



TM 3

Výběr, školení a podpora dobrovolníků v programu dobrovolnictví ve zdravotních službách

Tematický manuál k Metodice dobrovolnictví ve zdravotnictví

Srpen 2023

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

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. Podmíněná způsobilost a nezpůsobilost k dobrovolnické činnosti v PDZS	5
2. SYSTÉM VÝBĚRU VHODNÉHO DOBROVOLNÍKA PRO PDZS	8
3. VSTUPNÍ POHOVOR S NOVÝM ZÁJEMCEM O DOBROVOLNICTVÍ	10
3.1. Testovací otázky pro vstupní pohovor s potenciálním dobrovolníkem	10
3.2. Rizikový dobrovolník	11
3.3. Odmítnutí nevhodného dobrovolníka	13
4. ŠKOLENÍ DOBROVOLNÍKŮ PRO ČINNOST VE ZDRAVOTNICTVÍ	14
4.1. Vstupní školení nových dobrovolníků	14
4.1.1. Smysl a cíle vstupního školení nových zájemců o dobrovolnictví	14
4.1.2. Obsah vstupního školení dobrovolníků pro PDZS	14
4.1.3. Doporučená forma vstupního školení dobrovolníků pro PDZS	21
4.1.4. Hodnocení vstupního školení účastníky	22
4.2. Nadstavbové školení dobrovolníků	22
4.3. Zkušební doba a podmínky prověření v praxi	22
5. MOTIVACE DOBROVOLNÍKŮ V PDZS	24
5.1. Motivace zájemců o dobrovolnickou činnost v PDZS	24
5.1.1. Motivace vhodného adepta pro PDZS	25
5.1.2. Nevhodné motivace pro roli dobrovolníka ve zdravotnictví	26
5.2. Práce s motivací dobrovolníků zapojených v PDZS	27
5.2.1. Motivační faktory dobrovolníků v PDZS a práce s nimi	27
5.2.2. Demotivační faktory pro dobrovolníky v PDZS	29
6. SUPERVIZE DOBROVOLNÍKŮ	30
6.1. Efektivita supervizní podpory dobrovolníků	30
6.1.1. Přínosy efektivní skupinové supervize	30
6.1.2. Optimální sestavení supervizní skupiny dobrovolníků	31
6.1.3. Časové faktory konání supervize	31
6.1.4. Výběr supervizora dobrovolníků	32
6.1.5. Individuální supervize	32
7. SOUVISEJÍCÍ LEGISLATIVA	33
8. LITERATURA A POUŽITÉ ZDROJE	34
9. SEZNAM TABULEK	37

Přehled používaných zkratek

ADM	Administrativa PDZS
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
EDO	Externí dobrovolnická organizace
KCPA	Koordináční centrum podpůrných aktivit
KDZS	Koordinátor dobrovolníků ve zdravotních službách
K+B PDZS	Kvalita a bezpečí programu dobrovolnictví ve zdravotních službách
K+B ZS	Kvalita a bezpečí zdravotních služeb
MZ	Ministerstvo zdravotnictví ČR
PDZS	Program dobrovolnictví ve zdravotních službách
PR	Public Relations / vztahy s veřejností
PZS	Poskytovatel zdravotních služeb
SOC	Sense of Coherence / salutogenický princip pocitu koherence a logické souvislosti
TM	Tematický manuál
THP	Technicko-hospodářský provoz
ZTM	Základní text metodiky

TM1	Organizace a modely řízení programu dobrovolnictví ve zdravotních službách
TM2	Fáze realizace programu dobrovolnictví ve zdravotních službách
TM3	Výběr, školení a podpora dobrovolníků v programu dobrovolnictví ve zdravotních službách
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 v rámci programu dobrovolnictví ve zdravotních službách
TM9	Firemní dobrovolnictví v rámci programu dobrovolnictví ve zdravotních službách
TM10	Zapojení dobrovolníků ve zdravotnictví v mimořádných situacích
TM11	Dobrovolnická činnost v podpoře zdraví
TM12	Průvodce kvalitou a bezpečím programu dobrovolnictví ve zdravotních službách
TM13	Evaluace a efektivita programu dobrovolnictví ve zdravotních službách
TM14	Komunikační strategie v programu dobrovolnictví ve zdravotních službách
TM15	Integrovaná koordinace podpůrných programů a aktivit ve zdravotnictví

Úvod

Výběr vhodných nových dobrovolníků pro jejich působení ve zdravotnictví, adekvátní proškolení, průběžná práce s nimi a podpora v jejich činnosti je jedním ze základních pilířů kvalitního a bezpečného programu dobrovolnictví ve zdravotních službách (PDZS) a práce koordinátora dobrovolníků ve zdravotních službách (KDZS) [9] [25]. Teorie je jednou z částí, která může KDZS pomoci se zorientovat, v problematice přímé práce s dobrovolníky, tou druhou, nezastupitelnou, je praxe a vlastní zkušenost.

Tento tematický manuál podrobně popisuje důležitá místa a úskalí procesů PDZS uvedených v kapitolách 5.6, 5.7. a 5.10. základního textu metodiky (dále ZTM). TM3 detailně provede KDZS procesy, od jejichž kvality se do značné míry odvíjí i kvalita, bezpečí a efekt dobrovolnických aktivit v PDZS. Upozornění na rizika mohou pomoci urychlit proces nápravy, pokud v práci s dobrovolníky dojde k nějaké problematické situaci. Proto se v praxi osvědčuje postupovat především menšími kroky, u kterých je předpoklad, že budou mít pozitivní odezvu.

Pro práci KDZS je důležité, aby se orientoval především v těchto základních oblastech:

1. **Nastavení a aplikace kritérií výběru vhodných dobrovolníků pro konkrétní PDZS.**
2. **Způsoby a praktické nástroje pro rozpoznání vhodných a potenciálně rizikových dobrovolníků.**
3. **Volba vhodné komunikační strategie pro komunikaci s potenciálním zájemcem o dobrovolnictví.**
4. **Nastavení vhodného způsobu efektivního školení dobrovolníků.**
5. **Práce s motivací dobrovolníků a systém podpůrných aktivit a supervizí pro dobrovolníky.**

TM3 je primárně určen:

- **Koordinátorům dobrovolníků ve zdravotních službách (KDZS)**, kteří v kontextu své náplně práce v celém rozsahu zodpovídají za komplexní systém práce s dobrovolníky PDZS (viz kap. 4.2.1. ZTM).

Z TM3 mohou dále čerpat informace:

- **Další členové realizačního týmu PDZS** (garant PDZS manažer kvality, kontaktní osoby), kteří mohou těžit zejména z kapitol přinášejících informace důležité pro nastavení parametrů pro kvalitu a bezpečí konkrétních dobrovolnických činností v PDZS (dále K+B PDZS). Jedná se zejména o kritéria výběru, obsah a rozsah vstupního školení, nastavení supervizí).
- **Koordinátoři dobrovolníků v EDO** v případě, že s nimi PZS na realizaci PDZS spolupracuje a EDO se podílí na výběru, proškolení a organizaci supervizí pro dobrovolníky.

1. Kritéria způsobilosti a nezpůsobilosti pro činnost dobrovolníka v PDZS

1.1. Základní předpoklady a kritéria způsobilosti činnosti dobrovolníka v PDZS

Vzhledem k nárokům na zajištění bezpečí při působení dobrovolníků ve zdravotnictví je žádoucí, aby pro výběr dobrovolníků do PDZS byla respektována tato kritéria:

- **Dovršený věk 15 let** pro pravidelnou nebo jednorázovou dobrovolnickou činnost prováděnou pro skupinu pacientů společně s dalšími dobrovolníky, v závislosti na nárocích vybraného typu dobrovolnické činnosti. S výkonem dobrovolnické činnosti dobrovolníka, který není plnoletý, musí písemně souhlasit jeho zákonný zástupce¹ [45].
- **Dovršený věk 18 let** pro pravidelnou nebo jednorázovou dobrovolnickou činnost prováděnou v přímém kontaktu s jedním nebo více pacienty, individuálně nebo společně s dalšími dobrovolníky. Požadavek na toto věkové kritérium si v konečné podobě určuje PZS s vědomím, že nese zodpovědnost za vše, co se v průběhu PZS odehrává ve vztahu k pacientům.
- **Trestní bezúhonnost** prokázaná:
 - pro pravidelnou dobrovolnickou činnost výpisem z rejstříku trestů, který nesmí být starší tří měsíců,
 - pro dobrovolnickou činnost ve formě jednorázové akce písemným čestným prohlášením, že proti zájemci o dobrovolnickou činnost není vedeno trestní řízení (viz ADM, kap. 3.7.).
- **Zdravotní způsobilost** pro výkon dobrovolnické služby ve zdravotnictví prokázaná písemným čestným prohlášením dobrovolníka před zahájením dobrovolnické činnosti, případně lékařským potvrzením zdravotní způsobilosti vyžádaným PZS, resp. KDZS, na základě posouzení nároků zvažovaného typu dobrovolnické činnosti ve vztahu ke konkrétnímu dobrovolníkovi (viz ADM, kap. 2.1.3.).

Kromě výše uvedených základních podmínek je vhodné u dobrovolníků v PDZS klást důraz také na tyto předpoklady:

- **Schopnost akceptovat nastavená pravidla programu**, která 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.
- **Schopnost adekvátně komunikovat s KDZS a se zdravotnickým personálem** souvisí s ochotou a schopností dobrovolníka reagovat včas na koordinátorovy připomínky a dotazy, kontaktovat KDZS a říct si o podporu a pomoc v případě potřeby, efektivně spolupracovat s personálem a.
- **Schopnost komunikovat s různým typem pacientů v PDZS** a pracovat s potřebnými informacemi týkajícími se aktuálních možností pacienta, se kterým je v kontaktu.
- **Emočně stabilní postoj k nemoci a k prostředí nemocnice obecně** ukazuje na schopnost reflektovat vlastní zkušenosti s nemocí, s hospitalizací a/nebo se zdravotnickým personálem, případně s vážnou nemocí a úmrtím v rodině.

1.2. Podmíněná způsobilost a nezpůsobilost k dobrovolnické činnosti v PDZS

Specifický přístup ze strany KDZS vyžadují situace, u kterých nemusí být zájemci o PDZS vysloven kategorický verdikt „nezpůsobilosti“, je ale vhodné, aby situace byla detailněji individuálně posouzena ze strany KDZS, případně dalšími osobami zodpovědnými za bezpečnost PDZS.

Účast v PDZS pak může být nastavena jako podmíněná s odpovídajícími opatřeními. Jedná se například o situace uvedené v tabulce 1.

¹ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů; § 30 odst. (1) – plně svéprávným se člověk stává zletilostí. Zletilosti se nabývá dovršením osmnáctého roku věku.

