



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

**Význam pomoci dobrovolníků v rodinách s jedinci se  
zdravotním postižením**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program:

**SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA**

**Autor:** Nikola Čadová

**Vedoucí práce:** Mgr. Bohdana Břízová, Ph.D.

České Budějovice 2018

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou/diplomovou práci s názvem „*Význam pomoci dobrovolníků v rodinách s jedinci se zdravotním postižením*“ jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské/diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích 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 bakalářské/diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské/diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 6. 5. 2019

.....

*Nikola Čadová*

## **Poděkování**

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Bohdaně Břízové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, vlídný přístup, a především za její ochotu a čas, který mi věnovala.

Dále bych chtěla poděkovat komunikačním partnerům, kteří se podíleli na mém výzkumném šetření, a v neposlední řadě bych chtěla poděkovat mé rodině a partnerovi za podporu při studiu.

# Význam pomoci dobrovolníků v rodinách s jedinci se zdravotním postižením

## Abstrakt

Bakalářská práce se zaměřuje na význam dobrovolnictví v rodinách, kde se nachází jedinec se zdravotním postižením. Dobrovolnictví je aktuálním tématem a v rodinách s jedinci se zdravotním postižením je velmi potřebnou formou pomoci.

Cílem této práce je zjistit, jaký význam má práce dobrovolníků v rodinách s jedinci se zdravotním postižením a zanalyzovat způsoby využití dobrovolníků v těchto rodinách. Dílčím cílem je poté zjistit, jaká jsou rizika dobrovolnictví v těchto rodinách.

Pro výzkum byla využita kvalitativní strategie, metoda dotazování a technika polořízeného rozhovoru. Rozhovory jsem uskutečňovala s rodiči, kteří mají dítě se zdravotním postižením a kteří využívají dobrovolníka minimálně po dobu 1 roku. Odpovědi rodičů, tzv. komunikačních partnerů, byly zpracovány technikou otevřeného kódování a poté jsem pro zaznamenání odpovědí využila kategorizace dat.

Z výsledků vyplívá, že dobrovolnictví má pro rodiny velký přínos hlavně z důvodu získání kamaráda pro dítě, který s dítětem tráví volný čas a díky kterému má jiné možnosti k získání nových zážitků. Velkým přínosem je také odpočnutí celé rodiny, v době kdy dobrovolník tráví čas s dítětem, s čímž souvisí i úleva rodičů, že je v péči o jejich dítě se zdravotním postižením někdo vystřídá. Z výsledků výzkumu je také patrné, že rodiče jsou s prací dobrovolníků spokojeni natolik, že využívají hned několik forem dobrovolnické pomoci. Dobrovolníci jsou nápomocni na letních táborech jako neplacení asistenti dětí, na jednorázových akcích a docházejí pravidelně do rodiny, kde s dítětem tráví volný čas.

Tato bakalářská práce a její poznatky z ní mohou být přínosné jako zpětná vazba organizacím, které dobrovolníky využívají nebo samotným dobrovolníkům a také rodinám, které uvažují o využívání dobrovolníka.

**Klíčová slova:** dobrovolnictví; zdravotní postižení; rodina

# **The importance of helping volunteers in families with individuals with disabilities.**

## **Abstract**

The bachelor thesis focuses on the importance of volunteering in families with an individual with disabilities. Volunteering is a topical issue and is a much needed form of assistance in families with individuals with disabilities.

The aim of this work is to find the importance of the work of volunteers in families with individuals with disabilities and to analyze the use of volunteers in these families. The partial aim is then to find out what the opportunities and risks of volunteering are in these families.

A qualitative strategy, a method of interviewing and a technique of semi-guided interview were used for the research. I conducted interviews with parents who have a child with disabilities and who use a volunteer for at least one year. Parents' responses, so-called communication partners, were processed using the open coding technique, and then I used data categorization to record the answers.

The results show that volunteering is of great benefit to families mainly because of getting a friend for a child who spends his free time with the child and thanks to which he has other opportunities to gain new experiences. A great benefit is also the rest of the whole family, at a time when the volunteer spends time with the child, which is also related to the relief of parents, that someone takes care of their child with disabilities. The results of the research also show that parents are so satisfied with the work of volunteers that they use several forms of volunteer assistance. Volunteers assist in summer camps as unpaid child assistants, at one-time events, and regularly go to a family where they spend their free time with the child.

This bachelor thesis and its findings can be beneficial as feedback to volunteer organizations or volunteers themselves, as well as to families considering volunteering.

**Key words:** volunteering; disability; family

## Obsah

<b>Obsah .....</b>	<b>6</b>
<b>1. ÚVOD.....</b>	<b>7</b>
<b>2. TEORETICKÁ VÝCHODISKA.....</b>	<b>8</b>
2.1. Dobrovolnictví .....	8
2.1.1. Vymezení dobrovolnictví .....	8
2.1.2. Vymezení dobrovolníka.....	9
2.1.3. Dobrovolnická služba .....	10
2.1.4. Práva a povinnosti dobrovolníků .....	11
2.1.5. Motivace k dobrovolnictví.....	11
2.1.6. Oblasti dobrovolnictví .....	12
2.2. Zdravotní postižení.....	14
2.2.1. Vymezení pojmu zdravotní postižení .....	14
2.2.2. Typy postižení.....	15
2.3. Rodina .....	19
2.3.1. Rodina a její funkce .....	19
2.3.2. Narození dítěte v rodině.....	20
2.3.3. Fáze vyrovnávání se narození dítěte s postižením.....	20
2.3.4. Fungování rodiny s jedincem se zdravotním postižením.....	21
2.4. Volný čas a zdravotní postižení .....	22
2.4.1. Význam volného času .....	22
2.4.2. Volný čas u osob se zdravotním postižením.....	23
2.5. Využití dobrovolníků u osob se zdravotním postižením.....	24
2.5.1. Management dobrovolnictví.....	25
2.5.2. Bariéry a rizika dobrovolnictví .....	26
2.5.3. Přínosy dobrovolníků.....	27
<b>3. CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....</b>	<b>28</b>
3.1. Cíl práce .....	28
3.2. Výzkumné otázky.....	28
<b>4. METODIKA.....</b>	<b>29</b>
4.1. Metoda výzkumu.....	29
4.2. Výzkumný soubor .....	30
4.3. Realizace výzkumu .....	30
4.4. Vyhodnocení dat .....	30
4.5. Etika výzkumu .....	31
<b>5. VÝSLEDKY .....</b>	<b>32</b>
<b>6. DISKUZE .....</b>	<b>48</b>
<b>7. ZÁVĚR .....</b>	<b>54</b>
<b>8. SEZNAM LITERATURY .....</b>	<b>55</b>
<b>9. SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>62</b>
<b>10. SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>66</b>

## 1. ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá tématem Významu pomoci dobrovolníků v rodinách s jedinci se zdravotním postižením.

Dobrovolnictví představuje nenahraditelnou formu pomoci v nejrůznějších oblastech. Jednou z těchto oblastí je také rodina. Nejčastěji ovšem rodiče využívají dobrovolníky právě pro své děti, které mají nějaký typ postižení. Tyto děti mají často omezený kontakt s vrstevníky, mají problém účastnit se běžných volnočasových aktivit, které jsou pro nás zcela běžné. Z důvodu svého postižení nemají tolik možností na nové a nové zážitky a po většinu času bývají pouze v okruhu své rodiny. Dobrovolník je tu proto, aby těmito dětmi trávil plnohodnotně volný čas podle jejich přání a představ. Je tu proto, aby nejen děti, ale celkově jedinci se zdravotním postižením vyzkoušeli nové aktivity a měli stejné zážitky jako jejich vrstevníci. Zároveň tím dobrovolník pomáhá i rodině, která si mezitím může odpočinout nebo si vyřídit potřebné záležitosti, na které, z důvodu náročnosti péče o své dítě s postižením, nemusí mít vždy čas.

Sama jsem dobrovolníkem již 7 let v organizacích, které pracují s rodinami, kde se nachází dítě se zdravotním postižením. Tato dobrovolnická činnost zahrnuje práci s dětmi v jejich přirozeném domácím prostředí, vypomáhání na akcích, které organizace pořádají, nebo například na letních táborech a pobytech, které jsou určeny pro děti i dospělé s různými typy postižení. Toto téma jsem si zvolila z důvodu, že je mi velmi blízké a také z důvodu zjištění, jak práci dobrovolníků vnímají samotní rodiče, kteří mají dítě se zdravotním postižením a kteří dobrovolníky využívají minimálně po dobu jednoho roku.

Cílem praktické části této bakalářské práce je zjistit, jaký význam má docházení dobrovolníka do rodiny, kde je jedinec se zdravotním postižením a zanalyzovat způsoby využití dobrovolníků v těchto rodinách. Dílčím cílem je poté popsat rizika této dobrovolnické činnosti.

## 2. TEORETICKÁ VÝCHODISKA

### 2.1. Dobrovolnictví

#### 2.1.1. Vymezení dobrovolnictví

Jak uvádí Mlčák a Zášková (2013), dobrovolnictví je způsob pomoci, který napomáhá k veřejnému blahu. Matoušek (2016) a Tým Národního informačního centra pro mládež (2017) se shodují, že dobrovolnictví je jakákoliv pomoc nabízena a orientovaná jak společnosti, tak i blízkým osobám. Frič a Pospíšilová (2010) však dobrovolnictví definují jako pomoc, která není nabízena osobám příbuzným nebo nám blízkým. Při dobrovolnické činnosti jde o týmovou práci lidí, kteří chtějí svůj volný čas věnovat druhým lidem, a to bez nároku na peněžitou odměnu (Tošner a Sozanská, 2006). Opatrná (2018) uvádí, že nejdelší a největší tradicí dobrovolnictví u nás v České republice mají charitativní organizace, které mají jako posláním pomoc druhým lidem.

Je několik typů jak dělit dobrovolnictví, Tým Národního informačního centra pro mládež (2017) dělí dobrovolnictví takto:

- a) **Formální dobrovolnictví:** tento typ dobrovolnictví je pod záštitou nějaké instituce nebo organizace a bývá většinou také spojena s písemnou smlouvou.
- b) **Neformální dobrovolnictví:** neformální dobrovolnictví je jakákoliv pomoc, kterou poskytujeme bez nároku na finanční odměnu a z vlastní vůle, což může být například doučování, pomoc sousedovi na zahradě apod.
- c) **Dobrovolnická služba:** je specifický typ dobrovolnictví, na který se vztahuje zákon o dobrovolnické službě, a na kterou se tím pádem vztahují i různé výhody a úlevy, které jsou poskytovány státem.

Tošner a Sozanská (2006) dělí dobrovolnickou činnost z hlediska časového vymezení a to následovně:

- a) **Jednorázová dobrovolná činnost,** kam patří různé kampaně, sbírky, nebo třeba benefiční akce a koncerty, které se konají buď jednou, nebo několikrát do roka. Na tento typ dobrovolnictví se využívají dobrovolníci, kteří nemají tolik časové kapacity pro dobrovolnickou činnost.
- b) **Dlouhodobá dobrovolná činnost** je poskytovaná opakovaně a pravidelně například tři hodiny jedenkrát týdně po dobu celého roku.



- c) **Dobrovolná služba** je chápán jako dobrovolný závazek, kdy dobrovolník vykonává dobrovolnickou činnost po dobu několika měsíců až let, častokrát i v jiné zemi.

Při dobrovolnictví sice dobrovolník nedostává finanční odměnu, avšak dostává mnohem hodnotnější odměnu v podobě nenahraditelných zkušeností a zážitků (Tým Národního informačního centra pro mládež, 2017). Dobrovolnictví přináší dobrovolníkům, dle autorů, osobní i profesionální růst, možnost skvělé praxe ať už do budoucího či stávajícího povolání, nebo do osobního života, dobrovolnictví učí dobrovolníky přijímat nové výzvy, ukazuje jim, že lze zlepšovat svět kolem sebe. Geisslerová (2012) doplňuje, že dobrovolnictví přispívá dobrovolníkovi při seberealizaci a sebeurčení, které je založeno na odvaze a odhodlaní nést zodpovědnost i za někoho jiného než za sebe.

### **2.1.2. Vymezení dobrovolníka**

Dobrovolník je osoba, která věnuje svůj čas a energii pro užitek druhých, nehledě na finanční zisk (Tošner a Sozanská, 2006). Být dobrovolníkem může být každý, protože každý má nějaké dovednosti a schopnosti, které může poskytnout druhým (Zronková et al., 2016). S tím souhlasí i Šormová a Klégrová (2006), které tvrdí, že dobrovolníkem se může stát každý způsobilý a zralý člověk, který je ochotný poskytnout druhým svůj čas a své kompetence, jako například upřímnost a otevřenost. Tým Národního informačního centra pro mládež (2017) uvádí, že dobrovolník je taková osoba, která se rozhodne věnovat svobodně, dobrovolně a bezplatně svůj volný čas ve prospěch druhých. Být dobrovolníkem ovšem nepřináší prospěch pouze druhým lidem, ale také samotným dobrovolníkům (Zronková et al., 2016).

Kraus a Poláčková (2001) definují dobrovolníky jako nadšence, kteří sice nemají profil profesionálního pracovníka, ovšem mají na druhou stranu spoustu výhod, jako například nadšení, oboustranný zájem o nějakou činnost společně s klientem a také jiný úhel pohledu pro pomoc ostatním. Nadšení a ochotní dobrovolníci přinášejí nový pohled na věc, nové zkušenosti a nápady, zabraňují stereotypu a poskytují klientům nové vztahy (Janičková a Zmeškalová, 2011). Ačkoliv dobrovolník není profesionálem, proto aby byl skutečným zdrojem pomoci, je potřeba podobný styl řízení jako u profesionálů (Tošner a Sozanská, 2006).

### **2.1.3. Dobrovolnická služba**

Dobrovolnickou službu upravuje zákon č.198/2002 Sb., zákon o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (zákon o dobrovolnické službě), ve znění pozdějších předpisů, který v § 2, odstavci 1 definuje dobrovolnickou službu jako aktivitu, při které dobrovolník poskytuje:

a) „ *pomoc nezaměstnaným, osobám sociálně slabým, zdravotně postiženým, seniorům, příslušníkům národnostních menšin, imigrantům, osobám po výkonu trestu odnětí svobody, osobám drogově závislým, osobám trpícím domácím násilím, jakož i pomoc při péči o děti, mládež a rodiny v jejich volném čase,*

b) *pomoc při přírodních, ekologických nebo humanitárních katastrofách, při ochraně a zlepšování životního prostředí, při péči o zachování kulturního dědictví, při pořádání kulturních nebo sbírkových charitativních akcí pro osoby uvedené v písmenu a), nebo*

c) *pomoc při uskutečňování rozvojových programů a v rámci operací, projektů a programů mezinárodních organizací a institucí, včetně mezinárodních nevládních organizací.“*

Opatrná (2018) uvádí, že zákon se vztahuje pouze na formální dobrovolnickou činnost, která se nazývá dobrovolnická služba a na kterou se vztahují určité úlevy a výhody. Dobrovolnictví však může být, dle autorky, i neformálního typu, kde také funguje mnoho dobrovolníků, a v tom případě se dobrovolnictví realizuje dle zákona č. 82/2012 Sb. Občanský zákoník v platném znění.

V rámci dobrovolnické služby uvedené zákonem, musí dobrovolník pro vykonávání dobrovolnické činnosti v České republice dosáhnout věku 15 let a musí podepsat smlouvu o dobrovolnické činnosti s vysílající organizací (Tým Národního informačního centra pro mládež, 2017). Vysílající organizace je chápána jako nestátní nezisková organizace v České republice, která dobrovolníky na dobrovolnickou službu vybírá, připravuje, zaznamenává data a uzavírá s dobrovolníky smlouvy o výkonu dobrovolnické služby (Hodač et al., 2009). Dobrovolnickou službu však lze, dle autora, vykonávat pouze u vysílajících organizací, které mají akreditaci, tzv. doklad o splnění podmínek uvedené zákonem.

Opatrná (2018) uvádí, že dobrovolníkem může být prakticky kdokoliv, i když je zákonem stanoveno, že osoba, která chce vykonávat dobrovolnickou činnost, musí dosáhnout věku 15 let, dobrovolníka mohou dělat i osoby mladší, pokud jde o

neformální dobrovolnickou činnost a pokud to tak splňuje podmínky organizace, ve které chce dobrovolník fungovat, protože zákon o dobrovolnické službě se nevztahuje na všechny druhy dobrovolnictví.

#### **2.1.4. Práva a povinnosti dobrovolníků**

Dobrovolníka při jeho dobrovolnické činnosti provázejí i práva a povinnosti. Mezi základní práva dobrovolníků patří dostatečná informovanost o činnostech organizace, ve které dobrovolník působí, spolupráce s koordinátorem dobrovolníků, docházení na supervize či například možnost zaškolení nebo výcviku dobrovolníků (Hodač et al., 2009). Dle autora patří mezi práva dobrovolníků také odmítnutí činnosti, která je jim nepříjemná, není pro ně vhodná, nebo zkrátka jen nesplňuje jejich očekávání. Černá et al. (2013) dále uvádí, že mezi další práva dobrovolníků patří také právo na ochranné pracovní pomůcky nebo právo na pojištění po dobu výkonu dobrovolnické činnosti. Autoři také poukazují na to, že dobrovolník má právo na to říct kdykoliv „ne“ a z toho vyplývající bezpečné ukončení dobrovolnictví, kdykoliv bude chtít.

