráty soukromí - z úniku citlivých, osobních informací - z nevhodného přístupu D., poškození zdraví - pacient si oblíbí více dobrovolníka než rodinu (žárlivost)
Pro personál (resp. pro nemocnici)	Co může přinést dobrovolnická činnost personálu (nemocnici)? - uklidnění pacienta - zabavení pacienta, který má dlouhou chvíli - lepší spolupráci pacienta na léčbě - zlepšení atmosféry na oddělení - zajímavé aktivity, rozbití stereotypu	Z čeho, z jakých situací může mít obavy personál, co může být ohrožující pro nemocnici? - úraz pacienta - únik citlivých informací o zdravotním stavu pacienta - dobrovolník „uvidí pod pokličku“ (do činnosti a provozu na oddělení) - dobrovolník neodhadne zdravotní stav, situaci, naruší léčebný režim pacienta

V práci s „plusy a minusy“ je důležité:

- Na začátku by měl lektor jasně vysvětlit princip a cíl tohoto bloku, což lze formulovat např. takto:
 - „Pro nového dobrovolníka je důležité, aby se dokázal orientovat v kontaktu s pacientem i s personálem“.
 - „Blok by měl názorně účastníkům ukázat, že každý ze tří aktérů v dobrovolnickém programu má jinou pozici, jiná očekávání a jiné obavy“.
- Motivovat účastníky k přemýšlení a co nejpřesnější formulaci jejich představ a názorů (je dobré a vhodné využít facilitace kombinované se skupinovou interaktivní práci účastníků a zaznamenat všechny výstupy na flipchart).
- Nenapovídat a nedoplňovat odpovědi za účastníky, ale ponechat jim čas, lektor by měl účastníky maximálně pouze otázkami nasměrovat.
- Seřazení pořadí práce s jednotlivými rolemi může být libovolné, začínat např. „Dobrovolníkem“ a jeho „plusy“ může být pro účastníky nečekané, ale právě proto může ukázat i na některé jejich skryté motivace.

Interpretace výstupů bloku „plusy a minusy“ je důležitou součástí této části školení, z níž si koordinátor může vytáhnout podstatné informace o přítomné skupině dobrovolníků.

Proto je vhodné, aby lektor v průběhu práce s „plusy/přínosy a minusy/riziky“ sledoval a cíleně pracoval hlavně s těmito oblastmi a tématy:

- Rovnováha / nerovnováha plusů a minusů:
 - Výrazná převaha formulovaných plusů u „Dobrovolníka“ může znamenat, že si skupina účastníků dostatečně neuvědomuje rizika a vidí vše „v růžových barvách“.
 - Převaha minusů u „Dobrovolníka“ může ukázat na deficit očekávaných pozitivních zpětných vazeb od dobrovolnické činnosti, převažující pocit „povinnosti pomáhat“ a z toho plynoucí např. riziko nedostatečného odhadu vlastních hranic (viz dále kap. 5.1.1.).
 - Formulované plusy i minusy u „Pacienta“ a „Personálu“ celkově vyjadřují míru empatie a schopnost potenciálních dobrovolníků pochopit pozice druhé a třetí strany.
- Obsah vypsanych plusů a minusů:
 - Sledovat, zda něco nechybí v „minusech“ (tzn. přítomní si neuvědomují nejvýznamnější rizika), je důležité, aby byla zviditelněná a zapsaná zejména tato rizika:
 - nedostatečné vědomí nutné časové investice ze strany dobrovolníka,
 - riziko vzniku závislosti a přílišná citová vazba u dobrovolníka i ze strany pacienta,
 - riziko manipulace jak ze strany pacienta, tak i dobrovolníka,
 - nedostatečné porozumění dobrovolníka obavám pacienta/rodiny a personálu z úniku citlivých informací, z úrazu a poškození zdraví pacienta...
 - Ukazuje na význam stanovení a udržení hranic ze strany dobrovolníka v interakci s pacientem i personálem, lze ukázat na rizika u některých žádostí ze strany pacientů, např.:
 - Pacient žádá dobrovolníka o nákup, dobrovolník manipuluje s penězi pacienta.
 - Pacient nabízí dárky dobrovolníkovi.
 - Pacient žádá o telefonní číslo dobrovolníka, zapůjčení mobilního telefonu.
 - Ze zapsaných minusů (tj. rizika, obavy...) koordinátor může vybrat a formulovat nejvhodnější a nejpotřebnější modelové situace pro danou skupinu nových zájemců o dobrovolnictví.
- Využití formulovaných „plusů a minusů“ k vysvětlení kompetencí a zodpovědnosti dobrovolníka na konkrétních příkladech:
 - Jakými pravidly je např. zajištěna prevence úrazu pacienta.
 - Na rizicích vyplývajících z porušení pravidel, překračování hranic a vstupování do odborné činnosti personálu je možné ukázat, jak má dobrovolník přistupovat k žádostem personálu nebo pacienta o neadekvátní činnost (např. podávání stravy a manipulace s pacientem na lůžku, přesun pacienta na vozík...).

- Význam dodržení pravidel
 - pro ochranu osobních údajů pacienta, způsob nakládání s citlivými informacemi (např. i čtení sms v mobilu pacienta, soukromých dopisů...).
 - pro udržení vzájemných funkčních hranic a korektního vztahu s pacientem (př. proč je doporučeno, aby dobrovolník nenosil dárky pacientům).

Ad B. Principy bezpečné role dobrovolníka ve zdravotnictví

V rámci vstupního školení by měli účastníci dostat informaci týkající se **hranic role dobrovolníka a jeho postoje k pacientům obecně**. Pro dobré zvládnutí dobrovolnické činnosti je pro dobrovolníka důležité, aby k pacientovi zaujal takový postoj, který bude i pro něho samotného co nejvíce bezpečný a nebude ho zbytečně vystavovat psychickému a emocionálnímu stresu.

Tři principy bezpečné dobrovolnické činnosti představují zároveň **tři optimální postoje dobrovolníka**, které chrání jeho samotného a zároveň vymezují bezpečný prostor, ve kterém se dobrovolník může pohybovat, aniž by vstupoval do kompetencí jiných osob:

- I. **Orientace na to, co je ZDRAVÉ A MOŽNÉ, ne na diagnosu a nemoc:**
 - Dobrovolník je jednou z mála osob v nemocnici, která se nemusí zabývat přímo pacientovou nemocí (na rozdíl od zdravotnického personálu), nepotřebuje pro svou činnost znát diagnosu pacienta a může soustředit na to, co pacient i v nemoci může dělat. K tomu potřebuje znát informaci o případných omezeních pacienta (omezení pohybová, smyslová, dietní ...).
- II. **Orientace na PŘÍTOMNÝ OKAMŽIK, ne na minulost nebo potenciální budoucnost:**
 - Dobrovolník může pacientovi dát nejvíce tím, že se mu bude maximálně věnovat po dobu, kterou s ním stráví „tady a teď“.
 - Dobrovolník není na pacienta tak emočně vázán jako jeho rodina nebo přátelé, i když se při své činnosti může dozvědět mnoho z pacientova příběhu, nevstupuje aktivně do osobního příběhu pacienta, není zodpovědný za jeho uzdravení, prognózu a jeho život.
- III. **Orientace na ČINNOST prováděnou s pacientem, ne na její výsledek:**
 - Pro dobrovolníka může být silným pokušením se fixovat a chtít vidět viditelný uzdravující efekt své dobrovolnické činnosti. Může mu přinést zklamání, pokud se situace v léčbě pacienta nevyvíjí podle jeho představ.
 - Zlepšení pacientova stavu a vyléčení je efekt práce celého týmu, dobrovolníkovy lidské působení má svůj pozitivní přínos a efekt i když se nemusí bezprostředně projevit a/nebo se to nemusí dobrovolník dozvědět.

