

- 13 Barr, N. *Reforming Pensions: Myths, Truths, and Policy Choices*. Washington, 2002, s. 3.
- 14 Bezděk, V. *Penzijní systémy obecně i v kontextu české ekonomiky (současný stav a potřeba reformy)*. I. díl. Praha: Česká národní banka, 2000, s. 31.
- 15 Bezděk, V. *Penzijní systémy obecně i v kontextu české ekonomiky (současný stav a potřeba reformy)*. I. díl. Praha: Česká národní banka, 2000, s. 32-34.
- 16 Slavík J. - Rutarová R. Příspěvek do diskuse o reformě penzijního systému. *Politická ekonomie*, 2005, č. 3, s. 350.
- 17 Slavík J. - Rutarová R. Příspěvek do diskuse o reformě penzijního systému. *Politická ekonomie*, 2005, č. 3, s. 353.
- 18 *Pojistněmatematická zpráva o sociálním pojištění 2008*. Praha, MPSV, 2009, s. 22.
- 19 Eatwell, J. *The Anatomy of the Pensions „Crisis Economic Survey of Europe*. 1999, No. 3, s. 58.
- 20 Molek, J. Ekonomická podstata sociálního zabezpečení. In Kahoun, V. et al. *Sociální zabezpečení: Vybrané kapitoly*. Praha, Triton, 2009, s. 91-96.
- 21 Například zpravodajství ČTK, Partners finanční poradenství, 8.10.2007 dostupné z <http://www.partners.cz/o-nas/media/887/>

Literatura:

- Barr, N. *Reforming Pensions: Myths, Truths, and Policy Choices*. Washington, 2002, dostupné z http://eprints.lse.ac.uk/286/1/Barr_2002_ISSR020108.pdf
- Bednář, J. Realnost transformace průběžného systému financování důchodového zabezpečení do pří-

- vátních fondů. In *INPROFORUM*, 2008, s. 7-13, ISBN 978-80-7394-130-7, dostupné z http://inproforum.ef.jcu.cz/texty/sbornik/2008_sbornik.pdf?PHPS_ESSID=4c9a9a7bfad9b4f9b3dcfdcd761c5684
- Bertranau, F. - Calvo, E. *Is Latin America Retreating from Individual Retirement Accounts*. Issue in Brief 9-14, Center for Retirement Research at Boston College, 2009.
- Bezděk, V. *Penzijní systémy obecně i v kontextu české ekonomiky (současný stav a potřeba reformy)*. I. díl. Praha: Česká národní banka, 2000. Dostupné z http://www.cnb.cz/miranda2/export/sites/www.cnb.cz/en/research/research_publications/mp_wp/download/vp2500.pdf
- Börsch-Supan, A. *Retirement income: level, risk and substitution among income components*. Paris: OECD, 1997.
- Eatwell, J. *The Anatomy of the Pensions „Crisis Economic Survey of Europe*, 1999, No. 3. Dostupné z http://www.unecp.org/ead/pub/993/993_2.pdf
- ISSA Guidelines for the investment of social security funds (technical report 13). Social security in time of financial crisis, 8.12.2008, s. 3, dostupné z <http://issa.int/aiss/layout/set/print/layout/set/print/content/view/full/49088>
- Kahoun, V. et al. *Sociální zabezpečení: Vybrané kapitoly*. Praha, Triton, 2009. ISBN 978-80-7394-187-1
- Krebs, V. et al. *Sociální politika*. 4. přepracované a aktualizované vydání. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-276-1
- Palacios, R. - Whitehouse, E. *The role of choice in the transition to a funded pension system*. World Bank Discussion Paper, No. 12, 1998.

- Pojistněmatematická zpráva o sociálním pojištění*. Praha, MPSV, 2008, s. 100. Dostupné z www.mpsv.cz
- Slavík J. - Rutarová, R. Příspěvek do diskuse o reformě penzijního systému. *Politická ekonomie*, 2005, č. 3, s. 349-367.
- Thompson, L. H. *Predictability of individual pensions*. Paris: OECD, 1997.
- Turner, J. *What lessons can we learn from systematic reform, in particular in countries that have funded systems?* Paris: ISSA, 2009.
- Výroční zpráva České správy sociálního zabezpečení z let 2000-2009*. Databáze důchodových dat 2000-2009, dostupné z www.cssz.cz.
- Závěrečná zpráva výkonný tým (tzv. Bezděková komise). Praha, 2005. Dostupné z www.reformaduchodu.cz.

Další zdroje:

- <http://www.czso.cz/>
- <http://www.czso.cz/csu/edicniplan.nsf/aktual/ep-3>
- <http://investujeme.cz/clanky/vynosy-penzijnich-fondu-za-poslednich-pet-let-v-minusu/>
- <http://www.investujeme.cz/clanky/duchodova-reforma-opt-out-a-jeho-nevyhody/>
- <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5934/27112008.pdf>
- http://www.mpsv.cz/files/clanky/8902/Priloha_5.pdf

Autor přednáší sociální politiku na Zdravotně-sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Poznatky z praxe

Vzorce a hodnoty dobrovolnictví v sociálních a zdravotních službách

Eva Křížová, Jiří Tošner

Příspěvek předkládá základní přehled o vývoji a stavu veřejně prospěšného dobrovolnictví v ČR. Dále seznamuje s výstupy výzkumu „Vzory a hodnoty dobrovolnictví v české a norské společnosti“, který byl realizován v kontextu s Evropským rokem dobrovolných činností na podporu aktivního občanství vyhlášeným Radou EU na rok 2011. Text se soustředí na analýzu hodnot a motivace dobrovolníků působících v zařízení sociálních a zdravotních služeb. Výzkum prokázal, že dobrovolnictví ve zdravotní a sociální oblasti, i když je organizováno převážně manažerskou formou, klade důraz na morální, sociální i politické hodnoty, vyjádřené např. snahou přispět k utváření lepšího světa, snahou být protiváhou tržní a konzumní společnosti, snahou vyrovnávat nespravedlnosti života.

Dobrovolnictví jako odraz stavu občanské společnosti

Dobrovolnictví není v lidské společnosti něčím novým, v každé kultuře a společnosti pomáhali ti, kteří na tom byli lépe, méně šťastní, kteří díky nemoci, chudobě či přírodní katastrofě pomoc potřebovali. Solidarita tvoří základ existence lidské společnosti i všech náboženství. V současném globálně propojeném světě, zároveň plném obrovských kontrastů, představuje dobrovolnictví fenomén překračující hranice států, náboženských i sociálních skupin a ukazující na možnost soužití, které je založené na vzájemné pomoci. Kontext racionálně organizované společnosti západní civilizace se promítá i do toho, jak se proměňují modely dobrovolnictví a jak se vyvíjí role dobrovolníka z charitativního dárce v aktivního spoluvůdce.

Dobrovolnictví má v českých zemích bohatou tradici. Jeho kořeny bychom našli v období národního obrození a následně v letech prvního československého státu po roce 1918, kdy dobrovolní

organizace a spolky významně ovlivnily kulturní úroveň mladého českého státu.

Dobrovolnictví jako přirozený projev občanství postupně po roce 1989 ztrácí svůj pejorativní nádech „dobrovolně povinných“ akcí z dob totalitního režimu. V zemích, kde má dobrovolnictví nepřerušovanou tradici, najdeme mezi pomáhajícími všechny věkové i profesní skupiny. Ze zahraničních údajů vyplývá, že kromě studentů velkou skupinu dobrovolníků tvoří ženy, kterým odrostly děti, a také lidé, kteří jsou v penzi. V západních zemích je mezi dobrovolníky citelně větší zastoupení mužů než v České republice. U nás jsou zatím nejpočetnější skupinou dobrovolníků mladí lidé, zejména studenti. V Praze i v dalších velkých městech se tato situace postupně mění, téměř polovina dobrovolníků je v ekonomicky aktivním věku, stále ale převládají ženy. Přibývá aktivních lidí v důchodovém věku a také profese, ze kterých dobrovolníci přicházejí, jsou čím dál různorodější a dnes jde prakticky o lidi všech povolání (Frič, 2001).