Tabulka 1: Příklady podmíněné způsobilosti pro PDZS

Zdroj: vlastní zpracování

Příklady situace podmíněné způsobilosti	Doporučené možnosti opatření
<p>Zdravotní stav dobrovolníka, který může mít dopady na bezpečí dobrovolnické činnosti (např. smyslový a pohybový handicap, aktuálně léčené neurologické nebo duševní onemocnění - např. epilepsie, výraznější psychická labilita apod).</p> <p>Závažné onemocnění dobrovolníka a jeho léčba v posledních dvou letech, kdy zdravotní a psychický stav ještě nemusí být zcela stabilizovaný (např. onkologické onemocnění).</p>	<p>Doplnění lékařského potvrzení o zdravotní způsobilosti pro konkrétní typ dobrovolnické činnosti. KDZS by měl na žádost uvést předpokládaný typ dobrovolnické činnosti a její nároky, aby vyjádření lékaře ke zdravotní způsobilosti zájemce mohlo být vztaženo k jejím možným rizikům pro pacienta a/nebo pro dobrovolníka (viz ADM, kap. 2.2.3.).</p> <p>Doplnění psychologického testu/posouzení vhodnosti uchazeče o roli dobrovolníka v PDZS psychologem. KDZS by měl na žádost uvést předpokládaný typ dobrovolnické činnosti, aby vyjádření psychologa mohlo být vztaženo k nárokům dané dobrovolnické činnosti na psychickou a emocionální stabilitu zájemce.</p> <p>Pravidelné osobní konzultace dobrovolníka s KDZS nebo individuální supervizní podpora po omezenou dobu.</p>
<p>Závažné onemocnění nebo úmrtí rodinného příslušníka dobrovolníka v období posledních měsíců.</p>	<p>Pro bezpečné zapojení dobrovolníka do PDZS je doporučená doba minimálně 12 měsíců od takové situace.</p> <p>Po omezenou dobu doplnění pravidelných osobních konzultací dobrovolníka s KDZS nebo individuální supervizní podpory.</p>
<p>Záznam v trestním rejstříku zájemce o roli dobrovolníka v PDZS.</p>	<p>Měla by být posouzena uvedená trestná činnost ve vztahu k organizaci a k nárokům náplně dobrovolnické činnosti ve zdravotnictví, zejména pak ve vztahu k bezpečí pacientů i personálu. Je doporučeno, aby tento proces posouzení byl v souladu s postupem personálního oddělení PZS a s pravidly nastavenými pro zaměstnance PZS.</p>
<p>Nejasné motivace zájemce o roli dobrovolníka.</p>	<p>KDZS může požádat o doplnění stručného životopisu/motivačního dopisu, který by měl obsahovat i přehled dosavadních zkušeností s dobrovolnictvím a s nemocničním prostředím, (pokud toto není požadováno od všech zájemců o PDZS – viz ADM, kap. 2.1.).</p> <p>KDZS si může vyžádat reference z předchozího dobrovolnického programu, pokud adept již někde jako dobrovolník působil, případně ze školy, která studentovi doporučuje účast v PDZS.</p> <p>Častější a podrobnější zpětné vazby od kontaktní osoby a personálu daného pracoviště.</p>

<p>KDZS si není jistý, zda má zájemce potřebné předpoklady a schopnosti pro uplatnění v praxi PDZS.</p>	<p>Stanovení zkušební doby (např. 2-3 měsíce). Povolení účasti pouze na jednorázových akcích a intenzivnější sledování jeho chování. Přiřazení ke zkušenému dobrovolníkovi v rámci pravidelné dobrovolnické činnosti. Jedná se o otestování schopností zájemce o roli dobrovolníka v přítomnosti další zkušené osoby (více viz dále kap. 3.3.).</p>
--	--

Pro působení v PDZS platí zároveň několik zásadních omezení, která je vhodné vyhodnotit jako nezpůsobilost zájemce pro PDZS:

- Podezření z drogové nebo alkoholové závislosti nebo zřetelné známky užívání návykových látek.
- Nedodání výpisu z rejstříku trestů.
- Závažné rozpory ve výpovědích a v chování uchazeče, nepravdivé nebo zamlčované informace.
- Nedodání vyžádaného lékařského potvrzení o zdravotní způsobilosti v případě přiznaných zdravotních problémů, které by mohly ohrožovat nebo limitovat bezpečnost dobrovolnické činnosti.
- Nedoporučující posudek z psychologického vyšetření vyžádaného pro pochybnosti z důvodů osobnostního nastavení uchazeče nebo jeho psychické stability.
- Zřetelná neadekvátní touha obracet pacienty na víru, vnucování vlastního názoru (tzv. „páchání dobra“).
- Negativní reference z pracoviště nebo předchozího fungování v dobrovolnickém programu (vyžádané KDZS v případě pochybností).

2. Systém výběru vhodného dobrovolníka pro PDZS

Typy dobrovolnické činnosti mohou do jisté míry také ovlivnit výběr vhodných dobrovolníků, pokud má KDZS možnost nabízet z více variant, které mohou být pro uchazeče vhodné a kde se může také dobře uplatnit.

- a) Z hlediska obsahového zaměření se mohou dobrovolníci zapojit do činnosti ve čtyřech programových liniích (podrobnější definice a pravidla pro jednotlivé linie viz kap. 2.3. ZTM):
- **Programová linie „A“** je pomoc dobrovolníků poskytovaná pacientům k podpoře psychické kondice a jako prevence před sociální izolací v důsledku nemoci a hospitalizace (podmínky a pravidla jsou podrobněji uvedené v TM4, TM5, TM6, TM7, TM8).
 - **Programová linie „B“** je pomoc dobrovolníků při realizaci akcí zaměřených na podporu zdraví, při osvětových a informačních kampaních zaměřených na prevenci nemocí a zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva, na kterých PZS spolupracuje (více viz TM11).
 - **Programová linie „C“** je pomoc dobrovolníků poskytovatelům zdravotních služeb při řešení následků mimořádných situací a přírodních katastrof (viz TM10).
 - **Programová linie „D“** – týká se zapojení pomoci dobrovolníků v administrativně organizační a technické oblasti a při organizaci provozu při poskytování zdravotních služeb v oblastech, které nejsou zahrnuty v liniích „A“, „B“ a „C“.
- b) Dobrovolnická činnost může být prováděna:
- individuálně jedním dobrovolníkem samostatně,
 - společně skupinou dobrovolníků,
 - formou pravidelné dobrovolnické činnosti,
 - formou jednorázových akcí.

Definice jednotlivých typů dobrovolnických činností jsou uvedeny v kap. 6.1. ZTM.

Zodpovědný výběr dobrovolníků je zásadní zejména u programové linie „A“ a částečně i „B“, kde je zřejmé, že se dobrovolník bude pohybovat v přímém kontaktu s pacienty. Proto tento účel má KDZS k dispozici systém několikasupňového „bezpečnostního filtru“, který mu umožní se lépe orientovat a rozhodnout, zda je dobrovolník pro daný typ činnosti vhodný, případně včas rozpoznat zájemce, který pro působení v PDZS vhodný není.

Výchozím „nultým“ stupněm vstupního filtru výběru dobrovolníků pro PDZS je diferenciací zájemců dle kritérií způsobilosti, podmíněné způsobilosti či nezpůsobilosti uvedených v kap. 1.

Poté 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 **reflektovat specifika a požadavky konkrétního PDZS** pro zvolené programové linie, typy oddělení/pracovišť a typy pacientů a měly by na sebe logicky navazovat.

Kromě uvedených doporučených kritérií si **PZS realizující PDZS může určit a doplnit svá specifická kritéria pro výběr dobrovolníků, která považuje za potřebná**. To se týká i způsobu vedení vstupního pohovoru, požadavků na obsah a délku vstupního školení i dalšího specifického doškolení.

Každý ze tří uvedených stupňů má svůj význam a přináší trochu jiný typ informací, které mohou poskytnout KDZS ucelený obraz člověka, který se chce zapojit do PDZS.

Ve všech třech stupních bezpečnostních filtrů je třeba reflektovat zvolený model řízení PDZS a to, že celkovou zodpovědnost za výběr a proškolení dobrovolníků má ve všech případech PZS (viz kap. 3.2. ZTM a TM1):

- a) Pokud si PDZS řídí PZS vlastními silami (tzn. interní model řízení PDZS) nastavuje si sám i všechny na sebe navazující stupně bezpečnostních filtrů.

- b) Pokud PZS spolupracuje na realizaci celého nebo části PDZS s externí dobrovolnickou organizací (EDO), pak se musí s EDO přesně dohodnout, jakým způsobem a v jakém rozsahu budou obě strany na realizaci bezpečnostních filtrů participovat.

V následující tabulce 2 je uveden přehled nástrojů, které má KDZS v jednotlivých filtrech k dispozici a ze kterých postojů a chování dobrovolníka může vyvodit důležité závěry.

Tabulka 2: Přehled tří stupňů bezpečnostních filtrů v procesu výběru vhodného dobrovolníka

Zdroj: Vlastní zpracování

Filtr I. stupeň (kap. 3)	Filtr II. stupeň (kap. 4)	Filtr III. stupeň (kap. 4)
<p>Individuální vstupní pohovor zájemce s KDZS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - odpovědi na testovací otázky - vyplnění formulářů PDZS - schopnost porozumět principu PDZS - schopnost dodržet pravidla PDZS <p>Doplňující:</p> <ul style="list-style-type: none"> - konzultace s psychologem (psychotesty) - konzultace KDZS s ošetřujícím lékařem nebo terapeutem zájemce o dobrovolnictví - účast zájemce na jednorázové akci pod dohledem KDZS (doporučeno využít spíše jen ve výjimečných případech) 	<p>Vstupní školení dobrovolníků:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<p>Zkušební doba a praxe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zapojení se zkušeným dobrovolníkem („návštěva nanečisto“) - zpětná vazba od kontaktní osoby a personálu - docházkové listy - zpětná vazba od supervizora <p>Zkušební doba a dohled:</p> <ul style="list-style-type: none"> - průběžná komunikace KDZS s dobrovolníkem

3. Vstupní pohovor s novým zájemcem o dobrovolnictví

Vstupní pohovor s novým zájemcem o činnost v PDZS je základním nástrojem KDZS pro získání přehledu a představ, zda 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 procesu výběru (viz kritéria nezpůsobilosti, kap. 1.2).
- **K zaměření zvýšené pozornosti na potenciálně rizikového dobrovolníka**, u kterého má KDZS pochybnosti, ale je obtížné nebo se nemůže definitivně rozhodnout už v této fázi. Takového zájemce může pozorně sledovat v další části filtru, tzn. ve vstupním školení dobrovolníků.

V úvodní části vstupního pohovoru KDZS zjišťuje, zda zájemce splňuje základní podmínky pro roli dobrovolníka PDZS (dle kap. 1), v další části potřebuje KDZS od potenciálního dobrovolníka zjistit:

- **Jaká je hlavní motivace**, proč se chce stát dobrovolníkem ve zdravotnictví.
- **Jakou má představu o dobrovolnické činnosti**, zda už s ní má nějakou zkušenost.
- **Jaká je jeho schopnost empatie**, tj. vcítění do situace a emoční polohy pacienta ².
- **Jaký typ činnosti by preferoval**, zda individuální nebo skupinové aktivity, u dětských nebo dospělých pacientů apod.
- **Jaké má možnosti** (časové i jiné) pro výkon dobrovolnické činnosti.

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“ ³ [3].

3.1. Testovací otázky pro vstupní pohovor s potenciálním dobrovolníkem

Základním nástrojem KDZS 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 u PZS.**

Témata související s otázkami může KDZS v rozhovoru dále detailněji rozvést. Z následujícího přehledu otázek si KDZS může vybrat ty, které jsou pro daný PDZS zásadní a mohou mu přinést podstatné informace. Je vhodné, aby se systém a způsob vedení vstupního pohovoru se zájemci o působení v konkrétním PDZS ustálil a byl veden obdobně i různými osobami ve funkci KDZS.