Pokud dobrovolník zvládne svou činnost v duchu „Tří principů“, je dobrý předpoklad, že bude pacientovi oporou, může podpořit a posílit pacientovu vlastní motivaci k léčbě a uzdravení, aniž by to dobrovolníkovi samotnému ubíralo sílu.

Stejně významné jsou informace, týkající se hranice role dobrovolníka ve zdravotnictví, jeho postavení a odlišné náplně činnosti (podrobněji viz kap. 1.4. a 2.1. Základního textu metodiky), tzn.:

- ve vztahu k jednotlivým profesím ve zdravotnictví,
- ve vztahu ke studentům a stážistům na odborné praxi.

V kontextu vztahu dobrovolníka k pacientům a k personálu platí:

„Dobrovolník nenahrazuje práci odborného personálu, ale je mezi profesionály specialistou na lidský kontakt“.

Ad C. Modelové situace

Konkrétní modelové situace si lektor může zvolit a definovat podle toho, co vyplývá z práce na „plusech a minusech“.

Je ale několik základních typů modelových situací, které jsou pro dobrovolnické programy ve zdravotnictví typické, a proto by ve vstupním školení nových dobrovolníků neměly chybět.

Zde je několik modelových situací, ze kterých si je možné podle zaměření dobrovolnického programu i podle počtu účastníků školení vybrat:

1. **Dobrovolník přichází na oddělení a hlásí svůj příchod na sesterň, kde je ale sestra, která není informovaná o PDZS a nejeví o komunikaci s dobrovolníkem zájem** (hrají 2 osoby):
Význam nácviku pro dobrovolníky: Schopnost srozumitelně a asertivně vysvětlit kdo jsem, popsat roli dobrovolníka, oficiální funkci a pozici dobrovolnického programu v nemocnici, schopnost a dovednost nenechat se odbýt, poradit si s odmítnutím svého oprávněného požadavku, srozumitelně argumentovat.
Modelová situace ukazuje koordinátorovi: *Schopnost dobrovolníka být asertivní v komunikaci se zdravotnickým personálem.*
2. **Dobrovolník potřebuje od službu konající sestry základní informace o pacientovi, co může, co nesmí a sestra je velmi neochotná** (hrají 2 osoby):
Význam nácviku pro dobrovolníky: Schopnost a dovednost nenechat se odbýt, poradit si s odmítnutím svého oprávněného požadavku, srozumitelně argumentovat.
Modelová situace ukazuje koordinátorovi: *Schopnost dobrovolníka být asertivní v komunikaci se zdravotnickým personálem.*
3. **Dobrovolník se setká s někým z personálu (může to být i lékař), kdo o dobrovolnickém programu a dobrovolnících nic neví, dobrovolník se mu jeví jako podezřelý** (hrají 2 osoby):
Význam nácviku pro dobrovolníky: Schopnost srozumitelně a asertivně vysvětlit kdo jsem, roli dobrovolníka, oficiální funkci a pozici dobrovolnického programu v nemocnici, odkázat na informovaného zástupce personálu (koordinátor, kontaktní osoba, interní garant), odkázat na dostupné informační zdroje o programu.
Modelová situace ukazuje koordinátorovi: *Schopnost dobrovolníka být asertivní v komunikaci se zdravotnickým personálem.*
4. **Vstup dobrovolníka na pokoj k pacientovi, zahájení komunikace** (hrají 2 osoby):
Význam nácviku pro dobrovolníky: Zvládnutí situace prvního kontaktu s pacientem, dobrovolník by měl představit sebe jako osobu i jako roli dobrovolníka, zeptat se, zda pacient o dobrovolnickém programu ví, nabídnout mu konkrétní činnost, případně zareagovat adekvátně na nedůvěru. Důležitý je způsob komunikace, respekt a vyčkání na reakci pacienta, nevnučovat se.
Modelová situace ukazuje koordinátorovi: *Základní potřebnou komunikační dovednost dobrovolníka při prvním kontaktu s neznámým člověkem.*
5. **Dobrovolník si povídá s pacientem, za kterým už dochází delší dobu a vstoupí neinformovaný rodinný příslušník, který je překvapený, podezřívavý...** (hrají 3 osoby):
Význam nácviku pro dobrovolníky: Zvládnutí nečekané situace, dobrovolník by měl představit sebe jako osobu i jako roli dobrovolníka, představit program jako celek, zareagovat adekvátně na nedůvěru, případně odkázat na informace a další kompetentní osoby. Zásadou je upřednostnit návštěvu rodiny a nabídnout svůj odchod. Důležitý je způsob komunikace, úplnost informací.
Modelová situace ukazuje koordinátorovi: *Základní potřebnou komunikační dovednost dobrovolníka, flexibilitu a schopnost si poradit s nečekanou situací v mezích stanovených pravidel.*
6. **Dobrovolník je na pokoji se dvěma pacienty, kteří na sebe žárlí a bojují o pozornost dobrovolníka** (hrají 3 osoby):
Význam nácviku pro dobrovolníky: Sebepoznávací scénka zaměřená na umění se orientovat v situaci „mezi mlýnskými kameny“, udržet si pevnou pozici pro své rozhodování, uvědomit si

nutnost změny plánu v některých situacích, nutnost improvizace a umění se rychle rozhodnout, schopnost rychle najít a nabídnout vhodnou společnou činnosti pro oba pacienty, případně ukončit návštěvu.

Modelová situace ukazuje koordinátorovi: Ukazuje flexibilitu, schopnost improvizace a schopnost udělat „pozitivní most mezi přítomnými osobami“.

7. Dobrovolník je pacientem odmítnut (hrají 2 osoby):

Význam nácviku pro dobrovolníky: Alespoň rámcově zažít nepříjemnou emocionální situaci, zjistit „jak na tom jsem“, zda jsem jako dobrovolník schopen přijmout to, že pacient má aktuálně jiné potřeby a respektovat to nebo mám tendenci maximálně prosazovat své představy a svou představu toho, co je pro pacienta dobré.

Modelová situace ukazuje koordinátorovi: Možnost odhalení dobrovolníka jako potenciálního manipulátora.

