

Univerzita Karlova v Praze, Fakulta humanitních studií

**Vliv zkušenosti práce dobrovolníka s mentálně postiženým
v programu Akce Pontony občanského sdružení Máme otevřeno?
na dobrovolnickovy postoje týkající se mentálně postižených osob**

Bakalářská práce

Praha 2010

Vedoucí bakalářské práce:
Mgr. Eva Richterová

Zpracovala:
Jitka Housková

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a souhlasím s jejím eventuálním zveřejněním v tištěné nebo elektronické podobě.

V Praze dne 23. 6. 2010

podpis_____

Poděkování:

Ráda bych tímto poděkovala Mgr. Evě Richterové za odborné vedení mé práce a za cenné rady. Za ty děkuji také koordinátorce programu Akce Pontony občanského sdružení Máme otevřeno? Pavle Šturmové. Velké díky patří všem dobrovolníkům, kteří se na mém výzkumu účastnili.

Speciální poděkování bych také ráda věnovala mojí bývalé klientce Vladce, se kterou jsem v rámci Akce Pontony spolupracovala přes jeden a půl roku.



Obsah:

1.	Úvod.....	4
2.	Teoretické zakotvení tématu práce.....	5
2.1	Dobrovolnictví a dobrovolník	5
2.1.1	Co je dobrovolnictví.....	5
2.1.2	Kdo je dobrovolník.....	6
2.1.3	Dobrovolník a klient.....	7
2.2	Máme otevřeno? o.s. a Akce Pontony	8
2.3	Mentální postižení	10
2.3.1	Co je mentální postižení	10
2.3.2	Klasifikace mentálního postižení	11
2.3.3	Postižení jako náročná životní situace	13
2.3.4	Vliv postižení na strukturu osobnosti.....	13
2.4	Společnost versus postižení	15
2.4.1	Postoje společnosti k postiženým.....	15
2.4.2	Mentální postižení a normalita osobnosti.....	17
2.4.3	Mentální postižení jako stigma	20
2.4.4	Integrace postižených do společnosti	23
2.4.5	Specifické postavení mentálně retardovaných mezi ostatními postiženými	24
2.5	Postoje a hodnoty.....	25
2.5.1	Co je postoj.....	25
2.5.2	Postoje versus hodnoty	26
2.5.3	Jak postoje vznikají	27
2.5.4	Postoje a jejich složky	29
2.5.5	Funkce postojů	31
2.5.6	Změna postojů	31
2.5.7	Motivační aspekt postojů	32
2.5.8	Neverbální signály postojů.....	34
2.6	Provedené výzkumy	35
3.	Výzkumná část	37
3.1	Předmět a cíl výzkumu	37
3.2	Stanovení výzkumné otázky	38
3.3	Technika sběru dat.....	39
3.3.1	Pilotní studie a předvýzkum	39
3.3.2	Polostrukturovaný rozhovor.....	41
3.4	Charakteristika výzkumného vzorku	45
3.5	Metody vyhodnocování a interpretace získaných dat.....	47
3.5.1	Postup při interpretaci získaných dat	48
3.5.2	Interpretace získaných dat	49
3.6	Diskuse	58
3.6.1	Hodnocení kvality výzkumu	59
3.6.2	Etické otázky společenskovedního výzkumu.....	61
4.	Závěr.....	62
5.	Použitá literatura a zdroje:.....	64
6.	Přílohy	67
6.1	Příloha č. 1: Harmonogram činností.....	67
6.2	Příloha č. 2: Informovaný souhlas předkládaný výzkumným osobám.....	67

1. Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma dobrovolnictví v neziskovém sektoru. Konkrétně jde o dobrovolnickou pomoc při integraci mentálně postižených jedinců do společnosti v rámci programu Akce Pontony občanského sdružení Máme otevřeno?. Téma jsem vybírala na základě osobního zájmu i vlastní zkušenosti v daném programu. Proces integrace jako pomoc handicapovanému jedinci najít jeho místo ve společnosti, uspokojovat jeho každodenní potřeby, dopřát mu seberealizaci a akceptování sebe samotného i okolí v každodenním soužití považuji za důležitou oblast mezilidského soužití ve společnosti. Integrace poskytuje lidem s postižením stejná práva a svobody, jaké mají ostatní. Tato pomoc při integraci je pro dobrovolníka důležitou zkušeností a poznáním, které má na něj nějaký vliv (jako každá zkušenost na jedince) a může změnit jeho postoje ohledně mentálně postižených osob. Hlavním cílem mého výzkumu je prozkoumat tyto psychologické aspekty dobrovolnické práce. Výzkum zjišťuje, zdali a jak zasahuje zkušenost práce dobrovolníka s mentálně postiženým do jeho osobního života a do jeho postojů týkajících se mentálně postižených osob a také, zda došlo u dobrovolníka na základě této zkušenosti ke změně hodnot. Vzhledem k tomu, že já sama mám s prací dobrovolníka zkušenost, která na mě a můj náhled na mentálně postižené jedince měla značný vliv, předpokládám jisté změny u většiny dobrovolníků. Na základě subjektivních výpovědí dobrovolníků se snažím zjistit, jak konkrétně (pokud jestli) mění daná zkušenost postoje dobrovolníků a jak se tyto změny u nich projevují. Přitom zohledňuji citlivost tématu a neopomím etické otázky.

K výzkumu přistupuji po prozkoumání odborné literatury zabývající se problematikou mentálního postižení, dobrovolnictvím a postoji i hodnotami, které jsou klíčové pro naše chování. Vzhledem k tomu, že zkoumám změnu postojů, tedy dané postoje před a po konkrétní zkušenosti, studovala jsem také literaturu uchopující postoj laické společnosti k mentálně postiženým, ke stigmatizovaným.

Uvědomuji si, že má angažovanost v této oblasti může mít jistý vliv na výsledky studie, přesto se ale snažím k výzkumu přistupovat pokud možno objektivně, s pokusem odklonu od vlastního zaujetí.

2. Teoretické zakotvení tématu práce

V teoretické části se zabývám popisem neziskové organizace, v rámci které svůj výzkum provádím, snažím se charakterizovat mentální postižení a vystihnout postoje společnosti vůči mentálně postiženým jedincům. Na základě odborné literatury zde vymezuji pojmy postoj, hodnota. Hned na úvod se pokusím, zejména nezaspěčeným, blíže popsat, co to vlastně je dobrovolnictví a co pro jedince znamená být dobrovolník.

2.1 Dobrovolnictví a dobrovolník

2.1.1 Co je dobrovolnictví

Podle Všeobecné deklarace o dobrovolnictví je dobrovolnictví *základním stavebním prvkem občanské společnosti. Uskutečňuje nejvznešenější aspirace lidstva - touhu po míru, svobodě, příležitostech, bezpečí a spravedlnosti pro všechny*¹.

Existují různé druhy dobrovolnictví. Nezisková organizace „Máme otevřeno?“ o.s., v rámci které svůj výzkum provádím, staví na veřejně prospěšném dobrovolnictví. Role dobrovolníka je zde specificky vymezená a dobrovolnictví je organizované. Kromě veřejně prospěšného dobrovolnictví existují další 2 typy dobrovolnictví. Jedním je občanská výpomoc – dobrovolná činnost v rámci rodiny, nebo sousedských vztahů. Druhým typem je dobrovolnictví vzájemně prospěšné – dobrovolnická činnost probíhající v rámci komunity vytvořené v obci, sportovním klubu atd. Oba typy se vyznačují spontánností a neočekáváním finanční odměny (Tošner, Sozanská, 2006).

Pro dobrovolnictví je důležité, jakou roli má dobrovolník v rámci organizace. V občanském sdružení Máme otevřeno? je na dobrovolnících přímo závislý chod sdružení. Bez dobrovolníků by nebylo možné realizovat projekt, v rámci kterého provádím svůj výzkum. V jiném typu organizací vykonávají dobrovolníci činnost spolu s profesionály. Většinou tomu tak je u sociálních a zdravotních zařízení, kde dobrovolníci výrazně přispívají ke snížení

¹ Všeobecná deklarace o dobrovolnictví (Schváleno mezinárodní správní radou IAVE - Mezinárodní asociace pro dobrovolnické úsilí - na 16. světové konferenci dobrovolníků, konané v Amsterdamu, v Nizozemí, v lednu 2001, v Mezinárodním roce dobrovolníků)

nákladů. V některých organizacích není činnost dobrovolníků pro jejich chod nutná, ale pomáhá zkvalitňovat poskytované služby, např. procházky s klienty, volnočasové aktivity atd.

Tošner a Sozanská (2006) dělí dále dobrovolnictví podle časového vymezení. Možné je dobrovolné zapojení při jednorázových akcích, často i pravidelně několikrát do roka, které je většinou stvrzeno jen ústní dohodou. Často se setkáme s dlouhodobou dobrovolnou výpomocí, např. 3 hod. týdně, kterou většinou stvrzuje písemná dohoda obsahující závazky, práva a povinnosti obou stran. Stejně časové zapojení vyžaduje od dobrovolníka také program „Akce Pontony“ občanského sdružení „Máme otevřeno?“. Třetím typem je dobrovolná služba, která je dlouhodobá a obvykle ji jedinec vykonává mimo svou zemi. Tato služba bývá profesionálně organizovaná a často je velmi nákladná.

2.1.2 Kdo je dobrovolník

Dobrovolník je člověk, který bez nároku na finanční odměnu poskytuje svůj čas, svoji energii, vědomosti a dovednosti ve prospěch ostatních lidí či společnosti². Dobrovolníkem se může stát v podstatě kdokoli, protože každý z nás umí něco, co může nabídnout druhým. Co se týče motivace, jedná se většinou o důvody morální - potřeba pomoci druhému či lidstvu, ať již přímo nebo nepřímo. Často je to i zkušenost někoho z okolí s pomocí přijímanou v těžkém období. Dobrovolník musí být seznámen se svými právy - být informován, účastnit se školení, výcviku, supervizí (supervize je prostředkem komunikace dobrovolníka/skupiny dobrovolníků se supervizorem, se kterým konzultuje pocity či problémy) a povinnostmi - dodržovat mlčenlivost o osobních informacích klientů, plnit své úkoly v rámci dobrovolnictví, atd. Co se týče vlastností, kterými by měl dobrovolník disponovat, jsou nejčastěji zmiňovány tyto: otevřená mysl, schopnost spolupráce, vnímavost, ochota pracovat bez finanční odměny, tolerance, silná motivace, nezištnost (Ochman, Jordan, 1997).

Význam dobrovolné činnosti pro dobrovolníka spočívá zejména v tom, že se v ní dobrovolník realizuje, posiluje své sebevědomí, má možnost uplatnit své schopnosti a zároveň se přiučit novým dovednostem a případně si prohloubit své kvalifikační předpoklady. *Dobrovolnictví uspokojuje přirozenou potřebu člověka být ve skupině lidí, s jejichž hodnotami a cíli se*

² Tošner, J., Sozanská, O.: Dobrovolníci a metodika práce s nimi, s.35, Portál, Praha, 2006

ztotožňuje³. Skutečnost, že dobrovolník přichází do nového prostředí, získává zkušenosti, nové kontakty a nachází přátele, může mít vliv na jeho dosavadní vnímání daného prostředí, ale také jeho vlastních hodnot (Šormová, Klégrová, 2006).

2.1.3 Dobrovolník a klient

Celkově jsou pomáhající profese emočně velmi náročné. Při každém setkání jakýchkoli dvou lidí ovlivňuje jejich vzájemná interakce prožívání jednoho i druhého. Ještě větší dimenze nabývá toto ovlivňování při setkání pomáhajícího a jeho klienta či pacienta. Podle Carla Rogerse je pro vztah těchto dvou lidí důležitá opravdovost, nepodmíněné pozitivní přijetí a odpovídající empatické porozumění ze strany pomáhajícího (Hájek, 2006). To na něj klade určité psychické nároky. Toto porozumění ze strany dobrovolníka může mít vliv na jeho náhled jak na svého konkrétního klienta, tak na skupinu daných jedinců, v mém případě mentálně postižených, celkově. Bezpodmínečné přijetí ze strany pomáhajícího dobrovolníka roste s prohlubováním vzájemného vztahu.