Mezi povinnosti dobrovolníka patří dodržování pravidel a podmínek daného dobrovolnického programu, a pokud se jedná o akreditovanou organizaci, v níž dobrovolník funguje, tak také zákona o dobrovolnické službě a s ním spojenými podmínkami pro výkon dobrovolnické činnosti, předložení důležitých dokladů, jako například výpis z evidence Rejstříku trestů (Hodač et al., 2009). Velmi důležitou povinností dobrovolníka je dle Černé et al. (2013) zachování úplné mlčenlivosti o všech informacích, ke kterým dojde do styku během dobrovolnické činnosti a to i po jejím ukončení. Dále je také třeba dbát na své limity a neprovádět činnosti, které nejsme schopni zvládnout, vykonávat dobrovolnickou činnost zodpovědně a nezneužívat důvěry klientů/organizace, říct si o pomoc, kdykoliv, když máme pocit, že danou situaci nebo činnost nezvládáme (Hodač et al., 2009).

#### **2.1.5. Motivace k dobrovolnictví**

Důvodem k dobrovolnické činnosti může být několik motivů, ne vždy však jsou prospěšné pro ostatní (Tošner a Sozanská, 2006). Motivace se dají, dle autorů, rozdělit na 3 skupiny:

##### **a) Motivace konvenční či normativní**

Dobrovolník vykonává dobrovolnickou činnost z motivací morálních norem svého okolí, společnosti či rodiny. Dobrovolníci s touto motivací jsou často poháněni

náboženským přesvědčením, nebo myšlenkou, že být dobrovolníkem a pomáhat druhým je správné ať už nábožensky, tak i lidsky.

#### **b) Motivace reciproční**

Reciproční motivace znamená, když dobrovolník vykonává dobrovolnickou činnost za účelem nejen pomoci druhým, ale s vědomím toho, že je to prospěšné o pro něho samotného. Dobrovolníci s tímto motivem propojují svoji pomoc druhým s vlastním prospěchem, ať už jako praxe, kterou dobrovolnictvím získají nebo získáním nových zkušeností či schopností, setkáním s novými lidmi apod.

#### **c) Motivace nerozvinutá**

U této motivace hraje velkou roli několik prvků, které ovlivňují rozhodování o tom, jestli se dotyčný má stát dobrovolníkem, nebo ne. Jde o důvěru v organizaci, ve které by dobrovolník měl pracovat, mínění jestli je dobrovolnická činnost pro dotyčného smysluplná, a v neposlední řadě podílení se s organizací, či jinými dobrovolníky na šíření dobré myšlenky (Tošner a Sozanská, 2006).

Autoři ovšem dále poukazují na to, že ne všechny motivy jsou pozitivní, ba někdy až nebezpečné. Dle autorů to může být motivem například soucit nad klienty, což potom klient vnímá negativně, povinnost dělat dobrovolníka na něčí popud, pocit vlastní důležitosti, osamělost, touha někam patřit, touha ovládat druhé apod.

### **2.1.6. Oblasti dobrovolnictví**

Oblastí, ve kterých dobrovolník funguje, je celá řada, mezi ty nejvyhledávanější v České republice podle Opatrné (2015) patří:

#### **a) Dobrovolnictví ve zdravotnictví**

Podle Opatrné (2015) je dobrovolnictví ve zdravotnictví velmi důležitou složkou pomoci. Autorka uvádí, že ve zdravotnictví může dobrovolník pracovat buďto s jednotlivcem, nebo s celou skupinou pacientů. Existuje několik programů, dle autorky, které se specializují na pomoc prostřednictvím dobrovolníka v různých oborech zdravotnictví, která mohou být například ARO, onkologie nebo také paliativní péče. Šimková (2011) dodává, že dobrovolnictví napomáhá pacientům ke zprostředkování lidského kontaktu, napomáhá ke psychické podpoře pacientů a k celkovému zlepšení nemocniční atmosféry.

### **b) Dobrovolnictví v kultuře**

V kulturní oblasti funguje několik organizací, které využívají ke své práci dobrovolnické pomoci (Opatrná, 2015). Podle Týmu Národního informačního centra pro mládež (2017) se v kulturní oblasti mohou dobrovolníci účastnit činností v neprofesionálních spolcích a souborech, mohou pořádat různé akce kulturního dění či se účastnit ochrany různých kulturních památek.

### **c) Dobrovolnictví ve sportu**

Dobrovolníka můžeme najít i v oblasti sportu, kdy dobrovolník zajišťuje, aby se druhá osoba sportu mohla účastnit (Opatrná, 2015). Jak uvádí Šimková (2011), bez dobrovolníků by sport nebyl tak dostupný pro každého, jako je tomu teď. V této oblasti nejde jen o přímé provozování organizovaného sportu, ale také o činnosti jako například organizování soutěží, údržba hřišť, vedoucí sportovních kroužků apod., uvádí Tým Národního informačního centra pro mládež (2017).

### **d) Dobrovolnictví v ekologii**

Podle Opatrné (2015) dnes v této oblasti funguje několik organizací a institucí a také několik tisíc dobrovolníků. Dle autorky vykonávají činnosti spojené s ochranou životního prostředí jako například sázení stromů, budování naučných stezek, osvětlu veřejnosti a okolí, ochranu ohrožených druhů zvířat apod. Šimková (2011) dodává, že dobrovolníci v této oblasti se velmi významně podílejí na ochraně životního prostředí, i když častokrát čelí velké kritice a leckdy musí vykazat i velké úsilí, snahu a určitou odvalu.

### **e) Dobrovolnictví při mimořádných událostech**

Tým Národního informačního centra pro mládež (2017) uvádí, že v této oblasti se dobrovolníci zapojují při živelných pohromách jako například při záplavách, zemětřesení, nebo třeba haváriích. Podle Šimkové (2011) jsou v této oblasti dobrovolníci velice potřební, avšak bez profesionálního vedení záchranných akcí se může dobrovolník sám vystavit velkému nebezpečí.

### **f) Dobrovolnictví v sociálních službách**

Velmi rozšířenou oblastí dobrovolnické pomoci je dobrovolnictví v sociálních službách, kde dobrovolník pomáhá osobám se zdravotním postižením a jejich rodinám, seniorům, osobám sociálně vyloučeným, lidem závislým na drogách, alkoholu či jiných návykových látkách nebo například dětem z dětských domovů (Hodač et al., 2009). Opatrná (2018) doplňuje, že dobrovolník nenahrazuje profesionální pomoc v sociálních

službách, je však důležitou součástí týmu a vnáší do něj přátelštější atmosféru, hodnotnější individuální přístup ke klientům a celkově zkvalitňují sociální služby.

## **2.2.Zdravotní postižení**

### **2.2.1. Vymezení pojmu zdravotní postižení**

Podle Kroupové et al. (2016) je zdravotní postižení ve většině případů trvalý či nenapravitelný stav jedince, který ho omezuje v kognitivní, motorické, emoční a komunikační oblasti, a který se projevuje negativně v jeho sociální sféře. Slowík (2016) postižení vnímá jako úbytek či úplnou ztrátu schopností, které člověk využívá v každodenním životě a okolí jej vnímá jako normu.

Matějček (2001, s. 7) definuje zdravotní postižení jako: *„nejen újmu na zdraví jako následek vrozené nebo získané poruchy struktury a funkce organismu, nýbrž všechna postižení vedoucí k omezení pohybové zdatnosti, funkce smyslových orgánů, mentálních a jiných funkcí a vyúsťující v handicap dotýkající se postavení takového jedince ve společnosti.“*

U nás v České republice je definice postižení nejednotná. Různé zákony a dokumenty ji definují jinak.

**Zákon č. 108/2006 Sb.**, o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů v § 3, písmenu g) definuje zdravotní postižení jako *„tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí, nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.“*

**Zákon č. 435/2004 Sb.**, o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů vymezuje v § 67, odstavci 2., že *„osobami se zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány:*

- a) invalidními ve třetím stupni (dále jen osoba s těžším zdravotním postižením),*
- b) invalidními v prvním nebo druhém stupni, nebo*
- c) zdravotně znevýhodněnými (dále jen osoba zdravotně znevýhodněná).“*

Před novelou **zákona č. 561/2004 Sb.**, zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů v § 16, odstavci 2., dříve definoval zdravotní postižení takto: *„Zdravotním postižením je pro účely tohoto zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.“*

Dnes tento zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění novely z roku 2016 v § 16, odstavci 1, definuje, že: „*Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením.*“

**Zákon č. 198/2009 Sb.**, zákon o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon), ve znění pozdějších předpisů definuje v § 5, odstavci 6., zdravotní postižení jako „*tělesné, smyslové, mentální, duševní nebo jiné postižení, které brání nebo může bránit osobám v jejich právu na rovné zacházení v oblastech vymezených tímto zákonem; přitom musí jít o dlouhodobé zdravotní postižení, které trvá nebo má podle poznatků lékařské vědy trvat alespoň jeden rok.*“

Jankovský (2006) hovoří o vnímání postižení v minulosti jako o kategorii, což znamená, že dítě bylo diagnostikováno, bylo zjištěno jaký typ a druh postižení má a tím byla vybrána léčba a zařízení, do kterého byl jedinec zařazen. Dnes je, dle autora, na pojem postižení nahlíženo jako na dimenzi- tzv. rozměr života, diagnostika dítěte se netýká pouze medicínské oblasti a na jedince je nahlíženo jako na člověka, kde jeho postižení není prioritou.

Slowík (2016) poukazuje na důležitost nehanlivého používání pojmů u osob se zdravotním postižením. Podle autora, je nejvhodnějším pojmem „osoba s handicapem“ jelikož je výstižná a nijak jedince s postižením neuráží.

### **2.2.2. Typy postižení**

#### **a) Mentální postižení (MP)**

Valenta (2014) hovoří o mentálním postižení jako o vývojové duševní poruše, mezi jejíž projevy patří snížená inteligence, což má dopad na pohybové, řečové, kognitivní a sociální funkce. Nepostihuje pouze psychickou a mentální stránku člověka, ale celou jeho osobnost (Slowík, 2016). Bazalová (2014) hovoří o mentálním postižení jako o postižení trvalém a neléčitelném, avšak při správné péči a stimulaci se

v některých směrech může jedinci stav zlepšovat. Podle Besta (2001) se mentální postižení dělí na vrozené nebo získané a během života je ovlivňováno mnoha faktory.

Mentální retardace se rozděluje do několika stupňů, ty se měří pomocí standardizovaných inteligenčních testů, které zjišťují, jak se člověk dokáže adaptovat v různém prostředí a v různých situacích (Eisenhammerová et al., 2013). Stupně mentální retardace dělíme:

- Lehká mentální retardace (IQ 69-50)

Bazalová (2014) uvádí, že u dětí s LMR je nejdříve pozorovatelný opožděný motorický vývoj, avšak v pozdějším věku už je nápadná nedostatečná slovní zásoba, opožděný vývoj řeči, omezená schopnost kognitivních funkcí, nebo také časté úzkosti, emoční labilita či impulzivita. U osob s LMR se často vyskytují také stereotypní situace, omezenost v imaginaci či omezené abstraktní vnímání a myšlení (Eisenhammerová et al., 2013). Fischer a Škoda (2008) poukazují na to, že při podpoře a dozoru jsou osoby s LMR běžně zařazovány do pracovního procesu.

- Středně těžká mentální retardace (IQ 49-35)

Osoby se STMR mívají slovní zásobu často velmi chudou, řeč se projevuje špatnou artikulací či chybnou gramatikou (Mrázová, 2004). Bendová (2015) poukazuje na to, že i přes tyto problémy v komunikaci je mnoho z nich schopno číst a psát. Při vhodné intervenci jsou často jedinci se STMR schopni provádět lehké pracovní úkony (Fischer a Škoda, 2008). Pokud se po nich, dle autorů, nevyžaduje rychlost a přesnost, zvládají jednoduché samoobslužné činnosti, avšak vždy pod dohledem.

- Těžká mentální retardace (IQ 34-20)

U osob s těžkou mentální retardací je omezen vývoj neuropsychický a motorický. (Mrázová, 2004). Bendová (2015) poukazuje na to, že k těžké mentální retardaci se často přidružuje například epilepsie, postižení tělesného aparátu či smyslová postižení. U osob s TMR se vyskytují poruchy pozornosti, nestálost nálad či omezená schopnost řeči a komunikace (Eisenhammerová, 2013). Někteří jedinci zvládnou používat jednoduchá slova, jiní mají řeč omezenou pouze na neverbální komunikaci (Bazalová, 2014).

- Hluboká mentální retardace (IQ 19 a méně)

Osobám s HMR se postižení projevuje jako celkové a velmi těžké poškození organismu, které způsobuje předčasné úmrtí přidruženými vadami, jako jsou například přidružené vady srdce, plic, či jiných orgánů (Bazalová, 2014). Osoby s HMR mají, dle



autorky, velmi omezenou motoriku, často mívají přidružené smyslové vady a komunikace je ve většině případů omezená pouze na různé grimasy a hlasové projevy. Fischer a Škoda (2008) hovoří o závislosti celoživotní a komplexní pomoci jiných osob.

#### **b) Tělesné postižení (TP)**

Jankovský (2006) definuje tělesné postižení jako dočasnou či trvalou poruchu hybnosti či motorického systému, zapříčiněnou poruchami nervového systému či poruchami pohybového ústrojí. Vítková (2014) uvádí, že mezi nejčastější pohybová postižení patří různé deformace, jako například kyfózy či skoliózy, svalové dystrofie, což jsou dědičná onemocnění svalů, nebo dále také obrny, které se dělí na centrální a periferní a patří mezi ně parézy (částečné ochrnutí) a plegie (úplné ochrnutí). Autorka dělí typy pohybových poruch na spasticitu a hypotonii. Spasticita, dle autorky, vzniká poškozením CNS a projevuje se zvýšeným svalovým napětím (hypertonii), zatímco hypotonie se projevuje svalovým napětím sníženým. Podle autorky hypotonie bývá často přechodnou fází dětské mozkové obrny a taktéž ji dělíme na centrální a periferní.

#### **c) Sluchové postižení (SP)**

Pojem sluchové postižení vnímá Langer (2014) jako poškození sluchu, které se nedá nahradit kompenzačními pomůckami a které jedince se sluchovým postižením omezuje v běžném životě. Kučerová a Vítová (2015) dělí osoby se sluchovým postižením na osoby neslyšící, kteří nedokáží vnímat mluvenou řeč, osoby nedoslýchavé, jejichž sluchové vnímání je snižené a ve většině případů používají různé druhy sluchadel, a osoby ohluchlé, které o sluch přišly v průběhu života po dokončení rozvoje řeči. Autorky dále uvádí, že nejrozšířenějším komunikačním prostředkem u osob se SP je znakový jazyk, který je nezávislým a plnohodnotným komunikačním systémem využívající vizuálně motorických prostředků.

#### **d) Zrakové postižení (ZP)**

Za osobu se zrakovým postižením se považuje takový jedinec, který má poruchu zrakového analyzátoru či ostatních funkcí spojených se zrakem, což mu způsobuje problémy v získávání a zpracování informací pomocí zraku a v orientaci v prostoru (Vitásková, Ludíková, Souralová, 2003). Je několik způsobů dělení zrakového postižení, Slowík (2016) klasifikuje ZP podle stupně a rozsahu postižení na slabozrakost, zbytky zraku a nevidomost. Mrázová (2004) definuje slabozrakost jako částečné nevyvinutí či snížení zrakové ostrosti. Zbytky zraku pak autorka definuje jako závažné nevyvinutí či snížení zrakové ostrosti a slepotu jako trvalou a úplnou ztrátu

zraku. Lieberman (2005) uvádí, že zrakové postižení lze také dělit na vrozené a získané a že mezi nejčastější získané postižení zraku lze zařadit stárnutí.

#### **e) Kombinované postižení (KP)**

Kombinované vady mají nejednotnou definici, klasifikaci i názvosloví, můžeme se setkat s pojmy jako například kombinované postižení, postižení více vadami, nebo vícenásobné postižení (Ludíková, 2005). Mezi kombinované postižení řadíme například dětskou mozkovou obrnu, kde se kombinuje tělesné postižení spolu s mentální retardací a často se pojí také se smyslovými vadami či epilepsií (Jankovský, 2006). Dále do KP můžeme řadit hluchoslepotu, kde se kombinuje sluchové postižení spolu se zrakovým, a která způsobuje velmi omezený přístup k informacím a komunikaci (Slowík, 2016).

