

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta**

Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Bc. Andrea Holubcová, DiS.

*Přínosy dobrovolnictví pro podporu dětí se
zdravotním postižením v jejich sociálním
začleňování*

Diplomová práce

Vedoucí práce: Ing. Ester Danihelková

2014

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

.....
Podpis autora práce

Ráda bych na tomto místě upřímně poděkovala všem, kteří mne podporovali při tvorbě této diplomové práce. Především vedoucí práce, Ing. Ester Danihelkové, za podnětné rady, cenné připomínky a věnovaný čas. Mgr. Pavlíně Valouchové, Ph.D. za metodologická doporučení. Všem respondentům za projevenou důvěru, otevřenost ve výpovědích a ochotu sdílet své osobní názory a postoje. Svě rodině za podporu během celého studia. Mgr. Miloši Holubcovi za trpělivost a mnohá povzbuzení.

DĚKUJI

Obsah

ÚVOD	7
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1 SOCIÁLNÍ ZAČLEŇOVÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	9
1.1 Člověk se zdravotním postižením	10
1.1.1 Zdraví vs. nemoc	10
1.1.2 Pojem „zdravotní postižení“	11
1.1.3 Multifaktoriální význam postižení	11
1.2 Sociální začleňování	13
1.2.1 Sociální začlenění a sociální vyloučení.....	14
1.2.2 Proces socializace osob se zdravotním postižením	14
1.2.3 Pojmy sociální integrace a sociální inkluze	15
1.3 Osoby se zdravotním postižením a jejich postavení ve společnosti.....	17
1.3.1 Přístupy k osobám se zdravotním postižením v průběhu dějin	18
1.3.2 Antidiskriminační iniciativy	20
2 DÍTĚ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	21
2.1 Vývoj dítěte se zdravotním postižením.....	21
2.1.1 Kojenecký až předškolní věk.....	22
2.1.2 Období školní docházky.....	22
2.1.3 Dospívání	23
2.2 Práva dětí se zdravotním postižením	23
2.3 Rodina dítěte se zdravotním postižením	24
2.3.1 Reakce rodičů na zdravotní postižení jejich dítěte	25
2.3.2 Integrace rodiny s dítětem se zdravotním postižením do společnosti.....	27
2.4 Sociální práce s rodinou s dítětem se zdravotním postižením.....	28
3 DOBROVOLNICTVÍ V KONTEXTU SOCIÁLNÍ PRÁCE.....	30
3.1 Veřejně prospěšná dobrovolnická činnost	30
3.1.1 Přínos zákona o dobrovolnické službě	31
3.1.2 Funkce dobrovolnictví.....	32
3.1.3 Aktuální trendy v dobrovolnictví	32
3.2 Reflexe dobrovolnické činnosti v sociální oblasti	36
3.2.1 Trojí paradigma dobrovolnictví v sociální práci.....	36
3.2.2 Dobrovolníci v sociálních službách.....	37
4 MIMOŠKOLNÍ DOBROVOLNICTVÍ U DĚTÍ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM ...	40
4.1 Dobrovolnictví postavené na principu „jeden na jednoho“	40
4.1.1 Model Big Brothers, Big Sisters (BBBS)	41

4.1.2	<i>Program 5P</i>	41
4.2	Mimoškolní dobrovolnické aktivity u dětí a mládeže.....	42
4.2.1	<i>Edutainment</i>	43
4.2.2	<i>Zájmové vzdělávání</i>	44
4.3	Sociální začleňování dětí s postižením skrze dobrovolnictví.....	44
II.	EMPIRICKÁ ČÁST	46
5	METODOLOGIE VÝZKUMU	46
5.1	Výzkumný záměr a cíl	46
5.2	Výzkumná strategie	47
5.3	Zkoumaná jednotka.....	47
5.4	Využité metody získávání kvalitativních dat	47
5.5	Využité metody zpracování kvalitativních dat.....	49
5.6	Metoda analýzy kvalitativních dat	49
5.7	Etické otázky výzkumu.....	50
6	REALIZACE VÝZKUMU	51
6.1	Stručná charakteristika respondentů	51
6.2	Přehled realizace sběru dat pro empirickou studii	52
6.3	Prezentace výsledků.....	53
6.3.1	<i>Dítě se zdravotním postižením a jeho sociální začlenění</i>	54
6.3.2	<i>Dobrovolník - možný nástroj podpory sociálního začlenění</i>	56
6.3.3	<i>Spolupráce dobrovolníka s dítětem a přínosy z ní plynoucí</i>	58
6.4	Zobecnění výzkumných poznatků a podněty k diskuzi	75
	ZÁVĚR	79
	POUŽITÉ ZDROJE	81
	PŘÍLOHY	87

The only disability in life is a bad attitude.

Matthew Jeffers

Úvod

V oblasti současných sociálních služeb je stále více kladen důraz na zajištění fungování služeb z vlastních zdrojů. Jedním z těchto zdrojů mohou být právě dobrovolnické aktivity, jejichž potenciálu není dosud ještě plně využíváno. Uplatnění těchto činností může být přitom velmi pestré z důvodu široké variability forem dobrovolnictví.

Pohybujeme-li se na poli sociální práce, může nám být nápomocno pohlížení na dobrovolnictví optikou paradigmat sociální práce (autorem M. Payne) a konceptu sociálního fungování, které popsala Matulayová (2012, s. 8). Autorka charakterizuje tři dimenze dobrovolnictví: dobrovolnictví jako terapie, dobrovolnictví jako součást sociálních služeb a sociální služba a dobrovolnictví jako nástroj sociální změny¹. Dobrovolnictví tak koresponduje s podstatou činnosti pracovníků v pomáhajících profesích na laické úrovni. Při mnoha aktivitách mohou právě pomáhající laici, pokud jsou kvalitně vedeni profesionály, významným způsobem přispět jiným rozměrem práce. Jedná se především o ty momenty, pro které nemá sociální pracovník či jiný odborník dostatečnou časovou kapacitu (např. společná hra). Při vhodném využití dobrovolníků může pracovník poskytnout potřebnou pomoc většímu počtu klientů.

Záměrem práce je zdůraznit význam působení dobrovolníků v sociální sféře jako možného nástroje pro podporu sociálního fungování, s orientací na cílovou skupinu dětí se zdravotním postižením žijících v rodinném prostředí. Dobrovolník je v rodinách přijímán jiným způsobem než pracovník – profesionál. Pomáhá zachovávat více přirozené prostředí, než kdyby na návštěvě týdně intervenoval sociální pracovník. Výzkumné šetření chce zkoumat, jaké jsou přínosy pro tyto děti v jejich sociálním začleňování v důsledku pravidelných návštěv dobrovolníka. Cílem práce je *zjistit přínosy dobrovolnických aktivit pro sociální začlenění u dětí se zdravotním postižením*. Respondenty budou uživatelé a dobrovolníci účastní v dobrovolnickém programu zaměřeném na práci s dětmi a mládeží ve vybrané organizaci.

Ačkoliv lze v posledních letech v oblasti managementu dobrovolnictví pozorovat výrazný rozvoj, výše uvedených kladů dobrovolnictví je dosud využíváno stále ještě nedostatečně a spíše nahodile, než strukturovaně. Práce proto směřuje k jednotlivým aktérům v sociální oblasti pro zvýšení informovanosti a obeznámenosti s tématem skrze

¹ Paradigmata jsou vysvětlena v podkapitole 3.2.2.

přinesené konkrétní poznatky opřené o teoretická východiska. Především pak k poskytovatelům sociálních služeb. Zjištěné přínosy chtějí povzbudit k větší angažovanosti v oblasti dobrovolnictví a poukázat na možné zefektivnění služeb právě s využitím dobrovolnických příležitostí. Těchto poznatků lze také využít při interakcích s rodinami s dětmi se zdravotním postižením pro jejich informovanost o možnostech využití takových aktivit a předcházení případným obavám.

Práce přináší teoretický a empirický soubor informací (získaný formou kvalitativní strategie), který může být nápomocný v motivaci stálých i potenciálních dobrovolníků a koordinátorů dobrovolníků, co se týče nových podnětů a konkrétních dat. Teoretická východiska popisují kontext zkoumaného tématu. Nejprve je představena problematika postavení osob se zdravotním postižením ve společnosti – význam postižení, přístupy společnosti a sociální začlenění těchto osob v ní. Je také přiblížena situace dětí se zdravotním postižením v jejich právech, vývoji a vlivu postižení na rodinný systém dítěte. Následně je pozornost věnována fenoménu dobrovolnictví, především té formě, která je předmětem výzkumného šetření. Je tedy charakterizováno formální dobrovolnictví, v oblasti sociální, realizované dle principu „jeden na jednoho“. Princip takového druhu spolupráce je přiblížen na modelech Big Brothers, Big sisters a 5P². Jelikož se tento způsob dobrovolnictví zaměřuje na prostředí mimo školu, jsou popsány možnosti vyžití v čase mimoškolním, který zahrnuje jak volný čas, tak také vzdělávání. Část empirická pak popisuje metodologii, průběh a zjištěné poznatky výzkumného šetření.

K tomuto tématu mě váže osobní zájem o problematiku sociálního začleňování osob se zdravotním postižením, které jsem se věnovala již ve své bakalářské³ a absolventské práci⁴. S dobrovolnictvím se setkávám ve vlastní praxi, a proto jsem považovala za užitečné využít těchto kontaktů z terénu a zaměřit se na oblast sociálního fungování z perspektivy dobrovolnické. Zároveň očekávám, že konkrétní pojmenování a určitá strukturalizace přínosů mi napomůže jasněji a komplexněji přemýšlet nad podstatou dobrovolnické činnosti, její smysluplností, užitečností a možnostech aplikace dat pro účinnou propagaci dobrovolnictví. Získané výsledky využiji především ve své přímé práci s rodinami, dobrovolníky a při komunikaci s dalšími organizacemi, které pracují s rodinami s dětmi ohroženými sociálním vyloučením.

² Tyto modely jsou vysvětleny v podkapitole 4.1.

³ Palmová, A. (2012a). *Chráněné dílny, jejich poslání a význam – případová studie* (bakalářská práce). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

⁴ Palmová, A. (2012b). *Tranzitní programy jako forma přípravy na pracovní uplatnění studentů se zdravotním postižením* (absolventská práce). Olomouc: Caritas – Vyšší odborná škola sociální Olomouc.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Sociální začleňování osob se zdravotním postižením⁵

Pro uvedení do tématu práce je třeba nejdříve vysvětlit několik základních pojmů, se kterými bude pracováno v průběhu celého textu. Nejprve bude představena terminologie a specifika u osob se zdravotním postižením. Je však již od počátku nutné zdůraznit, že klasifikace zdravotního postižení a snahy o jeho definici mají sloužit pouze k usnadnění komunikace a odborné diskuze mezi pracovníky. V přímé interakci s jedincem s postižením, jak upozorňuje Michalík (2011, s. 35), je nezbytné vyhnout se generalizaci v přístupu k těmto osobám a především respektovat svébytnost a osobitost každého člověka. Mnohé osoby s postižením totiž samy sebe mohou vnímat jinak, než jak jsou v klasifikačních kategoriích zařazeny.

Pokud hovoříme o sociálním začlenění osob se zdravotním postižením, je důležité nejprve představit koncept *sociálního fungování*⁶, které odráží vztah jedince a jeho sociálního prostředí⁷. Pojem sociálního fungování významným způsobem rozvinula a propagovala Bartlettová (1957 podle Navrátil, 2003, s. 87), pod nímž označuje „interakce, které probíhají mezi nároky prostředí a lidmi.“ Prostor tak klade na člověka určité požadavky a očekává, že se s nimi dokáže vyrovnat (angl. *coping*: zvládnání), to však závisí na jeho individuálních dispozicích. Také jedinec přichází s určitými očekáváními v kontaktu s prostředím. Proto Navrátil (2001, s. 12) sociální fungování označuje za vztah vzájemného jednání (interakci) mezi očekáváními jednotlivce a nároky jeho sociálního prostředí, který musí být pro dobré fungování v rovnováze. V následujících podkapitolách bude popsáno, v jakém vztahu fungují lidé se zdravotním postižením se společností, v níž

⁵ Základním podkladem této kapitoly je text z části převzatý z mé bakalářské práce, konkrétně z 1. kapitoly *Uvedení do problematiky* (Palmová, A., 2012a, s. 8-14). Text je upraven, přepracován a rozšířen ve vztahu k popisovanému tématu.

⁶ o koncept sociálního fungování se opírá dnešní profesionalizovaná sociální práce. Mnoho autorů definuje hlavní cíl sociální práce spočívající v pomoci jedinci v jeho sociálním fungování. Za všechny uveďme příklad definice, vymezené Americkou národní asociací sociálních pracovníků (NASW): „Sociální práce je profesionální aktivita zaměřena na pomáhání jednotlivcům, skupinám nebo komunitám zlepšit nebo obnovit jejich schopnost sociálního fungování a na tvorbu společenských podmínek příznivých pro tento cíl.“ (1973, podle Navrátil, 2003, s. 86).

⁷ Sociálním prostředím je míněn „souhrn jevů, situací, procesů a vztahů, které člověka obklopují v rodině, sociální skupině, společenské vrstvě a v celé společnosti. Toto prostředí působí na jedince od narození a podmiňuje jeho socializaci.“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2009, s. 270).

žijí, a naopak. Budou připomenuty také přístupy, které se objevovaly v minulosti, a iniciativy usilující o posílení fungování tohoto vztahu.

1.1 Člověk se zdravotním postižením

Osoby se zdravotním postižením jsou nedílnou součástí všech společností, současných i dřívějších. Nelze je identifikovat jako skupinu osob s homogenními znaky, naopak ji můžeme považovat za velmi různorodou. Michalík (2011, s. 32) ji definuje takto: „Svébytná, vnitřně však velmi diferencovaná skupina občanů, která vykazuje řadu shodných charakteristik, odlišných od občanů bez zdravotního postižení, tzv. intaktní populace.“

Jak ve své práci uvádí Procházková (2009, s. 10), v průběhu posledních let je za velký pokrok považován výrazný posun v označování osob se zdravotním postižením. Dříve užívané termíny jako *postižený*, *zdravotně postižený* ustupují do pozadí a důraz je kladen nejprve na osobnost člověka, až na druhém místě je zmiňováno jeho znevýhodnění či postižení. Dnes tedy v terminologii a odborných diskuzích užíváme pojmy *osoba se zdravotním postižením* a *osoba se zdravotním znevýhodněním*. Záměrem je vidět každého člověka se znevýhodněním celistvě, především a hlavně jeho osobnost, a až poté hovořit o jeho postižení či znevýhodnění.

V následujících podkapitolách bude více představena nutnost přístupu k osobám se zdravotním postižením v kontextu jejich sociálního prostředí. Dále je třeba si uvědomit multifaktoriální složky postižení či znevýhodnění těchto osob.

1.1.1 Zdraví vs. nemoc

Zdravotní postižení je úzce spjato s termínem *zdraví*. Opakem zdraví bývá obvykle označován pojem *nemoc*. V minulosti bylo mnoho osob s postižením považováno za pacienty – tedy *nemocné*. To však již dnes je chápáno jako velmi zavádějící. Zřejmě nejvíce rozšířenou a uznávanou definici zdraví dnešní doby formuluje Světová zdravotnická organizace (WHO)⁸, která jej chápe jako „stav úplné tělesné, duševní, psychické a sociální pohody“ (podle Slowík, 2007, s. 29). Slowík doplňuje, že je tedy dokonce možné člověka s postižením za určitých podmínek označit za zdravého. Novosad (2009, s. 15-16) však definici dle WHO považuje za ideální stav, kterého v praktickém

⁸ Světová zdravotnická organizace (World Health Organization, dále jen WHO), která vznikla roku 1948, je významným podporovatelem mezinárodní spolupráce v oblasti zdravotnictví. Jednou z jejích závazných priorit je také trvalé úsilí o vytváření podmínek pro zplnomocňování osob s postiženími v klasifikacích jejich omezení a v zamezování negativních konotací definic. (WHO, 2001, s. 250).

životě nelze plně dosáhnout. Předpokládá se však, že zdravý organismus je schopen se s vlivy vnějšího prostředí vyrovnat sám, což zahrnuje rovněž pracovní a mezilidské vztahy. Nemoc nebo postižení je narušením této schopnosti a rovnováhy lidského bytí a zapříčiňuje bariéry v možnostech naplnění výše definovaného stavu pohody.

Novosad (tamtéž, s. 15) reflektuje význam zdraví v kontextu sociálního prostředí jedince: „Zdraví tedy představuje určitý, v daném vývojovém stadiu očekávaný, resp. žádoucí stav ucelenosti a integrity lidského bytí. Větší či menší porucha tohoto stavu a zmíněného souladu i následné omezení sebeurčení a přístupu k životním příležitostem je tím, co transformuje zdravotní (resp. funkční) poruchu, nemoc či postižení ve znevýhodnění – handicap a hrozící sociální vyloučení.“

1.1.2 Pojem „zdravotní postižení“

Mnoho definic vymezuje termín zdravotního postižení. Různí se v důsledku historických změn a především v úhlu pohledu na osobu se zdravotním postižením. V souvislosti s působením člověka ve společnosti a v míře jeho začlenění v ní, můžeme pojem vymezit takto: „Postižení člověka, které nepříznivě ovlivňuje kvalitu jeho života, zejména schopnost navazovat a udržovat vztahy s lidmi a schopnost pracovat.“ (Matoušek, 2008, s. 255).

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 3 definuje zdravotní postižení dle míry zajištění potřeb osob skrze pomoc druhých: „Zdravotním postižením se rozumí tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.“ Antidiskriminační zákon v § 5 odst. 6 zákona č. 198/2009 Sb. kategorizuje zdravotní postižení na „tělesné, smyslové, mentální, duševní nebo jiné postižení, které brání nebo může bránit osobám v jejich právu na rovné zacházení [...], přitom musí jít o dlouhodobé zdravotní postižení, které trvá nebo má podle poznatků lékařské vědy trvat alespoň jeden rok.“

Vágnerová (2012, s. 161) vystihuje důsledky způsobené poruchou dané funkce orgánového systému, které z psychologického hlediska mají dopad na rozvoj osobnosti jedince s postižením ve všech jeho úrovních života (biologická, psychologická, sociální a spirituální), včetně postavení ve společnosti.

1.1.3 Multifaktoriální význam postižení

Důvody vzniku zdravotních postižení jsou různé. Vágnerová (2012, s. 132-163) uvádí mnoho příčin, mezi nimi například poruchy genetických dispozic, vlivy vnějšího

prostředí v prenatálním, perinatálním nebo postnatálním období nebo v důsledku úrazu či nemoci. Na základě těchto příčin rozlišujeme zdravotní postižení *vrozené* či *později získané*.

Kvalitu života člověka s postižením ovlivňuje, příp. determinuje, individuální soubor znevýhodňujících faktorů v důsledku jeho zdravotního stavu a na základě postojů společnosti k odlišnostem od obecně uznávaných norem (Novosad, 2009, s. 83). To ovlivňuje jeho sociální fungování. Znevýhodňující činitele jsou charakterizovány pojmy *vada*, *postižení* a *znevýhodnění* a byly definovány v Mezinárodní klasifikaci vad, postižení a znevýhodnění (ICIDH) Světovou zdravotnickou organizací (1980, podle Slowík, 2010, s. 23):

Vada, porucha (*angl. impairment*) je označena jako narušení určité struktury nebo funkce ve fyziologické, anatomické nebo psychické oblasti. Je příčinou důsledků, které popisují následující pojmy. Novosad (2009, tamtéž) ji popisuje jako vzhledovou odlišnost.

Postižení (*angl. disability*) značí omezení nebo ztrátu schopností vykonávat určitou činnost v rámci norem daných v konkrétní společnosti. Tedy způsobem a v rozsahu užívaném ve společnosti, který je považován za normální. Tyto schopnosti mohou být částečně či úplně a trvale narušeny. Podle závažnosti postižení jsou pak nastavena kritéria pro určení jeho stupně a následné strategické plánování podpůrných programů, např. v systému sociální pomoci⁹ (Slowík, tamtéž).

Znevýhodnění (*angl. handicap*) pak souvisí s omezeními a bariérami ve společnosti vyplývajících pro jedince s postižením. Člověk s postižením dostatečně nenaplnuje svou roli ve společnosti tak, jak ji společnost chápe adekvátně k jeho věku, pohlaví, kulturním a sociálním podmínkám (Slowík, tamtéž). Novosad (tamtéž, s. 83-85) tento faktor popisuje jako „redukci příležitostí k uspokojování potřeb individua a výkonu běžných občanských kompetencí“, čímž je myšlena také například redukce šancí při vzdělávání a pracovnímu uplatnění, což vede k sociální izolaci. Dodává však, že samotné znevýhodnění neplyne automaticky z poruchy či postižení, ale rozvíjí se až sekundárně v důsledku různých bariér, absence adekvátní pomoci a především přístupu intaktní společnosti.

Za příčinu znevýhodnění u osoby s postižením však Goffman (2003, s. 9-29, 154-158) mnohdy nepovažuje vadu ani poruchu, ale stigmatizaci okolím kvůli určité odlišnosti od normy – tedy to, jak je určitý problém jedince vnímán ze strany intaktního prostředí. Vágnerová (2012, s. 88, 161) přidává na důležitosti nejen vnímání jedince s postižením ze

⁹ Tím je například myšlena výše finanční dávky pro příspěvky na mobilitu a zvláštní pomůcku dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů.

strany společnosti, ale za podstatnou považuje rovněž úroveň subjektivního zvládnutí situace jedincem a jeho sociální pozici. To totiž určuje také kvalitu jeho života v důsledku míry spokojenosti člověka se sebou samým.

Definice ICIDH dle WHO byly také postupem času revidovány, protože jejich dosavadní znění stavělo osoby se zdravotním postižením spíše do pasivní pozice. WHO se proto v Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví (MKF) vydané v roce 2001 zaměřila na **aktivní aspekty** u osob s postižením. V hodnoceních je popisováno, co vše může člověk navzdory svým omezením zvládat a jak se může aktivně *participovat* ve společnosti (WHO, 2001, s. 9-11,15-16). Nyní již není brána v úvahu pouze tzv. „vada“ či „porucha“ jedince, ale jak popisují také například Goffman a Vágnerová (2003, 2012, tamtéž), přihlíží se také k *postojům prostředí*, odpovídajícím za dostupné příležitosti, a k *osobnosti jedince* – jeho motivaci, vůli a charakteru.

Z výše uvedeného dělení lze tak porozumět specifikům u osob se zdravotním postižením především v tom, že jejich postižení či znevýhodnění nemůžeme chápat pouze jako dysfunkci fyziologických struktur, poruchu určitých funkcí a individuální jedincovo vnímání vlastního postižení. Ale zároveň je třeba si všimnout přístupu společnosti, jejích nároků na jednotlivce a míry otevřenosti k normativním odlišnostem. Novosad (2009, s. 86) hovoří o tzv. vnitřní (individuální) a vnější (sociální) dimenzi zdravotního problému.

1.2 Sociální začleňování

Míra uplatnění v určitém sociokulturním prostředí¹⁰ je chápána dle naplňování sociálních rolí v různých oblastech života. Barker (1995 podle Navrátil, 2001, s. 13) hovoří o uspokojování základních lidských potřeb, které formují pozici a uplatnění jedince ve společnosti, patří mezi ně: *„tělesné aspekty* (jídlo, přístřeší, bezpečí, zdravotní péče, ochrana); *osobní naplnění* (vzdělání, odpočinek, hodnoty, estetika, náboženství, dosažení úspěchu); *emocionální potřeby* (pocit sounáležitosti, vzájemná péče, společenství) a *adekvátní sebepojetí* (sebedůvěra, sebeúcta a osobní identita). Má-li člověk podmínky k naplňování těchto potřeb, můžeme jej považovat za sociálně fungujícího. Pokud jsou však v tomto prostředí pro některé jedince překážky či omezené příležitosti, je potřeba pomoci těmto osobám takové bariéry odstranit a pomoci jim k sociálnímu začleňování.

¹⁰ Socio-kulturní prostředí je dle Pedagogického slovníku (Průcha a kol. 2009, s. 273-274) vymezeno jako: „prostředí života určité sociální skupiny, se specifickými charakteristikami její kultury (např. způsoby komunikace, trávení volného času, hodnotové orientace).“

1.2.1 Sociální začlenění a sociální vyloučení

Sociální začleňování můžeme chápat jako proces usilující o dosažení tzv. *sociálního začlenění* (sociální soudržnosti). To je dle Slovníku sociální práce (Matoušek, 2008, s. 203) definováno jako: „pevné spojení jednotlivců, společenství a vrstev společnosti“. Slovník také poukazuje na trend chápání tohoto pojmu i v evropském kontextu. Především v rámci Evropské unie, která cesty k sociálnímu začleňování realizuje snahou vyrovnávat bohatství mezi jednotlivými regiony unie. Zde dochází k chápání sociálního začleňování globálně – tedy nejen v kontextu individuálních jedinců vůči společnosti, ale také v začleňování jednotlivých společností, svým způsobem znevýhodněných, do evropského společenství.

Opakem sociálního začlenění je termín *sociální vyloučení* neboli sociální exkluze. Ten je dle Slovníku sociální práce definován jako: „podmíněná nedostatečná účast jednotlivce, skupiny nebo místního společenství na životě celé společnosti“ (Matoušek, 2008, s. 217). Sociální exkluze se mění v čase a ve stupni jejího rozšíření v různých oblastech života jedince (trh práce, školní prostředí, vrstevnické skupiny apod.). Taková situace člověku sociálně vyloučenému, nebo i ohroženému sociálním vyloučením, způsobuje psychickou a sociální deprivaci, což negativně ovlivňuje jeho celkový stav. Ve společnosti jsou sociálním vyloučením ohroženy především skupiny znevýhodněné. Tedy ty, které nedokážou samostatně sociálně fungovat – jejich představy a možnosti se neshodují s nároky daného prostředí. Aktivita a opatření působící proti sociálnímu vyloučení jsou v dnešní době považovány za jedny z nejvýznamnějších priorit a cílů evropské sociální politiky (tamtéž).

1.2.2 Proces socializace osob se zdravotním postižením

Socializace je dle Sociologického slovníku (Boudon, Besnard, Cherkaoui, Lécuyer, 2004, s.) chápána jako „přeměna jedince z asociální bytosti v bytost sociální, tím, že jsou mu vštípeny způsoby myšlení, cítění, jednání“. Jedním z důsledků takového procesu je, že si tyto získávané dispozice chování jedinec osvojí a přijme za své. Požár (2010, s. 77) doplňuje obecně přijímanou definici o důležitý aspekt hodnot, které si dítě osvojuje v primární rodině.

V současné době se stále více podporují aktivity vedoucí k socializaci, příp. resocializaci osob se zdravotním znevýhodněním, s čímž je spojeno jejich plnohodnotné uplatnění ve společnosti. Dle Novosada (2009, s. 21) lze socializaci chápat jako „schopnost

zapojení se do společnosti, akceptování jejích norem a pravidel, vytváření a formování pozitivních vztahů a postojů k ní“. Socializační proces ovlivňují faktory *vnější* (např. akceptující postoj společnosti) a *vnitřní* (individuální předpoklady jednotlivce). Socializace u dětí, včetně dětí s postižením, podle Požára (2010, s. 78) v dnešní době nabývá tzv. dvoustranného procesu. Tedy nejen, že starší předávají zkušenosti mladším, ale že i děti „učí“ své rodiče (např. v počítačových technologiích).

Cílem socializačního procesu je *integrace* (sociální začlenění), která vyjadřuje účast na sociálních vztazích (Koláčková, Kodymová, 2005, s. 91). V této fázi je osoba plnohodnotně začleněna do života společnosti. Předpokladem dosažení tohoto stupně je však určitá schopnost samostatnosti a nezávislosti jedince, který nevyžaduje nějaké speciální úlevy ze strany společnosti (Novosad, 2009, s. 22).

Novosad předpokládá, že zdařilá integrace může proběhnout především u těch osob, u kterých se zásadním způsobem neprojeví bariéry plynoucí z postižení, nebo byly závčas odstraněny kompenzacemi. Integrovaný jedinec má příležitost, podmínky a individuální předpoklady naplňovat veškeré atributy socializovaného člověka a je tak účasten všech sociálních rolí, které jsou běžné u ostatních členů společnosti: tedy v profesní, sociální i osobní sféře svého života. Plné sociální integrace mohou dle Novosada dosáhnout také osoby se získaným zdravotním postižením, které měly již dříve vytvořené přiměřené sociální vztahy a uměly využívat nabytých sociálních dovedností.