8. Dobrovolník chce a nutně potřebuje ukončit návštěvu u pacienta a pacient ho nechce pustit (hrají 2 osoby):

Význam nácviku pro dobrovolníky: Dokázat si stanovit a udržet svou časovou hranici, poradit si s případnou manipulací ze strany pacienta (verbální i emocionální – citové vydírání), asertivně ukončit rozhovor.

Modelová situace ukazuje koordinátorovi: Dává dobrovolníkům i koordinátorovi zpětnou vazbu o pevnosti postoje nebo míře ovlivnitelnosti.

9. Pacient chce po dobrovolníkovi přinést něco, co není v souladu s jeho léčbou – cigarety, alkohol, porušení diety (hrají 2 osoby):

Význam nácviku pro dobrovolníky: Uvědomění si správné pozice dobrovolníka, je týmovým hráčem spolupracovníkem ošetřujícího týmu a neměl by dělat nic proti pravidlům léčby, schopnost dobrovolníka vysvětlit pacientovi svou pozici a odklonit ho od požadavku, asertivní schopnost odmítnout a odkázat na zdravotnický personál.

Modelová situace ukazuje koordinátorovi: Schopnost dobrovolníka dodržet stanovená pravidla programu.

10. Personál chce po dobrovolníkovi, aby udělal něco zasahujícího do odborné činnosti, co nemá ve své kompetenci (hrají 3 osoby – pacient, dobrovolník, sestra nebo sanitář):

Význam nácviku pro dobrovolníky: Upevnění vědomí hranic role dobrovolníka a dobrovolnické činnosti, posílení a podpora schopnosti asertivně odmítnout činnost, která není domluvená.

Modelová situace ukazuje koordinátorovi: Schopnost odmítnout neoprávněný požadavek zdravotnického personálu, protože v PDZS je klíčovou autoritou pro dobrovolníka koordinátor.

Ad D. Pravidla a administrativa PDZS

Obsahem této části školení je souhrn následujících informací od koordinátora dobrovolníků:

- Důležitá pravidla a smysl administrativních dokumentů PDZS (viz Administrativa PDZS):
 - Etický kodex dobrovolníka, mlčenlivost, pojištění, dohodnutá náplň činnosti
 - Postup a jednotlivé kroky dobrovolníka při příchodu na oddělení k dobrovolnické činnosti
 - Význam vizuální identifikace dobrovolníka – proč je důležité, aby dobrovolník nosil jmenovku a pracovní oděv, souvislost s bezpečností pro pacienta
 - Význam vyplňování docházkových listů dobrovolníka (proč a k čemu to koordinátor potřebuje a používá, evaluace a efektivita dobrovolnické činnosti, doklad pro případnou pojistnou událost...)
 - Základní informace a pravidla související s propagací a medializací PDZS (pořizování fotografií z dobrovolnické činnosti, souhlasy pacientů a rodičů dětí s fotografováním, šíření informací na sociálních sítích apod.)
 - Význam supervizí dobrovolníků, pravidelné účasti dobrovolníků na supervizích, omluva koordinátorovi při absenci
- Fungování Dobrovolnického centra (případně KCPA) a jeho začlenění v organizační struktuře PZS (viz kap. 3.4., TM15).

- Členové realizačního týmu PDZS, kteří jsou pro dobrovolníky důležití (kontaktní osoby na jednotlivých odděleních/pracovištích a garant PDZS).

Každý dobrovolník dostane přehled všech pravidel PDZS v Informačním manuálu pro dobrovolníky PDZS (viz Administrativa PDZS, kap. 3.3.).

Ad. E. Představení dobrovolnických činností v konkrétním PDZS

Součástí vstupního školení je i základní představení jednotlivých typů činností, do kterých se budoucí dobrovolníci mohou zapojit. Jedná se hlavně o:

- přehled oddělení a typu pacientů,
- přehled pravidelných a jednorázových aktivit a akcí, které jsou v PDZS realizovány, včetně těch typů aktivit, pro které se hledají noví dobrovolníci,

Podrobný popis dobrovolnické činnosti na jednotlivých odděleních dostanou dobrovolníci při výběru konkrétního oddělení ve formě dokumentu „Popis a charakteristika dobrovolnické činnosti na oddělení“ (viz Administrativa PDZS, kap. 3.2.).

4.1.3. Doporučená forma vstupního školení dobrovolníků pro PDZS

a) Skupinové nebo individuální školení

Optimální forma vstupního školení je **ve skupině o velikosti cca 10 až 16 osob. Doporučená minimální dolní hranice je 8 osob**, aby bylo možné využít potenciál interaktivních skupinových aktivit.

Výhody skupinového školení spočívají:

- V možnosti vzájemné reflexe pro účastníky samotné.
- Skupinové školení ukáže koordinátorovi skupinovou dynamiku, ve které se každý z účastníků může projevit jako osobnost, tzn. zda je aktivní nebo spíše pasivní, jak komunikuje s ostatními a jak na něho ostatní reagují.
- V možnosti sledovat a pracovat s generačními specifiky účastníků ve skupině a ukázat tak odlišnosti komunikace s pacienty dětského, mladšího a seniorského věku.
- V možnosti prakticky pracovat s modelovými situacemi, se kterými se mohou účastníci nejčastěji při dobrovolnické činnosti setkat.

Individuální vstupní školení nových zájemců o dobrovolnictví je také možné, ale koordinátor přichází o benefity popsané v předchozím odstavci a realizace pravidelných individuálních školení pro něho bude časově náročné. Individuální proškolení dobrovolníka je vhodné v situaci, když se zájemce objeví bezprostředně po vstupním školení a musel by na další školení dlouho čekat. V takovém případě je individuální proškolení prevencí toho, že zájem dobrovolníka opadne a na skupinové školení se už nedostaví.

Individuální proškolení v základních pravidlech PDZS umožní koordinátorovi zařadit dobrovolníka do méně náročných typů činnosti. V každém případě je ale vhodné, aby individuálně proškolený dobrovolník absolvoval i skupinové školení dobrovolníků v nejbližším možném termínu.

b) Metody vedení vstupního školení dobrovolníků

Při skupinovém vstupním školení nových zájemců o dobrovolnictví se osvědčil **interaktivní způsob vedení školení**, který umožní pracovat v jednom čase s oběma směry informačních toků (viz výše kap. 4.1.1.). Umožňuje aktivní zapojení účastníků a přináší jim důležitý sebezkušenostní prvek v části věnované modelovým situacím. Interaktivní forma školení dokáže zároveň dobře překlenout i generační rozdíly mezi účastníky.