#### **f) Narušená komunikační schopnost (NKS)**

I přesto, že je mluvená řeč nejpoužívanějším komunikačním prostředkem, narušená komunikační schopnost se netýká pouze jí (Slowík, 2016). NKS zahrnuje, dle autora, nejen verbální složku řeči, ale také neverbální složku či některé z rovin jazykových projevů. O těchto rovinách, které mohou být při NKS narušeny, hovoří Klenková (2006):

- Foneticko-fonologická rovina (výslovnost, rozlišování hlásek)
- Lexikálně- sémantická rovina (chápání pojmů a sdělení, slovní zásoba)
- Morfologicko- syntaktická rovina (gramatika)
- Pragmatická rovina (používání řeči při komunikaci)

#### **g) Poruchy autistického spektra (PAS)**

PAS se řadí do skupiny pervazivních poruch, které se projevují zejména narušením v sociální oblasti, komunikaci a stereotypními vzorci chování (Vágnerová, 2004). Existuje několik druhů PAS, mezi nejznámější patří:

- Dětský autismus

Dětský autismus se projevuje neschopností zacházet s emocemi, projevit je nebo pochopit, dále neschopnosti adaptace v sociálním prostředí, či stereotypními pohyby nebo vzorci chování (Fischer a Škoda, 2008). Lieberman a Houston-Wilson (2002) uvádějí, že mezi časté projevy dětského autismu patří u většiny jedinců špatná snášenlivost ostrého světla nebo velkého hluku. Slowík (2016) uvádí, že se dětský autismus často spojuje s mentální retardací a poruchou řeči a vyskytuje se zejména u chlapců.

- Aspergerův syndrom

Aspergerův syndrom je zvláštní forma autismu, u kterého se neobjevuje mentální postižení, jak tomu bývá například u dětského autismu (Slowík,2016). Podle autora jedinci s Aspergerovým syndromem mívají často nadprůměrný intelekt či neobvyklé a speciální schopnosti a dovednosti jako například nadprůměrné dovednosti v matematice, nebo nadprůměrnou kapacitu paměti.

- Rettův syndrom

Rettův syndrom je specifickou formou autismu postihující zejména dívky (Fischer a Škoda, 2008). Projevuje se, dle autorů, až po pár měsících života, kdy dochází ke ztrátě většiny dovedností. Autoři dále uvádějí, že Rettův syndrom se často projevuje kroutivými pohyby rukou a prstů, motorickou ztrátou orientace, či ztrátou řeči, je také spojena s mentální retardací.

## **2.3.Rodina**

### **2.3.1. Rodina a její funkce**

„Rodina je základní výchovnou institucí, je nositelem tradice“, tvrdí Bartoňová (2013, s. 91). Fischer a Škoda (2008) poukazují na to, že ze všech sociálních skupin, ve kterých člověk funguje, se dá rodina považovat za tu nejdůležitější. To jak se člověk projevuje ve společnosti, a jak se formuje jeho osobnost, dle autorů, ovlivňuje nejvíce rodina, která je centrem vzorců chování a zdrojem potřebných zkušeností. Ysseldike, Algozzine a Thurlow (2000) uvádějí, že povaha rodiny není stálá, neustále se mění a to ovlivňuje jednání všech jejích členů.

Křivohlavý (2014) popisuje rodinu jako základní buňku složenou ze dvojice manželů a jejich dětí, do které ovšem patří i prarodiče, vnoučata a další příbuzní. Dále dodává, že i když je hlavní funkcí rodiny zplodit potomka, stejně důležitá je také jeho výchova. Brisch (2012) naopak uvádí, že sice narození dítěte rodinu formálně vytvoří a okolí ji takto vnímá, avšak skutečná rodina se z ní stane až po společné spolupráci, získání potřebné důvěry a emocionálního odrazu. Podle Krause (2014, s. 139) „rodina patří mezi nejdůležitější sociální skupinu, ve které jedinec žije a mělo by v ní docházet k uspokojování základních potřeb jedince“. Autor doplňuje, že rodina vždy plnila různé funkce, z těch nejzákladnějších uvádí:

- a) **Biologicko-reprodukční funkce:** uspokojování biologických a sexuálních potřeb jedince a reprodukce

- b) Sociálně ekonomická funkce:** rodina v pracovním procesu a jako důležitý spotřebitel, na kterém je stát závislý
- c) Ochranná funkce:** jde o ochranu všech členů rodiny, především dětí a zabezpečování životních potřeb, jako jsou například potřeby hygienické, biologické či zdravotní
- d) Socializačně výchovná funkce:** zahrnuje proces socializace dítěte, z důvodu přebírání vzorců chování a zkušeností od svých rodičů, které dítě využívá až do dospělosti
- e) Emocionální funkce:** rodina je nejen pro dítě, ale pro všechny členy rodiny citovým zázemím plným projevy pocitů a lásky, je místem bezpečí a jistoty, vzájemné důvěry a podpory (Kraus 2014).

### **2.3.2. *Narození dítěte v rodině***

Dle Křivohlavého (2014) je narození dítěte nejdůležitější událostí, která se v rodině přihodí, protože teprve až tehdy se rodina stává rodinou. Fitznerová (2010) poukazuje na to, že největším zázrakem a darem života je právě narození dítěte. Rodina prožívá několik cyklů neboli přechodů, a narození dítěte je z nich nejvýznamnější a má největší dopad na celou rodinu (Možný, 2006).

Podle Brische (2012) mají rodiče různé představy a ideje o svém dítěti, ještě předtím než se narodí. Dle autora si představují, jaké jejich dítě bude mít vlastnosti a schopnosti, jakým bude člověkem, avšak realita se ukáže být jiná, a mnohdy si kvůli tomu rodiče procházejí určitou fází zklamání, i když se jim narodilo dítě zdravé. Dále uvádí, že některá přání a kladené nároky na dítě mohou vést k frustraci dítěte, k poruchám chování a přeměně jeho osobnosti, jelikož se dítě snaží docílit spokojenosti rodičů. Podle Brische (2012) se poté dítě i v dospělosti bojí odmítnutí, odkládá svou osobnost stranou a jeho prioritami je spokojenost okolí a ne jeho samotného.

### **2.3.3. *Fáze vyrovnávání se narození dítěte s postižením***

Slowík (2016) se domnívá, že narození dítěte s postižením je stejně náročná situace, jako když rodina prožívá úmrtí člena rodiny. Podle Bazalové (2014) je pro rodinu v této situaci nejdůležitější získat co nejvíce informací a nebýt sama pro zvládnutí této extrémně náročné situace. Dále dodává, že pokud je rodina správně a dostatečně informována po všech stránkách a to hlavně po stránce medicínské, psychologické, pedagogické a sociální, rodina tuto náročnou situaci zvládá mnohem lépe a vyrovnává

se s ní snáze. Jak uvádí Shulman (1999) podpora rodiny může být poskytnuta i skrze organizace zabývající se právě těmito problémy v rodině a mohou být rodině nabídnuty sociální služby. Dle Bazalové (2014) si rodiče dítěte s postižením po sdělení diagnózy svého dítěte prochází několika stádii, které popisuje následovně:

- a) **Fáze šoku a popření** - Rodiče při sdělení diagnózy svého dítěte prožívají šok a hluboké zklamání. Dochází k popírání situace a častým změnám doktorů, od kterých rodiče chtějí, aby diagnózu dítěte vyvrátili. Může docházet i k verbální či fyzické agresi, jak vůči zdravotnickému personálu, tak i k partnerovi, či samotnému dítěti.
- b) **Fáze bezmoci** - Vyskytuje se pocit viny a sebeobviňování. Matka dítěte si klade otázky, co udělala špatně, co mohla udělat lépe. Objevují se obavy, jak bude reagovat širší rodina a okolí.
- c) **Fáze postupné adaptace** - Rodiče se snaží najít různé informace a možnosti pro zlepšení situace. Dochází k přijetí dítěte takového, jaké je. Může však nastat situace odchodu jednoho z partnerů, či odložení dítěte.

Podle Ludíkové (2003) je jak pro rodiče, tak i pro samotné dítě s postižením nejdůležitější, aby se rodiče dostali co nejdříve do fáze vyrovnání se s realitou. Rychlost a průběh těchto fází je, dle autorky, u každého rodiče individuální a je závislý na řadě faktorů, avšak nejdůležitější je, aby každý z rodičů dosáhl konečné fáze vyrovnání se s postižením svého dítěte a mohl s touto situací dále pracovat. Jankovský (2006) však poukazuje na to, že realita je úplně jiná a mnoho rodičů do konečné fáze nedojde.

#### ***2.3.4. Fungování rodiny s jedincem se zdravotním postižením***

Pro vývoj dítěte je podstatné přijetí jeho postižení a další společné fungování v rodině (Ludíková, 2003). Rodina je pro dítě, ať zdravé, či s postižením, nejdůležitějším společenstvím, které vytváří jeho osobnost a ovlivňuje jeho vývoj (Bartoňová, 2013). Dále autorka doplňuje, že pro správné fungování rodiny a spokojeného života v něm, je velmi důležité zorganizovat si rodinný život tak, aby vyhovoval jak dítěti s postižením, tak i ostatním členům rodiny.

Narození postiženého dítěte není tlakem pouze pro rodiče, velký stres zažívá i jeho sourozenec (Bazalová, 2014). Na druhou stranu, při správně zvoleném stylu výchovy a fungování rodiny, dle autorky, to sourozence dítěte s postižením posílí, má jiný nadhled, je více empatický a váží si jak svého života, tak i zdraví. Role zdravého sourozence v rodině bývá někdy velmi těžká a často se stává, že se rodiče zaměří hlavně na dítě

s postižením a na jeho sourozence už tak nezbyvá mnoho času a energie, nebo jsou na něj naopak kladené velké nároky z důvodu kompenzace toho, že dítě s postižením nemůže zvládnout to, co by rodiče chtěli (Bazalová, 2014).

Bazalová (2014) zmiňuje důležitost otevřeného rozhovoru a informovanosti zdravého dítěte o hendikepu jeho sourozence, avšak nutnost dbát na věk a rozumové schopnosti dítěte. Dále uvádí, že pro zdravé sourozence školního věku je důležité vymezit si určitý čas jen pro ně a řešit s nimi například i negativní zkušenosti, které získají ve škole od svých vrstevníků. Rodiče by měli, dle autorky, projevit empatii a být pro dítě otevření pro projevy jeho pocitů. Bittmannová a Bittmann (2018) v tomto tématu zmiňuje příchod puberty zdravého sourozence a jeho snahu udržet si pozici ve skupině, jelikož v pubertě hendikep svého sourozence zdravé děti vnímají mnohem intenzivněji a to hlavně skrze posměšky vrstevníků a kamarádů, či pohledy sousedů a cizích lidí. Podle autorky to může vést ke studu vůči svému sourozenci s postižením a přetrháním vazeb v rodině. Je tedy na místě znovu zmínit důležitost komunikace rodičů a zdravého dítěte o jeho pocitech a zkušenostech.

#### **2.4. Volný čas a zdravotní postižení**

Kvalita života osob se zdravotním postižením bývá velmi často vlivem jejich postižení omezena (Vaďurová, 2013). Podle autorky záleží hodně na druhu a hloubce postižení, na rodině, dostupnosti podpory či vztahu okolí k postižení dané osoby. Tato skutečnost, dle autorky, poté nutí osoby s postižením přisuzovat větší význam, pro nás běžným činnostem, jako je například využití volného času podle našich představ.

##### **2.4.1. Význam volného času**

Volný čas můžeme chápat jako čas věnovaný pouze pro nás samotné, který pro nás nemá žádné jiné závazky, či povinnosti, je zkrátka na každém jak svůj volný čas chce využít (Veselá, 2006). Opatřilová (2013) hovoří o volném čase jako o činnosti, kterou ovládáme pouze my sami, tudíž ji sami uskutečňujeme, můžeme ji kdykoliv přerušit či ukončit.

Veselá (2006) hovoří o podmínkách trávení volného času, kterými jsou například:

- Pohlaví- ženy i muži tráví volný čas odlišným způsobem
- Věk- děti tráví volný čas jinak než dospělí jedinci, či senioři
- Roční období- odlišné trávení volného času při různém ročním období
- Bydliště- jinak lidé tráví volný čas na vesnici a jinak ve městě

- Zdravotní stav- trávení volného času hodně ovlivňuje náš zdravotní stav.

Volnočasové aktivity jsou nezastupitelnou součástí života a mají pozitivní vliv jak pro děti, tak i pro mladistvé nebo dospělé (Jantová a Janto, 2016a). Stejný dopad mají, dle autorů, i na osoby se zdravotním postižením, avšak ty musí trávení volného času přizpůsobovat svému postižení. Forstová (© 2010) uvádí, že volný čas napomáhá osobám s postižením jejich socializaci, uspokojovat jejich potřeby, integrovat se ve společnosti a získávat nové zkušenosti.

#### **2.4.2. Volný čas u osob se zdravotním postižením**

##### **a) Volný čas a tělesné postižení**

Osoby s tělesným postižením omezuje neschopnost pohybu, to ovšem nemění nic na tom, že by nemohly ve svém volném čase vykonávat různé sportovní aktivity (Janto a Jantová, 2016c). Dnes už lidé s tělesným postižením mohou, dle autorů, vykonávat sportovní aktivity jako například hokej či lyžování, a to hlavně díky kompenzačním pomůckám, které jsou pro sportovní aktivity přizpůsobeny.

##### **b) Volný čas a mentální postižení**

U osob s mentálním postižením je při využívání volného času největším problémem jejich motivace, je proto důležité zaměřit se právě na ni a vzbudit jejich zájem o aktivitu nebo činnost (Janto a Jantová, 2016b). U tohoto typu postižení hraje velkou roli, dle autorů, hloubka postižení, jelikož osoby s LMR se snáze integrují, ovšem u osob s těžšími formami MP už to tak snadno nejde. Autoři poukazují na to, že osoby s mentálním postižením nejraději využívají volný čas pro pohybovou, výtvarnou či jinak tvořivou činnost.

##### **c) Volný čas a zrakové postižení**

Forstová (© 2010) uvádí, že osoby se zrakovým postižením se ve většině případů sdružují, při trávení volného času, s osobami bez zrakového postižení, pokud ovšem jde o venkovní či společenské aktivity. Dle autorky je možnost zakoupení pomůcek pro osoby se zrakovým postižením, které jim pomáhají při aktivitách, mohou to být ozvučené míče nebo třeba poslechy načtených knih. Autorka dále uvádí, že pro osoby se zrakovým postižením je velmi oblíbenými činnostmi tkalcovství, batika, košíkářství či hra na hudební nástroj.

#### **d) Volný čas a sluchové postižení**

Janto a Jantová (2016d) poukazují na to, že pro osoby se sluchovým postižením je největší bariérou komunikace. Nicméně i přes tuto překážku mají, dle autorů, široké spektrum možností při výběru aktivity ve svém volném čase. Podle autorů se osoby se sluchovým postižením při volbě činnosti či nějakého sportu, kde komunikace není prioritou, běžně zapojují do společnosti.

#### **2.5.Využití dobrovolníků u osob se zdravotním postižením**

Stejně jako v jiných oblastech, které již byly uvedeny, dobrovolníci fungují i v oblasti volného času, například u osob se zdravotním postižením, u seniorů, u osob využívající návykové látky (Tým Národního informačního centra pro mládež, 2017). V oblasti volného času se, dle autorů, dobrovolníci nejčastěji věnují mládeži a dětem. Autoři dále uvádějí, že dobrovolník může s klientem jeho volný čas využít ke sportovním aktivitám, doučování, různým kroužkům, táborům apod.

Velmi rozšířena je v posledních letech pomoc skrze dobrovolníka, který svou dobrovolnickou činnost vykonává v rodinách s jedinci se zdravotním postižením (Hodač et al., 2009). Dobrovolník je, dle autorů, kamarádem či mentorem jedinců se zdravotním postižením, který jim pomáhá smysluplně využívat volný čas, získávat nové zážitky a zkušenosti a bývá podporou jak pro onoho jedince, tak i pro celou jeho rodinu. Tato forma dobrovolnictví bývá nejvíce využívána skrze sociální služby, kde klienti/ uživatelé této pomoci přestávají být pro dobrovolníky klienty, ale vzniká a rozvíjí se mezi nimi přátelský vztah (Tošner, 2014).

Dle Tošnera a Sozanské (2006) může dobrovolník v sociálních službách přinést do organizace „svěží vítr“ a nadšení, zpětnou vazbu nebo nový pohled na řešení problémů. Může také lépe vyhodnotit potřeby klientů a v neposlední řadě má dobrovolník čas dělat činnosti, které nejdou zvládnout v běžném provozu, vysvětlují autoři.

Dle Tošnera (2014) může být dobrovolnictví v organizaci akreditované, což znamená, že organizace splňuje podmínky uvedené v Zákonu o dobrovolnické službě nebo neakreditované, které je realizováno dle potřeb organizace v souladu s Občanským zákoníkem. Jak uvádí Tošner a Sozanská (2006), dobře připravený dobrovolnický program může zvýšit nejen výkonnost, ale i profesionalitu konkrétní organizace.



### **2.5.1. Management dobrovolnictví**

Dobrovolníky je nutné připravit na jejich činnost a poté je správně vést, motivovat a podporovat. V této oblasti, u jedinců se zdravotním postižením, je tento celý proces, který můžeme označovat jako management dobrovolnictví, velmi podstatný a důležitý, neboť se jedná o náročnou dobrovolnickou činnost. Proto, aby byla dobrovolnická pomoc co nejefektivnější a nejlépe využita, je potřeba dobrovolníka na práci připravit a během jeho činnosti ho neustále podporovat.