1.2.3 Pojmy sociální integrace a sociální inkluze

Za sociální integraci považuje Slowík (2007, s. 31) „proces rovnoprávného začleňování člověka do společnosti, který je naprosto přirozený a týká se každého člena společnosti“. Landeker (1950, podle Boudon a kol. 2004, s. 75) rozlišuje čtyři formy sociální integrace v rámci jedné socio-kulturní skupiny: *kulturní integraci*, kterou chápe jako shodu v hodnotách; *normativní integraci*, čímž je myšleno chování v souladu s normami dané společnosti; *komunikativní integraci*, která je měřena frekvencí a hloubkou interpersonálních vztahů a *funkční integraci*, která charakterizuje vzájemnou závislost plynoucí z výměny statků a služeb, pokud v dané společnosti funguje tzv. dělba práce.

U osob se specifickými potřebami (minorit) je však možnost integrace do společnosti ztížena či odepřena v důsledku jejich handicapu. Je důležité znevýhodněné jedince podporovat a pomáhat vytvářet příležitost pro jejich podílení se na životě společnosti. Slovník sociální práce (Matoušek, 2008, s. 79) chápe integraci jako „snahu

o začleňování sociálně nebo zdravotně znevýhodněných lidí do společnosti, včetně pracovního začlenění“.

V sociologii je tento pojem chápán nejen ve vztahu sociální systém – jedinec, ale v rámci sociálního systému jako skupiny. Durkheim (1897, s. 167-168; Boudon a kol., 2004, s. 75) uvádí, že skupina je integrována v takové úrovni, jako jsou její členové, a naopak. Což je závislé na třech elementech: *společné vědomí*, vycházející ze stejných přesvědčení; *vzájemná interakce a zaměření ke společným cílům*.

Rozdíl v pojmech *integrace* a *inkluze* Slovník sociální práce (Matoušek, 2008, s. 79) nerozlišuje a stejně jako mnoho autorů považuje tato slova za synonyma. Stále intenzivněji se ale objevují snahy o rozlišování těchto termínů, z nichž každý klade důraz na jiný způsob začleňování jedinců do společnosti. Slowík (2007, s. 32) představuje inkluzi jako: „Nikdy nekončící proces, ve kterém se mohou lidé s postižením v plné míře zúčastňovat všech aktivit společnosti stejně jako lidé bez postižení.“ Brandl (nedatováno, s. 29) zdůrazňuje, že základní ideou inkluzivních směrů je rovnost všech osob v důstojnosti a v právech.

Základní rozlišení mezi integrací a inkluzí spočívá podle Slowíka (tamtéž) ve využívání kompenzačních a vyrovnávacích prostředků. Integrační přístupy využívají přednostně různých kompenzací pro co nejlepší adaptaci v prostředí. Snahou je tak naplnit potřeby jedince např. dílčí změnou prostředí, speciální intervencí, určitými úlevami (při studiu) apod. Naopak inkluze takových prostředků používá pouze v situacích, kdy již byly vyčerpány další možné mechanismy, a tato pomoc je adekvátní ke konkrétní potřebě. Inkluze je charakteristická svou otevřeností a respektem k *odlišnostem*. Rozdíly jsou dokonce považovány za přínos a dobrou zkušenost pro všechny členy konkrétního kolektivu. Různorodost vede k vzájemnému doplňování se a inspiraci pro dosažení osobního maxima (Uzlová, 2010, s. 18-20).

Jak uvádí Uzlová (tamtéž), inkluze ve školním prostředí přináší žákům důležitou výbavu do budoucího života v podobě získání respektu k sobě i ostatním, schopnosti empatie, tolerance, odpovědnosti, komunikaci a spolupráci s druhými, vzájemné pomoci. Dítě se v takovém prostředí zároveň učí uvědomovat si a pojmenovávat své potřeby.

Inkluze je tak pokládána za vyšší stupeň integrace, s vyšší kvalitou. V současnosti je podpora inkluzivních postupů velmi rozvíjena, především v oblasti vzdělávání. Celkově se ale pohybuje spíše v teoretické rovině a představuje určitý ideál. Novosad (2009, s. 25) konstatuje odlišnost angloamerického a skandinávského systému školství. Prvý je založen více variabilně a staví na partnerském vztahu mezi učitelem a žákem. Proto je snazší

inkluzi v takovém prostředí realizovat. V české praxi nejsme takové podmínky dosud schopni nastavit, proto inkluze zůstává spíše vzorovým obrazem, znázorňujícím ideální fungování osob se zdravotním postižením ve společnosti.

1.3 Osoby se zdravotním postižením a jejich postavení ve společnosti

Postavení osob se zdravotním postižením se v průběhu dějin měnilo. Obecně lze ale říci, že se jejich pozice v jednotlivých společnostech zlepšuje, mnoho veřejných iniciativ usiluje o zachování práv a důstojnosti osob, jakkoli ve společnosti znevýhodněných. Jednotlivec musí být vždy vnímán a respektován v kontextu svého sociálního prostoru. Nelze se snažit člověku porozumět bez jeho vztahu s konkrétním prostředím, protože se nepohybuje ve vzduchoprázdnu, ale je s ním ve vzájemných interakcích, které obě strany ovlivňují. Týká se to všech lidí ve společnosti, tedy i osob se zdravotním postižením, které pro svou plnohodnotnou existenci potřebují adekvátně fungovat ve svém společenském prostředí.

Dle uvedených statistik činí zastoupení osob se zdravotním postižením v České republice asi 10 %, čímž může být považováno za významnou minoritu (Michalík, 2011, s. 31). Údaje však vychází spíše ze sektoru veřejných služeb (sociální, zdravotní, ekonomické). Osoby, které žijí v rodinách a nevyužívají těchto institucí, nejsou většinou započítány.

Sociologicky významným mezníkem, ve zdůrazňování práv osob ve společnosti znevýhodněných, bylo zveřejnění studie Ervina Goffmana v roce 1961 *Asylums*. V práci se věnoval psychiatricky hospitalizovaným pacientům, kteří byli dle něj při vstupu do léčby zbavováni své občanské identity (byly jim odebrány osobní věci a nahrazeny ústavním oděvem, měli určené lůžko ve společné ložnici, byli ostříhání apod.), což nazval *degradačním rituálem* (Matoušek a kol., 2012, s. 106). Dnes je zdravotní postižení z pohledu majoritní společnosti stále ještě chápáno *paternalisticky* konstatuje Michalík (2011, s. 31), podle něhož je člověk s postižením stavěn do pasivní pozice a chápán jako objekt péče. Zároveň se předpokládá, že tyto osoby budou v rámci společnosti automaticky zařazeny do systému sociální péče. Takové přístupy jsou bohužel odbourávány velmi zdlouhavě. Starová (2003, podle Koláčková, Kodymová, 2005, s. 90) však doplňuje, že samy osoby se zdravotním postižením mnohdy říkají, že o takovou péči v izolovaných institucích, která je doprovázena soucitem, nestojí. Mají potřebu a přání žít stejně jako ostatní členové společnosti „normálním životem“, což obnáší vlastní bydlení, uplatnění

v profesním i osobním životě a možnost trávení volného času dle vlastního výběru. Novosad (2009, s. 28) se odvolává na Maslowovu pyramidu potřeb, které se týká potřeb každého člověka bez rozdílu. U osob s postižením je tomu také tak. Je však možné, že se jedinec realizuje ve společnosti neobvyklým způsobem, z důvodu funkčního nebo orgánového postižení, které brání naplňovat potřeby běžnou formou. Proto může člověk s postižením či znevýhodněním potřebovat individuální pomoc. Není to však zvláštní potřeba, ale soubor opatření, která zpřístupňují naplňování běžných a přirozených lidských potřeb.

Hadj-Mousová (in Vágnerová, Hadj, Mousová, Štech, 1999, s. 13) reflektuje vztah k osobám s postižením jako výraz tolerance jedince k odlišnosti, s respektem individuality. Míra takové schopnosti je odrazem kvality člověka i celé společnosti. Pokud tedy překročíme předsudky a stereotypy, nebudeme pak jedince s nějakou odlišností vnímat pouze v úhlu jeho postižení (s odmítáním či soucitem) a uvědomíme si, že každý člověk má své specifické odlišnosti a kvality a všichni lidé se svými individuálními dispozicemi jsou si rovnými a plnohodnotnými členy té které společnosti.

Podstatné je proto také zmínit zásady Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením (přijaté OSN), která v Čl. 3 deklaruje principy respektující práva osob se zdravotním postižením: „respektování přirozené důstojnosti, osobní nezávislosti, zahrnující také svobodu volby, a samostatnosti osob; nediskriminace; plné a účinné zapojení a začlenění do společnosti; respektování odlišnosti a akceptace osob se zdravotním postižením jako součásti lidské různorodosti a přirozenosti; rovnost příležitostí; přístupnost; rovnoprávnost mužů a žen; respektování rozvíjejících se schopností dětí se zdravotním postižením a jejich práva na zachování identity“. Takové principy nebyly vždy respektovány, níže budou popsány jednotlivé přístupy k osobám se zdravotním postižením v minulosti.

1.3.1 Přístupy k osobám se zdravotním postižením v průběhu dějin

V různých historických obdobích jsou známy rozdílné přístupy k osobám se zdravotním postižením. Titzl (1998, s. 5) uvádí M. Sováka¹¹ jako autora impulsu k charakterizování jednotlivých historických období vztahu společnosti k členům se zdravotním postižením v daném prostředí. Od prvotního nepochopení a odmítání (období nejstarších civilizací, kdy převážná většina společností vytvářela represivní opatření –

¹¹ Významný profesor, lékař a zakladatel teorie a praxe logopedie v československém prostředí.

zabíjení slabých dětí, zotročování, zneužívání), přes postupnou snahu o ochranu těchto osob (v křesťanském středověku byly tyto osoby chápány jako objekty milosrdenství) a úsilí o porozumění těmto osobám (s postupem vědeckého poznávání bylo na osoby se zdravotním postižením nahlíženo komplexně – z fyzického, psychického, duchovního i sociálního hlediska) až k rehabilitačním („znovu-uschopňujícím“) a léčebným institucionalizovaným způsobům pomoci na přelomu 19. a 20. století (Slowík, 2007, s. 11-14). Do té doby se tedy v otázkách osob se zdravotním postižením řešilo především zajištění péče a případné vedení k jejich opětovnému fungování ve společnosti. Pokud toho však jedinec nebyl sám schopen, stal se spíše pasivním objektem institucionalizované péče. Titzl (1998, s. 113) ve své práci reflektuje, že péče a ochrana osob s postižením se postupně v dějinách stává společensky významnou otázkou jak pro členy společnosti, tak pro veřejné instituce, které poskytují služby pro tyto osoby. Snahy o začleňování osob se zdravotním postižením do společnosti se výrazněji objevily v období po 2. světové válce a je na ně kladen důraz až dodnes. 50. léta 20. století byla ve vyspělých zemích charakteristická svými prvními iniciativami v oblasti prevence vzniku postižení (tamtéž).

V druhé polovině 20. století dochází ke značným změnám v přístupu k osobám se zdravotním postižením, nemocným a jinak zranitelným jedincům ve společnosti. Péče o tyto osoby se postupně přesouvala z institucí do jejich přirozeného prostředí. Lidé s postižením začali být přijímáni jako plnohodnotní členové dané komunity. Záměrem takových změn bylo docílit tendence přebírání zodpovědnosti za péči o tyto osoby od státu k aktivní participaci v těchto otázkách ze strany komunity pro upevnování její soudržnosti. V ní by totiž měla být sdílena vzájemná odpovědnost, zájmy a tzv. *well-being* (pocit pohody) všech jejích členů (Adams, Dominelli, Payne eds., 2009, s. 4).

Na našem území se aktivity podporující maximální možnou integraci jedinců s postižením do společnosti intenzivněji realizovaly až v 90. letech 20. století. Jedním z nejmodernějších globálních trendů dnešní doby v této oblasti jsou tzv. *inkluzivní přístupy*. Slowík (tamtéž, 14) pod tímto pojmem označuje „naprosto přirozené začleňování handicapovaných osob do běžné společnosti, respektive jejich nevyčleňování z běžné společnosti“. Slowík však k tomu dodává, že i tento přístup má svá rizika a negativní důsledky, v současné době ale neznáme lepší reálnou variantu soužití intaktní populace s jedinci se znevýhodněním.

Na závěr je nutno dodat, že z hlediska vytváření inkluzivního prostředí bychom měli věnovat pozornost nejen postojům intaktní společnosti k osobám se zdravotním

postižením, ale zároveň a v podobné míře také zkoumat postoje lidí s postižením vůči intaktním lidem (Požár, 2010, s. 91).

1.3.2 Antidiskriminační iniciativy

Od 80. a 90. let 20. století se začínají ve společnosti objevovat tzv. antiopresivní a antidiskriminační přístupy. Jejich cílem je dosahovat vhodnými intervencemi sociálních pracovníků: „změny situace statusově a kulturně znevýhodněných menšin“ (Navrátil, 2001, s. 139). Opět se tak zaměřují na minimalizaci sociálního vyloučení u znevýhodněných skupin a naopak podporují iniciativy, které těmto skupinám obyvatelstva umožňují seberealizaci a uplatnění ve společnosti. Pojem *oprese* dle autorů této koncepce označuje: „strukturální znevýhodnění určitých skupin“ (tamtéž).

Diskriminace, oprese některých skupin ve společnosti je zastánci tohoto přístupu chápána jako důsledek zneužití moci jinou sociální skupinou (elitou). Cesta řešení může vést skrze prostředek tzv. zmocňování (angl. empowerment). Zmocňování, nebo také uschopňování, znamená pomoc v získání větší moci (kontroly) nad vlastními životy a životními podmínkami. Obsahuje soubor změn jak osobních, tak také strukturálních (Payne, 2014, s. 22, 228).

Boj proti diskriminačním tendencím realizuje i vláda prostřednictvím Vládního výboru pro zdravotně postižené občany skrze Národní plány vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením. V aktuálním plánu pro léta 2010-2014 (ed. Kašíková, 2010, s. 9) je reflektován přijatý zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon). Je upozorňováno na nutnost „nadále systematicky seznamovat širokou veřejnost se škodlivostí diskriminace a s důsledky, které do života osob se zdravotním postižením přináší, a podporovat příznivý postoj společnosti k odlišnostem a individualitě každého.“

Shrnutí kapitoly

Tato úvodní kapitola měla za cíl otevřít a charakterizovat téma práce a popsat problematiku postavení osob se zdravotním postižením ve společnosti. Na tento fenomén bylo pohlíženo z několika úhlů, ať již z hlediska osobního a sociálního prožívání zdravotního postižení jedincem, tak také v postojích společnosti, napříč historických a současných epoch.

2 Dítě se zdravotním postižením

Záměrem této kapitoly je přiblížit situaci dítěte se zdravotním postižením a jeho rodiny pro dostatečné porozumění výrokům rodičů i dobrovolníků, kteří spolupracují s dítětem, ale také s celou rodinou. První část se věnuje různým životním obdobím vývoje dítěte, v druhé části je snahou popsat vliv postižení dítěte na jeho rodinný systém. Postižení dítěte je chápáno jinak subjektivně a jinak z hlediska sociálního. To se odvíjí od aktuální vývojové úrovně dítěte. Dítě mladšího věku reaguje na své postižení odlišným způsobem než dospělý člen společnosti. Vágnerová (2012, s. 94) popisuje rozdílné prožívání postižení dítětem, které je vázáno spíše na aktuální pocity, než na uvědomění si důsledků pro svůj život. Dospělí (rodiče) a také dospívající si spíše dovedou představit následky, které postižení přinese, a budoucí možná ohrožení v uplatnění v běžných sociálních rolích dospělých členů společnosti (pracovní trh, rodinný život apod.). Jak podotýká prof. Matějček (1970, s. 8), člověk je celistvou osobností, proto postižení neovlivňuje pouze fyziologickou část, ale osobnost jako celek s jejím prožíváním, chováním, jednáním a celkovým fungováním ve společnosti.

Matějček (1970, s. 9-10) hovoří o psychických následcích u dětí se zdravotním postižením. Ty jsou *přímé* v důsledku zdravotního postižení, což vede k opoždění nebo nerovnoměrnosti psychického vývoje u dítěte. *Nepřímými* následky jsou nepřiměřené reakce dítěte na podněty zvnějšku, z důvodu velké zátěže dětského organismu a jeho nervové soustavy. Třetím následkem, který Matějček zmiňuje, jsou obtíže či nápadnosti v chování, které jsou způsobeny náhlou změnou životní situace dítěte (úraz) nebo dlouhodobě obtížnou situací (pobyt či hospitalizace v izolaci).

2.1 Vývoj dítěte se zdravotním postižením

Vývoj u dítěte s postižením probíhá v mnoha ohledech stejným způsobem jako u dítěte zdravého. Všechny děti procházejí podobnými fázemi, v některých obdobích ale mohou být tyto fáze u dětí s postižením ovlivněny, příp. limitovány, v důsledku jejich smyslového či pohybového postižení. Je však důležité zdůraznit, že vývoj každého lidského jedince je svým způsobem individuální a specifický. Také samotný postoj k vlastnímu postižení se mění v důsledku nabitých zkušeností a zvyšující se úrovně přemýšlení nad svou vlastní identitou (Vágnerová, 2012, s. 171, 177).

2.1.1 Kojenecký až předškolní věk

V prvním období věku dítěte je, podle Eriksona (2002, s. 225-228), jeho základním úkolem uvědomit si existenci předvídatelných a zapamatovatelných vjemů a představ, které jsou propojeny s jeho blízkým prostředím (osoby, věci). Skrze takové zkušenosti se dítě učí navazovat důvěru k okolnímu světu. Nejprve prostřednictvím své primární rodiny, pokud je v životě dítěte přítomna.

Vágnerová (2012, s. 172-173) upozorňuje na zvýšenou potřebu jistoty a bezpečí pro navázání důvěry u kojenců se zdravotním postižením, jelikož informace o okolním světě vnímají v omezeném rozsahu nebo nejsou takové podněty schopni dostatečně zpracovat.

Následuje věk batolecí, který je charakteristický především prvními pokusy o emancipovanost. Dítě se počíná odpoutávat od prvotních vazeb, což však vždy není možné pro děti se zdravotním postižením (odpoutávání se od vázanosti na určité místo, aktuální kontakt, matku). Toto období má také velký význam pro rozvoj poznávacích procesů – vnímání, paměť, představivost a dále myšlení a řeč (Plevová, 2010, s. 68-70).

Postižené dítě se v tomto věku, dle Vágnerové (tamtéž), stává *sociálně nápadným*, protože si jeho bližší i širší okolí začne více uvědomovat, že se dítě nevyvíjí běžným způsobem a za ostatními dětmi tzv. zaostává. Rodiče se tak musí postupně naučit vyrovnávat s nečekanými reakcemi okolí. Rodina si také pomalu začíná uvědomovat, že dítě má nejen zdravotní postižení, ale zároveň je obvykle v důsledku tohoto postižení ve společnosti více či méně znevýhodněno.¹²

2.1.2 Období školní docházky

Nástup do školy může být považován za první krizi identity, protože má v životě dítěte s postižením velký význam a tento krok pro něj může znamenat velkou zátěž. Dítě si totiž může podstatněji uvědomit neměnnost svého znevýhodnění. To je odvislé také od toho, do jaké formy vzdělávání je dítě zařazeno. Rodiče volí pro své dítě většinou tu variantu školy, která dle jejich osobního přesvědčení bude mít na jejich dítě alespoň částečně méně negativní dopad (Petrová, 2010, s. 95, Vágnerová 2012, s. 173-175). *Integrace do běžné školy* je většinou chápána jako příležitost k cenné socializační zkušenosti. Proces socializace je u dětí s postižením komplikovanější než u jejich zdravých vrstevníků. Integrace ve škole je však spojena se zvýšenou zátěží na dítě, kterou nemusí každé dítě zvládnout ustát přijatelným způsobem. *Zařazení ve speciální škole* může naopak

¹² Viz podkapitola 1.1.3.

dítěti nabídnout větší bezpečí ve vnímání svých odlišností a nedochází ke každodenní konfrontaci se zdravými spolužáky, která by dítěti způsobovala stres. Výuka je přizpůsobena specifickým potřebám dítěte a ono se tak může rozvíjet dle svých individuálních schopností (tamtéž). Nevýhodou je zároveň oddálení konfrontací s intaktní společností, které dítě potkají v období jeho dospívání, při účasti na životě ve společnosti. V obou případech je důležitý přístup učitele k žákovi se zdravotním postižením.

2.1.3 Dospívání

Dle Eriksona (2002, s. 237-239) je dospívání nejdůležitějším obdobím dětského věku, jelikož se zásadním způsobem formuje identita jednotlivce. Dospívající hledá sebe sama a smysl svého bytí. U člověka s postižením je tato fáze náročnější, protože se sebe-vymezuje skrze různé skupinové identity: ve skupině zdravých vrstevníků a ve skupině podobně postižených vrstevníků (Vágnerová, 2012, s. 177).

Proto je třeba, aby právě v období hledání vlastní identity (školní věk, dospívání) mělo dítě s postižením příležitost k tomu být samo sebou a zažít zkušenost přijetí. Takový prostor by mohl poskytnout také dobrovolník.

2.2 Práva dětí se zdravotním postižením

Ve všech výše uvedených fázích svého života (včetně následných období dospělosti a stáří) má dítě právo na respektování svých práv, stejně jako každý občan v naší zemi. Práva dětí se odkazují na základní dokumenty týkající se všech občanů, potažmo všech členů společností, které se zavázaly k dodržování mezinárodních smluv. Rovnost a nediskriminaci zabezpečují v České republice všem občanům bez rozdílu Listina základních práv a svobod (Zákon č. 2/1993 Sb.) a na ni navazující Antidiskriminační zákon (Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a změně některých zákonů). Tyto právní normy tak ustanovují povinnost rovného zacházení a zajišťují ochranu před diskriminací znevýhodněným skupinám občanů, včetně osob se zdravotním postižením. Zákony konkretizují tato práva pro oblasti bydlení, zdravotní a sociální péče, zaměstnání, vzdělání, soukromý a rodinný život apod.

Mezi významné mezinárodní dokumenty, které usilují o ochranu práv osob s postižením, patří Úmluva o právech osob se zdravotním postižením a Úmluva o právech dítěte. Úmluva týkající se dětí byla přijata v roce 1989 Organizací spojených národů (OSN) a Česká republika ji ratifikovala v roce 1991. Článek 23 této úmluvy upravuje ustanovení

ohledně dětí se zdravotním postižením: „1. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, uznávají, že duševně nebo tělesně postižené dítě má požívat plného a řádného života v podmínkách zabezpečujících důstojnost, podporujících sebedůvěru a umožňujících aktivní účast dítěte ve společnosti. 2. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, uznávají právo postiženého dítěte na zvláštní péči, v závislosti na rozsahu existujících zdrojů, podporují a zabezpečují oprávněnému dítěti a osobám, které se o ně starají, požadovanou pomoc odpovídající stavu dítěte a situaci rodičů nebo jiných osob, které o dítě pečují.“

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (2010) na výše uvedenou Úmluvu o právech dítěte navazuje a v Preambuli písmene r), se na tuto úmluvu odkazuje. Deklaruje, že: „dětí se zdravotním postižením by měly plně využívat všechna lidská práva a základní svobody na rovnoprávném základě s ostatními dětmi.“ Baladerien (1991 podle Šiška, Latimier, 2011, s. 107) hovoří o skupinách ohrožených dětí, mezi něž patří i děti se zdravotním postižením: „jsou zranitelné vůči zneužívání, negativním předsudkům, segregaci ve vzdělávání, méně kvalitním sociálním službám či horší zdravotní péči napříč Evropou.“

2.3 Rodina dítěte se zdravotním postižením

Rodinné prostředí nebo také zázemí (angl. family background) je dle Pedagogického slovníku (Průcha a kol., 2009, s. 249) považováno za „nejvýznamnější zdroj vlivů formulujících vývoj jedince. Rodinné prostředí působí na základní psychické, tělesné a sociální charakteristiky dítěte od narození až mnohdy do období dospělosti [...] Sociologické výzkumy potvrzují vlivy rodinného prostředí na utváření životního stylu lidí, na jejich profesní a životní dráhy, příjmy a ekonomické postavení aj.“ Slowík (2007, s. 35) připisuje rodinnému prostředí důležitý význam především v oblastech *rozvoje osobnosti* (dostatek adekvátních podnětů), *kvality života a zajištění* (atmosféra domácího prostředí), *uspokojení vztahových a emocionálních potřeb a vytváření vlastní identity*.

Na rodinu je, dle Michalíka (2013, s. 69), nahlíženo v kontextu několika skutečností: postavení osoby s postižením v rodině (rodič, prarodič, dítě prvorozené či mladší), závažnost zdravotního postižení, prognóza zdravotního postižení (zda existuje šance na zlepšení stavu) a v neposlední řadě náročnost péče.

Matějček (1970, s. 9) upozorňuje, že stejně jako jednotlivec, tak ani celá rodina, není izolovanou jednotkou ve společnosti. Rodiče a další významné vychovávající osoby jsou zapojeni v mnoha společenských kruzích – širší rodině, mezi přáteli, vrstevníky,

v zaměstnání, zájmových a příp. náboženských skupinách. Stres, který rodina prožívá, neklid a bezmoc v důsledku zdravotního postižení dítěte, se přenáší i do těchto kruhů a ovlivňuje jejich počínání. Mohou s rodinou soucítit, být jí nápomocni, ale může se také stát, že dojde k neporozumění a neakceptaci určitých změn u rodiny (např. častá nemocnost dítěte, která vede k absenci rodiny na setkávání určité skupiny), což může způsobit odmítnutí a vyloučení rodiny z těchto kruhů (Matějček, tamtéž). Rodina se pak do určitého stavu izolovanosti dostává, to však je způsobeno sekundárně: postojem společnosti. Pokud pracujeme s rodinou, je třeba, abychom ji vždy v kontextu jejích sociálních kruhů chápali. Součástí sociálního kruhu rodiny se po delší spolupráci může stát také dobrovolník, který jistým způsobem může doplňovat chybějící kontakty.

2.3.1 Reakce rodičů na zdravotní postižení jejich dítěte

Pokud se do rodiny narodí dítě se zdravotním postižením, případně jej získá nějakou nemocí, nesprávným vývojem či úrazem, její situace se velmi změní. Rodina se nejprve s touto nově vzniklou situací musí nějakým způsobem vyrovnat. Níže tak budou popsány jednotlivé fáze přijímání zdravotního postižení u dítěte. Výchova dítěte je velmi ovlivněna tím, jak rodiče k postižení dítěte přistupují. V podkapitole 2.3.1.2 tak budou charakterizovány rozdílné styly rodinné výchovy.

2.3.1.1 Sdělení diagnózy a fáze jejího přijetí

Diagnóza zdravotního postižení dítěte, ať již řečená (předběžně) před nebo po narození, je stejně jako jiné závažné diagnózy narušením dosavadního fungování rodiny (Krejčířová, 1997, s. 57). Pro rodinu taková informace představuje naprostou změnu a reorganizaci jejích představ. Jak uvádí Krejčířová, rodina se na přijetí dítěte připravuje během celého těhotenství, případně ještě před tím. V takové chvíli je zasaženo jejich sebepjetí, které často představuje subjektivní pocit selhání v rodičovské roli, což má dopad také na jejich rodičovskou identitu. Vágnerová (2012, s. 168) doplňuje, že jinak je tomu s krizí rodičovské identity u dětí se získaným zdravotním postižením, neboť okolí vychází z faktu, že dítě se narodilo zdravé a rodiče tak svou identitu naplnili.

Jednotlivé **fáze přijetí diagnózy dítěte** rodiči (dle Vágnerové, 2012, s. 165-168) odpovídají známým stadiím vyrovnávání se člověka s vlastním umíráním, které popsala doktorka Kübler-Rossová (1969, s. 35-120). Jsou jimi *šok a popření, bezmoc, adaptace a postupné vyrovnávání se s problémem, smlouvání, deprese a získání realistického postoje*. Tyto fáze se neprojevují pouze při stanovení diagnózy, ale také při každém

zhoršení stavu způsobuje tato situace nový, větší či menší, šok. Mnohdy ještě výraznější, než při prvním sdělení (Krejčířová, 1997, s. 61).