Pokud je školení vedené zajímavou formou a jeho obsah dává účastníkům smysl, jsou mu vážní zájemci o dobrovolnictví ochotni věnovat i víkendový čas. Naopak nezáživné školení, které je bez potřebného obsahu, se kterým dobrovolníci počítají a v domnělém zájmu dobrovolníků krátké, i vážné zájemce spíše odradí.

c) Lektorský tým vstupního školení dobrovolníků

Zkušený koordinátor dobrovolníků může vést vstupní školení sám, **u začínajících koordinátorů je výhodné, aby prvních několik školení vedl společně se zkušeným lektorem**, kterým může být i některý z KDZS v jiném PZS, kde dobrovolnický program už dlouho a úspěšně funguje. Vedení školení dvojicí lektorů je výhodné i vzhledem k vzájemnému doplňování a zastupitelnosti, není ale nezbytné.

Je výhodné, když se vstupního školení nových dobrovolníků účastní **zkušený dobrovolník**, který je schopen nováčkům z vlastní zkušenosti přiblížit dobrovolnickou činnost v praxi. Může zmírnit řadu jejich případných nerelevantních obav a zároveň může se znalostí věci potvrdit, že modelové situace nejsou jen teorie, ale vycházejí opravdu z praxe.

Dalším vhodným členem lektorského týmu je **zástupce personálu PZS**. Může to být některá z kontaktních osob oddělení zapojených do PDZS nebo garant PDZS. Tato osoba se nemusí účastnit celého školení, ale je důležitým nositelem informace, že personál o dobrovolníky v daném PZS a na daném oddělení skutečně stojí a je ochoten s nimi na kvalitní a bezpečně realizované dobrovolnické činnosti participovat.

d) Délka vstupního školení

Výše uvedený koncept vstupního školení dobrovolníků je uceleným „balíčkem“, jehož realizace trvá průměrně **6 až 8 hodin**. S tímto časem je třeba počítat při plánování jeho podrobného harmonogramu a zajištění všech dalších organizačních záležitostí (např. občerstvení...).

4.1.4. Hodnocení vstupního školení účastníky

Každé vstupní školení nových zájemců o dobrovolnictví by mělo být účastníky přímo ohodnoceno. Ze zpětných vazeb pak koordinátor může získat podstatné informace, zda školení bylo pro účastníky funkční, srozumitelné a dostačující nebo zda je potřeba něco v jeho obsahu či formě pozměnit.

Vyhodnocené zpětné vazby na vstupní školení zároveň fungují jako důležitý kontrolní mechanismus kvality a bezpečí PDZS (viz podrobněji TM 12).

Optimální formou je dotazník, zaměřený na klíčové body školení, který vyplní účastníci přímo na místě. (viz TM 13).

4.2. Nadstavbové školení dobrovolníků

Tento typ školení je určen pro dobrovolníky, kteří **budou vykonávat určitou specifickou činnost buď na standardních nebo na specializovaných odděleních** a potřebují doplnit konkrétní specifické informace nebo absolvovat instruktáž v určitých dovednostech (pro programové linie „A“ i „B“).

Do tohoto typu školení spadá například:

- Praktická instruktáž a zaškolení dobrovolníků v manipulaci s pacientem na vozíku.
- Zaškolení v komunikaci s pacientem s demencí nebo s jinými komunikačními potřebami
- Základní specifika interakce dobrovolníka s pacientem v terminální fázi onemocnění.
- Zaškolení ve speciálních hygienicko-epidemiologických úkonech.
- Proškolení v komunikaci a poskytování určitých osvětových nebo obecných edukačních informací (pro linii „B“ – viz TM11).

Potřeba zaškolení dobrovolníků vyplývá z analýzy potřeb dobrovolnických činností na konkrétním oddělení. Obsah, formu zaškolení a výběr lektora si konkretizují společně KDZS a konkrétní osoba daného oddělení nebo pracoviště.

Pro dobrovolnické aktivity na specializovaných odděleních je typické, že dobrovolníka si ke konkrétnímu pacientovi vyžádá personál a činnost tak nemusí probíhat kontinuálně, ale v určitých nepravidelných intervalech.

Z hlediska zajištění kvality a bezpečí PDZS u školení pro specializovaná oddělení platí, že po uplynutí tří měsíců od poslední dobrovolnickovy aktivity na oddělení by měl koordinátor s kontaktní osobou a s dobrovolníkem reflektovat případné změny a aktualizovat jeho připravenost.

Podmínky dobrovolnické činnosti na specializovaných odděleních, včetně potřebného zaškolení, jsou podrobněji popsány v TM4 a TM5. Tématu specifické dobrovolnické činnosti s pacienty v oblasti onkologie, paliativní péče nebo psychiatrie se věnují odpovídající tematické manuály TM6 a TM7.

4.3. Zkušební doba a podmínky prověření v praxi

Tato část třetího stupně bezpečnostního filtru je určena hlavně pro dobrovolníky, u kterých si koordinátor ani po vstupním školení není úplně jistý jejich vhodností, ale zároveň mu je jasné, že by jejich zapojení do některých aktivit mohlo být v programu přínosem.

Podmínkou pro uplatnění tohoto filtru je:

- Forma tzv. „návštěvy nanečisto“ znamená zapojení do činnosti pouze za přítomnosti zkušeného dobrovolníka, který během návštěvy nového dobrovolníka pozorně sleduje a zároveň slouží dobrovolníkovi pro upřesnění vhodného typu činnosti (např. dětské nebo dospělé odd.).
- Ohraničená zkušební doba (max. 2 až 3 měsíce).
- Pravidelné zpětné vazby koordinátorovi dobrovolníků:
 - od zkušeného dobrovolníka,
 - od kontaktní osoby a personálu,
 - od pacientů (pokud je to možné).
- Kontrola docházkových listů.
- Zpětná vazba od supervizora ze supervize skupinové nebo případně individuální.
- V závěru zkušební doby individuální pohovor dobrovolníka s koordinátorem.

Vzhledem k tomu, že tato část **třetího stupně filtru vyžaduje individuální pozornost ze strany koordinátora dobrovolníků a je náročnější na čas**, je vhodné dobře **zvážit, zda je konkrétní potenciální dobrovolník pro tuto fázi indikován**. Tzn. zda je očekávaný přínos větší než potenciální rizika a celý proces bude efektivní.

5. Motivace dobrovolníků v PDZS

Definici motivace lze obecně formulovat jako soubor vnitřních hnacích sil člověka, které zaměřují jeho chování určitým směrem a aktivizují ho pro dosažení určitého cíle. V tomto směru souvisí motivace s hierarchií v naplňování potřeb a je možné ji definovat jako **psychologickou tendenci narovnat určitý nerovnovážený stav**, který může mít podobu nedostatku (tzn. potřebu něco doplnit) nebo naopak přetlaku (potřebu se něčeho zbavit, z něčeho se vydat).

Známost klasifikací je např. Maslowova pyramida potřeb⁷, která formuluje pět na sebe navazujících vrstev potřeb: 1. základní vrstva tělesných, fyziologických potřeb 2. vrstva bezpečí a jistoty 3. vrstva potřeby lásky, přijetí a sounáležitosti 4. vrstva potřeby uznání a úcty a 5. vrstva potřeby seberealizace.