#### **a) Získávání a příprava dobrovolníka**

Prvním krokem, jak se stát dobrovolníkem, je zvolit si správný motiv tuto činnost vykonávat (Opatrná, 2015). Dalším krokem, dle autorky, je předem si ujasnit kolik času na dobrovolnictví budu mít a komu a kde bych chtěl pomáhat. Po výběru organizace je třeba si uvědomit, že každá organizace si určuje podmínky přijetí dobrovolníků sama (Zronková et al., 2016). Ve většině případů to, dle autorky poté probíhá tak, že dobrovolník předloží výpis z evidence Rejstříku trestů a potvrzení od lékaře o zdravotní způsobilosti a jiné dokumenty, které si organizace vyžádá, následuje výcvik a proškolení dobrovolníků, kde si délku výcviku určuje sama organizace. Autoři dále uvádějí, že ve většině organizací musí dobrovolník projít také psychologickými testy, než začne dobrovolnickou činnost vykonávat. Jak uvádí Břízová a Koubová (2008), psychologické testy jsou velmi důležité z hlediska zralosti osobnosti dobrovolníka vykonávat dobrovolnickou činnost a také z důvodu možných psychopatologických rysů.

Břízová a Koubová (2008) uvádí, že velmi důležitým krokem při výběru dobrovolníků je výcvik dobrovolníků. Ten je, dle autorek, důležitý nejen z důvodu, že dobrovolník získá spoustu informací týkajících se organizace a jeho práce v ní a teoretických vědomostí, ale také z důvodu modelových řešení situací a nácviku řešení krizí, na které dobrovolník může při své dobrovolnické činnosti narazit. Cílem výcviku dobrovolníků, dle autorek je, aby dobrovolník poznal, jak organizace funguje, získal informace o dobrovolnickém programu a dobrovolnictví v konkrétní organizaci a aby přijal roli dobrovolníka a respektoval hranice své role.

#### **b) Supervize**

Kantorová (2008) hovoří o tom, že většina organizací, také umožňuje dobrovolníkům možnost supervizí, ať už individuálních tak i skupinových, které vede tzv. supervizor. Autorka dále uvádí, že supervize probíhá vždy v konkrétním

zařízení, kde dobrovolník vykonává dobrovolnickou činnost. Při supervizi mají, dle autorky, dobrovolníci možnost podělit se s ostatními dobrovolníky o své zkušenosti a zážitky, ale také o své problémy a starosti s dobrovolnictvím spojené a nechat si od ostatních poradit. Zronková et al. (2016) dále uvádí, že cílem supervize je motivování dobrovolníků a poskytnutí dobrovolníkům podporu a poradenství. Dalšími cíli supervize jsou podle Janíčkové a Zmeškalové (2011) prohloubení znalostí a dovedností dobrovolníků, zhodnocení jejich práce a řešení nepříjemných situací, nové nápady a náměty dobrovolnické činnosti v konkrétní organizaci.

Bícová (2017) definuje supervizi jako nástroj profesního růstu. Supervize, dle autorky, pomáhá zejména při vyjasňování hranic ve vztahu s klienty, v odhalování svých silných a slabých stránek a způsobů, jak s nimi pracovat při své činnosti s klienty, řešení náročných situací ve vztahu s klienty a svěřením se a podělení se o své zážitky a starosti.

### **2.5.2. Bariéry a rizika dobrovolnictví**

Dobrovolnictví je veřejností chápáno jako něco výjimečného, stejně jako u organizací, ve kterých dobrovolníci pomáhají, je tu však několik bariér, rizik, obav či problémů, se kterými se můžeme při dobrovolnictví setkat (Müllerová, 2011). Koubová, Břízová, Rodková (2013) vymezují tyto hlavní rizika dobrovolnictví:

- a) Úraz dobrovolníka nebo klienta při vykonávané dobrovolnické činnosti
- b) Nedostačující vedení činnosti dobrovolníka
- c) Nedostatek informací o dobrovolnictví
- d) Obavy ze zneužití klienta dobrovolníkem

Müllerová (2011) dále dodává, že další bariérou dobrovolnictví je nedostatečná informovanost veřejnosti a jejich mylné představy o dobrovolnictví. Příčinami těchto rizik a bariér je, dle autorky, nedostatečná informovanost ze strany organizace a pro jejich předcházení je velmi důležité vzdělávání a supervize jak dobrovolníků, tak i pracovníků v organizaci, zvyšování prestiže skrze masmédiá a studijní pobyty v zahraničí.

Jak k této problematice uvádí Janíčková a Zmeškalová (2011), častými riziky dobrovolnictví mohou být příliš úzké navázání kontaktu s klientem a neschopnost určení hranic mezi dobrovolníkem a klientem. Dle autorek je v této situaci velmi důležitá supervize a komunikace o tomto problému se supervizorem/ koordinátorem dobrovolníků.

### **2.5.3. Přínosy dobrovolníků**

Jak uvádí Müllerová (2011), dobrovolnictví napomáhá k sociálnímu začleňování osob se zdravotním postižením. Mezi další přínosy patří dle Pospíšilové (2011) například sociální podpora a pomoc klientům nebo přinášení klientům pocit štěstí a spokojenosti. Pro samotné dobrovolníky je, dle autorky, přínosem sebevyjádření, zdroj dovedností a zkušeností a možnost osobního růstu.

Podle výzkumu Burjánkové a Kašparové (2004), ve kterém se dotazovaly dobrovolníky, v čem vidí přínos pro sebe samotné, dobrovolníci odpovídali zejména, že v pocitu podílu na něčem smysluplném, osobním rozvoji a pocitu užitečnosti. Mezi dotazovanými dobrovolníky, dle autorek, panuje přesvědčení, že v jejich práci a své užitečnosti sice samotní dobrovolníci přínos vidí, ovšem okolí to tak nevnímá. Toto tvrzení ovšem vyvrací Müllerová (2011), která k této problematice uvádí, že okolí a veřejnost vnímá dobrovolnictví jako něco speciálního a výjimečného, a že i když někdy dobrovolníci zpětnou vazbu od veřejnosti nedostanou, dostane se jim velkého ocenění od pracovníků organizace, ve které dobrovolnickou činnost vykonávají.

### **3. CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

#### **3.1. Cíl práce**

Hlavním cílem mé bakalářské práce je zanalyzovat způsoby využití dobrovolníků v rodinách s jedinci se zdravotním postižením a popsat význam této dobrovolnické pomoci. Dílčím cílem je popsat rizika této dobrovolnické činnosti.

#### **3.2. Výzkumné otázky**

Na základě výzkumných cílů byly použity tyto výzkumné otázky:

- Jaké formy dobrovolnické činnosti se v rodinách s jedinci se zdravotním postižením využívají?
- Jaké přínosy má pro rodinu s jedinci se zdravotním postižením dobrovolnická činnost?
- Jaká mohou být rizika dobrovolnické činnosti pro rodinu s jedinci se zdravotním postižením?

## 4. METODIKA

### 4.1. Metoda výzkumu

Pro naplnění cíle praktické části byla použita kvalitativní výzkumná strategie, metoda dotazování, technika polořizeného rozhovoru.

Hendl (2016) o kvalitativním výzkumu hovoří jako o procesu, při kterém se jedinec snaží hledat, porozumět a zkoumat pomocí různých metodologických tradic konkrétní humánní či společenské problémy. Autor tvrdí, že na počátku kvalitativního výzkumu je nutné, aby bylo určené téma výzkumu, podle kterého se dále sestavují výzkumné otázky, které mohou být poté během celého výzkumu upravovány a doplňovány. Autor dále dodává, že osoba, která výzkum provádí - výzkumník, vyhledává a následně analyzuje informace pro objasnění výzkumných otázek.

Podle Kozla (2006) se kvalitativní výzkum zabývá příčinami, tedy důvody, proč něco proběhlo nebo se děje. Hanzelková (2009) dodává, že kvalitativní výzkum se provádí na malém vzorku, jelikož jeho cílem je především hlubší pochopení problematiky.

Švaříček a Šed'ová (2014) uvádí, že kvalitativní výzkum používá ke sběru dat zejména polostrukturovaný rozhovor, umožňující získání komplexních a detailních informací o daném jevu.

Metoda dotazování podle Hendla (2016) zahrnuje značné množství dotazníků, rozhovorů apod. Autor dále dodává, že výhodou dotazování je, že si sám autor může u respondentů ověřit, zda otázkám rozumí, či nikoliv. Dotazovaní respondenti mají také, dle autora, možnost se svobodně vyjádřit své pocity a myšlenky, které jsou pro danou problematiku velmi důležité. Průcha (2015) definuje metodu dotazování jako způsob hromadění informací, kde jsou respondenti dotazováni na základě výroků nebo písemně předložených otázek.

Rozhovor bývá jednou z nejpoužívanějších technik kvalitativního rozhovoru (Švaříček a Šed'ová, 2014). Polořizený rozhovor je dle Miovského (2006) nejrozšířenější technikou, ale zároveň nejtěžší na technické přípravě. V první řadě je, dle autora, při polořizeném rozhovoru důležité vytvořit schéma, podle kterého si poté stanovujeme okruhy otázek, na které se budeme komunikačních partnerů ptát. Autor dále uvádí, že si pořadí otázek můžeme dle potřeby upravovat, případně doplňovat dalšími otázkami, které vytěží z rozhovoru maximum.

Rozhovor k výzkumu této práce byl sestaven z 14 otázek, které jsem pokládala rodičům, které mají dítě se zdravotním postižením. Otázky byly individuálně formulovány a přehazovány podle vyplývající situace z odpovědí rodičů. Scénář rozhovorů je uveden v příloze č. 1. Cílem rozhovorů bylo zjistit, jaké formy dobrovolnictví rodiče využívají, jaké přínosy to vůbec pro rodinu má a také jaká mohou být rizika při využívání dobrovolníka v rodině.

#### **4.2.Výzkumný soubor**

Výzkumný soubor tvoří rodiny s jedinci se zdravotním postižením, které byly vybrány na základě metody tzv. sněhové koule. Oslovila jsem celkem sedm rodičů, rozhovor jsem ale nakonec uskutečnila pouze se šesti, z důvodu toho, že si jeden z rodičů účast ve výzkumu skrze rozhovor na poslední chvíli rozmyslel. Oslovila jsem nejprve dva rodiče a ti mi poté dávali další tipy na rodiče jiné, kteří splňují kritéria, které jsem jim sdělila.

Stanovenými kritérii byly: jedinec v rodině se zdravotním postižením a využívání dobrovolníka po dobu minimálně jednoho roku.

#### **4.3.Realizace výzkumu**

Otázky k rozhovorům byly sestavovány v průběhu ledna 2019 a rozhovory realizovány od února do poloviny března 2019. Schůzky pro realizaci rozhovorů byly sjednány předem telefonickým kontaktem, při kterém byl komunikačním partnerům sdělen účel a cíl výzkumné práce. Rozhovory probíhaly v neutrálním prostředí, například v kavárnách, nebo restauracích. Průměrná délka všech rozhovorů byla 15-30 minut. Získaná data byla nahrávána po souhlasu komunikačních partnerů na diktafon. Doslovné přepisy včetně záznamu z diktafonu však nebudou z etických důvodů k práci přiloženy, jsou však uloženy v archivu autorky.

#### **4.4.Vyhodnocení dat**

Po získání potřebných dat, byly audio nahrávky rozhovorů doslovně přepsány, pro jejich lepší přehlednost. Pro jejich vyhodnocení byla použita technika otevřeného kódování. Hendl (2016) uvádí, že otevřené kódování pomáhá výzkumníkovi popsat získaná data. Dle autora jsou poté postupně tříděna, kombinována a doplňována k další analýze. Při otevřeném kódování jsou tyto data rozčleněny na jednotlivé úseky (témata), které výzkumník poté dále zpracovává (Švaříček, 2007). Do těchto témat, vybraných výzkumníkem, byly následně vloženy konkrétní kódy, přičemž byly tyto kódy spojeny

do skupin (Hendl, 2016). Tomuto se, dle autora, říká druhá fáze procesu, tzv. kódování, nebo jak uvádí Miovský (2006), kategorizace dat. Pro lepší přehlednost byly jednotlivé kategorie v této práci zaznamenány do tabulek, které jsou uvedeny v kapitole 5. Výsledky výzkumu.

#### **4.5. Etika výzkumu**

Jak uvádí Miovský (2006) výzkumník by měl vzít v úvahu tyto důležité etické aspekty:

- dobrovolný souhlas na účasti ve výzkumu
- ochranu soukromí a osobních údajů, které výzkumník získá.

Všichni komunikační partneři se výzkumu účastnili dobrovolně, a byli předem informováni a seznámeni o tom, jak bude rozhovor probíhat. Byli také seznámeni s podmínkami, cílem a obsahem výzkumu. S komunikačními partnery byl sepsán písemný informovaný souhlas na účasti ve výzkumu (příloha č. 2) a ústní formou potvrzen souhlas s nahráváním rozhovorů na diktafon. Jak uvádí Miovský (2006), písemný informovaný souhlas je smlouvou mezi účastníkem a výzkumníkem, ve kterém účastník svým podpisem stvrzuje svou účast na výzkumu.

Všichni komunikační partneři byli také ubezpečeni o ochraně jejich soukromí a osobních údajů skrze anonymitu. Právě proto byly ve výzkumné části kvůli zachování anonymity komunikačních partnerů užívány zkratky KPR. Komunikační partneři jsou za touto zkratkou rozeznávání pomocí čísel od 1 do 6.

Jak uvádí Hendl (2016) účastníci výzkumu mohou kdykoliv rozhovor ukončit a od výzkumu odstoupit. I o tomto důležitém aspektu byli všichni komunikační partneři informováni.

## 5. VÝSLEDKY

V následujícím textu jsou prezentovány výsledky rozhovorů s komunikačními partnery, což byli rodiče dětí s postižením, kteří pro své dítě využívají služeb dobrovolníka. Výsledky jsou prezentovány formou kategorizace dat v přehledných tabulkách s komentářem.

**Tabulka č. 1: Základní informace o komunikačních partnerech**

Komunikační partner	Pohlaví KPR	Diagnóza dítěte	Pohlaví dítěte	Věk dítěte
KPR1	muž	DMO	dívka	7
KPR2	žena	TMR. TP	dívka	11
KPR3	žena	TP, LMR	dívka	12
KPR4	žena	DMO	chlapec	28
KPR5	žena	Dětský autismus, LMR	chlapec	12
KPR6	žena	Aspergerův syndrom, ADHD	dívka	10

*Zdroj: vlastní výzkum*

Tabulka č. 1 znázorňuje základní informace o komunikačních partnerech (rodičích) a jejich dětech se zdravotním postižením.

Komunikačními partnery jsou, s jednou výjimkou, převážně ženy, tzn. matky dětí. Věk dětí komunikačních partnerů je ve věku od 7 do 28 let, jde o 4 dívky a 2 chlapce. V tabulce je uvedena také diagnóza každého z dětí. Dvě děti komunikačních partnerů (KPR5 a KPR6) mají poruchu autistického spektra, další dvě děti mají DMO a to konkrétně děti KPR1 a KPR4, dítě KPR2 má tělesné postižení spojené s těžkou mentální retardací a epilepsií a dítě KPR3 má také tělesné postižení, avšak k tomu přidruženou lehkou mentální retardaci, vývojovou dysfázii a dysartrii.

- DMO – dětská mozková obrna
- TMR/LMR – těžká/lehká mentální retardace
- TP – tělesné postižení
- ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou



**Tabulka č. 2: Forma využití dobrovolníků**

Komunikační partner	Jednorázově (akce, setkání apod.)	Pravidelně (v rodině)	Pobyty/tábory
KPR1	X	X	X
KPR2	X	X	X
KPR3	X	X	X
KPR4	X	X	X
KPR5	X	X	X
KPR6	X	X	

*Zdroj: vlastní výzkum*

Tabulka č. 2 popisuje formu využívání dobrovolníků komunikačními partnery.

Mezi formy využití dobrovolníků rodiče uvedli 3 možnosti a to konkrétně jednorázovou formu (setkání rodičů v organizaci s využitím dobrovolníka, dětské akce, jako například dětské dny s využitím dobrovolníka apod.), dále potom formu pravidelnou (dobrovolník dochází přímo do rodiny, kde tráví čas s dítětem s postižením v pravidelných intervalech) a formu pobytů a táborů, kde rodiče dobrovolníka využívají jako neplaceného asistenta dětí.

Ze 6 komunikačních partnerů 5 uvedlo, že dobrovolníka využívají ve všech třech možných formách. Všechny 3 formy využívá například i KPR4, která odpověděla: *„U syna využíváme dobrovolníky jak jednorázově, tak i na táborech a pobytech, na které jezdí syn už několik let. Vzhledem k tomu, že jsem zaměstnaná, tak k nám dochází dobrovolníci i domů a fungují jako asistenti.“* Všechny 6 komunikačních partnerů odpovědělo, že na jednorázové akce využijí dobrovolníka průměrně 6x ročně. Pravidelně do rodin dochází dobrovolník podle komunikačních partnerů na 1-2 hodiny týdně.