Novosad (2009, s. 73) hovoří o pečující rodině jako o znevýhodněné v mnoha oblastech kombinací mnoha okolností, což vede až ke skryté chudobě nebo psychosociální a materiální nepohodě. Michalík (2013, s. 75) zdůrazňuje především vysokou časovou náročnost domácí péče o člena rodiny se zdravotním postižením, ať již z hlediska přímé péče, tak také co se dohledu týče. V rodině je pak důležitým faktorem především dostatek vzájemné pomoci a opory mezi rodiči a podstatná je také otevřená komunikace mezi nimi (Krejčířová, 1997). Neopomíjitelná je samozřejmě podpora, pochopení a konkrétní pomoc širší rodiny či přátel. Způsob vyrovnávání se s takovou zátěží bývá individuální, odvíjí se od předchozích zkušeností rodičů, jejich osobních vlastností, věku, kvality partnerského vztahu a dalších. Strategie zvládnání zátěže může mít charakter aktivní či pasivní. Aktivní strategie se projevuje bojovností s nepřijatelnou situací, pasivní zobrazuje spíše útěk ze situace, kterou nelze zvládnout.

2.3.1.2 Styly rodinné výchovy u dětí se zdravotním postižením

Slowík (2007, s. 35-36) hovoří o třech základních stylech výchovy rodiči v reakci na postižení jejich dítěte:

1. Protekcionistická výchova – dítě má díky svému postižení značné výhody ve srovnání s ostatními (je protežováno, což bychom také mohli nazvat pozitivní diskriminací), rodiče mu poskytují nadměrnou péči i ve věcech, které by dítě zvládlo samo. Michalík (2013, s. 20) hovoří o nadměrné závislosti dítěte na rodičích a neschopnosti přijetí odpovědnosti za své činy, v důsledku tohoto stylu výchovy.

2. Perfekcionistická výchova – na dítě jsou kladeny nepřiměřené nároky, rodiče dítě vedou k přemáhání sebe sama, k usilování o překonání vlastního handicapu a stigmatizace.

3. Realistická výchova – Rodiče uznávají maximální hranice dítěte v jeho rozvoji a motivují jej, aby se jich snažilo dosahovat, respektují však nepřekonatelná omezení, která jsou již za hranicemi jejich možného dosažení (Slowík, tamtéž). Rodiče zároveň podporují iniciativu dítěte a na dítě působí spíše svým pozitivním příkladem než tresty (Čáp, 1996, s. 138-139).

2.3.2 Integrace rodiny s dítětem se zdravotním postižením do společnosti

Jak již bylo řečeno výše, v případě dětí se zdravotním postižením je třeba, aby byly chápány v kontextu své rodiny. Jejich postižení může nést znevýhodnění pro celou rodinu, např. bariérovost některých aktivit pro rodiny s dětmi apod. Šiška a Latimier (2011, s. 114 – 115) poukazují na legislativní podporu vytvořenou ze strany státu především v antidiskriminačním zákoně. Jeho praktický přínos v kontextu rodin s dítětem s postižením však není dosud vnímán, protože aplikace zákona a dalších systémových koncepcí, které jsou dle autorů velmi nejednotné a roztržité, zůstává nenaplněna.

Francová a Kozlová (2011, s. 57) hovoří o pozitivních tendencích situace rodin s dětmi s postižením. Tento pozitivní vývoj považují za důsledek rozšiřující se sítě sociálních služeb pro cílovou skupinu a také díky aplikaci konceptu ucelené rehabilitace a integrace dětí do mainstreamových škol. Otázka vzdělávání dětí se zdravotním postižením je vůbec jednou z nejnáročnějších, kterou musí rodiče dítěte řešit. Na otázku zažité zkušenosti nerovného zacházení se odpovědi rodičů týkaly přímo či nepřímo vzdělávání jejich dítěte (Šiška, Latimier, 2011, s. 113). Ať už se jednalo o hledání vhodné mateřské a následně základní (příp. střední, praktické) školy, kdy rodiče řešili dilema, zda zvolit výuku přizpůsobenou dítěti ve speciálním školství nebo zda dítě zařadit do běžné školy, kde se více integruje, avšak doprovázené obavou, jestli dítě zátěž zvládne. Výběrem vhodné školy však starosti rodičů nekončí. Každoročně musí řešit nákladné financování pedagogického asistenta, kompenzační pomůcky apod. Pro školu to také obnáší administrativní zátěž (tamtéž, s. 110-111).

Přesto však stále existuje mnoho bariér a znevýhodnění, která rodinu jako celek vylučují z běžného společenského uplatnění. Francová, Kozlová (tamtéž, s. 57-66) v rámci svého výzkumu zjišťovaly „jakých možností občanské participace využívají rodiče (z rodin s dítětem se zdravotním postižením) v návaznosti na změnu své životní situace.“ Z výsledků jejich šetření je zřejmé, že mnohé rodiny se v řešení svého postavení ve společnosti aktivně neangažovaly a zůstaly víceméně pasivním příjemci pomoci. Autorky tak předpokládají, že k možné větší integraci takto znevýhodněné cílové skupiny je důležitým předpokladem zájem samotných rodin s dítětem se zdravotním postižením. Míra participace a zájmu rodin pak bude v přímé úměře s postupujícím prosazováním integrace těchto rodin do společnosti. Šiška s Latimierem (tamtéž) naopak vidí příčinu nedostatečné integrace dětí se zdravotním postižením, potažmo celých rodin, v nestrukturované péči a podpoře pro rodiny jako systémového problému. Nejedná se tak o jednostranný problém,

ale o multifaktoriálně příčinný problém, k jehož řešení je třeba zkoordinovat systémová opatření státu, aktivní participaci jednotlivých účastníků (včetně škol a rodičů) a adekvátní podpůrné služby poskytované organizacemi občanského sektoru.

2.4 Sociální práce s rodinou s dítětem se zdravotním postižením

Rodiny s dětmi se zdravotním postižením je třeba podporovat multi-oborovou (zdravotnickou, speciálně-pedagogickou, psychologickou, sociální...) odbornou péčí. Nejbližší k těmto rodinám mají svým posláním střediska rané péče a speciálně-pedagogická centra (Novosad, 2009, s. 35). Ze sociálních služeb, které pracují s touto cílovou skupinou, můžeme jmenovat např. sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, služby osobní asistence, odlehčovací služby, denní a týdenní stacionáře a mnoho dalších.

Záměrem poskytovaných služeb je poskytovat dostatek dostupných informací v procesu rozhodování rodiny přijmout dítě s postižením, dát mu život a nechat si jej v domácí péči. Dále také o dostupných službách, kterých může rodina využít, přinášet aktuální informace o dávkách a jiné. Intenzita spolupráce odborníků a rodiny se často odvíjí od stupně a druhu postižení dítěte. Novosad (2009, s. 35) upozorňuje na nutnost cíleného působení na postoje rodiny, které by měly odpovídat realistické výchově (viz podkapitola 2.3.1.2) – „ani nepřiměřená očekávání, ani zbytečný pesimismus, a neměly by (pozn. postoje rodiny) tedy ani podporovat patologickou nesamostatnost a závislost jedince na rodině, ani podněcovat bezmeznou víru rodiny i člověka s postižením v pomoc státu, obce či humanitárních organizací. Rodina má být základním aktivním článkem v procesu integrace dětí i dospělých se zdravotním handicapem.“

Parish a Whisnant (2006, s. 167-187) shrnují čtyři základní nezbytné oblasti pomoci ze strany veřejné (sociální) politiky, které ovlivňují rodiny s dětmi se zdravotním postižením v adekvátním zvládnutí jejich životní situace. Patří mezi ně: finanční podpora (daňové úlevy, dávky), přístup ke vzdělání, včasná intervence a sociální služby podporující rodiny s dětmi se zdravotním postižením.

Podpora úspěšnější adaptace rodin s dětmi se zdravotním postižením by měla vycházet i od profesionálních poskytovatelů pomoci. Štěrbová (2013, 67) na základě přednášek prof. Matějčka a doktora Šturmy navrhuje model přístupu k rodině jako celku i k jejím jednotlivým členům, nazvaný jako podpůrný *Model vlídného a laskavého přístupu (MOVLILAP)*. Autorka jej shrnuje v několika základních bodech (pozn. volně zkráceno):

1. Schopnost a dovednost rodině naslouchat, analyzovat problém z jejího pohledu (originální rodinná identita) a odhalit zdroje, které si rodina doposud neuvědomovala, a podporovat rodinu v jejich využívání pro úspěšné zvládnání situace.
2. Poskytnutí potřebných informací srozumitelným způsobem.
3. Schopnost empatie, emoční podpory a pochopení ze strany poradce.
4. Autentičnost, laskavost v jednání a vlídnost.
5. Odbornost a erudovanost.
6. LIDSKOST. „Rodina a její členové by měli mít pocit, že jsou se svou originalitou a jinakostí autenticky a opravdově přijímáni.“ (tamtéž).

Shrnutí kapitoly

Výše uvedený text měl přiblížit vývoj dítěte se zdravotním postižením od jeho narození až po dospělost, včetně uvedení některých možných specifik, která se mohou děti s postižením týkat. Je však nutno dodat, že vývoj probíhá u každého lidského jedince individuálně. Tedy nelze předpokládat, že veškeré uvedené poznatky lze na dítě s postižením automaticky aplikovat.

Rodina dítěte s postižením je charakterizována jako systém, který je dítěti blízký a přirozený, pohybuje se v něm nejčastěji a má zřejmě nejvýznamnější dopad na jeho socializaci a uplatnění ve společnosti. Je tedy třeba, aby poskytovaná pomoc a podpora byla směřována nejen k dítěti, ale k celému jeho systému (v tomto případě rodině).

3 Dobrovolnictví v kontextu sociální práce

Dobrovolnictví funguje v mnoha oblastech společenského života. Šiklová (2011, s. 19) dobrovolnictví považuje za oporu občanské společnosti a zároveň jako jeden z nástrojů vytvářejících a formujících demokratickou společnost. Dle autorky jde o „přímý nácvik pro aktivní občanství“. Obecně se tedy jedná o veřejnou aktivitu člověka, který bez nároku na finanční odměnu poskytuje svůj čas, energii, vědomosti a dovednosti ve prospěch dalších lidí nebo společnosti. Tato činnost může probíhat buď formou tzv. občanské (sousedské) dobrovolné výpomoci, vzájemně prospěšnou pomocí (aktivity v rámci své komunity) nebo formou veřejně prospěšného dobrovolnictví (Tošner, Sozanská, 2006, s. 35- 36). Rochester (2010, podle Frič, Pospíšilová a kol., 2010, s. 12-18) hovoří o možnostech dobrovolnické realizace ve formě občanské participace (občanský aktivismus), neformálního (volnočasového, tzv. hobby) či formálního dobrovolnictví (v rámci neziskových organizací).

Jasně hranice mezi jednotlivými dobrovolnickými iniciativami neexistují. Někteří autoři zahrnují širší oblasti pod jednotlivé pojmy, jiní jim vymezují striktní podmínky pro naplnění té konkrétní formy dobrovolnictví. Možností jak strukturovaně přiblížit fenomén dobrovolnictví a jeho variant odborníkům i veřejnosti je mnoho. V této práci není záměrem najít vhodné řešení definic a jednotlivých vymezení. Účelem kapitoly je přiblížení dobrovolnictví, které je realizováno skrze neziskové organizace poskytující služby v sociální oblasti, a to v souvislosti s výzkumnými cíli předkládané práce. Z tohoto důvodu bude nyní charakterizováno veřejně prospěšného dobrovolnictví a komunitní dobrovolnictví, kterými budou uvedena specifika zkoumané formy dobrovolnické práce.

3.1 Veřejně prospěšná dobrovolnická činnost

Veřejně prospěšná forma dobrovolnictví má mnoho shodných znaků s občanskou výpomocí, navíc se však vyznačuje specifickými atributy. Profesionálně zajištěné dobrovolnictví přináší příjemci větší spolehlivost pomoci skrze organizační zabezpečení formálními institucemi, především neziskovými organizacemi. Značný rozvoj dobrovolnických organizací ve světě bylo možné zaznamenat v sedmdesátých letech 20. století, kdy se staly aktivity tohoto druhu doslova hitem. Nejintenzivněji bylo možné pozorovat rozvoj v USA, kde mají občanské svépomocné aktivity svou dlouholetou tradici (Matoušek a kol., 2012, s. 106). Také české prostředí má svou bohatou zkušenost

v občanských iniciativách, z nichž můžeme dodnes čerpat mnoho pozitivních příkladů, a zároveň je na základě této tradice vnímán velký potenciál opětovného rozvoje občanské společnosti v českém prostředí (Doležalová, 2013, s. 52).

Formálnímu dobrovolnictví se dnes v České republice věnuje 30% občanů od 15 let (Frič, Pospíšilová a kol., 2010, s. 61). Je upraveno zákonem č. 198/2002 Sb., zákon o dobrovolnické službě, podle nějž v § 2 „dobrovolníkem může být fyzická osoba starší 15 let, jde-li o výkon dobrovolnické činnosti na území České republiky, nebo starší 18 let, jde-li o výkon dobrovolnické služby v zahraničí, která se na základě svých vlastností, znalostí a dovedností svobodně rozhodne poskytovat dobrovolnickou službu.“ Za dobrovolnickou službu je, dle zákona, považována činnost, při níž poskytuje dobrovolník pomoc osobám potřebným, mezi něž patří např. senioři, příslušníci národnostních menšin, mládež, osoby se zdravotním postižením, rodiny a další. Dále jsou za dobrovolnickou činnost považovány výpomoci při přírodních, ekologických nebo humanitárních katastrofách, při ochraně životního prostředí, charitativních a kulturních akcích a při pomoci s realizací rozvojových programů. Variabilita dobrovolnické činnosti je tedy značná, přičemž základní kategorizace je určena dle charakteristických oblastí působení dobrovolníků: *ochrana životního prostředí, ochrana lidských práv a humanitární aktivity, sociální a zdravotní oblast, kultura, sport a vzdělávání, volný čas a zahraniční dobrovolná služba* (Tošner, Sozanská, 2006, s. 41-43).

3.1.1 Přínos zákona o dobrovolnické službě

Dobrovolnictví na našem území má z historického hlediska již celkem významnou tradici. Rozvoje dobročinných aktivit se u nás dostalo především v 19. století skrze spolkovou činnost. Přerušeno nastalo za dob okupace a komunistického režimu. Po roce 1989 byly snahy o občanské iniciativy obnoveny. Velkých změn pro rozvoj a plnohodnotné uznání dobrovolnictví ve společnosti bylo dosaženo v roce 2002. Na jaře toho roku, 24. dubna, byl přijat zákon č. 198/2002 Sb., *o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (zákon o dobrovolnické službě)*, který legislativně upravil náležitosti pro výkon dobrovolnické služby. Účinnosti nabyl dne 1. 1. 2003.

Zákon se však dotýká pouze organizací, které získaly akreditaci Ministerstva vnitra České republiky (dále jen MVČR) a těch které využívají dobrovolníků vysílaných z akreditovaných organizací. Záměrem přijetí zákona bylo vymezit podmínky, za kterých

je stát ochoten dobrovolnickou službu podporovat. Tošner a Kohoutková¹³ reflektují tři základní pilíře, státem podporovaného systému dobrovolnické služby, které zákon přináší (§4 odst. 1-3): *dobrovolník* jako osoba s určitými charakteristikami, *vysílající organizace*, která má dobrovolníka chránit vůči organizaci přijímající a uplatňovat jeho nároky vůči státu a *přijímající organizace*, která dobrovolnické služby využívá.

Jiránek (nedatováno, s. 16) také definuje hlavní znaky zákona, skrze které stát garantuje svou podporu. Zákon o dobrovolnické službě akreditovanému dobrovolnictví zaručuje **transparentnost** (akreditace), **smluvní vztah** (mezi dobrovolníkem, vysílající a přijímající organizací), **kvalitu** (výcvik, supervize, mentoring), **jistotu** (pojištění) a **garanci** (akreditace, kontroly).

Podstatou zákona je, dle Jirána (nedatováno, s. 4-5), udělovat akreditace a dotace na podporu rozvoje dobrovolnické služby, profesionalizovat poskytované dobrovolnické služby, nastavit jasná, srozumitelná, právně podložená a vymahatelná pravidla, zajistit bezpečí jak pro dobrovolníky, tak klienty, se kterými pracují (zabezpečeno pojištěním), a zároveň poskytnout určitou záruku kvality a jistoty pro další subjekty (organizace).

3.1.2 Funkce dobrovolnictví

Funkce lze rozdělit dle různých úhlů zkoumání. Například Šípošová (2011, s. 21) popisuje **funkce** dobrovolnictví z perspektivy druhu vykonávané dobrovolnické činnosti: *servisní* funkce spočívá v poskytování různých veřejně prospěšných služeb; záměrem *inovační* funkce je aplikace metod ze zahraničí a používání moderních technologií; *advokátní* funkce slouží k obhajování a prosazování práv jednotlivce nebo určité skupiny; *expresivní* funkcí dochází k vytváření prostoru pro prezentaci a propagaci různorodosti (kultura, jazyk, rasa); funkce *objevování* je přínosná především pro samotné dobrovolníky, skrze dobrovolnickou činnost lze objevovat a rozvíjet své dovednosti a schopnosti; v neposlední řadě je důležitou funkcí *budování komunit*, která pomáhá v přirozeném rozvoji a v přijímání zodpovědnosti za život v komunitě.

3.1.3 Aktuální trendy v dobrovolnictví

Hustinx a Lammertyn (2004, podle Frič a Pospíšilová, 2010, s. 23) hovoří o tzv. staré a nové formě dobrovolnictví. *Stará* (tradiční) forma dobrovolnictví je

¹³ Tošner, J., Kohoutková, A. (nedatováno). *Komentář k zákonu č. 198/2002 Sb. o dobrovolné službě* [online]. Dostupné 10. 4. 2014 z <http://www.adorea.cz/wp-content/uploads/downloads/2011/10/komentar.doc>.

charakterizována vazbou ke konkrétní organizaci bez specifických požadavků na náplň činnosti. *Nová* (reflexivní) forma dobrovolnictví je více zaměřena na individuální požadavky jedince, který se rozhoduje mezi nabídkami jednotlivých institucí a zvažuje, která by pro něj byla tou nejvhodnější.

V následujících podkapitolách budou přiblíženy některé z aktuálních trendů ve sféře dobrovolnictví v naší době. Dobrovolnická činnost se v průběhu dějin proměňuje a různě se prolínají její podoby, formy, východiska, motivace k ní a priority zájmu.

3.1.3.1 Devět klíčových trendů podle Evanse a Saxtona

Tito autoři (2005, podle Brozmanová, Gregorová (ed.), 2012, s. 24-25) popsali ve své zprávě o změnách podob dobrovolnických činností ve 21. Století devět základních trendů, které se promítnou ve sféře dobrovolnictví v následujících desetiletích:

1. Nárůst „znalostních“ dobrovolníků, kteří chtějí vědět, co jim dobrovolnictví přinese.
2. Vzestup věcně stimulovaných a pokles časově stimulovaných dobrovolníků. Místo vyplnění volného času ne nutně specificky definovanou pomocí se dnes dobrovolníci orientují spíše na konkrétné věci a cíleně si vybírají, komu a kde jsou ochotni poskytnout část svého volného času.
3. Vzestup sobeckého dobrovolníka v návaznosti na dva předchozí trendy.
4. Vzrůstá potřeba profesionalizace managementu dobrovolnictví.
5. Dobrovolník je vnímán jako vhodný sociální kapitál pro komunitu.
6. Nárůst mladých aktivistů a pokles mladých dobrovolníků. Dnešní mladí lidé chtějí být nejen dobrovolníky (tedy dávat druhým svůj volný čas), ale především aktivními občany v lokálním či globálním prostředí.
7. Nárůst počtu firemních¹⁴ dobrovolníků, kteří touto formou hledají nové zkušenosti.
8. Zapojení se do dobrovolnictví také dnes závisí na tom, v jaké životní fázi se člověk nachází, zda chce a může v tom daném období věnovat raději čas nebo prostředky (finanční, věcné).

¹⁴ Frič, Pospíšilová a kol. (2010, s. 78) v návaznosti na Rochesteru používají pro tuto formu dobrovolnictví spíše pojmu: dobrovolnictví podporované zaměstnavatelem. Předpokládají tak, že nejen zaměstnavatelé ve firmách podporují své zaměstnance v dobrovolnických aktivitách.

9. Poslední ze jmenovaných trendů navazuje na všechny předchozí a je jím tzv. zproduktivnění dobrovolnictví. Dobrovolnická příležitost je nabízena jako produkt marketingové strategie.

Tyto trendy se promítají také v sociální oblasti. Jak ukazují i mnohé výzkumy, stále více se dobrovolníky stávají lidé z důvodů získávání nějaké konkrétní zkušenosti, s individuálními požadavky (nikoliv jen zastáváním hodnoty někomu potřebnému pomáhat). Například student oboru sociální práce si takto získává dobrovolnou praxi pro své profesní portfolio, osvojí si praktickou zkušenost s vybranou cílovou skupinou nebo se seznámí s organizací, ve které by chtěl v budoucnu získat pracovní uplatnění apod. Také vzrůstá počet kurzů a vzdělávání v oblasti dobrovolnického managementu, které jsou určeny koordinátorům dobrovolníků. Koordinování dobrovolníků se tak postupem času transformuje z doplňkových (nahodilých) aktivit zaměstnanců v systematickou koncepci práce s dobrovolníky v organizaci (ať již z pozice vysílající či přijímající organizace).

Jak podotýká Frič (2011, s. 8-9) potenciální dobrovolníci hledají určitý způsob seberealizace v dobrovolnické činnosti. Vyžadují však velkou svobodu ve výběru toho, co budou dělat, a preferují jasně stanovený soubor úkolů, skrze které budou relativně brzy dosahovat hmatatelných výsledků. Tento trend není dle Friče v České republice dosud rozšířen ve velkém měřítku, avšak s přibývajícimi vzdělanějšími dobrovolníky bude potřebná flexibilita organizací k individuálním požadavkům zájemců. Organizace tak budou muset dokázat řešit problém vstřícnosti vůči nárokům dobrovolníků s požadavkem profesionálního řízení a kontrolování jejich činnosti.

3.1.3.2 Komunitní dobrovolnictví

Páteří současného českého dobrovolnictví, je dle Friče a Vávry (2012, s. 8) tzv. *komunitní*¹⁵ *dobrovolnictví*. Tento druh dobrovolnictví se rozvíjel již v historii, především v evropském prostředí, a je považován za vývojově starší ve srovnání s americkým manažerským modelem dobrovolnictví (Tošner, Sozanská, 2006, s. 38). Taktéž manažerský model má své významné místo v sociální a zdravotní oblasti.

Komunitní dobrovolnictví bylo v českých zemích obnoveno po roce 1989 a dnes je nedílnou součástí dobrovolnických aktivit. Komunitní dobrovolnictví lze přiblížit jako formu dobrovolnictví, která podporuje a rozvíjí potřeby a zájmy na úrovni místní

¹⁵ Komunita je dle Velkého sociologického slovníku definována jako: „sociální útvar, charakterizovaný jednak zvláštním typem sociálních vazeb uvnitř (mezi členy), jednak specifickým postavením navenek, v rámci širšího sociálního prostředí.“ (Linhart, Petrušek, Vodáková, Maříková, 1996, s. 512).

komunity. Zapojení do těchto aktivit může probíhat jednorázově, krátkodobě (zpravidla do 3 měsíců) nebo dlouhodobě (tamtéž, s. 40). Vychází ze sousedské pomoci s rozsahem na celou komunitu¹⁶ (Frič, Vávra, 2012, s. 7-8). Konkrétně se jedná o výpomoc zainteresovaných členů v řešení nějakého lokálního problému nebo rozvíjení místní iniciativy na základě společných zájmů, jako např. kulturní akce, výstavy, úprava městských ploch apod. Takové participace na občanské aktivitě se mnohdy předávaly z generace na generaci a v některých institucích se potomci dřívějších členů angažují dodnes.

Právě v dnešní době globalizace a stírání hranic nabývá místní komunita stále většího významu. Neboť v důsledku oslabení sociálního státu, který měl za úkol dopady krizí tlumit u běžných lidí, je dnes více třeba podporovat komunitní zájmy mobilizací vlastních zdrojů, včetně těch personálních (tzv. princip subsidiarity). Rozvíjejí se tak svépomocné aktivity a solidarita na úrovni komunitních vztahů. Komunity znevýhodněných osob jsou cílem dobrovolnických aktivit iniciovaných občanskými institucemi, v důsledku nedostatečného zajištění služeb pro tyto komunity státem (tamtéž).

Zároveň, jak uvádí Frič a Vávra (2012, s. 30), důležitým aspektem komunitního dobrovolnictví je chápání této aktivity jako volnočasové, která dobrovolníkům přináší potěšení a radost z interakce s lidmi, s kterými jsou rádi a z vlastní iniciativy. Je to pro ně způsob relaxace a náplně volného času. Dle autorů se může jednat také o určitý druh životního stylu.

Dnes se komunitní dobrovolnictví projevuje především ve třech rovinách: neformální, organizované a virtuální (Frič, Vávra, 2012, s. 9, 33-36). *Neformální* je takovou aktivitou, která je neřízená, dobrovolná a neplacená, poskytovaná jedním členem komunity druhému nebo skupině osob, přičemž za takovou činnost nemůže být považována pomoc vlastní rodině nebo domácnosti. *Formální* aktivita je také dobrovolná a neplacená, avšak je zabezpečována skrze nějakou komunitní organizaci, která má zájem na prospěchu členů komunity nebo komunity jako celku. Fenomémem v současném dobrovolnictví je tzv. *virtuální* dobrovolnictví. Jedná se o činnost pro komunitu a její členy, která je zčásti nebo plně poskytována přes internet. Frič a Vávra (2012, s. 35) hovoří o tzv. „kyberservisu“. Dobrovolnická činnost tak spočívá v poskytování dovedností elektronicky online (online-mentoring, grafické práce, poradenství, vzdělávací kurzy,

¹⁶ G. Delanty (2000, s. 118) popisuje tři základní atributy (dimenze) vnitřního života komunity: *a) solidarita* ve smyslu pocitu sounáležitosti a kolektivity, který vede k zodpovědnému přístupu členů komunity k sobě navzájem a ke komunitě jako celku, *b) důvěra*, která charakterizuje blízkost a otevřenost vztahů uvnitř komunity, *c) autonomie* značí uznání jednotlivých členů ostatními jako individualit.

fundraising, public relations, sdružování při virtuálních komunitách), přičemž nemusí docházet k přímému kontaktu mezi dobrovolníkem a příjemcem pomoci. Takovou činnost lze totiž vykonávat z domova či jiného místa. Virtuální dobrovolnictví je v tomto ohledu pro dobrovolníka časově flexibilnější, protože pokud má dobrovolník za úkol vytvořit webové stránky, záleží na něm, jak si časově rozvrhne práci. Není tak třeba vyčlenit si čas např. pro každé úterní odpoledne. Tato forma dobrovolnictví je proto přístupna i časově zaneprázdněným členům komunity, kteří tak mohou nabídnout své schopnosti a dovednosti ve prospěch druhých i při svém nabitém programu.

3.2 Reflexe dobrovolnické činnosti v sociální oblasti

Dobrovolnické a filantropické aktivity jsou, dle Kitliňské a Jurtíkové (2011, s. 70), základními elementy, které formovaly sociální práci. o dobrovolnictví můžeme v širším pojetí hovořit jako o jistém druhu tzv. prosociálního chování, jehož cílem je zlepšení situace druhé osoby nebo skupiny (nikoliv instituce), přičemž tato pomoc není povinována na základě vykonávané profese (Mojžíšová, Zášková, 2011, s. 62-66). Dobrovolník je tak významným realizátorem pomoci pro organizace, které poskytují služby osobám ve společnosti znevýhodněným (ať již z důvodu rasy, pohlaví, věku, pracovního statusu, zdravotního postižení, zdravotního stavu, sociálního vyloučení apod.). Tošner a Sozanská (2006, s. 42-43) uvádějí, že jednou z nejpočetněji zastoupených oblastí, ve které se dobrovolníci podílejí, je právě sféra sociální a zdravotní.