Pokud chceme klientovi porozumět, musíme se zajímat o to, jak věci vnímá on. Měli bychom se vyvarovat nahrazování porozumění klientovi vlastním hodnocením, které je subjektivní. Zatímco vnější svět je pro všechny společný, vnitřní svět máme každý svůj vlastní.

K porozumění druhému musíme tedy vzít v úvahu jeho pohled, pochopit ho zevnitř, což nás podle Karla Kopřivy (2006) vždy nějak ovlivní. Musíme ale dbát na to, aby nedošlo k narušení hranice mezi klientem a dobrovolníkem. Proto nesmí být empatie zaměňována za soucit, který může vést ke splývání, kdy pracovník bere záležitosti klienta příliš za svoje vlastní.

³ Ochman, M., Jordan, P.: Dobrovolníci: cenný zdroj pomoci, s. 9, The Johns Hopkins University Institut for Policy Studies, USA, překlad: Jindra Hledíková, 1997

2.2 Máme otevřeno? o.s. a Akce Pontony

Podle právních předpisů se mohou na péči o mentálně postižené podílet vedle státních institucí také občanská sdružení a společenské organizace. V ČR má nejdelší tradici i největší výsledky Sdružení pro pomoc mentálně postiženým (SPMP), které vzniklo v roce 1969 jako dobrovolná organizace rodičů, příbuzných a přátel mentálně postižených a odborníků pracujících v této oblasti. Sdružení se zasadilo o mnohá zdokonalení péče o mentálně postižené a jeho členové pomáhali při budování zařízení pro mentálně postižené a při organizaci rekreace mentálně postižených, zájmových činností a nejrůznějších kroužků i dalších způsobů účelného využívání volného času. SPMP dále podporuje přípravu mentálně postižených na pracovní uplatnění a usiluje o zdokonalení školského systému pro postižené děti a mládež. V současné době v organizaci působí asi 8500 členů (Švarcová, 2000). V dnešní době působí v ČR mnoho neziskových organizací či občanských sdružení, které se podobně jako SPMP snaží pomáhat mentálně postiženým. Jedním z nich je také občanské sdružení Máme otevřeno?.

Občanské sdružení Máme otevřeno?, v rámci kterého svůj průzkum provádím, vzniklo 10. 6. 1998 a jeho cílem je podpora lidí se speciálními potřebami – zejména s mentálním postižením a autismem – v obhajobě jejich práv, uplatnění na trhu práce a ve volnočasových aktivitách. *Sdružení usiluje o rozvoj dobrovolnictví a oslovuje společnost tak, aby co nejvíce z nás „mělo otevřeno“⁴*. Toto sdružení realizuje mimo jiné dobrovolnický program nazvaný Akce Pontony, který byl spuštěn v roce 1999 a byl druhým projektem sdružení. *Akce Pontony přímo reaguje na aktuální a stále sílící potřebu mladých lidí s postižením rozhodovat se za sebe a hájit svá práva a zájmy ve společnosti a osobním životě⁵*. Program má kromě naplnění cílů jeho uživatelů také působit osvětově na širší veřejnost, mezi kterou se uživatel s dobrovolníkem pohybuje.

V programu Akce Pontony jde o setkávání člověka s postižením staršího 16 – ti let s dobrovolníkem. Vznikají tak dvojice, které se pravidelně schází a tráví společně volný čas. Člověk s postižením si na začátku spolupráce s dobrovolníkem ujasní své cíle v rámci individuálního plánu, které potom krok za krokem naplňuje za pomoci dobrovolníka (Herciková, 2007). Učí se např. cestovat MHD a orientovat se ve městě, vyhledávat potřebné

⁴ www.mameotevreno.cz, 10. 4. 2009, 11:14

⁵ Kolektiv Máme otevřeno?, o.s.: Výroční zpráva 2007

informace na internetu, nakupovat a platit v supermarketu, orientovat se v čase a plánovat svůj volný čas apod. Dobrovolník v programu nepracuje za klienta, neposkytuje mu pasivně osobní asistenci, nýbrž pomáhá klientovi s jeho osamostatněním. Klient je veden ke sdělování svých přání, získává více prostoru pro vlastní rozhodování a stává se tak více nezávislý. Práce probíhá především v terénu, tedy v běžném nechráněném prostředí.

Dobrovolníci jsou vyškolení v rámci výcviku a během jejich působení v programu je jim pravidelně poskytována podpora formou skupinových supervizí.

Co se týče požadavků na dobrovolníky, vzdělání, věk, ani dosavadní zkušenosti nejsou kritérii pro přijetí. Jediným kritériem jsou určité osobnostní předpoklady a motivace pro práci dobrovolníka.

2.3 Mentální postižení

2.3.1 Co je mentální postižení

Vedle termínu mentální postižení se dnes používá také pojem mentální retardace, existují ale i další označení, např. slabomyslnost, oligofrenie, abnormalita atd. *Od 80. let, kdy se začal klást důraz na plnohodnotný život a práva mentálně postižených, se stále častěji používá termín „osoby s mentálním postižením“⁶, čímž je zdůrazňováno, že postižený jedinec je lidskou bytostí, osobností a individualitou, a že jeho postižení stojí až na druhém místě.*

Jedinec s mentálním postižením se vyznačuje zvláštností psychických procesů, zejména v oblasti vnímání (nejde do potřebné hloubky ani šířky, jeho aktivita je celkově snížena, vnímání je zpomalené a mívají na něj vliv také přidružené smyslové vady), pozornosti (nestálá, charakteristická rozptýleností a kolísavostí), paměti (je postižena oblast osvojování poznatků, uchovávání informací v paměti i jejich následné vybavování, které bývá zkreslené, mechanická paměť převažuje nad logickou), myšlení (konkrétní, s malou schopností zobecňování, málo produktivní), a také v oblasti řeči (bývá postižena po stránce obsahové i formální – nedostatečné vyjadřování myšlenek a citů brání mentálně postiženým v socializaci). Mezi další znaky, které jsou velmi individuální, patří: zvýšená ovlivnitelnost, nestálost nálady, citová i volní labilita, impulsivnost, agresivita, či naopak pasivita. Zásadní vliv má na jedince trvalé porušení poznávacích procesů.

U mentálně postižených se často setkáme také s fyzickým doprovodem postižení. V důsledku snížené funkce některých analyzátorů se u mentálně postižených objevuje sensorická deprivace. Postižen bývá sluch, zrak a další smyslové orgány. Často bývá postižena i jemná motorika prstů a rukou, což se projevuje menší obratností při jemných pracích (Langer, 1995).

Důležité je uvědomit si, že je každý člověk s mentálním postižením jedinečný, jeho charakteristické vlastnosti se odvíjí od hloubky a míry postižení. Ke každému z nich je tedy nutné přistupovat individuálně a s citem. Přesto se však dají nalézt některé společné znaky, mezi které podle Hercikové (2007) patří zpomalená chápavost, snížená mechanická a

⁶ Herciková, K.: Informační brožura programu Jiné odpoledne určená asistentům a vedoucím kroužků, s. 6, vypracováno pro Máme otevřeno?, o.s., 2007

zejména logická paměť, těkavá pozornost, nedostatečná slovní zásoba a neobratnost ve vyjadřování, poruchy vizuomotoriky a pohybové koordinace, impulsivnost, hyperaktivita, nebo naopak celková zpomalenost chování, sugestibilita a rigidita chování, nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“, opožděný psychosexuální vývoj, nerovnováha aspirací a výkonů, snížená přizpůsobivost k sociálním požadavkům, poruchy psychiky a afektivní sféry, somatické vady, omezená schopnost učení (pomalejší, mechanické, snížená pozornost, krátkodobá paměť, zpomalená chápavost), nekritické sebehodnocení, které je závislé na druhých, horší ovládnutí vlastních prožitků, impulsivnost, problémy v oblasti vůle a motivace, zhoršení jemné motoriky.

Příčinou mentální retardace je organické poškození mozku. Podle vývojového období, ve kterém k tomuto poškození došlo, se rozlišuje oligofrenie – dědičné či vrozené opoždění duševního vývoje, nebo demence – důsledek poškození mozku v průběhu života jedince. Za mentálně postižené nejsou považováni lidé, u kterých došlo k zaostávání vývoje rozumových schopností z jiných důvodů, než je poškození mozku, a jejichž psychické procesy tedy probíhají normálním způsobem (výchovně zanedbané děti bez jakýchkoli genetických předpokladů, jedinci se závažnými emočními poruchami, děti se smyslovým postižením atd.). Tyto stavy jsou někdy označovány jako pseudooligofrenie (Švarcová, 2000). Mentální postižení je charakteristické trvalým porušením poznávacích činností. *Mentální postižení není nemoc, je to trvalý stav, způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku*⁷.

2.3.2 Klasifikace mentálního postižení

Podle Americké psychiatrické asociace lze mentální postižení rozlišit na lehkou mentální retardaci, středně těžkou mentální retardaci, těžkou mentální retardaci, hlubokou mentální retardaci a dále na jiné či nespecifikované mentální retardace (Pasquali, Arnold, DeBasio, 1989). Stejně tak dělí druhy mentálně retardace 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí zpracovaná World Health Organisation v Ženevě roku 1992.

⁷ Švarcová, I.: Mentální retardace, s. 25, Portál, Praha, 2000

Lehce mentálně postižení jsou většinou schopní užívat řeč účelně v každodenním životě, jsou nezávislí v osobní péči a v praktických domácích činnostech, i když je u nich vývoj těchto dovedností oproti normě pomalejší. Problematická je pro ně zejména teoretická práce ve škole, nejčastěji čtení a psaní, proto je pro ně nejlepší zaměstnání vyžadující spíše praktické schopnosti. Diagnóza lehké mentální retardace zahrnuje slabomyslnost, lehkou mentální abnormalitu a lehkou oligofrenii (debilitu).

U jedinců se středně těžkou mentální retardací je výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči, dále schopnost starat se sám o sebe a zručnost. Středně těžce mentálně postižení jsou v dospělosti většinou schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, pokud jsou úkoly pečlivě strukturovány a pokud je zajištěn odborný dohled. Jedinci jsou většinou plně mobilní a schopní komunikace i sociálních aktivit, úplně samostatný život je ale možný jen zřídka. Diagnóza středně těžké mentální retardace zahrnuje středně těžkou mentální abnormalitu a středně těžkou oligofrenii (imbecilitu).

Těžce mentálně retardovaní se velmi podobají předchozí skupině, trpí ale značným stupněm poruchy motoriky nebo dalšími vadami poukazujícími na poškození či vadný vývoj ústředního nervového systému, což výrazně komplikuje možnosti výchovy a vzdělávání těchto osob. Diagnóza těžké mentální retardace zahrnuje těžkou mentální abnormalitu a těžkou oligofrenii.

Hluboce mentálně retardovaní jedinci jsou většinou imobilní nebo výrazně omezení v pohybu, přinejlepším bývají schopni rudimentární neverbální komunikace, vyžadují stálou péči a dohled. Diagnóza zahrnuje hlubokou mentální abnormalitu a hlubokou oligofrenii (idiocii).

Do kategorie jiné a nespecifické mentální retardace patří pacienti, kteří nemohou být z důvodu nedostatku informací zařazeni do některé z výše uvedených kategorií. Tato diagnóza zahrnuje mentální retardaci nervového systému, mentální abnormalitu NS a oligofrenii NS (Švarcová, 2000).

U každého druhu retardace je důležité dbát na cílevědomou, promyšlenou výchovu, která odpovídá schopnostem a možnostem postiženého dítěte.

V programu „Akce Pontony“ jsou zařazeni klienti s různou mírou postižení, o které jsou dobrovolníci vždy informováni.

