



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Ústav sociálních a speciálněpedagogických věd

Mentoringový vztah a dítě s postižením

Studijní program: **Speciální pedagogika**

Autor: Klára Sýkorová

Vedoucí práce: Mgr. Bohdana Břízová Ph.D.

České Budějovice 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem Mentoringový vztah a dítě s postižením jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 14.8.2018

.....

Klára Sýkorová

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí mé bakalářské práce, Mgr. Bohdaně Břízové, Ph.D., za její ochotu, čas a cenné rady, které mi pomohly v realizaci této práce.

Mentoringový vztah a dítě s postižením

Abstrakt

Předmětem této bakalářské práce je vliv formálního mentoringového programu na děti s postižením, které se tohoto mentoringového programu účastní.

Praktická část bakalářské práce obsahuje vyhodnocení výsledků výzkumu, jehož cílem bylo zjistit, jak formální mentoringový program působí na děti s různým druhem postižení. Pro účely výzkumu byly stanoveny tři výzkumné otázky. Otázky byly zaměřeny na to, jaké jsou důvody k zařazení dítěte do formálního mentoringového programu, v jakých oblastech dochází ke změně na základě zařazení dítěte do FMP a jaké jsou pro dítě celkové přínosy programu z pohledu jejich rodičů.

K dosažení cílů praktické části bakalářské práce byl zvolen kvalitativní postup, v rámci kterého byla použita výzkumná metoda dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru. Výzkum probíhal s dvěma skupinami komunikačních partnerů, a to s koordinátory dobrovolníků a s rodiči dětí s postižením. Všechny získané informace byly zpracovány technikou otevřeného kódování, po které proběhla kategorizace dat.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že je formální mentoringový program vnímán ze stran dětí i jejich rodičů velice pozitivně, neboť si rodiče od zařazení dítěte do programu slibují to, že si jejich dítě najde nového kamaráda, kterých děti s postižením nemají mnoho, což se rodičům také vyplní. Dále se ukázalo, že se dobrovolníci - kamarádi dětí významně podílí na rozvoji jejich schopností, především v rámci jejich komunikace, a že celkově jsou dobrovolníci bráni jako velice vítaný pomocník a především společník jak pro děti s postižením, které dobrovolníka vnímají jako někoho, komu mohou plně důvěřovat a objevovat nové zážitky, tak i pro rodiče, kteří díky tomu získávají chvíli volna, kdy se mohou plně věnovat někomu či něčemu jinému, než jen svému dítěti se zdravotním postižením.

Klíčová slova

Mentoring, formální mentoringový program, dobrovolnictví, zdravotní postižení

Mentoring relationship and a child with disability

Abstract

The subject of this bachelor thesis is the influence of a formal mentoring program on children with disabilities, who participate in this mentoring program.

The practical part of the bachelor thesis contains an evaluation of the results of the research aimed at finding out how the formal mentoring program affects children with different types of disabilities. For research purposes, three research questions have been stated. The questions were focused on the reasons for inclusion of the child in the formal mentoring program, the areas in which the change is made by the inclusion of the child in the FMP and what the overall benefits of the program from the point of view of their parents are for the child.

In order to achieve the objectives of the practical part of the bachelor thesis, a qualitative method was chosen, within which the research method of asking questions and the technique of a semi-structured interview was used. The research was conducted with two groups of communication partners, with volunteer coordinators and parents of children with disabilities. All the information obtained was processed by an open coding technique after which the data was categorized.

The results of the research show, that the formal mentoring program is perceived very positively from the children and their parents as the parents promise that their child will find a new friend whose children do not have a lot of disabilities, it also fills. It also turned out that volunteers - children's friends - are significantly involved in the development of their abilities, especially in the context of their communication, and that overall volunteers are hindered as a very welcome helper and, above all, a companion for children with disabilities perceived by the volunteer as someone to fully trust and discover new experiences, as well as for parents who get a little time off, when they can fully devote themselves to someone or anything other than to their child with disabilities.

Keys words

Mentoring, formal program of mentoring, volunteering, disability

Obsah

Úvod	8
1 Současný stav	9
1.1 Vymezení pojmu mentoring	9
1.1.1 Dělení mentoringu	12
1.1.2 Historie a vznik mentoringu	14
1.1.3 Proces mentoringu	16
1.1.4 Mentorský vztah	17
1.2 Vymezení dobrovolnictví	18
1.2.1 Dobrovolnictví v USA	22
1.2.2 Dobrovolnictví v České republice	22
1.3 Dítě se zdravotním postižením	24
1.3.1 Zdravotní postižení	24
1.3.2 Podpora rodin s dítětem s postižením	29
2 Cíl práce a výzkumné otázky	31
2.1 Cíl práce	31
2.2 Výzkumné otázky	31
3 Metodika	32
3.1 Metodické postupy a techniky	32
3.2 Výzkumný soubor	33
3.3 Realizace výzkumu	33
3.4 Vyhodnocení dat	34
3.5 Etika výzkumu	34
4 Výsledky výzkumu	35
4.1 Výsledky vyplývající z rozhovorů s koordinátory	35
4.2 Výsledky vyplývající z rozhovorů s rodiči	43
5 Diskuze	56
6 Závěr	64
Seznam použitých zdrojů	65

Seznam příloh	70
Seznam zkratek	74

Úvod

Bakalářská práce se zabývá formálním mentoringem ve vztahu k dětem s postižením. Toto téma jsem si vybrala z toho důvodu, že není mezi lidmi příliš známé, ovšem při bližším nahlédnutí lze zjistit, že se jedná o věc, která je přirozenou součástí společnosti a kterou každý z nás zná, neboť jsme se s ní všichni v průběhu života setkali.

Mentoring je činnost, se kterou se lidé setkávají již od nepaměti, a se kterou má jistě každý z nás nějakou zkušenost, pouze se neví, že je odborně nazývána pojmem mentoring. Jedná se o proces, během kterého dochází k předávání zkušeností mezi starším, zkušenějším mentorem a mladším, méně zkušeným menteeem.

V souvislosti s tématem bakalářské práce je brán mentoring jako proces, ve kterém se dospělý dobrovolník stává starším sourozencem dítěte, které to potřebuje. V tomto smyslu je pak mentoring poskytován nejčastěji dětem, které jsou sociálně ohrožené. Jedná se o děti, kterým schází někdo, kdo by s nimi trávil volný čas a kdo by se tak stal jejich oporou a důvěrníkem.

Vzhledem k tomu, že je mentoring dělen do několika oblastí, jsem se více zaměřila jen na jednu oblast, a to na oblast formálního mentoringu, který je poskytován v rámci dobrovolnických organizací, a který je nabízen i dětem se zdravotním postižením, neboť i tyto děti jsou dle přijímacích kritérií do programů zařazovány.

Cílem mé bakalářské práce je především šířit informace ohledně mentoringu a vyzdvihnout důležitost mentoringových programů pro děti, neboť jsem si sama v praxi vyzkoušela, že je tento druh podpory mezi lidmi téměř neznámý, a to i přes to, jakých důležitých a pozitivních výsledků mentoring dosahuje.

V praktické části mé práce jsem se pak zaměřila na bližší prozkoumání uvedeného procesu, kdy jsem si stanovila cíl zjistit, jaké jsou důvody pro to, aby rodiče zařadili děti do formálního mentoringového programu, jaké přínosy tento formální mentoring dětem se zdravotním postižením přináší a vůbec jak je dobrovolník celkově vnímán dětmi z pohledu jejich rodičů.

1 Současný stav

1.1 Vymezení pojmu mentoring

Slovo mentoring je odvozeno od slova mentor, které lze přeložit jako rádce, průvodce, či učitel (Petrášová et al., 2014). V České republice se pak dle autorů lze setkat i s „počeštěním“ slova mentoring na slovo „mentorink“, nicméně pořád je početnější a rozšířenější původní anglické označení mentoring.

Ačkoliv se tento pojem jeví jako nový, mezi lidmi téměř neznámý, tak se s mentoringem setkáváme už od nepaměti, což se mimo jiné projevuje tím, že je mentoring považován za jednu z nejstarších forem učení (Petrášová et al., 2014), se kterou se setkáváme ve všech sektorech společnosti (Bachkírova et al., 2011).

S jednou významnou definicí mentoringu přišel v roce 2007 Clutterbuck and Megginson - mentoring je „off-line“ pomoc jedné osoby osobě druhé ve významných přechodech ve vědění, práci i myšlení. Petrášová et al., (2014) to doplňují tím, že dle nich tato definice jasně poukazuje na výše uvedená fakta ohledně samotné historie mentoringu, kdy si lidé mezi sebou předávali důležité informace, které toho druhého, méně zkušeného nějakým způsobem obohatily, a je také zřejmé, že za tyto lidi, „předavače“ významných poznatků, se označují lidé starší či zkušenější. Například to potvrzují autorky Brumovská, Málková, (2010, str. 11), když mentoring definují takto: *„Mentoring je blízký, individuální, mezigenerační vztah staršího, zkušenějšího mentora, který má zájem předat své zkušenosti a vědomosti mladšímu, méně zkušenému chráněnci.“* Podobně mentoring popisuje i Jakub Václavů (2009), když se o něm zmiňuje jako o přátelském, neformálním vztahu mezi mentorem a mladým člověkem, na kterého je působeno a který je ovlivňován mentorem tak, aby mladý člověk dělal ve svém životě správná rozhodnutí. Jiný, velice zkrácený, jednoduchý popis účelu mentoringu pak najdeme ve Fletcherovi, Mullenovi (2012) a to ten, že je mentoring jakousi investicí do naší mladší generace.

Tyto popisy mentoringu výše zmíněných autorů poukazují na to, že se mentoring ve velké míře používá v sociální oblasti, a to hlavně při práci s dětmi a mladistvými, kterým má dopomoci v jejich sociálním a osobnostním růstu (Brumovská, Málková,

2010). Tento smysl mentoringu a jeho využití doplňují Clutterbuck, Megginson (2007, str. 4) tím, že je pro mentoring typické a nutné, aby se jednalo o „*proces, který povzbuzuje nové perspektivy, mění způsoby myšlení a prohlubuje sebevědomí.*“ Tento typ mentoringu, sociální, pak označují Parsloe, Leedham (2009) jako sociální inkluzi.

Už v roce 1995 Hay pohlížel na mentoring velice podobně a tvrdil, že je mentoring postaven na předávání toho nejlepšího ze znalostí a moudrosti někomu dalšímu. Oproti výše uvedeným definicím mentoringu se autor nezaměřoval na vyzdvihnutí toho, že se mentoring týká vztahu mezi starším či zkušenějším a mladším, méně zkušeným, pouze hovořil o předání svých znalostí jiné osobě, kde například nemusí být věkový rozdíl.

Jak uvádí Parsloe, Leedham (2009), velmi často se lze setkat s tím, že se mentoring zaměřuje či plete s coachingem, což nás přivádí do další oblasti, kde se mentoring uplatňuje, a to do oblasti byznysu a práce, kde je mentoring trochu jiný, protože je zde brán z jiného pohledu - lidé se zde zaměřují jen na určité části této široké působnosti mentoringu. Například Parsloe, Leedham (2009) se zaměřují na obchodní oblast a podle toho i mentoring popisují. Autoři se zmiňují o tom, že se mentoring využívá v situacích, kdy například jedna menší organizace je vedena organizací větší, jeden zkušený zaměstnanec zaučuje zaměstnance nového, nebo kdy se například firma podílí na realizaci projektů studentů jejich partnerských škol. Stejný záměr popisuje i Hawkins, Smith (2006), kdy o mentoringu píše, že je zaměřen na osobní rozvoj a kariéru. Nicméně s touto variací mentoringu se dostáváme do jiné oblasti, než ve které se chceme nacházet, a proto bude dále více rozebírán mentoring, který se týká tématu bakalářské práce a mentoringu v sociální oblasti.

Mentoring významně působí na obě dvě strany, které se na tomto mentorském vztahu podílí, a to jak na mentora čili osobu, která je zdrojem zkušeností a pomoci, tak i na jeho svěřence, na kterého je působeno ze strany mentora - tento mentorský vztah tak vytváří určité pouto mezi oběma členy (Brumovská, Málková, 2010). Dochází zde k navázání důvěry a respektu, což s sebou přináší pozitivita (Petrašová et al., 2014). Podle Brumovské, Málkové (2010) se nejčastěji s tímto mentoringovým vztahem setkáváme mezi dospělým a dítětem či adolescentem, na které tento vztah ve většině

případů má pozitivní účinky. Autorky dále dodávají, že se to týká především dětí a dospívajících ze znevýhodněných oblastí, kterým mentoring pomáhá s lepší komunikací s vrstevníky i okolím, nebo například se získáním určité sebedůvěry.

Mentor

Slovo „mentor“ vzniklo z řecké mytologie, kdy bylo toto slovo používáno jako jméno (Parsloe, Leedham, 2009). S tímto jménem a zároveň jedním ze základních důležitých termínů se setkáváme v Homerově eposu *Odysseus*, který pochází z období 800 let př. n. l. (Petrášová et al., 2014). V tomto eposu je popsána situace, během které Odysseus svěřuje svého syna do ochrany přítele, mentora, z toho důvodu, že musí odejít do války (Brumovská, Málková, 2010). Tím přítelem, mentorem, byla bohyně Athena, která se tak stala pro Odysseova syna vychovatelem, vzorem i přítelem a která dovedla Odysseova syna k převzetí vlády po otci v Ithace (Petrášová et al., 2014).

Brumovská, Málková (2010) popisují mentora, jako osobu, která poskytuje sociální oporu, stojí po boku svého chráněnce a která mu umožňuje vhled do určitého způsobu, modelu chování. Podobně charakterizují mentora Petrášová et al. (2014), a to jako osobu, která se podílí na růstu svého chráněnce, předává mu své poznatky, je pro něj zdrojem motivace, opory a která díky tomuto vztahu s chráněncem sama objevuje a obohacuje se tak novými poznatky. Naopak Hawkins, Smith (2006) vidí v mentorovi v kontextu obchodu a přípravě na budoucí povolání roli, která pomáhá chráněnci konstruovat relevantní větší představu o možnostech pracovního uplatnění v budoucnosti.

I když je mentor brán jako ten zkušený, který je průvodcem menteeho, tak v kontextu mentoringu v sociální oblasti není mentor doučovatelem, ale starším přítelem a vzorem, který pomáhá chráněnci ve směřování jeho života (Brumovská, Málková, 2010).

Chráněnc – mentee

Tento pojem, chráněnc, učeň nebo také svěřenec, je v anglickém jazyce nahrazen pojmem „mentee“, který tak označuje osoby – především děti a mladistvé, na které je

působeno ze strany mentora (Brumovská, Málková, 2010). V případě, že se jedná o osoby již dospělé, je zde podle autorek používán termín „protégé“, což je v českém jazyce volně přeloženo jako chráněnc. Petrášová et al. (2014) považují za menteeho člověka, u kterého je snaha prostřednictvím mentora mu zvýšit sebedůvěru, posílit osobnost a předat mu nové informace, které ho posunou výše.

V kontextu bakalářské práce je za menteeho označováno dítě, či mladý člověk, který je ohrožen sociálním prostředím, ve kterém se nachází (Václavů, 2009). Stejný pohled má i DENEK Int. s. r. o. (2012), kdy za mentee považují děti či mladistvé z rizikových sociálních oblastí, které se pomocí mentorů snaží uchránit před vznikem poruch chování.

1.1.1 Dělení mentoringu

Formální mentoring

Formální, nebo také plánovaný mentoring je nejčastěji prováděn pod vedením nějaké organizace, zabývající se mentoringovými programy (Brumovská, Málková 2010) a dle DuBoise, Karchera (2013) se jedná o vztah jeden na jednoho, který trvá minimálně jeden rok a kde dobrovolník představuje osobu starší čili mentora, který má na starosti osobu mladší čili menteeho. Před formálním mentoringem probíhá s dobrovolníkem školení o tom, jak vytvořit s klientem dobrý vztah, a i během samotného procesu je mentor veden třetí, profesionální stranou tak, aby tento vztah byl co nejvíce přínosný pro obě strany (Brumovská, Málková, 2010).