3.2.1 Trojí paradigma dobrovolnictví v sociální práci

Hovoříme-li o formálním dobrovolnictví v oblasti sociálních služeb, je nutné také dobrovolnictví vnímat v kontextu či z pohledu sociální práce. M. Payne (2014, s. 20-25) hovoří o třech základních perspektivách chápání povahy sociální práce, která jsou v českém prostředí nazývána jako paradigma. Paradigma *terapeutické* (empowerment views), dle Payneho (2014, s. 21), „klade důraz na pomoc jedincům vést více naplňující život skrze rozvíjení jejich dovedností a osobních vztahů.“ Z pohledu paradigmatu *reformního* (social change views) jsou základem snahy o změnu prostředí, ve kterém znevýhodnění členové žijí, skrze určitou reformu podmínek (např. změna zákonů) a benefitů pro tyto jedince. Payne uvádí, že zastánci tohoto směru v sociální práci naznačují potřebnost změn i ze strany společnosti, bez jejíž pomoci nemohou znevýhodnění jedinci získat své osobní či sociální uplatnění v rámci dané společnosti. Třetí

paradigma bývá nazýváno jako *poradenské* (problem-solving views). Tento aspekt sociální práce se zaměřuje na poskytování sociálních služeb s cílem pomáhat jedincům s jejich individuálními potřebami a zároveň zlepšovat úroveň poskytovaných služeb pro tyto osoby (tamtéž, 20-24).

Matulayová (2012, s. 8) využívá konceptu sociálního fungování, v současné odborné sféře sociální práce často zmiňovaného, a Paynových perspektiv, které aplikuje pro jednotlivé aspekty dobrovolnictví. Dobrovolnictví je tak optikou výše uvedených paradigmat možno vnímat ve třech dimenzích: *dobrovolnictví jako terapie, dobrovolnictví jako součást sociálních služeb a sociální služba a dobrovolnictví jako nástroj sociální změny*.

Skrze terapeutickou dimenzi dobrovolnictví vytvářejí sociální pracovníci příležitosti klientům realizujícím se v takových aktivitách možnosti zvýšit si sebevědomí, získat pocit užitečnosti, uspokojení svých psychologických a sociálních potřeb, prostor k získání či obnovení smyslu života a k seberealizaci. Dobrovolníci v sociálních službách rozšiřují nabídku formy pomoci daným uživatelům těchto služeb. Dobrovolnictví jako nástroj sociální změny může fungovat skrze povzbuzování obyvatelstva k dobrovolným či dobročinným aktivitám v rámci dané komunity, což komunitu určitým směrem rozvíjí a posouvá (Matulayová, 2012, s. 8).

3.2.2 Dobrovolníci v sociálních službách

Dobrovolníci svou činností přispívají k rozvoji služeb poskytovaných neziskovými organizacemi. Poskytovatelé služeb se postupně stávají partnery vlády v jejích programech pro sféru sociálního zabezpečení. V těchto organizacích je proto vyžadován profesionální přístup při využívání dobrovolníků. Ti totiž vstupují jako cizí elementy do více či méně uzavřených systémů organizací (mimo jiné mají i přístup k citlivým údajům o příjemcích pomoci). Důležitá je tak systematická a profesionální příprava jak dobrovolníků, tak institucí na působení dobrovolníků v nich (vyškolením vhodných koordinátorů).

V současné praxi se dobrovolníci v sociálních službách často participují v bezprostřední interakci s klientem. Jak uvádí Matoušek (2003, s. 61), dobrovolníci mohou díky svému působení vnést do práce s klienty nové prvky nadšení, vysokou angažovanost, pružnost, neformálnost a osobní přístup. Matoušek charakterizuje skupiny nejčastějších participantů dobrovolnických aktivit v sociálních službách dle jejich shodných znaků: *studenti pomáhajících profesí a příbuzných oborů; nezaměstnaní, kteří chtějí využít svého času pro užitečnou činnost; ženy v domácnosti, které chtějí nalézt*

uplatnění i jinde; *lidé v důchodovém věku*, kteří se chtějí i nadále angažovat ve společenském dění a *pracující*, kteří vnímají svou práci jako jednostrannou a při níž nedochází do kontaktu s dalšími lidmi.

Přínosy a limity působení dobrovolníků na poli sociálních služeb se pokusili shrnout účastníci konference na téma Dobrovolnictví v sociálních službách, konané 31. 1. 2011 v Praze a pořádané k Roku dobrovolnictví¹⁷. Údaje vypracovali na základě podkladů z odpovědí asi 40 poskytovatelů sociálních služeb.¹⁸

Tabulka 1 SWOT analýza dobrovolnictví v sociálních službách

SILNÉ STRÁNKY:		SLABÉ STRÁNKY:	
• Zkvalitňování sociálních služeb	23	• Nepochopení „práce“ dobrovolníků zaměstnanci	22
• Nový (prohloubení) lidský faktor	21	• Nedostatek dobrovolníků	20
• Zapojení komunity	17	• Není jasné postavení dobr. v zákoně o soc. služb.	16
• Posílení individuálního přístupu	14	• Podfinancování programů pro dobrovolníky	15
• Širší paleta aktivit	12	• Ustanovení pojmu dobrovolník v legislativě	12
• Zvýšení sociální odpovědnosti	9	• Zneužitelnost dobrovolníků	12
• Výchova mladé generace	8	• Málo mužů v dobrovolnické službě	9
• Pohled zvenku (dobrov.)	7	• Špatná práce organizací s dobr.	5
• Boření předsudků	7	• Negarantovatelnost práce	4
• Úspora nákladů	5	• V systematizaci chybí koordinátor dobrovolníků	3
• Zviditelnění soc. práce	4	• Hmotná nouze x dobrovolník	3
• Rozšíření o fakultativní služby	2	• Nízký sociální status	3
• PR (public relations) soc. služeb	1	• Omezení vyplývající ze zákona o soc. službách	1
PŘÍLEŽITOSTI:		HROZBY:	
• Zapojení komunity	36	• Kladení kvalifikačních nároků na dobrovolníky	29
• Zvyšování prestiže	23	• Podfinancování	28
• Výchova další generace	21	• Hrozba zneužití dobrovolníka	21
• NNO sektor	7	• Degradace dobrovolníka (hmotná nouze)	20
• Zapojení veřejnoprávních medií	6	• „Úchyláci“	7
• Sociální síť (např. facebook)	6	• Zavedení školného	3
• Potenciál nového tématu	5	• Snižování reálných příjmů obyvatel	3
• Legislativní podpora neakred. dobr.	5	• Zvyšování věku do důchodu	3
• Výměna informací	4		
• Podpora vzdělávání	4		
• Růst „kariéra“ dobrov. – zaměstnanec	4		
• PR(public relations) soc. služeb	3		
• Podpora síťování dobrovol. služeb	1		
• Zviditelnění na úřadech	1		

Zdroj dat: SWOT analýza dobrovolnictví v sociálních službách (Černá, 2011).

¹⁷ Rok 2011 byl vyhlášen *Evropským rokem dobrovolných činností na podporu aktivního občanství*.

¹⁸ Černá, L., ed. (2011). *Zápis z konference – Dobrovolnictví v sociálních službách*. [online]. Dostupné z www.dobrovolnik.cz/res/data/003/000558.docx.

Shrnutí kapitoly

Předmětem této kapitoly bylo představit fenomén dobrovolnictví ve světle aktuálních trendů a především v kontextu sociální sféry. Zaměření práce je orientováno na dobrovolnickou činnost formálně organizovanou. Proto byl určitý prostor věnován právě specifikaci této formy dobrovolnictví a jejím legislativním požadavkům.

4 Mimoškolní dobrovolnictví u dětí se zdravotním postižením

Předmětem této kapitoly je formální dobrovolnictví zaměřené na děti a mládež. Nejprve bude představeno tzv. dobrovolnictví „jeden na jednoho“, které probíhá individuálně, ve smyslu pravidelného kontaktu dobrovolníka s jedním konkrétním dítětem. Přičemž tato spolupráce funguje dlouhodobě. Je však třeba připomenout, že se nejedná o jedinou formu dobrovolnictví u mládeže. Existují varianty docházky dobrovolníka do kolektivu dětí nebo účasti více dobrovolníků při jedné dobrovolnické aktivitě. Součástí této kapitoly je popsat volnočasové dobrovolnické aktivity určené pro děti a mládež.

Dobrovolník již skrze to, že je s dítětem v nějaké interakci a naváže s ním vztah, se stává jedním z činitelů socializace, který na dítě působí v jeho procesu vývoje a na jeho cestě k integrovanému členství ve společnosti. Gabovičová (2012, s. 67) definovala výchovu jako „proces rozvoje osobnosti vychovávaného, rozvoje individuálních schopností, zodpovědnosti, tvořivosti, prosociálního chování, motivace, citů a prožívání.“ Autorka dále naznává, že oblasti výchovy a vzdělávání dětí a mládeže jsou velmi široké. Podílet se mohou kromě škol a státních institucí také nestátní organizace, které realizují výchovné a vzdělávací aktivity především ve volném čase. Je však třeba zmínit, že mnoho pracovníků s dětmi ve volném čase se nemůže řadit mezi kvalifikované pedagogické pracovníky, svým působením však na rozvoj osobnosti dítěte působí. Můžeme tak hovořit o táborových vedoucích a vedoucích zájmových kroužků. Mnozí z těchto pracovníků svou práci vykonávají dobrovolně, bez finanční odměny. Proto zde můžeme také hovořit o jisté formě dobrovolnictví. Dobrovolník se tak svým způsobem podílí v menší či větší míře na výchově dítěte.

4.1 Dobrovolnictví postavené na principu „jeden na jednoho“

V této kapitole se zaměříme na ten druh dobrovolnictví, který nazýváme tzv. „jeden na jednoho“ (angl. „one to one“). Touto formou je myšlen pravidelný kontakt dospělého dobrovolníka, obvykle jedenkrát týdně, s konkrétním potřebným dítětem. Vzájemně si tak budují kamarádský vztah, který je pro obě strany přínosný v oblastech osobního rozvoje a mezilidských vztahů (Hestia, 2009, s. 3-4). Tošner a Sozanská (2006, s. 121) takovou podobu interakcí nazývají „profesionálně organizovaným přátelským vztahem“. V následujících podkapitolách bude představen příklad známého světového modelu tohoto druhu dobrovolnictví a jeho česká obdoba.

4.1.1 Model Big Brothers, Big Sisters (BBBS)

Organizace Big Brothers, Big Sisters působí v USA již od roku 1904. Důvodem jejího vzniku byly množství se potřeby dětí bez přiměřené podpory v rodině kvůli chudobě, nezaměstnanosti rodičů, nemocím, závislostem, neúplnosti rodiny a dalších faktorů, které ovlivňovaly jejich vývoj. BBBS tyto děti kontaktovala ve spolupráci s vycvičenými dospělými dobrovolníky, kteří s dětmi trávili část jejich volna a pomáhali jim rozvíjet jejich dovednosti a nadání (Matoušek a kol. 2012, s. 106). Takový druh aktivit se následně rozšířil v mnoha dalších státech na území Evropy a Asie.

Podrobnější cíle programu a role dobrovolníků budou popsány v následující podkapitole, která se vztahuje k českému prostředí.

4.1.2 Program 5P

Program 5P (Podpora, Přátelství, Prevence, Pomoc a Péče) je českou národní variantou zmíněného programu BBBS a navázala na něj svým obsahem činností. Jedná se o „preventivní volnočasový program pro děti od šesti do patnácti let postavený na principu přátelského vztahu mezi dítětem a dospělým dobrovolníkem“ (Tošner, Sozanská, 2006, s. 121). Jednotlivá centra, realizující tento program v českých zemích, zastřešuje Asociace Pět P¹⁹.

Dobrovolnické centrum HESTIA²⁰ formuluje obsah a cíle tohoto dobrovolnického programu: „program funguje na principu přátelského vztahu dítěte s dospělým dobrovolníkem a jeho cílem je řešit sociální a komunikační obtíže zapojených dětí. Odborně sestavená dvojice se schází nejméně po dobu 10 měsíců na jedno odpoledne v týdnu a věnuje se volnočasovým aktivitám, které si společně domlouvá.“ Na základě dlouhodobého vztahu dítěte a dobrovolníka, kterého má dítě tzv. „pro sebe“, je zde předpoklad vytvoření dostatečného prostoru pro růst sociálních dovedností, posilování sebevědomí a vedení k motivovanosti navazovat přirozené vrstevnické vztahy. Zároveň tak dítě získává člověka, který mu věnuje svůj čas, může se mu svěřit a mohou si společně hrát (Hestia, 2009, s. 3). Dítě tak může získat náhled na jiný způsob prožívání volného času, než jak je tomu třeba zvyklé. Důležité je zdůraznit, že dobrovolník zastává roli průvodce, doprovázejícího společníka a kamaráda, nikoliv vůdce nebo učitele a rozhodně by neměl nahrazovat rodičovskou péči (Koubová, nedatováno).

¹⁹ Informace o asociaci dostupné na www.petp.cz.

²⁰ Hestia (2014). *Program pět P* [on-line]. Dostupné 10. 4. 2014 z http://www.hestia.cz/dobrovolnicke-programy/pet-pe/#.U0xgz1V_vHQ.

Základními obecnými cíli tohoto programu jsou: „*prevence patologických jevů* (záškoláctví, alkohol, drogy, lhaní, krádeže apod.), *obohacení sociálního zázemí dítěte* a *zvýšení kvality života* nalezením vhodných aktivit“ (Hestia, o.s., 2009, s. 3-4). Program si stanovuje také konkrétní cíle, jejichž základním je „pomoc při začlenění dítěte do skupiny vrstevníků“ (tamtéž). Hledání cest k zapojení dítěte mezi vrstevníky obecně posiluje integraci dítěte do společnosti. Program také staví na tzv. mentorském vztahu²¹, kterým je „individuální blízký vztah mezi dítětem nebo mladým dospívajícím člověkem a pečujícím dospělým, který dospívajícímu asistuje při dosahování sociálních, profesních či osobních cílů“ (tamtéž, s. 4). Gabovičová (2012, s. 67) mentora charakterizuje jako „staršího zkušenějšího člověka, který dítě doprovází životem a pomáhá mu rozvíjet zručnost a kompetence.“

Rhodes (2002, podle Gabovičová, 2012, s. 68) popisuje tři oblasti, do nichž mentoring významně zasahuje: 1. posiluje sociální vztahy a duševní pohodu, 2. rozvíjí vědomosti a zručnost, 3. podporuje utváření identity prostřednictvím vzoru, kterým je mentor sám.

4.2 Mimoškolní dobrovolnické aktivity u dětí a mládeže

Programy BBBS a Pět P mají svá jasná vymezení a specifické požadavky. Forma dobrovolnictví v práci s dítětem či s mládeží, ať již individuální (jeden na jednoho) nebo při práci se skupinou, má však mnohem širší pojetí, které je záhodno alespoň stručně zmínit.

Hájek, Hofbauer a Pávková (2002, s. 13-30) pod pojem volný čas (který může být chápán jako opak času povinností) zařazují činnosti jako: odpočinek, rekreace, zábava, zájmové činnosti a další. Specifikem času u dětí jsou pak určitá pedagogická ovlivňování trávení jejich volného času z výchovných důvodů. Ta se odvíjí od stáří dítěte. U dětí jsou také z charakteristik volného času vyloučeny činnosti jako vyučování, biologické a sebeobslužné potřeby (spánek, jídlo, hygiena) a povinnosti v domácnosti.

Role dobrovolníka v takto vymezeném volném čase spočívá ve vytváření a realizaci činností vedoucích k rozvoji zručnosti, relaxaci, seberealizaci, utváření hodnot a mnoho dalších (Gabovičová, 2012, s. 67-68). Gabovičová však klade důraz na individuální osobnost dobrovolníka, který si musí uvědomit své možnosti a limity ve výchově dětí

²¹ Hestia, o.s. (2009, s. 6) hovoří o třech variantách mentorského vztahu: 1) Rovnocenně-přátelský, 2) Přístup, zaměřený na dítě, 3) Autoritativně-intencionální. Na základě zkušeností této instituce je za nejúčinnější považována první varianta.

a mládeže. Zároveň by měl mít na zřeteli, že se pro děti může stát významným (pozitivním) vzorem, se kterým se budou chtít identifikovat. Při práci s dětmi by měl dobrovolník reflektovat tři oblasti, které vymezili Kreuger a Stuart (1999, podle Gabovičová, 2012, s. 68): *významy* (které přináší dítě a které dobrovolník), *atmosféru a náročnost aktivity* – mohou dítě posunout dále, ale nikdy by neměly přesahovat hraniční možnosti dítěte. Specifikem dobrovolníků, oproti pedagogickým pracovníkům, je dle Gabovičové větší míra otevřenosti, nedirektivního přístupu a autentičnosti, což umožňuje vytváření vztahů založených na důvěře a upřímnosti.

4.2.1 Edutainment

Spojením slov education (vzdělávání) a entertainment (zábava) vznikl pojem edutainment, který obě tyto sféry spojuje. Němec (2009, s. 499) jej definuje jako: „druh zábavy, jejímž prostřednictvím se zúčastněný může vzdělávat (ve smyslu získávání nových informací z různých oblastí života) nebo může být vychováván (ve smyslu ovlivňování jeho postojů, hodnot, vzorců, chování). Tento trend není úplně novým, rozvíjení se skrze zábavu a hru se využívalo ve výuce pro oživení látky a pro snazší zapamatování již dříve.“²²

Edutainment je čím dál více využíváný v edukačních volnočasových institucích, mezi něž patří: muzea a dětská muzea, střediska volného času a ekologické výchovy, zoologické zahrady, občanská sdružení. Dále se edutainmentu využívá v informačních a komunikačních technologiích a hromadných sdělovacích prostředcích (pohádky a televizní programy pro děti a mládež). Tato forma zábavy je dnes považována za novou oblast edukační reality, která není v České republice dosud rozšířena. Přitom se ale jedná o přirozenou součást našeho života, pokud ve svém volném čase vyhledáváme aktivity nejen k relaxaci, ale také k individuálnímu rozvoji (Němec, tamtéž). Zároveň je tato oblast velkou příležitostí a celkem ještě nevyužitým polem pro působnost veřejných institucí, neboť aktivity, které si připraví na principu edutainmentu mají výhodu v tom, že se pro ně návštěvníci rozhodnou z vlastního zájmu a jsou tudíž více motivováni se něco dozvědět a rozšířit si obzory.

²² např. Erasmus Rotterdamský v knize o *včasném vzdělávání a výchově* navrhuje jak oživit výuku čtení a psaní. Nebo u F. Rabelaise najdeme v jeho díle *Gargantua a Pantagruel* 216 druhů her, které obsahovaly prvky zábavy i vzdělávání. Nejen v českých zemích je svým konceptem „škola hrou“ velmi známý a uznávaný J. A. Komenským (Němec, 2009, s. 498).

4.2.2 Zájmové vzdělávání

Lze jej v širším pojetí popsat jak soubor krátkodobých i dlouhodobých forem, které umožňují účastníkům edukační, rekreační, poznávací a tvůrčí volnočasové aktivity. Ty jsou realizovány formálně či informálně a jsou úzce specializovány k rozvoji individuálních zájmů, kultivaci osobnosti a celkově ke zlepšení kvality života jedince. Je nutné doplnit, že se tyto aktivity realizují mimo školní výuku. Jedná se tedy o nabídku smysluplného trávení volného času (Šerák, 2009, s. 503).

Zájmové vzdělávání je multi-disciplinární. Šerák (tamtéž) nabízí typologii dle různých oblastí zájmů: kulturní a estetická výchova, pohybová a sportovní výchova, cestování a turistika, zdravotní výchova, environmentální výchova, vědecko-technické vzdělávání, jazykové vzdělávání, náboženská a duchovní výchova.

Do této kategorie mohou být zařazeny různé volnočasové kroužky, pořádané Domy dětí a mládeže, Základními uměleckými školami, neziskovými organizacemi v oblasti práce s mládeží (např. Hnutí Brontosaurus, Skaut, Mladí ochránci přírody, Salesiánské hnutí mládeže, Sbor dobrovolných hasičů) a mnoho dalších institucí.

Vhodně zvolené zájmové činnosti se pro dítě s postižením, podle autorek Brumovské a Málkové (2010, s. 95), mohou stát příležitostí k nácvičení sociálních dovedností, možností odreagování se, navázání nových přátelství, příležitostí k zažití úspěchu po dosažení určitého výkonu, posílení sebevědomí, možností srovnat se s vrstevníky bez postižení, pocitu příslušnosti ke skupině, příležitost zapojit se do týmové práce, příležitostí k uplatnění svých dovedností (kreativity), možností objevit netušené nadání, zlepšit svou sportovní výkonnost a v neposlední řadě také příležitostí k rozvoji samostatnosti.

4.3 Sociální začleňování dětí s postižením skrze dobrovolnictví

Mezilidské vztahy, mezi něž patří i výše zmíněný vztah *dobrovolník – dítě*, mají dle Weisse (1973, podle Brumovská, Málková, 2010, s. 73-74) tyto základní funkce: *emocionální a sociální integrace, příležitost k péči o druhé, potvrzení hodnoty a významu druhého člověka a poskytování asistence*. Dobrovolník (mentor) by tak měl rozpoznat, které z funkcí potřebuje dítě více naplňovat a které naplněny má ze svých sociálních vztahů. I v případě dětí se zdravotním postižením se dotýkáme všech těchto funkcí, záleží na individuálních dispozicích toho kterého konkrétního dítěte. Některé děti potřebují spíše

povzbudit v navazování přátelství, jiné získávat zpětnou vazbu a jiné například zažívat pocit, že někdo důvěřuje v jejich kompetence a ujišťuje je o jejich hodnotě.

Brumovská a Málková (2010, s. 94-95) uvádějí jako hlavní přínos integrace dětí se zdravotním postižením v kolektivních volnočasových aktivitách možnost nenásilné konfrontace těchto dětí s realitou. Děti tak mají možnost poznat běžné situace každodenního života, zvykat si na ně v prostředí, které je odlišné od pravidel a strukturovanosti školního vyučování. Také motivace v tomto čase, je podle autorek, vyšší. Nejedná se o povinnou látku, ale o způsob trávení času, které si dítě ve spolupráci s dobrovolníkem vybírá. Může se tak setkávat s vrstevníky a učit se od nich nápodobou v uvolněnější atmosféře. Při začleňování dítěte do těchto aktivit by však dobrovolníci (příp. asistenti) měli mít na mysli, že je vhodné zvolit takové aktivity, ve kterých je znevýhodnění dítěte co nejvíce eliminováno. Autorky také uvádějí, že častou bariérou v účasti na mnohých aktivitách, je orientace kolektivu na výkon a výsledek místo prožitku a tvořivého procesu.

Shrnutí kapitoly

Tato kapitola pojednává o formě dobrovolnických aktivit u dětí a mládeže nejen se zdravotním postižením, které se odehrávají v mimoškolním čase. Kromě volnočasových aktivit se jedná také o činnosti neformálně vzdělávací. A to, ať již zájmové, či propojené se zábavou. Podstatná část textu je věnována individuálnímu dobrovolnictví, které je zaměřeno na práci jednoho dobrovolníka s jedním dítětem. Byly představeny modely BBBS a 5P, které se specifikují na dobrovolnictví „jeden na jednoho“.

II. EMPIRICKÁ ČÁST

5 Metodologie výzkumu

Empirická část se zaměřuje na fenomén dobrovolnictví a jeho přínosy pro sociální začlenění dětí se zdravotním postižením. V této kapitole bude představena metodologie výzkumného šetření, v níž bude odůvodněn výzkumný záměr, zvolená strategie, využití metody a zkoumaná jednotka. Na počátku každé výzkumné studie by měl stát záměr (Miovský, 2010, s. 87), který bude představen jako první. Následně bude uveden plán výzkumu, který by měl napomoci k snazší realizaci výzkumného záměru. V neposlední řadě je třeba dbát na etický rozměr výzkumu a zodpovědět si některé otázky s jeho realizací spojené.

5.1 Výzkumný záměr a cíl

Výzkumné šetření má přiblížit význam působení dobrovolníků v oblasti formálního dobrovolnictví, konkrétně těch dobrovolníků, kteří docházejí za dětmi se zdravotním postižením do jejich přirozeného prostředí. Záměrem je zjistit přínos této aktivity pro dítě, i pro jeho rodinu, jak v rovině osobní, tak především z hlediska jeho sociálního začlenění ve společnosti. Chtěla bych využít své zkušenosti z přímé spolupráce s danou cílovou skupinou, včetně navázaného kontaktu s dobrovolníky působícími v těchto rodinách. Mým záměrem je charakterizovat působení dobrovolníků vybraného dobrovolnického programu v rodinách s dítětem se zdravotním postižením a sumarizovat spektrum přínosů vycházejících z takovéto formy dobrovolnických aktivit

Hlavním cílem výzkumu je *zjistit přínosy působení dobrovolníků vybraného dobrovolnického programu v rodinách s dítětem se zdravotním postižením v souvislosti s jejich sociálním začleněním ve společnosti*. Z tohoto cíle kontinuálně vyplývají tyto výzkumné otázky:

„Jaké jsou přínosy působení dobrovolníků, z vybraného dobrovolnického programu, v rodinách s dítětem se zdravotním postižením pro sociální začlenění těchto dětí do společnosti?“

„V jakých dalších oblastech může být tato forma dobrovolnictví pro rodiny s dětmi se zdravotním postižením přínosná?“

5.2 Výzkumná strategie

Jelikož je zaměřením výzkumného cíle snaha o zjištění přínosů působení dobrovolníků v rámci jejich aktivity u dětí, včetně zjištění zda některé z těchto přínosů přispívají k sociálnímu začleňování dítěte, rozhodla jsem se v tomto případě postupovat v kvalitativní strategii. Kvalitativní výzkum nemůže být dle Reichela (2009, s. 62) realizován jednotným postupem, ba naopak. Základním kamenem je však princip kvantitativní strategie, na němž všechny kvalitativní studie staví: „zkoumat určitý prvek, proces, fenomén a další jevy v přirozených podmínkách, snažit se mu porozumět a vytvořit, pokud možno, jeho komplexní obraz“ (tamtéž). V rámci této výzkumné studie jsem tak usilovala o co nejlepší porozumění obrazu výše uvedeného fenoménu v jeho přirozených podmínkách a zkoumala jsem vazby mezi jednotlivými aktéry a situacemi.

5.3 Zkoumaná jednotka

Za výzkumnou jednotku jsem si zvolila respondenty z prostředí, které je mi dostupné, nějakou dobu se v něm již pohybuji a s respondenty mám navázaný jistý kontakt. Chtěla bych proto využít této příležitosti otevřenosti a důvěry respondentů k mé osobě pro zjištění přesnějších a konkrétnějších dat pro můj výzkumný záměr. Se všemi respondenty jsem se tedy dopředu znala, přičemž délka a intenzita kontaktu s jednotlivými účastníky před zahájením výzkumu byla různá.

Výběr jednotlivých respondentů byl proveden na základě částečně formulované struktury. Výběr byl náhodný ve skupině účastníků, kteří splňovali základní podmínku, a to, že respondent musí být účastníkem vybraného dobrovolnického programu. V tomto programu je zapojen minimálně po dobu jednoho roku (pro možnou reflexi působení aktivity na dítě). Záměrem bylo také zajistit určitou pestrost vzorku, tedy aby se mezi respondenty dobrovolníky objevili studenti i pracující, obě pohlaví, stejně tak zástupci rodin z města, vesnice a také rodiny s dětmi s různým druhem zdravotního postižení. Vybráni byli Ti respondenti, kteří první souhlasili s výzkumem. Uvědomuji si tak, že se přihlásili respondenti, kterým je toto téma blízké a jsou ochotni o něm rádi hovořit, ať už z jakýchkoliv důvodů.