V následujícím přehledu otázek je pro lepší orientaci i nasměrování hovoru ze strany KDZS modře uveden význam otázky:

- **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 u PZS.
- **Co konkrétně hledáte a kde všude jste po tom pátral/a?**
Odpověď ukáže, zda zájemce o dobrovolnictví je na „správném pohovoru“ nebo se zajímá ve skutečnosti o něco jiného než dobrovolnictví. Pro KDZS je důležité toto zjistit včas, aby zbytečně neinvestoval další čas a nasměroval případně zájemce jiným směrem.
- **Kde či jakým způsobem jste se o nás dozvěděl/a?**
Odpověď ukáže, co z oblasti PR a propagace PDZS funguje.

² 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. 3.2. a 4.1.1.).

³ 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 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. KDZS může vyzvat zájemce, aby popsal např. způsob řešení konkrétní situace v PDZS.

- **Co Vás přivedlo sem, do našeho dobrovolnického centra?**
Odpověď by měla ukázat motivační faktory zájemce o pozici dobrovolníka v nemocnici. KDZS 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 ke zdravotníkům obecně (tzn. zda zájemce nevede snaha být „reformátorem“ nebo „spasitelem“ = obojí jsou charakteristiky rizikového dobrovolníka – viz dále kap. 3.2.), včetně toho, zda a nakolik má svou případnou 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 KDZS tak 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 měl potřebu si kompenzovat a doplňovat v rámci dobrovolnické činnosti (tzv. „páchání dobra“ skryté 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 chtěl/a v pacientech 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. KDZS může ukázat na možné rizikové až manipulativní tendence v chování a sebeprosazování.
- **Na co se chcete v souvislosti s dobrovolnictvím zeptat?**
Otázka slouží KDZS k získání zpětné vazby 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 zrevidovat a usoudit, že dobrovolnická činnost v nemocnici pro něho není vhodná.

3.2. Rizikový dobrovolník

Na základě dlouhodobých zkušeností se vstupními pohovory i z praxe dobrovolnické činnosti ve zdravotnictví lze popsat **tři charakteristiky a typy dobrovolníků, které by KDZS měl být schopen včas odhalit. Objevují se relativně často a představují pro PDZS potenciální riziko.**

Pro tyto tři typy rizikových dobrovolníků je typické, že hlavní formulovaná motivace sice zní pozitivně, ale způsob jejího naplňování může mít negativní důsledky a být ohrožující pro celý PDZS [39]. Na souvislosti nevhodných motivací u zájemců o dobrovolnictví upozorňuje také kap. 5.1.2.

1. **„Reformátor“** představuje typ zájemce o dobrovolnickou činnost ve zdravotnictví, jehož hlavní motivací je „*mít vliv na kvalitu (i zdravotních) služeb, které jsou hospitalizovaným pacientům poskytovány*“. Takto definovaná motivace sice nezní negativně, problémem se ale stává ve chvíli, kdy se „Reformátor“:

- Snaží za každou cenu prosadit svou vizi „správně fungujícího PZS“.
- Zpochybňuje a nerespektuje nastavená pravidla PDZS.
- Zpochybňuje doporučení daná pacientovi, působí v zásadě proti zdravotnickému personálu.

Motivace „Reformátora“ většinou souvisí a vychází z jeho negativní zkušenosti s hospitalizací (ať už vlastní nebo svých blízkých), z psychologicky nezpracované závažné nemoci nebo úmrtí v rodině nebo ze zkušenosti 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 pak stává:

- Nerespektování práv a přání pacienta a nekompromisní prosazování vlastního pohledu na to, co pacient skutečně potřebuje ⁴ (k právům pacientů více viz kap. 4.1.2).
- 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 může být obtížné odhalit už 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 (týká se časové investice, rozsahu dobrovolnické aktivity apod.).
- Snadná ovlivnitelnost a manipulovatelnost, neschopnost říct „ne“ a odmítnout nevyhovující nebo nerelevantní žádost ze strany pacienta nebo personálu.
- V důsledku pak 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 s tímto tématem KDZS nepracuje, může to mít důsledky na celý PDZS.

Všechny výše popsané charakteristiky může projevovat i člověk, který splní základní kritéria způsobilosti uvedená v kap. 1 a může v zásadě 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 KDZS tak může získat více informací pro výsledné posouzení jeho vhodnosti nebo nevhodnosti pro působení v PDZS.

Z hlediska bezpečí 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 kontaktu s některými typy pacientů. Problematické situace se mohou objevit:

- a) **U bývalých pacientů určitého typu oddělení/pracoviště**, kde mohou hrát roli další faktory:
- Úroveň zpracování zkušenosti zájemce o dobrovolnictví s vlastní nemocí, s nevyléčitelnou nemocí nebo úmrtím blízké osoby, se zdravotníky a s prostředím nemocnice je rozhodující. Proto je vhodné stanovit minimální časový odstup 1 rok od úmrtí osoby blízké, pokud chce zájemce působit v hospici nebo od jeho vlastní hospitalizace s těžkou nemocí, pokud chce působit v nemocnici (více viz TM6).

⁴ **Respekt k právům a přáním pacientů** je jednou ze základních podmínek realizace kvalitního a bezpečného PDZS, kterými jsou PZS vázání mezinárodními úmluvami, etickými normami a legislativou ČR (přehled viz kap. 7). To se týká také dobrovolníků působících ve zdravotnictví, kteří jsou v přímém kontaktu s pacienty (viz kap. 2.3.1. ZTM).

- Pokud chce zájemce o dobrovolnickou činnost pomáhat pouze na „tomto jednom konkrétním oddělení“, klade tato situace na KDZS vyšší nároky na vysvětlování rizik a obtížnějšího udržování nastavených hranic v roli dobrovolníka-bývalého pacienta. Argumentace může být tímto typem zájemců obtížně přijímaná.
- b) U dobrovolníků, jejichž věk, fyzická/psychická konstituce nebo zdravotní stav může být limitující pro výkon určitého typu činnosti**, pokud je reálný předpoklad, že:
- Činnost bude fyzicky náročnější je nutné argumentovat zájemci bezpečím pacienta i samotného dobrovolníka (např. pohyb a manipulace s pacienty na vozíku v nerovném a náročnějším terénu).
 - Činnost bude vyžadovat určitou odolnost a psychickou stabilitu dobrovolníka, např. při skupinové činnosti s dětskými pacienty na dětské psychiatrii aj.

Typy zájemců o dobrovolnickou roli v PDZS uvedených pod body a) a b) není nutné zcela odmítat. **Mohou se stát dobrovolníky za předpokladu, že přijmou koordinátorem navrženou bezpečnější alternativu činnosti, v jiné programové linii nebo na jiném oddělení/pracovišti.** V každém případě by KDZS by měl být schopen uchazeči srozumitelně vysvětlit důvody a rizika, které by činnost realizovaná podle původních představ dobrovolníka mohla mít.

3.3. Odmítnutí nevhodného dobrovolníka

Mezi důležité dovednosti KDZS patří i schopnost odmítnout zájemce, kterého vyhodnotil jako nevhodného pro daný typ PDZS. **Tento proces nemusí být pro koordinátora příjemný, spadá ale do jeho manažerských kompetencí a je významnou prevencí před řadou potenciálních problémů.**

Pro vyhodnocení vhodných a nevhodných charakteristik konkrétního potenciálního dobrovolníka může být pro koordinátora nápomocné:

- **Mít definované požadavky na dobrovolníky** pro jednotlivé činnosti z provedené analýzy potřeb jednotlivých oddělení/pracovišť (viz kap. 5.2 ZTM a TM1, TM4, TM5, TM6, TM7, TM8).
- Registrovat (případně si i zapsat) **odpovědi na otázky a způsob komunikace zájemce u vstupního pohovoru**, zejména jeho reakce na informace popisující pravidla PDZS (viz kap. 3.1.).
- Reflektovat **jeho chování v průběhu vstupního školení**, zejména v modelových situacích (viz kap. 4.1.2. C), především jeho reakce na informace o zásadních pravidlech PDZS.
- Při pochybnostech shrnout a **vyhodnotit individuální pozitiva zájemce vs. Jeho rizika.**
- **Požádat o konzultaci a pohled jiné zkušené osoby** (např. psychologa, personalistu apod.).

Při realizaci již konkrétního aktu odmítnutí je pro KDZS důležité:

- Zaujmout **pevný postoj**, tzn. stát si za svým vyhodnocením a rozhodnutím.
- Podložit odmítnutí **jasně formulovanými důvody a argumenty.**
- **Být sám v souladu s pravidly PDZS** a jasně je sdělovat.

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

4. 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 je jednou z náplní činnosti KDZS (viz kap. 4.2.1. ZTM).

KDZS by měl vzdělávání dobrovolníků připravit tak, aby jeho obsah vyhovoval nárokům na přípravu dobrovolníků jak pro dobrovolnickou činnost ve zdravotnictví obecně, tak ve vztahu ke konkrétnímu PDZS, typu oddělení/pracovišť a typu pacientů.

Zároveň by měl být **obsah i forma školení pro dobrovolníky dostatečně atraktivní, aby 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 KDZS, pokud už tyto zkušenosti má (více viz kap. 4.1.3.).

Systém vzdělávání 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“ výběru vhodných dobrovolníků pro PDZS a je nezbytnou přípravou pro výkon dobrovolnické činnosti.

Pro KDZS má školení dvě hlavní funkce a dva informační toky:

a) **Dozvědět se od zájemců o dobrovolnictví:**

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

b) **Sdělit potřebné informace budoucím dobrovolníkům:**

- Poskytnout základní informace o roli a hranicích role dobrovolníka v daném PDZS.
- Sdělit zásady a pravidla PDZS, co nelze, co lze a za jakých podmínek.
- „Rozbít“ chybné představy a iluze a nastavit „zrcadlo reality“.
- Seznámit se základní typologií a specifiky pacientů, se kterými se dobrovolníci budou setkávat (specifika daná určitým typem onemocnění, generační specifika pacientů, rozdíly dané krátkodobou a dlouhodobou hospitalizací).
- Seznámit s principy bezpečné dobrovolnické činnosti.
- Upozornit na povinnost dobrovolníka být viditelně označen (viz ADM, kap. 2.4.).
- 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 činnosti ze tří úhlů pohledu.**
- B. **Principy bezpečné role dobrovolníka ve zdravotnictví.**
- C. **Modelové situace a hraní rolí.**
- D. **Pravidla a administrativní PDZS.**
- E. **Představení dobrovolnických činností v konkrétním PDZS.**

Blok A. „Plusy/přínosy a minusy/rizika“

Jedná se o **důležitý interaktivní blok práce s představami a názory nových dobrovolníků** na tři základní skupiny/aktéry. V PDZS by všechny tři skupiny měly najít optimální vzájemnou interakci.