Rámcově lze pojem dobrovolnictví vymezit následovně:

Dobrovolná občanská výpomoc – tato forma dobrovolnictví je tradiční součástí jakékoli společnosti již od prvopočátku její existence, zejména v evropském prostoru pod vlivem židovské a křesťanské morálky. Paradoxně byla tato forma dobrovolnictví značně rozvinuta v uplynulém období totalitní společnosti, kdy díky absenci normálně fungujícího trhu i služeb byla většina občanů odkázána na systém vzájemných protislužeb.

Dobrovolnictví jako projev občanské angažovanosti, kde rozlišujeme dobrovolnou činnost vzájemně a veřejně prospěšnou. Tedy do jaké míry je smyslem pomáhat si navzájem (skautský oddíl, mateřské centrum, spolek zahrádkářů) a do jaké míry je činnost přínosná i pro ostatní (denní centrum pro seniory, hipoterapeutický klub pro děti s handicapem atp.).

Veřejně prospěšné dobrovolnictví, které se uplatňuje často právě v zařízeních sociálních a zdravotních služeb, je vědomá, svobodně zvolená činnost ve prospěch druhých, kterou poskytují občané bezplatně. Dobrovolník dává vědomě část svého času, energie a schopností ve prospěch činnosti,

která je časově i obsahově vymezena. Dobrovolnictví může být profesionálně organizováno, aniž by ztratilo svoji spontaneitu. Je pravidelným a spolehlivým zdrojem pomoci pro organizaci, která s dobrovolníky spolupracuje, a zároveň zdrojem nových zkušeností, zážitků i příležitostí pro osobní růst dobrovolníků (Tošner, Sozanská, 2002).

V tomto případě hovoříme také o modelu formálního dobrovolnictví, který zahrnuje dobrovolné aktivity organizované prostřednictvím dobrovolnických center či jiných neziskových organizací realizujících dobrovolnické programy, případně přímo prostřednictvím poskytovatelů sociální a zdravotní péče. Dobrovolníky vede obvykle profesionál – koordinátor dobrovolníků, který se řídí pravidly managementu dobrovolnictví, specificky upravenými pro konkrétní oblasti péče – viz níže v kap. Dobrovolnictví v zařízeních sociálních a zdravotních služeb.

Dobrovolnictví má velký význam nejen pro osoby přijímající její benefity, které pomáhá chránit před dopady nepříznivých životních podmínek, sociální exkluzí a kterým rozvíjí jejich sociální prostředí, ale také pro osoby, jež se do dobrovolnictví zapojují. Znamená pro ně zejména rozvoj znalostí, dovedností a kompetencí využitelných na trhu práce, možnost uchování smysluplného životního rytmu a přítomnost v okolí podporujícím aktivní činnost v okamžiku vyloučení z trhu práce. Často je první kvazipracovní činností studentů a absolventů, která je učí důležitým návykům a postojům potřebným pro úspěšný vstup na trh práce.

Rozvoji formálního dobrovolnictví v ČR pomohlo kromě tisíců samotných dobrovolníků zejména přijetí zákona o dobrovolnické službě (zákon č. 198/2002 Sb.), zákona o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb.), zejména jeho první novely, a metodického doporučení pro zavedení dobrovolnického programu v nemocnicích, uveřejněného ve Věstníku MZ ČR č. 6/2009 (Informační portál kvality MZ ČR).

Evropský rok dobrovolných činností na podporu aktivního občanství a výzkum *The Patterns and Values of Volunteering in the Czech and Norwegian Society*

Rok 2001 vyhlásila OSN Mezinárodním rokem dobrovolníků, který mimo jiné v ČR přispěl k prvnímu legislativnímu počínání v této oblasti – přípravě zákona o dobrovolnické službě. Po deseti letech Rada ministrů EU zodpovědných za kulturu přijala rozhodnutí, jímž se rok 2011 vyhlásuje „Evropským rokem dobrovolných činností na podporu aktivního občanství (ERD 2011)“ (Rozhodnutí Rady EU ze dne 27. listopadu 2009). Jeho cílem je

1) usilovat o to, aby bylo v EU vytvořeno prostředí příznivé pro dobrovolnictví, s cílem zakotvit dobrovolnictví jakožto součást podpory občanské účasti a činnosti lidí pro lidi v kontextu EU a ve vhodných a nezbytných případech řešit stávající překážky bránící dobrovolným činnostem;

2) umožnit organizátorům dobrovolných činností, aby zlepšili jejich kvalitu, s cílem usnadňovat dobrovolné činnosti a pomáhat organizátorům zavádět nové druhy dobrovolných činností a podněcovat navazování kontaktů (networking), mobilitu, spolupráci a součinnost v rámci občanské společnosti a mezi občanskou společností a dalšími oblastmi v rámci EU;

3) oceňovat a uznávat dobrovolné činnosti s cílem podporovat vhodné pobídky pro jednotlivce, společnosti a organizace pro rozvoj dobrovolníků a na úrovni EU a členských států zajistit uznávání dobrovolnictví ze strany tvůrců politik, organizací občanské společnosti, veřejných institucí a odvětví formálního a neformálního vzdělávání, jakož i zaměstnavatelů, pokud jde o dovednosti a kompetence rozvíjené prostřednictvím dobrovolnictví;

4) zlepšit povědomí o hodnotě a významu dobrovolnictví s cílem zlepšit obecné povědomí o důležitosti dobrovolnictví jakožto projevu účasti občanů, která přispívá k řešení otázek společného zájmu všech členských států, jako je harmonický rozvoj společnosti a sociální soudržnost.

V souvislosti s blížícím se ERD 2011 byl v letech 2009–2010 realizován výzkumný projekt *The Patterns and Values of Volunteering in the Czech and Norwegian Society*. Projekt garantovalo občanské sdružení HESTIA - Národní dobrovolnické centrum (www.hestia.cz) ve spolupráci s Univerzitou Karlovou (Fakulta humanitních studií a Fakulta sociálních věd), Nadací rozvoje občanské společnosti a norským partnerem Institute for Social Research v Oslu. Projekt byl finančně podpořen Národním vzdělávacím fondem z Fondu pro podporu výzkumu (finanční prostředky EEA a Norska).

Výzkum se hlásí k tématu, které u nás dosud nebylo v popředí zájmu sociálních nebo humanitních věd, ale které je akademickým tématem a dotýká se klíčových témat proměn postmoderní společnosti, občanské společnosti, důvěry či sociální koheze. Kromě toho je dobrovolnictví stále častěji nahlíženo jako řešení krize sociálního státu, jako pomoc sociálně slabým, řešení problémů seniorů či naopak mladých lidí na prahu profesní dráhy.

Dotazníkové šetření proběhlo na podzim 2009 na reprezentativním vzorku 3811 občanů ČR ve věku od 15 let, vybraných prostřednictvím striktně pravděpodobnostního vícestupňového náhodného výběru. V rámci stratifikace bylo celé území České republiky rozděleno na 57 částí (straty), ve kterých byl realizován třístupňový náhodný výběr. Při prvním stupni výběru byly vybrány základní sídelní jednotky z oficiálního seznamu základních sídelních jednotek ČSÚ pomocí pravděpodobnostního náhodného výběru. Při druhém stupni domácnosti, přičemž oporou výběru byla databáze adres, domů a bytů dle *Registru budov BUDINFO 1.4*, ČSÚ s posledním datem aktualizace 2. 4. 2009 pro příslušné základní sídelní jednotky, a to opět metodou systematického náhodného výběru.