DuBois, Karcher (2013) uvádějí dělení formálního mentoringu na:

- *Mentoring jeden na jednoho* - což je tedy vztah staršího, zkušenějšího mentora a mladšího, méně zkušeného menteeho, kde tento vztah trvá minimálně jeden rok.
- *Skupinový, nebo také týmový mentoring* - který představuje skupinu mentorů, kteří pracují s menší skupinou mladých lidí.

- *Peer mentoring* - který se týká vztahu mezi dětmi, či dospívajícími, mezi kterými není výrazný věkový rozdíl a se kterým se dle autorů lze často setkat na školách, kde starší student pomáhá mladšímu studentovi s adaptací na školní prostředí, nebo dokonce s jeho školním prospěchem.
- *Internetový mentoring, e-mentoring* - nyní je velice populární a jedná se o vztah jeden na jednoho, který probíhá online, skrz elektroniku, nejčastěji počítač a elektronickou poštu.

Toto dělení rozšiřuje Brumovská, Málková (2010) o *mentoring mezigenerační*, který je zprostředkovaný dítěti či dospívajícímu a mentorovi ve věku padesát pět let a více. Dle autorek je tato forma mentoringu reakcí na stále rostoucí věk lidí, kteří se rozhodují založit rodinu, a do určité míry tito mentoři suplují dítěti či adolescentovi prarodiče. Autoři Petrášová et al. (2014) vidí v tomto vztahu mezi generacemi pozitiva pro obě zúčastněné strany. Dle těchto autorů dítě získává nové zkušenosti, informace a také se prostřednictvím tohoto vztahu učí respektu ke starším a pro staršího mentora to představuje určitý smysl života, možnost předat své zkušenosti a stát se pro někoho vzorem.

Neformální mentoring

Používá se také označení přirozený mentoring a jedná se o vztah mezi mentorem a učněm, který není nijak vedený či kontrolovaný, mentor zde neprošel žádným zaškolením, jejich vztah funguje zcela přirozeně a obě strany mají zájem o obohacení, kterého se jim také dostává (Brumovská, Málková, 2010). S neformálním mentoringem se lze například setkat v pracovním prostředí, kde tito mentoři představují pro své učně vzory a rádce, kteří je obohacují svými prožitými zkušenostmi a názory (Petrášová et al., 2014). Dle těchto autorů se lze v praxi setkat s mnoha lidmi, kteří předávají své zkušenosti jiným, a i přes to, že se jasně jedná o neformální mentoring, tito lidé za mentory označování nejsou. Jak dále uvádí Brumovská, Málková (2010), které se zaměřují na mentoring v sociálně znevýhodněných oblastech, zde nakonec často dochází i k jinému než mentorskému spojení, které trvá další roky.

Na závěr pak autorky tento stav neformálního mentoringu doplňují tím, že i když se tento druh mentoringu vyskytuje ve společnosti mnohem více než ten formální, dochází v dnešní postmoderní společnosti k jeho úpadku, který není nijak kompenzován.

Vzhledem k tématu bakalářské práce se další část v oblasti mentoringu bude více zaměřovat na mentoring formální.

1.1.2 Historie a vznik mentoringu

USA

Tato kapitola bude zaměřena na mentoring v USA, neboť právě zde vznikly kořeny mentoringu jako sociální intervence pro děti a mladistvé. Bylo to právě USA, díky kterému se mentoring, především ten formální, a s ním spojené programy založené na stejném podkladě rozvíjely a přenášely dál do ostatního světa.

Mentoring v USA má počátky v 19. a 20. století, kdy toto období vykazovalo velké rozdíly mezi bohatou a chudou vrstvou (Freedman, 1993). Z těchto Freedmanových poznatků vychází i Brumovská, Málková (2010), které ve své publikaci uvádějí, že i z tohoto důvodu se mimo jiné začal mentoring zaměřovat na životní podmínky a komplikované sociální zázemí dětí a mladistvých, u kterých stoupala vlna kriminality a delikvence, jejíž příčiny lidé přisuzovali této komplikované době. Na základě této rozdílnosti mezi společenskými skupinami a určitým negativním postavením chudší společnosti vzniklo hnutí, které mělo za cíl změnit sociální a morální stav dětí z této vrstvy (Freedman, 1993). Jak autor dále uvádí, jednalo se o hnutí „Friendly Visitors“, což byly osoby, které docházely do rodin s dětmi z chudých poměrů a které se je snažily zapojit do společenského dění, dát jim šanci a ukázat jim lepší stránky života. Autor dále popisuje, že toto hnutí nemělo dlouhého trvání, neboť v zemi docházelo k početným změnám, jako například ekonomickým, které se projevovaly na celém sociálním fungování země i samotného hnutí, které tak bylo postupně vytlačeno a nahrazeno nově vznikající komplexní, sociální prací.

Další kapitolou v historii mentoringu je soud pro děti a mladistvé, který spadá do počátků 20. století a který dal podnět k vytvoření mnohem významnějšího hnutí „Big Brothers Big Sisters“ (Big Brothers Big Sisters of America, ©2016). Freedman (1993) popisuje stav, kdy soud pro děti a mladistvé měl svá pozitiva ve smyslu určité jejich odpovědnosti, ale i negativa, kdy soud nebral dítě či mladistvého jako člověka s nějakými problémy či potřebami, které by mohly být zdrojem problematického chování dítěte. Tyto nedostatky soudu byly dle autora zkoumány a na základě zjištěných faktů bylo časem vytvořeno hnutí „Big Brothers Big Sisters“.

Brumovská, Málková (2010) tento dosavadní průběh historií o mentoringu označují jako první vlnu mentoringu. Za druhou vlnu mentoringu autorky považují stav odstartovaný přelomem osmdesátých a devadesátých let 20. století, kdy postupně docházelo a dochází k přeměně stavby rodiny a rolí. Autorky dále dodávají, že současný stav rodin je takový, že jsou některé neúplné, často se mění jejich členové, dochází zde k přebírání až míchání rolí - pokud nedochází k situacím, že se v rodinně určitá role nevyskytuje vůbec a samozřejmě nelze opomenout tlak okolí, světa a elektroniky, a to vše se podepisuje na výchově dětí a mládeže, kterým jsou nabízeny formální mentoringové programy, které tak mají předcházet vzniku patologie v sociální oblasti.

Hnutí „Big Brothers Big Sisters“

Tento projekt je v mentoringové sociální oblasti zásadní, neboť se jedná o největší a také nejznámější organizaci věnující se mentoringu (Brumovská, Málková, 2010). Toto hnutí je dle autorek známé po celém světě, neboť svým působením a zaměřením ovlivnilo další organizace v jiných státech, které se věnují stejné problematice.

Za počátky tohoto hnutí se dle oficiálních stránek BBBSA (Big Brothers Big Sisters of America, ©2016) považuje rok 1904, ve kterém vzniklo mužské hnutí „Big Brothers movement“. Ve stejné době se vytvořilo i ženské hnutí, které se později jmenovalo „Catholic Big Sisters“, zabývající se dívkami, které musely v té době před soud. Velká změna nastala dle Freedmana (1993) o několik desetiletí později, konkrétně v roce 1977, kdy došlo ke spojení obou hnutí a vytvořilo se tak jedno ucelené hnutí s názvem Big Brothers Big Sisters of America, jejichž společným cílem bylo a je

pomáhat dětem, které to potřebují, nalézt cestu k lepšímu životu, pomáhat jim utvářet jejich smysluplnou budoucnost a rozvíjet jejich potenciál. V současné době působí hnutí ve všech 50 státech USA a také v jiných zemích po celém světě (Big Brothers Big Sisters of America, ©2016) včetně České republiky, kde je známé pod názvem programu Pět P (Brumovská, Málková, 2010).

1.1.3 Proces mentoringu

Proces mentoringu je náročný pro obě strany, ale především pro samotného mentora, neboť on je tím, který udává celému mentorskému vztahu tempo, váhu a jenom na něm závisí, jak celý proces bude probíhat a samozřejmě i jaká bude odezva ze strany menteeho (Brumovská, Málková, 2010).

Jak uvádí Petrášová et al. (2014), na samotném začátku, ještě před tím, než celý proces začne, by si měl budoucí mentor uvědomit, proč do tohoto vztahu s menteeem vchází, kvůli čemu to dělá. Autoři ve své knize uvádějí, že před začátkem by si měl mentor odpovědět na otázky:

- Jaká bude frekvence kontaktů?
- Jaký bude zvolen způsob kontaktu?
- Jakou délku bude mít spolupráce?
- Jak bude zacházet s důvěrnými informacemi?

(Petrášová et al., 2014, str. 78)

V prvním bodě by si měl mentor, ale i mentee (protégé) rozmyslet, jakou časovou dotaci jsou ochotni do tohoto vztahu vložit, jak často se budou setkávat apod. Druhý bod je o tom, zda budou volit formu osobního setkání, telefonu, nebo například kontaktu po internetu. Třetí bod se týká jasně vymezeného času, který bude věnován celému mentorskému vztahu, kam mimo jiné spadá čas vytyčený pro splňování cílů, nebo pravidelnost vyhodnocování dosavadní situace ve vztahu. Poslední bod se týká důvěry mezi mentorem a menteeem, neboť i na důvěře je celý vztah mimo jiné založen (Petrášová et al., 2014).

Fletcher, Mullen (2012) dělí proces mentoringu na čtyři fáze:

- *fáze zahájení*, ve které dojde ke stanovení cílů a určitému naladění obou účastníků;
- *fáze kultivace*, která je zaměřena na předávání znalostí, dovedností a podpory;
- *fáze separace*, kdy mentee získává nezávislost a kdy se může stát, že dojde k jisté úpravě ve vztahu mentor a mentee;
- *fáze redefinice*, ve které dochází k vazbě, která už není spjata se samotným mentoringem, účastníci se již scházejí z důvodu, že se sami chtějí vídat, je mezi nimi vztah na jiné úrovni.

Brumovská, Málková (2010) také dělí proces na několik fází:

- *fáze očekávání*, kdy si oba účastníci utváří určitý obraz toho, co by se mohlo dít, a také zde má svoji roli první dojem, od kterého se odvíjí i to, zda mentorský vztah bude pokračovat, či nikoliv;
- *fáze zahájení vztahu*, během kterého dochází k „otřukávání“, účastníci spolu začínají trávit čas, během kterého dochází k poznávání;
- *fáze ustálení a prohloubení*, do které by se měl každý kvalitní mentorský vztah dostat a která přináší i žádaná pozitiva, která by měla ze vztahu vyplývat.

1.1.4 Mentorský vztah

Na počátku celého budoucího vztahu a vývoje stojí dobrá informovanost mentora o potencionálním mentee (protégé), která zahrnuje několik podstatných informací, které se týkají povahových rysů, chování daného člověka a především problém, se kterým daná osoba do programu přichází (Václavů, 2009). Podstatné je i to, zda je mentor, kterého vybíráme, vhodný či nikoliv ke konkrétnímu případu, protože podle toho pak můžeme oba účastníky, mentora i menteeho volit dle společných rysů, nebo naopak

rozdílných, od kterých očekáváme, že vztahu přinesou určitý užitek (Petrašová et al., 2014).

„Základním stavebním kamenem, na kterém stojí vztah mentor a dítě, je důvěra.“ (DENEK Int. s. r. o., 2012, str. 19). Tento fakt bychom měli mít dle autorů neustále na mysli a také se snažit na něm pracovat prostřednictvím komunikace. Autoři to dále doplňují aspekty, které důvěru posilují, a to tím, že by konverzace mezi účastníky měla být jasná, srozumitelná, upřímná a otevřená. S tím souhlasí i Lazarová (2010), která dále dodává, že podmínkou pro vytvoření kvalitního mentorského vztahu je kromě důvěry i dobrovolnost a respekt obou účastníků. Je ovšem zapotřebí počítat i s tím, že se tento vztah může neustále měnit jak k negativnímu, kdy mezi účastníky může vzniknout krátkodobé nepochopení či dočasné hádky, tak i k pozitivnímu, kdy si jedinci mohou padnout do oka již od samotného začátku a v tomto případě pak může docházet pouze k upevňování a vylepšování (Brumovská, Málková, 2010). Chceme-li proto dle autorek udržet mentorský vztah na dobré úrovni a mít ho pod kontrolou, měla by být součástí i supervize poskytovaná zastřešující organizací, která poskytuje mentorské programy. Supervize představuje oporu především pro mentory, kteří mají díky tomu možnost zkontrolovat situaci ve svém vztahu, a také může představovat formu vzdělávání, neboť se mentor může dozvědět něco nového, obohacujícího i při samotné supervizi (Bachkírova et al., 2011). *„Supervize tak představuje osobní i profesionální rozvoj.“* (Hawkins, Smith, 2006, str. 142)

1.2 Vymezení dobrovolnictví

V další části teorie bude rozebráno dobrovolnictví, které s tímto tématem, *„Mentoringový vztah a dítě s postižením“*, úzce souvisí, neboť právě dobrovolník je tím, který má v této oblasti své postavení v rámci mentoringových programů.

Dobrovolnictví je pojem, se kterým se člověk setkává už po staletí, a i díky tomu se lze setkat s tímto termínem v různých variantách a využitím v praxi (Tošner, Sozanská, 2006). I když téměř každý ví, o co se alespoň přibližně jedná, tak dle těchto autorů se ne

v každé literatuře dá vyhledat přesná definice. To znamená, jak uvádí Dvořáková (2012), že v České republice není přesná terminologie dobrovolnictví stanovena. S tím vším se setkáváme jak u nás, v České republice, tak i ve světě, a to i přes to, že v posledních třiceti letech se dobrovolnictví, především to organizované, těší velikému rozkvětu (Gulová, 2011). Autorka dále dodává, že shodná terminologie také neexistuje, protože co autor, to jiný pohled či názor.

Například Gulová (2011) hovoří o dobrovolnictví jako o pojmu s novým rozměrem, který se odráží jak v aktivitách s tím spojených, tak i v hodnotové orientaci člověka. Také se zmiňuje o tom, že dobrovolnictví není oběť, nýbrž přirozený projev lidské zralosti. Jinak se na tento pojem dívá Krejsa et al. (2012), který dobrovolnictví vnímá jako fenomén, který úzce souvisí se společností a s jejím vývojem. Podle něj tento termín vypovídá o zralosti lidské osobnosti a také má svoji kladnou roli v mezilidských vztazích.

Govaart, et al. (2001) rozlišují tři pohledy, jakými se lze na tento pojem dívat. Zmiňují zde:

- *vzájemnost (reciproční podpora)*, díky které se lze s ostatními podílet na jejich i svých zájmech
- *poskytování služeb*, jejichž prostřednictvím člověk daruje svůj čas druhým
- *společenskou účast*, která souvisí s pojmem „*Active citizenship*“, což lze přeložit jako aktivní občanství čili projevování své osoby ve společnosti právě prostřednictvím dobrovolnictví.

Tošner, Sozanská (2006, str. 35, 36) vyzdvihují v tomto pojmu především to, že se „*vyznačuje několika znaky, kterými jsou spontánnost, samozřejmost a nečekání odměny.*“ Podle jiného autora se jedná o pomoc druhým lidem, kterou poskytuje dobrovolně, ze které se mu dostává jisté uspokojení, i když se nejedná o uspokojení v podobě materiální odměny (Haski-Leventhal, 2009).

V literatuře se běžně dobrovolnictví dělí na formální a neformální, přičemž formální dobrovolnictví představuje dle Mlčáka, Zášková (2013) mnohem více zkoumanou skupinu, právě oproti té neformální, která dle některých autorů ani do

oblasti dobrovolnictví nespadá. Jak uvádí Frič, Pospíšilová et al. (2010), formální dobrovolnictví představuje dobrovolnou činnost, která je vedena nějakou neziskovou organizací, oproti dobrovolnictví neformálnímu, které není vedené další stranou a kam se řadí například výpomoc v podobě hlídání dětí, nákupů, starost o nemocného člověka, který vyžaduje péči atd.