Dětské tábory nebo pobyty pro své děti využilo minimálně jednou 5 komunikačních partnerů. Dítě KPR6 zatím na dětském táboře nebo pobytu nebylo z důvodu krátkého využívání dobrovolníka. *„Zatím jsem ještě neměla možnost využití tábora nebo pobytu pro dceru, ale do budoucna to určitě plánujeme.“*

**Tabulka č. 3: Délka využívání dobrovolníků**

Komunikační partner	Délka využívání dobrovolníka	Od jakého věku dítěte
KPR1	6 let	1,5 roku
KPR2	4 roky	7 let
KPR3	7 let	5 let
KPR4	17 let	11 let
KPR5	7 let	5 let
KPR6	1 rok	9 let

*Zdroj: Vlastní výzkum*

Tabulka číslo 5 popisuje, jak dlouho komunikační partneři využívají dobrovolníka.

Z tabulky je patrné, že rodiče dobrovolníky nevyužívají v pouhých měsících, ale v letech. KPR6 dobrovolníka využívá nejkratší dobu a to konkrétně 1 rok, nejdéle KPR4 a to po dobu 17 let. „*To už je opravdu 17 let? To ani není možné, ale ano, dobrovolníci k nám už chodí celých 17 let, je to už dlouhá doba.*“ KPR3 a KPR5 dobrovolníka využívá po dobu 7 let a KPR1 a KPR2 6 a 4 roky.

Z tabulky je jasně viditelný nízký věk dětí v době, kdy rodiče poprvé využili služeb dobrovolníka. Nejnížší věk mělo dítě KPR1 a to 1,5 roku, nejvyšší potom KPR4 a to 11 let, avšak pořád je to věk nízký. KPR3 a KPR5 využili poprvé dobrovolníka v 5 letech svého dítěte. Ve věku 7 let dítěte potom KPR2 a ve věku 9 let dítěte KPR6. k tomu maminka uvádí: „*Dobrovolník k nám začal chodit před rokem, když dceři bylo 9, kdybychom ale o téhle možnosti věděli dřív, určitě bych ho k nám chtěla dřív.*“

**Tabulka č. 4: Počet využívaných dobrovolníků v rodinách**

Komunikační partner	Počet dobrovolníků v určitou dobu	Celkově za dobu využívání dobrovolníků
KPR1	1	2
KPR2	1	4
KPR3	1	5
KPR4	5	10
KPR5	1	7
KPR6	2	2

*Zdroj: vlastní výzkum*

Tabulka č. 4 popisuje, kolik dobrovolníků rodina využívá.

Většina komunikačních partnerů využívá ke svému dítěti v určitou dobu 1 dobrovolníka. KPR6 využívá ke svému dítěti dobrovolníky 2. To okomentovala: „*Kvůli diagnóze dcery musíme mít dobrovolníky 2, je to s ní náročnější už jen kvůli tomu ADHD a já jsem klidnější, když na ni dohlížejí dvě dobrovolnice.*“ Více dobrovolníků využívá také KPR4, konkrétně 5 a také kvůli těžké diagnóze svého dítěte. KPR4 odpovídá na otázku: „*Máme víc dobrovolníků, protože se střídají podle toho, kdy mají čas, někdy přijde i víc dobrovolníků najednou. Potřebujeme, aby k nám dobrovolníci chodili pravidelně a o něco častěji, proto jich máme tolik.*“

Druhý sloupec tabulky popisuje celkový počet využívaných dobrovolníků po celou dobu, která byla uvedena v tabulce předchozí. 2 komunikační partneři měli dobrovolníky dohromady dva. KPR2 využil celkem 4 dobrovolníky. „*Pro mě je důležité, aby měla dcera okruh například 3 dobrovolníků, které jí budou znát a nevázala se na jednoho člověka.*“ I když má KPR2 okruh dobrovolníků, vždy má její dítě na starost 1 dobrovolník, ale po několik let se u ní střídají. KPR3 už pro své dítě využila celkem 5 dobrovolníků, KPR5 už 7 dobrovolníků. To maminka okomentovala následovně: „*Vystřídal se jich u nás už dost, ale bylo to vždycky kvůli odstěhování nebo přechodu dobrovolníka na vysokou školu*“ Nejvíce dobrovolníků využil KPR4, a to nejen z důvodu těžké diagnózy dítěte, ale také z důvodu, že služeb dobrovolníka využívají nejdelší dobu, konkrétně 17 let.

**Tabulka č. 5: Prvotní informace o možnosti využívání dobrovolníka v rodině**

Komunikační partner	Od příbuzného/ známého	Od organizace
KPR1		X
KPR2	X	
KPR3		X
KPR4		X
KPR5		X
KPR6	X	

*Zdroj: vlastní výzkum*

Tabulka č. 5 popisuje, od koho se komunikační partneři dozvěděli o možnosti využívání dobrovolníka.

4 komunikační partneři uvedli, že informace o možnosti využívání dobrovolníka se poprvé dozvěděli od organizace, kam docházeli. Celkem se to komunikační partneři dozvěděli od dvou organizací, které spolu spolupracují a doporučují se navzájem. KPR3 sdělila: „*No dozvěděli jsme se to poprvý ve školce, kam syn docházel, doporučili nám to tam a pak už to šlo vlastně tak nějak samo.*“

Pouze dva komunikační partneři se prvotní informace o této možnosti dozvěděli jinak než od organizace. KPR2 se k této možnosti dostala přes svoji sousedku. „*Začala jsem hledat, co by nám mohlo pomoci s dcerou. Měli jsme štěstí, protože naše sousedka se znala s ředitelkou organizace a řekla tam bez našeho vědomí o dceřině diagnóze, oni mi pak zavolali a nabídli mi tuhle možnost.*“ Další komunikačním partnerem, který se o možnosti dobrovolnictví pro své dítě dozvěděl jinak než přes organizaci je KPR6. Maminka uvádí: „*Já se o tom dozvěděla přes jednu maminku, která chodí do organizace, kde dobrovolníky mají. Doporučila mi to, tak jsme se tam šla zeptat a hned mi o tom řekli plno informací, netrvalo to tak dlouho a měli jsme pro dceru dobrovolníky.*“

**Tabulka č. 6: Důvod využití dobrovolníků v rodinách**

Komunikační partner	Odpočinek rodiče	Kamarád pro dítě	Kamarád pro rodiče	Nové zážitky dítěte
KPR1		X		
KPR2	X	X	X	X
KPR3	X	X		X
KPR4	X	X		X
KPR5	X			X
KPR6		X	X	

*Zdroj: vlastní výzkum*

Tabulka č. 6 popisuje, z jakého důvodu rodiče využívají pro své děti dobrovolníky.

Nejčastější odpověď komunikačních partnerů byla, že by chtěli hlavně nějakého kamaráda pro dítě, který by s ním trávil čas, a dítě se odtrhlo na chvíli od rodičů. KPR3 na otázku odpověděla: „*Aby dcera nebyla furt se mnou, aby měla svého kamaráda, na kterého se těší. Aby taky nebyla furt jenom se ségrou, ty dvě si od sebe musí taky odpočinout.*“ KPR4 sdělila, že jedním z důvodů byl kamarád, kterého pro svého syna chtěla. Sdělila, že i když to navenek vypadá jako „umělé kamarádství“, pro jejího syna to hodně znamená. „*Důvod je hlavně ten, že vlastně suplujou synovi kamarády, on to ale neví a nebere to tak, prostě s ním tráví čas a on je za to strašně rád. Díky týhle svojí chorobě je izolovaný od svých vrstevníků a zdravé populace. Přesto, že chodil na normální základku, nenašel se tam nikdo, kdo by se s ním kamarádil. Teď má kamarádů několik a je za to strašně rád. Takže můj důvod byl určitě, aby měl syn kamarády a byl spokojený.*“ Komunikační partner (KPR1) u této otázky hovořil o svých vizích, které měl, když se o dobrovolnictví pro svou dceru dozvěděl: „*Důvod pro mě, nebo vlastně vize, kterou jsme s manželkou měli, byla hlavně kamarád pro dceru s tím, že vše ostatní se bude rozvíjet na základě získané důvěry a potřeb dcery. Důvodem bylo její vývojové opoždění a to, aby měla kamaráda.*“

Dva komunikační partneři mimo jiné odpověděli, že nechtěli kamaráda jen pro své děti, ale také pro sebe. KPR6 uvedla: „*Já taky dělala několik let dobrovolníka a*

*vím, že to jsou úžasný lidi, chtěla jsem mezi ně znova zapadnout a získat zase nové přátele.“*

Velmi častým důvodem rodičů byl jejich odpočinek, protože jsou unavení z neustálé péče o své děti. KPR2 chtěla, aby dítě bylo chvíli mimo svůj domov a zároveň s někým jiným než s rodiči, protože oba rodiče se cítí vyčerpaní a potřebují si odpočinout. *„Největším důvodem byla určitě moje a manželova vyčerpanost. Dcera několik nocí za sebou nespala, my jsme museli jezdit do práce, potom se start o dceru, neustále jezdit po nemocnicích, když dceři něco bylo. To bylo fakt hodně náročný, strašně velká nervová zátěž, takže i jediná hodina, kdy jsem mohla být chvíli sama, pro mě znamenala strašně moc.“* Komunikační partnerka (KPR5) k otázce uvedla, že byla důvodem její dcera, které nemohla z časové náročnosti péče o svého syna s autismem věnovat tolik času, kolik by si přála. *„Důvodů bylo víc, ale velký důvod pro mě byla dcera, nemohla jsem se jí věnovat tak moc jak bych chtěla, protože se synem jsem musela být 24 hodin denně, takže jedním z důvodů je určitě dcera a čas, který bych s ní chtěla trávit.“*

4 komunikační partneři také odpověděli, že důvodem jsou nové zážitky jejich dětí. Podle komunikační partnerky (KPR3) je velmi důležité, když dítě zažije něco nového, ale ne vždy to může být s rodiči. Proto je tu podle maminky dobrovolník, aby dítě mělo nové a nové zážitky. *„Přišlo mi to s dcerou už jako stereotyp, pořád dokola stejně věci, já se i někdy bála dělat s ní nové věci, ale dobrovolník s ní dělá strašně moc nových věcí a nebojí se tolik jako já. Dcera má plno nových zážitků a to byl taky jeden z důvodů, proč jsem pro dceru toho dobrovolníka chtěla.“* KPR2 sdělila, že nové zážitky jsou pro její dceru velmi důležité, i když se jí někdy nemůže kvůli svému postižení přímo účastnit. *„Kromě toho odpočinku, který byl pro nás asi největším důvodem, byly taky nové zážitky pro dceru, my jsme už na to s manželem ale neměli síly. Teď vidím, jak důležitý to pro dceru je, i když se někdy úplně neúčastní, tak pozoruje a to má dcera strašně ráda, to se jí líbí a vždycky se tomu směje a je spokojená.“*

**Tabulka č. 7: Vztah dobrovolníka a rodiče**

Komunikační partner	Přátelský	Neutrální
KPR1	X	
KPR2	X	
KPR3	X	
KPR4	X	
KPR5	X	
KPR6		X

*Zdroj: vlastní výzkum*

Tabulka č. 7 popisuje, jaký vztah si vytvořili rodiče s dobrovolníkem.

5 komunikačních partnerů uvedlo, že vztah, který si s dobrovolníkem vytvořili je na přátelské úrovni. Komunikační partner (KPR1) sdělil: *„Náš vztah je přátelský, důvěrný a skoro až rodinný. Zřejmě od sebe nelze oddělit důvěru vloženou dobrovolníkovi a zároveň nebýt empatický k jeho osobě.“* Komunikační partnerka (KPR3) uvedla, že s novým dobrovolníkem, kterého využívá pro dceru zatím jen pár týdnů, si ještě vztah vytvořit nestihla, s dobrovolníkem, kterého ale měla předtím, si podle slov maminky vytvořila vztah velmi krásný. K tomu doplnila: *„Setkáváme se s ní dál, i když nám dobrovolníka nedělá, to prostě nejde ten několikaroční vztah utnout jen tak.“*

KPR2 u této otázky hovořila o důležitosti vytvoření vztahu mezi rodičem a dobrovolníkem. Podle maminky je velmi důležitá důvěra, kterou maminka do dobrovolníka musí vložit. *„Mít vztah s dobrovolníkem je moc důležitý. Musím mu věřit. Hodně pro mě je, když se dobrovolníci střídají. Neznám ho, nevím, jak se chová mému dítěti, potřebuju, aby mezi námi fungovala chemie, a cítím se potom odpočatá, protože vím, že je o mé dítě postaráno.“* Komunikační partnerka 4 odpověděla, že má všechny dobrovolníky, kteří k synovi docházejí, moc ráda. Uvedla k této otázce i jednu skvělou příhodu. *„S jednou dobrovolnicí jsme si vytvořili tak moc dobrý vztah, že k nám jednou dorazil její tatínek, a synovi zrekonstruoval bezbariérovou koupelnu podle synova přání.“*

KPR6 jako jediná komunikační partnerka odpověděla, že si zatím žádný vztah s dobrovolníkem nevytvořila. „*Jsem strašně ráda za práci, kterou dobrovolnice u nás odvádějí, jsou úžasné, ale k nám do rodiny dochází zatím jenom chvilku, tak jsme si ještě nestačili vytvořit hlubší vztah.*“

Na následující otázku komunikační partneři odpovídali značně rozdílně. Jejich názory představuje tabulka č. 8.

**Tabulka č. 8: Změna v rodině po příchodu dobrovolníka**

Komunikační partner	Odpověď komunikačního partnera
KPR1	Přístup ve výchově dcery
KPR2	Menší fixace dítěte na matku a blízké osoby
KPR3	Větší duševní pohoda dítěte
KPR4	Větší duševní pohoda maminky
KPR5	Více času na druhé dítě
KPR6	Naplněná potřeba přátelství dítěte

*Zdroj: vlastní výzkum*

Tabulka č. 8 popisuje, co se v rodině změnilo po dobu docházení dobrovolníka k nim do rodiny.

Všichni komunikační partneři odpovídali velmi rozdílně. KPR1 uvádí, že se v rodině změnil přístup ve výchově dcery, tatínek dále doplňuje: „*Z důvodu času tráveného s cizí osobou. Svolení vůbec svěřit dítě a následná vybudovaná důvěra, mezi rodiči a dobrovolníkem.*“ KPR2 odpověděla, že jim dobrovolnictví přineslo změnu hlavně v menší fixaci dítěte na rodičích. „*Dcera byla na nás hodně fixovaná, fixovala se i na dobrovolníky, proto je pro mě lepší když jich má více, kteří se ale u nás opakují. Ale to odloučení od nás už vnímá mnohem líp, předtím se od nás nemohla odtrhnout.*“

KPR3 vidí změnu v rodině hlavně u psychického stavu svého dítěte. Maminka uvedla, že je dcera šťastnější než byla dříve a to od doby, kdy k nim začal chodit dobrovolník. „*Dcera je prostě mezi svýma.*“ Podobně odpověděla i komunikační



partnerka (KPR6), která uvedla následující: „ Změnu jsem viděla hlavně na dceři. Její pohoda a naplněná potřeba přátelství.“ KPR4 naopak odpověděla, že změnu zaznamenala hlavně u sebe, že je po psychické stránce klidná když ví, že za ni někdo zodpovědný převezme péči o syna a ona může jít v klidu do práce s vědomím, že je o syna postaráno. Komunikační partnerka (KPR5) sdělila, že pozitivní změna, která u nich v rodině nastala, je více času na druhé dítě. „Musela jsem mít syna na očích 24hodin denně a na dceru už tolik času nezbývalo, jak bych chtěla, takže u nás byla změna hlavně v tom, že dobrovolník stahuje pozornost syna. Jde si s ním hrát a člověk může jít něco dělat, cokoliv, ať už je to věnování času dceři, nebo čas pro sebe, nemusí být neustále ve střehu.“

**Tabulka č. 9: Přínos dobrovolníka v rodině**

Komunikační partner	Odpocinek rodiny	Úleva rodičů	Kamarád pro dítě	Kamarád pro rodiče
KPR1	X		X	X
KPR2	X	X	X	
KPR3			X	X
KPR4		X	X	X
KPR5	X		X	
KPR6		X	X	

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 9 popisuje, co dobrovolník do rodiny přinesl. Jaký přínos vůbec dobrovolnictví v rodině s jedinci se zdravotním postižením má.

Všichni komunikační partneři mimo jiné odpověděli, že díky dobrovolnictví získali pro své děti nového kamaráda, který se jim věnuje a tráví s nimi čas. KPR2 sděluje: „Určitě nám to přineslo nového kamaráda pro dceru, ale to není vše, to je jasné, já jsem ráda, že se dcera dostala z bezpečného prostředí doma a je mezi jinými lidmi, kamarády, kteří s ní tráví čas. Dostala se vlastně ze zlaté klece a je mimo mě a je alespoň na chvíli se svým kamarádem dobrovolníkem.“

Komunikační partnerka (KPR3) vidí přínos také v nových kamarádech pro svou dceru, zároveň ale také pro sebe. „Přineslo nám to nové kamarády, ne ale jen pro

dceru, i já se mezi dobrovolníky cítím dobře, jezdíme s nimi na týdenní pobyty například.“ Na tuto otázku odpověděl podobně i komunikační partner (KPR1): „*Prohloubení důvěry mezi námi a dobrovolníkem a získání nejenom osoby pro zabavení a jiný přístup ve výchově dcery, ale také přítele pro nás rodiče.*“

4 komunikační partneři uvedli, že pro ně přínosem bylo také odpočínutí rodiny. KPR5 například uvedla, že veliké plus, které jim dobrovolnictví přineslo, bylo to, že si mohli rodiče na chvíli odpočinout. Jak uvedla KPR2: „*Pro nás je strašně důležitý ten odpočinek, jsem ráda i za dvě hodiny týdně. Když to nemám, cítím se psychicky úplně vyčerpaná.*“ Podobně odpověděl i komunikační partner (KPR1) sděluje: „*Přínosem je určitě oddech a čas, který se mohl využít k jiným činnostem, než jen k permanentní péči o dítě.*“

Na následující dvě otázky komunikační partneři opět odpovídali poněkud rozdílně. Jejich názory představuje tabulka č. 10. a tabulka č. 11.