2.3.3 Postižení jako náročná životní situace

Dobrovolník se během spolupráce se svým klientem seznamuje s tím, co pro něj vlastně postižení znamená a jak jej prožívá. Postižení na jedince působí dlouhodobě zatěžujícím vlivem, zvyšuje stres, zhoršuje jeho každodenní situaci, způsobuje mnoho konfliktů (někdy i neřešitelných) a je příčinou řady frustrací. Podle Hadj – Moussové (2000) je z tohoto hlediska podřadné, jakým postižením jedinec trpí, protože způsoby řešení lze zobecnit na náročnou životní situaci, kterou postižení představuje. V praxi je také vidět, že prožívaná závažnost postižení často není úměrná jeho reálné závažnosti. Pokud se jedinec s postižením těžko vyrovnává, může i lehčí postižení způsobit těžší sekundární postižení psychiky.

Většina technik, které člověk pro řešení náročných životních situací používá, je odvozena od dvou základních reakcí. Jednou z nich je agrese, řešení útokem, druhou je pasivita, únik. Jedná se ale o dva extrémní póly, které se samy o sobě vyskytují velmi zřídka, protože každá společnost působí se svými normami přijatelnosti či nepřijatelnosti daného chování na modifikaci původního impulsu do sociálně přijatelných forem. Nejsilnější vliv na řešení náročných životních situací má pravděpodobně sociální učení – přejímání postojů, vzorců chování a způsobů řešení od rodičů, reakce okolí na chování jedince, které toto chování pozitivně, nebo negativně posiluje, a také získané zkušenosti. Vzhledem k tomu, že se dobrovolník začleňuje do bližšího okruhu lidí, které má mentálně postižený jedinec kolem sebe, stává se pro něj jedním z těch, kteří na něj působí a mají vliv na jeho chování. Toto působení je vždy vzájemné a s postupným sblížením se s klientem dobrovolník poznává, co vše s sebou mentální postižení přináší.

2.3.4 Vliv postižení na strukturu osobnosti

Osobnost se vyvíjí na základě individuálních podmínek, ve kterých jedinec žije a vzhledem k vývojovým možnostem a omezením, ať už biologickým či sociálním. Postižení má tedy na vývoj osobnosti zásadní vliv a to tím spíše, že se jedná o biologicky podmíněný faktor, který je odolný vůči změnám. Naproti tomu sociálně podmíněné faktory jsou více ovlivnitelné. Příčinou rozdílů ve vlivu postižení na jednotlivé složky osobnosti je také doba vzniku postižení. *Vrozený defekt mění veškeré podmínky vývoje, mění sociální vztahy, vyřazuje*

*některé druhy podnětů, omezuje od počátku vývojové možnosti dítěte*⁸. Na druhé straně dítě žijící s defektem od narození se na něj lépe adaptuje. Na získaný defekt je sice obtížnější se adaptovat, protože způsobuje hluboké duševní trauma, ale na druhé straně zasahuje méně do vývoje funkcí osobnosti, které se mohly dosud vyvíjet normálně. Důležitou roli hraje to, jak se jedinec se svým získaným postižením vyrovnává a také vývoj jeho vztahu k okolnímu světu, jedná se zejména o změněné možnosti navazování sociálních kontaktů s okolím. Zde je zásadní vztah postiženého k sobě samému a důsledky postižení na jeho dosavadní sebehodnocení.

Osobnost člověka je výsledkem vývoje, formuje se v průběhu života jedince a všechny časové dimenze tak působí vlastně současně. Minulost obsahuje vzpomínky, prožitky a události, je zdrojem zkušeností a člověk ji z hlediska přítomnosti neustále přehodnocuje. Přítomnost je určitým průsečíkem mezi minulostí a budoucností, člověk zde jedná, prožívá, realizuje své představy atd. Právě v přítomnosti dochází k proměňování minulosti (Břicháček, 2003). *Zvláště pro postiženého je přítomnost důležitá, protože vlastní aktivitou může posílit své sebevědomí realizací svých představ*⁹. Podle Břicháčka (2003) je pro osobnost jedince důležitá také budoucnost. Ačkoli často není při analýze osobnosti brána v úvahu, je nedílnou součástí duševního života jedince. Vztahování se do budoucna totiž dává životu smysl. Postižení ale budoucnost jedince významně limituje v jeho realizaci a aspiracích. Kromě případného zhoršování stavu je nutné brát také v úvahu, jak dalece je mentálně postižený jedinec schopen svou budoucnost plánovat a tyto plány potom realizovat.

⁸ Vágnerová, M., Hadj – Moussová Z., Štech, S.: Psychologie handicapu, s. 65, nakladatelství Karolinum, Univerzita Karlova v Praze, 2000

⁹ Vágnerová, M., Hadj – Moussová Z., Štech, S.: Psychologie handicapu, s. 59, nakladatelství Karolinum, Univerzita Karlova v Praze, 2000

2.4 Společnost versus postižení

Osobnost postiženého je ovlivněna také jedním znakem, který je společný pro všechny postižené – společnost vnucuje každému z nich roli postiženého, jejich osobnost je redukována na handicap. Problém je v tom, že takto situaci nevnímají jen zdraví, nýbrž také postižení jedinci, kteří toto vnímání přejímají. Z defektu se tak pro ně stává identifikační znak jejich samotných, což má opět vliv na strukturu osobnosti a reakce i způsoby chování.

Postižený tedy utvrzuje okolí v přesvědčení o jeho odlišnosti a jen takto je společností přijímán (Vágnerová, Hadj – Moussová, Štech, 2000).

Postoji laické společnosti vůči postiženým jedincům se zabývám proto, že také dobrovolníci měli nějaký obraz o mentálně postižených jedincích, než s nimi začali spolupracovat a získali praktickou zkušenost. Vzhledem k tomu, že zkoumám vliv zkušenosti práce dobrovolníka, budu se mimo jiné zajímat také o postoje dobrovolníků k mentálně postiženým ještě předtím, než se dobrovolníky stali. Studium literatury zabývající se postoji laické společnosti k mentálně postiženým mi potom lépe umožní orientovat se ve výpovědích dobrovolníků.

2.4.1 Postoje společnosti k postiženým

Společnost se už od svého počátku musela vždy nějak vyrovnávat s jedinci, kteří se odlišovali od ostatních, ať už vzhledem, smyslovými či tělesnými vadami, duševním stavem, nebo chorobami. Způsob společenského vyrovnávání se s odlišnými jedinci se měnil v závislosti na vývoji společnosti. Pro postoj společnosti k jejím postiženým členům je zásadní skutečnost, že se osobnost člověka utváří v kontaktu a pod vlivem ostatních členů jeho sociální skupiny, v rámci které existují určité normy a hodnoty. Ty si jedinec osvojuje procesem socializace v dané kultuře. V rámci každé kultury působí určitý tlak na přizpůsobení se tomu, co je v ní běžné. Jedinci, kteří se liší od ostatních, jsou vnímáni jako cizí, ohrožující, nebo nebezpeční. *Vztah k lidem, kteří se odlišují od ostatních (psychicky, chováním či fyzicky, např. postižením), je tedy v určitém smyslu založen už ve způsobu vývoje osobnosti člověka – především v sociální podmíněnosti osobnosti¹⁰.* Společnost odlišné jedince nechápe, nerozumí jim. Odmítání odlišných jedinců lze pozorovat už u zvířat, např. albíni nejsou rozpoznáváni jako příslušníci druhu. Tělesné či smyslové postižení je relativně řídkým jevem, což činí postižené

¹⁰ Vágnerová, M., Hadj – Moussová Z., Štech, S.: Psychologie handicapu, s. 8, nakladatelství Karolinum, Univerzita Karlova v Praze, 2000

výjimečnými a odlišnými od běžných norem populace. Postižení se nevýhodně odlišují od určitého estetického ideálu kultury. Mnozí autoři upozorňují na to, že sociální tlak vedoucí k přijímání určitých postojů nepůsobí jen na zdravé členy společnosti, ale také na ty postižené. Ti jsou tak vedeni k přijetí své odlišnosti a k akceptaci role, kterou jim společnost přiřkla. Pro společnost jsou potom paradoxně tím přijatelnější, čím více svou odlišnost potvrzují. Tím ale zároveň spoluutvářejí chování společnosti k nim a působení je tedy vzájemné.

Postoje společnosti k postiženým jsou určovány řadou stereotypů a předsudků, jejichž iracionální a emocionální charakter komplikuje jejich odstranění. Vedle negativních postojů, které jsou utvářeny již od pradávna, se ale v období středověku zřetelněji rýsují také postoje plynoucí z křesťanské lásky k bližnímu a péče o slabé a nemocné. Pro vztah k postiženým je důležitý vývoj lidské společnosti směrem k toleranci a schopnosti akceptovat odlišnosti. *Vztah k postiženým je tedy ... výrazem vnitřní kvality člověka i celé společnosti¹¹.*

Rozlišování zdraví a nemoci, event. normality a defektivity, je podmíněno kulturně historicky a sociálně psychologicky. Základem hodnocení je objektivní, medicínský názor na stav jedince. Další důležitou částí je mínění laické veřejnosti, které je založeno zejména na odchylkách somatických i psychických funkcí odrážejících se ve změněném zevnějšku a chování jedince (např. tělesné deformace, nedostatky v komunikaci, omezené chápání atd.). Ze strany postiženého je zásadní, zda se za postiženého sám považuje, zda přijímá, nebo nepřijímá jemu připisovanou roli, a jak se chová ve vztahu k sebehodnocení. Nemoc, nebo odchylka způsobené např. postižením, jsou nežádoucím společenským handicapem, jehož nositel ale není přímo považován za viníka svého stavu (na rozdíl od alkoholismu a jiných sociálních deviací). Toto je jeden ze základních rysů sociální role, která je postiženému člověku připisována. Dále je postižený jedinec zproštěn některých povinností, na druhé straně ale někdy není považován za plnoprávného. Nakonec je postižený jedinec povinen svůj stav považovat za negativní a nežádoucí a usilovat v rámci svých možností o nápravu, což je ale zejména u mentálního postižení velmi obtížné, respektive nemožné (Vágnerová, Hadj – Moussová, Štech, 2000).

¹¹ Vágnerová, M., Hadj – Moussová Z., Štech, S.: Psychologie handicapu, s. 13, nakladatelství Karolinum, Univerzita Karlova v Praze, 2000

Z historického hlediska byl pro postoj k mentálně postiženým důležitý odklon od výsledků IQ. Jedinec s nízkým výsledkem byl na počátku výzkumů IQ v podstatě zavrhnut většinou společnosti, která se pohybovala mezi určitými hranicemi IQ (Gaussova křivka – viz. níže). S novými názory ale přišla myšlenka, že musí být každá mentální retardace pokládána za relativní (Dolejší, 1978). To vedlo k odklonu zájmu o inteligenci postiženého a k důrazu na postižení celé osobnosti, její adaptační schopnosti, emoční a motivační vlastnosti atd.

Postoje laické veřejnosti k mentálně postiženým jsou tedy určovány výše zmíněnými faktory, které mohly mít do jisté míry vliv také na předchozí postoje jedinců působících v Pontonech k mentálně postiženým, ještě než se dobrovolníky stali.

2.4.2 Mentální postižení a normalita osobnosti

Vzhledem k tomu, že jsou mentálně postižení vnímáni jako odlišní, cizí apod., rozhodla jsem se také zabývat se tím, vůči čemu se vlastně liší a jestli vůbec existuje nějaká definice „normálního“ a jak jsou ve vztahu k ní chápáni postižení jedinci.

Ohledně otázky po normalitě existují mezi lidmi názorové rozdíly: někteří ji považují za nezbytnou či žádoucí, jiní vzhledem k jejich pochybnosti o samotné existenci normality za nesmyslnou a pro některé jde o plýtvání časem, protože pojem normalita považují za samozřejmý. Bez ohledu na tyto názorové rozdíly se ale podle Syřišťové (1972) společnost snaží člověka normalizovat, přičemž si nutně musí klást některé otázky: K čemu? K jakému obrazu? Proč? Stanovení normality lidského chování je předpokladem k diagnostice a terapii abnormality. Otázka po normalitě je přitom *otázka po možnosti dosažení lidského životního optima a jeho podmíněk*¹². Syřišťová vychází z toho, že stejně jako existují zákonitosti normální činnosti organismu jako biologického celku, které lze vědecky zkoumat, existují také objektivní zákonitosti platné pro normální psychickou činnost. Mezi hlavní uváděná kritéria normality patří např. aktivní přizpůsobivost, adekvátní percepce reality, zralost atd.