**V tomto bloku školení jsou postupně mapovány pozice všech aktérů
DOBROVOLNÍK – PACIENT/RODINA – PERSONÁL
z pohledu „plusů/přínosů“ a „minusů/rizik a obav“.**

Tabulka 3: Příklady „plusů/přínosů a minusů/rizik a obav“ při práci s dobrovolníky na vstupním školení
Zdroj: Vlastní zpracování

	PLUSY/PŘÍNOSY	MINUSY/RIZIKA, OBAVY
Pro dobrovolníka	<p>Co může přinést dobrovolnictví účastníkům/novým dobrovolníkům?</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<p>Z čeho může mít nový dobrovolník obavy, co může být náročné?</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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)	<p>Co může přinést dobrovolnická činnost pacientům (jejich rodinám)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<p>Z čeho může mít obavy pacient (jeho rodina)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - z neznámého/cizího člověka - ze ztráty soukromí - z úniku citlivých, osobních informací - z nevhodného přístupu dobrovolníka, - z poškození zdraví pacienta - pacient si oblíbí více dobrovolníka než rodinu (žárlivost)
Pro personál (resp. pro nemocnici)	<p>Co může přinést dobrovolnická činnost personálu (nemocnici)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - uklidnění pacienta - zabavení pacienta, který má dlouhou chvíli - lepší spolupráci pacienta na léčbě - zlepšení atmosféry na oddělení - zajímavé aktivity, rozbití stereotypu 	<p>Z čeho, z jakých situací může mít obavy personál, co může být ohrožující pro nemocnici?</p> <ul style="list-style-type: none"> - úraz pacienta - únik citlivých informací o zdravotním stavu pacienta - dobrovolník „uvidí pod pokličku“ (do činnosti a provozu na oddělení/pracoviště) - dobrovolník neodhadne zdravotní stav, situaci, naruší léčebný režim pacienta

V práci s „plusy a minusy“ je důležité, aby lektor:

- Na začátku jasně vysvětlil princip a cíl tohoto bloku, lze ho formulovat např. takto: „*Pro nového dobrovolníka je důležité, aby se dokázal orientovat v kontaktu s pacientem, jeho rodinou i personálem. Tento blok by měl názorně ukázat, že každý z nich má jinou pozici, jiná očekávání a také jiné obavy v souvislosti s PDZS*“.
- Motivoval účastníky k přemýšlení a co nejpřesnější formulaci jejich představ a názorů – je dobré a vhodné využít facilitace kombinované se skupinovou interaktivní prací účastníků a zaznamenat všechny výstupy na flipchart.
- Pouze nasměroval účastníky otázkami, nenapovídal a nedoplňoval odpovědi za účastníky, ponechal jim čas. Jen tak se může KDZS v tomto bloku dozvědět, jak účastníci uvažují.

Pořadí práce s jednotlivými rolemi může být libovolné, ale je vhodné začínat „Dobrovolníkem“ a jeho „plusy“, diskuze v této části bloku už může ukázat i na některé skryté motivace účastníků a je možné na ně dále reagovat.

Interpretace výstupů bloku „plusy a minusy“ je důležitou částí školení, z níž si KDZS může vytáhnout podstatné informace o přítomné skupině dobrovolníků. **Je vhodné, aby lektor v průběhu práce s „plusy/přínosy“ a „minusy/riziky, obavami“ 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“ (to znamená, že si přítomní neuvědomují některá významná rizika). Je důležité, aby **byly zviditelněny (zapsány) zejména následující relevantní obavy/rizika, kterých by si dobrovolníci měli být vědomi:**
 - Dobrovolnická činnost znamená vždy časovou investici ze strany dobrovolníka.
 - Možnost oboustranné přílišné citové vazby (ze strany pacienta i dobrovolníka).
 - Možnost manipulování dobrovolníkem ze strany pacienta a obavy pacienta/rodiny/osob blízkých i personálu z možného manipulování ze strany dobrovolníka.
 - Možné obavy pacienta/rodiny/osob blízkých i personálu z úniku citlivých informací, z úrazu a poškození zdraví pacienta.
 - Význam stanovení a udržení hranic ze strany dobrovolníka v interakci s pacientem i personálem lze ukázat na některých **příkladech žádostí ze strany pacientů:** „*Pacient žádá dobrovolníka o nákup*“, „*Dobrovolník manipuluje s penězi pacienta*“, „*Pacient nabízí dárky dobrovolníkovi*“, „*Pacient žádá o telefonní číslo dobrovolníka*“, „*Pacient žádá dobrovolníka o zapůjčení mobilního telefonu*“ aj.
 - Ze zapsaných minusů (rizik, obav) může koordinátor **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.
 - Význam dodržování pravidel:
 - Pro ochranu osobních údajů pacienta, způsob nakládání s citlivými informacemi (např. i čtení sms v mobilu pacienta, soukromých dopisů apod.).
 - Pro udržení vzájemných funkčních hranic a korektního vztahu s pacientem (např. proč je doporučeno, aby dobrovolník nenosil dárky pacientům).
 - Pro prevenci úrazu pacienta, jaká pravidla a opatření pro toto riziko platí.

- 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 atp.).

Blok B. Principy bezpečné role dobrovolníka ve zdravotnictví

V rámci tohoto druhého bloku vstupního školení by měli účastníci dostat informaci týkající se hranic role dobrovolníka a jeho chování 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 diagnózu 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 diagnózu pacienta a může se soustředit na to, co pacient i v nemoci může dělat.
- Dobrovolník potřebuje znát informace o případných pohybových, smyslových, dietních a jiných omezeních pacienta, proto je pro něho důležitá komunikace s personálem.

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, osoby blízké nebo přátelé. Třebaže se při své činnosti může dozvědět mnoho z pacientova příběhu, neměl by do něj vstupovat aktivně. Dobrovolník není zodpovědný za jeho uzdravení, prognózu, za 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 to přinést zklamání, pokud se situace v léčbě pacienta nevyvíjí podle jeho představ.
- Zlepšení pacientova stavu a vyléčení je efekt práce celého ošetřujícího týmu. Dobrovolníkovu 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 síly.

Stejně významné jsou informace, týkající se hranice role dobrovolníka ve zdravotnictví, jeho postavení a odlišné náplně činnosti:

- ve vztahu k jednotlivým profesím ve zdravotnictví (více viz kap. 2.4.1. ZTM).
- ve vztahu ke studentům a stážistům na odborné praxi (více viz kap. 2.4.2. ZTM).

V kontextu náplně činnosti a vztahu dobrovolníka k pacientům a k personálu platí:
„Dobrovolník nenahrazuje práci odborného personálu, ale je mezi profesionály specialistou na lidský kontakt“.

Blok C. Modelové situace

Ukázky chování a postojů dobrovolníků v modelových situacích jsou dalším blokem vstupního školení. Pro PDZS je několik typických/základních typů modelových situací, které by ve vstupním školení nových dobrovolníků neměly chybět. Podle počtu účastníků školení, podle zaměření PDZS a podle toho, co vyplyne z práce na „plusech a minusech“ v bloku A si lektor sestaví a formuluje konkrétní modelové situace. Je možné se inspirovat a vybrat si z následujícího přehledu:

1. **Dobrovolník přichází na oddělení/pracoviště, hlásí svůj příchod na sesterně, 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 PDZS ve zdravotnickém zařízení, schopnost a dovednost nenechat se odbýt, poradit si s odmítnutím svého oprávněného požadavku, srozumitelně argumentovat.
Modelová situace ukazuje KDZS: 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 KDZS: Schopnost dobrovolníka být asertivní v komunikaci se zdravotnickým personálem.
3. **Dobrovolník se setká s někým z personálu (může to být i lékař), kdo o PDZS 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 PDZS ve zdravotnickém zařízení, odkázat na informované zástupce personálu (koordinátor, kontaktní osoba, garant PDZS), odkázat na dostupné informační zdroje o PDZS.
Modelová situace ukazuje KDZS: 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 PDZS 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 KDZS: 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 PDZS 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 KDZS: 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 KDZS: 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 a respektovat to, že pacient má aktuálně jiné potřeby nebo mám tendenci maximálně prosazovat své představy a svou představu toho, co je pro pacienta dobré.

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

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

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

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

Blok D. Pravidla a administrativa PDZS

Obsahem tohoto bloku školení je předání následujících informací od KDZS novým dobrovolníkům:

- **Základní etické principy a pravidla pro chování a interakci dobrovolníků s pacienty:**

Dobrovolníci by měli být seznámeni s nejdůležitějšími informacemi týkajícími se lidských práv obecně, které vyplývají ze zákonů ČR⁵ [45], z mezinárodních ujednání [23] [40] [32] a týkají se i práv vztahujícím se ke konkrétnímu typu pacientů, na které je PDZS zaměřený. Mezi práva pacienta garantovaná zákonem⁶ [44], která by dobrovolníci měli znát, patří:

- Právo na úctu a důstojné zacházení.
- Právo na autonomii rozhodování.
- Právo na náležitou odbornou úroveň.
- Právo na ochranu soukromí.
- Právo na přítomnost osoby blízké.
- Právo přijímat návštěvy u PZS.
- Právo odmítnout přítomnost osob, které nejsou na poskytování zdravotních služeb přímo zúčastněny, a osob připravujících se na výkon povolání zdravotnického pracovníka.

⁵ § 81 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů; odst. (1) se týká ochrany osobnosti člověka včetně všech jeho přirozených práv; odst. (2) se týká ochrany důstojnosti člověka, jeho vážnosti a soukromí.

⁶ § 28 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

- Pacienti se smyslovým postižením nebo s těžkými komunikačními problémy mají právo dorozumívat se způsobem pro ně srozumitelným, nevidomí pacienti mají právo na doprovod a přítomnost vodícího/asistenčního psa a pacienti nehovořící česky na přítomnost tlumočnicka, s výjimkou slovenštiny.

Práva pacientů jsou formulovaná jak pro dospělé, tak pro dětské pacienty [29] [7] [17] [30] [21]. Věkové rozpětí dětských pacientů je zákony vymezeno pojmem nezletilost, resp. zletilost⁷ [43],⁸ [45].

Noví dobrovolníci by měli být také upozorněni na zákonnou oznamovací povinnost při podezření na přípravu nebo páchaní trestného činu⁹ [43].

Přehled souvisejících mezinárodních i českých legislativních norem je uveden dále v kap. 7, pravidla související s konkrétním typem pacientů jsou podrobněji zpracována v odpovídajících tematických manuálech (viz TM4, TM5, TM6, TM7).

- **Důležitá pravidla a smysl administrativních dokumentů PDZS** (podrobněji viz samostatný dokument Administrativa PDZS):
 - Smlouva s dobrovolníkem, Etický kodex dobrovolníka, mlčenlivost, pojištění, dohodnutá náplň činnosti (viz Registrační karta dobrovolníka v ADM, kap. 2.3).
 - Význam vizuální identifikace dobrovolníka (viz ADM, kap. 2.4.), tzn. proč je důležité, aby dobrovolník nosil jmenovku a pracovní oděv, souvislost s bezpečím pacienta.
 - Význam vyplňování docházkových listů dobrovolníka (viz ADM, kap. 3.4.), vysvětlit proč a k čemu to KDZS potřebuje (tzn. potvrzení dobrovolníka o bezinfekčnosti a aktuálním zdravotním stavu, k internímu a celostátnímu hodnocení dobrovolnické činnosti a jako doklad pro případnou pojistnou událost).
 - Postup a jednotlivé kroky dobrovolníka při příchodu na oddělení/pracoviště.
 - Základní informace a pravidla související s propagací, PR a medializací PDZS se týkají pořizování fotografií z dobrovolnické činnosti, souhlasů pacientů a rodičů/zákonných zástupců dětí s fotografováním (viz ADM, kap. 3.5.), šíření informací na sociálních sítích (více viz TM14).
 - Význam supervizí dobrovolníků a pravidelné účasti dobrovolníků na nich (viz dále kap. 6), omluva koordinátorovi při absenci.
- **Systém fungování PDZS – zvolený model řízení PDZS, organizace Dobrovolnického centra** (případně KCPA) a důležité osoby pro dobrovolníky (členové realizačního týmu PDZS, kontaktní osoby na jednotlivých pracovištích) (více viz kap. 3 a 4 ZTM, případně TM1, TM15).