**Tabulka č. 10: Prvotní obavy před nástupem dobrovolníka v rodině**

Komunikační partner	Odpověď komunikačního partnera
KPR1	Komunikace mezi rodiči a dobrovolníkem, naplnění potřeb dítěte
KPR2	Zranění dítěte
KPR3	Zvládnutí péče o dítě nebo zranění
KPR4	Zvládnutí péče o dítě nebo zranění
KPR5	Ztráta soukromí
KPR6	Odchod dobrovolníka

*Zdroj: vlastní výzkum*

Tabulka č. 10 popisuje, jaké obavy měli rodiče před tím, než k nim dobrovolník vůbec začal docházet.

Z tabulky je patrné, že obavy rodičů se značně lišily. Pouze komunikační partneři (KPR3 a KPR4) uvedli stejnou odpověď, a to konkrétně, že prvotní obavou bylo to, jestli dobrovolník vůbec náročnou péči o dítě zvládne. „*Hodně jsem se bála, jestli dobrovolník syna zvládne, jestli zvládne tu péči o něj a hlavně aby neaspiroval při jídle, vždy jsem jako první dobrovolníkům říkala, hlavně pozor na jídlo a pití!*“

KPR2 odpověděla, že největší obavou pro ni bylo zranění dcery, kvůli jejímu tělesnému postizení a kvůli epilepsii. Maminka na otázku odpověděla: „*Aby se něco nestalo, nějaký zranění. Dcera je nevyšetřitelná u doktora, nespolupracuje, brečí a snaží se utéct, takže se zranění hodně bojíme i z důvodu, abychom nemuseli k doktorovi. A taky se bojím kvůli záchvatům, který má, protože je špatně rozpoznatelný, třeba jen záškub ruky, ale měl by fatální následky, kdyby ho dostala, neodhalil se hned a nedostala léky.*

Komunikační partnerka (KPR5) uvedla, že se nejvíce bála ztráty soukromí kvůli tomu, že jim měl někdo cizí vstoupit do života, někdo cizí o kterém rodina nic neví a který se má najednou starat o jejich syna. Další odpovědí na otázku prvních obav rodičů byl strach z toho, že dobrovolník v rodině nevydrží, že se zalekne náročností péče o dítě a jednoduše do rodiny přestane chodit. Takto odpověděla komunikační partnerka (KPR6). „*Toho jsem se bála a vlastně bojím hodně i dál, péče o dceru je opravdu hodně náročná, proto k ní chodí dvě dobrovolnice, není to dobrý jen pro mě nebo dceru, ale i pro ty dobrovolnice.*“

KPR1 uvádí, že prvotních obav měli více, než jen jednu. Že ale většina těchto obav byla opravdu jen prvotních. „*Jestli se jako rodiče shodneme na přístupu k dítěti a jestli bude dobrovolník plnohodnotně vnímat potřeby dítěte. Jestli bude mezi námi rodiči a dobrovolníkem otevřená efektivní komunikace. Jak hlavně druhého dobrovolníka přijme dcera, po excelentním, naprosto lidským přístupem předchozího dobrovolníka.*“

**Tabulka č. 11: Obavy v současné době**

Komunikační partner	Odpověď komunikačního partnera
KPR1	Smutek rodiny při odchodu dobrovolníka
KPR2	Zranění dítěte
KPR3	Nedocházení dobrovolníka do rodiny
KPR4	Zvládnutí péče o dítě a zranění
KPR5	Nepochopení diagnózy dítěte
KPR6	Odchod dobrovolníka

*Zdroj: vlastní výzkum*

Tabulka č. 11 ukazuje, jaké obavy mají rodiče v současné době, když už k nim do rodiny dobrovolník nějakou dobu dochází.

U 3 komunikačních partnerů, tzv. u poloviny, přetrvávají nadále obavy, které rodiče měli ještě před příchodem dobrovolníka. A to u KPR2, KPR4 a KPR6. Komunikační partnerka (KPR6) se vyjádřila k této otázce následovně: *„Tenhle můj strach pořád přetrvává, je to pořád aktuální problém, nebojím se toho ale jen u dobrovolníků, obávám se toho i u mě.“* Komunikační partnerka (KPR2) sdělila, že strach u ní sice přetrvává dále, je to ale hlavně o její psychice. *„Naučila jsem se to neřešit a už se toho nebojím tolik jako dřív, je to hlavně tím, že dobrovolníky znám a vybuodovala jsem si s nima důvěru. Čím víc ji dobrovolníkům svěřuju, tím míň se toho bojím, ten strach tam ale nějaký je pořád a asi jen tak neodejde.“*

Z odpovědi komunikačního partnera (KPR1) vyplývá, že prvotní obavy rodičů z většiny případů vymizely. Toho, čeho se KPR1 obává v tuto dobu je odchod dobrovolníka. *„Teď se bojíme toho, že po tom co dojde k prohloubení citové vazby, dobrovolník bude rodině po ukončení chybět. Jak rodičům, tak hlavně dítěti.“*

Z odpovědi komunikační partnerky (KPR5) je patrné, že současná obava se od té prvotní také liší. Maminka uvedla, že po vystřídání několika dobrovolníků se bojí toho, jestli si dobrovolník s dítětem sedne a jestli dobrovolník pochopí jeho diagnózu. Podle slov maminky jsou projevy synova autismu někdy velmi těžké a každý s dobrovolníky s tím naložil jinak.

Komunikační partnerka (KPR3) sdělila, že její obavy se změnilly hlavně kvůli změně dobrovolníka, kterého teď nemají dlouho. *„Poprvé máme dobrovolníka z intru, takže tábor nezná a tam teprve dítě pozná, protože je s ním 24 hodin denně po celý týden. Bojím se toho, aby dceru zvládl a aby zvládl dojíždět, aby nám neutekl. Minule se nám například stalo, že se ztratil a nemohli jsme se najít.“*

**Tabulka č. 12. Rizika docházení dobrovolníka do rodiny**

Komunikační partner	Manipulace (oboustranná)	Zranění dítěte	Nevytvořený vztah	Žádná
KPR1	X		X	
KPR2		X		
KPR3		X		
KPR4		X		
KPR5			X	
KPR6				X

*Zdroj: vlastní výzkum*

Tabulka č. 12 popisuje, jaká rizika z pohledu rodičů může mít dobrovolnictví v rodině s jedinci se zdravotním postižením.

Většina komunikačních partnerů odpověděla, že riziko vidí pouze jedno. Jediný KPR1 odpověděl, že rizik dobrovolnictví v rodině je více a že mohou být různého charakteru. *„Například oboustranná nedůvěra či manipulace, obohacování. Nevytvoření si vztahu mezi dobrovolníkem a dítětem.“* To, že si dobrovolník s dítětem nevytvoří vztah, vnímá jako největší riziko i KPR5. Maminka uvedla, že to je pro dobrovolníka i pro dítě velmi důležité, protože od toho se, dle slov maminky, všechno ostatní rozvíjí. Dále KPR5 uvedla, že rizikem není jen to, aby si dobrovolník s dítětem sedli, ale aby také zapadl celkově do rodiny.

Nejčastěji komunikační partneři odpovídali, že největší riziko vidí ve zranění svého dítěte. KPR2 hovořila znovu o vážnosti zdravotního stavu svého dítěte a snadného vzniku zranění, avšak doplnila, že ke zranění, ke kterému může dojít, vznikne nedopatřením. *„Dobrovolníci, kteří pracují s dcerou, prošli výcvikem a sítím takže věřím tomu, že jestli ke zranění dojde, bude to jen nedopatřením, i tak je to zranění ale největším rizikem.“* Podobně odpověděla i komunikační partnerka (KPR3), která riziko také vidí ve zranění, i když pouze v nepozornosti dobrovolníka. *„Největší riziko vidím určitě ve zranění dcery, že ji dobrovolník neuhlídá. To ale nemyslím nijak zle, protože to se může stát i rodiči.“* KPR2 později dodala stejnou odpověď jako KPR3 a to konkrétně, že i když se úrazu dcery bojí, ne jen když ji má dobrovolník, ale když hlídá i

maminka sama. „*Bojím se toho i u sebe, prostě okamžiků, které jsem s dcerou zažila. Hlavně těch epileptických záchvatů nebo lékařů, dcera tam prostě nevydrží a nenechá se vyšetřit. Je to hodně strachů najednou, protože dávám dceru do rukou cizímu člověku, bojím se, i když dávám dceru do rukou někoho z rodiny.*“ Zranění svého dítěte se obává také KPR4, znamená to pro maminku největší riziko. Uvedla, že nejvíce se bojí toho, že se syn při jídle nebo pití začne dusit, a také otlaků syna. „*Hodně důležitý je přesně vědět, jak syna vypodložit, aby neměl otlaky, není to vůbec jednoduchý. Toho se ale bojím hlavně na táborech, kde je syn po celý týden s dobrovolníky. Už je to ale lepší, protože má kolem sebe okruh dobrovolníků, který už ví, jak na to. I tak tohle ale vnímám jako největší riziko.*“

KPR6 jako jediná na otázku odpověděla, že rizika v rodinách, kam dobrovolník dochází, nevidí žádná. K tomu maminka dodala: „*Bez důvěry nemá smysl mít u sebe doma dobrovolníky, věřím organizaci, že mi vybrala spolehlivé slečny, které jsou pro dceru vhodné.*“

**Tabulka č. 13: Nepříjemnost v rodině skrze dobrovolníka**

Komunikační partner	Ano	Ne
KPR1		X
KPR2		X
KPR3	X	
KPR4	X	
KPR5		X
KPR6		X

*Zdroj: vlastní výzkum*

Tabulka č. 13 ukazuje, jestli se v rodině, kam dobrovolník dochází, stala nějaká nepříjemnost, kterou následně rodiče museli řešit. V tabulce jsou znázorněny pouze odpovědi ano/ne, dále jsem odpovědi více rozvedla následující odstavce v komentáři.

4 komunikační partneři odpověděli, že se jim nikdy nestalo nic nepříjemného, co by následně museli vyřešit. 2 komunikační partneři (KPR3 a KPR4) uvedli, že se jim nepříjemnost skrze dobrovolníka stala.

KPR3 uvedla, že obtíže, se kterými rodiče potýkali, souviseli s nepravidelným docházením dobrovolníka do rodiny, což, dle slov maminky, její dcera brala velmi

špatně. „U jednoho dobrovolníka se nám stalo, že k nám skoro nechodil, kolikrát i bez omluvy, prostě nepřišel. Dcera to hodně špatně snášela, protože se na dobrovolníka každý týden hodně těší. Já jsem pak už nevěděla, jak jí to mám vysvětlit.“

Nepříjemnosti skrze dobrovolníka zažila i KPR4. Maminka se měla sejít v domluvenou hodinu na domluveném místě s dobrovolníky, kteří jí měli předat dítě, bez jakékoliv informace pro maminku ale dobrovolníci dorazili až po dlouhé době. „Čekala jsem ve 4 hodiny na domluveném místě, kde mi měli dobrovolníci předat syna. Oni totiž byly na výletě, tak se se mnou domluvili předem a já je měla vyzvednout. Já tam čekala tři čtvrtě hodiny, volala jsem jim, telefon mi nebrali, neodepisovali a já vůbec nevěděla, jestli se něco stalo. Když potom přišli tak mi to ani nevysvětlili, ani dobrovolníci, ani syn.“ Z odpovědi maminky je patrné, že byl velký problém v komunikaci mezi rodičem a dobrovolníkem.

## 6. DISKUZE

V této bakalářské práci jsem se zabývala problematikou dobrovolnictví v rodinách s jedinci se zdravotním postižením.

Svůj výzkum jsem zaměřila na rodiče jedinců se zdravotním postižením, které využívají pro své dítě dobrovolníka. S těmito rodiči, kteří splňovali kritéria, uvedené v kapitole 3. 2. Výzkumný soubor, jsem uskutečnila rozhovory na základě tzv. sněhové koule, která byla dodržena. Shodou okolností všichni rodiče využívají služeb dvou organizací, které spolu spolupracují a rodiče se vzájemně znají. Jsem si vědoma toho, že tato skutečnost může zkreslit výsledky výzkumu. Právě díky této skutečnosti byli všichni jedinci se zdravotním postižením dětmi komunikačních partnerů, domnívám se proto, že by byl velmi zajímavý výzkum v této oblasti, ovšem s podmínkou, že těmito jedinci by nebyly děti komunikačních partnerů, ale jiní členové rodiny. Myslím si, že by bylo velmi zajímavé zjistit, jestli se formy, přínosy a rizika dobrovolnické činnosti touto podmínkou změni.

Nejčastějším důvodem, proč rodiče využívají dobrovolníky pro své děti se zdravotním postižením je najít jim „kamaráda“, který s nimi bude trávit volný čas, se kterými bude mít dítě nové zážitky a na koho se zároveň rodiče můžou spolehnout. To potvrzují slova KPR2, která uvádí: *„Dobrovolník je pro dceru kamarád, na kterého se může rodič spolehnout a dělá s ní věci, které s rodiči nechce nebo nemůže dělat. Je to mladý člověk, který neřeší tolik strach, je aktivnější a dítě se s ním cítí svobodněji.“* To koresponduje i se slovy KPR4, která uvádí následující: *„Pro syna je hodně důležité, že je v okruhu mladých lidí, který mají nové nápady, co všechno se dá ve volném čase syna dělat, já bych tyhle věci se synem dělat nemohla a dobrovolníci jsou lidi, se kterými syn ten volný čas tráví radši než sem mnou, pořád se na ně moc těší a já vím, že je v dobrých rukou.“* S touto skutečností souvisí i zajímavost, která vzešla z výzkumu, a to nízký věk dětí všech komunikačních partnerů v době, kdy k nim dobrovolník poprvé začal docházet. Mohu se tedy domnívat, že rodiče těchto dětí přemýšleli o různých možnostech pomoci už od raného věku dětí a svojí aktivitou se jim dostalo pomoci mimo jiné i skrze dobrovolníka. Velmi poutavou odpovědí pro mě byla odpověď KPR1, kterou tatínek ukončil náš rozhovor: *„Dcera byla malá a tak to bylo spíš pro její zabavení a víc jsme ani neočekávali, ale tím, jaká dobrovolnice je nám ukázala, že dcerku ovlivňuje nejen jako kamarádka, ale i jako mentor, nastavuje sama kamarádský pravidla (úklid, úkoly, motivaci a další) a v sebemenším je nerozporuje s těmi našimi,*



*naopak je prohlubuje, dveře možností, jak s ní trávit čas se tím otevřeli. Doprovod ze školky, procházky po městě, bez jediné pochybnosti. A víme, že to není vůbec jednoduché. Je to hodně práce po strašně malých krůčcích“*

Ze slov Kochové a Schaeferové (2015) vyplývá, že socializace u dětí se zdravotním postižením je velmi obtížná a to hlavně z důvodu jejich znevýhodnění. I když rodina, dle autorů, poskytne dítěti se zdravotním postižením potřebnou podporu, potřebuje se otevřít světu, seznamovat se s jinými lidmi, poznávat i širší okruh dění než jen v bezpečí rodiny a musí si zvykat i na jiné způsoby komunikace a způsoby jednání, než které vidí jen v rodině. Z tohoto důvodu se domnívám, že dobrovolník může těmto dětem se socializací pomoci vtáhnout je do širšího okruhu dění mimo domov a pomoci jim začlenit se do aktivit běžného života. Zároveň si také myslím, že dobrovolník může pomoci i s fixací na rodičích. To potvrzují slova Markové (2000), která uvádí, že pro dítě s postižením je důležité, aby nebylo pouze v okruhu své rodiny a vystoupilo z tohoto bezpečného prostředí. Jak uvedla KPR2: *„Dcera měla s fixací na nás, a hlavně teda na tatínkovi velký problém. Ted' zažíváme velký úspěch taky díky dobrovolníkům, naučila se být i s jinými lidmi než s námi. Dokonce jsem si všimla, že navazuje lépe vztahy i s dětmi.“* Je velmi důležité, aby odloučení dítěte od matky probíhalo postupně, dítě v blízkosti svých rodičů a svého domova cítí stabilní základnu, ve které se cítí bezpečně (Brisch, 2012). Dle autora je proto důležité, aby dítě bylo na odloučení připraveno a byla mu tato skutečnost sdělena dopředu. Jak uvádí autor, pro dítě je dobré, když odloučení předchází nějaký rituál, díky kterému se cítí dítě jistější při odloučení. Z těchto tvrzení usuzuji, že je velmi důležitá pravidelnost docházení dobrovolníka do rodiny, aby si dítě na odloučení zvyklo a mohlo začít důvěřovat i jinému člověku než jen svým rodičům. Předpokládám tedy, že když dobrovolník dochází do rodiny pravidelně, dítě cítí větší bezpečnost a důvěru, a ví, co v danou chvíli od odloučení čekat. Je ale na místě zdůraznit, že před tím než dobrovolník vezme dítě mimo rodinu, zvykají si na sebe a poznávají se v přirozeném prostředí dítěte- jeho domova v blízkosti rodičů. To proto, aby pro dítě odloučení bylo postupným krokem a aby si dítě zvyklo na „cizí osobu“, zároveň ale také aby dobrovolník zjistil, co od dítěte čekat, více ho poznal a věděl, jak s dítětem pracovat.