Dobrovolník

Podle Govaarta, et al. (2001) je dobrovolníkem člověk, který pracuje zadarmo, nepovinně a organizovaně ve prospěch druhých. Mlčák, Zášková (2013) pro změnu popisují dobrovolníky jako skupinu lidí, kteří se od ostatních liší osobnostními rysy, díky kterým jsou vhodnějšími kandidáty k provádění dobrovolných činností.

Gulová (2011) se zmiňuje o tom, že dobrovolník je nositelem změn ve společnosti a také tím, který otevírá nové možnosti, kam dobrovolnictví posunout. Autorka dále dodává, že je to jejich energie, která žene společnost dál.

Tošner a Sozanská (2006) definují dobrovolníka jako osobu, která pracuje ve prospěch ostatních lidí bez nároku na finanční podporu a pro kterou jsou typické následující znaky:

- sdílí s jinými lidmi svůj čas,
- svoji energii,
- své vědomosti,
- a své dovednosti.

Podle Friče, Pospíšilové et al. (2010) jsou všichni dobrovolníci k této činnosti nějakým způsobem motivováni a vykonávání dobrovolnictví je uspokojuje a naplňuje.

Mlčák, Zášková (2013), Frič, Pospíšilová et al. (2010) a další autoři dělí motivaci dobrovolníků do dvou přístupů:

- Psychologický přístup
- Sociologický přístup

Dle Friče, Pospíšilové et al. (2010) se do psychologického přístupu řadí přístup dobrovolníků, kteří dobrovolnictví chtějí skutečně dělat, jejich snahou je za každou cenu pomoci těm, kteří to potřebují, bez potřeby být za to uznáván či oceněn. Mlčák, Zášková (2013) pak osoby spadající do této kategorie označují jako altruistické osoby. Sociologický přístup pak představuje skupinu lidí, kteří dobrovolnictví vykonávají proto, že si to žádá společnost, dělají to kvůli tomu, že „by se to mělo dělat“ (Frič, Pospíšilová et al., 2010).

Jiné dělení motivace s velmi podobným obsahem představují Tošner, Sozanská (2006), kteří dělí motivaci na:

- *konvenční, či normativní motivaci* - kdy se jedinci stávají dobrovolníky, protože tak činí i jiné osoby z jejich okolí, nebo si to zkrátka žádá společnost;
- *reciproční motivaci* - kdy jedinec vykonává činnost nejen kvůli ostatním, ale i kvůli svým potřebám a novým poznatkům, které by ho nějakým způsobem obohatily;
- *nerozvinutou motivaci* - která stojí na třech pilířích, které jedincům k výkonu dobrovolnictví stačí, a patří tam: „*důvěra v organizaci, pro niž by měli pracovat, přesvědčení o smysluplnosti dobrovolné práce v konkrétním případě a pocit, že se prostřednictvím dobrovolnictví mohou podílet na šíření dobré myšlenky.*“

Tošner, Sozanská (2006) pak poukazují na to, že hlavní skupiny dobrovolníků byly v minulých letech tvořeny hlavně ženami, především studentkami, nebo staršími ženami i z řad důchodkyň, které již vychovaly své děti a svoje uplatnění tak nachází v dobročinnosti, kde pomáhají jiným, kteří jejich pomoc potřebují a ocení. Autoři ale také dodávají, že v poslední době se mezi dobrovolníky stále více a více připojují lidé pracující v různých zaměstnáních, jsou i různého věkového rozmezí, čímž se Česká republika přibližuje západním zemím, jako je například USA, kde je dobrovolnictví přirozenou součástí života. S tímto názorem ohledně věkových skupin souhlasí i Frič, Pospíšilová et al. (2010), kteří se zmiňují o tom, že s postupem let dochází k nárůstu dobrovolníků z různých věkových skupin, především z řad dospělých, kteří už pracují.

1.2.1 Dobrovolnictví v USA

Amerika je významnou oblastí dobrovolnictví, které se zde utvářelo s příjezdy prvních osadníků a v pozdějších letech přistěhovalců (Govaart, et al., 2001). Už od samotných dob osidlování Ameriky měli lidé mezi sebou potřebu si navzájem pomáhat (Tošner, Sozanská 2006). Jak uvádí Govaart, et al. (2001), pomoc lidí mezi sebou se rozdělovala na skupiny, například podle barvy pleti, nebo země, ze které přicházeli, kdy skupiny tvořili „rodilí Američané“, Evropané, nebo například afričtí Američané. Vzhledem k těmto počátkům, jak říká Gulová (2011) se dobrovolnictví stalo přirozenou součástí života, a i díky tomu se USA staví na první místo v pomyslném žebříčku zemí s nejvyšším počtem dobrovolníků (Rochester, Paine et al., 2010). Dobrovolnictví se účastní jak mladí, tak staří, ženy i muži, bez ohledu na vzdělání či zaměstnání (Govaart, et al., 2001). Podle Musílka (2012) jsou dobročinné akce v USA vítané a podporované, z čehož vyplývá, že zde komunity spolupracují a pomáhají. Velký vliv zde má víra a náboženství. Existují zde programy a spolky vytvořené církevními či jinými organizacemi (Gulová, 2011). S dobrovolnictvím se zde lze setkat v organizacích sdružených okolo určitého typu činnosti – skautingu, charity, sportovních klubů, ale také ve formě pomoci občanské komunitě (Tošner, Sozanská, 2006).

Jedním z dalších důvodů, proč se USA řadí mezi významné dobrovolnické země, je fakt, že zde bylo vytvořeno hnutí, které ovlivnilo ostatní země a samotný mentoring (Brumovská, Málková, 2010). Autorky uvádějí, že se jedná o hnutí „Big Brothers, Big Sisters“, ve zkratce BBBS, které bylo vytvořeno na počátku 20. století a začínalo jako dvě samostatné organizace, Big Brothers a Big Sisters, které se později spojily a vytvořily tak velice významný koncept, ze kterého čerpaly a i dodnes čerpají ostatní státy (Brumovská, Málková, 2010).

1.2.2 Dobrovolnictví v České republice

Počátky dobročinnosti, dobrovolnictví jsou v České zemi spojeny především s křesťanstvím, kdy se lidé kvůli víře začali více zajímat o potřebné a pomáhat jim (Gulová, 2011). Spolková činnost a dobročinnost, které byly postaveny na dobrovolné

činnosti a určité spolupráci mezi lidmi, se u nás začala více rozvíjet v 19. století (Tošner, Sozanská, 2006). Velké změny u nás nastaly po vzniku Československa, kdy došlo k výraznému nárůstu organizací specializujících se na dobročinnost (Gulová, 2011). Tehdy se jednalo o období, kdy vývoj dobrovolnictví byl u nás na velice vysoké úrovni a kdy jsme se přibližovali jiným západoevropským státům (Frič, et al., 2001). Ovšem zcela jiná situace nastala během druhé světové války při okupování státu německými vojsky, jak zmiňují Tošner, Sozanská (2006), kdy došlo k naprostému přerušení dobrovolnického vývoje, který se nezlepšil ani po ukončení války, neboť u nás nastal totalitní režim, který převzal veškerou kontrolu nad rozvojem dobrovolnictví. Většina organizací byla sdružena pod tzv. Národní frontu a ty které chtěly a zůstaly nezávislémi, byly bedlivě sledovány, nebo rovnou likvidovány a stejný osud potkal i dobrovolnickou činnost spadající pod církve, neboť i ta byla v této době nevíтанá (Gulová, 2011).

Celkový dopad pro tuto dobu byl podle Friče, et al. (2001) takový, že dobrovolnictví a neziskové organizace přestaly samostatně pracovat.

Změny nastaly až po roce 1989, kdy se politický převrat projevil i na samotných občanech státu a to tím, že lidé chtěli být solidární a osobně se účastnit na pomoci druhým (Tošner, Sozanská, 2006). To doplňuje Govaart et al (2001), podle kterého se o tuto změnu smýšlení lidí postaral Václav Havel, který se podílel na dalším vývoji sektoru dobrovolnictví v naší postkomunistické zemi. Docházelo k obnovení řady organizací a spolků, jejichž činnost byla za totality zastavena a k zakládání spolků a organizací nových, především neziskových (Švestková, 2005).

Významným rokem pro dobrovolnictví byl rok 2001, který byl Mezinárodním rokem dobrovolníků, a i díky němu se aktivně začalo přemýšlet nad tím, jak oblast dobrovolnictví přenést i do oblasti legislativní, kdy by byla nějaký způsobem upravována zákony (Tošner, Sozanská, 2006). To se změnilo rokem následujícím, kdy 24. 5. 2002 vstoupil v platnost zákon o dobrovolnické službě, který nabyl účinnosti k datu 1. 1. 2003. Tento zákon vymezuje, co je to dobrovolnická činnost, kdo je to dobrovolník, je zde vysvětlen pojem vysílající organizace a také jsou zde popsány

smlouvy uzavřené mezi dobrovolníkem a organizací a dotace, přidělované státem (zákon č. 198/2002Sb.). Tento zákon č. 198/2002 byl později novelizován zákonem č.86/2014Sb., který nabyl účinnosti dne 5. 6. 2014 a který se mimo jiné vztahuje pouze na státem podporované organizace, které mají k této činnosti akreditaci.

1.3 Dítě se zdravotním postižením

Proces mentoringu se v dnešní době neaplikuje pouze na děti ze sociálně ohroženého prostředí, jak tomu bylo v minulosti, ale vzhledem k dnešnímu trendu inkluze, kdy se do majoritní skupiny dětí začleňují i děti se zdravotním znevýhodněním či postižením, se mentoring uplatňuje v rámci mentoringových programů i na tyto děti, a proto bude poslední kapitola zaměřena na vysvětlení a popsání zdravotního postižení a jeho dělení.

1.3.1 Zdravotní postižení

„Postižení (disability) znamená omezení, nebo ztrátu schopnosti vykonávat činnost způsobem, nebo v rozsahu, který je pro člověka považován za normální.“ (Slowík, 2016, str. 27). Dle Vaška (2005) je postižení trvalý, nenapravitelný stav, který se projevuje obtížemi při učení a sociálním chování. Valenta (2015, str. 145) definuje postižení jako *„narušení běžné každodenní činnosti včetně osobní péče z důvodu tělesné či duševní poruchy.“*

Světová zdravotní organizace (WHO) se taktéž zabývá problematikou zdravotního postižení a je proto jasné, že pojem postižení je popsán i v jedné z jejích klasifikací, konkrétně v MKF, neboli v Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví. V rámci této klasifikace je pojem postižení neboli disabilita popsána takto: *„disabilita je snížení funkčních schopností na úrovni těla, jedince nebo společnosti, která vzniká, když se občan se svým zdravotním stavem (zdravotní kondicí) setkává s bariérami v prostředí.“* (MKF, 2008, str. 9)

Dle etiologie neboli příčiny dělíme zdravotní postižení na vrozené a získané (Slowík, 2016). Vrozené postižení je způsobené především dědičností, genetickými

dispozicemi a také sem řadíme postižení způsobené během prenatalního, perinatálního a postnatálního období (Bendová, 2015). Získaným postižením se pak dle autorky rozumí postižení vzniklé v průběhu celého dalšího života.

Zdravotní postižení je ovšem velice široký a obsáhlý pojem, který se dále dělí dle různých pohledů a zařazení. Proto zdravotní postižení můžeme dělit následovně:

Mentální postižení

Dle Švarcové (2006) je mentální postižení stav, pro který je typické snížení úrovně rozumových schopností. Slowík (2016) pak uvádí, že se projevuje i na úrovni osobnosti člověka, který je tedy postižen ve všech jeho oblastech. Autorky Renotierová, Ludíková (2006) pak doplňují příčiny tohoto postižení, které jsou endogenní (vnitřní), mezi které řadíme genetické faktory, a exogenní (vnější), kam řadíme poškození mozku způsobené během prenatalního, perinatálního a postnatálního období.

Mentální postižení se dělí dle diagnostického stupně mentální retardace:

- F70 Lehká mentální retardace – IQ 50-69
- F71 Střední mentální retardace – IQ 35-49
- F72 Těžká mentální retardace – IQ 20-34
- F73 Hluboká mentální retardace – IQ do 20
- F78 Jiná mentální retardace
- F79 Neurčená mentální retardace

MKN-10, český překlad (2017)

Tělesné postižení

Jak uvádí Pipeková (2006, str. 168), „*společným znakem osob s tělesným postižením je omezení pohybu.*“ Může se jednat buď o omezení, ztížení, či přímo ztrátu pohyblivosti, díky čemu se jedinec stává méně soběstačným a tím pádem je v nějaké míře závislý na pomoci druhých (Bendová 2015). Mezi tělesná postižení řadíme DMO

(dětskou mozkovou obrnu), vrozené vývojové vady, úrazy, následky vážných nemocí, deformity páteře a dlouhodobá onemocnění (Slowík, 2016).

Dětská mozková obrna je vrozené postižení CNS, které vzniká v prenatálním, perinatálním i postnatálním období a je nevratné (Fischer, Škoda, 2008). Vrozenou vývojovou vadou je například chybějící končetina, či její deformita, rozštěp apod. (Slowík, 2016). Úrazy patří dle autora mezi jedny z nejčastějších příčin a typickým příkladem jsou úrazy způsobené při sportu či autonehodách. Mezi deformity páteře řadíme například skoliózu, což je vybočení páteře do strany (Slowík, 2016).

Zrakové postižení

Za zrakové postižení považujeme stav jedince, jehož vidění je nedokonalé, a to i po snaze tento stav napravit, např. chirurgickou metodou, nebo optickou korekcí (Renotierová, Ludíková, 2006). Jak uvádí Pipeková (2006), tento druh postižení patří mezi ta, která nejvíce ovlivňují lidskou psychiku i celou osobnost jedince, protože svoji roli v rámci působení na psychiku má i fakt, zda se jedná o postižení vrozené, nebo získané. Je zřejmé, že větší negativní dopad má postižení získané, které ale s sebou přináší i jistá „pozitiva“ v podobě lepší orientace v prostoru a znalostí předmětů, se kterými se člověk denně dostává do styku (Slowík, 2016).

Zrakové postižení dle stupňů řadíme na slabozrakost lehkou/těžkou, nevidomost praktickou/totální, zbytky zraku a poruchy binokulárního vidění, do kterých spadá šilhavost a tupozrakost (Pipeková, 2006).

Sluchové postižení

Klasifikace sluchového postižení stojí na rozlišení, zda se jedná o postižení vrozené, či získané, zda došlo k poškození ve vnější, či vnitřní části ucha a jaké jsou u daného člověka sluchové ztráty (Slowík, 2016). Do této skupiny se řadí osoby neslyšící, nedoslýchavé, ohluchlé a také osoby užívající kochleární implantát (Bendová, 2015). Neslyšící osoba nezaznamenává žádný zvuk a jako náhradní způsob komunikace používá znakový jazyk (Slowík, 2016). Nedoslýchavost dělíme podle ztrát sluchu na lehkou, střední, středně těžkou a těžkou (Kroupová et al., 2016). Ohluchlou osobou se

rozumí člověk, u kterého došlo ke ztrátě sluchu v průběhu života, a poslední skupina osob užívajících kochleární implantát je tvořena především dětmi, neboť se implantace provádí co nejdříve z důvodu započetí včasné rehabilitace, která je rozhodující pro co nejlepší a nejkvalitnější výsledek (Bendová, 2015).