Je vhodné, aby každý nový dobrovolník dostal „Informační manuál dobrovolníka“ s přehledem všech pravidel a důležitých informací o PDZS (viz ADM, kap. 3.3.).

Blok 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/pracovišť PZS 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/pracovištích dostanou dobrovolníci při výběru konkrétního oddělení/pracoviště ve formě dokumentu „Popis a charakteristika dobrovolnické činnosti na oddělení“ (viz ADM, kap. 3.2.).

⁷ Dle § 126 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů se dítětem rozumí osoba mladší osmnácti let, pokud trestní zákon nestanoví jinak.

⁸ Dle § 30 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, se plně svéprávným člověkem stává zletilostí. Zletilostí se nabývá dovršením osmnáctého roku věku.

⁹ § 367 a § 368 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů se týká nepřežehnutí trestného činu a povinnost oznámit podezření, přípravu nebo páchaní trestného činu.

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 KDZS 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 je vhodné v situaci, když se zájemce objeví bezprostředně po vstupním školení a musel by na další školení dlouho čekat. Může tak být prevencí ztráty zájmu potenciálního dobrovolníka. Individuální proškolení v základních pravidlech PDZS umožní KDZS 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.

Pro dobrovolníky ve zdravotnictví je důležitá možnost se navzájem setkávat a vyměňovat si zkušenosti. Proto jsou zejména pro individuálně vyškolené dobrovolníky důležitá a motivující skupinová supervizní setkání (viz dále kap. 5 a 6).

b) Metody vedení vstupního školení dobrovolníků

Při skupinovém vstupním školení nových zájemců o dobrovolnictví se osvědčuje **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, jeho obsah dává účastníkům smysl a dostanou o dobrovolnictví relevantní a potřebné informace, které rozptýlí jejich případné obavy, budou ochotní mu věnovat i víkendový čas. Naopak nezáživné školení bez očekávaného obsahu a smyslu, i pokud bude kratší, může i vážné zájemce odradit.

c) Lektorský tým vstupního školení dobrovolníků

Vstupní školení dobrovolníků by měl vést **lektor se zkušenostmi se školením dobrovolníků pro PDZS**. Může to být i sám KDZS, pokud má už zkušenosti s koordinací dobrovolnického programu a se vzděláváním. **U začínajících KDZS a zejména v úvodní rozjezdové fázi PDZS je vhodné, aby několik prvních školení vedl společně se zkušeným lektorem.** Zkušeným lektorem může být i koordinátor z jiného, úspěšně fungujícího PDZS. V případě modelu řízení PDZS ve spolupráci s EDO, je doporučeno, aby si obě strany pečlivě dohodly obsah, rozsah a vedení vstupního školení dobrovolníků, s ohledem na zkušenosti a kompetence v potřebných oblastech (viz kap. 3.2.2. a 3.2.3. ZTM a TM1).

Je výhodné, pokud se vstupního školení nových dobrovolníků účastní také **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/pracovišť zapojených do PDZS nebo i garant PDZS. Nemusí se účastnit celého školení, ale je důležitým nositelem konkrétních informací o provozu oddělení/pracovišť PZS a pravidlech a vazbě dobrovolnické činnosti na K+B ZS. Jeho účast zároveň vypovídá o tom, že personál o dobrovolníky v daném PZS a na daném oddělení/pracovišti skutečně stojí.

d) Délka vstupního školení

Výše uvedený koncept vstupního školení dobrovolníků je uceleným „balíčkem“, jehož realizace trvá cca **6-7 hodin**. S tímto časem je třeba počítat při plánování jeho podrobného harmonogramu a zajištění všech dalších organizačních záležitostí (např. občerstvení). Delší vstupní školení jsou potřebná pro dobrovolníky, kteří směřují do specifických dobrovolnických aktivit, které vyžadují větší rozsah informací i konkrétních dovedností, kde se na školení kromě KDZS podílejí i další odborníci na danou oblast. Jedná se např. o školení pro dobrovolníky směřující do oblasti hospicové a paliativní péče (více viz TM6).

4.1.4. Hodnocení vstupního školení účastníky

Každé vstupní školení nových zájemců o dobrovolnictví by mělo být účastníky ohodnoceno. Ze zpětných vazeb pak KDZS 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 K+B PDZS i jeden z indikátorů evaluace PDZS (viz kap. 7 a 8 ZTM, TM12 a TM13).

Optimální formou je dotazník, zaměřený na klíčové body školení, který vyplní účastníci přímo na místě. (viz ADM, kap. 3.8.1.).

4.2. Nadstavbové školení dobrovolníků

Potřeba nadstavbového zaškolení dobrovolníků by měla vyplynout z analýzy potřeb dobrovolnických činností na konkrétním oddělení/pracovišti. Obsah, formu zaškolení a výběr lektora si zvolí společně KDZS s konkrétní osobou daného oddělení/pracoviště. Je určeno pro dobrovolníky, kteří **budou vykonávat určitou specifickou činnost buď na standardních nebo na specializovaných odděleních** a potřebují doplnit konkrétní informace nebo absolvovat instruktáž v určitých dovednostech (to platí zejména pro programové linie „A“ a „B“).

Do tohoto typu školení spadá například:

- Praktická instruktáž a zaškolení dobrovolníků v manipulaci s pacientem na vozíku.
- Zaškolení ve speciálních hygienicko-epidemiologických úkonech.
- Zaškolení v komunikaci s dětskými pacienty/s jejich rodinnými příslušníky či zákonnými zástupci zejména na specializovaných odděleních (viz TM4), v komunikaci s pacienty s projevy demence a jiných kognitivních poruch, případně s jinými komunikačními potřebami (více viz TM5).
- Základní specifika interakce dobrovolníka s pacientem na onkologii, v hospicové a paliativní péči a v terminální fázi onemocnění (více viz TM6).
- Specifika interakce s pacienty s duševním onemocněním (více viz TM7).
- Proškolení v komunikaci a hranici poskytování určitých osvětových nebo obecných edukačních informací pro linii „B“, kde se na školení mohou podílet i další subjekty, např. patientské organizace (více viz TM11).

Na specializovaných odděleních/pracovištích nemusí činnost probíhat vždy kontinuálně, ale také v nepravidelných intervalech, na vyžádání dobrovolníka personálem ke konkrétnímu pacientovi. Z hlediska zajištění K+B PDZS je proto vhodné, aby po uplynutí tří měsíců od poslední dobrovolnickovy aktivity na oddělení/pracovišti proběhla reflexe případných změn a aktualizace dobrovolnickovy připravenosti.

4.3. Zkušební doba a podmínky prověření v praxi

Tato část třetího stupně bezpečnostního filtru je určena hlavně pro dobrovolníky, u kterých si KDZS ani po vstupním školení není úplně jistý jejich vhodností, ale zároveň mu je jasné, že by jejich zapojení do některých aktivit mohlo být v PDZS přínosem. Zároveň tento **třetí stupeň filtru vyžaduje individuální pozornost ze strany KDZS, je proto vhodné dobře zvážit, zda je konkrétní potenciální dobrovolník pro tuto fázi opravdu indikován, zda přínos může být větší než potenciální rizika.**

Podmínkou pro uplatnění tohoto filtru je:

- **Zapojení do činnosti pouze za přítomnosti zkušeného dobrovolníka**, který během návštěvy nového dobrovolníka pozorně sleduje a zároveň dobrovolníkovi slouží pro upřesnění vhodného typu činnosti. Tzv. „návštěva nanečisto“.
- **Časově ohraničená zkušební doba** (max. 2 až 3 měsíce) a v závěru individuální **pohovor dobrovolníka s KDZS**.
- **Získávání pravidelné zpětné vazby KDZS** od zkušeného dobrovolníka, od kontaktní osoby a personálu, od pacientů (pokud je to možné).
- **Kontrola docházkových listů**.
- **Zpětná vazba od supervizora** ze skupinové nebo případně individuální supervize.

5. Motivace dobrovolníků v PDZS

Definici motivace lze obecně formulovat jako soubor vnitřních hnacích sil člověka, které ho aktivizují a zaměřují jeho chování určitým směrem k 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).

Známou klasifikací je např. Maslowova pyramida potřeb [24], 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, bezpečí a následně i efektivitu PDZS:

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 často vychází už z principu a definice dobrovolnictví, kterým je individuální volba stát se dobrovolníkem (tzn. ne povinnost, ale možnost), nabídnout něco ze svých dovedností a svého času ve prospěch někoho jiného a vědomě bez nároků na finanční odměnu** (viz kap. 1.1. ZTM).

Znalost motivačních faktorů dobrovolníků v PDZS je podstatná u obou skupin:

1. **Motivace zájemců o roli dobrovolníka v PDZS** je jedním z podstatných kritérií, které rozhoduje o tom, zda je zájemce pro PDZS vhodný.
2. **Motivace již fungujících dobrovolníků v PDZS** je důležitým faktorem pro jejich udržení v programu, tzn. má význam pro výslednou efektivitu PDZS (viz kap. 8 ZTM a TM13).

5.1. Motivace zájemců o dobrovolnickou činnost v PDZS

Jedním ze základních úkolů KDZS (viz kap. 4.2.1. ZTM) je **zmapování a prověření motivací zájemců o dobrovolnickou roli a výběr vhodných a nerizikových dobrovolníků**. Na základě výsledků výzkumu týkajícího se dárcovství a dobrovolnictví v ČR publikovaném v roce 2001 [10] byly motivace zjištěné u dobrovolníků uspořádány do tří charakteristických skupin:

- a) Reciproční motivaci tvoří faktory, které vědomě spojují přínosy jak pro příjemce dobrovolnické pomoci, tak i pro dobrovolníka samotného. Tento typ motivace se nejčastěji objevuje u studentů a je prezentován přínosem 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) Nerozvinutá motivace je tvořena přesvědčením o smysluplnosti vlastní iniciativy a důvěryhodnosti programu a lze ji více očekávat u pracujících lidí a osob s vysokoškolským vzděláním.

V rámci realizace PDZS, speciálně v jeho programové linii „A“ zaměřené na psychosociální podporu pacientů, jsou nároky na motivaci dobrovolníků větší, protože se jedná o zranitelnou cílovou skupinu hospitalizovaných pacientů.

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

1. Přínosu jejich dobrovolnické aktivity pro druhé, např. pomoci potřebným, vrátit „dluh“ a něco z toho, co předtím pomohlo jim osobně, napomoci společenské změně apod. [20] [22].
2. Přínosu dobrovolnické aktivity pro sebe sama, např. dělat něco smysluplného, užitečného, rozvíjet dovednosti, poznat prostředí své budoucí profese, poznat nové lidi, „otestovat“ sama sebe a přijmout činnost v nemocnici jako výzvu, změnit své běžné sociální prostředí apod. [28].

Z hlediska vhodnosti a nevhodnosti motivace je důležité vědět, že ve všech třech výše uvedených typech motivace a) až c) mohou být zastoupeny oba typy přínosů. Hranice mezi nimi je často velmi tenká, rozhoduje především intenzita a míra, v jaké se daná motivace u zájemce projevuje.