## **První výzkumná otázka**

*Jaké formy dobrovolnické činnosti se v rodinách s jedinci se zdravotním postižením využívají?*

Všichni rodiče, kteří se na výzkumu podíleli, využívají dobrovolníky minimálně po dobu 1 roku. KPR4 už využívá pro své dítě služeb dobrovolníků dokonce 17 let. Za tu dobu měli na výběr několik možností, jakým způsobem by chtěli dobrovolníka využít, tzv. jaké formy dobrovolnictví by chtěli využít. Velmi zajímavým poznatkem, který z výsledků výzkumu vzešel, je, že většina rodičů, se kterými jsem rozhovor uskutečnila, využívá 3 různých forem dobrovolnické činnosti. Díky této skutečnosti se domnívám, že rodiče byli s činností dobrovolníků spokojeni a z tohoto důvodu využili i dalších možností spolupráce s dobrovolníkem. Hlavní formou, kterou všichni z rodičů využili jako první, je dle slov rodičů, forma dlouhodobá, která spočívá v tom, že dobrovolník dochází do rodiny a tráví s dítětem volný čas. Jak uvádí KPR2: *„Dobrovolník se s dcerou snaží dělat věci, které jsou pro všechny děti běžné, pro nás ale ne. Má mnohem více energie než my jako rodiče a tu využívá pro dceru, vždycky vymyslí něco nového, novou aktivitu a dcera je z toho vždycky nadšená.“*

Další velmi žádanou formou využívání dobrovolníků je na letních táborech, což potvrdily i výsledky výzkumu. Předpokládám, že z důvodu zdravotního postižení dětí, není moc možností, jak těmto dětem zajistit prázdniny plné zážitků, které by prožili i s někým jiným, než s rodiči. To potvrzuje i Kocinová (2018), která ve svém výzkumu zjistila, že pro děti, kteří mají těžší formu postižení nebo mají problémy s komunikací, není možné, aby navštěvovaly běžný letní tábor. Z výzkumu autorky také vyplývá, že rodiče na léto potřebují mít komu své dítě svěřit a ne každý má prarodiče zdravotně schopné se o dítě s postižením postarat. Z tohoto důvodu, je dle autorky, jednou z mála možností letní tábor. Většina rodičů, se kterými jsem rozhovory uskutečňovala, využila možnost dát své dítě na letní tábor, kde dobrovolník funguje jako neplacený asistent dítěte. Jediný rodič, který zatím tábor nevyužil je KPR1, ale to pouze z důvodu, že zatím neměli tuto možnost, dle slov maminky ovšem do budoucna určitě plánují dceru na letní tábor také poslat.

Každý z komunikačních partnerů využívá dobrovolníka i na jednorázové akce. Rodiče uvedli, že těmito akcemi jsou zejména sezení v organizaci na různá témata (Velikonoční, Vánoční), kde si rodiče vyměňují navzájem názory a zkušenosti a dobrovolník se mezitím věnuje dětem, dále potom dětské dny, různé jiné akce pro děti,

trhy apod. Podle mého názoru jsou dobrovolníci na těchto akcích pro rodiče důležití z důvodu, že dobrovolník rodičům s dítětem pomůže a rodič se může věnovat buď sobě samému, nebo druhému dítěti. To koresponduje s tvrzením KPR4, která při rozhovoru uvedla, že při těchto akcích je pro ni dobrovolník důležitý protože si potřebuje vyměnit zkušenosti s jinými rodiči, věnovat se druhému dítěti a chvíli si odpočinout i mimo domov bez starosti, komu svěřit své dítě.

## **Druhá výzkumná otázka**

*Jaké přínosy má pro rodinu s jedinci se zdravotním postižením dobrovolnická činnost?*

Přínosů dobrovolnictví v rodinách s jedinci se zdravotním postižením je hned několik. Nejčastějším přínosem je, dle odpovědí rodičů, to, že dítě získá nového kamaráda, který s ním tráví čas. Zajímavé je, že tuto odpověď zvolilo všech 6 rodičů. Další zajímavostí výzkumu je skutečnost, že přínosem dobrovolníka v rodině není pouze kamarád nebo přítel pro dítě, ale také pro samotné rodiče. S tím souvisí také otázka, kterou jsem rodičům položila ohledně jejich vztahu k dobrovolníkovi. Většina rodičů si s dobrovolníkem vytvořila přátelský vztah založený na důvěře. Mohu se domnívat, že takový vztah se vytvoří pravidelným docházením dobrovolníka do rodiny a oboustrannou komunikací. To potvrzují slova KPR4, která uvedla, že za dlouhých 17 let využili několik dobrovolníků, přátelský vztah si ale vytvořila s těmi, kteří s maminkou komunikovali, byli k ní upřímní a dodržovali domluvené schůzky se synem. Nejzajímavější odpovědí k této otázce pro mě byla odpověď KPR1, kdy tatínek sdělil: „*Vztah máme důvěrný, přátelský, skoro až rodinný. Zřejmě od sebe nelze oddělit důvěru vloženou dobrovolníkovi a zároveň nebýt empatický k jeho osobě.*“

Z výzkumu je patrné, že velký přínos dobrovolníka v rodině, má také odpočinek celé rodiny a úleva rodičů, že je o jejich dítě postaráno. Novosad (2009) považuje odpočinek pro pečující osoby, v tomto případě rodiče, za velmi důležitý a je nutné, aby někdo rodiče v péči o jejich dítě se zdravotním postižením vystřídal. To potvrzují nejen výsledky výzkumu, které uvádí u poloviny odpovědí rodičů, že je pro ně odpočinek velmi důležitý, ale také výzkum Kocinové (2018), která ve svém výzkumu zjistila, že s jednou výjimkou komunikační partneři odpověděli, že v péči o své dítě potřebují být čas od času v péči o své dítě zastoupeni, aby si mohli odpočinout.

Při porovnávání důvodů a přínosů docházení dobrovolníka do rodiny jsou patrné velmi podobné odpovědi rodičů na obě otázky, což mi přijde velmi zajímavé. Důvody,

proč se vůbec rodiče rozhodli dobrovolnictví využít, byly kamarád pro dítě, kamarád pro rodiče, odpočinek pro rodiče, nové zážitky dítěte. Odpověďmi přínosů dobrovolníků v rodině poté odpočinek rodičů, úleva rodičů, kamarád pro rodiče a kamarád pro dítě, s čímž souvisí i nové zážitky dítěte skrze aktivity, které si dobrovolník pro dítě připraví. Z této skutečnosti se proto domnívám, že očekávání rodičů se splnila a to, co bylo dříve pro rodiče důvodem proč dobrovolníka vůbec využít, se stalo pro rodinu přínosem. Což si myslím, že je cílem všech dobrovolnických center a organizací, které s rodinami pracují, splnit očekávání rodičů.

### **Třetí výzkumná otázka**

*Jaká mohou být rizika dobrovolnické činnosti pro rodinu s jedinci se zdravotním postižením?*

Tato výzkumná otázka zjišťuje, jaká mohou být rizika z pohledu rodičů při docházení dobrovolníka k nim do rodiny. První, co mě ovšem zajímalo, bylo, jaké vůbec měli rodiče obavy, těsně před tím, než k nim dobrovolník začal docházet, a jaké obavy mají v současné době, když k nim dobrovolník už nějakou dobu dochází. Tyto obavy úzce souvisí i s riziky, které rodiče vnímali podobně a častokrát na obavy a rizika odpověděli podobně. Odpovědi komunikačních partnerů se od sebe ovšem značně lišily a také se změnily některé obavy prvotní od obav současných.

Z výzkumu je patrné a také pochopitelné, že nejčastěji se rodiče bojí toho, že dobrovolník nezvládne péči o jejich dítě s postižením nebo, že dojde ke zranění dítěte. To je vzhledem ke zdravotnímu stavu dětí s postižením velmi nebezpečné a i menší zranění, které nám se může zdát běžné, může mít u těchto dětí fatální následky. S tím se shodují slova Renotiérové et al. (2005), kteří uvádějí, že děti se zdravotním postižením mají oslabenou odolnost vůči nemocem a také může snáze dojít k vážnému zranění. Dalším důvodem obavy rodičů může být i to, že ne všechny děti se dají vyšetřit a u dětí s postižením to může být o to horší. Jak uvedla KPR2: „*Dcera je nevyšetřitelná u doktora, nespolupracuje, brečí a snaží se utéct, takže se zranění hodně bojíme i z důvodu, abychom nemuseli k doktorovi.*“ Rodiče tento strach ovšem nevnímají pouze u dobrovolníků, k tomuto tématu někteří z nich uvedli, že se zranění svých dětí obávají i u sebe, protože nelze být neustále ve střehu a ke zranění může dojít během vteřiny, kdy se rodiče na dítě zrovna nedívají. Zajímavé ale je, že se u žádného z rodičů tato obava

nenaplnila a k žádnému zranění dítěte při péči dobrovolníka zatím nedošlo. I přesto je tato obava rodičů velmi silná.

Jeden z rodičů (KPR1) uvedl, že se prvotně bál, aby měl dobrovolník stejný přístup k dítěti, jako mají jeho rodiče a aby mezi dobrovolníky a rodiči byla efektivní komunikace. Doubková a Thelenová (2013) považují za efektivní komunikaci stručnost, upřímnost a zpětnou vazbu. Právě kvůli nedostatečné komunikaci se stala nepříjemnost rodičům KPR3 a KPR4. Myslím si, že nepravidelné docházení dobrovolníka do rodiny (KPR3) bylo způsobeno nedostatečnou komunikací spojenou s neupřímností k rodičům. Totéž si myslím i o druhém případě, kdy dobrovolník nebral rodiči telefon a ten nevěděl, kde se zdržel s jeho dítětem a poté, co dorazili o 45 minut déle, nedostal rodič žádné vysvětlení. Domnívám se, že v dobrovolníkovi vznikl konflikt a strach sdělit rodiči pravdu o skutečnosti, co dobrovolníka s dítětem zdrželo. Je velmi důležité umět se rozhodnout při dilematu nebo krizi, být upřímný a poté přijmout důsledky svého jednání, je to lepší cesta k důvěře druhého člověka než lhaní nebo zapírání (Doubková a Thelenová, 2013).

Za další riziko považují rodiče to, že si dobrovolník s dítětem nesedne a nevytvoří si spolu vztah. Ostrá et al. (2011) uvádí, že když nastane tato situace, velmi špatným řešením je přeložení dobrovolníka jinam, protože to může být unáhlený krok. Podle autorů je důležité na dítě nespěchat, protože každé dítě je individuální a pro dítě je dobrovolník cizí osobou, která s ním má najednou trávit volný čas. Každému z dětí, dle autorů, trvá různou dobu, než si na dobrovolníka zvyknou. V tomto případě je proto důležitá komunikace mezi dobrovolníkem, rodiči a koordinátorem dobrovolníků. Ten by měl poté posoudit, jestli se situace mezi dobrovolníkem a dítětem zlepšila, nebo by opravdu bylo lepší přeložení dobrovolníka k jinému dítěti. Souhlasím proto s tvrzením, že komunikace mezi rodiči a dobrovolníkem je velmi důležitá a to i v tomto případě. Je důležité, aby se dobrovolník s rodiči domluvili a aby byli obě strany spokojené a neodnesli si kvůli této situaci nepříjemný zážitek.

## 7. ZÁVĚR

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit, za využití kvalitativního výzkumu, význam dobrovolnické pomoci v rodinách s jedinci se zdravotním postižením a zanalyzovat, jaké formy dobrovolnické pomoci rodina využívá. Dílčím cílem bylo zjistit a popsat, jaká rizika dobrovolnická činnost obnáší.

První výzkumná otázka se zabírala tím, jaké formy dobrovolnické činnosti rodina využívá. Výzkum ukázal, že rodiče využili postupem času všech 3 forem dobrovolnické činnosti, a to formy jednorázové, kdy dobrovolník trávil čas s jejich dětmi na různých setkáních rodin v organizaci, nebo na akcích, které organizace pořádají, dále potom formy pravidelné, kdy dobrovolník dochází pravidelně přímo do rodiny a tráví volný čas s dětmi se zdravotním postižením a v neposlední řadě i formy letních táborů a pobytů, kde dobrovolník funguje, jako neplacený asistent těchto dětí.

Druhá výzkumná otázka zjišťovala, jaké přínosy má dobrovolnická činnost v těchto rodinách. Výsledky výzkumu ukázaly, že největšími přínosy pro celou rodinu je, že dítě získá kamaráda, který s ním tráví čas a se kterým dítě získá mnoho nových zážitků. Dále také přínos ve formě přítele pro samotné rodiče, protože několik z nich uvedlo, že s dobrovolníkem mají přátelský a velmi silný vztah. A v neposlední řadě odpočinek a úlevu pro rodiče z důvodu, že mají někoho, kdo je vystřídá v péči o jejich dítě s postižením a oni se mohou věnovat buď sobě samotným, nebo dalším potomkům, na které nemají tolik času, kolik by chtěli.

Třetí výzkumná otázka měla za úkol zjistit, jaká mohou být rizika docházení dobrovolníka do rodiny, kde je jedinec se zdravotním postižením. Největším rizikem, jak výzkum ukázal, je možnost zranění dítěte při péči dobrovolníka. Dále také špatná komunikace mezi rodiči a dobrovolníkem a nesednutí si dobrovolníka s dítětem.

Těší mě, že měli rodiče zájem účastnit se mého výzkumu, protože není mnoho prací na toto téma. Přitom je dle mého názoru dobrovolnictví v těchto rodinách velmi důležitou složkou pomoci a jak uvádí výsledky výzkumu, je tato pomoc pro rodiny potřebná a přínosná.

Tato bakalářská práce a její poznatky z ní mohou být přínosné jako zpětná vazba organizacím, které dobrovolníky využívají nebo samotným dobrovolníkům a také rodinám, které uvažují o využívání dobrovolníka.

## 8. SEZNAM LITERATURY

- 1) BARTOŇOVÁ, M., 2013. Rodina s dítětem se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním. In: BARTOŇOVÁ, M., OPATŘILOVÁ D., VÍTKOVÁ M. *Přístupy k dětem a mládeži se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním mimo školu: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, s. 90-116. ISBN 978-80-7315-242-0.
- 2) BAZALOVÁ, B., 2014. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál. 183. s. ISBN 978-80-262-0693-4.
- 3) BENDO VÁ, P., 2015. Psychopedie. In: BENDO VÁ, P. et al., *Základy speciální pedagogiky nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus, s. 78-91. ISBN 978-80-7435-422-9.
- 4) BEST, J. S., 2001. Definitons, Supports, Issues, and Services in Schools and Communities. In: BIGGE, L, JUNE., BEST, J. S., HELLER, W. K., *Teaching individuals with physical, health, or multiple disabilities*. 4. vydání. Upper Saddle River: Prentice Hall, s.3-33. ISBN 0-13-095306-7.
- 5) BÍCOVÁ, R., 2017. *Co je to vlastně ta supervize?* [online]. [cit. 2019-01-17]. Dostupné z: <http://blog.rachelbicova.cz/vlastne-ta-supervize/>.
- 6) BITTMANNOVÁ, L., BITMANN, J., 2018. *A na mě nikdo nemá čas: jak se cítí a jak to vidí sourozenci lidí (nejen) s autismem*. Praha: Pasparta. 79 s. ISBN: 978-80-88163-60-2.
- 7) BRISCH, K. H., 2012. *Bezpečná výchova: budování jisté vztahové vazby mezi rodiči a dětmi*. Praha: Portál. 157 s. ISBN 978-80-262-0063-5.
- 8) BŘÍZOVÁ, B., KOUBOVÁ, Š. 2008. Význam výcviku dobrovolníků ve zdravotně sociální sféře. *Kontakt*. Roč. X, č. 1/2008., str. 125-132. České Budějovice: ZSF JU, 2008. ISSN 1212-4117.
- 9) BURJÁNKOVÁ, A., KAŠPAROVÁ, V., 2004. *Výzkum na dobrovolnicích. Závěrečná zpráva kurzu Praktik na katedře sociologie FSV UK*. 52 s. Dostupné z: <http://www.hest.cz/cdn/public/56burjankovaa2004.pdf>
- 10) ČERNÁ, L. et al., 2013. *Pravidla dobrovolnické pomoci při mimořádných událostech*. 28 s. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/dobrovolnicka-sluzba-500539.aspx?q=Y2hudW09NA%3d%3d>.