5.4 Využití metody získávání kvalitativních dat

Základní metodou, kterou jsem uplatnila pro získávání dat, byl rozhovor (Interview). Způsobů provedení této metody je mnoho, já jsem využila

nestandardizovaného rozhovoru pomocí návodu. Hendl (2008, s. 174-175) jej popisuje jako „seznam otázek nebo témat, které je nutné v rámci interview probrat. [...] Je na tazateli, jakým způsobem a v jakém pořadí získá informace, které osvětlí daný problém. Zůstává mu i volnost uzpůsobovat formulace otázek podle situace.“ Skrze použití této metody tak bylo možné dát co nejvíce prostoru respondentům pro vyjádření toho, jak oni sami daný jev (tedy působení dobrovolníka v rodině a jeho práci s dítětem) vnímají. Jednotlivé podklady témat pro rozhovory s respondenty rodiči a respondenty dobrovolníky se mírně odlišují dle povahy účastníka a jeho role v pohledu na dobrovolnickou aktivitu v rodině. Obě verze jsou k nalezení v kapitole Přílohy. Disman (2002, s. 308) o takovém plánu, či podkladu, hovoří jako o „pouhém skeletonu, kterému dá obsah a živou formu teprve interakce s respondentem. Následující otázka je zrozená z odpovědi na otázku předchozí. Bylo by možné říci, že v kvalitativním výzkumu je respondent v plném smyslu slova spoluautorem výzkumu, spoluautorem znění otázek.“

Obsah rozhovoru jsem, až na jednu výjimku, zaznamenávala pomocí audio-záznamu. Všichni respondenti s touto variantou souhlasili a tento způsob sběru dat napomohl k tomu, abych se mohla plně soustředit na vyprávění a myšlenky respondenta a pružně na ně reagovat doplňujícími otázkami. Zároveň jsem tak nemusela narušovat plynulý průběh rozhovoru. Nevýhodou tohoto záznamu dat byla počáteční nervozita respondentů a snaha o kontrolu svých výroků. Celkem úspěšně jsme se velmi rychle zaměstnali tématem, které obě strany zajímalo, a respondenti po chvíli na diktafon zapomněli. Jak jsem zmínila výše, jedna výjimka ve vedení rozhovoru spočívala v její písemné podobě. A to, z důvodu přání respondentky, která je neslyšící, a chtěla se zúčastnit rozhovoru, obvyklá ústní forma by však pro ni byla velmi náročná. Zvolily jsme tedy podobu písemného dopisování s využitím aplikace Skype. Uvědomuji si limity nepřímého kontaktu, avšak respektovala jsem potřeby respondentky a měla jsem zájem na tom, aby byla účastníkem výzkumu.

Další využitou technikou při získávání dat byly terénní poznámky z pozorování a z mých postřehů během rozhovorů, kterých jsem využila pro zpřesnění vypovídající hodnoty dat získaných z rozhovoru a jako pomůcku při práci se záznamy. Tyto poznámky, které jsem si sepsala těsně po rozhovoru, již bez přítomnosti respondenta, mi napomohly při analýze přepsaných audio-záznamů.

5.5 Využité metody zpracování kvalitativních dat

Pro zpracování dat získaných v audio-záznamech jsem využila tzv. *transkripce*. Transkripce je označen „proces převodu mluveného projevu z interview nebo ze skupinové diskuse do písemné podoby“ (Hendl, 2008, s. 208). Nahrávky jsem přepisovala doslovně, včetně dialektů a formy vyjadřování. s některými respondenty – dobrovolníky, jsem v takovém kontaktu, že si vzájemně tykáme, pro zachování autenticity jsem data nechala ve skutečné podobě. Vypuštěny byly pouze některé slovní výplně, tzv. vata, kterých bylo použito opakovaně v jedné větě, případně mezi větami, a významnějším způsobem se netýkaly částí textu, které považuji za klíčové. Využívala jsem symbolů a poznámek pro zachycení atmosféry a přiblížení významu dané situace, ať již vyplývajících ze zvukového záznamu nebo z terénních poznámek (nejčastěji jsem užívala značky úsměvu „☺“ - pro zobrazení pobavení, smíchu; a symbolu trojtečky „...“, chvíle, kdy respondent přemýšlel, hledal vhodná slova nebo se odmlčel).

Pro následné zpřehlednění, kódování a zobrazování dat jsem zvolila způsob barevného označování textu, přičemž jednotlivá témata byla barevně odlišena. Text jsem zároveň uvedla do takové podoby, abych měla dostatek prostoru pro boční poznámky a komentáře, včetně následných kódů.

5.6 Metoda analýzy kvalitativních dat

Pro analýzu dat jsem využila základní metody vyhodnocování informací podle zakotvené teorie, přistoupila jsem konkrétně k *otevřenému kódování* (Hendl, 2008, s. 257). Přičemž jsem se zaměřila na kódování odstavců, které jsem se již během transkripce snažila strukturovat dle myšlenek a témat, která respondent zmiňoval. Těmto odstavcům jsem přiřazovala kódy pojmenováním, zobecněním a vytvářela jsem tak základní jednotky analýzy, tzv. koncepty (Hendl, 2008, s. 244). Koncepty jsem následně seskupovala na základě podobností do abstraktnějších kategorií, přičemž tento proces proběhl opakovaně, než jsem dokázala najít uspokojivě zpracované obecnější kategorie. Dále jsem pracovala s časovou osou, která mi značně napomohla jednotlivé kategorie zpřehlednit, utřídit a systematicky začlenit koncepty, u nichž jsem neměla vyjasněno, do které kategorie spadají. Využila jsem jednu časovou osu, do níž jsem zaznamenala veškeré kategorie, s barevným vyznačením souvislostí mezi nimi. Všechny kategorie tak byly zapsány na jednom archu papíru. Po získání tohoto obrazu jsem postoupila k poslední fázi práce

s informacemi. Posuzovala jsem kategorie navzájem a z nich zobecněná témata jsou výstupem pro zodpovězení výzkumných otázek.

5.7 Etické otázky výzkumu

Při realizaci výzkumu je nanejvýš důležité dodržovat určité etické zásady. Především co se jedná o s respondenty (i v otázkách zatajování některých okolností výzkumu) a následného zpracování jejich dat týče. U zkoumané jednotky je také třeba dbát na ochranu jejího soukromí a zabezpečení anonymity. Hendl (2008, s. 153-155) upozorňuje na nutnost získání informovaného souhlasu, právo svobody odmítnutí účasti kdykoliv v průběhu výzkumu, ochranu identity respondentů a otázky zatajování informací účastníkům.

Před zahájením výzkumu jsem oslovila potenciální respondenty a seznámila jsem je podrobněji se záměrem mého výzkumu, s realizací výzkumu (časová náročnost, plánované techniky), informovala jsem je o zajištění anonymity z mé strany a o jejich možnosti kdykoliv od spolupráce odstoupit bez nutnosti udání důvodu. Potenciální účastníci se k souhlasu s výzkumem nemuseli vyjádřit okamžitě, mohli si účast promyslet, nicméně oslovení této možnosti nevyužili a souhlasili ihned. Na potvrzení vyjádření dobrovolnosti jejich účasti a souhlasu se zaznamenáváním dat výzkumu podepsali respondenti informované souhlasy²³. Ty byly vždy provedeny ve dvou originálech, z nichž jedna verze byla ponechána respondentovi. Před samotným rozhovorem jsem opět připomenula téma a způsob realizace výzkumu, včetně postupu zpracování dat. Jelikož je v mém zájmu zachovat co největší anonymitu dat, jsou z toho důvodu jména respondentů pozměněna, včetně jmen dětí.

Shrnutí kapitoly

V této kapitole byly specifikovány výzkumné cíle, otázky a záměr celého výzkumu. Byly popsány základní využití metody výzkumu, včetně jejich konkrétní podoby a míry aplikace. Shrnutí byly také etické otázky, které by si měl reflektovat každý výzkumník při svých šetřeních.

²³ Vzor informovaného souhlasu je součástí přílohy, č. 1.

6 Realizace výzkumu

V této kapitole bude shrnut průběh realizace empirického šetření v terénu, představena základní charakteristika respondentů a přiblíženo zkoumané prostředí. Následně bude popsáno samotné výzkumné šetření v terénu a provedení sběru dat. Další podkapitoly jsou věnovány zpracovaným výzkumným poznatkům. Nejprve budou předložena data, členěná dle kategorií, a následně budou v zobecněné formě prezentovány výsledky těchto dat.

Společně s respondenty jsme zkoumali, zda mohou být v těchto oblastech větší či menší měrou nápomocni dobrovolníci pro usnadnění či podporu zvládnání těch nároků, kterých chce nebo potřebuje dítě ve svém prostředí dosáhnout. Následná prezentace výsledků a jejich zobecnění uvede získané poznatky s odkazem na výzkumný cíl a s ním spojené otázky. Diskuze je pak prostorem pro reflexi výzkumného záměru, cíle a další podněty ke zkoumanému tématu.

6.1 Stručná charakteristika respondentů

Všichni respondenti jsou zapojeni v jednom dobrovolnickém programu, který je zaměřen na dobrovolnické aktivity v oblasti podpory dětí, mládeže a rodiny. Rozhovory byly provedeny s deseti účastníky. Zvolila jsem pět rodin s dítětem se zdravotním postižením, do kterých pravidelně dochází dobrovolník. Prvních pět respondentů zapojených ve výzkumu tak tvoří *respondentky matky* z těchto rodin. Druhou skupinu pěti respondentů reprezentují *respondenti dobrovolníci*. Přičemž existují vazby vždy mezi dvěma respondenty: respondentka matka - respondent dobrovolník (pro přehlednost mají respondenti přiřazeno stejné písmeno). V rámci výzkumu zde můžeme pozorovat spolupráci rodiny a dobrovolníka z obou pohledů. Je tak možno obohatit a doplnit získané výsledky jak na základě různých metod zkoumání, tak také poskytnutí dat ke zkoumanému jevu z více stran, tzv. triangulace (Hendl, 2008, s. 147).

Základní charakteristika respondentů je uvedena v přehledové tabulce níže. V prvním sloupci jsou uvedeny respondentky matky, následně fiktivní jména jejich dětí, třetí sloupec popisuje zdravotní postižení dítěte, čtvrtý sloupec poukazuje na jméno respondenta dobrovolníka. V pátém sloupci je popsán ekonomický stav dobrovolníka. Z důvodu anonymity jsou jména všech zúčastněných ve výzkumu pozměněna. Intencí

výběru jmen bylo zachovat korespondující první písmena mezi respondenty dobrovolníky a matkami, kteří spolu participují v dobrovolnickém programu.

Tabulka 2 Základní údaje o respondentech

Matka	Jméno dítěte	Dítě se ZP ²⁴	Dobrovolník	Stav
R 1a	Filip	Chlapec s DMO	Alice	Studentka rané péče
R 2b	Jan	Chlapec se sluchovým postižením, epilepsie, opožděný vývoj	Bořek	Pracující muž
R 3c	Karel	Chlapec s poruchou autistického spektra	Cecílie	Pracující žena
R 4d	Lucie	Dívka s DMO, s lehkým mentálním postižením	Dita	Studentka logopedie
R 5e	Michal	Chlapec s DMO, s lehkým mentálním postižením	Eva	Studentka sociální pedagogiky

6.2 Přehled realizace sběru dat pro empirickou studii

Před samotnými výzkumnými rozhovory jsem provedla tzv. před-výzkum, který spočíval především v mapování témat a předběžném ověřování výzkumných cílů mezi dobrovolníky a rodinami s dětmi se zdravotním postižením, účastnými ve výše uvedeném dobrovolnickém programu.

Výzkumnou studii jsem realizovala ve většině případů v přirozeném prostředí respondentů. Rozhovory s respondentkami matkami jsem, až na jednu situaci, vedla v jejich domácnostech. Výjimkou byl rozhovor s respondentkou 4d, který z důvodu jejího sluchového postižení byl proveden písemnou formou s využitím elektronické aplikace Skype, konkrétně její funkce „chat“. Rozhovory s respondenty dobrovolníky byly uskutečněny v prostorách organizace, ve které dobrovolníci působí. Z hlediska jejich role se svým způsobem jedná o jejich přirozené prostředí taktéž, neboť se zde pohybují pravidelně při konzultacích se svými koordinátory, na supervizních setkáních a vzdělávacích kurzech.

Jak jsem již uvedla v podkapitole o zkoumané jednotce, všechny respondenty jsem před výzkumem znala, což usnadnilo prokázání důvěryhodnosti mé osoby pro respondenty. Respondenti tak byli schopni a ochotni hovořit o výzkumném tématu bez zábran a otevřeně. Respondenti mají s dobrovolnickou aktivitou kladnou zkušenost jak z pozice rodiny s dítětem se zdravotním postižením, tak z pohledu dobrovolníka. Reflexi této zkušenosti skrze vedený rozhovor tak sami vnímali jako přínosnou pro získání náhledu

²⁴ Zkratka ZP = zdravotní postižení.

a ujasnění si cílů a dopadů této aktivity. Respondenti tak dokázali sumarizovat dosud získané zkušenosti s dobrovolnickou činností v rodině z různých úhlů pohledu. Součástí rozhovorů bylo také využití metody pozorování, což napomohlo ke komplexnějšímu náhledu na téma vnímané z pohledu respondenta se zachycením emocí, důrazů apod.

Chtěla-li jsem zjišťovat význam dobrovolníka a jeho přínosy skrze jeho aktivity pro různé zainteresované strany (dítě, rodiče, sourozenci, samotný dobrovolník), snažila jsem se co nejvíce předcházet kladení otázek, které by respondenty naváděly do určitých témat a mohly by zkreslit jejich vlastní prožívání situace. Připravila jsem si tedy pouze obecný podklad, kterým jsem chtěla respondenty tzv. otevřít, a dát jim prostor hovořit o tom, co oni sami považují za důležité. Zároveň i mně tento návod napomohl k tomu, aby bylo možné zajistit určité styčné body mezi jednotlivými rozhovory a zároveň, abych dokázala rozhovor udržet zarámovaný ve zkoumaném tématu. Doptávala jsem se především pak v oblastech, o kterých se respondenti sami rozpovídali, pro zkonkrétnění situace, pro zjištění vyústění situace, jakým způsobem postupovali, co se jim na situaci líbilo, jaké při tom prožívali emoce apod. Pokud některé mé otázky respondenti nezodpověděli, případně reagovali pouze částečně, zpětně jsem se k nim již nevracela.

Limitujícím faktorem mnou předem navázaného kontaktu s respondenty byla v některých případech přílišná otevřenost v odpovědích respondenta a nebylo vždy lehké korigovat rámec výzkumu a zároveň nechat respondentovi dostatek prostoru pro vyjádření se k tématu. Bylo tak na mém uvážení v té které situaci vyhodnotit, nakolik mohou být informace přínosné pro zodpovězení výzkumných otázek a v kterých případech nikoliv.

6.3 Prezentace výsledků

Výsledky byly členěny do několika základních okruhů, které jsou výsledkem zpracované časové osy průběhu působení dobrovolníka v rodině od počátečního kontaktu, přes vzájemnou spolupráci až po její případné ukončení. Zpracování kódů do této časové osy a z ní vytvořená základní kategorizace se jeví jako nejpřehlednější způsob prezentace získaných dat pro snazší porozumění jednotlivým vazbám.

Nejprve je třeba uvést míru sociálního začlenění dítěte s postižením, včetně jeho rodiny. V podkapitole 6.3.1 tak budou shrnuty základní oblasti, v nichž dle vyjádření rodičů dítě zvládá nároky prostředí a je schopno sociálně fungovat. Následně jsou shrnuty oblasti, ve kterých je dítě v určité míře znevýhodněno a potřebuje pomoc či podporu v naplňování jeho potřeb, aby se mohlo ve společnosti uplatnit. V dalších podkapitolách

jsou pak předneseny výsledky výzkumného zkoumání přínosu dobrovolníků v těch oblastech, v nichž dítě potřebuje podpořit pro jeho možné adekvátní sociální fungování.

6.3.1 Dítě se zdravotním postižením a jeho sociální začlenění

Respondentky matky se shodly na tom, že jejich dítě je sociálně začleněno v mnoha oblastech svého života a je v nich schopno dle svých možností dostát nárokům prostředí, s případným využitím některých kompenzačních prostředků.

Respondentky matky hovořily o tom, jak jejich děti zvládají školní docházku a kontakt se spolužáky. Filípek, syn respondentky R1a na otázku, jak často chodí do školy, odpovídá: *„Každý den.[...] Bych rád chodil aj v sobotu aj v nedělu.“* Respondentka 5e na otázku sociální integrace jejího dítěte do běžné školy reaguje: *„Zvládneme to jít do školy a nějaký úlohy, to je ještě druhá kapitola odpoledne. A jinak integrace, to si myslím, už je takový naše slovo a náš pohled. Pro něho to problém nebyl. Spíš, že je tam ta povinnost, že to je nepříjemný, a že je to každý den. Ale jako ty vztahy tam s těma dětma měl pěkný od začátku, že ho tam vnímaj v té družce. Kolikrát se tam honili s těma klukama, tak vždycky přišel spocený, když jsem ho vyzvedávala, to bylo pro mě hezký to sledovat.“* R2b: *Chodí do školy, v podstatě i každý den i odpoledne má nějakou aktivitu. Ať už je to kroužek asistence a tak podobně.“* Respondentka 4d hovoří o zapojení dcery do školních aktivit: *„Ve škole má divadlo, chodí sledovat [...] ve škole zpívala v besídce.“* Také po skončení školy je dcera v kontaktu s vrstevníky *„Lucinka chodí po škole do stacionáře, má tam kamarády.“* Respondentka 3c kombinuje školní docházku s domácím vzděláváním, po dohodě s třídní pedagožkou: *Tam (pozn. do školy) jezdí dvakrát týdně. Je to takovej kompromis. Paní učitelka říkala, že by ho nenaučila tolik, co já doma. A mám materiály.“* Pravidelná školní docházka, ať již každý den nebo některé dny v týdnu, hraje významnou roli v sociálním začleňování dítěte.

Všechny děti z respondentských rodin také navštěvují pravidelné mimoškolní kroužky, kde opět přicházejí do kontaktu s vrstevníky. R5e: *„Třeba v té družce, oni s nim ložijou po kolenách, ty děcka. To je prostě bombastický. A co teda ho ještě přiblížilo k těm dětem, bylo kolo. Že se může pohybovat sám. A mezi něma tak jak kdyby volně, že já nemusím tam být.“* R3c: *„A chodí na keramiku, oni tam maj v domě děti jednou týdně.“*

Respondentky uvádějí, že ve volném čase podnikají s dětmi různorodé aktivity, dle zájmů dítěte i celé rodiny. Ukázkou může být výrok respondentky 3c: *„Jezdíme hodně o prázdninách na výlety, cestujeme.“* Děti mají dle respondentů dostatek kontaktů v rodině,

příklad respondentky 4d: „*Má sestřenici a bratrance, také se jich těší, o víkendu u babičky také ráda bývá.*“

Děti z rodin R4d a R1a se účastní také pravidelných rehabilitačních cvičení a lázeňských pobytů, což jim napomáhá posilovat své funkční schopnosti, R4d: „*Cvičí, pokroky dělá, plavání, má stále pohyb.*“

Z výpovědí respondentek matek tedy nelze předpokládat, že by se jednalo o nějakou úplnou sociální izolaci současné generace dětí se zdravotním postižením, žijících v rodinném prostředí, alespoň co se poznatků respondentských rodin týče. Naopak dnešní děti lze, dle vyjádření respondentů rodičů i dobrovolníků, považovat v procesu socializace a uplatnění ve společnosti za sociálně začleněné ve velké míře.

Respondentky matky však vnímají určité oblasti, ve kterých jsou jejich děti znevýhodněné z důvodu handicapu - tělesného, mentálního nebo jiného. Určité limity spatřovali respondenti především v čase mimoškolním, vyjma doby kroužků a rehabilitačních cvičení. Přirozený kontakt s vrstevníky je povětšinou omezený. Respondenti zmínili několik bariér, které určitým způsobem omezují či znemožňují plné sociální začlenění dítěte se zdravotním postižením v té míře, jako je tomu běžné u jeho intaktních vrstevníků. Mezi nejčastějšími byla zmíněna omezená pohyblivost a nutnost dohledu dospělé osoby (např. z důvodu zdravotního stavu), což dítě limituje v možnostech jít samo navštívit kamarády nebo s nimi trávit čas bez přítomnosti dospělé osoby. R5e: „*On má sice kamarády ve škole a musím říct, že jsem ráda, že i ta sociální rovina, že se u něho to zlepšuje, že funguje ta komunikace s těma vrstevníkama. Takže to je fajn. Ale nefunguje tam takový, nechodí za nějakým kamarádem. [...] Já ho nemůžu prostě někde vysadit a nechat ho tam. On má epilepsii a já nemůžu jenom tak někde ho někomu nechat anebo jim říct ve dveřích: ‚No víte, on má epilepsii.‘*“

V některých případech je dítě z důvodu pohybových omezení handicapováno také ve školním prostředí, jako například v situaci, kterou popsala respondentka 1a: „*...kolikrát se všichni rozběhnou, paní asistentka nemá čas a on sedí sám ve třídě a čeká, až si na něho někdo vzpomene.*“ Dita: „*Ona nemůže jít nikde takhle sama. Ani tím, že ona sama se pohybovat nemůže. Takže může jenom ve škole. A myslím si, že ani sama nejezdí. Že nemá takovou sílu v rukách, aby se dokázala sama pohybovat.*“

Dobrovolnice Dita si také všimá odlišností ve způsobu realizace zájmů u Lucie a jejích intaktních vrstevníků. Hlavní rozdíl nevnímá v obsahu činnosti, ale v možnosti volby aktivity: „*Jako myslím si, že děcka jejího věku taky si doma čtou knížky, kreslí si, chodí do nějakých kroužků, to určitě. Jako že by dělala nějaký úplně jiný činnosti, tak to*

ne. Ale spíš, že převažujou tyhleto činnosti. Sedí u něčeho, kouká na televizi. A vlastně nic jinýho dělat nemůže. [...] Já si myslím, že třeba jako v tom sociálním začleňování by běhala s děčkama venku, nebo prostě by se domluvily, šly by jedna kamarádka ke druhé. Tohle si myslím, že ona nemá.“

Dítě se tak častěji než jeho intaktní vrstevníci pohybuje v rodinném prostředí nebo ve společnosti dospělých. Dita: *„A myslím si, že i maminka má hodně kamarádek, takže tam hodně chodí i. Ale ona je i třeba ráda, když k ní přijde právě nějaká kamarádka od maminky, nebo chodí na návštěvu k nějaké sousedce, že ona prostě jako celkově je hrozně ráda s lidma. Občas se to asi projevuje na té řeči, že používá takový dospělý výrazy.“* Respondentka 4d (z důvodu svého sluchového postižení se často pohybuje v kruhu komunity neslyšících) proto návštěvy dobrovolnice vítá: *„Já si myslím, že je to dobré, aby Lucinka měla nějakou jinou společnost. Díky tomu se tak vyvíjela. Kdyby neměla tohle, byla jen s rodiči, tak by dopadlo jako můj syn. Syn od malička byl jen s rodinou a příbuznými. Pak je teď takový stydlivý a není odvážný.“*

Z výše uvedeného tak lze analyzovat možné oblasti potřebné podpory, ve kterých by mohl být dobrovolník nápomocný pro sociální začlenění dítěte. Konkrétní podoby pomoci budou popsány níže.

6.3.2 Dobrovolník - možný nástroj podpory sociálního začlenění

Tvrzení z předchozí podkapitoly jsou mimo jiné jedním z důvodů, proč se respondentky matky rozhodly pro spolupráci s dobrovolníky, kteří mohou být v některých výše uvedených bodech užiteční. Nutno však upozornit, že se nejedná o jediný důvod pro navázání kooperace s dobrovolníkem. A zároveň nelze řešení limitů jejich dítěte pokrýt pouze využitím dobrovolníka. Může se však jednat o jeden z podpůrných nástrojů.

Respondentky matky se shodují, že každá příležitost kontaktu dítěte s další osobou, v tomto případě právě třeba s dobrovolníkem, je pro dítě přínosná a napomáhá mu v jeho socializaci, R3c: *„Tak nejsem to jenom já, nebo tady členové rodiny, což pro něho není dobré. Je potřeba, aby se prostě tak nějak víc otevřel i ostatním, protože každé je jiné, z nás dospělých, a každé může obdarovat něčím jiným, že.“*

Respondentky matky během rozhovorů vzpomínaly na své první představy a očekávání od kooperace s dobrovolníkem. Tedy v čem by jeho aktivita mohla být pro jejich rodinu, nejenom dítě, užitečná. Některé respondentky měly konkrétní představy, jiné spíše obecné.

Na počátku stály dvě základní motivace. Prvním důvodem bylo, dle vyjádření respondentek matek, **odlehčení rodině** (tzv. respit) ve formě dvouhodinové aktivity pro dítě, bez nutné přítomnosti rodiče. Zároveň bylo pro rodiče již od počátku důležité, aby byla tato **aktivita smysluplná** a dítě si společný čas užilo, případně se něčemu novému naučilo nebo se rozvíjelo. Přičemž zakázka každé rodiny se mírně lišila, pro některé respondentky byl významnější první bod, u jiných tomu bylo naopak. R5e: „*Očekávala jsem od toho, že rozhodně to bude chvilka, kdy přijde nějaká velká kamarádka za Martínkem, a strašně jsem mu přála, aby to byla kamarádka velká, aby to bylo hezký. [...] a pak teda pro sebe jsem vnímala to, že to bude i chvilka, kdy se to dítě nebude na mě neustále obracet. Takže i takovej odpočinek pro mě, i v hlavě. Že člověk nemusí neustále, nevytrhává ho z těch myšlenek, co má řešit a tak.*“ R4d se pro využití dobrovolníka rozhodla s jasným záměrem, sama respondentka má zdravotní postižení, a proto si uvědomuje důležitost kontaktu dcery s širším okolím, ve kterém se učí různým komunikačním dovednostem a socializuje se: „*Myslím, že má poznat zdravé lidi, jako naučit se chovat. Mezi postiženými dětmi ve škole se nechová normálně jako na veřejnosti.*“

Některým rodičům byla tato možnost nabídnuta ze strany organizace či jiného zprostředkovatele, a jelikož o takové aktivitě neslyšeli a neměli s ní dosavadní zkušenost, většinou byla jejich očekávání provázena obavami. Respondentky 2b a 1a popisují, jak na situaci reagovaly, než se pro spolupráci s dobrovolníkem rozhodly. R2b: „*Ze začátku, když přišla ta nabídka, protože my jsme o ni nežádali a bylo nám to nabídnuto nějakým prostředníkem ze školy, tak s velkými rozpaky. Protože do té doby vlastně jsme vždycky za jakoukoliv pomoc museli zaplatit, jo. A takováhle nezištná pomoc byla jenom v rámci rodiny, takže s velkými rozpaky. My jsme byli s manželem takoví jako až velmi nedůvěřiví, proboha, proč to někdo dělá. Notabene dospělej chlap.*“ R1a si také nebyla jista, zda takový kontakt vůbec přinese odlehčení a pomoc rodině: „*Pracovnice s tím přišla, jestli nechcu nějakýho studenta semka jako na chvilku. Tak jsem teda nevěděla, o co jde, tak mi to popsala. Pracovnice to navrhla. Já ne, já sama bych jako nic takovýho.[...] Ze začátku jsem měla jak když takovej divnej pocit, možná aj strach, protože jsem nevěděla, co od toho mám očekávat. Jestli musím stát, jak se říká za zadkem, kontrolovat ju, upozorňovat, nebo říkat co má dělat, co nemá dělat. Jako měla jsem z toho strach, že to nebude spíš ani tak, jak se říká pomoc, ale spíš ještě další člověk, o kterýho se budu muset starat.*“

Respondentce R3c v rozhodnutí požádat o takovou spolupráci napomohlo zaštitění formální organizací: „*Fakt ti dobrovolníci to je bezva, je to lepší než když bych si vzala*

někoho tak z ulice. Oni to sami říkají, třeba Cecilie: 'já su ráda, že to je tak přes organizaci', že má takový nějaký zázemí za sebou, že vlastně nejsme jenom jako takhle sami, že tadyk cítíme nějakou podporu z vaší strany. Už jenom to, že si o tom můžeme nějak pobavit, že člověk se necítí pak sám. "

Různá očekávání od spolupráce měli také dobrovolníci, jednalo se především o obavy z narušení soukromí, zda zvládnou asistenci u dítěte s postižením a jestli vůbec bude jejich aktivita rodině užitečná.