¹² Syřišťová, E. a kolektiv: Normalita osobnosti, s. 8, Avicenum – Zdravotnické nakladatelství, Praha, 1972

V současné psychologii a psychopatologii existují 3 hlavní koncepce normality osobnosti: Za prvé je normalita chápána jako duševní zdraví, tzn. jako nepřítomnost nemoci. Toto pojetí je ale příliš úzké, protože jde vlastně o záporné vymezení soustřeďující se na patologii. Zároveň je třeba také pozitivního vymezení, které stanovuje podmínky umožňující optimalizaci lidského života v jeho společenském prostředí. Za druhé je normalita pojímána jako optimální stav. Zde ale narážíme na nejednotnost a nejasnost v názorech na životní optimum. Nejpříjemnějším se zdá být třetí pojetí lidské normality jako nekonečného procesu k seberealizaci individua v jeho společenských a přírodních podmínkách. Zde je zahrnuta specifická možnost svobodné volby individua ve vztahu k aktivnímu sebetvoření a přetváření životního prostředí. *Pojetí normality jako nekonečného procesu k seberealizaci neznamená, že by normalita osobnosti nemohla mít určité relativně stálé rysy*¹³. Normalita může být tedy chápána i jako zákonitost lidského druhu, protože svoboda jako tvořivá vědomá činnost patří k jeho specifickým potencialitám. Normalita osobnosti se ale vždy odvíjí od společenských podmínek, ve kterých člověk žije, ať už jde o historickou epochu, kulturu, určitý sociálně-ekonomický systém atd.

Podle J. Láta (1972) je k dosažení plné realizace lidských možností, tedy jakéhosi optima lidské existence, potřeba zkoumat, znát a odstraňovat faktory, které osobnost deformují. Všichni jedinci, kteří spadají z hlediska určitých znaků do 95 % rozmezí Gaussova rozložení, jsou normální. Jedinci vyskytující se na obou koncích Gaussovy křivky jsou potom považováni za méně normální. Z hlediska inteligenčního kvocientu se na jedné straně pohybují jedinci s podprůměrným IQ, sem patří i mentálně postižení jedinci, na druhé straně jedinci s nadprůměrným IQ, genialitou, která bývá označována jako jistý druh šílenství. Průměrné, časté hodnoty jsou považovány za optimální, za jakýsi záměr přírody, naproti tomu krajní hodnoty na Gaussově křivce bývají považovány naopak za chyby přírody. Lát ale upozorňuje, že odtud není daleko k nedávné „vědecky“ zdůvodněné genocidě a ke koncentračním táborem. Příčiny těchto závěrů vidí v nedostatečné znalosti příčin proměnlivosti jevu, ve směřování statistického a funkčního hlediska normality a v nejasnosti podílu normativního hlediska. V případě nesprávného zacházení s pojmem normalita je tedy možné vidět mentální postižení jako chybu.

¹³ Syřišťová, E. a kolektiv: Normalita osobnosti, s. 19, Avicenum – Zdravotnické nakladatelství, Praha, 1972

Z psychologického hlediska je pro normální fungování osobnosti nutné objektivní realistické sebehodnocení. Např. podle G. W. Allporta a M. Maymana je psychicky zdravý jedinec *schopen vědomě zvážit své schopnosti a možnosti a rozumově kontrolovat svá citová hnutí, aniž by to ochromovalo bezprostřednost jeho chování*¹⁴. C. R. Rogers, M. Jahodová (1958) a E. H. Erikson (1950) spatřují jeden ze základních předpokladů duševního zdraví v nepřítomnosti rozporu mezi reálným a ideálním já, ta by podle nich měla být totožná. U mentálně postižených jedinců může být stupeň rozporu mezi skutečným a ideálním já velmi nízký, přesto je ale nelze považovat za duševně zdravé jedince. Rozpor mezi faktickou a ideální existencí je totiž podle pozdějších výzkumů pro člověka charakteristický a může vést k hlubšímu poznání, tvořivé činnosti a rozvoji osobnosti.

Také schopnost seberealizace je z psychologického hlediska důležitým znakem normality (Maslow, 2000). Seberealizace předpokládá možnost a schopnost uskutečnění vlastního vnitřního geneticky daného plánu, v rámci kterého by měl jedinec získávat a rozvíjet nové vlastnosti a dovednosti. K seberealizaci a sebepoznání má blízko autonomie. Nezávislý jedinec dokáže reálně zhodnotit vlastní předpoklady a možnosti, nebo naopak nedostatky a správně odhadnout cíle dosažitelné v rámci těchto potencialit. Podle N. N. Footeho a L. S. Cottrella (1955) je nezávislé individuum charakterizováno respektováním sama sebe, sebedůvěrou, vědomím vlastní hodnoty, schopností sebekontroly, samostatného rozhodování a schopností vhodně se bránit v případě ohrožení. Podle A. H. Maslowa (2000) je autonomie subjektu zárukou proti vnějšímu ohrožení. Také tyto vlastnosti jsou u mentálně postižených problematické, zejména co se týče schopnosti sebekontroly, která je např. u hyperaktivních jedinců velmi omezená, a samostatného rozhodování, ke kterému by měli být mentálně postižení jedinci vedeni, ale ne vždy tomu tak je a ne každý se dokáže rozhodovat opravdu nezávisle, i když je k tomu veden.

Mezi hlavní kritéria normální psychické činnosti patří také integrace jako organizovaná jednota osobnosti, tj. jednotná struktura psychických procesů, vlastností a činností. Podle Jahodové (1958) a Allporta (1937) je jednou z nejvýznamnějších podmínek jednoty osobnosti pocit smysluplnosti života a zaměření osobnosti k dlouhodobým, pro ni životně důležitým cílům. Mentálně postiženým jedincům ale může chybět představa vzdálenější budoucnosti. Na rozdíl od ostatních lidí, mezi jejichž nejdůležitější životní cíle patří většinou založit rodinu,

¹⁴ Syřišťová, E. a kolektiv: Normalita osobnosti, s. 58, Avicenum – Zdravotnické nakladatelství, Praha, 1972

mentálně postižení rodinu ve většině případů nezakládají, hodně z nich ani nepoznají za svůj život partnerský vztah.

Normalita může být pojímána z mnoha různých hledisek, ať už biologických, psychologických, nebo sociálních. Ve většině z nich mentálně postižení v porovnání s „normálními“ jedinci neobstojí, protože jim jejich postižení přináší mnohá omezení. To ale neznamená, že nemohou žít v rámci svých možností spokojený život. Vše záleží nejen na nich samotných, ale zejména na ostatních „normálních“ lidech, kteří jim mohou pomoci jejich možnosti realizovat, nebo je alespoň respektovat.

Také Langer (1995) uvádí, že ačkoli by jedinci s mentálním postižením neměli být ve společenském životě segregováni, dochází k tomu i z důvodu psychických zábran akceptovat tyto jedince v rámci sociální skupiny. Příčinou je psychologický zákon vyčleňování outsiderů skupiny, zejména jedinců nenormálních, tedy nějakým způsobem postižených.

Sovák (1980) chápe postižení *jako narušení celistvosti osobnosti člověka čili poruchu, popřípadě vývojový nedostatek vztahů ke společnosti*¹⁵. Defektivita je pro něj poruchou společenských vztahů ke kolektivu „normálních“ lidí. Mezi charakteristiky defektivy podle něj patří vedle změny ve struktuře osobnosti a vztahů ke kolektivu dlouhodobost a dialektičnost narušení vztahů a výskyt u všech postižených.

Během spolupráce s postiženým si dobrovolník tyto rozdíly mezi fungováním psychicky zdravého a duševně postiženého jedince lépe uvědomí, pochopí, co mentálně postiženého jedince limituje a může s ním podle toho také jednat a pomoci mu co nejvíce otevřít cestu k seberealizaci. Vzhledem k tomu, že se dobrovolník se svým klientem pohybuje v běžném, nechráněném světě, pozná lépe, jak se ostatní lidé k mentálně postiženým chovají, ať už odmítavě, odtažitě, bojácně, tolerantně, nebo se jim snaží jim nějak pomoci.

2.4.3 Mentální postižení jako stigma

S předchozí kapitolou souvisí také kapitola následující. Společnost kategorizuje osoby na základě určitých atributů, které řadí jedince do dané kategorie normální – nenormální /

¹⁵ Langer, S.: Mentální retardace: etiologie, diagnostika, profesiografie, výchova, s. 44, Nakladatelství Kotva, Hradec Králové, 1995

stigmatizovaný. Sociální identitu jedince jsme většinou schopni identifikovat na základě prvního dojmu. Atribut s diskreditujícím dopadem je označován jako stigma. Jedná se o určitý handicap, nedostatek, který se neslučuje s naším stereotypem ohledně toho, kým by měl jedinec podle nás být. *Stigma je pojem označující hluboce hanebný znak nebo jinou vadu, kvůli níž se jedinec stává členem skupiny odmítané mainstreamovou společností*¹⁶.

Goffman (2003) rozlišuje 3 typy stigmatu: tělesná znetvoření, stigmata rasy, národa či náboženství a stigmata způsobené vadou charakteru (nepoctivost, slabá vůle atd.). Vzhledem k tomu, že je mentální postižení většinou doprovázeno i nějakým více či méně zřejmým nedostatkem (vedle duševního zaostávání např. zasáhnutí sensorických orgánů, postižen bývá sluch či zrak, což je kompenzováno naslouchátko nebo brýlemi se silnými dioptriemi, často bývá postižena i jemná motorika prstů a rukou, což se projevuje menší obratností při jemných pracích, specifické tělesné projevy má i hyperaktivita atd.), lze jej u Goffmana zařadit do první skupiny stigmat. Na základě nějakého konkrétního fyzického znaku je většinou zřejmé, že je jedinec mentálně postižený. Hinshaw (2007) spojuje mentální poruchy se stigmatem přímo – stigma je podle něj násilný výraz implikující psychický nedostatek. Jedinec s tímto nedostatkem může být společností odmítnut, protože je nositelem nežádoucí odlišnosti. Stigma komplikuje integraci postiženého jedince mezi nestigmatizovanou populaci.

Goffman (2003) nazývá ty, kdo nedisponují žádným stigmatem, „normálními“. Ti se ke stigmatizovaným, v mém konkrétním případě k mentálně postiženým, budou většinou chovat shovívavě, i když je sami mohou považovat za méněcenné. Např. nebudou v rozhovoru s nimi používat stigmatizující výrazy, jako jsou „debil“, „mrzák“ atd., ačkoli v běžném hovoru je používají, aniž by se zamysleli nad jejich původním významem. Naproti tomu u dobrovolníků se dá na základě bližšího seznámení s odbornou teorií a také na základě praktického působení v dané oblasti předpokládat ústup výrazů připomínajících mentální postižení, jako je např. „mentál“, „mrzák“, atd. i z běžného slovníku, protože pro ně výrazy získávají vzhledem ke zkušenostem se svými klienty více emocionální nádech.

¹⁶ Přeloženo z: Hinshaw, S. P.: The mark of shame: Stigma of mental illness and an agenda for change, s. 6, USA, Oxford University press, 2007

Stigmatizovaní se mohou snažit vyhýbat běžnému kontaktu s ostatními. Občanské sdružení Máme otevřeno? se naopak snaží o to, aby k této izolaci u mentálně postižených nedocházelo a aby byli i přes jejich stigma integrováni do společnosti. Přitom si ale musíme dávat pozor, protože pokud by se nám podařilo zapomenout na vadu stigmatizovaného a chovat se k němu stejně jako k ostatním normálním lidem, může se stát, že po něm budeme žádat nemožné.