Ve třetím stupni výběru byli určeni jednotlivci – respondenti, s nimiž se uskutečnil rozhovor. Při tomto výběru byl využit tzv. Švédský klíč (Kishovy tabulky), resp. metoda nejbližších narozenin. Výhodou Švédského klíče je stejná pravděpodobnost zahrnutí do výběru pro všechny obyvatele ČR starší 15 let bez ohledu na velikost domácnosti, v níž žijí. Při zamítnutí rozhovoru v méněčetné domácnosti se tento nahradí přechodem na následující vybranou adresu. Nahrazování respondenta může být v určitých situacích nežádoucí, což metodu Švédského klíče znevýhodňuje. Naproti tomu, metoda nejbližších narozenin s nahrazováním nepočítá, ale její nevýhodou je nestejná pravděpodobnost zahrnutí do výběru u všech obyvatel. Tato pravděpodobnost je větší pro obyvatele z méněčetných domácností (jedno- a dvoučlenných) a je menší pro obyvatele z vícečlenných domácností. Tato disproporce se následně upravuje vahami – tzv. vahami designu. V rámci výzkumu byli osloveni respondenti ve všech 57 stratech, počet respondentů dotázaných v každém stratu proporcčně odpovídal počtu obyvatel žijících na jeho území. Vlastní průzkum byl realizován metodou osobních standardizovaných rozhovorů – Face to face. V souboru bylo identifikováno 1132 organizovaných (formálních) dobrovolníků, kteří pracují pro neziskovou organizaci.

Výzkum přinesl data, která v oblasti dobrovolnictví v ČR zatím zcela chybí nebo jsou zastaralá, a klade si za cíl vytvořit interpretační rámec, který položí základ studiím této oblasti do budoucna. Výstupem z projektu mají být především odborné publikace, výsledky budou využity i v praktické činnosti HESTIA a dalších dobrovolnických center a programů v aktivitách Evropského roku dobrovolnictví 2011.

Tato studie vychází z výše uvedeného kvantitativního výzkumu a klade si základní otázku: jaké je současné české dobrovolnictví? Šetření dat bylo naplánováno a organizováno tak, aby pokryl oblast dobrovolnictví pokud možno co nejkompexnějším způsobem a vytvořil odrazový můstek pro případná následná šetření v dalších letech a komparaci opakovaných průřezových šetření.

Tento text však není koncipován jako výzkumná zpráva, jež by ze zjištěných dat a souvislostí podala souhrnný výčet. Využíváme především ta data, jejichž analýza přispívá k získání pohledu na stav dobrovolnictví v sociálních a zdravotních službách v ČR.

Dobrovolnictví v zařízeních sociálních a zdravotních služeb

I když neformální dobrovolné aktivity v oblasti sociálních a zdravotních služeb byly poskytovány i před rokem 1989, rozsáhlejší organizované pokusy o zavádění dobrovolné činnosti do zařízení poskytujících zdravotní a sociální péči se objevily teprve v druhé polovině 90. let minulého století. V roce 1998 byl z iniciativy Open Society Institut New York (dále OSI) uskutečněn první samostatný dobrovolnický program pro nemocnice, do kterého se při-

hlásily Bařova nemocnice ve Zlíně a nemocnice sv. Karla Boromejského v Praze. O rok později HESTIA – Národní dobrovolnické centrum ve spolupráci s Open Society Institute New York a nadací Open Society Fund Praha spustilo pilotní program s názvem „Dobrovolníci v nemocnicích“. Klinika dětské onkologie ve Fakultní nemocnici Motol se v r. 1999 stala prvním zdravotnickým lůžkovým pracovištěm, se kterým HESTIA zásluhou prof. Kouteckého navázala kontakt. Postupně vznikaly i metodické příručky (Novotný, 2002; Kořínková, 2005).

Počet nemocnic a dalších sociálně-zdravotnických zařízení, které se zapojovaly do programu, se rozrůstal. V dubnu roku 2001 jich bylo 5¹, koncem roku 2009 již bylo zapojeno více než 40 zdravotnických a sociálně-zdravotnických zařízení, jako jsou nemocnice nejrůznějšího typu, léčebny dlouhodobě nemocných, hospice, kojenecké ústavy, dětské lázeňské léčebny, oční kliniky, denní stacionáře, centra respitní péče, centra pro duševně nemocné a další. Počty dobrovolníků účastnících se programu „Dobrovolníci v nemocnicích“ se pohybují okolo 800–1000 osob ročně.

Ministerstvo zdravotnictví od roku 2001 finančně podporuje dobrovolnický program a jeho rozvíjení a rozšiřování do dalších nemocnic v rámci dotačních programů. Tento dotační program pod názvem Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením vyhláší ministerstvo v sekci náměstka ministra pro ochranu a podporu veřejného zdraví a hlavního hygienika ČR (pro rok 2011 viz např. http://www.mzcr.cz/Verejnost/obsah/programy-a-dotace_1088_5.html).

Jedním z cílů programu je: „... podpořit vybudování dobrovolnických center a rozvoj dobrovolnických aktivit ve zdravotnických zařízeních, zejména podpořit spolupráci organizací občanů se zdravotním postižením se zařízeními následné a dlouhodobé péče“.

V roce 2008 byl realizován projekt „Metodika pro zavedení dobrovolnického programu v nemocnicích“, který připravila společnost Consult Hospital, s. r. o. Autoři projektu navrhli metodické doporučení pro nastavení systému organizace a řízení dobrovolnického programu ve zdravotnictví. Metodické doporučení pro zavedení dobrovolnického programu v nemocnicích je uveřejněno ve Věstníku MZ ČR č. 6/2009 a na informačním portálu kvality MZ ČR (Informační portál kvality MZ ČR).

V resortu práce a sociálních věcí byl vývoj obdobný, dobrovolnictví začalo být využíváno nejprve v několika nestátních rezidenčních zařízeních, nejčastěji v domovech důchodců v programu s názvem „Dobrovolnictví pro seniory“. V letech 2004–2005 realizovala HESTIA s partnery Domov Sue Ryder a Domov sv. Karla Boromejského projekt podpořený ze zdrojů EU Phare z programu Podpora aktivního života seniorů, s názvem „Zvyšování efektivit dobrovolnictví jako nástroj zlepšování kvality péče a důstojnosti života seniorů“, jehož výstupem byla „Metodika integrace

dobrovolnictví v zařízeních pro seniory“ (Kolektiv, 2005).

Koncem roku 2008 se dobrovolníci objevili po boku profesionálních pracovníků v první novele zákona o sociálních službách. Dobrovolníci dnes mohou v sociálních službách působit ve dvou režimech.

Dobrovolník, který není pracovníkem ve smyslu pracovněprávních předpisů, se při výkonu své činnosti řídí občanským zákoníkem, a to jak v případech, kdy přichází do sociálních služeb v akreditovaném režimu dle zákona č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě, tak i v případech, kdy je dobrovolnictví organizováno mimo působnost zákona o dobrovolnické službě. V sociálních službách by dobrovolníci měli uzavřít smlouvu o výkonu dobrovolnické služby dle § 5 odst. 1, 2, 3 zákona o dobrovolnické službě a působit dle pravidel, která poskytovatel definuje podle Standardu kvality sociálních služeb č. 9, kritéria uvedeného pod písm. d, přílohy č. 2, prováděcí vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb. k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (Informace MPSV, 2007).

Tento personální standard uvádí konkrétně toto:

„9. *Personální a organizační zajištění sociálních služeb*

d) Poskytovatel, pro kterého vykonávají činnost fyzické osoby, které nejsou s poskytovatelem v pracovněprávním vztahu, má písemně zpracována vnitřní pravidla pro působení těchto osob při poskytování sociálních služeb; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.“

V souvislosti s novým zákonem o sociálních službách byl v letech 2006–2008 realizován další projekt HESTIA s názvem „Management dobrovolnictví v zařízení sociálních služeb“ v rámci širšího projektu „Vzdělávání poskytovatelů - pracovníků přímé péče v oblasti standardů kvality sociálních služeb ve Středočeském kraji“ realizovaného Národním vzdělávacím fondem Praha a podpořeného z operačního programu Rozvoj lidských zdrojů. Výstupem projektu byla podpora implementace dobrovolnictví v 15 domovech pro seniory Středních Čech a dále publikace „Dobrovolnictví v Domovech pro seniory – příklady dobré praxe“ (Aronová, 2008).