Motivace dobrovolníků je jedním z rozhodujících faktorů, který ovlivňuje kvalitu, bezpečnost a následně i efektivitu PDZS z těchto důvodů:

1. Od vhodné motivace se odvíjí výběr vhodných dobrovolníků

2. Od poměru motivačních a demotivačních faktorů u dobrovolníků se odvíjí vývoj PDZS

V oblasti dobrovolnictví se mohou objevovat jak motivace vedené pocitem nedostatku, tak motivace vycházející z pocitu nadbytku. Základní motivace vychází už z principu dobrovolnictví, kterým je **individuální volba, ne povinnost**, stát se dobrovolníkem, nabídnout něco ze svých dovedností a svého času ve prospěch jiného, bez nároků na finanční odměnu.

Znalost motivačních faktorů dobrovolníků v PDZS je podstatná zejména ve dvou etapách PDZS:

1. **Motivace zájemců o roli dobrovolníka v PDZS** je jedním z podstatných kritérií, které rozhoduje o tom, zda je zájemce pro PDZS vhodný, tzn. zda je předpoklad, že bude pro PDZS přínosem nebo rizikem.
2. **Motivace již fungujících dobrovolníků v PDZS** je důležitým faktorem pro udržení osvědčených a dobře fungujících dobrovolníků v programu, tzn. má význam pro výslednou efektivitu PDZS (viz kap. 8 a 9 Základního textu metodiky a TM 13)

5.1. Motivace zájemců o dobrovolnickou činnost v PDZS

Do dobrovolnického programu vstupují zájemci s různou motivací a očekáváním. Jedním ze základních úkolů v pracovní náplni koordinátora (viz kap. 4.2.1. Základního textu metodiky) je **zmapování a prověření motivací zájemců o dobrovolnickou roli a výběr vhodných a nerizikových dobrovolníků**. Dle výsledků výzkumu týkajícího se dárcovství a dobrovolnictví v ČR publikovaném v roce 2001⁸ byly zjištěné motivace dobrovolníků uspořádány do tří charakteristických skupin:

- a) Reciproční motivace tvoří faktory, které vědomě spojují přínos pro příjemce dobrovolnické pomoci i pro dobrovolníka samotného. Tento typ motivace se nejčastěji objevuje u studentů a je prezentován jako přínos v podobě získání nových zkušeností a rozvíjení vlastních schopností. To je pro dobrovolníky s tímto typem motivace i dobrým základem pro rozvoj sebereflexe a pro práci s vlastními hranicemi a limity při dobrovolnické činnosti.
- b) Konvenční motivace je podložena vzory chování v dobrovolnickově okolí a morálními imperativy. Častěji se objevuje mezi starší generací dobrovolníků, seniory a nábožensky založenými lidmi.
- c) Nerovinná motivace je tvořena přesvědčením o smysluplnosti vlastní iniciativy a důvěryhodnosti programu a lze ji více očekávat u pracujících lidí s VŠ vzděláním.

V rámci realizace dobrovolnického programu ve zdravotnictví, speciálně v jeho programové linii „A“ zaměřené na psychosociální podporu pacientů (viz kap. 1.1. Základního textu metodiky), jsou nároky

⁷ Maslow, A. H.: O psychologii bytí. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0618-7

⁸ Frič, P.: Dárcovství a dobrovolnictví v České republice (výsledky výzkumu NROS a Agnes). NROS, Agnes, Praha 2001.

na motivaci budoucích dobrovolníků větší, protože cílová skupina hospitalizovaných pacientů je zranitelná.

Většina zájemců o dobrovolnickou činnost v oblasti zdravotnictví sděluje, že hlavní motivací jejich zájmu je kombinace těchto očekávání:

- Přínos jejich aktivity pro druhé (pomáhat, vrátit „dluh“ a něco z toho, co předtím pomohlo jemu, napomoci společenské změně...).
- Přínos aktivity pro sebe sama (dělat něco smysluplného, být užitečný, rozvíjet dovednosti, poznat prostředí své budoucí profese, poznat nové lidi, otestovat sama sebe a přijmout činnost v nemocnici jako výzvu, změnit své sociální prostředí...).

Z hlediska vhodnosti a nevhodnosti motivace je důležité vědět, že ve všech třech výše uvedených typech motivace ad a) až ad c) mohou být zastoupeny oba typy přínosů. Hranice mezi nimi je často velmi tenká a rozhoduje především intenzita a míra, v jaké se daná motivace u zájemce projevuje. Rovnováha altruistických motivů s předpokladem přínosů pro seberozvoj může sloužit jako odměna posilující závazek k dobrovolnické službě.

Fischer a Cole⁹ v této souvislosti nabízejí trojdimenzionální pohled na motivaci dobrovolníků, která je podle nich tvořena:

- psychologickými potřebami,
- vědomými důvody,
- vnímaným přínosem činnosti pro samotného dobrovolníka.

U zájemců o dobrovolnickou činnost by se měl koordinátor dobrovolníků zajímat i o pravděpodobnost dlouhodobějšího závazku k dobrovolnické činnosti v PDZS^{10 11}.

Vstupní motivace zájemců o dobrovolnickou roli je zároveň **úzce provázána s důvěryhodností organizace**, které nabízejí své služby. Pro zdravotnické zařízení tak může být určitým signálem, jak je vnímané veřejností a zda místní komunita má zájem se do PDZS zapojit (více viz TM14).

5.1.1. Motivace vhodného adepta pro PDZS

Motivace ideálního zájemce o roli dobrovolníka, který je vhodný pro působení v PDZS, by měly být ve svém základu psychologicky „zdravé“ a pro pacienta bezpečné. V praxi to znamená, že zájemce:

1. **Má naplněné své základní osobní životní potřeby.**
2. **Nabízí část svého času, energie a dovedností způsobem, který je relevantní a v souladu s PDZS.**
3. **Přijímá nutná pravidla v PDZS a počítá s jejich dodržováním.**

Tento postoj se promítá do jeho chování a projevů následujícím způsobem:

- Projevuje zájem o to, někomu efektivně pomoci a zároveň chápe a respektuje, že prvořadé jsou skutečné potřeby pacienta.
- Projevuje empatii a zájem o interakci s lidmi a zároveň chápe, že vše a každý má své osobní hranice, které je třeba respektovat.
- Je si vědom toho, že má co nabídnout a zároveň je ochoten se sám něco naučit.
- Je si vědom ceny a hodnoty vlastního času, který investuje do dobrovolnické činnosti a nutnosti udržovat rovnováhu v různých oblastech života.
- Má zájem kreativně přispívat k rozvoji programu a zároveň chápe a přijímá pravidla PDZS.

⁹ 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.

¹⁰ 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.

¹¹ Ilsley, P. J.: **Enhancing the Volunteer Experience.** Jossey-Bass Publishers, San Francisco 1990.