Narušená komunikační schopnost

Definice, která by jasně popisovala narušenou komunikační schopnost a která se i po řadu let vyskytuje a cituje v novějších publikacích pochází od Lechty (1987, str. 18) a zní takto: „*Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo více rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru.*“

Z pohledu etiologie Slowík (2016) dodává, že příčinou narušené komunikační schopnosti je nezralost, či poškození centrální nervové soustavy. To dále doplňuje Pipeková (2006), která má tyto příčiny rozdělené a doplněné o příčiny z doby prenatalní, perinatální a postnatální. Narušení komunikační schopnosti je dle Slowíka (2016) a ostatních autorů buď trvalého, nebo přechodného rázu a stejně jako jiná postižení může být vrozené, či získané.

Poruchy chování

Poruchy chování souvisí se společností, ve které se jedince nachází, a především s jeho přizpůsobivostí, kterou je ochoten v určité míře uplatnit (Bendová, 2015). V rámci poruch chování je nutné brát v potaz, zda se u konkrétního případu skutečně jedná o poruchu chování, která je způsobena sociálním prostředím či psychickým stavem jedince, nebo zda je to pouze momentální stav, způsobený běžným výkyvem v chování (Slowík, 2016).

Jedna z nejčastějších klasifikací rozděluje poruchy chování na:

- *chování disociální*, které je nepřiměřené, ale je snadno zvládnutelné s použitím přiměřených prostředků v rámci rodiny či školy,

- *chování asociální*, pro které je typické, že jedinec porušuje sociální normy, ale stále je v mezích neporušování zákonů,
- *chování antisociální*, při kterém dochází k naprostému vědomému porušování všech pravidel a zákonů.

Renotírová, Ludíková, (2006)

Mezi typické případy spadající do problematiky poruch chování se řadí například, záškoláctví, užívání drog, krádeže, útěky a toulky, lhaní atd. (Slomek, 2010).

Specifické poruchy učení a chování

I když specifické poruchy učení úzce souvisejí s poruchami chování, neboť se tyto dvě poruchy často prolínají, je tato kategorie v řadě publikací (Šauerová, et al., 2013, Bendová, 2015) mnohokrát rozdělována na dvě samostatné kapitoly, ve kterých jsou zvlášť rozebírány poruchy učení a chování. „*Specifické poruchy učení jsou poruchy projevující se obtížemi při nabývání čtení, psaní a pravopisu při běžném výukovém vedení, přiměřené inteligenci a sociokulturní příležitosti.*“ (Šauerová, et al., 2013, str. 22). Autoři dále dodávají, že je tato skupina velice rozmanitá, neboť každé dítě, spadající do této skupiny, se často vyznačuje jinými symptomy. Stejně jako jiné oblasti poruch či postižení se i tyto poruchy učení dělí dle kategorií, konkrétně na dyslexii, dysgrafii, dysortografii, dyskalkulii, dyspinxii, dysmuzii a dyspraxii (Vitásková, 2006).

Oproti poruchám chování, které tvoří samostatnou skupinu, se specifické poruchy chování rozlišují tím, že jsou vrozené, nebo získané po porodu (Žáčková, Jucovičová 2017). Dle Beníčkové (2011) vznikají jako důsledek neúspěchu dítěte, které trpí mimo jiné i poruchami učení. Šauerová et al. (2013) se zmiňují o tom, že příčinou specifických poruch chování je oslabení centrální nervové soustavy, které se projevuje i v samotných specifických poruchách učení. Autoři dodávají, že do kategorie specifických poruch chování se řadí ADHD a ADD.

Vícenásobné postižení

Tato skupina je známá pod více názvy, protože kromě označení vícenásobné postižení se lze setkat i s názvem kombinovaná postižení, postižení více vadami apod., ovšem ve všech případech platí, že je to skupina, která označuje osoby, které mají minimálně dvě rozdílná postižení (Renotiérová, Ludíková, 2006).

Určení postižení, které by zaujímalo první místo je často velice komplikované (Slowík, 2016). Dle Renotiérové, Ludíkové (2006) je tato skupina velice rozmanitá a představuje obrovské množství kombinací, ve kterých se může vícenásobné postižení projevit. Typickým příkladem kombinovaného postižení je hluchoslepota, ale lze se s tímto jevem setkat i u jedinců s dětskou mozkovou obrnou, kteří kromě samotné obrny trpí ještě například mentální retardací, či zrakovým a sluchovým postižením.

1.3.2 Podpora rodin s dítětem s postižením

Jak uvádí Slowík (2016), narození dítěte se zdravotním postižením do rodiny je extrémně náročnou situací pro všechny členy rodiny, kterým se tak kompletně změní život a potřeby. Taková rodina se tak kromě běžných potřeb střetává dle autora s potřebou uspokojení i jiných potřeb, specifických, mezi které patří například potřeba sociální pomoci, podpory, nebo potřeba účasti na běžném životě společnosti, což se často stává potřebou nenaplněnou, a to právě z důvodu péče o postižené dítě. Renotiérová, Ludíková (2006) se také zmiňují o potřebách, které jsou pro rodiče důležité kvůli vyrovnání se s danou situací, mezi které řadí kromě výše uvedených potřeb dle Slowíka i potřeby týkající se zajištění odborné péče pro jejich dítě, dostatečnou informovanost ze strany odborníků, a hlavně potřebu citlivého a ohleduplného přístupu. Především odborná péče je tou zásadní, která má co nabídnout jak rodičům, v rámci upraveného nebo speciálního vzdělávání v sociálních službách typu raná péče, odlehčovací služby apod., tak i samotnému dítěti s postižením, které se prostřednictvím využívání služeb a odborné péče dostává do styku s velkým množstvím lidí, což se významně projevuje na jeho socializaci a schopnosti komunikovat a navazovat kontakty (Slowík, 2016). S tím souhlasí i Brumovská, Málková (2010)

a doplňují, že mentoringové programy i samotní mentoři se tak stávají pomocníky, kteří vedou a podporují dítě v jeho sociálním i osobním růstu.

Svoji roli v péči o děti se zdravotním postižením mají i nevládní neziskové organizace, které zaplňují chybějící články ve státní úrovni péče o jedince se zdravotním postižením a které také poskytují pomoc, podporu a služby, určené rodinám pečujícím o svého malého člena rodiny se zdravotním postižením (Bazalová, 2014). Mezi nevládní neziskové organizace se dle autorky řadí spolky - ústavy, sociální družstva, dále pak obecně prospěšné společnosti, nadace, nadační fondy a církevní organizace. Pro neziskové organizace je typické, že využívají dobrovolnosti svých členů, kteří často pracují bez nároku na odměnu, a i přes to je jejich činnost na vysoké úrovni (Slowík, 2016). Kromě toho se neziskové organizace zaměřují na dvě hlavní oblasti, a to na oblast zabývající se právy a zájmy osob se zdravotním postižením a na oblast, která se zabývá poskytováním jiných služeb, než které jsou volně k dispozici v rámci státní péče (Renotiérová, Ludíková, 2006).

Ovšem kromě neziskových organizací a dobrovolnických programů, které nabízejí široké možnosti naplňování volného času dětí s postižením, se do této kategorie řadí i přímo zájmové a volnočasové organizace, ve kterých se také odráží principy mentoringu a především prvky neformálního mentoringu, a které tak svými činnostmi do jisté míry suplují poslání mentoringu jako takového, který se zde stává službou pro rodiny s dětmi, jehož cílem je podpořit a odlehčit jejich životní situaci (Brumovská, Málková, 2010).

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Cílem výzkumné části bakalářské práce je na podkladě zpracovaných informací zjistit, jak mentoringový vztah působí na dítě s postižením, a to z pohledu rodičů a koordinátorů formálního mentoringového programu.

2.2 Výzkumné otázky

1. Jaké jsou důvody k zařazení dítěte do formálního mentoringového programu?
2. V jakých oblastech dochází ke změně na základě zařazení dítěte do formálního mentoringového programu?
3. Jaké jsou přínosy pro dítě z pohledu rodiče?

3 Metodika

3.1 Metodické postupy a techniky

Za účelem dosažení cíle bakalářské práce byla v rámci praktické části použita metoda kvalitativního výzkumu. Byl zvolen jeden hlavní cíl a tři výzkumné otázky.

Jak uvádí Hendl (2016), kvalitativní výzkum je výzkum hloubkový, který se zaměřuje na vyhledávání nových informací, dat a souvislostí. Při provádění kvalitativního výzkumu dochází nejčastěji ke kombinování metod, jako je například metoda kvalitativního rozhovoru a metoda dotazování (Hendl, 2016). Metoda dotazování má dle autora různé podoby, jako je například podoba volného rozhovoru a vyprávění, nemá předem danou organizaci a umožňuje získat velké množství informací během krátkého času.

Výzkumník si na samém počátku dle autora určí téma výzkumu a otázky, které bude během výzkumných rozhovorů klást respondentům. V průběhu následné analýzy získaných dat si výzkumník sám určuje, která data jsou pro něj podstatná, a s těmi následně dál pracuje (Hendl, 2016). Výsledkem kvalitativního výzkumu jsou pak sloučená data od jednotlivých respondentů, která jsou podložena jejich výpověďmi (Hendl, 2016).

Použitým výzkumným nástrojem v bakalářské práci byla metoda dotazování, technika položeného rozhovoru. Položený rozhovor je v kvalitativním výzkumu dle Švaříčka, Šed'ové et al. (2014) jedním ze základních způsobů sběru dat a vyznačuje se tím, že oba účastníci rozhovoru - výzkumník a účastník spolu komunikují a spolupracují.

Rozhovor s komunikačními partnery na pozici koordinátora obsahoval 10 otevřených otázek a rozhovor s komunikačními partnery - rodiči obsahoval 17 otevřených otázek. Scénáře rozhovorů jsou k dispozici v příloze č. 1. a 2.

3.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl pro potřeby bakalářské práce tvořen dvěma skupinami komunikačních partnerů. První skupinu tvořili koordinátoři mentorů/dobrovolníků. Druhá skupina byla tvořena rodiči či blízkými příbuznými dětí s postižením, které byly zařazeny do formálního mentoringového programu po dobu minimálně 1 a půl roku.

Výzkumný soubor byl vytvořen na základě záměrného výběru, kdy byla vyhledána nejbližší pracoviště, která splňovala kritéria v podobě poskytování dobrovolnických služeb. Jednalo se o výběr pracovišť, která nabízí programy, ve kterých se jeden mentor/dobrovolník věnuje jednomu klientovi. Tato potencionální pracoviště byla oslovena telefonicky a následně i e-mailem, kdy jim byly na vyžádání zaslány e-mailovou cestou bližší informace o případné spolupráci a účasti na výzkumu pro potřeby bakalářské práce.

Pro potřeby výzkumu byly osloveny 3 organizace, které s účastí na výzkumu souhlasily a ze kterých tak byli získáni 3 komunikační partneři na pozici koordinátora.

Druhá skupina komunikačních partnerů byla tvořena šesti rodiči dětí s postižením, kteří byli vytipováni ze stran koordinátorů, kteří na ně zároveň poskytli kontakty. Kritérium výběru bylo v první řadě zapojení dítěte do FMP daného pracoviště po dobu minimálně 1 a půl roku, v druhé řadě samozřejmě souhlas rodičů s účastí na výzkumu.

Z důvodu zachování anonymity zde neuvádím názvy pracovišť.

3.3 Realizace výzkumu

Rozhovory probíhaly v měsících duben, květen a červen 2018. První část rozhovorů probíhala s komunikačními partnery na pozici koordinátorů, kteří byli nejdříve osloveni telefonicky, kdy bylo zjišťováno, zda jsou ochotni se do výzkumu zapojit, či nikoliv. Byly jim poskytnuty základní informace ohledně tématu a cíle bakalářské práce a o případném rozhovoru. Po jejich přislíbení spolupráce jim byly zaslány e-mailovou cestou potřebné základní informace ohledně důvodů sběru dat a také jim byly zaslány otázky týkající se jich jako koordinátorů, tak i jejich klientů, respektive rodičů dětí s postižením.

Rozhovory byly se souhlasem dotazovaných nahrávány na diktafon, ze kterého byly získané informace přepsány do písemné podoby.

Druhá část rozhovorů proběhla s rodiči dětí s postižením, na které jsem dostala kontakty od koordinátorů. Rodiče o tom byli dopředu informováni a s rozhovory tak předběžně souhlasili. Rozhovory byly realizovány po předchozí domluvě buďto v kavárnách, nebo v samotné dobrovolnické organizaci, jejichž služby rodiče využívají. Stejně jako v případě koordinátorů byly rozhovory se souhlasem rodičů nahrávány na diktafon a následně přepsány do písemné podoby pro jejich další zpracování. Rozhovory vždy probíhaly v soukromí kvůli zachování anonymity a trvaly 10-20 minut.

3.4 Vyhodnocení dat

Pro vyhodnocení získaných dat byla použita technika otevřeného kódování. Dle Švaříčka, Šed'ové, et al. (2014) je tato technika typická pro účely kvalitativního výzkumu. Jedná se o techniku, kdy jsou v první řadě dle autorů veškeré písemné informace rozčleněny a kdy jsou těmito informacím přiřazeny kódy, které představují slovo, či souvětí. Tyto jednotlivé kódy jsou dle autorů následně seskupeny podle toho, zda si jsou podobné, či nikoliv. Tímto způsobem pak dále vznikají kategorie, které se použijí přímo do tabulek a do bakalářské práce pro výsledky výzkumu.

3.5 Etika výzkumu

Všichni účastníci se na výzkumu podíleli dobrovolně. Všem účastníkům byly sděleny informace týkající se tématu a cíle bakalářské práce, včetně toho, na co budou použity jejich výpovědi. Před samotným rozhovorem byl se všemi účastníky sepsán písemný informovaný souhlas (příloha č.2), který mimo jiné obsahoval souhlas s nahráváním rozhovoru. Účastníci byli obeznámeni i s tím, že rozhovor byl anonymní, že ho mohli kdykoliv ukončit či z jakéhokoliv důvodu odmítnout odpovědět na otázky, a že veškeré získané informace, včetně audiozáznamu byly použity pouze pro účely mé bakalářské práce.

4 Výsledky výzkumu

Z důvodů zachování anonymity i v této psané podobě byla veškerá jména změněna na zkratky KPK 1-3 - komunikační partner koordinátor a KPR 1-6 - komunikační partner rodič. V případě, že se v textu objevuje jméno, jedná se o jméno fiktivní.

4.1 Výsledky vyplývající z rozhovorů s koordinátory

TAB 1. Základní informace o prvním výzkumném vzorku

	Pohlaví	Pracovní pozice
KPK 1	Žena	Koordinátor
KPK 2	Žena	Koordinátor
KPK3	Žena	Koordinátor

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 1 uvádí základní informace ohledně komunikačních partnerů na pozici koordinátora.

Všichni tři komunikační partneři jsou ženského pohlaví a všichni pracují na pozici koordinátora. KPK 2 i KP3 má kromě této práce v dobrovolnické organizaci ještě jedno zaměstnání. Dále budu uvádět genderově správné označení komunikační partnerka.

TAB 2. Pro koho je formální mentoringový program určen

	Mladiství klienti	Sociální znevýhodnění	Zdravotní postižení
KPK 1	x		x
KPK 2	x	x	x
KPK 3	x	x	x

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 2 ukazuje zaměření formálního mentoringového programu na cílovou skupinu.

Z tabulky je patrné, že se všechny tři organizace zaměřují téměř na totožnou klientelu s tím rozdílem, že organizace KPK 2 a KPK 3 má klienty i se sociálním postižením, které je dle výpovědi KPK 2 v současné době v její organizaci nejpočetnější.

TAB 3. Typy postižení u klientů formálního mentoringového programu

	Mentální postižení	Kombinované postižení	Tělesné postižení	Poruchy autistického spektra	Vývojová Dysfázie
KPK 1	x	x		x	x
KPK 2			x	x	
KPK 3	x		x	x	x

Zdroj: vlastní výzkum

V tabulce č. 3 je zobrazen přehled zdravotního postižení, který je v současné době ve FMP nejpočetnější.