Dobrovolná činnost organizovaná v zařízeních zdravotních a sociálních služeb je tedy fenomén spíše nedávný, který se úspěšně rozšiřuje, hlavně ve větších městech, za podpory státních institucí. Pro to svědčí i fakt, že více než polovina dobrovolníků této skupiny uváděla v našem výzkumu zkušenost s dobrovolnou činností kratší než 1 rok. Dnes působí dobrovolníci v domovech seniorů a v dalších zařízeních sociálních služeb, stacionářích, občanských sdruženích, nemocnicích, hospicích, ale i domácnostech, a to buď prostřednictvím dobrovolnických center v regionech, nebo i nezávisle na nich.

Dobrovolníci nesmějí přímo participovat na profesionálně garantovaných službách péče (např. přebírání odpovědnosti za výživu nemocných osob či obyvatel zařízení či za jejich převazy a medikaci), ale až na tyto

výjimky mohou působit v rozličných oblastech od společenských činností, jako je předčítání, konverzace, zájmové aktivity apod., přes osobní asistenci, jež není součástí profesionální péče (doprovod na výletech, kulturních akcích, vánočních procházkách apod.), poradenství včetně intervencí v krizových situacích (Linka důvěry, Růžová linka, Naše dítě apod.) až po administrativu a organizační výpomoc. Mohou se účastnit kampaní a sbírek. Méně restriktivní je dobrovolnictví poskytované v domácnosti klientů, kde k asistenci při uspokojování základních potřeb skutečně dochází, a to obvykle po dohodě dobrovolníka s klientem směrem k úrovni, kterou by poskytovali rodinní příslušníci.

Výstupy výzkumu z hlediska dobrovolnictví v sociálních a zdravotních službách

V tomto textu se zaměřujeme na dobrovolníky, kteří vykonávají svou dobrovolnickou aktivitu prostřednictvím organizací a patří do modelu formálního dobrovolnictví. Dobrovolníci, pracující pro organizace poskytující zdravotní a/nebo sociální služby, tvoří z hlediska dat získaných výzkumem nevelkou skupinu, neboť se jedná o cca 7 % (v případě zdravotnických organizací) a 9 % (v případě sociálních organizací) všech aktivních dobrovolníků (1132 osob). Celkem se jednalo o 170 osob, reprezentujících 2,6 % celkového souboru dotázaných (3811 osob starších 15 let). Tato skupina se od ostatních respondentů odlišuje průměrně vyšším stupněm vzdělání, nápadně vyšším zastoupením žen (78 %) a bydlištěm ve městě (76,5 %). Nejvíce dobrovolníků ve zdravotnické a sociální oblasti bylo ve věku 26–30, 46–50 a 56–60 let.

Pohlížíme-li na dobrovolnictví v oblasti zdravotní a sociální péče z perspektivy „tradičního“ (sousedská výpomoc) a „nového“ (manažerského) modelu dobrovolnictví, můžeme konstatovat, že se dynamicky rozvíjí a kvantitativně převládá „nový“, manažerský model, charakterizovaný transparentností, smluvními vztahy, koordinací aktivit, zaškolením či přípravou na dobrovolnou činnost, zúčtovatelností a vykazatelností. Dobrovolníci jsou pro výkon činnosti v zařízeních zdravotní a sociální péče většinou přijati na základě vstupního rozhovoru (54,1 %), sjednaný obsah i objem činnosti reflektuje možnost a potřeby dobrovolníků, stejně jako možnosti a potřeby klientů a organizací. Velice často je vyžadováno doporučení a výpis z trestního rejstříku (26,5 %), jež nahrazují důvěru, vyplývající z osobních vztahů. Sice jen jedna čtvrtina dobrovolníků (25,3 %) podepsala smlouvu o dobrovolné činnosti, ale popisem kompetencí, práv a povinností bylo vybaveno téměř 40 % dobrovolníků ve zdravotní a sociální oblasti. Zaškolení proběhlo u 61,2 % dobrovolníků, což na jedné straně znamená, že dobrovolník je připraven na výkon své činnosti, ale současně, že se také vystavuje zpětné kontrole. Existence dobrovolnických center je významnější v oblasti zdravotních a sociálních služeb než

u ostatních dobrovolníků a téměř 2/3 (63,5 %) dobrovolníků pracovaly v režimu řízeném koordinátorem dobrovolníků. Hlavním důvodem rozvoje „manažerského“ typu dobrovolnictví, zejména ve velkých městech, je nutnost důsledně chránit klienty, kteří často patří mezi zranitelné osoby. Velkoměstské prostředí je anonymní a dobrovolníci, kteří mají přímý přístup ke klientům, procházejí tedy značnou vstupní „kontrolou“.

Motivace a hodnoty v pozadí dobrovolné činnosti

Podle Heleny Flam (Flam, 1990) může být dobrovolná činnost ve veřejném zájmu založena na racionální, emocionální nebo normativní motivaci. Elementární dichotomie mezi sebezájmem a altruismem byla rozšířena Batsonem na čtyři motivy, mezi nimiž jmenuje egoismus, kolektivismus, altruismus a principialismus (Batson, 1994). V literatuře o dobrovolnictví je problematika altruismu (Haski-Leventhal, 2009; Einolf, 2008; Dekker, 2003; Anderson, 1978; Smith, 1981) rozpracována a diskutována ve dvou směrech, z nichž první chápe altruismus jako zastřešující motivaci, uvnitř které dále rozlišuje mezi reciproční (vzájemný prospěch), normativní (povinnost) a emoční (citové uspokojení) motivací (Halfpenny, 1999). Jiní autoři naopak vydělují emocionálně definovaný altruismus od instrumentální (účelové) a obligatorní (povinnosti) motivace (Barker, 1993; Anheier, Salomon, 1999). Podobně Lindenberg mluví o prospěchovém, hedonickém a normativním rámci prosociálního chování (Lindenberg, 2006). Také Karr a Meijs (Karr, Meijs, 2006) připouští, že hedonický aspekt je s dobrovolnictvím kompatibilní, neboť i dobrovolnictví může být pojímáno jako proces sociální směny.

Naše koncepce vycházela v tomto duchu z oddělení altruismu od ostatních motivací a z jeho identifikace spíše s emocionálním obsahem. Baterii, sledující hodnoty a motivace dobrovolníků, jsme zkonstruovali podle Stebbinse (1996, 2009). Každá ze 14 položek byla odvozena od jednoho ze čtyř předpokládaných motivačních faktorů: recipročního/instrumentálního, normativního/obligatorního, emocionálního/altruistického a hedonického (viz tabulka č. 2).

I když motivaci pro výkon dobrovolné činnosti nelze ztotožnit pouze s altruistickou orientací, neboť kromě ní může být stimulována i jinými faktory, vyplývajícími ze sociálních závazků („očekává se to“) nebo vlastního zájmu (smysluplně využitý volný čas, prestiž, seberozvoj), v případě dobrovolníků, působících pro organizace zdravotnických a sociálních služeb, je možné předpokládat vyšší míru altruismu, tedy primární orientaci na potřeby druhých a ne přednostně na uspokojení vlastních potřeb a zisk vlastního prospěchu, ať již je v pozadí emocionální či normativní spouštěcí faktor. Naše domněnka se opírá o skutečnost, že klienty zdravotních a sociálních zařízení nebo na tuto oblast zaměřených občanských sdružení jsou často fyzicky, psychicky

Tabulka č. 1: Charakter podmínek výkonu dobrovolné činnosti

Další charakteristiky	Dobrovolníci zdravotnických a sociálních organizací N=170	Ostatní dobrovolníci N=1008
Vyslán dobrovolnickým centrem	9,4	4,9
Koordinátor dobrovolníků	63,5	48,6
Vstupní pohovor	54,1	31,1
Reference, výpis z trestního rejstříku	26,5	14,4
Školení, trénink, příprava	61,2	42,9
Uzavřená smlouva s organizací	25,3	14,0
Písemný popis dobrovolné činnosti	38,2	22,3