Optimální a efektivní motivace zájemce o roli dobrovolníka v PDZS koresponduje s principem smyslu pro integritu (sense of coherence)¹² dle prof. Antonovského¹³. Motivace dobrovolníků se zvyšuje, pokud jim dobrovolnická činnost dává smysl, je pro ně srozumitelná a realizovatelná (tzn. mohou naplnit požadavky, které na ně činnost klade). V duchu salutogeneze se pak dobrovolnická činnost orientuje na to, co je u dobrovolníka i u pacienta pozitivní a udržitelné, a to pak ve vzájemné interakci rozvíjí a posiluje¹⁴ (viz také kap. 1.2.3. Základního textu metodiky).

5.1.2. Nevhodné motivace pro roli dobrovolníka ve zdravotnictví

Pro rozpoznání nevhodné motivace zájemce o roli dobrovolníka ve zdravotnictví je důležité porozumění tomu, z čeho jeho motivace vychází a jak prakticky funguje. Nevhodné motivace jsou v zásadě opakem motivací vhodných a vyplývají z jeho aktuálních postojů a pohledu na svět. **Hrozbou je jednostrannost, nevyváženost a lpění na jednom úhlu pohledu.**

- a) **Když je potřeba dobrovolníka pomáhat větší, než jsou skutečné potřeby pacienta**, je dobrovolník náchylný k překračování bezpečných hranic své role. Upřednostněním svých vlastních potřeb způsobuje dobrovolník nesoulad ve vztahu s pacientem, je více závislý na vnějším potvrzování výsledku své činnosti a má tendenci poutat pacienta do závislosti na své osobě. K těmto důsledkům mohou vést následující motivační faktory¹⁵:
 - Litování pacientů v míře, která vede až k degradaci pacienta.
 - Touha obětovat se a pomoci v dobrovolnické roli kompenzovat svou nevyřešenou osobní situaci.
 - Osamělost a z ní pramenící touha po přátelství.
 - Nedostatek sebeúcty a s ním spojená touha se povyšovat.
 - Nepřiměřený pocit povinnosti, který nerespektuje reálnou situaci pacienta.
 - Snaha si něco zasloužit („skutkaření“).
- b) **Když dobrovolníkův zájem vstupovat „profesionálně“ do příběhu a potíží pacienta převládá nad „pouze“ lidským dobrovolnickým kontaktem**, pacient je v podstatě klamán, protože dobrovolník nemůže pacientovi poskytnout skutečně profesionální profesní službu. Tyto dopady může mít:
 - Nepřiměřená a zbytečná zvědavost (jde pouze o „zajímavý příběh“).
 - Pocit vlastní důležitosti a nenahraditelnosti.
 - Panovačnost, touha ovládat jiné a uplatnit svůj vliv.

Pokud je nevhodná motivace otevřeně sdělovaná, může na ni koordinátor bezprostředně reagovat. **Problematické a rizikové jsou skryté nebo skrývané motivace**, kdy deklarovaná snaha pomoci zakrývá skutečný motivační impuls.

Riziko nebezpečných motivů se zvyšuje, pokud je nevhodný motiv velmi silný nebo je kombinován s některým z dalších negativních motivů.

Hlavní rizikové charakteristiky zájemců o dobrovolnickou roli v PDZS jsou popsány v kap. 3.1.2.

Nerozvinutá motivace nebo motivace nejasně projevená u zájemce o dobrovolnickou roli v PDZS na vstupním pohovoru nemusí být nutně překážkou přijetí do programu, je ale nutné s ní cíleně dál pracovat. V tomto směru má velký význam dobře provedené vstupní školení dobrovolníků (viz kap. 4),

¹² Smysl pro integritu (sense of coherence, SOC) zahrnuje tři dimenze: srozumitelnost (comprehensibility), ovladatelnost (manageability), smysluplnost (meaningfulness). Vyjadřuje míru důvěry jedince v to, že požadavky vyplývající ze srozumitelných, předvídatelných a smysluplných vnějších podnětů může splnit a stojí proto za jeho úsilí a investici.

¹³ Antonovsky, A. (1987) *Unraveling The Mystery of Health - How People Manage Stress and Stay Well*, San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

¹⁴ SZULZ, Martin a Katarina PARCHEM. Structure of value and sense of coherence hospice volunteers, *Journal of Personal and Social Psychology*. 2014. Dostupné z: doi: Szulz M, Parchem K

¹⁵ Tošner, J.; Sozanská, O.: Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích. Portál, Praha 2006.

kde se mohou nedostatky v motivaci naplno projevit, případně dobrovolník sám usoudí, že role dobrovolníka pro něho není vhodná.

5.2. Práce s motivací dobrovolníků zapojených v PDZS

Systematická práce s motivací je významná i v průběhu dobrovolnické činnosti v PDZS, protože výkon dobrovolnické činnosti je významným impulsem pro kultivaci motivace. Motivace vyrůstají z hodnot, v jejichž žebříčku dochází vlivem dobrovolnických zkušeností k posunům. Při dlouhodobém vytrvání v programu je tento posun obvykle ve prospěch hodnot a poslání organizace, což vede k těsnějšímu dobrovolnickému závazku.¹⁶

Pokud je motivace dobrovolníků v PDZS stabilní, jsou dobrovolníci pro PZS doplňkovým zdrojem, který přispívá k tvorbě přidané hodnoty zdravotnického zařízení. Z tohoto hlediska je podstatné věnovat čas a energii do sledování, podpoře a udržování motivace dobrovolníků pro jejich setrvání v programu (viz kap. 9 a TM13).

Koordinátor dobrovolníků by měl znát a umět pracovat jak s tím, co dobrovolníky podporuje a motivuje, tak s tím, co je naopak od činnosti odrazuje a co je důvodem, k jejich odchodu z programu.

5.2.1. Motivační faktory dobrovolníků v PDZS a práce s nimi

Na podpoře a udržení funkční motivace dobrovolníků v PDZS se podílí především:

- a) **Pozitivní zpětné vazby** od všech zúčastněných v PDZS, tzn. od pacientů a rodinných příslušníků, od koordinátora dobrovolníků, od personálu a vedení PZS.
- b) **Vnímaný a pociťovaný efekt z dobrovolnické činnosti pro dobrovolníka samotného**, tzn. podněty pro osobní rozvoj, nové znalosti a dovednosti (viz dále).
- c) **Zájem a podpora ze strany koordinátora dobrovolníků** (viz dále Možnosti koordinátora).
- d) **Pozitivní ohlas veřejnosti na PDZS.**
- e) **Podpora dobrovolnické činnosti dobrovolníků z jejich okolí**, tzn. ze strany rodiny a spolupracovníků.
- f) **Dobře vedená supervize dobrovolníků** (viz dále Možnosti supervizora).
- g) **Podpora aktivních dobrovolníků.**¹⁷

Systematický sběr zpětných vazeb na PDZS na všech úrovních je součástí evaluace PDZS (viz kap. 8 Základního textu metodiky a TM 13), obsah a kvalita zpětných vazeb pak má přímou souvislost s celkovou efektivitou PDZS (viz kap. 9 Základního textu metodiky a TM 13).