Existují 2 skupiny lidí, kteří budou se stigmatizovaným, v mém případě s mentálně postiženým, soucítit. První skupinu tvoří lidé postižení týmž stigmatem, které Goffman (2003) označuje výrazem našinci. Druhou skupinu tvoří tzv. zasvěcení, což jsou lidé, kteří jsou do problému nějak vtáhnutí. *Jeden typ zasvěcených se rodí následkem práce v zařízeních, která slouží buď potřebám osob s určitým stigmatem, nebo k výkonu činností, jež společnost s ohledem na takové osoby vyvíjí*¹⁷. Druhým typem zasvěcených jsou rodinní příslušníci stigmatizovaného a ostatní lidé, kteří jsou s ním nějak spojeni skrz sociální strukturu.

Dobrovolníci v programu Akce Pontony, kteří se pravidelně scházejí s mentálně postiženými a pomáhají jim s integrací do společnosti, jsou tedy zasvěcenými prvního typu.

Zasvěcení, tj. dobrovolníci, budou mít o mentálně postiženém jedinci pravděpodobně jiný obraz, než o něm mají lidé, kteří jej potkávají na veřejnosti. To je způsobeno znalostí dané problematiky a zkušeností práce dobrovolníka.

Zvládání stigmatu je podle Goffmana *obecným rysem společnosti, procesem, který se vyskytuje všude tam, kde existují normy identity*¹⁸. Role normálního i stigmatizovaného jsou tedy částmi téže reality. Oba dva mají pravděpodobně podobné základní představy týkající se identity, což je podmínkou odlišnosti stigmatizovaného.

Vágnerová (2000) definuje stigmatizovaná onemocnění jako *takové odchylky, které mají nežádoucí nápaditost v sociálních projevech (zevnějšek, komunikace apod.), které vyvolávají odpor*¹⁹. Stigma podle autorky není vlastností jedince, nýbrž je mu přisouzeno v rámci postojů typických pro danou společnost. Stigmatizace defektu, který jedinec má, tedy mění

¹⁷ Goffman, E.: Stigma, poznámky k problému zvládání narušené identity, s. 40 – 41, Sociologické nakladatelství, Praha, 2003

¹⁸ Goffman, E.: Stigma, poznámky k problému zvládání narušené identity, s. 149, Sociologické nakladatelství, Praha, 2003

¹⁹ Vágnerová, M., Hadj – Moussová Z., Štech, S.: Psychologie handicapu, s. 19, nakladatelství Karolinum, Univerzita Karlova v Praze, 2000

jeho roli a částečně i jeho identitu. Jedinec se stigmatem je více odmítán, což je příčinou jeho tendence izolovat se od zdravé populace. Podle výsledků studentské ankety byli na prvním místě co do odmítání právě mentálně retardovaní a duševně nemocní jedinci (Vágnerová, Hadj – Moussová, Štech, 2000).

Chromý (1984) nachází stigma také ve vztahu postižených k jejich nejbližším. Postižený jedinec totiž stimuluje své okolí, aby jej přijímalo jako odlišného, protože si je své odlišnosti vědom. Vztah je potom asymetrický. Také podle Vágnerové (2000) problém nespočívá v primárním omezení, které handicap jako např. mentální postižení přináší, nýbrž v jeho sociálním významu, tedy ve stigmatizaci. Společnost chápe stigmatizovaného jedince jako nedostatečného a její očekávání jsou spíše nepříznivá. I samotní postižení vnímají svůj handicap z velké většiny jako negativní. Ačkoli mohou být očekávání dobrovolníka ohledně mentálně postiženého jedince více či méně nepříznivá a zpočátku má ze spolupráce každý dobrovolník pravděpodobně obavy a neví, co přesně má očekávat, může být danou zkušeností velmi mile překvapen. Navzdory mentálnímu postižení jsou klienti většinou v jedné, či více oblastech velmi učenliví a právě spolupráce s dobrovolníkem v kombinaci s motivací je může vést k překvapivým výsledkům.

2.4.4 Integrace postižených do společnosti

Proces integrace znamená schopnost společnosti absorbovat postižené a začleňovat je do běžného života. Jedná se např. o integraci handicapovaných dětí do běžných škol, o neizolované soužití postižených a zdravých jedinců v témž bydlišti, nebo právě o spolupráci mentálně postiženého jedince a dobrovolníka v rámci Akce Pontony a jejich společné úsilí o to, aby mentálně postižený jedinec obstál v činnostech, které jsou pro ostatní lidi úplně běžné. Postižení mohou žít také izolovaně v ústavu, čímž ale přicházejí o zkušenost vystavení tlaku norem zdravé populace. Postižení žijící pohromadě mají podobné problémy a podobně je také řeší, jedná o tzv. efekt similarity (Kehárová, 1992).

Naproti tomu soužití postižených se zdravými je doprovázeno rozdílnými názory, postoji i očekáváními. Vzájemné nepochopení určitých projevů chování ale na druhé straně může

posilovat tendenci k izolaci na obou stranách. Zdraví lidé se s postiženými shodují v tom, že jsou postižení společností přijímání s rozpaky.

Podle různých prací (např. Kehárová, 1992) a také podle studentské ankety provedené v roce 1992, která zahrnovala 133 osob různého věku i vzdělání, je zdravými jedinci za nejhorší handicap považováno právě mentální postižení (45% respondentů). Mezi důvody uvedené patřila obtížnost porozumění mentálně postiženému, nepředvídatelnost jeho chování a nedostatečná komunikace. Druhým nejzávažnějším handicapem byla podle dotázaných nevidomost. Z ankety také vyplynulo, že zdraví jedinci chápou postižené jako pasivní objekty, kterým je třeba pomoci. Jsou považováni za objekt soucitu, se kterým ale nelze navázat rovnocenný vztah.

Dobrovolníci programu Akce Pontony naopak o navázání takového vztahu usilují a právě tento vztah jim umožňuje podívat se na život mentálně postižených jedinců z jiného úhlu.

2.4.5 Specifické postavení mentálně retardovaných mezi ostatními postiženými

Mentální postižení je jednou z nejpočetnějších skupin mezi všemi postiženými. V ČR trpí mentální retardací asi 3% občanů, tj. asi 300 000 lidí (Herciková, 2007).

Na rozdíl od jiných postižení spočívá mentální postižení v primárním zasáhnutí psychické oblasti. Právě kvůli tomu mají mentálně postižení mezi ostatními postiženými zvláštní postavení, kterým se zabývá Langer (1995). Např. neslyšící, nebo tělesně postižení mohou svůj nedostatek kompenzovat pomocí rozumových schopností. U mentálně postižených jsou kompenzační možnosti velmi zúžené, nebo chybí úplně. Samozřejmě je ale třeba brát ohled na hloubku a rozsah postižení psychické sféry. Kompenzační faktory je u mentálně postižených nutné hledat např. v manuální činnosti.

2.5 Postoje a hodnoty

Ve svém výzkumu pátrám po vlivu zkušenosti v dobrovolnictví s mentálně postiženými jedinci na dobrovolníka, jeho postoje a hodnoty. Proto se zabývám také různými pojetími postojů, tím, jak postoje vznikají, co je utváří, jak dochází k jejich změně a jejich vztahem k hodnotám.

2.5.1 Co je postoj

I přes časté používání slova postoj a existenci mnoha jeho různých vysvětlení, nemáme obecně uznávanou definici (Homola, 1977). Postoj je chápán jako názor nebo připravenost k činu ve vztahu s určitým problémem nebo volbou. Fishbein a Ajzen (1975) definují postoj jako *naučené predispozice k celkově příznivé nebo nepříznivé reakci na daný objekt, osobu či událost*²⁰, čímž zdůrazňují klíčové vlastnosti postojů: jsou naučené, lze je tedy změnit a týkají se příznivých či nepříznivých reakcí. Podobně se k problematice staví Krech, Crutchfield a Ballachey (1962), kteří definují postoje jako *stabilní systémy pozitivního nebo negativního hodnocení, emočních pocitů a technik jednání týkajících se sociálních cílů*²¹. Postoj v sobě zahrnuje i určitou míru intenzity, která je tvořena vnitřními (potřeby, charakter, zájmy) a vnějšími (malé sociální skupiny, kultura, rodina) činiteli.

Hartl (1994) definuje postoj ve svém Psychologickém slovníku jako sklon reagovat ustáleným způsobem na předměty, osoby, situace i na sebe sama. Postoje podle něj souvisí se sklony a zájmy osobnosti, předurčují poznání, chápání, myšlení a cítění. Postoje získáváme v průběhu života, především vzděláváním, širšími sociálními vlivy a zkušenostmi. Právě z takového chápání postoje ve své práci vycházím.

Vágnerová (2000) klade při definování postoje důraz na motivační dispozici, která má svůj vnitřní i vnější projev. Vnitřní část tvoří citová a kognitivní složka, tedy poznání a hodnocení. Vnější, konativní projevem je reakce na daný podnět vždy podobným chováním. *Postoje se vytvořily jako výraz snahy o subjektivně jasnější a jednodušší orientaci ve světě*²². Postoje mají vliv na lidské chování - čím jsou postoje trvalejší, tím je chování jednotlivce srozumitelnější a předvídatelnější. Naopak nesrozumitelnost a nepředvídatelnost chování

²⁰ Hayesová, N.: Základy sociální psychologie, s. 95, Portál, Praha, 2003

²¹ Hayesová, N.: Základy sociální psychologie, s. 95, Portál, Praha, 2003

²² Vágnerová, M., Hadj – Moussová Z., Štech, S.: Psychologie handicapu, s. 14, nakladatelství Karolinum, Univerzita Karlova v Praze, 2000

společnost odmítá, popřípadě trestá (např. posměchem), což přispívá k zafixování daných postojů.

Předmětem postoje může být cokoli, např. bytost, věc událost, idea. *Postoj tedy vyjadřuje hodnocení objektu subjektem, které se pohybuje v kontinuu, jehož krajní póly tvoří naprosto pozitivní a naprosto negativní vztah, například naprostý souhlas či nesouhlas s určitým výrokem*²³. Z hlediska subjektivního významu se rozlišují centrální a okrajové postoje.

Centrální jsou ty, které se týkají pro daného jedince významných objektů, okrajové jsou méně významné. Tentýž objekt může být u různých osob předmětem různých postojů. U dobrovolníků se dá předpokládat, že jejich postoj k mentálně postiženým jedincům je centrální, protože se s nimi schází, věnují jim svůj čas dobrovolně jim pomáhají. Naproti tomu postoj laické společnosti k mentálně postiženým se dá považovat za okrajový.

Mezi základní vlastnosti postojů patří (Nakonečný, 2009):

1. Komplexnost – postoj má kognitivní, emotivní a snahové komponenty
2. Konzistence – dané komponenty jsou více či méně soudržné
3. Konsonance trsu postojů – postoje vytvářejí určité kategorie, trsy, vyznačující se jistou mírou konsonance daných postojů
4. Rezistence postoje vůči změně – nejodolnější vůči změně jsou centrální a extrémní postoje
5. Intenzita postoje – dá se měřit na škále od extrémně kladného přes neutrální až k extrémně zápornému hodnocení, nejintenzivnější jsou extrémní postoje

2.5.2 Postoje versus hodnoty

Protože jsou postoje hodnotící, indikují pocity ve vztahu k určité záležitosti, většinou vycházejí z hodnotové soustavy člověka, přičemž hodnoty jsou *poměrně stálé osobní předpoklady, které leží v samém základu postojů*²⁴, všímám si ve výzkumu také případné změny hodnot dobrovolníků. Také podle Nakonečného (2009) může být postoj vymezen jako hodnotící vztah. Hodnoty třídí na materiální, sociální a duchovní a zaujímají podle něj určité postavení v rámci individuálního hierarchického systému hodnot každého jedince, který je

²³ Nakonečný, M.: Psychologie osobnosti, s. 234 - 235, Academia, Praha, 2009

²⁴ Hayesová, N.: Základy sociální psychologie, s. 97, Portál, Praha, 2003

závislý na jeho zkušenostech. Každý člověk má svůj vlastní žebříček hodnot, který je propojený s jeho postoji, životním stylem a morálkou. Od našeho vlastního hodnotového žebříčku se odvíjí naše volba. Podobně podle Homoly (1977) mají hodnoty smysl v osobním pojetí – pro jedince je hodnotou to, co má pro něj cenu, co je pro něj žádoucí. Vztah mezi postoji, hodnotovým žebříčkem a také zkušeností jedince popisují Pasquali, Arnold a DeBasio: *Postoj je verbální, nebo neverbální vztah, který reflektuje nejhlubší přesvědčení ohledně toho, co je dobré nebo špatné, správné nebo nesprávné, žádoucí nebo nežádoucí. Naše postoje, které jsou často mimovolní, jsou založeny na našem hodnotovém systému, který je ovlivněn akulturací a našimi životními zkušenostmi*²⁵.