U zájemců o dobrovolnickou činnost by se měl KDZS zajímat i o **pravděpodobnost dlouhodobějšího závazku k dobrovolnické činnosti v PDZS** [19]. **Rovnováha altruistických motivů a předpokládaných přínosů pro seberozvoj může sloužit jako odměna posilující závazek k dobrovolnické službě** [11].

Fischer a Cole [9] v této souvislosti nabízejí trojdimenzionální pohled na motivaci dobrovolníků, která je podle nich tvořena psychologickými potřebami, vědomými důvody a vnímaným přínosem činnosti pro samotného dobrovolníka.

Vstupní motivace zájemců o dobrovolnickou roli je zároveň **úzce provázána s důvěryhodností organizace, které nabízejí své služby**. To, zda místní komunita má zájem se zapojit do PDZS, může být pro PZS zpětnou vazbou a signálem, jak reálně vypadá jeho PR a jak ho veřejnost vnímá (více viz TM14).

5.1.1. Motivace vhodného adepta pro PDZS

Motivace ideálního zájemce o roli dobrovolníka v PDZS, by měly být ve svém základu psychologicky zdravé a bezpečné pro pacienta. 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 pak promítá do jeho chování a projevů následujícím způsobem:

- Projevuje zájem o to, někomu efektivně pomoci a zároveň chápe a respektuje, že prvořadě jsou skutečné potřeby pacienta.
- Projevuje empatii a zájem o interakci s lidmi a zároveň chápe, že 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 zároveň nutnosti udržovat rovnováhu v různých oblastech svého vlastního života.
- Má zájem kreativně přispívat k rozvoji PDZS a zároveň chápe a respektuje jeho pravidla.

Optimální a efektivní motivace zájemce o roli dobrovolníka v PDZS koresponduje se salutogenním principem pocitu koherence a logické souvislosti (sense of coherence¹⁰) [1].

Znamená to, že 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, udržitelné a může se ve vzájemné interakci rozvíjet a posilovat [38] (viz také kap. 1.2. ZTM).

¹⁰ **Pocit koherence (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.

5.1.2. Nevhodné motivace pro roli dobrovolníka ve zdravotnictví

Pro rozpoznání nevhodné motivace zájemce o roli dobrovolníka ve zdravotnictví je důležité porozumět tomu, z čeho jeho motivace vychází a jak prakticky funguje. **Nevhodné motivace jsou v zásadě opakem motivací vhodných a vyplývají z aktuálních postojů zájemce a jeho pohledu na svět. Hrozbou je zejména jednostrannost, nevyváženost a lpění na jednom úhlu pohledu** (viz kap. 3.2. Rizikový dobrovolník).

- a) **Pokud je potřeba dobrovolníka pomáhat větší, než jsou skutečné potřeby pacienta, je dobrovolník náchylný k překračování bezpečných hranic své role.** Upřednostněním této vlastní potřeby dobrovolníka vzniká ve vztahu s pacientem nesoulad, dobrovolník je více závislý na vnějším potvrzení výsledku své činnosti a má tendenci poutat a fixovat pacienta na svou osobu. K těmto důsledkům mohou vést tyto motivační faktory [39]:
- Litování pacientů v míře, která vede až k degradaci pacienta.
 - Touha obětovat se a formou 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) **Pokud převládá dobrovolníkův zájem vstupovat „profesionálně“ do příběhu a potíží pacienta a snaha mu „odborně pomoci/poradit“ nad „pouze“ lidským dobrovolnickým kontaktem, může být motivován:**
- Nepřiměřenou a zbytečnou zvědavostí (jde pouze o „zajímavý příběh“).
 - Pocitem vlastní důležitosti a nenahraditelnosti.
 - Panovačností, touhou ovládat a uplatnit svůj vliv.

Pacient je v tom případě klamán, protože dobrovolník nemůže v rámci PDZS pacientovi poskytovat služby, které odpovídají ze zákona odborným profesím ve zdravotnictví ^{11, 12}, případně jsou poskytovány na základě dalších metodických pokynů MZ ¹³ [26], ¹⁴ [36].

Je výhodou, pokud je nevhodná motivace otevřeně sdělována a komunikována, pak na ni může KDZS bezprostředně reagovat. **Problematické a rizikové jsou zejména 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. 3.2.

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), kde se může nesdělovaná motivace naplno projevit, případně dobrovolník v některých případech i sám usoudí, že role dobrovolníka ve zdravotnictví pro něho není vhodná.

¹¹ Dle **zákona č. 95/2004 Sb.**, o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů [41].

¹² Dle **zákona č. 96/2004 Sb.**, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů [42].

¹³ Jedná se o **poskytování spirituální/duchovní péče**, která je poskytována pracovníkem (nemocničním kaplanem), který je ke službě v nemocnici delegován společným pověřením České biskupské konference a Ekumenické rady církví.

¹⁴ **Peer konzultanti** jsou členy multidisciplinárních týmů v Centrech duševního zdraví, dobrovolník se s nimi může potkat v rámci své činnosti na psychiatrických pracovištích.

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 vyrůstá z hodnot, v jejichž žebříčku dochází vlivem dobrovolnických zkušeností k posunům. Při dlouhodobém vytrvání v PDZS je tento posun obvykle ve prospěch hodnot a poslání organizace, což vede k těsnějšímu dobrovolnickému závazku [35].

Pokud je motivace dobrovolníků v PDZS stabilní, jsou dobrovolníci zdrojem, přispívajícím k přidání hodnotě PZS. Z tohoto hlediska je podstatné a má význam věnovat čas a energii do sledování, podpory a udržování motivace stávajících dobrovolníků, aby v PDZS setrvali (viz kap. 8 ZTM a TM13).

KDZS 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 jejich odchodu z PDZS.

5.2.1. Motivační faktory dobrovolníků v PDZS a práce s nimi

Mezi přínosy, které považují dobrovolníci pro sebe za podstatné se často objevují témata, která jsou velmi silnými motivátory a mohou udržet dobrovolníky v aktivitě (viz také kap. 1.2.3. ZTM):

- **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, zlepšení komunikačních a organizačních dovedností, trénink odolnosti, flexibility, schopnost organizovat si svůj čas (time-management), zlepšení schopnosti pracovat v týmu, uvědomění významu 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 smrti, nemoci a postižení [22].
- **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 apod. [38].
- **Sebereflexe, poznání sebe sama a přínos pro osobní rozvoj a růst** – např. odbourání vlastního strachu, emocionální obohacení, posílení samostatnosti, 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 [37] [2] [20].

Je potvrzeno, že největšího uspokojení dobrovolníci dosahují, když svou činnost sami vnímají jako prospěšnou a zároveň na ni dostávají pozitivní zpětné vazby od organizace, které pomáhají naplnit její poslání [19].

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

- a) **Pozitivní zpětné vazby** od všech zúčastněných v PDZS, tzn. od pacientů a rodinných příslušníků, od KDZS, 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) **Kvalitní příprava, dobré vztahy s personálem, zájem ze strany KDZS** (viz dále Možnosti koordinátora) [31].
- d) **Efektivní a dobře vedená supervize** dobrovolníků (viz dále Možnosti supervizora).
- e) **Podpora aktivních dobrovolníků** [6], nefinanční ocenění a poděkování ze strany vedení PZS.
- f) **Pozitivní ohlas veřejnosti na PDZS.**
- g) **Podpora dobrovolnické činnosti dobrovolníků z jejich okolí**, tzn. ze strany rodiny a spolupracovníků.

Systematický sběr všech typů zpětných vazeb na PDZS na všech úrovních je součástí evaluace PDZS, obsah a kvalita zpětných vazeb pak má přímou souvislost s celkovou efektivitou PDZS (viz kap. 8 ZTM a TM13).

Na udržení a posilování motivace dobrovolníků mají nejsilnější vliv dvě osoby:

Možnosti koordinátora dobrovolníků v posilování motivace dobrovolníků

KDZS 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 s řešením problémů.

KDZS je proto tím, kdo může a měl by dobrovolníkům:

- pomoci vyřešit problém s pacientem nebo s personálem,
- pomoci vyhodnotit situaci, doplnit informace a vysvětlit to, co je nesrozumitelné,
- poskytnout podporu v případě pochybností o sobě samém,
- ukázat nové možnosti, přeměrovat je na jiný typ dobrovolnické činnosti.

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

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 a/nebo individuálních 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, kdy při skupinové supervizi může ukázat, jak mohou uvažovat jinak a využívat rozšířený náhled 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 rozdílů mezi předpokládanými (projektovanými) a skutečnými potřebami pacientů.
 - Může vést skupinovou reflexi dobrovolníků na způsob interakce s různými typy pacientů.

Pro udržení dobrovolníků v PDZS jsou zásadní tři faktory:

- 1. Otevřená komunikace a snaha řešit problémy, se kterými se dobrovolníci v PDZS setkají.**
- 2. Empatická osoba KDZS a jeho zřetelná konstruktivní práce s dobrovolníky a s lidmi vůbec.**
- 3. Dobře vedená supervize dobrovolníků.**

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

Podstatným motivačním faktorem v rozhodování dobrovolníků pro setrvání v PDZS je pozitivní emocionální podpora a průběžné racionální vyhodnocování efektu vynaložené dobrovolnické energie.

5.2.2. Demotivační faktory pro dobrovolníky v PDZS

Jedním z podstatných nástrojů pro udržení dobrovolníků v PDZS je také znalost toho, co dobrovolníky demotivuje.

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

Demotivační faktory zapříčiněné koordinátorem:

- **Nezájem o dobrovolníka** ze strany KDZS.
- **Nesrozumitelnost, nelogičnost**, tzn. když nejsou dostatečně zdůvodněna pravidla, procesy a jejich souvislosti při výkonu dobrovolnické činnosti. Dodržování pravidel pak pro dobrovolníka ztrácí smysl.
- **Formalismus**, tzn. když se KDZS nezajímá a neřeší situace, při kterých v dobrovolníkovi může převládnout dojem, že dodržování pravidel je pouze nedůležitá formalita.

Demotivační faktory způsobené přístupem personálu a postojem pacientů:

- **Pokud dobrovolník registruje chování personálu k pacientům, které neodpovídá etickým principům a pravidlům**, případně má dobrovolník pocit, že dodržování pravidel je vyžadováno pouze od něj a neplatí pro ostatní osoby pohybující se kolem pacienta.
- **Pocit nepotřebnosti a neužitečnosti**, když pacient nebo personál projevuje nevysvětlitelný nebo nevysvětlený nezájem o dobrovolnickou činnost 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 už nedává smysl**, když v dobrovolníkovi převládne pocit, že jeho původní motivace vymizela a nový motivační faktor se neobjevil.
- **Vyhoření**, když dobrovolník překračuje delší dobu hranice své fyzické a psychické kapacity, aby vyhověl představě své nebo svého okolí, tento problém dlouhodobě nevnímá a neřeší ho. Tento důvod padá zároveň zčásti na vrub řízení PDZS, tzn. na nedostatečnou práci s dobrovolníky ze strany KDZS, případně i supervizora.

Vědomá preventivní práce KDZS 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 KDZS a kontaktních osob, tak ze strany supervizora.