6.3.3 Spolupráce dobrovolníka s dítětem a přínosy z ní plynoucí

Na začátku spolupráce stojí potenciální *dobrovolník*, *rodina* s určitými očekáváními, v jejím středu *dítě* se zdravotním postižením se svými zájmy a potřebami a v neposlední řadě zprostředkovatel kontaktu mezi rodinou a dobrovolníkem – *organizace* zajišťující realizaci takové aktivity v rámci dobrovolnického programu.

Respondentky matky, zároveň i respondenti dobrovolníci, popsali mnoho pozitiv, které vnímají pro dítě užitečné, plynoucích z jeho pravidelného setkávání s dobrovolníkem. Jednotlivé přínosy jsou popsány v několika zobecněných kategoriích: samotné *navazování spolupráce* je vnímáno jako užitečné, dále jsou za velmi důležité aspekty považovány *vztah dobrovolníka a dítěte* a jejich *společné aktivity*.

Benefity vyplývající z dobrovolnické činnosti u dítěte lze pozorovat za přínosné nejen pro dítě samotné, ale zároveň pro další zainteresované osoby, kterými jsou dobrovolník a rodina dítěte. Považuji za důležité se v této práci zabývat také přínosy, které dobrovolnická činnost dává ostatním členům rodiny, zvláště pak matkám. K tomuto kroku mě vedou výroky respondentek, které samy zmínily několik významných přínosů pro ně osobně, vyplývajících z působení dobrovolníka v jejich rodině.

6.3.3.1 Navázání spolupráce rodiny a dobrovolníka

Již samotné navazování kontaktu hodnotí respondentky jako užitečné pro vývoj dítěte a za důležitou zkušenost. Respondentka 5e popisuje význam vstupu další osoby do jejich rodiny a v čem to jejímu dítěti napomohlo: *„Byla ten další člověk do naší rodiny, z toho dalšího světa. Ona přinesla to, že ten svět za těma oknama může být fajn. Že jak kdyby si to vyzkoušel ten Martínek. Opravdu to v té době bylo takový uzavřenější kolem něho ještě. V té době do školy nechodil ještě, ani vlastně do školky. A fakt to odřezávání, bylo to docela, stálo to dost energie. Takže tohle v tomto období znamenala ta M. pro něho. Ten úspěch a tu důvěru k tomu světu, že není zlej, ale že je fajn. A opadnutí takových*

těch obav. “ Respondentka charakterizuje přibližování dobrovolníka směrem k rodině jako důležitý krok v socializaci dítěte: „*Ona je ten jakoby v uvozovkách cizí přijímající člověk, který se stal tím blízkým. A to je ta zkušenost. Přejít z toho cizího člověka na toho blízkého, kterej ho přijímá a bere v naprosté celistvosti tak, jak je. I s těma názorama, nepeskuje ho a já nevím, co všechno. Takže to stoprocentně si myslím, že mělo úžasnej rozměr, každej člověk, kterej pomohl ho ode mě vzdálit a znamenal novou vazbu, tak tady napomohl k té socializaci. A toto byly obě dobrovolnice strašně silně.*”

Pro možnou otevřenou spolupráci bylo také získat vzájemnou důvěru a poznat se navzájem, což popisují respondentky 2b, 1a a dobrovolnice Dita. R2b: „*Na tu první asistenci jsem s ním vyslala dceru. Prostě, abych věděla aspoň trošku tím, že mi ten Jeník to nemůže říct sám. A on dobře, že mu to nevadí, protože jsem nechtěla jít já, nebo manžel, tak jsme poslali tu dceru. A je pravda, že ona tím, že už těch asistentů zná spoustu, pozná, jak se lidi chovají k Jeníkovi. Už dokáže odhadnout. Tak se vrátila asi za čtvrt hodiny a říkala, že je tam úplně zbytečná. No a pak tím, jak jsme se víc poznávali, tak samozřejmě už to bylo úplně o něčem jiným. Ale poprvý to bylo takový rozpačitý, no.*“ R1a: „*To bylo tak maximálně půl roku, já si myslím, než si na sebe takhle zvykli. Nemám problém je tady takhle nechat a odejít úplně někam pryč, vyřizovat si úřady nebo nakoupit si jít. Vůbec.*“ Dobrovolnice Dita hovoří o počátečních obavách komunikace s rodinou, ve které mají oba rodiče sluchové postižení: „*Tak jako já jsem z toho měla strach, hodně, asi úplně nejvíc, z toho máho dobrovolničení. A nakonec je to dobrý. Maminka je hrozně taková komunikativní, takže ona jako chce hrozně si povídat, že třeba sama něco povídá. Akorát pro mě je hrozně těžký si uvědomit, že třeba nemůžu jí něco vykládat a přitom být otočená k Lucince.*“

Pro respondentku 2b je podstatné to, že dítě dobrovolníka přijalo, důvěřuje mu a je s ním rádo: „*On prostě bere lidi, jeho uvažování, aspoň já to tak cejtím, je, že lidi jsou tady kvůli němu. A některý jsou baviči, některý jsou ti, co se starají apak jsou nějaké ty kulisy, co ho nezajímají. A tak, Bořek je vidět, že je s ním rád. Že prostě se těší, když ho tam vezmu za Bořkem, tak on už to pozná, že tam jedeme. Já mu to samozřejmě řeknu. A je s ním rád, protože to poznám už podle toho, že já když ho předávám, tak pokaždé, když tam je Bořek, tak já už ho nezajímám.*”

Základními přínosy z této fáze spolupráce dobrovolníka a rodiny jsou především: navázání kontaktu se zástupcem „světa“, tedy pro dítě dosud neznámého prostředí; získání zkušenosti navázání kontaktu s tímto cizincem, vzájemné získávání důvěry, učení srozumitelné komunikace a přijetí sebe navzájem, se svými individualitami.

6.3.3.2 Vztah dobrovolníka a rodiny

V průběhu spolupráce byla postupně získávána vzájemná důvěra a z větší části se, dle vyjádření respondentů, navázal významný vztah. Dobrovolník tak získává své konkrétní místo v rodině. Pokud spolupráce trvá déle, je potom náročnější ji ukončit, protože vztah původně formální se více či méně posouvá do roviny neformální a dobrovolník se pak stává někým, kdo je rodině blízký a s kým jsou v dlouhodobém kontaktu.

Vztah dobrovolník – dítě

Pro dítě je většinou dobrovolník starším kamarádem. Dita: *Myslím si, že mě nepovažuje, že bych jí byla nadřazená. že bych byla paní asistentka nebo tak.[...] Pořád tam chodím jen jednou za týden, takže zas tolik o té rodině toho nevím, ale tak spíš takovej jako kamarád Lucinky, bych se nazvala.*“ Je-li od dítěte více věkově vzdálen (o 1 či dvě generace) jedná se o specifitější způsob kamarádství, např. dítě z rodiny respondentky 3c oslovuje dobrovolnici Cecílii tetou: „*Milá teto Cecílie!*“ *On mě vždycky tak krásně zdraví. Někdy říká, „milá teto Cecílie z D.“*“ Dítěti tak často dobrovolník přináší kontakt a vztah, který nemůže z důvodu svého znevýhodnění samo navázat.

Vztah mezi dítětem a dobrovolníkem je v rodinách respondentů založen na principu partnerství, přičemž však dobrovolník za dítě ve společném čase svým způsobem zodpovídá (za jeho bezpečí apod.). Alice: „*Já jsem třeba kamarádka, ale nejsem ten vrstevník. Myslím jinak určitě, než jako ti jeho kamarádi, jsem asi zodpovědnější, asi některé věci, bych nedovolila. Mám zase určité hranice.*“ Dobrovolníci si s dětmi navzájem tykají. V některých případech i s rodiči dětí.

Respondentka 3c vidí důležitost v tom, že vztah je přínosný nejen dítěti, ale je obohacem také pro dobrovolníka: „*Ten vztah je tam pěkný, ten dobrovolník ho má rád. Odhalil, že to dítě je darem, že má něco. Něčím, že nás může obdarovat, že je takovej čistej a takže nevím no, obě dvě (dobrovolnice) jsou nadšený z něho. Jo, že ten Karlík je obšťastňuje. Ta paní V. říká: „no já vždycky načerpám z něho“, že zapomene asi na svoje problémy.*“

Respondentky matky oceňovaly více význam dlouhodobosti spolupráce, která dítěti přináší vztah jistoty a stability, než frekvenci a četnost kontaktu. R2b: „*Je to takový ten stabilní bod v tom jeho programu, v tom jeho životě. Je to člověk, kterej se tam vyskytuje dlouhodobě, chová se k němu hezky, takovej ten parták.*“ R3c: „*I kdyby přišla*

jednou za tři měsíce, tak je to furt pro něho setkání, z toho pak žije dlouho. Jak kdyby tam ta pauza nebyla, se naváže na to, ten vztah tam je. [...] Je to dělání takového zázemí. Záleží, co ten dobrovolník dělá, nebo co od něho očekává, co potřebuje. Ale jestliže pro Karlíka dělá takovej ten sociální kontakt, tak to má smysl i jednou do roka, kdyby to bylo. Protože to setkání je intenzivní a on z toho žije. A ten zážitek a tu zkušenost, kterou z toho, tak tu má a tu už mu nikdo nesebere.“

Také podle R5e přináší dobrovolník významnou zkušenost zažití trvalejšího mimo-rodinného vztahu: „S M. to byl v podstatě první takovej trvalej vztah. Je to ta bytost v jeho životě, se kterou se vidívá, na kterou se těší a kde může zakoušet tu svoji radost, to co on sám chce, tak s ní může dělat, a proto nemusí se tím opíjet. Jo, nemusí to být strašně velká intenzita a moc toho, ale po kapičkách, ale delší dobu. Ta trvalost, ta dlouhodobost mi připadá, že rozhodně to víno zraje, tak ten vztah taky. Ta dynamika vztahu se může projevovat různě. I tady vlastně během tří let můžeme sledovat vývoj u toho Martínka ve vztahu s dobrovolníkem, co prožívali a jak se měnilo i to, čím byly naplněny jejich setkání.“

R5e vidí také důležitost a přínos v pravidelném pevném bodu v týdnu. Dítě se tak na setkání může těšit, připravit a je ochotno investovat energii do včasného splnění povinnosti, aby si mohlo naplno užít čas s dobrovolníkem: „To je skvělý právě, že Evka chodí fakt tak pravidelně, i ve zkuškovým. Aj ten den v tom týdnu. Že aj Martínek, děcka už prostě vijou, že ten čtvrtek ona přichází. Takže to je takový pohon, je důvod se na něco těšit. To je prostě světlej okamžik v tom dni, v tom týdnu, na ktorej se fakt těšijou: ‚Tak jo, tak dneska máme o důvod víc vstát a překonat tu školu nějak, protože pak přijde Evka a budeme si hrát a budeme dělat to, co nás strašně baví.‘ [...] To jsem neviděla tolik radosti. No, to je něco. To my ještě honem honem píšem úkoly. Někdy rovnou po škole, někdy se mu nechce, tak to doháníme. [...] Udělej si to úplně takový jako sváteční, svátečně si to užijou.“

Respondentky vyzdvihovaly klady navázaného vztahu dítěte a dobrovolníky, mezi nimiž bylo hlavně kamarádství, partnerský přístup, zároveň zodpovědné jednání, oboustranné obohacení vztahu, dlouhodobost, pravidelnost a stabilita, které napomáhají k vytvoření pevného a pro dítě důležitého vztahu s další osobou. Přičemž tento člověk není rodinným příslušníkem.

Vztah dobrovolník – rodič

Co se týče vztahů dobrovolníka s ostatními členy rodiny, zde je již situace naprosto individuální. Podle výpovědí respondentek matek si se svými dobrovolníky rozumí a postupem času se pro ně dobrovolníci stali téměř členy jejich širších rodin. Respondentky si však uvědomují, že tato situace není samozřejmá a spíše ji považují za vzácnost, která nastala zrovna v jejich rodinách. V některých případech se vztah posunul až do neformální podoby. Ta se u jednotlivých vztahů dobrovolník – rodina liší v závislosti na délce spolupráce, věkové blízkosti, sdílených hodnotách a osobnostních charakteristikách (extrovert – introvert). Důležitá je zde především intenzita vzájemné důvěry. R1a: „*No, pro mě je víceméně tou pomocnicí. Já ji beru jako Alici, která přinde za Filipkem si s ním pohrát a naučit se. Jako že mně pohlídá, jak když holku na hlídání. Něco takovýho. Ne jako asistentka, to ne. Pro nás je to Alice, naše Alice.[...] Jsem si na ni zvykla, jako by to byla další moje dcera, která chodí jednou týdně.*“

Vzhledem k vrstevnické blízkosti se dobrovolnice působící v rodině R3c stala blízkou osobou i matce: „*Ten dobrovolník taky, dalo by se říct přítelem, nebo přítelkyní, že máme pěkný vztah. Není to takový jenom studený, takový úřednický, bych řekla. [...] Tak tady povykládáme, já načerpám, že můžu s někým promluvit, nejsou jenom furt takhle... Cecílie si taky potřebuje někdy povykládat, takže to je, dalo by se říci, takovej člen rodiny.*“

Ani věkový rozdíl nemusí být překážkou pro navázání bližšího vztahu, jak popisuje R5e: „*Ten vztah právě vnímám už jako blízký, i když jsme si třeba nevykládaly o osobních věcech, to rozhodně ne, ale taková ta blízkost srdcí tam je. A to si myslím, že to je to důležité. [...] Nevím, jestli Eva to tak vnímá. Ale já teda rozhodně jo. Kolikrát když si najdu chvíli, tak tam ráda zajdu za nima a nevnímám to jako čas kdy: ‚hurá někdo si převzal Martínka, pryč od toho.‘ Ale jdu tam prostě hrozně ráda za nima a za ní. Nebo se sejdeme u stolu a já jsem ráda, že můžeme být i Evou.*“

Dobrovolník Božek: „*Ale my máme takový jako dobrý vztah. Člověk už to nebere jako pomoc, ale že se navštěvujeme. Třeba, já jsem totiž byl na mateřské, tak když měla R2b volno, tak jsme si šli třeba zabruslit nebo takhle...*“ Stejně to vidí i respondentka 2b: „*Tak je to opravdu člověk, kterej, řekla bych, že to přesáhlo, vzhledem k tomu, že mi pomáhá i tady se sousedkou. Takže tak. Až se to překloupilo do takové formy, vzhledem k tomu, že my tady třeba nemáme ty rodiče, takže vím, že kdyby byl nějaký průšvih nebo*

cokoliv, tak prostě je to člověk, kterému můžu kdykoliv zavolat a vím, že když to bude v jeho silách, tak mi pomůže.“

Z výše uvedených výpovědí lze vyzorovat různé dimenze vztahu mezi dobrovolníkem a rodičem dítěte se zdravotním postižením. Přítomnost dobrovolníka je tak obohacující nejen pro dítě, ale i pro další členy rodiny.

6.3.3.3 Respít

Dle výpovědí respondentů je nejčastějším důvodem spolupráce odlehčení rodině po dobu dvou hodin. Jedná se o čas, který dítě tráví s jinou osobou – v tomto případě s dobrovolníkem. Dita: *„jsme tam samy“*, Bořek: *„U tohoto dítěte je to nejvíc potřeba, tam jde čistě jen o hlídání“*. Dítě většinou potřebuje neustálou péči či alespoň vizuální dohled, zda je vše v pořádku. Jedná se tak o základní výpomoc ze strany dobrovolníků pro rodinu. V čem konkrétně tato asistence spočívá a jak ji dobrovolníci naplňují, popisují jednotliví respondenti. Jedná se o zajištění fyziologických potřeb, asistence a bezpečí v době nepřítomnosti rodičů. R2b: *„Ten dobrovolník samozřejmě dělá všechno pro to, jako kdyby v rámci bezpečí zajišťuje všechno, po zdravotní stránce ho hlídá.“* Dita: *„Takže ji držím a vedu. [...] Pro mě poprvý to bylo úplně těžký.“* Respondentka Alice: *„Když Filip potřebuje na záchod, tak ho tam zavedu.“* R2b: *„Někdy jdou támhle na letiště a prostě ho tam nechá pobíhat, protože on většinou, tím že nemá ten pud sebezáchovy, tak je potřeba pořád ho držet za ruku, pořád ho hlídat, aby něco se nestalo.“*

Výhodou je již výše zmíněná situace, kdy dobrovolník do rodiny dochází dlouhodobě, R2b: *„Je to člověk, kterej se tam vyskytuje taky stabilně, takže já když mu ho dám, tak jsem naprosto v klidu. Zatímco když se často mění ti asistenti, tak já furt čekám, jestli náhodou nezazvoní, jestli nebude náhodou nějaký problém. Takže když on už je to takovej stabilní článek, takže oni si to užijou, a já můžu být v klidu. [...] A navíc je dost fyzicky zdatný na to, aby ho doběhl a nějakým způsobem zasáhl.“*

Respondentky matky reflektovaly dvouhodinový čas bez dítěte jako příležitost si vydechnout, dokončit nějakou rozdělanou práci, vyřídit si vše potřebné a také jako možnost věnovat se ostatním členům rodiny, jelikož jinak dítě většinou vyžaduje jejich neustálou pozornost. R1a: *„Mám na dvě hodiny klid, pokoj a můžu si buď udělat něco jinýho, to co nemůžu třeba s ním, anebo udělat, ale v klidu, práci. Anebo, jak se říká, sednout si tady do obýváku, vyhodit kopyta na stůl a dívat se na televizi a relaxovat. Jako to je pro mě přínos hodně velkej. Tady ty dvě hodiny. [...] Vypnout, vyvalit se chvilku do křesla, nadechnout se a jet znova.“* R3c: *„Takže ta pomoc je to velká, protože Karel*

vypadne z domu, já mám klid, si odpočinu. Neslyším ho takhle ječet, protože když si chci odpočinout, tak leda kam ho uklidit, pokud si nehraje, tak je u počítače. A musím být v napětí, jestli je tam, kde si hraje a co dělá. [...] Navíc taky mám volnej prostor třeba pro rozhovor s manželem nebo i s jeho sourozenci, s mým starším synem. Takže je hlavně vzácný, že máme s manželem klid, v klidu si pohovořit, třeba deset minut. Tak v tomto vidím, že jednak já si odpočinu a potom mám víc energie pro tu práci s ním, jo, když mi ho vrátí.“ R4d: „Jo, jsem ráda, můžu pak dodělat, co jsem odkládala na potom. Lucinka furt potřebuje mě, já někdy dopoledne nestíhám, tak aspoň tuhle dobu pokračuji bez rušení.“

Respondentka 1a definuje skutečnost, že stejně jako osoba pečující potřebuje určitý prostor pro vydechnutí, tak jej potřebuje také dítě: „To je hlavně přínosem pro něho, protože Filípek si ode mě taky odpočine. Pohrajou si spolem zas úplně jinak, než my dva si spolu zas hrajem. Je to takovej, přišla kamarádka, ne nějakej asistent, ale opravdu jako už přišel člověk, kterému pomalu řeknem ahoj, tam je to, tam je to, dělejte si, co chcete. Nashledanou.“

Zároveň rodiče i dobrovolníci dbají na to, aby čas takto strávený byl nějakým způsobem smysluplný a pro dítě i dobrovolníka přínosný. R5e hovoří o splnění svých očekávání od spolupráce a těší ji smysluplnost aktivity: „Je to hrozně příjemný, že fakt je tu ten prostor, kdy můžu tu hlavu vypnout a neobrací se to dítě na mě. A je to pro mě velký a krásný tím naplněním toho, co ty děcka dělají. Jo, já můžu ty děcka nechat u počítače a u televize, ale v tom okamžiku to celý ztratí to... Nevim. Jsem prostě spokojená fakt. Protože vím, že ty děcka dělají něco hezkýho. Je to fakt o hodnotách, je to o vztahu, je to o bytostech, je to o komunikaci a není to o žádným počítači a pohádkách a takhle. A já v tu chvíli su fakt hrozně ráda, v klidu si můžu pracovat. Ta fantazie tam pracuje, to stoprocentně. Jako kdykoliv mně tam zabřednou u toho počítače a u těch pohádek, tak jsem z toho nervózní a strašně mi to vadí.“

Respit je významnou dobou a příležitostí pro znovu-získání sil jak pro rodinu, tak pro dítě. Jakým způsobem je realizován a co je jeho náplní bude popsáno níže. V následujících podkapitolách budou představeny oblasti činností, jímž se dobrovolník s dítětem nejčastěji věnují.

6.3.3.4 Náplň společné činnosti dobrovolníka a dítěte

Toto téma bylo tou nejhlavnější a jednou z nejobsáhlejších částí rozhovoru. Není v kapacitních možnostech zmínit podrobně všechny aktivity, které dobrovolník s dítětem vykonávají, záměrem tohoto bodu je zobrazit pestrost možností společně prožitého času.

Základním dělením jsou aktivity realizované v domácím prostředí rodiny, kterých je většina, další významnou kategorií jsou venkovní aktivity. Jelikož tři z pěti dětí mají sníženou schopnost pohyblivosti, jsou jejich venkovní aktivity omezené dostupnými venkovními prostory domácností rodin, aktuálních dispozic dítěte a především příhodnosti počasí v době setkání (včetně ročních období). R1a: *„Když je teplo tak obvyčejně vypadnou tady na zahradu nebo na terasu, ale jinak přes tu zimu jsme doma no, protože oni než udělajou ty úlohy, než ho obleču v té zimě [...], tak by byli venku tak maximálně jen dvacet minut a zase by se vraceli.“*

Společně realizované aktivity dítětem a dobrovolníkem jsem shrnula do několika základních kategorií, které se objevovaly nejčastěji. Je však nutno upozornit, že jednotlivé činnosti níže uvedené, nelze striktně řadit pouze do jedné kategorie, jelikož se vzájemně prolínají a doplňují.

1. Prostor věnovaný dítěti

Většina respondentů podtrhla důležitost prostoru, který dobrovolník dítěti vytváří a umožňuje. Je to čas, ve kterém se dítě může realizovat podle svých představ a vlastního výběru. Čas, ve kterém je mu dospělý člověk plně k dispozici. Důležitost takových momentů zdůrazňují jak dobrovolníci, tak rodiče. Dobrovolníci hovořili o svých snahách tento prostor vytvářet. Dita: *„Záleží, na co má Lucinka náladu, co si vybere zrovna. Co si řekne.“* Eva: *„No, tak jakože spíš mu stačí, že tam někdo je, že ho poslouchá a připojí se k tomu, co má za představu a taky třeba něco řekne...Nebo tak, že vůbec si s ním dělám takového kamaráda dobrodruha.“* Bořek: *„A zas já chci, aby měl pocit volnosti, on už je tak zvyklý, že ho pořád každý tahá za ruku, že když ho na chvíli pustím, tak on je z toho takový trochu nesvůj, že zase chytá za ruku, že je zvyklý, že ho pořád někdo drží za ruku. Tak se snažím jít na nějaký prostor, tam ho pustím, jo, nechám ho, ať si tam trochu proběhne, ať je svůj jako.“*

V čele tedy stojí dítě se svými představami, zájmy, nápady. Je-li to v dobrovolnickových možnostech, většinou se snaží vyhovět dítěti a dát mu právě ten potřebný prostor. Respondentka Alice: *„Já se ho snažím brát tak, jako by neměl postižení. Snažím se ho brát jako kamaráda a nějak ho jakoby neomezovat. Když vím, že to zvládne, tak nedělat některé věci za něho. [...] Vždycky jsem si lehla, abych byla zhruba na stejné úrovni jako on, tak jsme se spolu plazili, nebo jsme šli třeba tak napřed a prostě tak nějak jsme si různě představovali něco a já jsem vždycky tak vycházela z toho, co mi řekne*

Filípek. “ Eva: „Sám řekl, že by si to chtěl sepsat nějak, tak jsme to udělali jako knížku. [...] Hlavně, že je Martínkovi dobře. Já nevím, pro mňa není důležité, spíš su spokojená to, že se to Martínkovi líbí. Tak aby byl on spokojený. Zatím asi nevím, jestli víc bych, prostě tak jak to budu cítit, aby to byl fakt přínos pro něho a cítil sa dobře. Taková pohodová chvílka. “

Matky spíše refletovaly počínání dobrovolníků. Iniciativa tak vychází především od dobrovolníků samotných. R5e: *„Musím říct, že dokáže nádherně sestoupit do dětskýho světa a být tím velkým malým kamarádem, kterej fakt dokáže mít tu nádhernou fantazii s něma. A není ta bytost, ten člověk, kterej říká, to musíš, to nesmíš a takový. To je ten prostor. Ten dětskej svět. “* R2b: *„A někdy to nechá vysloveně na něm. Což je taky dobrý, že kam ho táhne, tam Bořek jde a je mu to v zásadě jedno. A to taky se mu líbí, protože většinou, já když s ním někam jdu, tak někam musíme se bud' přepravit, nebo takhle. A on občas chce jenom jako kdyby bejt pánem té situace jo. Takže se Bořek rád jako kdyby táhne, třeba na tramvaj. “*

Respondentky 3c, 1a a 5e také hovořily o jiném způsobu práce dobrovolníka s dítětem, které považují pro dítě za obohacující a nový. R3c: *„Jak to s ním umí Cecilie, to já s ním... Já říkám, já bych na to neměla. Abych tady si s ním hrála hodinu a půl na stole, naslouchala mu, co chce stavět. “* R1a: *„Tak se vyblbnou. Na toto už já dneska nejsem. Když chodil do školky tak celkem ještě jo, ale dneska už ne. “* R5e: *Oni si dokážou hrát na nějaký pohádkový bytosti. My si s děckama umíme dělat legraci, to jo, to si umíme užít. Ale já teda už toto neumím. Být nějakou Mařenkou., na to už jsem asi moc dospělá. “*

Respondentka 5e také u dobrovolnice vítá, že dětem dokáže nechat ten čas, který v tu chvíli mají, a notně je nevede s nějakým svým záměrem: *„Ale tady to je. Zastavení se. Klid. A ty děcka si můžou říct, co by chtěly a je to úplně něco jinýho. s dospělákama to je většinou pořád nějakým směrem, jsem to vnímala i naposledy, když jsme tak odkudsi přišli a už jsem začala toho Martina jemně tlačit nějakým směrem. A on se začal bránit. Tyjo proč se brání? A pak mně docvaklo, že zase ho nějakým směrem zase tlačím jako. Jak potřebuje mět ten prostor, kdy i on si určuje, co by chtěl, co ho baví. Takže to jsem vnímala, že tohle zažívaj oni s tou Evou. Jsem ráda, že to tak berou. “*

Prostor věnovaný dítěti hodnotí respondenti dobrovolníci i matky jako za podstatný základ spolupráce, který ovlivňuje programovou náplň společných setkání.