Vedle individuálních hodnot existuje také systém hodnot společný pro danou skupinu, společnost či kulturu. *Hodnoty se vytvářejí a postupně diferencují v procesu socializace*²⁶, jsou také součástí společenského vědomí a reflektují danou skupinu, společnost či kulturu. Hodnoty dobrovolníků pracujících s mentálně postiženými mohou mít nějaké podobnosti. Ve svém výzkumu nezjišťuji konkrétní hodnoty dobrovolníků, zajímá mě ale, jestli zkušenost práce dobrovolníka jejich hodnoty, resp. hodnotový žebříček nějak změnila (a jak) a jak tuto změnu reflektují.

2.5.3 Jak postoje vznikají

Vzhledem k tomu, že ve své práci zkoumám změnu postojů, zjišťovala jsem také, jak postoje vůbec vznikají. Z definice Fishbeina a Ajzena (1975) vyplývá, že jsou podle nich postoje naučené. Získáváme je tedy v průběhu běžného sociálního života částečně od své rodiny, částečně od ostatních lidí, se kterými se stýkáme. Pokud jsou postoje naučené, je důležité ptát se, zda si postoje osvojujeme pomocí podmiňování (na základě odměny nebo trestu za vyjádření některých postojů), nebo zda je získáváme skrz nápodobu druhých. Řešení tohoto problému našli Bandura a McDonald (1953) ve svých výzkumech: postoje se nemusíme učit, nýbrž můžeme si je osvojit napodobováním druhých.

²⁵ Přeloženo z: Pasquali, E. A., Arnold, H. M., DeBasio, N.: *Mental health nursing, A holistic approach*, s. 112, USA, The C. V. Mosby Company, 1989

²⁶ Hartl, P.: *Psychologický slovník*, s. 63, Praha, Nakladatelství Budka, 1994

Ve své teorii odůvodněného jednání vysvětlují Ajzen a Fishbein (1980) vývoj osobních postojů na základě přesvědčení o pravděpodobných výsledcích. Jedinec si vytváří pravděpodobnostní úsudky o tom, jaké následky bude mít jeho postoj. Postoje tedy velmi úzce souvisí se sociálními tlaky vyvíjenými na jedince. Stejně tak podle Tajfela (1978) *sociální identita a sounáležitost se skupinou silně ovlivňuje postoje, které si osvojíme*²⁷. Vytváření postojů zde úzce souvisí se sociální identifikací, naše členství ve skupině tvoří důležitou část sebeúcty.

Petty a Caccioppo (1981) jsou toho názoru, že se naše postoje vyvíjejí s tím, jak se postupně seznamujeme s objektem. Pokud předmět ještě moc neznáme, máme k němu vztah deskriptivního přesvědčení. Jak postupně odhalujeme jeho další aspekty, vytváříme si o něm tzv. deduktivní přesvědčení, která hodnotíme a tak se formuje náš postoj (Hayesová, 2003). S tímto názorem koresponduje můj předpoklad ohledně vlivu zkušenosti práce dobrovolníka na jeho postoje k mentálně postiženým. S danou zkušeností se formuje postoj, který byl předtím založen na pouhé domněnce, nápodobě druhých (viz výše - Bandura a McDonald) nebo dokonce předsudku. Někdy si totiž utváříme nebo přejímáme postoje také vůči skutečnostem, o kterých nic nevíme. S vlivem zkušenosti na vznik postojů souhlasí také Homola: *Postoj je produktem zkušenosti, ale v následujících zkušenostech se uplatňuje jako řídicí faktor*²⁸. Umožňuje řešit situaci bez nového rozhodování. Jakmile ale dojde k jinému druhu zkušenosti, dojde také ke změně postoje.

Jiní badatelé, např. Eysenck a Wilson (1975) jsou naproti tomu přesvědčeni, že jsou postoje z velké části vrozené. Tato myšlenka je založena na teorii dispozicionismu, podle kterého se člověk rodí s určitými osobnostními rysy. Eysenck rozlišuje 4 základní temperamenty – sangvinik, melancholik, cholerik a flegmatik, které jsou tvořeny jednou z kombinací extroverze / introverze a vyrovnanosti / nevyrovnanosti (Hunt, 2000). Vrozené osobnostní rysy podle autorů potom tvoří základ postojů. Na základě vlastní zkušenosti můj pohled na problematiku s teorií dispozicionismu nekorresponduje.

²⁷ Hayesová, N.: Základy sociální psychologie, s. 99, Portál, Praha, 2003

²⁸ Homola, M.: Motivace lidského chování, s. 198, Státní pedagogické nakladatelství, Praha, 1977

Jako výzkumná osoba se ztotožňuji s tím, že co se týče laických postojů vůči postiženým, vznikají většinou bez jakékoli vlastní zkušenosti, převzetím stereotypních názorů dané společnosti, tedy na základě sociální identifikace (Fishbein, Ajzen, Bandura, McDonald, Tajfel). Postoj je potom postupně modifikovaný na základě nové zkušenosti (Petty, Caccioppo, Hayesová, Homola).

2.5.4 Postoje a jejich složky

Postoje v sobě obsahují složku poznávací (kognitivní) – názory a myšlenky osoby o předmětu postoje, citovou (afektivní / emocionální) – cit osoby k předmětu postoje (emoce, emocionální reakce) a konativní (behaviorální) – sklon k jednání či chování ve vztahu k předmětu postoje (Hayesová, 2003). Mezi těmito složkami je podle Homoly (1977) vzájemný vztah, který formuje vnitřní organizaci postoje. Případná inkongruence mezi jednotlivými složkami jedince motivuje k dosažení souladu mezi nimi. Např. pokud nemáme někoho rádi (afektivní složka postoje je negativní), dokážeme si najít rozumové důvody, proč tomu tak je (tím docílíme souladu mezi afektivní a kognitivní složkou) a podle toho se potom k danému jedinci chováme (behaviorální složka). Stejně jsou postoje k postiženým u většiny laické společnosti spíše afektivními asociacemi, jejichž kognitivní složka je velmi slabá (jedinci si ji ale na základě nesouladu mezi jednotlivými složkami postoje uměle dotvoří). Tato neinformovanost potom vede k převaze emocionální složky v postoji, která má často ambivalentní charakter, protože nemoc či defekt jsou hodnoceny jako něco nežádoucího a daný jedinec je proto předmětem soucitu, symbolizuje něco negativního a často vzbuzuje hrůzu, odpor či strach.

Mezi postoji a jejich jednotlivými složkami jako jsou názory, motivy, chování atd. je potřeba rozlišovat. Rozdíl mezi postoji a názory spočívá podle Fishbeina a Ajzena (1975) v jejich emocionální dimenzi. Názory jsou v podstatě neutrálními výroky, o kterých si myslíme, že jsou pravdivé. Postoje jsou naproti tomu hodnotící – indikují pocity ve vztahu k určité záležitosti (Hayesová, 2003). V mém případě tedy názory nestačí, protože hodlám zkoumat změny v citovém prožívání a v osobním náhledu jedinců, kteří mají zkušenost práce

dobrovolníka, na mentálně postižené. Od emocionálního vnímání a osobního názoru dobrovolníků na mentálně postižené se odvíjí také jejich jednání s postiženými.

Rozdíl je také mezi postoji a motivy – *motiv aktivizují chování, postoje se projevují v jeho obsahu*²⁹. S tím souvisí rozdíl mezi postojem a behaviorálním vzorcem – způsobem chování vůči objektu, které je určeno danou situací. Chování je často adaptivní, účelné a podmíněné situací. Nemusí proto vždy reprezentovat skutečný postoj jedince. *Postoj nemusí nutně vést k chování zaměřenému na objekt, protože můžeme být v daném okamžiku motivováni jinak*³⁰. Výzkumy ukázaly, že chování je vyjádřením skutečného postoje tím méně, čím větší hrozbě negativních sankcí za vyjádření postoje čelí. Postoj je tedy chápán jako pohotovost k reakci, ne jako její jednoznačná determinanta. Např. mohou existovat lidé, kteří mentálně postižené jedince nerespektují, nebo jimi i opovrhují, ale na veřejnosti se k nim budou chovat slušně, protože vědí, že by za negativní chování k nim byli společensky odsouzeni. Takové chování ale u dobrovolníků nepředpokládám, protože se ke spolupráci s mentálně postiženými rozhodli naprosto svobodně bez jakékoli povinnosti. Také G. D. Wilson (1987) klade důraz na rozlišení konativní stránky postoje a motivace a postoj chápe jako pohotovost k určitému způsobu chování.

Každý jedinec má svůj vlastní systém postojů – jeho postoje jsou určitým subjektivním způsobem uspořádány a jsou mezi nimi vazby. *Zobecněný systém postojů vytváří osobní ideologii, tj. subjektivní pojetí a hodnocení světa a života, jeho různých aspektů, mezilidských vztahů a podobně*³¹. U některých jedinců potom převažují racionální kritéria hodnocení, u jiných emocionální. Podle toho, který psychický prvek převažuje, lze rozeznávat: přesvědčení (vnitřně kompaktní postoj s vyváženými emotivními a kognitivními prvky), názor (založen spíše na představě), mínění (slovy vyjádřený postoj, ve kterém převládá emoční či kognitivní obsah), soud (vyjadřuje dominanci kognitivity, naproti tomu sentiment vyjadřuje dominanci emocionality) (Nakonečný, 2009).

Jedním z druhů postojů jsou také předsudky. *Jsou to obvykle převzaté, tradicí udržované iracionální postoje, které se uchovávají u jedince jako afektogenní vztahy podporované často*

²⁹ Nakonečný, M.: Psychologie osobnosti, s. 237, Academia, Praha, 2009

³⁰ Homola, M.: Motivace lidského chování, s. 200, Státní pedagogické nakladatelství, Praha, 1977

³¹ Nakonečný, M.: Psychologie osobnosti, s. 240, Academia, Praha, 2009

*racionalizaci*³². Jak již ale bylo řečeno, předsudky ohledně mentálně postižených se budou týkat především lidí, kteří s nimi nemají vlastní zkušenost, takže možná i dobrovolníků ještě předtím, než danou zkušenost získali.

2.5.5 Funkce postojů

Co se týče funkce postojů, centrální postoje mají integrativní funkci, potvrzují jedince v pro něj psychicky důležitých vztazích. *Postoje nám umožňují orientovat se v sociálním okolí*³³.

Postoje mohou přispívat k sebevyjádření, upevňovat sebevědomí, *mohou překonávat nejistotu a úzkost, a především přispívají k sebehodnocení a k vytváření sebepojetí a vlastní identity*³⁴.

Smith, Bruner a White (1964) zastávají názor, že jsou postoje hlavními nástroji kontaktu s realitou. Připisují jim 3 funkce (Hayesová, 2003): Za prvé hodnocení objektů – postoje usměrňují naše reakce vůči věcem a událostem v okolí, se kterými jsme se již setkali. Dále sociální přizpůsobení – postoje pomáhají utužovat sounáležitost se skupinou. A na konec funkci externalizace – spojování nevědomých motivů či vnitřních stavů s něčím, co právě probíhá v blízkém okolí, což ústí ve vytvoření postoje k danému vnějšímu objektu.