6. Supervize dobrovolníků

Supervize dobrovolníků je v PDZS důležitým motivačním a podpůrným prvkem. Je nástrojem, který umožňuje dobrovolníkům vyjádřit se a sdílet své zkušenosti, s pomocí supervizora pak získat i určitý náhled a nadhled na to, co a jak v rámci své dobrovolnické činnosti dělají. **Supervize má v PDZS zároveň i v pozitivním slova smyslu určitou kontrolní funkci, protože ověřuje, zda je nastavený systém řízení PDZS z pohledu dobrovolníků funkční a přínosný.**

V pomáhajících profesích ¹⁵ [12] má supervize obecně už své pevné místo ¹⁶, uplatňuje se a promítá i v nastavení kultury celé organizace [4] [14] [13]. Dobrovolnická činnost ve zdravotnictví, zejména ta, která je vykonávána v přímém kontaktu s pacienty, má svým obsahem k pomáhajícím profesím blízko, ale zařazení dobrovolníka mezi pomáhající profese by bylo z hlediska pravidel pro dobrovolnictví ve zdravotnictví zavádějící. Souvisí to zejména s vymezením role dobrovolníka vůči odborným zdravotnickým i nezdravotnickým profesím [41] [42] (viz kap. 5.1.2. a kap. 2.4. ZTM) a ve vztahu k dalším subjektům poskytujícím podpůrnou péči při působení dobrovolníků v programových liniích „A“ a „B“ [26] [36] (viz kap. 2.5. ZTM). Základní parametry supervize dobrovolníků jsou popsány v kap. 5.10.2. ZTM.

V návaznosti na požadavky a nároky práce KDZS s dobrovolníky v oblasti motivace je důležité nastavit a připravit supervizi pro dobrovolníky tak, aby plnila svůj účel a byla co nejefektivnější.

6.1. Efektivita supervizní podpory dobrovolníků

Pokud má supervize dobrovolníků plnit svou funkci podpůrnou i funkci sledující K+B PDZS, měla by být **dostatečně přínosná zejména pro dobrovolníky, ale ve svém důsledku také pro KDZS a celý PDZS.** To předpokládá zohlednit následující parametry.

6.1.1. Přínosy efektivní skupinové supervize

Dobře vysvětlená, organizovaná a vedená supervize dobrovolníků může účastníkům přinést:

- **Sdílení vlastní zkušenosti s dobrovolnickou činností s ostatními dobrovolníky**, a to jak radosti z úspěchu, tak inspirace při hledání řešení obtížných situací.
- **Podporu v další dobrovolnické činnosti**, ať už mezi dobrovolníky navzájem, tak 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.
- **Náhled na to, jak pomoci druhému takovým způsobem, který bude odpovídat jeho skutečným potřebám.**
- **Náhled a uvědomění si hranic vlastních dobrovolnických možností** a důležitosti ochrany sama sebe před přetažením a vyčerpáním.
- **Utřídění a uspořádání dojmů a zážitků z dobrovolnické činnosti**, aby se dobrovolnická zkušenost mohla stát tím pozitivním zdrojem růstu v dalším životě dobrovolníka.

Vzhledem k tomu, že realizace supervizí dobrovolníků představuje jednu z nezanedbatelných nákladových položek PDZS, je vhodné, aby v rámci evaluace PDZS byl pravidelně sledován a hodnocen

¹⁵ **Pomáhající profese** je souhrnný název pro veškeré profese, jejichž teorie, výzkum a praxe se zaměřují na pomoc druhým, identifikaci a řešení jejich problémů a na získávání nových poznatků o člověku a jeho podmínkách k životu, tak aby mohla být pomoc účinnější. Mezi pracovníky pomáhajících profesí se počítají lékaři, zvláště psychiatři, psychologové, sociální pracovníci, speciální pedagogové, zdravotníci apod.

¹⁶ **Supervize** poskytuje podporu a příležitosti k reflexi profesionální pozice, zprostředkovává náhled na rizika a možné důsledky vzájemného nepochopení a chybějícího respektu mezi účastníky supervize. Umožňuje nahlédnout a uvědomit si rozsah a charakter vlivu profesionála v pomáhající profesi na klienta, jeho moc a bezmoc a další aspekty vztahu “pomáhající – klient”. Cílem této reflexe profesionální pozice je umožnit změnu v profesionálním přístupu a jeho kvalitativní zlepšení, a tedy zlepšení spokojenosti klienta.

také efekt a spokojenost dobrovolníků se supervizní podporou. Na toto téma je zaměřen jeden z evaluačních indikátorů (viz sada evaluačních indikátorů v Příloze TM13). Zpětné vazby na supervizi mohou být získávány např. dotazníkem (viz ADM, kap. 3.8.2.), dalším zdrojem informací mohou být průběžné rozhovory KDZS s dobrovolníky.

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 supervizor pracuje s tím, co je pro dobrovolníky opravdu motivační** (viz kap. 5.2.1.), **dobrovolníci na supervizi budou docházet spontánně a pravidelně.**

6.1.2. Optimální sestavení supervizní skupiny dobrovolníků

Sestavení supervizní skupiny dobrovolníků má vliv na zaměření a cíl daného supervizního setkání. Skupinová sestava dobrovolníků pro supervizi může mít tyto varianty:

- Varianta A:
Obdobné typy zkušeností z dobrovolnické činnosti umožňují hlubší práci s tématy. Např. pokud je v PDZS dostatečný počet dobrovolníků, může být účelné a vhodné rozdělení dobrovolníků do skupin, např. podle toho, zda realizují činnost pro dospělé nebo dětské pacienty.
- Varianta B:
Skupina dobrovolníků se zkušenostmi z různých typů dobrovolnické činnosti si může vzájemně poskytnout zajímavé informace a inspirace.
- Varianta C:
Kombinace obou výše uvedených typů sestavení skupin může představovat rozdělení skupin tak, že po většinu roku se supervize odehrávají podle varianty A, a jednou za rok je realizovaná společná skupinová supervize dle varianty B.

6.1.3. Časové faktory konání supervize

Přiměřená frekvence supervizí

Tento parametr supervize je důležitý z důvodu vyváženosti dvou potřebných poloh:

- a) **Je důležité probrat všechna podstatná témata**, která přítomní dobrovolníci na supervizi přinesou. 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 časově vzdálená.
- b) **Současně je potřeba, aby otevření závažného tématu bylo s dobrovolníky probráno dle potřeby a do dostatečné hloubky**, na konci supervize by mělo být téma dostatečně ošetřeno a uzavřeno.

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

- V programové linii „A“ by frekvence supervize měla zohlednit potřeby dobrovolníků související s typem vykonávané činnosti (viz podrobně v TM4, TM5, TM6, TM7, TM8):
 - na standardních odděleních a méně náročných činnostech by mohla dostačovat 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 závislosti na potřebě a okolnostech.
- V programové linii „B“ by měla být nastavena supervize především pro ty dobrovolníky, kteří jsou v přímém kontaktu s pacienty a rodinnými příslušníky či osobami blízkými (podrobněji viz TM11).
- 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

v oblasti THP, s vyklížením a úklidem po povodni apod.). V případě modifikovaných činností v linii „A“ a „B“ realizovaných v mimořádných situacích trvajících delší dobu (např. různé typy epidemie) se nastavení supervize řídí příslušnými typy činnosti v těchto liniích.

- V programové linii „D“ je vhodné přistoupit k tématu potřebnosti supervize podle toho, na jaké pozici a co konkrétně dobrovolník v administrativně organizační a technické oblasti vykonává. Pokud se dostává do častého přímého kontaktu s pacienty nebo s návštěvníky PZS, při kterém mohou vznikat komunikační problémy nebo i konflikty (např. pomoc na recepci, při navigaci po areálu PZS atd.), pak je vhodné zařazení i tohoto dobrovolníka/dobrovolníků do supervizní skupiny. Posouzení nároků a potřebnosti supervize je na KDZS.

Volba vhodné doby trvání jedné supervize

Délka jedné supervize se do značné míry odvíjí od toho, co se aktuálně v PDZS děje, co všechno potřebují dobrovolníci probrat a co je zajímavé. **Běžná doba trvání supervize je 2 hodiny.**

V případě, že je potřeba probrat náročnější témata, může být supervize jednorázově i delší (např. 3 hodiny). Pokud je probírané téma pro dobrovolníky zajímavé, většinou nemají problém se na supervizi i zdržet.

6.1.4. Výběr supervizora dobrovolníků

Při výběru supervizora pro vedení supervizí dobrovolníků ve zdravotnictví je vhodné zohlednit několik faktorů:

Je vhodné, aby supervizor dobrovolníků:

- **respektoval odlišnost pozice dobrovolníků a dobrovolnických činností od role „pomáhajících profesí“** (viz úvod kap. 6),
- **znal principy dobrovolnických programů ve zdravotnictví**, případně měl s dobrovolnictvím ve zdravotnictví osobní zkušenost.

Z hlediska pozice supervizora, resp. toho, kdo vede skupinu dobrovolníků vede, je možné zvolit následující varianty:

- **Externí supervizor** – je nezávislý odborník, který může přinést nezaujatý pohled zvenku na diskutované a řešené situace.
- **Interní supervizor** – může být i zaměstnancem PZS (např. psycholog nebo jiný pracovník, který působí v pozici podpory zaměstnancům PZS) a může přinést dobrovolníkům potřebnou míru podpory i v tom, že zná provoz oddělení/pracoviště PZS. V podstatě se jedná o intervizi či méně formální formu supervize.
- **Služby krizových interventů a peerů** lze využít v případě akutní potřeby podpory dobrovolníka, pokud je má PZS k dispozici.

6.1.5. Individuální supervize

Nabídku individuální supervize je vhodné uplatnit v následujících situacích:

- a) Pokud z nějakého důvodu **není možné, aby se dobrovolník účastnil skupinové supervize.**
- b) Pokud **je potřeba rychle a individuálně řešit urgentní náročnou situaci**, do které se dobrovolník během dobrovolnické činnosti dostal.
- c) Pokud se dobrovolník věnuje individuální, psychicky náročné činnosti např. s pacientem na specializovaném oddělení a **nemohl by dostat dostatečný prostor na skupinové supervizi pro probrání jeho osobní specifické zkušenosti** (viz TM4, TM5, TM6, TM7).

7. Související legislativa

Mezinárodní smlouvy, které jsou součástí českého právního řádu:

- **Úmluva o právech dítěte**, publikovaná ve Sbírce zákonů pod č. 104/1991 Sb. jako sdělení o sjednání Úmluvy o právech dítěte [32].
- **Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod**, publikovaná ve Sbírce zákonů pod č. 209/1992 Sb. jako sdělení o sjednání Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod a Protokolů na tuto Úmluvu navazujících [40].
- **Úmluva o lidských právech a biomedicině**, publikována ve Sbírce mezinárodních smluv pod č. 96/2001 Sb. m. s. jako sdělení Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině [33].
- **Úmluva o právech osob se zdravotním postižením**, publikovaná ve Sbírce mezinárodních smluv pod č. 10/2010 Sb. m. s. jako sdělení Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením [34].

Prameny práva Evropské unie:

- **Listina základních práv Evropské unie** [23].

Zákony ČR:

- **Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů** [41].
- **Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů** [42].
- **Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů** [43].
- **Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů** [44].
- **Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů** [45].

Věstníky MZ:

- **Věstník MZ č. 6/2009:** Metodické doporučení pro zavedení dobrovolnického programu v nemocnicích v souladu s procesy řízení rizik a bezpečnosti pacientů [25].
- **Věstník MZ č. 4/2017:** Metodický pokyn o duchovní péči ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče poskytovatelů zdravotních služeb [26].
- **Věstník MZ č. 8/2021:** Standard služeb poskytovaných v Centrech duševního zdraví (CDZ) pro osoby se závažným chronickým duševním onemocněním [36].