- 11) DOUBKOVÁ, A., THELENOVÁ, K., 2012. *Efektivní komunikace v pomáhajících profesích*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, s. 90. ISBN 978-80-7372-941-7.
- 12) EISENHAMMEROVÁ, B. et al., 2013. *Zdravotně postižení*. Brno: Masarykova univerzita. 127 s. ISBN 978-80-210-6615-1.
- 13) FISCHER, S., ŠKODA, J., 2008. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton. 205 s. ISBN: 978-80-7387-014-0.
- 14) FITZNEROVÁ, I., 2010. *Máme dítě s handicapem*. Praha: Portál. 159 s. ISBN 978-80-7367-663-6.
- 15) FORSTOVÁ, P., © 2010. *Možnosti volnočasových aktivit: zrakově postižení a volný čas*. [online]. [cit. 2018-11-17]. Dostupné z: <http://www.tyflonet.cz/volnocasove-aktivity/moznosti-volnocasovych-aktivit>.
- 16) FRIČ, P., POSPÍŠILOVÁ, T. et al., 2010. *Vzorce a hodnoty dobrovolnictví v české společnosti na začátku 21. století*. Praha: Agnes: Hestia. 263 s. ISBN: 978-80-903696-8-9.
- 17) GEISSELOVÁ, E. et al., 2012. *Mít přehled: průvodce informačními a poradenskými službami pro mládež v ČR*. Praha: Národní institut dětí a mládeže Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. 241 s. ISBN 978-80-87449-02-8.
- 18) HANZELKOVÁ, A., 2009. *Strategický marketing: teorie pro praxi*. Praha: C. H. Beck. ISBN 978-80-7400-120-8.
- 19) HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. vydání. Praha: Portál, 437 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
- 20) HODAČ, T. et al., 2009. *Dobrovolnictví*. 21 s. Praha: Národní institut dětí a mládeže. Dostupné z: [http://www.icm.cz/files/Brozura\\_Dobrovolnictvi.pdf](http://www.icm.cz/files/Brozura_Dobrovolnictvi.pdf)
- 21) JANÍČKOVÁ, R., ZMEŠKALOVÁ, V., 2011. *Metodika práce s dobrovolníky*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče o. s., 64 s. ISBN: 978-80-87455-07-4.
- 22) 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.
- 23) JANTOVÁ, A., JANTO, P., 2016a. *Volný čas a volnočasové aktivity*. [online]. [cit. 2018-11-17]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/volny-cas-deti-se-zdravotnim-postizenim/volny-cas-a-volnocasove-aktivity.shtml>



- 24) JANTOVÁ, A., JANTO, P., 2016b. *Volný čas dětí s mentálním postižením*. [online]. [cit. 2018-11-17]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/volny-cas-deti-se-zdravotnim-postizenim/volny-cas-deti-s-mentalnim-postizenim.shtml>
- 25) JANTOVÁ, A., JANTO, P., 2016c. *Volný čas dětí s tělesným postižením*. [online]. [cit. 2018-11-17]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/volny-cas-deti-se-zdravotnim-postizenim/volny-cas-deti-s-telesnym-postizenim.shtml>
- 26) JANTOVÁ, A., JANTO, P., 2016d. *Volný čas dětí se sluchovým postižením*. [online]. [cit. 2018-11-17]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/volny-cas-deti-se-zdravotnim-postizenim/volny-cas-deti-se-sluhovym-postizenim.shtml>
- 27) KANTOROVÁ, P., 2008. *Aby supervize byla super*. (Kurz lidské zdroje v pomáhajících profesích). 22 s. Dostupné z: [https://asupp.cz/wp-content/uploads/2017/07/asupp\\_abysupervizebylasuper.pdf](https://asupp.cz/wp-content/uploads/2017/07/asupp_abysupervizebylasuper.pdf)
- 28) KLENKOVÁ, J., 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti; logopedická prevence; logopedická intervence v ČR; příklady z praxe*. Praha: Grada Publishing. 224 s. ISBN 80-247-1110-9.
- 29) KOCHOVÁ, K., SCHAEFEROVÁ, M., 2015. *Dítě s postižením zraku: rozvíjení základních dovedností od raného po školní věk*. Praha: Portál. 174 s. ISBN 978-80-262-0782-5.
- 30) KOCINOVÁ, N., 2018. *Význam pobytů mimo rodinu pro děti s postižením*. České Budějovice. Bakalářská práce. ZSF JCU.
- 31) KOUBOVÁ, Š., BŘÍZOVÁ, B., RODKOVÁ, I., 2013. *Bariéry dobrovolnictví ve zdravotně sociální oblasti i v roce aktivního stárnutí*. In: TOŠNER, J. *Sborník příspěvků z konference Dobrovolnictví v roce aktivního stárnutí 2012*. Praha: HESTIA o. s., s. 48-58.
- 32) KOZEL, R., 2006. *Moderní marketingový výzkum: nové trendy, kvantitativní a kvalitativní metody a techniky, průběh a organizace, aplikace v praxi, přínosy a možnosti*. Praha: Grada. 277 s. ISBN 80-247-0966-X.
- 33) KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V., 2001. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*, Brno: Paido. 199 s. ISBN 80-7315-004-2.
- 34) KRAUS, B., 2014. *Společnost, rodina a sociální deviace*. Hradec Králové: Gaudeamus. 157 s. ISBN 978-80-7435-411-3.

- 35) KROUPOVÁ, K. et al., 2016. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Praha: Grada. 326 s. ISBN 978-80-247-5264-8.
- 36) KŘIVOHLAVÝ, J., 2014. *O šťastné rodině*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. 94 s. ISBN 978-80-7195-762-1.
- 37) KUČEROVÁ, A., VÍTOVÁ, J., 2015. Surdopedie. In: BENDOVIČ, P. et al., *Základy speciální pedagogiky nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus, s. 78-91. ISBN 978-80-7435-422-9.
- 38) LANGER, J., 2014. Surdopedie: Speciální pedagogika osob se sluchovým postižením. In: VALENTA, M. et al., *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, s. 65-85. ISBN 978-80-262-0602-6.
- 39) LIEBERMAN, L. J., HOUSTON-WILSON, C., 2002. *Strategies for inclusion: a handbook for physical educators*. Champaign: Human Kinetics, 254 s. ISBN 0-7360-0324-X.
- 40) LIEBERMANN, L. J., 2005. Visual Impairments. In: WINNICK, J. P. *Adapted physical education and sport*. 4. vydání. Champaign: Human Kinetics, s. 205-219. ISBN 0-7360-5216-X.
- 41) LUDÍKOVÁ, L., 2003. Problematika péče o dítě v předškolním věku. In: RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. et al. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, s. 145-150. ISBN 80-244-0646-2.
- 42) LUDÍKOVÁ, L., 2005. *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého. 140 s. ISBN: 80-244-1154-7.
- 43) MARKOVÁ, K., a kol., 2000. *Průvodce. Rodina, škola, volný čas a integrace mladých lidí s tělesným postižením*. 1 vydání. Praha: Občanské sdružení užitečný život, 52 s.
- 44) MATĚJČEK, Z., 2001. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. vydání. Jinočany: H & H. 147 s. ISBN 80-86022-92-7.
- 45) MATOUŠEK, O., 2016. *Slovník sociální práce*. 3. vydání. Praha: Portál. 270 s. ISBN 978-80-262-1154-9.
- 46) MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- 47) MLČÁK, Z., ZÁŠKODNÁ, H., 2013. *Prosociální charakteristiky osobnosti dobrovolníků*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta. 331 s. ISBN 978-80-7464-462-7

- 48) MOŽNÝ, I., 2006. *Rodina a společnost*. Praha: Sociologické nakladatelství. 311 s. ISBN 978-80-86429-87-8.
- 49) MRÁZOVÁ, E., 2004. *Vybrané kapitoly ze speciální pedagogiky*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně. 61 s. ISBN 80-7044-635-8.
- 50) MÜLLEROVÁ, M. (ed.). 2011. *Dobrovolníci pro kulturu: dobrovolnická činnost v kulturních organizacích*. 73 s. Praha: Česká kancelář programu Culture. ISBN 978-80-7008-268-3.
- 51) NOVOSAD, L., 2009 *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Vyd. 1. Praha: Portál, 269 s. ISBN 978-80-7367-509-7.
- 52) OPATRŇÁ, K., 2018. *Chci být dobrovolníkem v Olomouckém kraji*. 90 s. Prostějov: Informační centrum pro mládež Prostějov. Dostupné z: <http://www.icmprostejov.cz/content/ke-stazeni-prace>
- 53) OPATRŇILOVÁ D., 2013. Volnočasová výchova pro děti a mládež s postižením a znevýhodněním. In: BARTOŇOVÁ, M., OPATRŇILOVÁ, D., VÍTKOVÁ, M. *Přístupy k dětem a mládeži se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním mimo školu: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, s. 117-148. ISBN 978-80-7315-242-0.
- 54) POSPÍŠILOVÁ, T., 2011. *Grassroots dobrovolnictví: definice, koncepty a témata*. 33 s. ISBN 978-80-254-9663-3. Dostupné z: [https://www.agora-ce.cz/archive\\_files/GR\\_dobrovolnictvi.pdf](https://www.agora-ce.cz/archive_files/GR_dobrovolnictvi.pdf)
- 55) PRŮCHA, J., 2015. *Přehled pedagogiky: Úvod do studia oboru*. 4. vydání. Praha: Portál, 272 s. ISBN 978-80-262-0872-3.
- 56) RENOTIÉROVÁ, M. et al., 2005. *Speciální pedagogika*. 3. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, s. 313. ISBN 80-244-1073-7.
- 57) SLOWÍK, J., 2016. *Speciální pedagogika*. 2. vydání. Praha: Grada. 162 s. ISBN 978-80-271-0095-8.
- 58) SHULMAN, L., 1999. *The skills of helping individuals, families, groups, and communities*. 4. vydání. Belmont, CA: Wadsworth/Thomson Learning. 884 s. ISBN 0-87581-414-X.
- 59) ŠIMKOVÁ, S. (ed.), 2011. *Dobrovolníci mění svět: sborník příkladů dobré praxe*. Praha: Studio Refos. 119 s. ISBN 978-80-87449-15-8.
- 60) ŠORMOVÁ, L., KLÉGROVÁ, A., 2006. *Dobrovolnictví*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. 24 s. ISBN 80-86991-68-7.

- 61) ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vydání. Praha: Portál. 384 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
- 62) TOŠNER, J., SOZANSKÁ, O., 2006. *Dobrovolnictví a metodika práce s nimi v organizacích*. 2. vydání. Praha: Portál. 149 s. ISBN 80-7367-178-6
- 63) TOŠNER, J. et al., 2014. *Metodika dobrovolnictví v obci - JAK NA TO?* Praha: AGNES, o. s., 135 s. ISBN 978-80-87548-00-4.
- 64) TÝM NÁRODNÍHO INFORMAČNÍHO CENTRA PRO MLÁDEŽ, 2017. *Dobrovolnictví*. 5. vydání. Praha: Národní ústav pro vzdělávání. 42 s. ISBN 978-80-7481-197-5.
- 65) VAĐUROVÁ, H., 2013. Kvalita života osob s postižením nebo znevýhodněním. In: PANČOCHA, K., PROCHÁZKOVÁ et al. *Edukativní, intervenční a terapeutické přístupy k dospělým osobám a seniorům se zdravotním postižením*. Brno: Masarykova univerzita, s. 64-85. ISBN 978-80-210-6306-8.
- 66) VÁGNEROVÁ, M., 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. 870 s. ISBN 80-7178-802-3.
- 67) VALENTA, M., 2014. Psychopedie: Speciální pedagogika osob s mentálním (a jiným) postižením. In: VALENTA, M. et al., *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, s. 21-42. ISBN 978-80-262-0602-6.
- 68) VESELÁ, J., 2006. *Kapitoly ze sociální pedagogiky*. Pardubice: Univerzita Pardubice. 210 s. ISBN 80-7194-864-0.
- 69) VITÁSKOVÁ, K., LUDÍKOVÁ, I., SOURALOVÁ, E., 2003. *Zefektivnění studia a profesního uplatnění handicapovaných studentů na vysokých školách*. Olomouc: Univerzita Palackého. 89 s. ISBN 80-244-0621-7.
- 70) VÍTKOVÁ, M., 2014. Somatopedie: Speciální pedagogika osob s tělesným a zrakovým postižením. In: VALENTA, M. et al., *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, s. 104-130. ISBN 978-80-262-0602-6
- 71) YSSELDYKE, J. E., ALGOZZINE, B., THURLOW, M. L., 2000. *Critical issues in special education*. 3. vydání. New York: Houghton Mifflin Company. 482 s. ISBN 0-395-96127-0.
- 72) Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006. In: Sbíрка zákonů České republiky, částka 37, s. 1257-89. ISSN 1211-1244.
- 73) Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, 2004. In: Sbíрка zákonů České republiky, částka 143, s. 8270-317. ISSN 1211-1244.

- 74) Zákon č. 561/2004 Sb., zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), 2004. In: Sbíрка zákonů České republiky, částka 190, s. 10262-32. ISSN 1211-1244.
- 75) Zákon č. 198/2009 Sb., zákon o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon), 2009. In: Sbíрка zákonů České republiky, částka 58, s. 2822-29. ISSN 1211-1244.
- 76) Zákon č.198/2002 Sb., zákon o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů, (zákon o dobrovolnické službě), 2002. In: Sbíрка zákonů České republiky, částka 82, s. 4835-29. ISSN 1211-1244.
- 77) ZRONKOVÁ, M. et al., 2016. *Dobrovolníci přináší radost i štěstí*. Český Krumlov: ICOS Český Krumlov, o.p.s. a jeho Dobrovolnické centrum. 18 s. Dostupné z: <http://dobrovolnictvi.krumlov.cz/w/brozura-o-dobrovolnictvi-ke-stazeni-837/>

## **9. SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1. Scénář rozhovoru

Příloha č. 2. Informovaný souhlas

## Příloha č. 1: Scénář rozhovoru

1. Nejprve mi, prosím, sdělte základní informace o vašem dítěti (věk, pohlaví, krátká diagnóza).
2. Jaké formy dobrovolnictví využíváte (pravidelná, jednorázová, pobyty/tábory)?
3. Kolik dobrovolníků využíváte?
4. Jak dlouho dobrovolníky využíváte? Od jakého věku dítěte?
5. Z jakých důvodů dobrovolníky využíváte?
6. Od koho jste se dozvěděli o možnost využívání dobrovolníka?
7. Jak vnímáte docházení dobrovolníka do rodiny?
8. Změnilo se u Vás něco, díky docházení dobrovolníka k Vám do rodiny?
9. Co vám jeho docházení do rodiny přineslo?
10. Jaký máte s dobrovolníkem vztah?
11. Čeho jste se obávali předtím, než k Vám dobrovolník začal docházet?
12. Čeho se obáváte teď, když už k Vám dobrovolník dochází? Změnila se Vaše obava?
13. Jaká podle Vás mohou být rizika docházení dobrovolníka do rodiny?
14. Stala se Vám nějaká nepříjemnost skrze dobrovolníka?

## Příloha č. 2: **Informovaný souhlas**

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích,  
Zdravotně sociální fakulta  
Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství

### **INFORMOVANÝ SOUHLAS**

pro bakalářskou práci: *Význam pomoci dobrovolníků v rodinách s jedinci se zdravotním postižením*

autor bakalářské práce: *Nikola Čadová*

Vážená paní, vážený pane,

obracím se na Vás s prosbou o spolupráci. V současné době vypracovávám bakalářskou práci, v rámci které provádím výzkum, jehož cílem je zjistit, jaký význam má pomoc dobrovolníků v rodinách s jedinci se zdravotním postižením. Ke zjištění informací bude použita metoda dotazování. Pokud souhlasíte s účastí na výzkumu, připojte, prosím, podpis, kterým stvrzujete souhlas s níže uvedeným prohlášením.

#### **Prohlášení**

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Student/ka mne informoval/a o podstatě výzkumu a seznámil/a mne s cíli, metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, stejně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na výzkumu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány a použity pro účely vypracování závěrečné práce studenta/ky.

Měl/a jsem možnost si vše řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit. Měl/a jsem možnost se studenta/ky zeptat na vše pro mne podstatné a potřebné. Na tyto dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď.

Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu, způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.



Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží účastník výzkumu (nebo zákonný zástupce) a druhý student/studentka.

Jméno, příjmení a podpis účastníka výzkumu (zákonného zástupce): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_ dne: \_\_\_\_\_

## **10. SEZNAM ZKRATEK**

- MP- Mentální postižení
- LMR- Lehká mentální retardace
- STMR- Středně těžká mentální retardace
- TMR- Těžká mentální retardace
- HMR- Hluboká mentální retardace
- CNS- Centrální nervová soustava
- TP- Tělesné postižení
- SP- Sluchové postižení
- ZP- Zrakové postižení
- KP- Kombinované postižení
- NKS- Narušená komunikační schopnost
- PAS- Poruchy autistického spektra
- DMO- Dětská mozková obrna
- ADHD- Porucha pozornosti s hyperaktivitou