2.5.6 Změna postojů

Podle F. Heidera (1944) se lidé snaží dosáhnout kognitivní rovnováhy tak, že usilují o to, aby byly jejich postoje v souladu s jinými postoji. Nesoulad (disonance) mezi postoji vede ke stavu kognitivní nerovnováhy, který pro jedince představuje stresor. Se vzniklou tenzí se podle Leona Festingera (1957) vyrovnáváme buď změnou postoje, nebo přidáním dalšího postoje, který nám umožní interpretovat situaci jinak.

Mnoho badatelů se zabývá vlivem komunikace na změnu postojů. Model změny postojů založený na zpracování informací zdůrazňuje 3 hlavní aspekty přesvědčivé komunikace: komunikační zdroj – odkud / od koho zpráva pochází, dále možnosti ovlivnění efektivity přesvědčování povahou informace a nakonec charakteristiky příjemce zprávy, mezi které patří např. náchylnost nechat se ovlivnit a dřívější postoje příjemce (Hayesová, 2003). U

³² Nakonečný, M.: Psychologie osobnosti, s. 241, Academia, Praha, 2009

³³ Homola, M.: Motivace lidského chování, s. 199, Státní pedagogické nakladatelství, Praha, 1977

³⁴ Nakonečný, M.: Psychologie osobnosti, s. 236, Academia, Praha, 2009

dobrovolníků ovšem nejde o změnu postoje na základě sdělené informace, ale na základě vlastní zkušenosti.

Sociální psychologie chápe postoje jako produkty učení. Postoje tedy vznikají a mění se jako důsledky individuálních zkušeností – interakcí a kontaktů, ale zároveň jsou tyto interakce a kontakty zpětně ovlivňovány již hotovými postoji (Nakonečný, 2009). V případě spolupráce dobrovolníka s klientem na sebe tyto dva navzájem působí, což je pro ně nová zkušenost. Kontakt s klientem je vždy *něčím, v čem se pracovník angažuje citově, rozumově, svými nápady a prožitky*³⁵, takže může výrazně změnit jeho dosavadní postoje.

Na vytváření postojů se dále podílejí vlivy modelů (napodobování) a institucionální faktory (ideje a normy různých institucí a organizací, s jejichž ideologiemi se jedinec ztotožňuje) (Nakonečný, 2009). Ke změně postojů může tedy dojít vedle osobní zkušenosti také na základě zkušenosti někoho jiného, kdo má na jedince vliv a kdo s ním tuto zkušenost bude sdílet. Při sdílené zkušenosti hraje důležitou roli mnoho proměnných týkajících se zdroje i sdělení: důvěryhodnost, odbornost, pocit, že se nás zdroj snaží přesvědčit, atraktivita mluvčího, emocionální účinek sdělení atd. V případě sdílené zkušenosti dobrovolníka při práci s mentálně postiženými s jeho blízkými se dá předpokládat, že zde bude určujícím faktorem důvěryhodnost a emocionalita, díky kterým může dojít ke změně postojů rodinných příslušníků a přátel, jimž se dobrovolník se svou zkušeností svěří.

Změnu postojů může dále způsobit identifikace s nějakou skupinou, která vyžaduje ztotožnění se s její filozofií, jež zahrnuje konkrétní postoje.

Příčiny změny postoje mohou být tedy různé. Ve svém výzkumu se zaměřuji na zkušenostní příčinu a snažím se zjistit, zda na základě zkušenosti práce dobrovolníka s mentálně postiženým dojde u dobrovolníka ke změně postoje k mentálně postiženým či ke změně jeho osobních hodnot.

2.5.7 Motivační aspekt postojů

Postoje k postiženým mohou být spojeny s různými základními motivačními tendencemi.

Abraham Maslow (Drápela, 1997) chápe motivační síly jako specifické potřeby a uspořádává

³⁵ Úlehla, I.: Umění pomáhat, s.102, Sociologické nakladatelství, Praha, 1999

je do hierarchie. Jedná se o epigenetický proces, kdy každá potřeba buduje na jiné, tzn., že vyšší potřeby mohou být uspokojeny jen za předpokladu, že byly uspokojeny ty, které se v hierarchii nacházejí pod nimi. Nejnižší potřeby zajišťují fyziologické přežití jedince. Pokud nejsou uspokojovány, působí na všechny osobnostní funkce (např. hladový člověk není schopen soustředit se na duševní úkony). Následují potřeby bezpečí a svobody od strachu, které jsou důležité zejména v dětství. Mezi vyšší potřeby patří potřeba lásky a úcty (zahrnuje úctu druhých i sebeúctu). Tyto potřeby zajišťují duševní pohodu a rozvoj osobnosti. Pokud jsou zmíněné potřeby uspokojeny, je možné začít uspokojovat potřebu sebeaktualizace, tzv. B – úroveň. Jedná se o nekončící proces postupující směrem vzhůru, kdy jedinec uplatňuje svůj potenciál. B – poznání vede podle Maslowa k nejhlubším prožitkům: krása, láska, dobrota. Mezi B – hodnoty patří jednota, spontaneita, odevzdanost, vnitřní bohatost, prostota, jedinečnost, nenucenost, hravost, poctivost, soběstačnost atd.

Pokud tuto teorii vztáhneme na dobrovolníky, jedná se u nich o uspokojování potřeby sebeaktualizace. Prostřednictvím pomoci druhým, tj. mentálně postiženým, uplatňují svůj potenciál a nejen že pomáhají druhým, ale zároveň sami sebe obohacují o důležité zkušenosti.

Komplikovanější je aplikování Maslowovy teorie na mentálně postižené jedince (předpokládám uspokojení nejnižších potřeb zajišťujících fyziologické přežití). Co se týče jejich potřeby bezpečí, bývá často neuspokojena, protože se od nich zdravá populace odvrací a jejich potřebám nerozumí. To je pro postižené velmi frustrující, jsou zužováni strachem, že společností nebudou přijati.

Potřeba lásky bývá u postižených zpravidla uspokojována odlišně, než je tomu u zdravých jedinců. Citový vztah zdravých lidí k postiženým *bývá typický ochranitelskou tendencí, manipulováním do submise, receptivity a udržováním závislosti, jež vytváří méně zralou variantu vztahu*³⁶. Uspokojení potřeby láskyplného vztahu bývá komplikováno také odmítáním dítěte rodiči nebo jeho častými pobyty mimo domov, např. v nemocnicích. Ještě více problematická je u mentálně postižených jedinců láska k druhému pohlaví.

³⁶ Vágnerová, M., Hadj – Moussová Z., Štech, S.: Psychologie handicapu, s. 30, nakladatelství Karolinum, Univerzita Karlova v Praze, 2000

Uspokojování potřeby úcty a sebeúcty postižených se odvíjí od skutečnosti, že společnost o potřebě sebeúcty postiženého ani neuvažuje, protože jej považuje za pasivního jedince. Úcty druhých postižený dosahuje odolností k utrpení a vlastnostmi jako jsou trpělivost a sebeovládání.

Nejvyšší potřebu sebeaktualizace chápe společnost u postižených jako nepodstatnou, možná až nerealizovatelnou. Z pohledu postiženého jde ale o velmi citlivou oblast, jejíž uspokojení je obtížné, protože je omezeno sociálním tlakem, jinou představou o budoucnosti a jiným očekáváním, nedostatkem kompetencí a nereálností vlastních aspirací. Co se týče potřeby poznávání a estetických prožitků vedoucích k rozvoji člověka, jsou možnosti často velmi omezené. Proto zůstávají někteří postižení fixováni na nižší vývojové úrovni a kvůli obavám ze ztráty bezpečí a jistoty jsou v této oblasti pasivní.

Dobrovolníci se snaží postiženým pomoci nejen v této oblasti, ale i ve dvou předchozích. Díky pravidelným schůzkám a díky tomu, že dobrovolníci věnují postiženým svůj čas, podporují jejich pocit bezpečí, pocit toho, že někam patří a že na nich záleží i někomu jinému, než jejich rodině (pokud vůbec mají rodinu a ta se jim věnuje). Hlavním cílem programu Akce Pontony je ale právě pomoci mentálně postiženým s uspokojováním potřeby sebeaktualizace. Za pomoci dobrovolníků se postižení učí novým věcem, které dále rozšiřují jejich možnosti. Dobrovolníci tedy pomáhají svým postiženým klientům uspokojovat potřebu sebeaktualizace a zároveň tím uspokojují i své vlastní B – potřeby.

2.5.8 Neverbální signály postojů

Postoje mají také své neverbální vyjádření, na které musíme brát při výzkumu postojů zřetel. Mnozí autoři připisují neverbálním signálům dokonce větší význam než tomu, co jedinec říká. Irving Goffman (1999) studuje mimoslovní komunikaci jako určitou idiomatiku. Watzlawick a kol. (2000) dělí komunikaci na digitální a analogovou, přičemž člověk jako jediný používá oba druhy. Digitální komunikace zahrnuje verbální projevy, zatímco analogová neverbální projevy, jako je postoj těla, gesta, obličejový výraz (mimika), pohledy očí, hlasové zabarvení a rytmus řeči, atd. Pomocí analogové komunikace vyjadřujeme naše vztahy. Vedle verbálních výpovědí se budu při svém výzkumu soustředit také na neverbální, analogové signály dotazovaných dobrovolníků.

2.6 Provedené výzkumy

Tématem dobrovolnictví se zabývá mnoho výzkumů. Některé zkoumají problém dobrovolnictví obecně, některé se zabývají konkrétní situací v dané neziskové organizaci. Co se týče konkrétních témat, je často zkoumána motivace k dobrovolnictví, role klíčových pracovníků v organizaci, význam či cíl supervize, atd. V letech 1999 – 2000 proběhl v České republice první reprezentativní výzkum na téma dobrovolnictví. Výzkum zrealizovala Nadace rozvoje občanské společnosti (NROS), Agentura neziskového sektoru (AGNES) a Agentura STEM ve spolupráci s Nadací VIA a občanským sdružením HESTIA. Mezi motivační faktory práce dobrovolníka (které úzce souvisejí s hodnotami) patří podle výzkumu důvěryhodnost organizace, přesvědčení, že dobrovolnou prací lze napomoci šíření dobré myšlenky, možnost navazovat nové vztahy se zajímavými lidmi, snaha uplatnit své schopnosti, možnost získat nové zkušenosti a dovednosti atd.

Roku 2004 provedla Tereza Pacltová průzkum na téma „Motivace pomáhajících pracovníků neziskového sektoru“. I její výsledky byly podobné.

Úlohou osobní asistence v životě člověka s mentálním postižením se roku 2007 v rámci své diplomové práce („Úloha osobní asistence v životě člověka s mentálním postižením“) zabývala Jaroslava Novotná (práci uvádím, ačkoli si uvědomuji rozdíl mezi osobní asistencí a dobrovolnictvím). V rámci svého výzkumu zkoumala autorka mimo jiné vztah asistentů ke klientům: *Asistenti charakterizovali nejčastěji svůj vztah ke klientovi jako pomoc, podpora, průvodce, dále partnerství*³⁷... Pokud se měli asistenti pokusit popsat vztah svého klienta k nim samotným, zazněla slova jako důvěra, pocit jistoty, pomocník a přátelství. Jako nejčastější důvod výkonu osobní asistence uváděli dotazovaní sociální motivaci (místo finanční).