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 2: Motivace k dobrovolné činnosti

Otázka: Jak důležité byly následující motivy pro Vaše rozhodnutí vykonávat dobrovolnou činnost pro neziskovou organizaci? Průměrné hodnoty motivací na škále 1 (velmi důležitý) až 4 (vůbec nebyl důležitý) seřazené podle teoretické příslušnosti k reciproční, emocionální, normativní a hedonické motivaci Tučně jsou označeny motivace, které byly považovány za důležitější u dobrovolníků zdravotnických a sociálních služeb nebo ostatních	Zdravotní, sociální služby (N=170)	Ostatní oblasti (N=1008)	t-test
reciproční			
Můžu udělat něco pro věc, která je pro mě důležitá	1,6	1,7	nesignifikantní
Možnost získat nové dovednosti a zkušenosti	2,3	2,1	nesignifikantní
Možnost navázat užitečné kontakty	2,5	2,3	<0,05
Možnost uplatnit své schopnosti	1,9	1,9	nesignifikantní
emocionální			
Pocit, že moji pomoc potřebují lidé, které znám	1,8	2,1	<0,01
Jednoduše cítím, že je důležité pomáhat jiným	1,5	2,0	<0,001
Protože soucítím s lidmi, kteří měli v životě méně štěstí než já	1,9	2,7	<0,001
normativní			
Náboženské přesvědčení	3,2	3,3	nesignifikantní
Lidé, k nimž mám blízko, očekávali, že budu dobrovolně pracovat	2,5	2,4	nesignifikantní
Příležitost splatit svůj dluh vůči společenství lidí, do něhož patřím	2,6	2,7	nesignifikantní
Přesvědčení, že je to má občanská povinnost	2,0	2,5	<0,001
hedonický			
Jednoduše mě to bavilo	2,0	1,6	<0,001
Chtěl/a jsem se věnovat nějaké zajímavé činnosti ve svém vol. čase	2,3	2,0	<0,001
Chtěl(a) jsem si odpočinout od shonu běžného života	2,9	2,5	<0,001

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 3: Faktorová analýza pro dobrovolníky zdravotnických a sociálních služeb, N%170

		Faktory			
		REC	NOR	EMO	HED-NOR
Možnost získat nové dovednosti a zkušenosti	R	.726			
Jednoduše mě to bavilo	H	.708			
Možnost navázat užitečné kontakty	R	.683			
Možnost uplatnit své schopnosti	R	.573		.313	
Lidé, k nimž mám blízko, očekávali, že budu dobrovolně pracovat	N		.788		
Příležitost splatit svůj dluh vůči společenství lidí, do něhož patřím	N		.632		.402
Pocit, že moji pomoc potřebují lidé, které znám	E		.621		
Přesvědčení, že je to má občanská povinnost	N		.532		
Chtěl(a) jsem si odpočinout od shonu běžného života	H	.402	.477		.415
Jednoduše cítím, že je důležité pomáhat jiným	E			.820	
Můžu udělat něco pro věc, která je pro mě důležitá	R	.362		.707	
Protože soucítím s lidmi, kteří měli v životě méně štěstí než já	E			.705	
Náboženské přesvědčení	N				.865
Chtěl/a jsem se věnovat nějaké zajímavé činnosti ve svém volném čase	H	.472			.546

Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.
a Rotation converged in 6 iterations., potlačené hodnoty pod 0,3

Zdroj: vlastní výzkum

i sociálně zranitelné a znevýhodněné osoby, vyžadující zvláštní péči, služby či pozornost. Naše výsledky skutečně potvrzují, že dobrovolníci ve zdravotní a sociální oblasti se významně odlišují od ostatních dobrovolníků v některých položkách (viz tabulka č. 3), neboť:

- statisticky významně více zdůrazňovali „občanskou povinnost“;
- ještě nápadnější je u nich statisticky signifikantní převaha všech tří položek motivace emocionální: „pocit, že moji pomoc potřebují lidé, které znám“, „soucítím s lidmi, kteří měli v životě méně štěstí“

Tabulka č. 4: Faktorová analýza pro všechny dobrovolníky, N=1178

		Faktory		
		REC	NOR	EMO
Možnost získat nové dovednosti a zkušenosti	R	,675		
Chtěl(a) jsem si odpočinout od shonu běžného života	H	,634		,373
Možnost navázat užitečné kontakty	R	,597	,304	
Možnost uplatnit své schopnosti	R	,738		
Chtěl/a jsem se věnovat nějaké zajímavé činnosti ve svém volném čase	H	,663		
Jednoduše mě to bavilo	H	,542		
Můžu udělat něco pro věc, která je pro mě důležitá	R	,341	,541	
Přesvědčení, že je to má občanská povinnost	N		,637	,336
Pocit, že moji pomoc potřebují lidé, které znám	E		,687	
Jednoduše cítím, že je důležité pomáhat jiným	E		,825	
Protože soucítím s lidmi, kteří měli v životě méně štěstí než já	E		,617	,366
Náboženské přesvědčení	N			,743
Lidé, k nimž mám blízko, očekávali, že budu dobrovolně pracovat	N			,544
Příležitost splatit svůj dluh vůči společenství lidí, do něhož patřím	N		,369	,669

Zdroj: vlastní výzkum

a „jednoduše cítím, že je důležité pomáhat jiným“. Poslední jmenovaná položka je jednoznačně nejsilnější motivací u dobrovolníků zdravotnických a sociálních služeb (zatímco u dobrovolníků ostatních oblastí dominuje hedonická položka „jednoduše mě to bavilo“), což dle našeho názoru přesvědčivě dokládá silnější altruistické přesvědčení dobrovolníků zdravotní a sociální oblasti;

- výrazně slabší jsou u nich všechny hedonické prvky;
- nejslabší úlohu u obou skupin dobrovolníků sehrálo náboženské přesvědčení, naopak silně byla připomenuta „občanská povinnost“. Dobrovolnická aktivita je tedy postavena na občanském, ne na náboženském principu.

I když normativní motivace jako celek (v další analýze transformovaná do faktoru normativní motivace) se nijak významně nelišila u dvou skupin dobrovolníků (až na vnímání společenské povinnosti), jsou zde naznačeny jisté rozdíly v síle a struktuře jednotlivých položek normativní motivace, a sice v tom, že pro dobrovolníky zdravotních a sociálních služeb hraje výrazně větší roli „vnitřní“ tlak svědomí, reprezentovaný internalizovaným pocitem občanské povinnosti, zatímco ostatní dobrovolníci v oblasti sportu, kultury, volného času apod. zdůrazňovali spíše vnější tlak, reprezentovaný očekáváním druhých lidí a společenství (zjištěný rozdíl je ale velmi malý). Tento závěr je potvrzen i dalšími daty, z nichž vyplývá, že dobrovolníci mimo zdravotní a sociální oblast ve větší míře uvedli, že o jejich dobrovolné činnosti vědí asi všichni jejich přátelé, zatímco dobrovolníci v zdravotní a sociální oblasti toto nepředpokládali. Obdobně i míra očekávání dobrovolné činnosti ze strany sociálního okolí je u ostatních dobrovolníků vyšší než u dobrovolníků zdravotnických a sociálních služeb. U 8 % dobrovolníků zdravotnických

a sociálních organizací a u 18 % ostatních dobrovolníků byl projevem názor, že přátelé rozhodně očekávají dobrovolnou činnost. V pozadí se spíše skrývá efekt prostředí, neboť dobrovolníci v zdravotních a sociálních službách působili v naprosté většině ve městech, zatímco ostatní dobrovolníci ve venkovských oblastech.