KPK 1 uvedla poměrně četný výskyt různých druhů zdravotního postižení, ale přiznává, že nejpočetnější skupinu tvoří jedinci s mentálním postižením. *„To je různý, prostě jsou to děti s mentálním a kombinovaným postižením. Od autismu po DMO, hodně tam máme děti s vývojovou dysfázií, různěma stupněma mentálního postižení, ale je tam většinou to mentální postižení.“* KPK 2 oproti tomu vypověděla, že se v rámci zdravotního postižení nejčastěji střetává s poruchami autistického spektra či s tělesným postižením, ale že jinak mají nejpočetnější skupinu z dětí se sociálním znevýhodněním. *„Kdybych měla říct nejčastěji, tak si myslím, že momentálně tam máme děti se sociálním handicapem.“*

KPK 3 uvedla: *„Do programu se může přihlásit jakékoli dítě, resp. jej přihlásí rodiče, a to bez ohledu na jeho sociální či zdravotní znevýhodnění.“*

TAB 4. Způsob přiřazování dobrovolníka k dítěti

	Na základě informací o dítěti	Na základě informací o dobrovolníkovi	Dle představ a požadavků rodičů	Dle přání Dobrovolníků
KPK 1	x	x	x	x
KPK 2	x	x	x	x
KPK 3	x	x	x	x

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 4 se týká způsobu, jakým koordinátorky přiřazují k dítěti dobrovolníka.

Odpovědi komunikačních partnerek se v tomto případě plně shodují. Všechny tři komunikační partnerky vypověděly, že přiřazování probíhá na základě informací, které mají jak o dětech v rámci osobní schůzky s rodiči, tak o dobrovolnících, kde zjišťují, zda je mezi nimi shoda, či nikoliv. Svoji roli mají dle komunikačních partnerek také rodiče dětí se zdravotním postižením a samotní dobrovolníci, kteří koordinátorům sdělují své představy a požadavky o potenciálním vztahu.

TAB 5. Důvody rodičů pro zařazení dítěte do FMP

	Vliv mladého člověka	Zábava a zážitky pro dítě	Pomoc a odpočinek pro rodiče	Trávení volného času	Kamarád jen pro dítě
KPK 1	x	x	x		
KPK 2		x	x	x	x
KPK 3	x	x		x	x

Zdroj: vlastní výzkum

Dle tabulky č. 5 je patrné, že důvodů pro zařazení dítěte do FMP ze strany rodičů je mnoho.

KPK 1 se zmiňuje především o tom, že je pro rodiče podstatné, že si jejich děti užijí zábavu, při které dojde k vybití jejich energie. „*Já tam vždycky apeluju na to, aby s nima blbly, protože já sama jsem máma a vím, jaký to je, že už prostě tu energii, tolik blbnout někde venku, nebo jezdit na kolečkových bruslích, nebo se někde chechtat, dělat blbiny, tak to už jako nemám... takže ta energie toho mladého člověka, to si myslím, že*

je hodně důležitý.“ Zároveň KPK 1 vyzdvihla i výhody pro rodiče, kteří tak mají chvíli volno.

KPK 2 se taktéž zmiňovala o výhodě pro rodiče v podobě 1,5h volna. „Myslím si, že je to dobrý i pro ty rodiče. Že zase jako rodiče mají chvíli třeba sami pro sebe.“

Jako další důvod uvedla KPK 2 taktéž zábavu pro dítě, kterou mu poskytne pouze jeho dobrovolník a také to, že dítě má možnost trávit svůj volný čas pouze s jedním člověkem, který je pro něho kamarád, kterých mají tyto děti se zdravotním postižením nedostatek. „Je to taková jediná možnost pro spoustu těch dětí, kdy si můžou s někým hrát úplně jako plnohodnotně. V tom programu, oni mají prostě svého kamaráda a ty děti mohou dělat cokoli co je baví, jako ten dobrovolník se jim věnuje po celou tu dobu a myslím si, že jim to těm dětem strašně moc přináší.“

KPK 3 to shrnula následovně: „Těch důvodů je vždy více, ale v podstatě jde především o naplnění volného času dítěte spojeným s pozitivním vzorem mladého člověka, který dítěti může mnoho dát.“

TAB 6. Vypozorovaná změna u dítěte

	ANO
KPK 1	x
KPK 2	x
KPK 3	x

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 6 se týkala jednoduché otázky, zda komunikační partnerky na pozici koordinátora pozorují u dětí zapojených do FMP změny.

Všechny tři komunikační partnerky se shodly, že se změny k lepšímu u dětí se zdravotním postižením vyskytují. Zároveň komunikační partnerky dodaly, že také záleží na typu postižení, které dítě má, neboť u lehčích typů lze změny vypozorovat velice snadno a rychle, oproti těžším typům zdravotního postižení, kde je samozřejmě odezva ze strany dítěte pomalejší a hůře pozorovatelná.

TAB 7. Oblasti, ve kterých dochází ke změně

	Socializace	Zlepšené chování	Soběstačnost	Zlepšená nálada	Sociální interakce
KPK 1	x	x		x	
KPK 2	x		x		x
KPK 3	x		x	x	x

Zdroj: vlastní výzkum

V tomto případě tabulka č. 7 popisuje konkrétní oblasti, ve kterých dle KPK dochází u dítěte se zdravotním postižením k největšímu zlepšení.

Všechny komunikační partnerky vypověděly, že jedna ze základních změn se děje v oblasti socializace, na kterou se i organizace zaměřují. KPK 1 vypověděla: „*Ta socializace, to je pro ně hrozně důležité, že oni potřebují mít lidi kolem sebe, aby si zvykali, aby nebyli někde v izolaci uzavřený (...), tak je tam hodně jako socializujeme.*“ KPK 1 dále uvedla, že pozitivní změny lze pozorovat i ve zlepšeném chování a náladě, především v momentech, kdy si dítě uvědomuje, že se blíží termín jeho schůzky s dobrovolníkem. KP3 uvádí: „*Změna a zlepšení je vidět celkově u dítěte – dítě se často rozmluví, umí si už více zařídit věci samo, je samostatnější. A jsou prostě spokojenější, protože mají někoho, kdo je bezpodmínečně přijímá.*“

KPK 2 kromě socializace vyzdvihuje podstatné zlepšení i v oblasti soběstačnosti a sociální interakce, kdy se děti s kamarádem dobrovolníkem více rozpovídají a jsou otevřenější.

TAB 8. Jaké změny u dětí popisují dobrovolníci

	Celkový posun k lepšímu	Větší otevřenost dítěte	Větší důvěra k dobrovolníkovi	To samé, co pozoruje koordinátor
KPK 1	x	x	x	
KPK 2				x
KPK 3		x	x	

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 8 se týká otázky ohledně pozorovaných změn u dětí ze strany dobrovolníků, tak, jak to dobrovolníci prezentují svým koordinátorům např. na supervizích.

Dle KPK 1 se dobrovolníci zmiňují o velkém pozitivnímu posunu, především u menších dětí. „*Když většinou mají malé děti, tak tam je ten posun velkej.*“ Dítě je dle KPK 1 po několika schůzkách mnohem otevřenější, a i toho dobrovolníka více vnímá. KPK 2 se oproti KPK 1 vyjádřila tak, že veškeré změny, které pozorují dobrovolníci, jsou totožné se změnami, které vidí i samotní koordinátoři, a to z důvodu pravidelných supervizí, kde se o jejich dojmech a postřezích baví. „*Myslím si, že všichni dobrovolníci vnímají úplně to stejné, co vnímáme my, protože vlastně jednou měsíčně míváme supervize a tam tady toto všechno řešíme, takže si myslím, že ten pohled náš, tak i těch dobrovolníků je stejnej, protože na těch supervizích si to vždycky povíme, kam dospěli, a odsouhlasíme si to.*“

Změny ale také lze vidět u samotných rodičů dětí s postižením, především u rodičů, kteří jsou se svojí životní situací smířeni. Ti se dle KPK 1 stávají také mnohem přístupnějšími a důvěřivějšími. „*Tam, kde je ta rodina s tím vyrovnaná a toho dobrovolníka přijme a je na to zralá, tak tam se ta dobrovolnická služba daří. Tam kde ta rodina není zralá, není sžitá nebo srovnaná s tím, že má dítě nějaký problém, tak tam se nám to tolik nedaří.*“ U takových rodin je pak dle KPK 1 problém se zpětnou vazbou vůči dobrovolníkovi, který ji potřebuje. „*Taky máme rodiny, který vůbec nedají zpětnou vazbu dobrovolníkovi. Ale stejně tam ty dobrovolníky sháníme.*“ V těchto případech prý poskytují dobrovolníkovi zpětnou vazbu klienti, na kterých je jasně vidět, že toho dobrovolníka mají rádi.

TAB 9. Jakým způsobem probíhá komunikace s rodiči

	Osobní kontakt v organizaci	Telefon	Monitoring spokojenosti
KPK 1	x	x	x
KPK 2	x	x	x
KPK 3	x	x	x

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 9 je o tom, jakým způsobem komunikují komunikační partnerky s rodiči.

Všechny komunikační partnerky užívají stejné způsoby komunikace. Jedním z prostředků komunikace jsou osobní setkávání v rámci organizace, například z důvodu výběru správného dobrovolníka pro dítě, kdy se setká komunikační partnerka s rodiči a dítětem. Druhý způsob komunikace probíhá klasicky přes telefon a třetí způsob se týká kontroly kvality, kdy komunikační partnerky jednou za čas obvolávají rodiče a ptají se na jejich spokojenost, či na to, zda mají připomínky a námitky ohledně průběhu setkávání dítěte a dobrovolníka. Komunikační partnerky ale dodaly, že v momentě, kdy má rodič nějaký problém s dobrovolníkem, na ně apelují, aby si problémy řešili nejdříve mezi sebou a v případě, že se problém nevyřeší, následně kontaktovali koordinátory jako pověřené osoby k řešení složitějších problémů.

TAB 10. Zpětná vazba ze strany rodičů

	Pozitivní
KPK 1	x
KPK 2	x
KPK 3	x

Zdroj: vlastní výzkum

Z Tabulky č. 10 je patrné, že rodiče jsou s FMP velice spokojeni, neboť jejich reakce jsou pozitivní.

TAB 11. Přínosy pro dítě dle rodičů

	Samostatnost	Nové zážitky	Zábava pro dítě	Socializace	Odpočinek pro rodiče	Kamarád pro dítě	Vzor pro dítě
KPK 1	x	x	x	x	x		
KPK 2			x	x		x	x
KPK 3	x	x		x	x	x	x

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 11 prezentuje odpovědi koordinátorů, jakou mají zpětnou vazbu od rodičů dětí a jak přínosy FMP vidí právě rodiče.

Všichni komunikační partneři se shodují, že je přínosem samostatnost, zábava pro dítě a možnost socializace. KPK 1 uvedla, že jako další pozitivum vnímá to, že dítě má možnost poznat nové zážitky, se kterými by se jinak nesetkal a možnost seznámit se s někým novým. KPK 1 také vnímá jako pozitivum to, že FMP nabízí úlevu i pro pečující rodiče, kteří tak mají možnost na chvíli „vypnout“, vyřídit si vše potřebné, odpočívat, nebo se věnovat svému partnerovi.

KPK 2 zase vidí další pozitiva v tom, že dítě získá nového soukromého kamaráda, který je určen pouze tomu dítěti. *„Tam jde fakt vidět, že ten dobrovolník je kamarád pro to dítě. Fakt jako kamarád a kolikrát je to jedinej kamarád, kterýho ty děti mají.“* Další pozitivum pak souvisí dle KPK 2 s dobrovolníkem, kterého někdy děti vnímají jako vzor, kterému se chtějí přiblížit. *„Tím, že je starší, tak on automaticky dává těm dětem takovej nějakej vzor a teď hlavně my máme skoro všechny dobrovolníky vysokoškoláky, takže ty děti, mám pocit, že trošku jako k tomu vzhlížej.“* Zároveň KPK 2 tuto výpověď doplňuje tím, že je samozřejmě zásadní, zda má dítě mentální postižení, či nikoliv, protože tam si ten fakt, že jejich dobrovolník studuje vysokou školu moc neuvědomují, ale zase to vnímají rodiče dětí s postižením, kteří jsou vděční za to, že se o jejich dítě stará mladý a vzdělaný člověk.

KP3 vyzdvihuje pohledy rodičů ohledně samostatnosti dítěte: *„Rodiče jsou šťastní, že se jejich dítě naučí jezdit třeba samo MHD, protože oni sami by je to raději neučili, protože prostě mají strach.“*

4.2 Výsledky vyplývající z rozhovorů s rodiči

TAB 12. Informace o komunikačních partnerech - rodičích

	Role k dítěti	Věk dítěte	Postižení dítěte	Jak dlouho je dítě zařazeno do FMP	Jak dlouho se dítě schází s dobrovolníkem	Účast dítěte na společných akcích FMP
KPR 1	Matka	11 let	Paleoceleberální syndrom, DMO, vývojová dysfázie	7 let	7 let	Ano
KPR 2	Matka	8 let	Tuberózní skleróza, autismus	1,5 roku	1,5 roku	Ano
KPR 3	Matka	17 let	DMO	14 let	10 let	Ano
KPR 4	Dědeček	13 let	DMO	2 roky	2 roky	Ano
KPR 5	Matka	11 let	Duchennova svalová dystrofie	2 roky	2 roky	Ano
KPR 6	Matka	11 let	DMO	3 roky	3 roky	Ano

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 12 ukazuje základní informace, které se týkají komunikačních partnerů na pozici rodiče.

V tabulce je uvedeno, jaký přímý vztah má komunikační partner k dítěti, v jakém věku je dítě, o kterém rodiče vypovídali, včetně jeho zdravotního postižení, jak dlouho je zařazeno do formálního mentoringového programu a jak dlouho se dítě schází s kamarádem - dobrovolníkem a zda dítě navštěvuje hromadné společenské akce, které pořádá dobrovolnická organizace.

Pět z šesti komunikačních partnerů je v roli matky a jeden komunikační partner je dědeček, neboť má dítě svěřené do péče a o dítě se tak stará místo matky.

TAB 13. Odkud se rodiče dozvěděli o FMP?

	Raná péče	Škola	Internet	Přes známou	Z informačních zdrojů města
KPR 1	x				
KPR 2		x			
KPR 3					x
KPR 4			x		
KPR 5				x	
KPR 6				x	

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 13 se týkala otázky, odkud se rodiče dětí se zdravotním postižením dozvěděli o možnosti využití FMP.

Dle tabulky je patrné, že zdrojů, ze kterých se rodiče dozvěděli o formálním mentoringovém programu, je velké množství, a že téměř každý rodič se tak setkal s jiným informátorem o FMP.

TAB 14. Proč rodiče zařadili dítě do FMP?

	Kamarád pro dítě	Nové zážitky pro dítě	Začlenění dítěte do kolektivu	Rodič chtěl vyzkoušet něco nového	Pomoc pro rodinu
KPR 1					x
KPR 2		x	x		
KPR 3				x	
KPR 4	x		x		
KPR 5	x	x			
KPR 6	x	x			

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č.14 popisuje důvody, které měli komunikační partneři k tomu, aby své dítě zařadili do FMP.

Z tabulky vyplývá, že nejčastějšími důvody pro rodiče bylo, že jejich dítě získá nové zážitky, kterých se mu dostane pouze prostřednictvím někoho jiného, který mu tak ukáže nové možnosti trávení volného času. Například KPR 6 uvedl: „*Nejvíc to, aby měl kamaráda, aby měl svůj volnej čas, protože žádnéj nemá. Tak jsem chtěla, aby taky zažil něco jiného než pořád tu mámu za zadkem.*“

Další nejčastější důvod pro rodiče je takový, že si dítě získá nového kamaráda, který je pro tyto děti často jen jedním z mála, které děti se zdravotním postižením mají. KPR 6 se k tomu vyjádřil takto: „*No, tak aby měl dalšího kamaráda, protože on ty vztahy navazuje složitě. On je mentálně jakoby opožděnej, tak jsem vlastně chtěla, aby měl dalšího kamaráda, aby spolu něco podnikali a aby vlastně si rozšířil obzory.*“

Oproti těmto důvodům, které se v tabulce objevují, však KPR 1 oproti ostatním komunikačním partnerům odpověděl, že chtěl díky programu získat on, jako rodič a rodina chvíli volna a oddechu. „*Hlavně je to pomoc pro tu rodinu. Jako já jsem měla dvě hodiny, nebo mám dvě hodiny klidu, kdy si můžu zařídit co potřebuju, nepotřebuju chvátat.*“

TAB 15. Co rodiče od FMP očekávali?