Mezi přínosy, které považují dobrovolníci pro sebe za podstatné a tím pádem i motivační se často objevují tato témata:

- **Rozšíření obzoru o nové znalosti a dovednosti** – např. poznání světa lidí s handicapem (stírání rozdílů mezi „my a oni“), příprava pro rozhodování a výběr budoucí profese, komunikační a organizační dovednosti, trénink odolnosti, flexibility, schopnost organizovat si svůj čas (time-management), zlepšení schopnosti pracovat v týmu, význam prevence vyhoření v osobním i pracovním životě.
- **Nové a významné zkušenosti** – např. vlastní a sdílená zkušenost s nemocí, setkání se smrtí, zkušenost s jinou generací a posun v překonávání různých předsudků (mezigenerační, mezikulturní...), zkušenost s aktivitami pro děti jako příprava na vlastní rodičovskou roli, zkušenost s komunikací tabuizovaných témat týkajících se nemoci a postižení.
- **Přehodnocení pohledu na život** – např. ve smyslu kontaktu s životní realitou, nový pohled na hodnotu zdraví, získání životního nadhledu, nového smyslu a radosti ze života, pocit vděčnosti.

¹⁶ 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.

¹⁷ Dolnicar, S.; Randle, M.: What Motivates Which Volunteers? Voluntas No. 18, p. 135-155, Springer 2007.

- **Sebereflexe, poznání sebe sama a přínos pro osobní rozvoj a růst** – např. odbourání vlastního strachu, emocionální obohacení, samostatnost, pocit užitečnosti a smysluplné využití času překonání vlastního postižení jako velká motivace a uspokojení, které dává životu nový smysl, nadhled a přispívá k obnově lidské důstojnosti a návratu sebevědomí.

Ze členů realizačního týmu PDZS mají na udržení motivace dobrovolníků nesilnější vliv dvě osoby:

- Koordinátor dobrovolníků
- Supervizor dobrovolníků

Možnosti koordinátora dobrovolníků v posilování motivace dobrovolníků

Koordinátor je v kontaktu s dobrovolníky od jejich vstupu do programu, zná je a prochází s nimi celým procesem dobrovolnické činnosti. Pokud je koordinátor osobou na svém místě, je tím, ke komu mají dobrovolníci největší důvěru, na koho se obracejí s otázkami a řešením problémů.

Z těchto důvodů je koordinátor tím, kdo dobrovolníkům:

- může pomoci vyřešit problém s pacientem nebo personálem,
- doplní informace a vysvětlí to, co je nesrozumitelné,
- může pomoci vyhodnotit situaci a podpořit v případě pochybností o sobě samém,
- může ukázat nové možnosti, přesměruje dobrovolníka na jiný typ činnosti.

Pro přímou práci s dobrovolníky v průběhu jejich dobrovolnické činnosti má koordinátor k dispozici tři nástroje (viz kap. 4.2.1. a kap. 5.10.1. Základního textu metodiky):

1. Individuální konzultace s dobrovolníky.
2. Intervizní skupinové setkání s dobrovolníky.
3. Nadstavbové aktivity pro dobrovolníky, tzn. semináře a další nabídky v rámci ocenění dobrovolnické činnosti.

Možnosti supervizora dobrovolníků v posilování motivace dobrovolníků

Supervizor dobrovolníků má při skupinových supervizích ideální možnost snížit nejistotu, podpořit sebevědomí a konstruktivně pracovat:

- S reciproční motivací dobrovolníků:
 - Může pomoci dobrovolníkům nahlédnout a porovnat jejich vstupní a aktuální motivaci k dobrovolnické činnosti v PDZS, tzn. pracuje s posunem a ukazuje na efekt.
 - Může podpořit sebereflexi dobrovolníků a náhled na jejich vlastní osobní rozvoj, ke kterému dobrovolnická činnost přispívá.
 - Může podpořit vědomou konstruktivní práci dobrovolníků s informacemi, při skupinové supervizi může ukazovat, jak mohou sami pracovat a využívat rozšíření náhledu na to co dělají a na to, co přinášejí.
- S konvenční motivací dobrovolníků:
 - Může dobrovolníkům ukázat na význam osobních hranic v interakci s pacientem a podpořit konstruktivní práci s hranicemi.
 - Může pomoci porozumět rozdílu mezi předpokládanými (projektovanými) a skutečnými potřebami pacientů.
 - Může zajistit bezpečnou skupinovou reflexi na způsob interakce s různými typy pacientů.

Tři zásadní motivační faktory pro udržení dobrovolníků v PDZS:

- 1. Otevřená komunikace a snaha řešit vzniklé problémy**
- 2. Empatická a konstruktivní práce koordinátora s dobrovolníky a lidmi vůbec**
- 3. Dobře vedená supervize dobrovolníků**

Tyto faktory mohou významným způsobem fungovat jako prevence vyhoření dobrovolníků i v náročných typech dobrovolnických aktivit.

Emocionální podpora a průběžné racionální vyhodnocování efektu vynaložené dobrovolnické energie funguje jako podstatný motivační faktor v rozhodování dobrovolníků pro setrvání v programu.

5.2.2. Demotivační faktory pro dobrovolníky v PDZS

Pro koordinátora dobrovolníků je znalost toho, co dobrovolníky demotivuje, jedním z klíčových nástrojů pro udržení dobrovolníků v programu.

Mezi hlavní a zásadní demotivační faktory, které vedou dříve nebo později k odchodu dobrovolníka z programu patří faktory, na kterých se může podílet koordinátor dobrovolníků, personál, pacienti nebo i samotný dobrovolník:

Demotivační faktory zapříčiněné koordinátorem:

- **Nezájem o dobrovolníka** ze strany koordinátora.
- **Nelogičnost**, tzn. když nejsou dostatečně zdůvodněny argumenty a souvislosti pro pravidla a procesy při výkonu dobrovolnické činnosti, čímž jejich dodržování pro dobrovolníka ztrácí smysl.
- **Formalismus**, tzn. když v dobrovolníkovi převládne dojem, že dodržování pravidel je formální, případně je vyžadováno pouze od něj a neplatí to pro ostatní osoby pohybující se kolem pacienta.

Demotivační faktory způsobené přístupem personálu a postojem pacientů:

- **Vztah a chování personálu k pacientům neodpovídá** tomu, co se požaduje od dobrovolníků.
- **Pocit nepotřebnosti a neužitečnosti**, když příjemce (pacient) nebo personál neprojevuje o dobrovolnickou činnost zájem a v dobrovolníkovi převládne pocit, že o něj nikdo nestojí.
- **Pohrdavé chování a nepřátelství** ze strany personálu, které dobrovolník vnímá jako nepochopení toho, co dělá, že je brán víc jako problém, který personál zatěžuje nebo mu ztěžuje práci.
- **Zneužívání dobrovolnické ochoty**, když personál využívá fyzické přítomnosti dalšího člověka a žádá po dobrovolníkovi nedomluvenou činnost, kterou si chce buď usnadnit svou práci nebo nahradit placenou pozici kolegy.