2. Zábava, odpočinek a podpora zájmů dítěte

Koníčky každého dítěte jsou individuální. Respondentka 2b hovoří o funkci baviče, tedy někoho, kdo se s dítětem věnuje jeho zájmům nebo se zaměří na činnost, která dítě osloví či pobaví: „*Tady právě plní tu funkci toho baviče. Potom jsou jiný programy, který mají nějaký cíl, ať už vzdělávací nebo podobně, ale tohle je čistě jenom se pobavit jo. Bejt s někým, kdo prostě mi bude dělat nějakou zábavu. Vytvoří mi nějaký program, což to naprosto splňuje.*“ Níže jsou uvedeny příklady těchto zájmových aktivit, které dítě realizuje s dobrovolníkem v jejich společném čase. Jedná se o různé možnosti od práce s fantazií, přes tvořivé a turisticko-sportovní aktivity až po využití moderních technologií (PC, tablet):

Respondentka Alice: „*Ze začátku to byly takové různé vymyšlené hry, že třeba co Filipka v tu dobu zrovna bavilo, takže jsme si hráli třeba na Spidermana. Ale to byly hodně takové imaginární hry, že prostě jsme třeba chodili po místnosti a teď jsme říkali, že teď jdeme přes nějaké rozbouřené moře a teď tady budou nějaké příšery a my s nima musíme bojovat. A bylo to takové, hodně spíš o představitosti. [...] Já jsem vždycky tak vycházela z toho, co mi řekne Filip.*“

R3c: „*Na těch mapách on třeba ukazuje, co chce, a aby mu to přečetla.*“

R2b: „*On tím, že má tu těžkou hyperaktivitu, tak ho baví všechno, co prostě se nějakým způsobem hejbe. A ať už on sám je toho součástí nebo sledovat. A samozřejmě tak jako každý kluk, tak ho baví dopravní prostředky. A je to, je jedno, jestli sedí na lavičce na rušné křižovatce a dívá se na ty auta, anebo se veze tramvají nebo autobusem. Prostě cokoliv v tomhle směru. A potom sport, jako hejbat se. Balón. Frisbee házet. Takový kraviny. A zvířata. A zase jo, prostě ať už je to v zoologické, kde je může pozorovat a krmit, nebo se támhle muchlat s nějakým psem nebo s koněm nechat volizovat. No prostě takovýdle aktivity, co jsou spojený s nějakou akčností.*“

R5e (hovoří dítě Martin): „*Čteme si zvířátka. Spíš dinosaury. Já je přímo miluju. A my píšeme s Evou tajnou knihu.*“

R4d: „*Pouští si s ní (Ditou) hudbu, já neslyším.*“

R1a (hovoří dítě Filip): „*No tak, s Alicí, obvykle si hrajeme, díváme se na počítač na různé filmy, čteme si.*“

Dita: „*Někdy třeba malujem, někdy stříháme, jindy si hrajem nějaké hry.*“

Bořek: „*Jdem do města, tam se trošku projdeme a do parku chodíme hodně.*“

Eva: „*No, tak teď sa věnujeme dinosaurům a přírodě. Takže děláme takovů dobrodružnú výpravu, že jsme nějakí dobrodruhové, kteří objevují ty dinosaury a loví je a různě. A to některé takové, co si vymyslíme, tak to si napíšeme do té knížky a jeho sestra nám tam něco nakreslí.*“

R1a: „*...jenom slyším: ,Lehni! Stůj! Ne počkej, teď seš mrtvá.‘ [...] Honijou se po zemi, hrajou si na indiány a teho nějakýho policajta anebo zlýho upíra.*“

Cecílie: „*... tak jsme si stavěli vlakové nádraží nebo dráhu vlaku, kde byla jednotlivá města.*“

Eva: „*No. A celkově ho baví mluvit a poznávat různé kraje, nebo tu historii má rád. Ze začátku aj o rytířoch a tak.*“

Cecílie: „*Jináč jsme chodili většinou do té knihovny.*“

Alice: „*Třeba jsme si lehli na deku nebo jako že jsme se třeba procházeli a tak. Nebo na houpačku jsme šli. A vim, že i dřív, když třeba byly nějaké akce, tak jsme vlastně byli v muzeu, pak jsme byli v tom vrtulníku, to jsme letěli spolu.*“

R2b: „*... a do akvaparku.*“

Respondentka 5e oceňuje především to, že dobrovolník neprosazuje pouze své nápady, ale hledá zdroje v dětech a snaží se posílit jejich témata: „*A teďka, co se mně hrozně líbí, jak Eva dokáže nádherně vyhmátnout, co Martínek má rád, a krásně to dokáže podpořit. Ona půjčí ve vědecké knížky o tom, co on miluje. Nepotřebuje se se mnou o tom bavit, ona to vidí. Z toho co se bavijou, tak to prostě zjistí snadno. A prostě příště na to zareaguje.*“

Pestrost aktivit je tedy značná, záleží především na dítěti a dobrovolníkovi, čemu se rozhodnout ve společném čase věnovat.

3. Doučování

Dva z respondentů dobrovolníků zodpověděli, že se ve společném čase věnují i vzdělávání, především v psaní domácích úkolů a plnění školních povinností. Dita: „*Tak polovinu času nám to zabere, že píšeme úkoly. [...] Procvičování. Matematika. Čeština. Píšem spolu úkoly nebo čtem spolu.*“ Alice: „*Maminka hlavně chtěla, abych pomáhala s domácími úkoly. Protože měli tehdy problémy, že Filípek nechtěl spolupracovat a že ho to nebavilo. Vlastně hlavně kvůli těm domácím úkolům jsem tam začla chodit. No a později to bylo, že když jsme třeba stihli ty úkoly dřív, tak jsme si spolu mohli i hrát.*“

V rámci doučování či dopisování domácích úkolů se respondenti dobrovolníci snaží volit neformálnější způsob výuky či obohatit učivo nějakými zajímavostmi. Alice: „*A navíc třeba jsem ho naučila, kde je Karviná, protože zrovna se učili Moravskoslezský kraj, a že to si musí zapamatovat, protože jsem z Karviné, tak si myslím, že se mu to třeba i líp pamatovalo.*“ Cecílie: „*Hodně ráda si hraje na obchod teďka. To ji chytlo hrozně. Ta pokladna vypadá jako velká kalkulačka. To byl vlastně prvotní impuls od maminky, že říká, že potřebuje procvičovat počítání na kalkulačce. Když hraju prodavačku, tak jako že to moc neumím, tak potřebuju pomoci od ní. Takže jsme vlastně procvičovali počítání.*“

Přitom si stále dobrovolnice uvědomují rozdíl mezi školním prostředím a náplní své činnosti, která se odehrává ve volném čase dítěte a měla by svým způsobem být pro dítě příjemná, Alice: „*Ale třeba jsem měla takovou tendenci, že jsem přinesla pexeso v angličtině, tak jsem si říkala, že to bude takovou hravou formou a že jako budeme rozvíjet i tu angličtinu. No a tak to jako říkal, že nechce, že ho to nebaví. A pak jsem to zkoušela ještě dvakrát, nakonec se to dalo, ale říkala jsem si, že tam jsem hlavně teda, abych ulevila hlavně té mamince, a že i pro něho, abych byla pro něho takový nějaký spíš kamarád, co on bude chtít a tak. Takže spíš vycházíme z jeho potřeby.*“ Respondentka 4d vnímá způsob doučování pro dítě jako nenásilný a jedná se podle ní o příjemný čas: „*S Ditou je hodná, ráda s ní relaxuje s učením.*“

Vzdělávání či doučování za pomoci dobrovolníka probíhá odlišným způsobem než ve školním prostředí. V potaz je zde bráno umístění aktivity ve volném čase dítěte. Od toho se odvíjí způsob doučování, který probíhá méně formálně než ve škole.

4. Podpora rozvoje dítěte

Tato kategorie se prolíná s ostatními výše uvedenými činnostmi dobrovolníka a dítěte. Přesto však považuji za důležité uvést konkrétní kroky dobrovolníků podporující dítě v rozvoji komunikačních dovedností, jemné motoriky, zvyšování soběstačnosti a sociálního učení. Dita: „*Ted' je to spíš o tom, že hodně mluvíme. Takže je to spíš o tom rozhovoru.*“ Cecílie: „*Všechny ty ulice jsme se zastavili. A on vždycky: ‚Stůj!‘. Četli jsme. Říkám: ‚Napřed ty, pak já.‘ a tak všechno četl.*“ Dita: „*Nebo tam je taková zdiřka (u pokladny), kde musíš projet kartou. Tak to hodně dělá. Tak si tak procvičuje tu jemnou motoriku. A ona, když leží na zemi, tak ještě musí držet, aby byla hlavou nahoru. Tak je to takový posilování.*“

Respondenti dobrovolníci fungují jako laici. Přesto jsou schopni reflektovat způsoby svého jednání, jako např. Alice: „*Ho třeba strašně baví, když si může spláchnout na záchodě. Já vidím, že z toho má radost, když zvládne něco sám. Tak si říkám, že je to pro něho lepší, než když to udělám za něj. I když bylo by to daleko lehčí a rychlejší, kdybych spláchla já. Než Filípek tam dojde, teď než tu ruku natáhne. Ale vždycky vidím, jak z toho má tu radost. A tak prostě si říkám: ‚ne‘, když to nezvládne, tak sám řekne, ‚udělej to za mě‘. Tak pořád čekám, jestli to řekne, a když to neřekne, tak ho nechám samotného. [...] Já kolikrát jako nevím, jestli to zvládne, ale to vždycky zkusím a uvidíme.*“ Respondentka Dita si uvědomuje význam sebe jako příkladu, podle něž se dítě učí a může přebírat některé jeho postoje či návyky: „*Většinou já dám ten první impuls, a ona to pak hodně opakuje. [...] Ona si hodně pamatuje, že já třeba jednou něco řeknu, příště když přijdu, tak to pak použije ona.*”

Respondentka 5e hovoří o své zkušenosti již s dvěma dobrovolnicemi, které do rodiny docházely. Je tak možné sledovat, jakým způsobem ovlivňovala rozvoj syna první dobrovolnice (M.) a jakým způsobem na to navázala dobrovolnice druhá (Eva), včetně svého osobnostního vkladu: „*Když sem chodila M., to byl Martínek ještě mladší [...]. On na mě byl hodně vázanej, tak tuhle vazbu v tu chvíli, kdy ta M. tady byla, tak prostě zpřetrhnout. Takže to chvilku trvalo, než on si zvykl. Měl ji rád, všechno, ale automaticky: ‚mami‘. [...] a taky bylo tématem, že jsme se snažili hrát společenský hry, a bylo pro něho těžký to zpracovat. Prohra, výhra. To teda jako sousto jak blázen. [...] A odpouštění, to jsme se taky snažili, jako když se nějak rozkmotřili u toho, aj se sestrou třeba u těch her. [...] A Evka, to už je zase někde jinde. Martínek už je docela samostatnej, čím dál tím míň mě potřebuje a už si užívají to kamarádství. Tak úplně jako zavře dveře. Už toho kamoša vyhlíží. A když tam přindu, tak: ‚no mami, už běž‘.*“

Dítě si také více rozšiřuje své obzory. Dobrovolník do jeho prostředí, do jeho reality, přináší nové informace, jako třeba uvádí Dita: „*Hodně si myslím, že jí třeba nosím i jiný informace z toho okolního světa, než ona má. Z té školy, pak nějaký to rodinný prostředí a zná takový ty rehabilitace a pobyty. Ale jako občas spoustu věcí musím třeba vysvětlovat, že třeba pro ňu je to hrozně jako neuchopitelný, že ikdyž jí to rok říkám, že nebydlím doma, že bydlím týden tady a prostě o víkendu jsem doma, tak ona si to do příště nezapamatuje. Myslím si, že ona úplně tomu nerozumí. Takže jí tak jakoby jiný zkušenosti o tom, jak ten svět venku funguje. [...] o škole jí hodně vykládám, to si taky asi neumí představit, že nějaká škola funguje jinak než ta jejich. Ale neřekla bych, že by byla nějak opožděná ve znalostech, ale prostě má takovej jinej svět. Jiný prostředí.*“

Dobrovolníci také mohou napomoci v rozvoji v oblasti, která může být rodičům vzdálená. Alice: „*Tak jakože mě oslovila K. nebo někdo, jestli bych ho mohla připravovat na ten křest. Jestli si s ním povídat třeba o té víře, že jsem věřící, nebo si sním číst něco z Bible naučit ho nějaké modlitby. Nebo něco. Takže jsme měli jednu dobu i tohle.*“ Jiným způsobem napomáhá v rodině R4d dobrovolnice Dita, studentka logopedie, která se zaměřuje na podporu rozvoje řeči Lucinky. Napomáhá tak rodičům, kteří mají sluchové postižení, a je pro ně náročnější využívat řeč.

6.3.3.5 Další účinky dobrovolnické aktivity

Jak již bylo řečeno v úvodu podkapitoly 6.1.3., z rozhovorů s respondenty lze ze vzájemné spolupráce dobrovolníka s dítětem, potažmo s celou rodinou, vyzorovat určité vlivy nejen na dítě, ale také na jeho okolí, především rodiče. Zároveň je čas společně s dítětem strávený velmi obohacující i pro samotného dobrovolníka. Není však v kapacitách této práce se přínosům dobrovolnictví pro jejich realizátory věnovat podrobněji. Proto je nabídnut takový stručný nástin.

Přínosy rodičům

Základním účinkem je, že na základě dvouhodinového odlehčení, které dítěti i rodičům přináší nějaké zážitky, emoce a pocity, dochází ke změně při opětovném shledání. Můžeme tento čas nazvat jako „doba občerstvení“, kdy dítě i pečující rodič sesbírá nové síly pro další společné fungování. Tyto pocity reflektuje například respondentka 2b: „*Pro mě je nesmírně důležitá ta pozitivní energie, jo. Která z těch lidí sálá, protože to dělaj, protože to chtějí dělat. [...] Třeba ve stacionáři. Tam většina lidí je unavená z té práce. Ale to může být jakákoliv práce. [...] Tak to nějak přežiju s tím děckem ty dvě hodiny a ‚proboha přijďte si radši dřív‘. Tak to samozřejmě s úplně jiným pocitem to dítě předáváte, než když ho předávám někomu, kde vidím, že se těší na ten čas, kterej s tím dítětem stráví, protože to chce dělat. A u toho dobrovolnictví dvojnásob. Oni vůbec nemusej, nic z toho nemaj, kromě toho svýho dobrýho pocitu a ještě šíří tu dobrou energii, která samozřejmě přes to dítě se přenese na mě. [...] Já když ty dvě hodiny s ním nejsem, tak samozřejmě po těch dvou hodinách, tím že ten čas jsem mohla vyplnit i nějakým jiným způsobem. Tak úplně jinak zase se už na něj těším. A zase mám tu energii. A ještě vidím, že on je dobře naladěnej, protože ten čas strávil jako příjemn. Ten dobrovolník si to s ním užil, ten je taky spokojen, tak to se ještě znásobí. To opravdu dělaj s tím plným nasazením*

a něco jim to přináší a to samozřejmě jako kdyby je na tom vidět. Tak jako o to je to cennější.“

Respondentka 5e, která již má svou osobní zkušenost s dobrovolníky z jiného prostředí, zdůrazňuje důležitost vnímání dobrovolníkovy osobnosti. Tedy nejen očekávat, že přijde nějaký dobrovolník, ale uvědomovat si, že přichází osobnost s nějakými dovednostmi, hodnotami a charakteristikami, které mohou to dítě nějakým způsobem ovlivnit a posunout určitým směrem: *„Dobrovolník je takovou blízkou bytostí a každý to setkání je fakt takovým svátkem, na který se ten človíček strašně těší. Takže to prostě fakt místo v tom srdci do slova a do písmene. A to tam zůstane. To se prostě nedá vymazat. A kdykoliv vyslovím aj ted' jméno „M.“, že mi třeba napsala, tak to je prostě ohromná radost. ‚Co ti napsala? Jak se má?‘ a já nevím, co všechno. A jsou to hnedka ty vzpomínky zpátky a kdykoliv narazíme na ty fotky, tak jsem okamžitě zpátky. Nejenom já, ale aj děcka. [...] Já jsem to vnímala bez takového toho rozměru, že sem přichází lidská bytost. To tam prostě nějak chybělo a ani to tam prostě nemohlo být, dokud to tam člověk nezažije. [...] Ale to, že se jedná o vzácné bytosti, a že toho Martínka přijmou a že přináší kus svého života do toho našeho života. A že jsou to potom tak i osobní rozhovory. Přichází s těma svýma postojema, hodnotama. To všechno promlouvá do toho jejich vztahu s Martínkem, s dcerou. Všechno působí tam. A každá z těch holek, udělala, jsou jiná, ale každá v těch dětech probouzí něco krásného. Je to úplně jedno, že každá je jiná.“* Respondentka také dále popisuje, jak děti učí, kdo je to dobrovolník, snaží se jim na příkladu dobrovolnic M. a Evy ukázat, co je jejich poslání: *„Myslím si, že ty děcka to taky vnímaj. Že se mě kolikrát ptaly. A já jsem jim to chtěla předat tady tohle poselství, toho dobrovolnictví, protože i sama jsem si toho vážila i ze své pozice. Vážila jsem si každého člověka, který přišel takhle nezištně pomáhat. Tak jsem vždycky poukázala tady na to, že je to dobrovolník. A oni se mě ptali: ‚A co znamená ten dobrovolník? A to tady jako zadarmo sem chodí? A jak to jakože zadarmo?‘ a vůbec to ta hlavička nemohla pobrat, že jenom tak odněkud, z nějakýho cizího prostředí si nás tady někdo našel. A chodí sem, aby tady s dětma byl.“*

Respondentka 5e vnímá také jako velké obohacení výpomoc dobrovolníka v momentech, kdy se sama cítí bezbranná, jako tomu bylo například v případě vánočního snu: *„A to, že on si může snít. To se mně hrozně líbí. On si přál k Vánocům dinokonvertor. Ale já říkám: ‚Týjo, Martínku‘, počítej s tím, že něco takovýho nedostaneš. To je něco, co je otázka fakt jako fantazie.‘ a oni tady si na to můžou hrát. Což je pro mě strašná úleva a radost, že tady prostě si můžu snít, píšu si knížku. Já když jsem zjistila, že píšou knížku.*

Martin je autorem, ten kdo diktuje, a Eva, ten kdo to zapisuje, to co on řekne. Jaká důležitost toho prostě. Toho malýho člověka, že ten dospělák píše, co vymyslí to malý dítě. Tak to je prostě úplně bombastická věc. To najednou jsem si uvědomila jak velkou věc, co se tam děje. Já jsem byla bezbranná splnit touhu na Vánoce, tak se to v podstatě může dít a může se naplňovat tato touha jiným způsobem.“

Respondentky se také vyjadřovaly k tomu, že je náročné přijímat pomoc dobrovolníka, kterou mu nemohou nijak oplatit. Respondentka 2b říká, že ji taková situace učí dovednosti přijímat: *„Je to ale i o tom, umět tu pomoci přijímat. My jsme ze začátku k tomu byli taky takoví odtažití. Potom, když jsme si uvědomili, že to dělá pro svůj dobrý pocit, nejsou za tím žádný divný úmysly a takových lidí je spousta. Předtím jsme se s tím nikdy nesetkali. Tak to je úžasný.“* Respondentka 2b se s faktem „umět přijmout“ vyrovnala tak, že se sama rozhodla také pomáhat: *„Teď vlastně poprvý jsme se setkali s tím, že dospělej člověk v našem věku svůj volnej čas je ochoten věnovat našemu postiženému dítěti, a to se nám zdálo prostě divný. Jo. Když to řeknu, jak to je. Divný. Jo. A dneska už se na to teda dívám jinak. [...] Právě nás to i celou rodinu trošku posunulo v takovým tom pohledu na to, aby se nám nezdálo divný, že lidi dělaj něco jenom tak. A potom takovýto „pošli to dál“, že říkám, něco dělá někdo pro nás, a nic za to nechce. A já musím taky. Tak mám taky takovou tu potřebu zase někde jinde pro někoho jinýho a nic za to neočekávám a nic za to nechtít, protože takhle by to mělo bejt. [...] Že se jako kdyby, nechci říct, snažíme, ale že prostě, tak nějak to bereme jako součást našeho života. Že ten Bořek to tak nastavil, že to bere taky jako součást svého života a nic za to nechce. Tak my to tak berem taky. Že prostě to neberu támhle, když půjdu k T. jí umejt okna.“*

Respondentka dále popisuje, jak dobrovolnictví realizované u nich doma, ať již respondentem dobrovolníkem Bořkem, tak následně neformální dobrovolnou činností matky, zřejmě vedlo i jejich dceru k podobným iniciativám na poli občanského sektoru: *„Jako mimochodem si myslím, že je to třeba pro tu dceru V., tak v nich je taková ta budoucnost a když ona to uvidí. Jako kdyby my jsme se s tím potkali poprvý pomalu ve čtyřiceti s a teprve se to učíme. Ona se s tím potkala ve dvanácti a bere to jako samo sebou. Tak si myslím, že to je taky takovej vklad do toho jejího života, že to už bere jako něco naprosto přirozenýho, že jsou i lidi, který právě jsou ochotný., a můžu vám říct, že to došlo až tak, aniž bych já to věděla, ona mi to vůbec neřekla. Nejdřív se mě ptala, jestli může bejt taky nějaký takovej dobrovolník, jsem jí říkala, že si myslím, že ne, že až od osmnácti. [...] Jsem to zjistila, až když mi volala nějaká koordinátorka, že opravdu je na to mladá, že minimálně těch patnáct by měla mít. Takže až tak bych řekla, že to jako*

překročilo ten rámeček, že ona tím, že taky má tu potřebu, že vidí, že Bořek pomáhá nám, my pak tamhle pomáháme T. Tak ona chtěla taky jo něco.“

Kromě již dříve zmíněných přínosů vztahu a respitu, lze v této podkapitole vyčíst vděčnost rodičů za výpomoc dobrovolníků. Rodiče také přemýšleli, jakým způsobem by mohli dobrovolníkovi jeho činnost oplatit. Nebo ji alespoň předat dál.

Přínosy dobrovolníkům

Neméně významné benefity lze pozorovat ze slov respondentů dobrovolníků. Většinou zmiňují pozitivní emoce, pocit ze smysluplně vykonané činnosti, nové informace od dítěte a také přínos pro studium v oblasti pomáhajících profesí.

Alice: „Tak ta praxe určitě jakože i třeba jsem se naučila, že jak vlastně manipulovat s tou osobou na tom vozíčku. A ikdyž u každého je to asi individuální, ale že jsem si to tak víc jako ošahala a naučila jsem se tu osobní asistenci.“

Eva: „Že tam chodím do té rodiny, je to aj jiné prostředí než tady jako že studuju. Pak můžu mít aj takové volné pěkné přirozené prostředí a vůbec s dětma. Jako taková přátelskost. Moc, moc to má velký přínos. Zmnoha těch stran. [...] Určitě aj ta představitost jakože, tak že sa člověk zastaví a teď začne přemýšlet úplně o ničem jiném, nějaké ty dobrodružství, jak vůbec může vzniknout.“

Alice: „A to se dozvím, co je zrovna moderní.“

Dita: „Vždycky se nemůžu dokopat, když tam mám jít. Ale pak když tam jdu, tak jsem taková nabitá energií, ikdyž jako věnuješ ten čas někomu, pořád musíš dávat pozor, pořád musíš někomu odpovídat dvě hodiny. Ale je to takový, že ona je Lucinka takový sluníčko, takže tím jak ona pořád něco vykládá, tak je to jako fajn. Takže takovou radost, takovou energii mi to dává. A vždycky si říkám, ikdyž si uvědomím ve škole hodně těch věcí, co třeba pak berem v rámci Specky, nebo měli jsme přímo předmět rodina, kde je dítě se zdravotním postižením, tak si to pak umím představit, jak to v té rodině funguje.“

Alice: „Tak mně to přináší hlavně odreagování, že když jsem byla unavená ze školy a kolikrát se mi tam třeba ani nechtělo, ale prostě jsem si říkala, že když už jsem ten dobrovolník, tak budu chodit každý týden, pokud budu moct, aby to mělo nějaký smysl. A i když se mi nechtělo, tak fakt nepamatuju si, že bych někdy odcházela se špatnou náladou. Vždycky mě to pozitivně naladilo. A měla jsem takový dobrý pocit, že jsem udělala dneska něco dobrého. Že to mělo nějaký smysl.“

Výše uvedené výpovědi jsou však jen informační, neboť pro komplexnější zjištění přínosů dobrovolnické aktivity pro dobrovolníky samé by bylo třeba stanovit k tomu určené cíle a věnovat více prostoru otázkám ohledně motivace a naplnění očekávání ze strany dobrovolníků.

6.4 Zobecnění výzkumných poznatků a podněty k diskuzi

Z výše uvedených výsledků lze shrnout několik základních témat a poznatků, jež přinesly rozhovory s respondenty. Aby bylo možné zodpovědět výzkumný cíl, bylo třeba nejprve zkoumat, v jakých oblastech jsou děti, dle vyjádření matek, začleněny v dostatečné míře a v jakých nedostatečně. Matky popsaly fungující oblasti a také ty, ve kterých by dítě ve svém sociálním začlenění potřebovalo podporu. Respondentky matky se v souvislosti se sociálním začleněním jejich dětí vyjadřovaly pozitivně o docházce dětí do školy a kontaktu s vrstevníky, o vztazích dítěte vůči jeho užší i širší rodině, o možnostech rozvoje fyzických schopností skrze lázeňské a rehabilitační pobyty a v účasti dětí při různých terapiích (animoterapie, expresivní terapie). Nabídku vyžití ve volnočasových kroužcích také považovaly za pestrou a pro dítě relativně přístupnou.²⁵

Rodiče spatřovali určité limity v naplnění volného času dítěte, především co se přirozených kamarádkých vztahů týče. V tom tak mohou být nápomocni právě dobrovolníci z programů stojících na principu „jeden na jednoho“. Zároveň však nemůže dobrovolník nahradit dětský kolektiv ve smyslu volnočasové skupinky kamarádů, kteří si svůj program určují sami, R2b: *„Protože kdyby to byl zdravější kluk, tak mi do sedmi do večera lítá kolem baráku s balonem nebo se samopalem a trávil by mnohem víc času jenom se svými vrstevníky. On v podstatě nikdy netráví žádný čas jenom se svými vrstevníky, vždycky je to v rámci kolektivu, kde jsou dospělí.“*

V čem tedy může být dobrovolník pro dítě přínosný? V kategoriích zmíněných v předchozí kapitole můžeme pozorovat mnoho pozitiv z působení dobrovolníka na dítě. Shrňme-li je dle jejich povahy, hovoříme o třech základních přínosech pro rodinu. Prvním užitekem pro dítě je samotná zkušenost navázání mimo-rodinného dlouhodobějšího kontaktu a následného vztahu s osobou, která pochází z prostředí dítěti neznámého. To může být obohacující z hlediska nových informací, jiných postupů a hodnot a rozšíření světa reality dítěte. Druhým významným bodem je společná činnost dobrovolníka a dítěte,

²⁵ Ovšem je třeba veškeré aktivity zkoordinovat tak, aby dítěti přispívaly k jeho rozvoji a spíše jej nevyčerpávaly. Pokud dítě potřebuje pravidelné rehabilitace a ty jej fyzicky i časově vyčerpávají (náročné přesuny), nemůže se tak věnovat dostatečně volnočasovým kroužkům, jak by si možná přálo.

ať již samo uskutečňování takové aktivity, tak také její náplň. Z výsledků lze vyčíst základní okruhy společně stráveného času: *doučování*, do něhož lze zahrnout podporu při zvládnání školních dovedností a znalostí; a *podpora zájmů, zábava a společná relaxace*, mimo jiné sem můžeme zařadit také tzv. edutainment²⁶ a zájmové vzdělávání²⁷. V druhém okruhu se dobrovolník a dítě věnují aktivitám, které si dítě samo nebo společně s dobrovolníkem zvolí. Jedná se o volný čas, kdy má dítě splněny veškeré své povinnosti a může aktivně relaxovat s využitím společnosti dobrovolníka. Podstatou výše uvedených aktivit jsou tři základní východiska: *prostor daný dítěti pro jeho volby a zájmy*, zjednodušeně řečeno být „pánem své situace“ (výrok R5e); *podpora rozvoje*, především v soběstačnosti, sociálních a komunikačních dovednostech; a v neposlední řadě je základem *vztah postavený na důvěře a upřímnosti*, bez něhož by se ve společných chvílích dítě nemohlo cítit samo sebou a otevřeně vyjadřovat své potřeby. K tomu všemu je třeba aktivního naslouchání dobrovolníka se snahou opravdově dítěti porozumět a pomoci mu tyto potřeby, je-li to uskutečnitelné, zrealizovat. Třetím přínosným okruhem, především pro rodiče, je tzv. *respit*, neboli odlehčení rodině. Primárně je tato služba směřována k rodinným příslušníkům dítěte, nicméně některé respondentky zmínily, že se jedná o oboustrannou potřebu. Dítě si zároveň, stejně jako rodiče, potřebuje odpočinout od své rodiny a trávit čas také s někým jiným, s kým se neseťkává tak často.