	Kamarád pro dítě	Odreagování dítěte od rodičů	Pomoc pro rodinu	Zapojení do kolektivu
KPR 1			x	
KPR 2				x
KPR 3	x	x		
KPR 4	x			
KPR 5	x			
KPR 6	x			

Zdroj: Vlastní výzkum

Z tabulky č.15 vyplývá, co komunikační partneři - rodiče očekávali od toho, že své dítě zařadí do FMP.

Nejčastěji rodiče od FMP očekávali, že jejich dítě získá kamaráda, který se bude věnovat pouze tomu dítěti a který tak s ním bude trávit volný čas jinak, než jak jsou děti zvyklé ze stran rodičů či ostatních lidí, se kterými se běžně schází. Hovořil o tom například KPR 3, který uvedl, že od programu očekával nového kamaráda pro své dítě, které si tak díky kamarádovi odpočine od neustálého kontaktu s rodičem.

TAB 16. Naplnění očekávání

	ANO
KPR 1	x
KPR 2	x
KPR 3	x
KPR 4	x
KPR 5	x
KPR 6	x

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 16 zobrazuje odpověď komunikačních partnerů na otázku, zda se jejich očekávání na FMP naplnila, či nikoliv. Odpověď všech komunikačních partnerů je stejná - pozitivní.

TAB 17. Přínosy pro dítě z pohledu rodiče

	Zlepšení komunikace	Posun v mentálním vývoji	Zlepšené chování	Samostatnost	Větší sebevědomí	Odreagování dítěte	Dítě získá kamaráda
KPR 1						x	x
KPR 2	x	x					
KPR 3							x
KPR 4			x				x
KPR 5	x			x	x		
KPR 6				x			x

Zdroj: Vlastní výzkum

Z tabulky č. 17 vyplývá, jaké jsou dle komunikačních partnerů - rodičů přínosy pro dítě díky tomu, že je zařazeno do FMP.

Dle tabulky je přínos pro děti především v tom, že získají nového kamaráda, kterému mohou plně důvěřovat a trávit s ním svůj volný čas. Tím, že je dle rodičů dítě s někým jiným, který se mu plně věnuje a přináší mu nové zážitky ať už sám, nebo v rámci skupinových akcí pořádaných dobrovolnickou organizací, se tak dítě posouvá i ve své komunikaci a samostatnosti.

Jak například uvedl KPR 5, přínos pro dítě vidí především v tom, že je dítě více komunikativnější, samostatnější a má také větší sebevědomí, neboť dítě ví, že s ním chce někdo trávit dobrovolně svůj volný čas. *„Já si myslím, že je tak jako celkově sociálně dokonalý, že ho to nutí být samostatnější, že si musí věci zařídit on sám, takže se stává zdatnější a samostatnější a zvedá mu to sebevědomí, že chce někdo být s ním, že o něj stojí.“*

Podobně hovořil o přínosu i KPR 6, který za přínos považuje to, že dítě získá nového kamaráda a že i díky němu a jejich společným aktivitám v rámci dobrovolnické organizace, např. na táboře, se dítě stává samostatnějším. *„Vyloženě jako přínos, no tak jako má ho jako kamaráda, takže přínosem je, že má toho dalšího člověka, na kterýho se může spolehnout a se kterým je rád (...), ale není to zlepšení nějakého stavu, nebo aby*

se něco jako vyloženě naučil, tak to asi říct nemůžu a co se týká toho tábora, jak jezdí, tak vlastně, že se osamostatnil, to jako musím říct, že určitě.“

TAB 18. Pozorované změny v oblasti chování

	AN O - pozoruji změnu chování	NE – nepozoruji změnu chování
KPR 1	x	
KPR 2	x	
KPR 3		x
KPR 4	x	
KPR 5		x
KPR 6		x

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 18 popisuje, zda rodiče pozorují změny u dítěte v oblasti chování.

V tomto případě se komunikační partneři - rodiče dělí na dvě poloviny, kdy jedna půlka pozoruje u dítěte změny v oblasti chování a ta druhá ne.

KPR 1 hovoří se smíchem o tom, že je vypořádání změny dost náročné, neboť jeho dítě prochází pubertou, ale i přes to si je jistý, že ke změně chování k lepšímu dochází.

KPR 2 také potvrzuje změnu v chování, a stejně tak i KPR 4. KPR 4: *„Je jako klidnější a natěšená vlastně je, to je pravda.“*

Oproti tomu KPR 3 a KPR 6 žádné změny v chování nepozorují. Například KPR 3 ve vztahu se společenskými aktivitami organizace odpověděl: *„To asi ne, spíš mám právě pravej opak. Vždycky, když je třeba na táboře Jenda, tak přijedeme a on pak třeba dva dny brečí a je mu líto, že už tam není (směje se).“* KPR6 taktéž nepozoruje žádné změny, neboť je jeho dítě velice náladové a změnu je tak velice obtížné vypořádat. *„Nene, tak to on mívá takhle jakoby běžně, takže u něj je to běžný, on je náladovej běžně, tak to nemůžu posoudit.“*

TAB 19. Pozorované změny v oblasti interakce

	ANO – pozorují změny v oblasti sociální interakce	NE – nepozorují změny v oblasti sociální interakce
KPK 1	x	
KPK 2	x	
KPK 3		x
KPK 4	x	
KPK 5	x	
KPK 6		x

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 19 ukazuje, zda komunikační partneři vypořadali u dítěte změnu v oblasti sociální interakce.

Jak z tabulky vyplývá, téměř všichni komunikační partneři se shodují, že ke změnám v oblasti sociální interakce došlo. KPR 1 uvedl, že i přes to, že jeho dítě je velice stydlivé a na začátku mělo s dobrovolníkem jisté překážky v komunikaci, tak se průběžně tyto překážky odstraňovaly a dítě se stalo více komunikativní. „*Ona je stydlín. (...) Nerada si zvyká na nové věci, ale jinak jako potom, když si na toho člověka zvykne, tak je opravdu komunikativní, jo jako opravdu to s nima ty dobrovolníci umí.*“ Stejný názor má i KPR 2 a KPR 4, kteří také potvrzují, že je jejich dítě více komunikativní.

Naopak s tímto tvrzením, že je dítě pokročilejší v sociální interakci nesouhlasí komunikační partneři 3 a 6. KPR 3 to odůvodnil tím, že jeho dítě nikdy nemělo se sociální interakcí problémy, neboť bylo již od malička ve společnosti více lidí, nebylo nijak izolované, a proto je na to zvyklé. Podobný názor má i KPR 6, který vypověděl, že jeho dítě s komunikací nemělo nikdy problémy, s lidmi vychází dobře, a proto komunikační partner žádné změny nevypozoroval.

TAB 20. Pozorované změny v oblasti rozvoje dovedností

	ANO – pozorují změny v oblasti dovedností	NE – nepozorují změny v oblasti dovedností
KPK 1	x	
KPK 2	x	
KPK 3		x
KPK 4		x
KPK 5		x
KPK 6		x

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 20 zaznamenává odpovědi komunikačních partnerů na otázku, zda vypožadovali u dítěte změny v oblasti rozvoje jeho dovedností.

V tomto případě u komunikačních partnerů převládá odpověď, že žádný rozvoj dovedností nepozorují. Například KPR 4 se vyjádřil tak, že změny v dovednostech pozoruje, ale ne v souvislosti s FMP. Dle komunikačního partnera za lepší dovednosti může především škola, do které dítě dochází a kde mají plno různorodých činností. KPR 6 zase vypověděl, že žádné nabytí nových dovedností ani nepředpokládal, neboť FMP pro dítě domlouval především z důvodu trávení volného času s kamarádem, než aby dobrovolník s dítětem na něčem pracoval. „*Oni si spíš hrajou, tam je to formou hry. Já jsem ani jakoby nechtěla nic po dobrovolníkovi, aby na něčem pracovali, nebo aby něco zlepšovali, to nebylo takhle myšlený.*“

Naopak KPR 1 a 2 na odpověď odpověděli kladně, čili že rozvoj dovedností je u jejich dětí patrný. Dle KPR 1 je to tím, že dobrovolník dítě zapojuje do velice rozmanitých aktivit, které má dítě možnost vyzkoušet a díky kterým si tak rozšiřuje své možnosti a schopnosti. Na tuto otázku tak KPR 1 odpověděl: „*Jo tak to určitě. Jo to určitě. Oni je opravdu zařazují do všeho, jeden rok byli i bruslit, rozhodně ono třeba se jako díky tomu svému postižení bruslit nenaučí, ale prostě je zařazují opravdu do všeho, do vody, rafty, lezení, takže určitě tohleto má přínos. I když se to třeba nenaučí, tak si to hlavně vyzkouší.*“

TAB 21. Důvody pozitivního posunu u dítěte

	Motivace dítěte ze strany dobrovolníka	Zkušenosti s novými činnostmi	Dospívání dítěte	Kolektiv
KPK 1	x	x		
KPK 2				x
KPK 3	x			
KPK 4	x		x	
KPK 5	x			
KPK 6	x			

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 21 popisuje důvody, díky kterým dle komunikačních partnerů došlo ke změnám popsaným v předchozích tabulkách.

Podle rozhovorů s komunikačními partnery je nejvíce uváděným důvodem ke změně stavu dítěte dobrovolník, neboť to uvedlo 5 komunikačních partnerů ze 6, ale zároveň také všichni uvedli, že jenom na programu to nestojí. Při doplňující otázce, co je tedy tím dalším faktorem, však někteří komunikační partneři odpověď neznali.

TAB 22. Reakce dítěte na dobrovolníka / kamaráda

	Má dobrovolníka rád	Je to pro něj opravdový kamarád	Kamarád / dobrovolník je pro něj jako člen rodiny	Dítě je k dobrovolníkovi otevřenější než k rodičům
KPK 1	x	x		
KPK 2	x	x		
KPK 3	x	x		
KPK 4	x	x		x
KPK 5	x	x		x
KPK 6	x	x	x	

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 22 zobrazuje, jak dítě reaguje dle komunikačních partnerů na svého dobrovolníka. Reakce dětí jsou pouze pozitivní a z tabulky vyplývá, že je dobrovolník dětmi uznáván jako jejich opravdový přítel, kterého mají děti rády.

Například KPR 3 hodnotí dítě dobrovolníka velice kladně a stejně tak to vidí i KPR 4, který vypověděl, že je dítě s dobrovolníkem šťastné. Je rád, že má kamaráda, kterého dítě postrádalo. Bere ho za svého dobrého kamaráda, se kterým může trávit svůj volný čas a kterému se může plně svěřovat.

KPR 6 označil dobrovolníka za skvělého kamaráda pro dítě, kterého dítě bere jako právoplatného člena rodiny. *„Je to pro něj kamarád. Mluví o něm hezky, myslí na něj třeba i když jsou Vánoce, nebo takhle, že vlastně nějaký dárek by mu chtěl koupit. Řekla bych, že ho vnímá asi jako dalšího člena rodiny. Asi takhle bych to řekla. Úplně mu přirostl k srdci.“*

TAB 23. Dítě s rodiči sdílí zážitky

	ANO
KPK 1	x
KPK 2	x
KPK 3	x
KPK 4	x
KPK 5	x
KPK 6	x

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 23 se týkala otázky, zda dítě doma vypráví zážitky, které si prožilo s kamarádem/dobrovolníkem.

Odpovědi všech komunikačních partnerů byly totožné, všichni potvrzují, že jejich dítě doma pokaždé vypráví, co během dne s dobrovolníkem zažilo.

TAB 24. Dítě se vždy na dobrovolníka těší

	ANO
KPK 1	x
KPK 2	x
KPK 3	x
KPK 4	x
KPK 5	x
KPK 6	x

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 24 popisuje, zda se děti na dobrovolníka těší. Opět všechny odpovědi komunikačních partnerů jsou stejné a všichni komunikační partneři odpověděli, že se jejich dítě pokaždé velice těší na setkání s dobrovolníkem.

Například KPR 2 vypověděl, že když dítěti řekne, že má přijít dobrovolník, tak se okamžitě na něj těší a hned si dobrovolníka spojí s příjemnými prožitky. *„Když ji vidí, tak je rád, že se mu někdo věnuje, že mu někdo dá pozornost, že to je vlastně jenom jeho člověk, a i mně už říká jdi pryč, protože ví, že je to ten člověk, který se věnuje jenom jenu.“*

TAB 25. Změna chování či nálady během návštěvy dobrovolníka

	ANO
KPR 1	x
KPR 2	x
KPR 3	x
KPR 4	x
KPR 5	x
KPR 6	x

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 25 uvádí, zda mají děti změnu nálady, či chování v důsledku schůzky s dobrovolníkem.

Jak je z tabulky patrné, všichni komunikační partneři odpověděli, že díky dobrovolníkovi, který přišel za dítětem, je vždy možné u dítěte vypořádat změnu nálady či chování, která je vždy pozitivní. Komunikační partneři popisovali, že je dítě vždy natěšené, veselé či klidnější.

Například KPK 6 k této odpovědi uvedl, že díky tomu, že ví, jak dobrovolník na dítě působí, tak tento projekt a setkávání s dobrovolníkem „využívá“ vůči dítěti k tomu, aby se dítě více snažilo. *„Pro mě je to vlastně i páka na něj, aby se snažil třeba ve škole, nebo takhle, tak ví, že to bude mít za odměnu, že ví, že potom přijde, protože on je náladový a prostě když se mu nechce, tak se mu nechce ani v tý škole.“*

TAB 26. Celkový význam dobrovolníka pro dítě

	Chvilka volného času pro rodiče	Dítě má svého soukromého kamaráda	Dítě si prožije nové zážitky	Odreagování dítěte od rodičů	Zapojení dítěte do společnosti
KPR 1	x				
KPR 2		x	x		
KPR 3		x	x	x	
KPR 4		x		x	
KPR 5		x			x
KPR 6		x			

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 26 popisuje, jak komunikační partneři popisují význam dobrovolníka pro dítě.

Dle tabulky a rodičů je hlavní význam takový, že dítě má svého kamaráda, který je určen jen jemu. Dva komunikační partneři uvedli, že se dítě setká s novými zážitky, které mu zprostředkuje pouze jeho dobrovolník a že si tak dítě prožije něco nového, dosud nepoznaného. Například se o tom zmínil KPR 2: *„Myslím si, že spolu dělají to, co třeba on by ode mě nedostal, že jako dobře jdeme se kolikrát podívat třeba na mašinky, nebo tak, ale on, když je jenom s tou dobrovolnicí, tak tam není žádné rušivéj element, což když jdu na mašinky, tak už to třeba mám spojený s tím, že za chvíli si*

potřebuju dojít nakoupit a takhle on, když má ty dvě hodiny tu dobrovolnici pro sebe, tak dělají jen to co on chce, že se těší z tý její přítomnosti sám pro sebe.“

Další dva komunikační partneři uvedli, že je to pro dítě možnost, jak se odreagovat od rodičů, se kterými dítě tráví veškerý svůj čas, o čemž se zmiňuje KPR 3, který uvedl: *„Opravdu má radost, že má kámoše, se kterým může chodit (...), on je spokojenej, že může jít s někým a není hlavně furt se mnou“,* či KPR 4: *„Ta kamarádka je fakt kamarádka, že jí to naplňuje, že jí to potěší a pomůže jí to taky odreagovat od tý školy a od nás taky drobet jak se říká, že přijde na jiný myšlenky, takže je to ten přínos dobrej, já si myslím.“*

5 Diskuze

V bakalářské práci jsem se zabývala problematikou mentoringu zaměřeného na dětské klienty se zdravotním postižením. Zabývala jsem se tím, jak mentoringový vztah působí na malé klienty s postižením z pohledu koordinátorů mentoringových programů a rodičů těchto dětí.