Hypotézy o odlišné motivaci a hodnotovém rámci dobrovolníků zdravotních a sociálních služeb jsme prověřili faktorovou analýzou, jež ale seskupila položky do poněkud jiného tvaru, než očekával teoretický model, a promíchala proměnné z hypoteticky odlišných motivací, a to jak u všech dobrovolníků, tak i u dobrovolníků zdravotnických a sociálních služeb, které zde popisujeme (tabulka č. 3, variance 57,9 %). U dobrovolníků zdravotních a sociálních služeb byly faktorovou analýzou vygenerovány 4 faktory a ani jeden z nich není zcela totožný s naším teoretickým předpokladem, a to i když z další interpretace vyloučíme hedonickou položku „chtěl(a) jsem si odpočinout od shonu běžného života“, jež je „rozpuštěna“ ve třech ze čtyř faktorů. Reciproční i emocionální faktor zahrnují vždy jednu hedonickou položku, normativní faktor obsahuje emocionální položku, z čehož vyplývá, že v běžném jazyce a životní praxi asi nelze dělat zásadní dělicí čáru mezi pocitem povinnosti coby výrazem internalizace odpovědnosti vůči společenství („je to má občanská povinnost“) a pocitem povinnosti coby výrazem vnitřního závazku vůči druhým jedincům („pocit, že moji pomoc potřebují lidé, které znám“). Obojí vede k podobnému výsledku, tedy k motivaci spíše puze odpovědnosti a „povinnosti“ („musím“), ať již je definována sociálně („druzí to očekávají“) nebo citově („je to tak správné i pro mne“). Velmi kuriózní a obtížné interpretovatelné je propojení hedonické a normativní motivace ve čtvrtém faktoru (HED-NOR).

V tomto nejvíce eklektickém faktoru sice najdeme dvě hedonické položky („věnovat se zajímavé činnosti ve svém volném čase“ a „odpočinout si od shonu běžného života“), ale dominuje v něm jako nejsilnější náboženské vyznání, kombinované s další normativní motivací („splatit dluh společenství, do něhož patřím“).

Pro porovnání síly faktorů mezi dvěma skupinami dobrovolníků (zdravotní a sociální oblasti a ostatními) jsme provedli faktorovou analýzu na skupině všech dobrovolníků (1178). Tato procedura generovala pouze tři faktory, ale rovněž eklekticky promíchané. Nazýváme je původními koncepty, buď pro převahu některých položek, nebo jejich větší sílu v daném faktoru (tabulka č. 4).

Prověřili jsme, zda se liší síla jednotlivých faktorů u dvou skupin dobrovolníků. T-testem bylo zjištěno, že se statisticky významně liší hodnoty recipročního a emocionálního faktoru, zatímco normativní zůstává podobný (tabulka č. 5). Emocionální je silnější u dobrovolníků zdravotnických a sociálních služeb, zatímco reciproční je silnější u ostatních dobrovolníků (tuto interpretaci volíme, i když bereme v úvahu, že námi vygenerované faktory se poněkud liší od původního teoretického modelu a jsou částečně hybridní).

Logicky konzistentně z dalšího srovnání vyplývá, že „pomáhat lidem v okolí“ (často ve smyslu individuálních služeb) je důležitější motivací pro dobrovolníky zdravotnických a sociálních organizací než pro dobrovolníky z ostatních typů organizací, kteří spíše zdůrazňují vzájemnou výhodnost a sociální kapitál dobrovolné činnosti („jsou v ní lidé, kterým důvěřuji“), uvědomují si sounáležitost s komunitou, vzájemné služby a prospěch v duchu sociálního kapitálu Roberta Putnama (Putnam, 2000). Avšak domnívat se, že díky této hodnotové orientaci je možné klasifikovat dobrovolníky ve zdravotní a sociální oblasti jako „tradiční“ dobrovolníky, by bylo mylné. U dobrovolníků ve zdravotní a sociální oblasti se naopak promítají všechny nové trendy dobrovolnictví, ať již jsou nazvané manažerským, reflexivním modelem, dobrovolnictvím a la carte nebo jinak. Dobrovolníci zdravotnických a sociálních organizací současně více oceňují flexibilitu na straně organizací, pro které pracují („byli ochotni se přizpůsobit mým možnostem a požadavkům“), což dokládá **nový typ dobrovolnictví**, založeného na větší formálnosti vztahu, ale současně na větší schopnosti respektovat možnosti a přání dobrovolníků, jak to vyjadřuje právě pojem „reflexivní dobrovolnictví“ nebo dobrovolnictví „a la carte“. Dobrovolnictví formálního typu je i v oblasti zdravotních a sociálních služeb charakterizováno vysokou úrovní managementu a řízení, koordinace, plánování, vyjednávání a flexibility, aby organizace mohly vyhovět potřebám dobrovolníků a mohly také co nejlépe využít jejich kompetencí ve skutečném zájmu klientů. Namísto osobních kontaktů je spolupráce navazována smluvním způsobem a často začíná prověřením ucha-

Tabulka č. 5: Míra vlivu různých faktorů na motivaci dobrovolníků

Faktor	Reciproční	Emocionální	Normativní
Dobrovolníci ZS služeb, N=159, mean	0,45	-0,58	0,03
Ostatní dobrovolníci, N=889, mean	-0,08 ³	0,10	0,00
Statisticky významný rozdíl	Ano, <0,001	Ano, <0,001	Ne

Zdroj: vlastní výzkum

zeče a jeho vyškolením. Představy o společenské hodnotě dobrovolné činnosti a identitě dobrovolníků jsou ale poněkud odlišné u skupin, působících v oblasti zdravotních a sociálních služeb a mimo ně. Dobrovolníci v zdravotnických a sociálních službách jsou nejvíce přesvědčeni o tom, že přispívají k utváření „lepšího světa“ a že ukazují společnosti nové vzory nesobeckého chování. Jsou rovněž častěji toho názoru, že jejich činnost není nahraditelná placenými profesionály a že tudíž společnosti nabízejí specifickou hodnotu. Optimisticky naznačují, že potenciál dobrovolnictví je ještě širší a mohl by být využit i v politice. Naopak názor, že dobrovolníci pouze doplňují nedostatečné veřejné služby, je výrazně slabší. Dobrovolnictví je pro ně častěji zdrojem pozitivních osobních pocitů, jako např. hrdoosti (tabulka č. 6, uváděny jsou pouze položky, kde byly zjištěny statisticky významné rozdíly mezi oběma skupinami dobrovolníků alespoň na hladině menší než 0,01). Z těchto názorů opět můžeme usoudit, že dobrovolnictví v oblasti zdravotnických a sociálních služeb je dobrovolnictvím nového typu, které je nesenou novou ideologií a veřejnou identitou dobrovolníků.

Závěry

Dobrovolnictví ve zdravotních a sociálních službách je relativně nový fenomén, neboť laická péče byla v průběhu socialismu zcela vytlačena z nemocnic, ambulantních i sociálních zařízení. Laickou péči vykonávali v domácnostech většinou rodinní příslušníci, což nenaplnuje naše kritéria dobrovolnictví, ale ošetrovatelskou péči a sociální služby mimo rodinný okruh zajišťovali v naprosté většině profesionálové. Sousedství v období socialismu změnilo svůj obsah a i když se hlavně na venkově udrželo, jeho význam jako zdroje zdravotní a sociální pomoci jednoznačně poklesl, nejsilněji ve velkých městech. Spolupráce profesionálních a laických služeb se začíná objevovat až po r. 1998. Spolu s prudkým rozvojem občanských aktivit se postupně rozvíjí i dobrovolnictví ve zdravotní a sociální péči, v poslední době se značnou finanční a organizační pomocí ze strany ministerstev vnitřní, zdravotnictví a práce a sociálních věcí.