Které z těchto přínosů mohou přispět k sociálnímu začlenění dítěte do společnosti? Pro snazší aplikaci výsledků ve vztahu k výzkumnému cíli, tedy zjištění přínosů působení dobrovolníků vybraného dobrovolnického programu v rodinách s dítětem se zdravotním postižením v souvislosti s jejich sociálním začleněním ve společnosti, využijí tezí Barkera (1995 podle Navrátil, 2001, s. 13), zmíněných v kapitole 1.2. Tyto teze vymezují míru uplatnění jedince ve společnosti v přímé návaznosti na úroveň uspokojení svých základních lidských potřeb. Barkerův způsob dělení potřeb však lze chápat jako ekvivalentní ke známé Maslowově *Pyramidě potřeb* a k modelu *holistického přístupu* (tzv. biologický, psychologický, sociální a spirituální pohled). Především v tom smyslu, že se na člověka díváme z různých úhlů pohledu, přičemž všechny úhly jsou nedílnou součástí celku, který utváří unikátnost lidské bytosti. Jedinec, dítě se zdravotním postižením, je sociálně začleněný, může-li podle Barkera (tamtéž) dostatečně naplňovat své potřeby v oblastech tělesných aspektů, osobního naplnění, emocionálních potřeb a adekvátního

²⁶ Více viz podkapitola Edutainment 4.2.1.

²⁷ Více viz podkapitol Zájmové vzdělávání 4.2.2.

sebepečetí. Tabulka níže dokládá v čem dobrovolník, v té které oblasti napomáhá sociálnímu začleňování dítěte skrze své působení.

Tabulka 3 Přínosy dobrovolnictví pro sociální začleňování dětí se zdravotním postižením

Oblast potřeb	Přínosy dobrovolníka v této oblasti	Obecně definovaný přínos
Tělesné aspekty	Osobní asistence, zajištění ochrany a bezpečí během společných aktivit.	ZAJIŠTĚNÍ RESPITU
Osobní naplnění	Vzdělávání (doučování, zájmové), společná relaxace, prostor pro vzájemné obohacení se, dobrovolník jako nositel určitých hodnot, podpora v rozvoji a pokrocích, pomoc s naplňováním duchovních potřeb a objevováním okolního světa, zábava.	SMYSLUPNÁ ČINNOST
Emocionální potřeby	Zkušenost dlouhodobého vztahu, kamarádství, vzájemné porozumění a důvěra, souznění, obohacení obou stran.	VZTAH
Adekvátní sebepečetí	Prostor pro seberealizaci, přijímání dítěte takového jaké je, prostor pro volbu aktivity, zvyšování sebedůvěry dítěte a jeho uschopňování, podpora využití zdrojů dítěte.	PROSTOR PRO SEBEURČENÍ

Přínosy výše uvedené přispívají k sociálnímu fungování dítěte v jeho přirozeném sociálním prostředí. Dobrovolník svou docházkou nabízí dítěti možnost uspokojení svých individuálních potřeb, což je samozřejmě u každého dítěte odlišné. V tabulce výše jsou shrnuty body, které zmínili respondenti. Jsem si však vědoma, že u jiných dětí se zdravotním postižením se mohou tyto potřeby více či méně lišit. Proto nelze výsledky generalizovat pro veškerou dobrovolnickou činnost takové formy. Přínosy z provedené studie vyplývající však mohou být inspirativní v ukázce pestré škály pozitivních efektů této aktivity u dítěte. V širším pojetí je možné pozorovat určitý vliv také na rodinu dítěte, dobrovolníka a posléze lze drobnými kroky ovlivňovat také dění v komunitě, ve které rodina funguje. Což je jeden z dalších přínosů, které zodpovídají druhou výzkumnou otázku této studie. Respondentky uváděly mnoho pozitiv, které vnímají z navázání spolupráce s dobrovolníky. Konkrétně jsou popsány v předchozí kapitole. Jelikož se však nejedná o hlavní téma této práce, dovolím si je shrnout jejich stručným výčtem. Přítomnost dobrovolníka je pro rodinu obohacující již pro povahu způsobu pomoci – tedy dobrovolné činnosti, bez očekávání jakékoliv hmotné odměny, což respondentky matky pokládají v současné společnosti za jev ne zcela běžný. O to více si tak váží toho, že dobrovolník svou činnost vykonává nadto rád a přináší rodině pozitivní naladění.

Respondentky matky zaznamenaly poznatek ohledně přínosu dobrovolníka jako osobnosti se svými hodnotami, postoji a názory, které jsou pro rodinu mnohdy nové, velice

inspirativní a motivující ke změně postojů, případně předsudků, rodiny. Dobrovolník také skrze svou aktivitu přináší rodině prostor pro stmelení se (např. mezi manželi nebo ve vztahu rodič a sourozenec dítěte se zdravotním postižením). Respondentky uvedly, že není vždy lehké pomoc přijímat, když vědí, že ji nebudou moci dobrovolníkovi adekvátně vrátit, proto se alespoň snaží nepovažovat tuto pomoc za samozřejmou. V některých případech se respondentky rozhodly „vrátit“ tuto pomoc tím, že ji tzv. „pošlou dál“. Což může být jedním z významných kamenů, které mohou přispět k budování komunitního dobrovolnictví a rozvoje komunity vůbec.

Jsem si vědoma limitů výzkumu v úzkém vzorku zkoumané reality, kvůli němuž nemohou být data plně generalizována. Záměrem však bylo spíše přinést různé úhly pohledu na dobrovolnickou činnost a možnosti jejich zkoumání. Ačkoliv byl základním východiskem vztah jedince s postižením se svým prostředím a přítomnost dobrovolníka v něm, lze z dat vypožorovat pestrost jevů, které dobrovolnickou činnost doprovázejí. Bylo by užitečné ověřit získaná data kvantitativní strategií - zda je možná jejich aplikace i na jiné cílové skupiny nebo zda se jedná o specifika této cílové skupiny osob.

Zároveň považuji za inspirativní věnovat se otázce posunu z formálního dobrovolnictví do roviny neformální, která by v několika případech respondentů mohla nastat. Respondenti uvedli, že zaštiťující organizaci považují za dobrého zprostředkovatele, který je schopen zajistit určité záruky a kvalitu. Po určitém čase a vzájemně navázaném důvěrném vztahu by však již respondenti dokázali pokračovat sami bez kontaktu s touto organizací. Domnívám se, že se jedná o zajímavý posun do roviny neformální participace v rámci své komunity, kdy jsou účastníci schopni po navázání určitých vazeb sami iniciovat aktivity uvnitř této komunity. Příkladem může být situace Bořka a R2b, kteří na základě jejich formální spolupráce rozšířili oblast činnosti na sousedskou výpomoc a občanskou angažovanost v jejich nejbližším sociálním prostředí.

Shrnutí kapitoly

V této kapitole bylo popsáno faktické provedení výzkumu. Základním obsahem byla prezentace výsledků – nejprve v konkrétních datech, poté obecněji skrze shrnuté a kategorizované výsledky. Ty se přímo vztahovaly k výzkumným cílům stanoveným v předchozí kapitole. Jednalo se o dvě hlavní oblasti – přínosy pro děti se zdravotním postižením v jejich sociálním začleňování a přínosy pro další aktéry spolupráce.

Závěr

Cílem práce bylo *zjistit přínosy dobrovolnických aktivit pro sociální začlenění u dětí se zdravotním postižením*. Domnívám se, že jsem cíl práce naplnila, pokud přihlídneme k limitům kvalitativní strategie výzkumu, která je zaměřena spíše na menší vzorek populace s jeho hlubším zkoumáním.

V teoretické části byla popsána základní teoretická východiska, ve kterých byla definována témata sociálního začlenění s různými přístupy společnosti a formálního dobrovolnictví, uskutečňovaného v sociálních službách. Čerpala jsem převážně z děl teoretiků oborů sociální práce, sociologie, speciální pedagogiky a vývojové psychologie. Především pak od autorů Friče, Matouška, Matulayové, Michalíka, Navrátila, Novosada, Payneho, Pospíšilové, Slowíka a Vágnerové. Neméně důležitým zdrojem byla legislativa pro oblast výkonu dobrovolnické činnosti a mezinárodní úmluvy týkající se (dětí) osob ve společnosti znevýhodněných.

Výzkumná část měla za cíl ukázat přínosy formálního dobrovolnictví na příkladu varianty realizace u dětí se zdravotním postižením. Přínosy byly představeny konkrétně na základě výpovědí jednotlivých respondentů a následně zobecněny do několika hlavních kategorií. Uvědomuji si, že práce s odlišnou cílovou skupinou může a zajisté odhalí také jiné přínosy, které tato aktivita dává jejím aktérům. Stejně tak by tomu mohlo být při výběru jiných respondentů ze stejného programu. Což však, dle mého názoru, může být užitečné právě v zobrazení pestrosti pozitiv, jež dobrovolnická činnost přináší. Provedená výzkumná studie si nekladla za cíl popsat veškeré přínosy, kterých lze skrze dobrovolnictví dosáhnout. Domnívám se, že by to ani nebylo možné. Jedná se totiž o subjektivní vnímání užitku takové činnosti účastníkem s jeho individuálními hodnotami, nastaveními a kontextem. Výzkumné šetření usilovalo spíše o zachycení inspirujících reálných příkladů pro případnou diskuzi nad tímto tématem a možnost představit již úspěšně uskutečněné efekty pro rodinu s dítětem se zdravotním postižením za spoluúčasti dobrovolníka.

Informace tak mohou posloužit potenciálním i současným dobrovolníkům, pracovníkům spolupracujícím s dobrovolníky, poskytovatelům sociálních služeb. A to, ať již zachycením momentů, jež poukazují na smysluplnost a důležitost této aktivity, tak pro možné podněty a povzbuzení při přímé práci v této sféře. V neposlední řadě věřím, že samotná reflexe a zamýšlení se nad působením dobrovolníka v rodině napomohla také samotným respondentům pro nové odhodlání a motivaci k další činnosti. Při běžné spolupráci není dostatek prostoru pro uvědomění si některých významů, užitečných

pokroků za delší časové období a přemýšlení nad zkoumaným jevem komplexně a při zahrnutí všech souvislostí. Toto ohlédnutí za tím, co se podařilo v průběhu spolupráce dobrovolníka s dítětem, podstatným způsobem otevřelo oči i mé osobě a pomohlo mi uvědomit si některé dosud skryté přínosy, včetně jejich souvislostí.

Co se týče otázky dobrovolnictví v širším pojetí, tedy v přesahu výzkumného cíle, přičemž však jasně pozorovatelné ve výsledcích výzkumu, je třeba si čím dál více uvědomovat důležitost formy *komunitního dobrovolnictví*. Pomoc bližnímu na té nejnižší přímé úrovni uvnitř komunity je tou cestou, která znamená pro klienta největší přínos. Společnost vyvíjí na své členy čím dál větší tenzi ve zvládnání soběstačnosti a péče o sebe navzájem a apeluje na občanské iniciativy bez nutnosti účasti státu. „Pojem subsidiarity je klíčovým principem utváření občanské společnosti, tedy sdružování a organizace společenských aktivit nezávislých na státu“ (Míčka, 2013, s. 40). Sociální začlenění se pak netýká pouze jedince, člena dané komunity, ale celkového začlenění té konkrétní komunity. Jak již bylo zmíněno dříve, určitá sociální skupina je integrována v takové úrovni, jako jsou její členové, při naplňování elementů společného vědomí, vzájemných interakcí a společných sdílených cílů.

Namísto obvyklého zakončení si dovoluji uvést citaci z rozhovoru s respondenty. Chtěla bych tímto výrokem ukázat přínos dobrovolnictví pro dítě se zdravotním postižením, který jsem slovy nedokázala dostatečně vystihnout a zahrnout do jedné z kategorií. Následují útržky z rozhovoru s Martínkem (syn R5e) před příchodem dobrovolnice, kterou vyhlížel u okna již s dvacetiminutovým předstihem:

M: „*Já už to asi nevydržím normálně... Mamí, kolik je hodin?*“

R5e: „*Bude půl šesté...*“

Já: „*Martínku, co tam tak nešťastně vzdycháš?*“

M: „*Já se nemůžu dočkat.*“

Já: „*A to se na ni tak těšíš?*“

M: „*Joo. Hmmm, ...abychom mohli zase provádět zábavu... a teď, když se to zdržuje, tak mi není do smíchu ☹.*“

R5e: „*Už?*“

M: „*Né. Nic na obzoru ☹.*“

R5e: „*Už chodijou lidi?*“

M: „*Akorát dva lidé... Ahoouooj. UŽ, UŽ Ájo, UŽ! Otevři mamí!!!*“

Právě takové momenty jsou pro mě impulsem k propagování důležitosti a smysluplnosti dobrovolnických aktivit.

Použité zdroje

Literatura

- Adams, R., Dominelli, L., Payne, M., eds. (2009). *Social Care Practice in Context*. Hampshire: Macmillan Distribution Ltd.
- Boudon, R., Besnard, P., Cherkaoui, M., Lécuyer, B.-P. (2004), překlad Jochmann, D. *Sociologický slovník*. Olomouc: UP v Olomouci.
- Brandl, M. (nedatováno). Sociální nerovnost a boj proti ní, duševní zdraví a Sociální inkluze a národnostní menšiny v EU. In: Hradecký, I., Komrsková, N., Brandl, M., Křivánková, T., *Kompetentní pracovník – sborník přednášek ze školicího semináře* (s. 22-31). Praha: Comdes.
- Brozmanová Gregorová, A. (ed.) a kol. (2012). *Dobrovolnictvo na Slovensku – výskumné reflexie*. Bratislava: Iuventa – Slovenský inštitút mládeže.
- Brumovská, T., Málková, G. (2010). *Mentoring: výchova k profesionálnímu dobrovolnictví*. Praha: Portál.
- Čáp, J. (1996). *Rozvíjení osobnosti a způsob výchovy*. Praha: ISV nakladatelství.
- Delanty, G. (2000). *Modernity and postmodernisty*. London: Sage.
- Disman, M. (2002). *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum.
- Doležalová, A. (2013). Ztracená paměť občanské společnosti? *Sociální práce/Sociálna práca*, č. 4, s. 43-53.
- Durkheim, É. (1897), translation Spaulding, J. A., Simpson, G. *Suicide : a study in sociology*. London: Routledge Classics.
- Erikson, E. H. (2002). *Dětství a společnost*. Praha: Argo.
- Gabovičová, N. (2012). Dobrovol'nicka činnosť s det'mi a mládežou vo výskume. In: Matulayová, T. (ed). *Dobrovol'níctvo ako výskumná téma*. Liberec: Technická univerzita v Liberci.
- Goffman, E. (2003). *Stigma*. Praha: SLON.
- Francová, H., Kozlová, L. (2011). Občanská participace jako významný faktor sociální integrace rodin s dětmi se zdravotním postižením. *Sociální práce / Sociálna práca*, č. 2, s. 56-67.

- Frič, P., Pospíšilová, T., a kol. (2010). *Vzorce a hodnoty dobrovolnictví v české společnosti na počátku 21. století*. Praha: Agnes, Hestia.
- Frič, P. (2011). Současné trendy dobrovolnictví a sociální práce. *Sociální práce/ Sociálna práca*, č. 4, s. 8-9.
- Frič, P., Vávra, M. (2012). *Tři tváře komunitního dobrovolnictví: neformální pomoc, organizovaná práce a virtuální aktivismus*. Praha: Agnes, Hestia.
- Hadj-Mousová, Z. (1999). Historická podmíněnost přístupu společnosti k různým postižením a jejich příčinám. In: Hadj-Mousová, Z., Vágnerová, M., Štech, S., *Psychologie handicapu (7-13)*. Praha: Karolinum.
- Hájek, B., Hofbauer, B., Pávková, J. (2008). *Pedagogické ovlivňování volného času: současné trendy*. Praha: Portál.
- Hendl, J. (2008). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Jurtíková, M., Kitliňská, J. (2011). Rámec interoperability mladých dobrovolníků. *Sociální práce/Sociálna práca*, č. 4, s. 69-78.
- Kolářková, J., Kodymová, P. (2005). Sociální práce se zdravotně znevýhodněnými. In: Matoušek, O., Kolářková J., Kodymová, P. (Eds), *Sociální práce v praxi (89–108)*. Praha: Portál.
- Koubová, Š. (nedatováno). *Manuál pro dobrovolníka 5 P*. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské Univerzity v Českých Budějovicích.
- Krejčířová, D. (1997). Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. In: Řičan, P., Krejčířová, D. a kol. *Dětská klinická psychologie (57-112)*. Praha: Grada Publishing.
- Kübler-Rossová, E. (1969), překlad Královec, J. (1992). *O smrti a umírání*. Turnov: Arica.
- Linhart, J., Petrusek, M., Vodáková, A., Maříková, H. (1996). *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum.
- Matějček, Z. (1970). *Psychologie nemocných a tělesně postižených dětí*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Matoušek, O., a kol. (2003). *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál.
- Matoušek, O. (2008). *Slovník sociální práce*. Praha: Portál
- Matoušek, O., a kol. (2012). *Základy sociální práce*. Praha: Portál.

- Michalík, J. a kol. (2011). *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Michalík, J. (2013). *Rodina pečující o člena se zdravotním postižením – kvalita života*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Miovský, M. (2010). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Míčka, R. (2013). Subsidiarita jako podstatný konstitutivní princip sociální politiky a občanské společnosti. *Sociální práce/Sociálna práca*, č. 4, s. 35-42.
- Mojžíšová, A., Zášková H. (2011). Psychologické aspekty dobrovolnictví v kontextu sociální práce. *Sociální práce/Sociálna práca*, č. 4, s. 62-68.
- Navrátil, P. (2001). *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Zeman.
- Navrátil, P. (2003). Životní situace jako předmět intervence sociálního pracovníka. *Sociální práce / Sociálna práca*, č. 2, s. 84–94.
- Němec, J. (2009). Edutainment – fenomén mimoškolní edukace. In: Průcha, J. (ed). *Pedagogická encyklopedie* (498-502). Praha: Portál.
- Novosad, L. (2009). *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál.
- Palmová, A. (2012a). *Chráněné dílny, jejich poslání a význam – případová studie* (bakalářská práce). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Palmová, A. (2012b). *Tranzitní programy jako forma přípravy na pracovní uplatnění studentů se zdravotním postižením* (absolventská práce). Olomouc: Caritas – Vyšší odborná škola sociální Olomouc.
- Parish, S. L., Whisnant, A. I. (2006). Policies and Programs for Children and Youth With Disabilities. In: Fraser, M.W., Jenson, J. M. (eds.). *Social Policy for Children and Families: a Risk and Resilience Perspective* (167-188). Thousand Oaks, California: SAGE Publications.
- Payne, M. (2014). *Modern Social Work Theory*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Petrová, A. (2010) Vstup dítěte do školy. In: Jitka Šimíčková-Čížková a kol., *Přehled vývojové psychologie* (67-74). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Plevová, I. (2010). Období batolete. In: Jitka Šimíčková-Čížková a kol., *Přehled vývojové psychologie* (67-74). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

- Požár, L. (2010). Sociálně psychologická východiska inkluzivní pedagogiky. In: Lechta V. (ed.), *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole* (75-92). Praha: Portál.
- Procházková, L. (2009). *Podpora osob se zdravotním postižením při integraci na trh práce v Rakousku*. Disertační práce. Brno: Pedagogická fakulta – Masarykova Univerzita.
- Průcha, J., Walterová, E., Mareš, J. (2009). *Pedagogický slovník*. Praha: Portál.
- Reichel, J. (2009). *Kapitoly z metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada Publishing.
- Slowík, J. (2007). *Speciální pedagogika*. Praha: Grada.
- Slowík, J. (2010). *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál.
- Šerák, M. (2009). Zájmové vzdělávání mládeže a dospělých. In: Průcha, J. (ed). *Pedagogická encyklopedie* (503-507). Praha: Portál.
- Šiklová, J. (2011). Dobrovolnictví – opora občanské společnosti. In: Sborník *Konference Dobrovolnictví – opora občanské společnosti: Čeho jsme dosáhli, kam směřujeme...* Kroměříž: Klub UNESCO Kroměříž, Hestia.
- Šiška, J., Latimier, C. (2011). Práva dětí s mentálním postižením v České republice v kontextu Úmluvy o právech dítěte OSN. *Sociální práce / Sociálna práca*, č. 2, 105-119.
- Šípošová, I. (2011). Dobrovol'níctvo – služba so srdcom. *Sociální práce/ Sociálna práca*, č. 4, s. 20-21.
- Štěrbová, D. (2013). *Rodiny s postiženými dětmi: „Tak trochu jiné“ rodiny?* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Titzl, B. (1998). *Postižený člověk ve společnosti (Hledání počátků)*. Praha: Pedagogická fakulta UK v Praze.
- Tošner, J., Sozanská O. (2006). *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. Praha: Portál.
- Uzlová, I. (2010). *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. Praha: Portál.
- Vágnerová, M. (2012). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.

WHO (2001). *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví* [překlad: Pfeiffer, J., Švestková, O.]. Praha: Grada.

Elektronické zdroje

Asociace Pět P v ČR (2013) [on-line]. Dostupné 10. 4. 2014 z www.petp.cz.

Černá, L., ed. (2011). *Zápis z konference – Dobrovolnictví v sociálních službách*. [on-line]. Dostupné 10. 4. 2014 z www.dobrovolnik.cz/res/data/003/000558.docx.

Hestia (2009). *Manuál programu 5P: Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Akreditovaná dobrovolnická služba* [on-line]. Praha: Hestia. Dostupné 10. 4. 2014 z http://www.petp.cz/dokumenty/manual_petp_hestia_praha_brezen_2009.pdf.

Hestia (2014). *Program pět P* [on-line]. Dostupné 10. 4. 2014 z http://www.hest.cz/dobrovolnicke-programy/pet-pe/#.U0xgz1V_vHQ.

Jiránek, R. (nedatováno). *Legislativní rámec dobrovolnické služby* [on-line]. Dostupné 10. 4. 2014 z <http://pkr.kr-ustecky.cz/getdoc/152a9a43-9375-40c7-a595-8425841520e5/Jiranek-MCR-Dobrovolnicka-sluzba.aspx>.

Kašíkova, M., ed. (2010). *Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010-2014 schválený usnesením vlády České republiky ze dne 29. března 2010 č. 253* [on-line]. Dostupné 10. 4. 2014 z <http://www.vlada.cz/scripts/file.php?id=75865>.

Tošner, J., Kohoutková, A. (nedatováno). *Komentář k zákonu č. 198/2002 Sb. o dobrovolné službě* [on-line]. Dostupné 10. 4. 2014 z <http://www.adorea.cz/wp-content/uploads/downloads/2011/10/komentar.doc>.

Prameny

Listina základních práv a svobod. Zákon č. 1/1993 Sb. v účinném znění ke dni 10. 4. 2014.

Úmluva o právech dítěte. Přijata 20. 11. 1989.

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. Přijata 13. 12. 2006.

Zákon o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů. Zákon č. 198/2002 Sb. v účinném znění ke dni 10. 4. 2014.

Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. Zákon č. 329/2011 Sb. v účinném znění ke dni 10. 4. 2014.

Zákon o rovném zacházení a o právních prostředích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon). Zákon č. 198/2009 Sb. v účinném znění ke dni 10. 4. 2014.

Zákon o sociálních službách. Zákon č. 108/2006 Sb. v účinném znění ke dni 10. 4. 2014.

Přílohy

- Příloha č. 1** Informovaný souhlas.
- Příloha č. 2** Návrh témat pro rozhovor s respondenty – uživateli.
- Příloha č. 3** Návrh témat pro rozhovor s respondenty – dobrovolníky.

Příloha č. 1 Informovaný souhlas.

Informovaný souhlas

Vážená paní, vážený pane,

obracím se na Vás se žádostí o spolupráci na výzkumu v rámci mé diplomové práce, jejímž cílem je zjistit přínosy dobrovolníků, fungujících ve vybraném dobrovolnickém programu, pro sociální začlenění dětí se zdravotním postižením. Pokud s účastí na výzkumu souhlasíte, připojte prosím svůj podpis, jímž vyjádříte souhlas s níže uvedeným prohlášením.

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na kvalitativním výzkumu realizovaném studentkou Cyrilometodějské fakulty Univerzity Palackého Bc. Andreou Holubcovou, DiS. Studentka mne informovala o podstatě výzkumu a seznámila mne s cíli a postupy, které budou při výzkumu používány. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou použity jen pro účely výzkumu a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány.

Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se studentky zeptat na vše, co jsem považoval/a za pro mne podstatné a potřebné vědět. Jsem informován/a o možnosti kdykoliv od spolupráce na výzkumu odstoupit, a to i bez udání důvodu.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž jeden obdržím já a druhý studentka.

V _____ dne: _____

Jméno, příjmení a podpis účastníka:

Příloha č. 2 Návrh témat pro rozhovor s respondenty – uživateli.

OKRUHY TÉMAT PRO ROZHOVORY S RESPONDENTY – UŽIVATELI

OBECNÉ TÉMA	KONKRÉTNÍ TÉMA
<i>I. Mapování dobrovolníkovy místa v rodině</i>	
1. Dobrovolník obecně	- koho si pod tím představíte - jak je chápán ve Vaší rodině - co je podle vás jeho posláním
2. Váš dobrovolník	- jak často k vám dochází - kým je pro vaše dítě - pokuste se charakterizovat jejich vztah - jaká byla vaše očekávání od spolupráce s dobrovolníkem na začátku - naplnila se tato vaše očekávání - jaká je podle vás jeho role
<i>II. Práce s dítětem</i>	
1. Vaše dítě	- potřeby a zájmy vašeho dítěte - co je pro vás důležité při rozvoji vašeho dítěte - je možné využití dobrovolníka pro tyto potřeby a zájmy
2. Náplň činnosti dobrovolníka	- současná náplň činnosti dobrovolníka a dítěte - vidíte nějaké přínosy pro dítě
(individuální rovina)	- pro jeho osobní rozvoj
(společenská rovina)	- pro jeho vztah k vrstevníkům a širšímu okolí
	- jaké vnímáte potenciály, rezervy
<i>III. Přínosy pro sociální začlenění dítěte</i>	<i>(zaměřeno na mimoškolní čas)</i>
1. Dítě v procesu sociálního začlenění	- jak vaše dítě většinou tráví svůj volný čas - jak vnímáte vaše dítě v kontextu s jeho vrstevníky - kamarádi, zájmy, způsob trávení volného času - je podle vás jeho kontakt s okolím ne/dostatečný
2. Dobrovolník jako nástroj	- jak vnímáte roli dobrovolníka z hlediska volného času dítěte - vidíte nějaké nové možnosti, jak by mohl být dobrovolník užitečný - v čem je dobrovolník přínosný pro vás osobně (pokud je)

Příloha č. 3 Návrh témat pro rozhovor s respondenty – dobrovolníky.

OKRUHY TÉMAT PRO ROZHOVORY S RESPONDENTY – DOBROVOLNÍKY

OBECNÉ TÉMA	KONKRÉTNÍ TÉMA
<i>I. Mapování dobrovolníkovy místa v rodině</i>	
1. Dobrovolnictví obecně	- jak vnímáte dobrovolnictví (obecně) - na základě své zkušenosti - co je podle vás dobrovolníkovým posláním
2. Vy jako dobrovolník	- pokuste se charakterizovat vztah vy-dítě, za kterým docházíte - co vám dobrovolnictví přináší - jaká byla vaše očekávání od spolupráce s rodinou před vaším příchodem do ní - naplnila se tato vaše očekávání? - jaká je podle vás vaše role - jak vás podle vás vnímají rodiče dítěte
<i>II. Práce s dítětem</i>	
1. „Vaše“ dítě	- jaké vidíte potřeby a zájmy vašeho dítěte - co vnímáte jako důležité při rozvoji vašeho dítěte - jaké v tom můžete být užitečný/á vy
2. Náplň činnosti dobrovolníka	- vaše současná náplň činnosti - co vidíte jako přínosné pro dítě z vaší spolupráce
(individuální rovina)	- pro jeho osobní rozvoj
(společenská rovina)	- pro jeho vztah k vrstevníkům a širšímu okolí
	- jaké vnímáte potenciály, rezervy
<i>III. Přínosy pro sociální začlenění dítěte</i>	<i>(zaměřeno na mimoškolní čas)</i>
1. Dítě v procesu sociálního začlenění	- jak s dítětem většinou trávíte společný čas - jak vnímáte dítě v kontextu s jeho vrstevníky - kamarádi, zájmy, způsob trávení volného času - je podle vás jeho kontakt s okolím ne/dostatečný
2. Dobrovolník jako nástroj	- domníváte se, že máte podíl na sociálním začleňování dítěte skrze vaši docházku? - uveďte konkrétní aktivity, nápady - vidíte nějaké nové možnosti, jak byste mohl/a být přínosný/á? - co byste k tomu potřeboval/a?