Demotivační faktory ovlivněné samotným dobrovolníkem:

- **Činnost mu už nedává smysl**, když v dobrovolníkovi převládne pocit, že původní motivace už vymizela a nový motivační faktor se neobjevil.
- **Vyhoření**, když dobrovolník překračuje delší dobu hranice své fyzické a psychické kapacity, aby vyhověl představě své nebo okolí, problém nevnímá a neřeší ho. Tento důvod padá zároveň zčásti na vrub řízení PDZS (tzn. práce s dobrovolníky ze strany koordinátora, případně i supervizora).

Vědomá preventivní práce koordinátora s demotivací dobrovolníků je důležitá i z toho důvodu, že **pravé důvody ukončení dobrovolnické činnosti nemusí být vždy zřejmé a nemusejí být ze strany dobrovolníků spontánně ventilované**. Proto má smysl o demotivaci otevřeně hovořit a ptát se na ni, jak ze strany koordinátora dobrovolníků, kontaktních osob, tak ze strany supervizora.

6. Supervize dobrovolníků

Základní parametry supervize dobrovolníků jsou popsány v kap. 5.10.2. Základního textu metodiky. V návaznosti na požadavky práce s dobrovolníky v oblasti motivace, je důležité zdůraznit přínos skupinových supervizních setkání pro dobrovolníky.

Při dobrém vedení ze strany externího supervizora skupinová supervize nabízí a poskytuje:

- Možnost sdílet s ostatními dobrovolníky svou zkušenost s dobrovolnickou činností, a to jak radost z úspěchu, tak inspiraci možnostmi řešení obtížných situací.
- Podporu v další dobrovolnické činnosti, ať už mezi dobrovolníky navzájem nebo ze strany supervizora, který setkání vede.
- Nové informace o prostředí, kam dobrovolníci docházejí, možnost se v něm lépe orientovat, komunikovat a správně reagovat v nejrůznějších situacích.
- Možnost naučit se pomáhat druhému tak, aby to odpovídalo jeho skutečným potřebám, poznat zároveň hranice vlastních možností, a tak uchránit sama sebe před přetažením a vyčerpáním.
- Možnost utřídit si a uspořádat dojmy a zážitky tak, aby z nich dobrovolníci mohli co nejvíce vytěžit a jejich dobrovolnická zkušenost byla tím pozitivním zdrojem růstu v dalším životě (viz kap. 9 + TM 13).

6.1. Efektivita supervizní podpory dobrovolníků

Pokud má supervize dobrovolníků plnit svou funkci podpůrnou i funkci sledující K+B PDZS, měla by být dostatečně efektivní pro dobrovolníky i pro koordinátora dobrovolníků. To předpokládá:

- Optimální sestavení skupiny dobrovolníků pro supervizi, které je důležité pro zaměření a cíl supervizního setkání:
 - Obdobné typy zkušeností z dobrovolnické činnosti umožňují hlubší práci s tématy (např. rozdělení podle činnosti s dospělými nebo dětskými pacienty).
 - Skupina dobrovolníků se zkušenostmi z různých typů činnosti jim může vzájemně poskytnout zajímavé informace a inspirace.
 - Je možná i kombinace obou výše uvedených typů sestavení skupinových supervizí v průběhu roku.
- Nastavení přiměřené frekvence supervizí je důležité z důvodu potřebné vyváženosti dvou poloh:
 - Je důležité probrat všechna podstatná témata pro přítomné dobrovolníky, pokud je supervizních témat více než lze stihnout při jednom setkání, je vhodné se k nim vrátit při další supervizi, která by ale neměla být příliš daleko, tzn. pouze týdny ne měsíce.
 - Současně je potřeba respektovat otevření závažného tématu a probrat ho s dobrovolníky do dostatečné hloubky tak, aby téma mohlo být na konci supervize, pokud možno, uzavřeno nebo minimálně dostatečně ošetřeno.
- Nabídku individuální supervize v následujících situacích:
 - Pokud z nějakého důvodu není možné, aby se dobrovolník účastnil supervize skupinové.
 - Pokud je potřeba řešit urgentní situaci, do které se dobrovolník během dobrovolnické činnosti dostal.
 - Pokud se dobrovolník věnuje individuální, psychicky náročné činnosti např. s pacientem na specializovaném oddělení a pro dostatečné probrání jeho zkušenosti by na skupinové supervizi nemohl dostat dostatečný prostor (viz TM4, TM5, TM6, TM7).

6.2. Frekvence supervize dobrovolníků

Volba frekvence konání supervize dobrovolníků by měla především vycházet z typu a náročnosti dobrovolnické činnosti:

- V programové linii „A“ by měla zohlednit potřeby dobrovolníků související s typem vykonávané činnosti (viz také TM4, TM5, TM6, TM7, TM8):
 - na standardních odděleních a méně náročných činnostech by měla dostávat frekvence skupinové supervize cca 4 x ročně,
 - na specializovaných odděleních a při psychicky náročných dobrovolnických aktivitách je doporučena supervize konaná zhruba 1x za 2 měsíce.
- V programové linii „B“ by měla být nastavena supervize hlavně pro ty dobrovolníky, kteří jsou v přímém kontaktu s pacienty a rodinnými příslušníky (podrobněji viz TM 11).
- V programové linii „C“ je vhodné supervizi nastavit až podle typu mimořádné situace, do které se PZS rozhodne zapojit dobrovolníky. Lze předpokládat, že u krátkodobé pomoci dobrovolníků v některých mimořádných situacích nebude supervize potřeba (např. manuální pomoc s vyklížením a úklidem po povodni apod.). V případě modifikovaných činností v linii „A“ a „B“ v mimořádných situacích se nastavení supervize řídí příslušnými typy činnosti v těchto liniích.

Supervize by měla fungovat jako podpůrný, motivační a zároveň kontrolní nástroj a měla by být pro dobrovolníky povinná. Tomu by měly odpovídat nároky na kvalitu supervize a na její vedení. **Pokud je supervize pro dobrovolníky opravdu přínosem a supervízor pracuje s tím, co je pro dobrovolníky opravdu motivační** (viz kap. 5.2.1. B), **dobrovolníci na supervizi budou docházet spontánně a pravidelně.**

..

Souhrn

Všechny aktivity, které jsou součástí procesu vstupu nových dobrovolníků do PDZS, jsou základem a zároveň „prubířským kamenem“ v práci koordinátora dobrovolníků. Teorie je jednou z částí, která může koordinátorovi pomoci se v problematice výběru dobrovolníků zorientovat, tou druhou, nezastupitelnou, je zkušenost. V praxi se osvědčuje nabírání zkušeností především postupnými, menšími kroky s pozitivní odezvou. Proto upozornění na rizika, která se nacházejí v této části úvodní fázi procesu realizace PDZS, by měla tvořit „ochranné mantinely“, které pomohou urychlit proces nápravy, pokud k nějaké problematické situaci v práci s dobrovolníky dojde.