Nové, manažerské formy dobrovolnictví organizovaného v institucích zdravotní a sociální péče, případně kolem občanských sdružení působících ve prospěch určitých skupin klientů existují především ve velkých městech. Do těchto aktivit se v naprosté většině zapojují spíše vzdělanější ženy. Jejich motivace je především občanská a není vázána na náboženské vyznání. V motivaci je důležitá složka emocionální (prospěšnost druhým), na druhém místě a o něco slaběji zaznívá faktor reciproční (vzájemný prospěch), naopak v pozadí jsou motivy normativní (povinnost) a hedonické (radost, požitek), které převažují u dobrovolníků v jiných oblastech. Veřejně budovaná a i subjektivně percipovaná identitou dobrovolníků zdravotních a sociálních služeb je jistý idealismus, vyplývající z pocitu smyslu-

Tabulka č. 6: Názory a pocity spjaté s dobrovolnictvím (na škále 1 - rozhodně souhlasím až 4 - rozhodně nesouhlasím)

Názory a pocity spjaté s dobrovolnictvím (na škále 1 - rozhodně souhlasím až 4 - rozhodně nesouhlasím)	Ostatní dobrovolníci N=1008	Dobrovolníci zdravotnických a sociálních organizací N=170	sg <
Dobrovolníci pomáhají vytvářet lepší svět	2,0	1,7	0,01
Tam, kde vláda nedokáže zasáhnout, musí nastoupit dobrovolníci	2,6	2,1	0,01
Dobrovolníci ukazují cestu, jak změnit společnost založenou na sobectví	2,3	1,9	0,01
Nakonec se ukáže, že i politiku mohou lépe dělat dobrovolníci	3,2	2,7	0,01
Dobrovolnictví má v ČR velkou budoucnost	3,0	2,3	0,001

Zdroj: vlastní výzkum

plnosti a významnosti dobrovolné aktivity pro druhé, prospěšnosti a sebeúčty z něj vyplývající. Tuto skutečnost však nelze vnímat jako indikátor „tradiční“ orientace dobrovolníků, neboť i altruisticky či emocionálně motivované dobrovolnictví ve zdravotní a sociální oblasti získává podstatné rysy nového, manažerského typu dobrovolnictví.

Činíme spíše závěr, že organizační kontext dobrovolnictví ve zdravotní a sociální oblasti získává nový, jednoznačně manažerský ráz, přestože motivačně se dobrovolníci orientují na tradiční hodnoty dobrovolnictví (zájem klientů). Altruistická motivace (pokud ji vydělujeme jako samostatnou a stavíme vedle reciproční, normativní a hedonické) není v rozporu s manažerským modelem dobrovolnictví a není jeho protipólem. Dobrovolnictví se tak jeví jako vícedimenzionální fenomén. Dobrovolnictví ve zdravotní a sociální oblasti, i když vykazuje četné rysy administrativní a úřední, se stále odlišuje důrazem na morální, sociální a politické hodnoty, vyjádřené např. snahou přispět k utváření lepšího světa, snahou být protiváhou tržní a konzumní společnosti, snahou vyrovnávat nespravedlnosti života.

Naše poděkování patří doc. PhDr. Pavolovi Fričovi, PhD., vědeckopedagogickému pracovníku CESES Fakulty sociálních věd UK a Mgr. Tereze Pospíšilové, PhD., vědeckopedagogické pracovníci Katedry studií občanské společnosti, Fakulty humanitních studií UK, kteří na základě odborné literatury zpracovali teoretické koncepty, z nichž vycházíme a na jejichž základě byl zpracován dotazník a proveden výzkum.

Podrobný popis celého výzkumu včetně teoretického rámce, výsledků a interpretace získaných dat, přesahuje rámec této stati. Zde odkazujeme na publikaci „Vzorce a hodnoty dobrovolnictví v české společnosti na začátku 21. století“, zpracovanou oběma výše uvedenými výzkumnými pracovníky.

- 1 Klinika dětské onkologie ve Fakultní nemocnici Motol, Odborný léčebný ústav ortopedický nemocnice v Kroměříži, Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa v Rajhradě, Léčebna dlouhodobě nemocných v Ryjčích, Nemocnice v Českých Budějovicích (Vaculíková, Z., diplomová práce).
- 2 Zúčtovatelství a vykazatelství rozumíme ekvivalent pro anglický termín „accountability“.
- 3 Nižší hodnoty vypovídají o větší závažnosti faktoru, neboť škála odpovědí byla orientovaná od 1 (velmi důležitý) po 4 (zcela nedůležitý).

Literatura:

Anheier, H. K. *Nonprofit Organizations: Theory, Management, Policy*. New York: Routledge, 2005.

Aronová, K. (ed.) *Dobrovolnictví v Domovech pro seniory, Příklady dobré praxe*. Praha: HESTIA, 2008.

Barker, D. G. Values and Volunteering. In Smith, J. D. (ed.) *Volunteering in Europe*. London: Voluntary Action Research, Second Series, 1993, no. 2, s. 10-31.

Anderson, J. C. - Moore, L. F. The motivation to volunteer. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 1978, vol. 7, No. 3, s. 120-129.

Batson, C. D. Why act for the public good. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 1994, vol. 20, No. 5, s. 603-610.

Dekker, P. - Halman, L. *Volunteering and Values: An Introduction*. In Dekker, P. - Halman, L. (eds.). *The Values of Volunteering. Cross-Cultural Perspectives*. New York: Kluwer Academic/ Plenum Publishers, 2003, s. 1-17.

Einolf, Ch. J. Empathic concern and prosocial behaviors: A test of experimental results using survey data. *Social Science Research*, 2008, vol. 37, no. 4, s. 1267-1279.

Finkelstein, M. A. - Penner, L. A. - Brannick, M. T. Motive, role identity, and prosocial personality as predictors of voluntary activity. *Social Behavior & Personality: An International Journal*, 2005, vol. 33, no. 4, s. 403-418.

Flam, H. Emotional Man: I. The Emotional Man and the Problem of Collective Action. *International Sociology*, 1990, vol. 1, no. 1, s. 39-56.

Frič, P. a kol. *Dárcovství a dobrovolnictví v České republice*. Praha: NROS, AGNES, 2001.

Frič, P. et al. *Vzorce a hodnoty dobrovolnictví v české společnosti na začátku 21. století*. Praha: HESTIA, AGNES, 2010.

Halfpenny, P. Economic and Sociological Theories of Individual Charitable Giving: Complementary or Contradictory? *Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 1999, vol. 10, no. 3.

Haski-Leventhal, D. Altruism and Volunteerism: The perceptions of altruism in four disciplines and their impact on the study of volunteerism. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 2009, vol. 39, no. 3, s. 271-299.

Informace Ministerstva práce a sociálních věcí o posuzování profesionálních pracovníků vykonávajících odbornou činnost dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve vztahu k výkonu dobrovolnické služby dle zákona č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a dobrovolnictví (2007).

Informační portál kvality MZ ČR: <http://portalkvality.mzcr.cz/Odbornik/Pages/116-Metodika-pro-zavedeni-dobrovolnickeho-programu-v-nemocnicich-v-souladu-s-procesy-řízení-rizik-a-bezpecnosti-pacientu.html>

Karr, L. B. - Meijs, L. Sustaining the Motivation to Volunteer in Organizations. In Fetchenhauer, D. et al. (eds.) *Solidarity and Prosocial Behavior. An Integration of Sociological and Psychological Perspectives*. New York: Springer, 2006, (pp 157-174).

Kořínková, I. *Hodnocení vývoje dobrovolnického programu ve Fakultní Thomayerově nemocnici v Praze-Krči v letech 2005–2006 z pohledu odborného garanta*. Praha, 2007.

Kořínková, I. - Zemanová, B. - Tošner, J. *Praktický průvodce programem Dobrovolníci v nemocnicích, aktualizace 2005*. Praha: HESTIA, FN Motol, 2005.

Lindenberg, S. (ed.). *Solidarity and Prosocial Behavior. An Integration of Sociological and Psychological Perspectives*. New York: Springer, 2006, s. 157-171.

Lindenberg, S. Prosocial behavior, solidarity, and framing processes. In: Fetchenhauer, D. et al. (eds.)

Solidarity and Prosocial Behavior. An Integration of Sociological and Psychological Perspectives. New York: Springer, 2006, (pp. 23-44).

Metodika integrace dobrovolnictví v zařízeních pro seniory. Praha: HESTIA, Domov Sue Ryder, Domov sv. Karla Boromejského, 2005.

Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006–2009 <http://www.nrzp.cz/narodni-plan-vyrovnavani-prilezitosti/>, 10.5.2010

Novotný, M. et al. *Dobrovolníci v nemocnicích.* Metodický manuál pro zdravotnická a sociální zařízení. Praha: HESTIA, 2002.

Piliavin, J. A. - Hong-Wen, Ch. Altruism: A Review of Recent Theory and Research. *Annual Review of Sociology*, 1990, vol. 16, s. 27-65.

Putnam, R. *Bowling Alone. The Collapse and Revival of American Community.* New York: Simon and Schuster, 2000.

Rozhodnutí Rady EU ze dne 27. listopadu 2009 o Evropském roce dobrovolných činností na podpo-

ru aktivního občanství (2011). (2010/37/ES). *Úřední věstník Evropské unie*, Brusel, 22. 1. 2010.

Salamon, L. M. - Sokolowski, S. W. Institutional Roots of volunteering. Toward a Macro-Structural Theory of Individual Voluntary Action. In Dekker, P - Halman, L. (eds) *The Values of Volunteering: Cross-Cultural Perspectives.* New York: Kluwer Academic, 2000, s. 71-90.

Smith, D. H. Altruism, volunteers and volunteerism. *Journal of Voluntary Action Research*, 1981, vol. 10 (Jan-March), s. 21-36.

Stebbins, R. A. Would You Volunteer? *Social Science and Public Policy*, 2009, vol. 46, s. 155-159.

Stebbins, R. A. Volunteering: a serious leisure perspective. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 1996, vol. 25, no. 2, s. 211-224.

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

Vaculíková, Z. *Dobrovolníci ve Fakultní Thomayerově nemocnici s poliklinikou v Praze – jak je vnímá personál.* Diplomová práce: FHS Praha, 2006..

Webové stránky HESTIA, o. s., www.hest.cz.
Zákon č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března 2006, o sociálních službách, v platném znění.
Zákon č. 198/2002 Sb., ze dne 24. dubna 2002, o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (zákon o dobrovolnické službě), v platném znění.

Další zdroje:

www.dobrovolnik.cz; www.dobrovolnici.cz; www.inex-da.cz; www.cev.be; www.bbbsi.org; www.youth.cz; www.mzcr.cz

Eva Křížová působí na ÚZS v Liberci, 2. LF UK a spolupracuje s FHS UK.

Jiří Tošner je předsedou o. s. HESTIA, působí jako manažer, lektor a supervizor v programech zaměřených na dobrovolníky i profesionály v pomáhajících profesích.

Informační servis čtenářům

Projekt Czechkid podporuje multikulturní výchovu

S volným pohybem osob v rámci EU a zvýšenou imigrací občanů z třetích zemí za prací do ČR nabývá na významu multikulturní výchova žáků a studentů. Projekt Czechkid představuje metodickou pomůcku pro učitele, kteří na školách zabezpečují realizaci průřezového tématu multikulturní výchova. Jedná se o praktický nástroj, který je snadno dostupný na internetu. Z hlediska odborného pedagoga představuje a vysvětluje aktuální témata, z hlediska metodického předkládá hotové pracovní listy přímo využitelné v hodinách. Podle návštěvnosti stránek obliba tohoto nástroje stoupá a z ohlasů pedagogů je zřejmé, že jeho zařazení do výuky práci v hodinách obohacuje.

Projekt „Czechkid jako reakce na společenskou změnu“ podpořený z prostředků Evropského sociálního fondu a dotačního programu MŠMT úzce navazuje na projekty „Czechkid do více škol“ (2009) a „Czechkid - multikulturalita očima dětí“ (2006). Hlavním metodikem projektu je Dr. Dana Moree působící na Katedře studií občanské společnosti FHS UK.

Projekt představuje nástroj pro multikulturní výchovu, který využívají pedagogové ve výuce dětí a studentů ve věkové kategorii mezi 10 a 16 lety. Tematicky je úzce napojen na rámcový vzdělávací program tak, aby byl využitelný při implementaci multikulturní výchovy. Hlavním výstupem jsou webové

stránky www.czechkid.cz; kromě zde uveřejněných textů a dialogů, se kterými pedagogové pracují přímo v hodinách, tu byla publikována také metodika - soubor rozšiřujících aktivit pro práci ve třídě (Moree, D., *Czechkid - metodické náměty pro pedagogy*, 2007 a její rozšířené vydání z roku 2009), vznikla i audiobanka a sborník akademických textů. Všechny části webových stránek jsou dostupné v českém i anglickém jazyce, což rozšiřuje uplatnitelnost výstupů projektu. Celý projekt je díky této dvojjazyčné konstrukci zařazen do mezinárodní sítě obdobných projektů Eurokid.

Eliška Bucvanová, asistentka projektu Czechkid

Recenze:

Sociální politika z hlediska teorie i praxe

Vojtěch Krebs a kol.: Sociální politika

Praha, Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010. 5. přeprac. a aktualizované vydání. 542 s. ISBN 978-80-7357-585-4

Do týmu autorů pátého přepracovaného vydání učebnice *Sociální politika* patří kromě Vojtěcha Krebse Jaroslava Durdisová, Magdalena Kotýnková, Jan Mertl, Olga Poláková, Petr Sunega, Helena Vychová a Jana Žižková. Jde o výstup řešení grantového projektu Národohospodářské fakulty Vysoké školy ekonomické v Praze.

Zájmem autorů bylo postihnout téma v celé jeho šíři, od teoretických otázek, které se zabývají převážně zkoumáním procesů tvorby a realizace sociální politiky v rámci společenského systému, k jednotlivým dílčím sociálním politikám. Autoři představují základní problémy sociální politiky jako vědní disciplíny i jako praktické činnosti.

Obsah publikace je členěn do dvou oddílů. První oddíl zahrnuje kapitoly: sociální politika, její podstata a základní charakteristika; typy (modely) sociální politiky, její funkce a nástroje; účast státu v sociální politice; proces transformace sociální politiky; chudoba a sociální vyloučení; vývoj

sociální politiky a sociální politika Evropské unie.

Kapitoly v oddílu druhém mají název: sociální zabezpečení v sociálním systému společnosti; financování systému důchodového zabezpečení; důchodové pojištění; penzijní pojištění; nemocenské pojištění; státní sociální podpora; sociální pomoc; politika zaměstnanosti; zdravotní politika; rodinná politika; bytová politika; vzdělávací politika; problémy a trendy ve vývoji budoucí české sociální politiky.

Vzhledem ke stálým změnám české sociálně-ekonomické reality lze vítat názor vedoucího autorského týmu prof. Ing. Vojtěcha Krebse, CSc., že „publikace usiluje spíše o obecněji pojatý výklad sociálněpolitických problémů, souvislostí, trendů, směrů apod., aby obraz sociální politiky postíhal její podstatné a také ‚relativně stálé‘ znaky a byl co nejsouhrnnější.“ Proto se autoři zaměřují na ilustraci těch základních z mnoha rozmanitých konkrétních sociálněpolitických

opatření a institutů (dávek, podpor, služeb atd.) a zejména na objasnění jejich smyslu, podstaty, účinků a důsledků. Takto pojmout nesnadnou sociální realitu současné společnosti dokážou odborníci, kteří se problematice věnují řadu let. Složení autorského kolektivu dává tuto záruku kvality. Text je zpracován na základě teoretických publikací domácích i zahraničních, řady zákonů, nařízení a dokumentů státních orgánů a statistických dat. Autoři využili výstupy vlastní vědeckovýzkumné činnosti - v bohatém seznamu literatury nalezneme jejich jména spojená s dalšími publikacemi.

Kniha je prvotně určena studentům Vysoké školy ekonomické v Praze, a proto kolektiv zvolil odpovídající způsob psaní kapitoly. Považují to za přednost knihy, protože usnadňuje čtenáři rychle se orientovat v problematice, upozorňuje na zásadní skutečnosti a umožňuje reflexi. Po názvu kapitoly následuje úvod, kde je uveden smysl kapitoly. Vlastní text je členěn podnázvy a ukončen