Další mezinárodní dokumenty s vazbou na PDZS:

- **Charta práv hospitalizovaných dětí, tzv. Charta EACH** (European Association for Children in Hospital) (1988) [7]. Český překlad [17].
- **Zásady ochrany osob trpících duševní poruchou** (OSN, 1991, tzv. MI Principles) [46].
- **Mezinárodní listina práv hospitalizovaných psychiatrických pacientů** (APA, 1992) [27].
- **Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 "O ochraně lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících"** (Český překlad charty práv umírajících je uveden v příloze TM6).
- **Deklarace o duševním zdraví pro Evropu** (WHO, 2005) [5].
- **Evropská charta práv starších pacientů s potřebou dlouhodobé péče a asistence** (EU, 2010) [8].
- **Charta práv dětí, jejichž život je v důsledku jejich nemoci nebo stavu zkrácen či ohrožen** (2018) [16].

8. Literatura a použité zdroje

Tento tematický manuál byl zpracován na základě dlouholetých zkušeností autorského týmu s vývojem dobrovolnických programů ve zdravotnictví. Základ textu vychází z „Metodického doporučení pro zavedení dobrovolnického programu v nemocnicích v souladu s procesy řízení rizik a bezpečnosti pacientů“ uveřejněného ve Věstníku MZ č. 6/2009 [25]. Byly využity zkušenosti a náměty členů realizačního týmu a zástupců poskytovatelů zdravotních služeb s realizací dobrovolnických aktivit na zdravotnických pracovištích, kteří v roce 2008 spolupracovali na projektu MZ a tvorbě první metodiky pro dobrovolnické programy ve zdravotnictví v ČR a dokument „Teoretická východiska k metodice evaluace dobrovolnických programů v zdravotnických zařízeních“, který byl výstupem z projektu kvality zdravotních služeb a bezpečnosti pacientů MZ v roce 2009 [18].

Do zpracování finálního textu TM3 se také promítly zkušenosti a náměty poskytovatelů zdravotních služeb a organizací zapojených v projektu MZ „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti, reg. č. CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517, spolufinancovaného Evropskou unií z Evropského sociálního fondu v rámci Operačního programu Zaměstnanost v letech 2019-2023. Třicet poskytovatelů zdravotních služeb bylo intenzivně zapojeno v pilotní části projektu, do textu byly zpracovány i podněty ze skupiny 170 zástupců organizací, kteří se účastnili dotazníkových průzkumů a diskuzních workshopů/kulatých stolů v projektu.

Dále byly využity zdroje:

- [1] ANTONOVSKY, A. (1987). *Unraveling The Mystery of Health - How People Manage Stress and Stay Well*, San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- [2] BARRON, J.S., TAN, E.J., YU, Q., SONG, M., MCGILL, S., FRIED, L.P. (2009). Potential for intensive volunteering to promote the health of older adults in fair health. *J Urban Health*, 2009, 86:641–53. doi: 10.1007/s11524-009-9353-8.
- [3] Behaviorální metoda rozhovoru. Dostupné online: <https://www.gradua.cz/katalog-kurzu/rizeni-lidskych-zdroju/behavioralni-interview---aktualni-trend-ve-vedeni-pohovoru.html>; <https://www.firemni-sociolog.cz/cz/uzitecne-informace/clanky/474-vyber-zamestnance-behavioralni-pohovor>.
- [4] Definice supervize pomáhajících profesí. Asociace supervizorů pomáhajících profesí. Dostupné z: <https://www.supervize.eu/o-supervizi/co-je-supervize/> <https://asupp.cz/co-je-supervize/>.
- [5] Deklarace o duševním zdraví pro Evropu (Helsinky, 2005) WHO Evropa. Dostupné online: https://www.crpdz.cz/dokumenty/2006_03_30_002.pdf.
- [6] DOLNICAR, S., RANDLE, M. (2007). What Motivates Which Volunteers? *Voluntas*, No. 18, pp. 135-155.
- [7] EACH Charter. Dostupné online: <https://each-for-sick-children.org/each-charter/>.
- [8] Evropská charta práv starších pacientů s potřebou dlouhodobé péče a asistence. Dostupné online: https://www.age-platform.eu/sites/default/files/22495_guide_accompagnement_EN_low.pdf.
- [9] FISHER, J. C., COLE, K. M. (1993). *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*, Vol. 9 No. 4, pp. 363-368, ABI/INFORM Global 1996.
- [10] FRIČ, P. (2001). *Dárcovství a dobrovolnictví v České republice (výsledky výzkumu NROS a Agnes)*. NROS, Agnes, Praha, 2001.
- [11] HARTENIAN, L. S., LILLY, B. (2009). Egoism and Commitment: A Multidimensional Approach to Understanding Sustained Volunteering. *Journal of Managerial Issues*, Vol. 21 No. 1, pp. 97-118.

- [12] HARTL, P., Hartlová, H. (2000). Psychologický slovník. Praha: Portál (3. vydání 2015), 776 s. ISBN 978-80-262-0873-0 EAN: 9788026208730.
- [13] HAVRDOVÁ, Z., HAJNÝ M. (2008). Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize. Praha: Galén, 213 s. ISBN 9788072625321.
- [14] HAVRDOVÁ, Z. a kol. (2011). Kultura organizace a supervize ve vzájemném působení. Fakulta humanitních studií, 102 s. ISBN 978-80-87398-14-2.
- [15] HAWKINS, P., SHOHET, R. Supervize v pomáhajících profesích. Praha: Portál, 2004. 202 s. ISBN80-7178-715-9.
- [16] Charta práv dětí, jejichž život je v důsledku jejich nemoci nebo stavu zkrácen či ohrožen. Dostupné online: <https://detska.paliativnimedicina.cz/detska-paliativni-pecce-vice-informaci-6-6-2018-charta-prav-prav-deti-jejichz-zivot-je-v-dusledku-jejich-nemoci-nebo-stavu-zkracen-ci-ohrozen-international-childrens-palliative-care-network-ic/>.
- [17] Charta práv hospitalizovaných dětí – český překlad Charty EACH. Dostupné z: <http://detivnemocnici.cz/charter/>.
- [18] CHVÁL, M., KOŘÍNKOVÁ, I., PITLACHOVÁ, K., VELEBOVÁ, Z. (2010). Teoretická východiska k metodice evaluace dobrovolnických programů ve zdravotnických zařízeních; Výstup z projektu kvality zdravotních služeb a bezpečnosti pacientů 2009. Dostupné online: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/7391/17225/3%20Teoretick%C3%A1%20v%C3%BDchodiska.pdf>.
- [19] ILSLEY, P. J. (1990). Enhancing the Volunteer Experience. Jossey-Bass Publishers, San Francisco.
- [20] JIANG, D., WARNER, L. M., CHONG, A. M., LI, T., WOLFF, J. K., CHOU, K. L. (2021). Benefits of volunteering on psychological well-being in older adulthood: evidence from a randomized controlled trial. *Aging Ment Health*, Vol. 25, No. 4, pp. 641-649. doi: 10.1080/13607863.2020.1711862.
- [21] Když jde do nemocnice dítě. Národní zdravotnický informační portál. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023. Dostupné online: <https://www.nzip.cz/clanek/275-kdyz-jde-do-nemocnice-dite>.
- [22] KESS (2020). The role of the hospice volunteer in community settings. http://www.niassembly.gov.uk/globalassets/documents/raise/knowledge_exchange/briefing_papers/series3/drapar060214.pdf.
- [23] Listina základních práv Evropské unie. Dostupné online z http://data.europa.eu/eli/treaty/char_2012/oj.
- [24] MASLOW, A. H. (2014). O psychologii bytí. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0618-7.
- [25] Metodické doporučení pro zavedení dobrovolnického programu v nemocnicích v souladu s procesy řízení rizik a bezpečnosti pacientů, *Věstník MZ* č. 6/2009. Dostupné online <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-6-2009/>.
- [26] Metodický pokyn o duchovní péči ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče poskytovatelů zdravotních služeb. *Věstník MZ* č. 4/2017. Dostupné online: <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-4-2017/>.
- [27] Mezinárodní listina práv hospitalizovaných psychiatrických pacientů (APA, 1992).
- [28] MORROW-HOWELL, N., HONG, S.-I., TANG, F. (2009). Who Benefits from Volunteering? Variations in Perceived Benefits. *The Gerontologist*, Vol. 49, No. 1, pp. 91-102.
- [29] Práva a povinnosti pacientů. Národní zdravotnický informační portál. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023. Dostupné z <https://www.nzip.cz/clanek/1075-prava-a-povinnosti-pacientu>.

- [30] Práva dítěte. Národní zdravotnický informační portál. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023. Dostupné z <https://www.nzip.cz/clanek/239-prava-ditete>.
- [31] PUFFER, S. M., MENDEL, J. R. (1992). The Congruence of Motives and Incentives in a Voluntary Organization. *Journal of Organizational Behavior*, Vol. 13, No. 4., pp. 425-434. ABI/INFORM Global 1992.
- [32] Sdělení č. 104/1991 Sb., o sjednání Úmluvy o právech dítěte; další informace viz: Úmluva o právech dítěte a související dokumenty. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/rlp/vybory/pro-prava-ditete/Preklady-dokumentu-OSN.pdf>.
- [33] Sdělení č. 96/2001 Sb. m. s., Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině.
- [34] Sdělení č. 10/2010 Sb. m. s., Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.
- [35] SKOGLUND, A. G. (2006). Do Not Forget About Your Volunteers: A Qualitative Analysis of Factors Influencing Volunteer Turnover. *Health & Social Work*, Vol. 31, No. 3, pp. 217-220.
- [36] Standard služeb poskytovaných v Centrech duševního zdraví (CDZ) pro osoby se závažným chronickým duševním onemocněním; Věstník MZ č. 8/2021. Dostupné online: <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-8-2021/>.
- [37] Study on Volunteering in the European Union. Final Report 2010. Dostupné online: https://ec.europa.eu/citizenship/pdf/doc1018_en.pdf.
- [38] SZULC, M., and PARCHEM, K. (2014). The structure of values and sense of coherence hospice volunteers. *Medycyna Paliatywna/Palliative Medicine*, Vol. 6, No. 2, pp. 89-94.
- [39] TOŠNER, J., SOZANSKÁ, O. (2002, 2006). Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích. Portál, Praha, 1. vyd.2002, 2. vyd.2006.
- [40] Usnesení č. 2/1993 Sb. o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
- [41] Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů.
- [42] Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů.
- [43] Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
- [44] Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.
- [45] Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
- [46] Zásady ochrany osob trpících duševní poruchou (OSN, 1991, tzv. MI Principles). Dostupné online: https://www.ochrance.cz/uploads-import/ochrana_osob/Umluvy/zdravotnictvi/Zasady_OSN_ochrana_dusevne_1991.pdf.

9. Seznam tabulek

Tabulka 1: Příklady podmíněné způsobilosti pro PDZS	6
Tabulka 2: Přehled tří stupňů bezpečnostních filtrů v procesu výběru vhodného dobrovolníka	9
Tabulka 3: Příklady „plusů/přínosů a minusů/rizik a obav“ při práci s dobrovolníky na vstupním školení	15