Výzkum probíhal formou polořízeného rozhovoru s komunikačními partnery za účelem zjistit jejich pohled na danou problematiku ohledně využití mentoringových programů pro děti ne se sociálním znevýhodněním, nýbrž se zdravotním postižením. Komunikační partneři tvořili dvě skupiny, kdy první skupina byla tvořena účastníky výzkumu na pozici koordinátorů a druhou skupinu tvořili účastníci výzkumu v roli rodiče či blízkého příbuzného ve vztahu k nezletilému dítěti (klientovi) se zdravotním postižením formálního mentoringového programu.

Během psaní bakalářské práce byl poměrně dost značný problém sehnat dostatek literatury z českých zdrojů. Téma mentoringu ve spojení s dobrovolnickými organizacemi poskytujícími pomoc mladistvým jedincům se sociálním znevýhodněním či zdravotním postižením není v českých knižních zdrojích příliš frekventované, oproti zdrojům zahraničním, které jsou na tuto problematiku podstatně bohatší a se kterými jsem tak pracovala na kapitolách o mentoringu mnohem více než se zdroji českými.

Na výzkumu je zajímavé, že v průběhu dotazování docházelo k několika neshodám v odpovědích mezi komunikačními partnery - rodiči a koordinátory. V několika případech se stalo, že pohledy koordinátorů jako vyškolených a zkušených profesionálů v oblasti mentoringu, kteří jsou navíc s rodiči v kontaktu, byly z větší části, či úplně jiné než pohledy rodičů, kteří zde představují zprostředkovatele mentoringu pro své děti a mají navíc možnost být přímo u toho, kdy se působení mentoringu na vztah dítěte s dobrovolníkem projevuje.

Jako příklad zde uvádím případ změn v určitých oblastech, ve kterých u dítěte dochází k pozitivnímu posunu (tabulka č. 7 a 17). Dle odpovědi koordinátorů je zřejmé, že hlavní oblastí, ve které dochází u dítěte ke změně, je oblast socializace. Na oblasti socializace se shodli všichni tři koordinátoři, přičemž také uvedli, jako např. KPK 1, že

je to oblast, která je pro tyto děti se zdravotním postižením důležitá, a proto se i na ni v rámci programu zaměřují. O důležité roli socializace se zmiňuje i Jankovský (2006). Ten uvádí, že pokud má dítě možnost být v kolektivu jiných lidí, jako například svých vrstevníků, se kterými může trávit svůj čas, vede to u dítěte k jeho jednoznačně pozitivnímu sebepřijetí, které mu usnadňuje a zkvalitňuje jeho další vývoj.

Nicméně pokud se vrátíme k odpovědím komunikačních partnerů na změny u dítěte, tak s tímto tvrzením, že změnu lze pozorovat v oblasti socializace, z jisté části souhlasí i pohled dobrovolníků, kteří s koordinátory diskutují nad svými klienty. Koordinátorům uvádí, že jejich klienti jsou mnohem otevřenější než předtím, což také vede k tomu, že se na tom do jisté míry kromě prvotního studu a potřebě „rozkoukat se“ podílí i ona socializace dítěte, neboť dítě už není s dobrovolníkem tolik tiché a zakřiknuté.

Naproti těmto odpovědím, které poskytli koordinátoři, zde máme také odpovědi rodičů. Ty se od odpovědí koordinátorů poměrně značně lišily, a to především v jedné zásadní věci. Rodiče zde nevidí žádnou velikou změnu, na které by se jich alespoň část shodla. V lepším případě se shodovali pouze dva rodiče z šesti, a to v situacích, kdy rodiče vidí zlepšení v oblasti samostatnosti a zlepšené komunikace. Jediné, na čem se většina komunikačních partnerů - rodičů shodla, bylo, že je velkým přínosem to, že dítě má svého soukromého kamaráda. Brumovská, Málková (2010) uvádí, že je takový kamarád pro dítě velkým přínosem, neboť navázání blízkého vztahu mezi mentorem a mentem dítěti přináší například možnost sociálního růstu, začlenění a samozřejmě dítě díky dobrovolníkovi - mentorovi ví, že je potřebné.

Ovšem dle mého názoru je zde velice zajímavé, že si rodiče neuvědomují, jakých pokroků jejich děti i díky mentoringu dosahují a jediné co vidí je fakt, že se jejich dítě stýká s jiným člověkem, kterého bere za svého opravdového kamaráda.

Břízová et al. (2018) uvádí, že má dobrovolník na dítě velký vliv. Dle autorky dochází k uspokojování potřeb dítěte, včetně zvyšování jeho sebevědomí a naplňování seberealizace.

Autorka dále k této situaci uvádí, že hodnocení dítěte ze strany dobrovolníka a rodiče je víceméně stejné, s čím ovšem nesouhlasí tyto výsledky, ze kterých naopak

vyplývá, že hodnocení dítěte ze strany dobrovolníků je jiné, než jak hodnotí dítě jeho rodič.

Naskytá se zde proto otázka, proč je zde vidět takový rozdíl, a navíc v poměrně jasné sféře zlepšení či přínosů, které mentoringový program dětem přináší. Jedna z odpovědí by mohla být taková, že rodiče posun nevidí zkrátka proto, že jsou s dítětem neustále v kontaktu a pokrok u dítěte tak nemusí být z jejich strany viděn, což naopak umožňuje vypozerovat změny ze strany dobrovolníků či koordinátorů, kteří dítě vidají s odstupem času.

Druhá odpověď by mohla být taková, že se rodiče u dítěte zaměřují na něco jiného, co podle nich úplně nesouvisí s tím, že je jejich dítě v mentoringovém programu. Rodiče pokrok dítěte nemusí mít s mentoringem spojený a zlepšení dítěte proto nevidí. S tímto názorem by souhlasila i Vágnerová et al. (2009), která uvádí, že zde záleží na konkrétním rodiči, jak bude své dítě se zdravotním postižením hodnotit, a to především podle toho, co je pro něj důležité. Pokud rodič dle autorky lpí například na tom, aby jeho dítě vynikalo ve škole, bude se jeho pozornost upínat pouze k dovednostem potřebným ke splnění tohoto cíle a jiné pokroky u dítěte, které se nebudou k tomuto cíli vztahovat, již nebude tolik sledovat.

Jako další zajímavost z výzkumu bych ráda označila případ, kdy rodiče odpovídali na otázku ohledně důvodů, které je vedly k tomu, aby své dítě přihlásili do mentoringového programu (tabulka č. 15). Téměř všichni rodiče uváděli důvody jako například nové zážitky pro dítě, soukromý kamarád atd., a to až na jednoho rodiče, který se zde nebál otevřeně přiznat, že chtěl díky programu získat především chvíli volna pro sebe, kdy by se nemusel starat o své dítě se zdravotním postižením. Rodič v rozhovoru přímo uvedl: *„Je to velký přínos pro tu rodinu, i pro toho handicapovaného člověka. Ta rodina má dvě hodiny prostě klid.“*

Samozřejmě, nelze se rodiči divit, či mu to dokonce zazlívat, že se v odpovědích na výzkumné otázky vyjadřoval takto a že hovořil spíše o svém prospěchu než prospěchu dítěte. Je jasné, že péče o zdravotně postižené dítě musí být velice náročná a že to není vůbec snadné být dítěti se zdravotním postižením k dispozici po celé dny, ba naopak.

Takový rodič si zaslouží pochopení a úctu k tomu, co pro své dítě dělá a nelze mu vyčítat to, že se snaží využít programy, které svým způsobem obohacují oba, tedy dítě, které se tak dostane do kontaktu s něčím novým, a jeho rodiče, pro kterého to představuje chvíli odpočinku. Ostatně nutnost, kdy rodiče musí také na nějakou chvíli „vypnout“ a věnovat se jen sobě vyzdvihuje i celá řada publikací. Už Kerr (1997) v minulém století například uvedla, že pokud má rodič možnost využít pomoc od někoho jiného, jako je například pomoc prarodičů či dobrého přítele, je přínosné ji určitě využít, neboť díky tomu má rodič možnost znovu nabrat síly a odpoutat se od každodenních starostí. Autorka dále dodává, že se nemusí jednat zrovna o několikadenní volno, ale že rodiči postačí strávit sám bez dítěte třeba jen jedno odpoledne či večer v podobě konverzace s přáteli v kavárně nebo například u večere. To ovšem formální mentoringový program jako jeden z dalších vedlejších faktorů nabídnout může, a proto je jistě jednou z variant, kterou lze využít.

Ovšem naskytá se zde otázka, jak to tedy vnímají ostatní rodiče? Proč tento fakt uvedl pouze jeden rodič, když se jedná o něco naprosto pochopitelného, čemu se nelze divit, či to dokonce hanit? Vágnerová et al. (2009) uvádí, že rodiče, kteří pečují o dítě se zdravotním postižením, mají potřebu být tvrdí a na sto procent se zhostit péče o své zdravotně postižené dítě. Je pak tedy možné, že vzhledem k tomu, jaký postoj zaujímají k péči o své dítě, jdou jejich potřeby do pozadí a díky tomu si nemusí uvědomovat, že mentoringový program může něco přinést i jim.

Druhý důvod pak můžeme vnímat tak, že si rodiče pouze stydí přiznat, že z programu „těží“ i oni. Bazalová (2014) ve své publikaci hovoří o sebeobětování, kdy se rodič plně zaměří pouze na své dítě, a vše ostatní se tak pro něj stává méně důležitým. V tomto případě se pak může stát, že to rodič po nějaké době přestane zvládat, ale za žádnou cenu si to nepřizná, protože on je přeci ten, který se musí postarat a zvládnout to. V takové situaci, jak uvádí Jankovský (2006), je dobré si připustit, že na to člověk nemusí být sám, a že má možnost využít služeb neziskových organizací, kdy se opět vracíme k formálnímu mentoringovému programu jako k jedné z variant, kterou lze využít jako přínos pro dítě a připusťme si, že i pro samotné rodiče.

Poslední zajímavý výsledek, který bych zde chtěla uvést, se týká odpovědí komunikačních partnerů rodičů, kdy lze z tabulek vypožorovat, že rodiče dětí, kteří jsou v přibližně stejném věku, či mají shodné zdravotní postižení odpovídají víceméně stejně. Týká se to rodičů označených jako KPR 3 až KPR6. Pokud budeme tyto rodiče porovnávat dle věku jejich dětí, zjistíme, že se jedná o děti, které jsou v přibližně stejném věku, neboť se jedná o věkové rozmezí 11 až 13 let. V tomto případě zde nezapadá KPR 3, který je rodičem dítěte ve věku 17 let. Z tohoto hlediska se jedná o případ, který do skupiny nepatří, ovšem pokud se na to budeme dívat z hlediska druhu zdravotního postižení, můžeme vypožorovat, že se jedná o skupinu, kterou téměř ve všech případech spojuje DMO, a to až na jednoho jedince, který by byl shodný dle věku, ale má jiné zdravotní postižení, a to konkrétně Duchennovu muskulární dystrofii.

Nicméně, jedná se o zajímavost, která se projevila ve výsledcích výzkumu, neboť tito rodiče reagovali podobně. Kerr (1997) uvádí, že rodiče dětí se zdravotním postižením mají potřebu s někým sdílet své zkušenosti a starosti, a v případě, že mají možnost si popovídat s někým, který si prožívá to samé zjistí, že není jediný, který si tím prochází, neboť s obdobnými zkušenostmi a starostmi se setkávají i ostatní rodiče, kteří mají dítě se stejným zdravotním postižením.

Dle výroku autorky a odpovědí rodičů ve výzkumu je pak tedy možné, že věk dítěte, či v tomto případě hlavně druh jeho zdravotního postižení měl vliv na to, jak rodiče odpovídali, neboť oni a jejich děti prochází stejnými situacemi, které následně mohly ovlivnit jejich odpovědi.

První výzkumná otázka

Jaké jsou důvody pro zařazení dítěte do formálního mentoringového programu?

Rodiče své dítě do programu zařazují především z důvodu, aby si jejich dítě utvořilo *přátelský vztah s někým novým*. Pro rodiče je tento fakt v rozhodování podstatný, protože jak se k odpovědi někteří účastníci vyjadřovali, děti se zdravotním postižením nemají mnoho kamarádů a rodiče se jim tak snaží tento nedostatek

kompenzovat. Uvedl to například KPR 4: „*Chybí jí vlastně nějaká kamarádka, protože tady bydlíme v paneláku, takže ona nemá kamarádky. Akorát, ona chodí do školy vlastně už, tak tam akorát a jinak kamarádky nemá, a to jí schází. Někáká kamarádka, aby si mohly někam vyjít a takhle si popovídat.*“

Dalším důvodem, který vede rodiče k zařazení dítěte do programu je, že si dítě díky dobrovolníkovi *prožije nové zážitky*, se kterými by se jinak nesetkalo. Dobrovolníci tak nabízejí nové možnosti, které si mohou děti i díky programu vyzkoušet.

Díky těmto činnostem, které program a dobrovolník dítěti nabízí, se tak dítě dostává i do kontaktu s ostatními lidmi, a to ať už s lidmi, kteří jsou také zapojeni do programu, tak i s lidmi, které dítě potkává v rámci společně trávených chvil se svým dobrovolníkem. Ostatně to, že dítě nebude izolované a *bude ve společnosti i jiných lidí* než jen se svými nejbližšími, hrálo také svoji roli v rozhodování rodičů ohledně zařazení dítěte do programu. Hovořil o tom například KPR 2, který uvedl, že chtěl, aby se dítě zapojilo do kolektivu a vyzkoušelo si i jiné aktivity, než které zná v rámci svého běžného volnočasového programu.

Ovšem jak je již v minulé kapitole uvedeno, důvod pro rodiče k zařazení dítěte je i takový, že se díky programu dostane i *samotným rodičům chvílky oddechu* od péče o zdravotně postižené dítě, kterou rodiče využívají podle potřeb například k relaxaci, či vyřízení svých osobních věcí.

Břízová et al. (2018) uvádí, že mentoringový program, a především pak dobrovolník, dítěti nabízí uspokojení potřeb, které u dítěte nemusí být vždy naplněny. Dle autorů se jedná například o vztah s rovnocenným partnerem, který je pro dítě opravdovým kamarádem, o smysluplné trávení volného času, během kterého se dítě může seznámit s něčím novým, a samozřejmě zde hraje svoji roli i skutečnost, že se dítě dostane do kontaktu s jinými lidmi a tím pádem není izolované.

Všechny tyto přednosti programu se tedy objevovaly i v představách rodičů a většina z nich se také promítla do důvodů, které ovlivnily rozhodování rodičů. Je také potřeba dodat, že očekávání rodičů a jejich představa o programu byla vždy naplněna a že rodiče jsou s poskytováním služeb programu velice spokojeni.

Druhá výzkumná otázka

V jakých oblastech dochází ke změně na základě zařazení dítěte do FMP?

Z výzkumu vyplynulo, že hlavní oblastí, ve které lze u dítěte pozorovat pozitivní změnu, je oblast sociální interakce. Samozřejmě je zde podstatné, jaké zdravotní postižení se u dítěte vyskytuje, respektive co dítě limituje v tom, aby se mohlo projevit a změnu lze vypořádat, nicméně se na této oblasti shodli jak rodiče dětí se zdravotním postižením, tak i koordinátoři formálního mentoringového programu. Tuto oblast, kterou dobrovolníci u dítěte pozitivně ovlivňují, zmiňují i Brumovská, Málková (2010), které k tomu uvádí, že se dobrovolník stává pro dítě vzorem a zdrojem inspirace k tomu, jak se mohou chovat. Dle autorek si tak děti mohou díky svému mentorovi brát vzory, které mohou v praxi mezi lidmi uplatnit a celkově tak ovlivnit své chování a kontakt s nimi.

Další oblast, u které byla snaha ve výzkumu potvrdit, zda zde dochází ke zlepšení, či nikoliv, byla oblast chování. Tuto oblast nelze jasně označit jako oblast, u které by došlo k posunu, neboť zde byly výsledky výzkumu nevýznamné.

Výzkum byl zaměřen i na oblast dovedností, u které se prokázalo, že je to oblast, ve které ke zlepšení spíše nedochází.

Třetí výzkumná otázka

Jaké jsou přínosy pro dítě z pohledu rodiče?

Formální mentoringový program je z pohledu rodičů hodnocen velice pozitivně. Dle rodičů jsou s programem velice spokojeni, a pozitiva tak program přináší kromě dětem i jim jako rodičům.

Přínos je zde především v podobě kamaráda, který je určen pouze dítěti se zdravotním postižením. Pro něj dobrovolník představuje skutečného přítele, kterému může dítě plně důvěřovat a svěřovat se. Podle výpovědi se pak děti často svěřují více

dobrovolníkovi než jemu jako rodiči. Uvedl to například KPR 3, který hovořil o tom, že se dítě jemu jako rodiči svěřuje nyní méně než dřív, a že využívá právě svého dobrovolníka jako osobu, které může cokoliv říct. Dobrovolník se tak stává někdy více informován než rodič.

DENEb Int. s.r.o., (2012) uvádí, že pokud jsou schůzky s dítětem pravidelné a mentor dítěti dává najevo, že ho respektuje a poslouchá, vytvoří si k němu dítě pozitivní vztah a na setkávání se bude těšit. To souhlasí s výsledky výzkumu, které ukazují, že děti, které se dle tabulky č. 12 s dobrovolníkem setkávají minimálně 2 roky mají dobrovolníka velice rádi, pokaždé se nemohou dočkat společného setkání a dle rodičů lze vidět i pozitivní změnu nálady. KPR 2 uvedl: *„Je rád, že se mu někdo věnuje, že mu někdo dá pozornost, že to je vlastně jenom jeho člověk jo, a i mně už říká jdi pryč, protože ví, že je to ten člověk, který se věnuje jenom jemu a on to potřebuje, on si o to říká, má to rád.“*

Další přínosy jsou dle rodičů takové, že se dítě díky dobrovolníkovi zapojuje do kolektivu a svůj volný čas prožívá i jinak a nově než jen se svými rodiči, od kterých si tak může dítě odpočinout.

6 Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit jaký je vliv mentoringového vztahu na dítě se zdravotním postižením, a to z pohledu rodičů dětí a koordinátorů dobrovolníků formálního mentoringového programu. Pro dosažení cíle byly stanoveny tři výzkumné otázky.

První výzkumná otázka se zaměřovala na to, jaké jsou důvody k tomu, aby rodiče zařadili své dítě do formálního mentoringového programu. Výsledky ukázaly, že hlavním důvodem je, že dítě získá kamaráda, který je určen pouze jemu. Další důvody jsou takové, že si dítě prožije nové zkušenosti, dostane se do kolektivu a také, že rodiče díky programu získají chvíli volna.

Druhá výzkumná otázka se týkala toho, v jakých oblastech dochází ke změně na základě zařazení dítěte do FMP. Výzkum ukázal, že hlavní oblast, u které je viditelné zlepšení, je oblast sociální interakce.

Třetí výzkumná otázka měla za úkol zjistit, jaké jsou přínosy pro dítě z pohledu rodiče. Dle výsledků výzkumu je přínos především v tom, že má dítě kamaráda. Další přínos je takový, že se dítě dostane do kolektivu jiných lidí než jen svých rodičů a vyzkouší si nové věci.

Tato bakalářská práce vyzdvihuje důležitost mentoringu, který je poskytován dobrovolnickými organizacemi a který je ve společnostech poměrně málo známý. Proto věřím, že by tato práce mohla sloužit k šíření informací ohledně mentoringu v rámci organizací zaměřených na mentoring a také by jistě mohla být užitečná i rodičům dětí, kteří uvažují nad jejich zařazením do mentoringového programu.

Seznam použitých zdrojů

1. BACHKIROVA, T., et al., 2011. *Coaching and mentoring supervision*. Open University Press. 312 s., ISBN-13: 978-0335242987.
2. BAZALOVÁ, B., 2014. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál. 184 s. ISBN 978-80-262-0693-4.
3. BIG BROTHERS BIG SISTERS OF AMERICA, ©2016. *114 Years of History*. [online]. Tampa: Big Brothers Big Sisters of America [cit. 2017-10-12]. Dostupné z: <https://www.bbbs.org/history/>
4. BENDOVIČ, P., et al., 2015. *Základy speciální pedagogiky nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus. 226 s. ISBN 978-80-7435-422-9.
5. BENÍČKOVÁ, M., 2011. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. Praha: Grada. 160 s. EAN 24773810.
6. BRUMOVSKÁ, T., MÁLKOVÁ, G., 2010. *Mentoring: výchova k profesionálnímu dobrovolnictví*. Praha: Portál. 152 s. ISBN 978-80-7367-772-5.
7. BŘÍZOVÁ, B., et al., 2018. *Manuál dobrovolnického mentoringového programu Pět P/Big Brothers Big Sisters*. Horní Benešov: Mgr. Bc. Hana Hudáková Dis. 73 s. ISBN 978-80-906352-1-0.
8. CLUTTERBUCK, D., MEGGINSON, D., 2007. *Mentoring Executives and directors*. Taylor & Francis. 176 s. ISBN 9781136378195.
9. DENEK Int. s.r.o., 2012. *Mentoring a využití jeho metod pro práci s dětmi a žáky ve volnočasových aktivitách*. Brno - Boskovice. 111 s. ISBN 978-80-905407-3-6.
10. DUBOIS, D., KARCHER, M., 2013. *Handbook of Youth Mentoring*. London, SAGE Publications. 600 s. 1412980143.
11. DVOŘÁKOVÁ, Z. et al., 2012. *Řízení lidských zdrojů*. Praha: C.H. Beck, Beckova edice ekonomie. 592 s. ISBN 978-80-7400-347-9.
12. FISCHER, S., ŠKODA, J., 2008. *Speciální pedagogika: Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Triton. 206 s. ISBN 978-80-7387-014-0

13. FLETCHER, S., J., MULLEN, C., A., 2012. *The SAGE handbook of mentoring and coaching in education*. Los Angeles: Sage Publications. 568 s. ISBN 978-0-85702-753-5.
14. FREEDMAN, M., 1993. *The Kidness od Strangers. Adult Mentors, Urban Youth and the New Voluntarism*. San Francisco, Jossey-Bass Publisher. 182 s. ISBN 978-1555425579.
15. FRICĚ, P. et al., 2001. *Dárcovství a dobrovolnictví v České republice*. 1. vydání. Praha: NROS. 115 s. ISBN 80-902633-7-2.
16. FRICĚ, P., POSPÍŠILOVÁ, T. et al., 2010. *Vzorce a hodnoty dobrovolnictví v české společnosti na začátku 21. století*. Praha: Agnes. 263 s. ISBN 978-80-903696-8-9.
17. GOVAART, M. et al., 2001. *Volunteering worldwide*. Utrecht: Netherlands Institute of Care and Welfare. 276 s. ISBN 90-5050-832-4.
18. GULOVÁ, L., 2011. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-3379-1.
19. HASKI-LEVENTHAL, D., 2009, (3). *Journal for the Theory of Social Behaviour*, s.271-299. ISSN: 1468-5914.
20. HAWKINS, P., SMITH, N., 2006. *Coaching, mentoring and organizational consultancy: supervision and development*. Maidenhead: Open University Press. 366 s. ISBN 0-335-21815-6.
21. HAY, J., 1995. *Transformational Mentoring: Creating Developmental Alliances for Changing Organizational Cultures*. Maidenhead: McGraw-Hill. 192 s. ISBN 0077076273.
22. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. vydání. Praha: Portál. 437 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
23. JANKOVSKÝ, J., 2006. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2. vydání. Praha: Triton. 173 s. ISBN 80-7254-730-5.
24. KERR, S., 1997. *Dítě se speciálními potřebami*. Praha: Portál. 168 s. ISBN 80-7178-147-9.

25. KREJSA, Z. et al., 2012. *Sborník příkladů dobré praxe: Výchova k dobrovolnictví*. Praha: Národní institut dětí a mládeže Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. 61 s. ISBN 978-80-87449-28-8.
26. KROUPOVÁ, K., et. al., 2016. *Slovník speciálněpedagogické terminologie*. Grada. 328 s. ISBN 978-80-247-5264-8.
27. LAZAROVÁ, B., 2010., (3-4). *Pedagogika*. 59-69 s. ISSN 2336-2189 (Online).
28. LECHTA, V., et al., 1987. *Logopedické repetitóriium*. Slovenské pedagogické nakladateľstvo. 265 s. ISBN 80-08-00447-9.
29. *MKF: Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví.*, 2008. Přeložil PFEIFFER, J., ŠVESTKOVÁ, O., Praha: Grada. 280 s. ISBN 978-80-247-1587-2.
30. *MKN - 10: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění 10. decenální revize - Tabeleární část*. 2017. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. 857 s. ISBN: 978-80-7472-168-7
31. MLČÁK, Z., ZÁŠKODNÁ, H., 2013. *Prosociální charakteristiky osobnosti dobrovolníků*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, FF. 333 s. ISBN 978-80-7464-462-7.
32. MUSÍLEK, R., 2012. *Kdo nahrazuje stát v USA*. In: Dobrovolník.cz [online]. [cit. 2017-11-12]. Dostupné z: <http://www.dobrovolnik.cz/clanky/kdo-nahrazuje-stat-v-usa/>.
33. PARSLOE, E., LEEDHAM, M., 2009. *Coaching and mentoring: practical conversations to improve learning*. 2. issue. Philadelphia: Kogan Page. 224 s. SBN 978-0-7494-4365-8.
34. PETRÁŠOVÁ, M. et al., 2014. *Mentorink: forma podpory nové generace*. Praha: Portál. 160 s. ISBN 978-80-262-0625-5.
35. PIPEKOVÁ, J., 2006. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vydání. Brno: Paido. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.
36. RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L., et al., 2006. *Speciální pedagogika*. 4. vydání. Univerzita Palackého v Olomouci, PF. 313 s. ISBN 80-244-1475-9.

37. ROCHESTER, C., PAINE, A., E., et al., 2010. *Volunteering and society in the 21st century*. Basingstoke: Palgrave Macmillan. 274 s. ISBN 978-0-230-27943-8.
38. SLOMEK, Z., 2010. *Etopedie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. 96 s. ISBN 978-80-86723-84-6.
39. SLOWÍK, J., 2016. *Speciální pedagogika*. 2. vydání. Praha: Grada. 207 s. ISBN 978-80-271-0095-8.
40. ŠAUEROVÁ, M., et al., 2013. *Speciální pedagogika v praxi: komplexní péče o děti se SPUCH*. 2. vydání. Praha: Grada. 248 s. ISBN 978-80-247-4369-1.
41. ŠVARCOVÁ, I., 2006. *Mentální retardace*. 3. vydání. Praha: Portál. 200 s. ISBN 80-7367-060-7.
42. ŠVARŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., et al., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vydání. Praha: Portál. 384 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
43. ŠVESTKOVÁ R., 2005, (1). *KONTAKT - časopis pro ošetrovatelství a sociální vědy ve zdraví a nemoci*. s.318-319. ISSN 1212-4117 (Print), ISSN 1804-7122 (Online)
44. TOŠNER, J., SOZANSKÁ, O., 2006. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. Praha: Portál. 152 s. ISBN 80-7178-514-8.
45. VÁCLAVŮ, J., 2009. *Metodika k programu Mentoring*. Společnost tady a teď, o. p. s. 78 s.
46. VÁGNEROVÁ, M., et al., 2009. *Náročné mateřství*. Karolinum. 333 s. ISBN 978-80-246-1616-2.
47. VALENTA, M., et al., 2015. *Slovník speciální pedagogiky*. Praha: Portál. 320 s. ISBN 978-80-262-0937-9.
48. VAŠEK, Š., 2005. *Základy speciální pedagogiky*. 2. vydání. Univerzita J.A. Komenského Praha. 142 s. ISBN 8086723136
49. VITÁSKOVÁ, K., 2006. *Specifické poruchy učení pro výchovné pracovníky*. Olomouc: UP. 49 s. ISBN 80-244-1216-0.

50. Zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (zákon o dobrovolnické službě), ve znění pozdějších předpisů
51. ŽÁČKOVÁ, H., JUCOVIČOVÁ, D., 2017. *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: záporny i klady ADHD v dospělosti*. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-271-0204-4.

Seznam příloh

Příloha č. 1 Otázky kladené v rozhovoru pro koordinátory

Příloha č. 2 Otázky kladené v rozhovoru pro rodiče

Příloha č. 3 Souhlas s poskytnutím rozhovoru

Příloha č.1 Otázky kladené v rozhovoru pro koordinátory

1. Pro jaké děti je formální mentoringový program určen?
2. Jaký typ postižení mají děti zařazené do FMP?
3. Jakým způsobem přiřazujete dobrovolníka k dítěti?
4. Jaké jsou nejčastější důvody dle rodičů pro zařazení dítěte do FMP?
5. Pozorujete u dětí změnu?
6. V jakých oblastech dochází u dítěte ke změně?
7. Jaké změny pozorují dobrovolníci?
8. Jakým způsobem komunikujete s rodiči?
9. Jaká je zpětná vazba ze strany rodičů?
10. Jaké přínosy popisují pro dítě?

Příloha č. 2: Otázky kladené v rozhovoru pro rodiče

1. Odkud jste se dozvěděli o FMP?
2. Co vás vedlo k zařazení dítěte do FMP?
3. Co jste od FMP očekávali?
4. Naplňuje se (či naplnilo se) vaše očekávání?
5. Dokážete specifikovat přínosy FMP pro dítě například v určitých oblastech?
6. Pozorujete změny v oblasti chování?
7. Pozorujete změny v oblasti soc. interakce s jinými lidmi?
8. Pozorujete změny v oblasti či rozvoji jeho dovedností?
9. Čím si myslíte, že k těmto změnám dochází?
10. Co říká Vaše dítě o starším kamarádovi/dobrovolníkovi?
11. Vypráví doma zážitky?
12. Těší se na něj?
13. Pozorujete u dítěte lepší náladu a chování?
14. Jak byste celkově popsal/a význam dobrovolníka pro dítě?

Příloha č.3 Souhlas s poskytnutím rozhovoru

Souhlas s poskytnutím rozhovoru pro účely bakalářské práce

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a jeho nahráváním na audio zařízení, který bude přepsán do písemné formy pro účely výzkumu do bakalářské práce s názvem „Mentoringový vztah a dítě s postižením“ Kláry Sýkorové, studentky 3. ročníku Zdravotně sociální fakulty, Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Jsem si vědom/a, že moje účast je zcela dobrovolná, a že rozhovor mohu kdykoliv ukončit, nebo odmítnout odpovědět na některou otázku. Byl/a jsem poučen/a o anonymitě v rámci tohoto výzkumu, a že mnou poskytnuté údaje budou použity pouze pro účely této práce.

Souhlasím s účastí ve výzkumu a provedením rozhovoru	ANO	NE
Přeji si být informován/a o výsledcích výzkumu	ANO	NE

Datum:

Podpis:

Seznam zkratek

FMP	Formální mentoringový program
BBBS	Big Brothers Big Sisters
BBBSA	Big Brothers Big Sisters of America
MKF	Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví
WHO	World Health Organization - Světová zdravotní organizace
DMO	Dětská mozková obrna
ADD	Attention Deficit Disorder - porucha pozornosti bez hyperaktivity
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder - porucha pozornosti s hyperaktivitou