Z trochu jiného úhlu se výzkumem dobrovolníků zabývala studie s názvem „Dobrovolnictvím k psychickému zdraví“ provedená Národním centrem pro dobrovolnictví v Anglii roku 2003, která zkoumala přínos i negativa dobrovolnictví pro jedince, kteří se sami potýkají s nějakou psychickou poruchou³⁸. Výzkumu se zúčastnilo přes 100 dobrovolníků, kteří mají vlastní zkušenost s nějakou psychickou poruchou. Výzkumné osoby působily v různých oblastech

³⁷ Novotná, J.: Úloha osobní asistence v životě člověka s mentálním postižením, diplomová práce, Pedagogická fakulta UK, Praha, 2007

³⁸ Zpráva z výzkumu dostupná na www.ivr.org.uk, 10.6.2010, 17:47

dobrovolnictví. Mimo jiné výzkum zjišťoval právě také vliv dobrovolnictví na jedince. Dobrovolníci zmiňovali pozitivní efekty – dobrovolnictví jim dalo pocit smysluplnosti. Tato zkušenost pro ně byla hodnotná a zajímavá, dala jim možnost naučit se novým věcem. Díky zkušenosti dobrovolnictví dokonce došlo ke zvýšení jejich sebedůvěry. Samozřejmě si uvědomuji rozdíl mezi tím, když má dobrovolník nějakou psychickou poruchu a dobrovolnictví si zvolí jako součást terapie a mezi dobrovolníky působícími v programu Akce Pontony. V zásahu dobrovolnictví do osobního života a vlivu na hodnoty dobrovolníka by se ale přesto mohly objevit nějaké paralely.

V rámci neziskové organizace Máme otevřeno? byl proveden průzkum na téma „Dobrovolnická činnost při podpoře samostatnosti u lidí s mentálním postižením“. Tento průzkum provedla v roce 2008 Barbora Vajďáková s cílem zmapovat dobrovolnickou činnost při podpoře samostatnosti u lidí s mentálním postižením a získat poznatky o tom, jaké podpory se dobrovolníkům od organizace dostává, zda – li je dobrovolnická činnost prospěšná pro organizaci a pro klienty a okrajově se dotazovala také na to, jak dobrovolnická činnost ovlivnila dobrovolníky. Podle výsledků (které mi autorka poskytla), je má domněnka, že zkušenost dobrovolnické činnosti na dobrovolníky vliv opravdu má, správná. Z výzkumu vyplývá, že *dobrovolnictví ovlivňuje nejen dobrovolníky, ale také jejich blízké okolí. Mezi největší přínos dobrovolnictví v této oblasti lze zařadit osobní setkávání a poznávání lidí s mentálním postižením, možnost poznat jejich potřeby, zájmy, seznámit se s jejich specifiky a komunikací.*³⁹

Ve svém výzkumu navazuji na výzkum Barbory Vajďákové a vlivem dobrovolnické činnosti na samotné dobrovolníky se zabývám podrobněji. Soustředím se zejména na potenciální změnu postojů a hodnot jednotlivých dobrovolníků.

³⁹ Vajďáková, B.: Bakalářská práce na téma „Dobrovolnická činnost při podpoře samostatnosti u lidí s mentálním postižením“, Praha, 2008

3. Výzkumná část

3.1 Předmět a cíl výzkumu

Jak již bylo řečeno, je mým cílem prozkoumat vliv zkušenosti práce dobrovolníka s mentálně postiženými na jeho postoje ohledně mentálně postižených jedinců. Výzkum provádím v rámci občanského sdružení Máme otevřeno? na dobrovolnících, kteří působí v programu Akce Pontony. Výzkumný problém stanovuji na základě osobní zkušenosti dobrovolné spolupráce s mentálně postiženou klientkou, která změnila mé vnímání mentálně postižených jedinců. Uvědomuji si možná rizika spojená s vytyčením výzkumného problému na základě vlastní zkušenosti, na druhou stranu ale považuji za výhodu, že se v dané oblasti orientuji lépe, než kdybych se s ní seznámila jen teoreticky, což mi umožní lépe porozumět subjektivním výpovědím dobrovolníků. Uvědomuji si, že zkušenosti zkoumaných dobrovolníků nemusí být shodné s mojí vlastní zkušeností. Proto se snažím k výzkumu přistupovat s odstupem a všechny poznatky pocházející z mé vlastní zkušenosti nebo z nastudované literatury považuji za provizorní.

Domnívám se, že daná studie může odhalit nové souvislosti mezi zkušeností práce dobrovolníka a jeho postoji i hodnotami. Cílem výzkumu bude získat informace zejména z těchto oblastí (předběžný nástin):

- Dobrovolníkovy postoje k mentálně postiženým před zkušeností práce dobrovolníka
- Eventuální změna dobrovolníkových postojů ohledně mentálně postižených jedinců na základě zkušenosti práce dobrovolníka
- Zásah dobrovolnické činnosti do osobního života dobrovolníka
- Případná změna hodnot dobrovolníka na základě dobrovolnické zkušenosti s mentálně postiženými jedinci

3.2 Stanovení výzkumné otázky

Při formulaci výzkumné otázky jsem vycházela z prvotního cíle mého výzkumu, který navazuje na výzkum Barbory Vajdřákové provedený v rámci Máme otevřeno?, o.s. v roce 2008. Podle tohoto výzkumu má zkušenost dobrovolnictví s mentálně postiženými jedinci vliv na dobrovolníky a mění jejich postoj k mentálně postiženým. Ve své studii zjišťuji, jaký konkrétní vliv má daná zkušenost na dobrovolníky a jak se mění jejich postoje k mentálně postiženým jedincům na základě zkušenosti práce dobrovolníka v Pontonech. Co se týče samotné změny postojů na základě zkušenosti, vycházím z názorů Pettyho a Caccioppa (1981), podle kterých se naše postoje vyvíjejí s postupným seznamováním se s objektem. Stejného názoru, že je postoj produktem zkušenosti, je také Homola (1977). S novou zkušeností podle něj dojde také ke změně postoje. K jaké konkrétní změně postoje dojde v mém případě je předmětem výzkumné otázky.

Výzkumnou otázku jsem stanovila na základě zkoumaného jevu a neustále jsem se k ní během výzkumu vracela, abych zabránila úniku od svého původního záměru. Výsledná výzkumná otázka je relativně úzká. Uvědomuji si, že jako výzkumná osoba ani nemůžu prozkoumat všechny aspekty daného problému (Strauss, Corbinová, 1999). Zároveň jsem ji ale stanovila tak, aby mi dovolila objevit i nečekané souvislosti.

Hlavní výzkumná otázka mého výzkumu zní:

Jaký vliv má zkušenost práce dobrovolníka v programu Akce Pontony v rámci občanského sdružení Máme otevřeno? na dobrovolníkovy postoje k mentálně postiženým jedincům?

V rámci výzkumné otázky jsem si stanovila několik pracovních otázek:

- 1. Jaké postoje měl dobrovolník před zkušeností práce dobrovolníka v programu Akce Pontony k mentálně postiženým jedincům?
- 2. Jak se tyto postoje na základě dané zkušenosti změnil?
- 3. Jak zasahuje práce dobrovolníka s mentálně postiženými do jeho osobního života?
- 4. Dochází u dobrovolníka na základě zkušenosti práce s mentálně postiženými ke změně jeho hodnot? Jak tuto změnu dobrovolník reflektuje?

3.3 Technika sběru dat

Poté, co jsem si ujasnila cíl výzkumu, prostudovala jsem literaturu zabývající se metodologií výzkumu. Protože se v mém případě jedná o určitou sociální realitu, o osobní, jedinečnou a subjektivní zkušenost výzkumných osob, kterou budu interpretovat, zvolila jsem jako techniku sběru dat kvalitativní výzkum, a sice polostrukturovaný rozhovor. Kvalitativní metoda mi umožnila získat subjektivní výpovědi dobrovolníků, které jsem hloubkově analyzovala a nacházela v nich nové spojitosti. Zajímalo mě konkrétní a subjektivní náhled každé ze zkoumaných osob v daném prostředí, který by mi kvantitativní metoda výzkumu, na rozdíl od zvolené kvalitativní, neposkytla.

S ohledem na cíl výzkumu jsem sestavila předběžný seznam otázek, díky kterým bych mohla získat potřebné odpovědi na dobrovolníkovy postoje ohledně mentálně postižených jedinců před zkušeností práce s nimi, na případnou změnu jeho postojů a jeho osobních hodnot. Vhodnost otázek jsem ověřila v předvýzkumu. Počítala jsem také s doplňujícími otázkami, které se odvíjely od předcházející odpovědi informátora. To mi ponechalo jistou volnost a možnost reagovat na to, co mi dotazovaný sdělil.

3.3.1 Pilotní studie a předvýzkum

Cílem pilotní studie je zjistit, zda informace, kterou hledáme, v naší populaci vůbec existuje. Vzhledem k tomu, že jsem v programu Akce Pontony sama jeden a půl roku působila a nejen že došlo ke změně mých vlastních postojů k mentálně postiženým, od kterých se však snažím během výzkumu odhlédnout, ale také jsem měla možnost sledovat ostatní dobrovolníky a jejich individuální náhled na jejich klienty. Určité změny jsem mohla pozorovat u několika dobrovolníků, kteří se do programu zapojili během doby, kdy jsem sama v programu působila. Potom bylo možné sledovat na supervizích postupnou přeměnu postojů k mentálně postiženým klientům. Následně jsem se o existenci hledané informace, tedy o změně postojů a hodnot k mentálně postiženým jedincům v souvislosti se zkušeností práce dobrovolníka, poradila s koordinátorkou programu. Ta mou domněnku, že v cílové populaci mnou hledaná informace existuje, potvrdila. Na základě pilotního výzkumu jsem tedy došla

k závěru, že mi dobrovolníci na potřebné otázky pro daný výzkum dokážou odpovědět a že by u nich otázky neměly vyvolat úplně nové myšlenky.

Uvědomuji si, že mé vlastní postřehy ohledně dané problematiky mohou být důsledkem skutečnosti, že se tématem již nějakou dobu zabývám. Proto dále ověřuji potenciál výzkumných osob poskytnout mi žádanou informaci bez zkreslení v důsledku toho, že bych u výzkumných osob svými otázkami vytvořila nový nestabilní postoj, provedeným předvýzkumem.

Předvýzkum je testem nástrojů, které ve výzkumu hodláme použít. Mým cílem bylo kromě výše zmíněného otestovat také srozumitelnost a jednoznačnost předem připravených otázek. Otázky jsem ještě předtím konzultovala s koordinátorkou programu. Poté jsem požádala dva dobrovolníky, kteří k tomu byli ochotní, zda by se mnou provedli předvýzkumné rozhovory. S každým dobrovolníkem jsem se sešla zvlášť a o cílech rozhovoru jsem jej informovala, oba i přesto souhlasili s tím, že mi poté poskytnou také rozhovor, který bude součástí opravdového výzkumu. Rozhovory jsem nenahrávala, pouze jsem si zaznamenávala důležité momenty. Připravené otázky se ukázaly být relevantní, přesto jsem však na základě předvýzkumu částečně upravila jejich znění. Např. otázku po postojích dobrovolníků k mentálně postiženým jedincům ještě předtím, než se dobrovolníky stali, jsem změnila na jednodušší otázku: Vzpomenete si na to, co jste si myslel/a o mentálně postižených jedincích předtím, než jste začal/a působit jako dobrovolník/dobrovolnice v programu Akce Pontony? Ukázalo se totiž, že pro dobrovolníky může být složité pojmenovávat daný postoj, přišlo mi, že dotazovaní dobrovolníci hledali slova, i když si svého postoje byli vědomi. Znění otázky jsem tedy zjednodušila, její podstata ale zůstala stejná. Na následující otázku, zda se tyto postoje ohledně mentálně postižených na základě zkušenosti práce dobrovolníka změnily, už oba informátoři odpovídali plynuleji, protože navázali na svoji předchozí odpověď. Zde mě ale překvapilo, že se odpověď druhého dotazovaného od odpovědi prvního poměrně hodně lišila. U prvního dotazovaného dobrovolníka se postoj změnil minimálně, změna souvisela s praktickou zkušeností, u druhého byla změna zásadní. Snažila jsem se tedy zjistit, v čem rozdíl spočívá. Díky zpětné komunikaci s prvním dobrovolníkem prostřednictvím e-mailu jsem zjistila, že zde může svou roli hrát také obor zaměstnání či studia a případné předchozí zkušenosti dobrovolníka s mentálně postiženým ještě předtím, než nastoupil do Pontonů. Na základě tohoto zjištění

jsem do úvodní části rozhovoru týkající se osobních údajů o dobrovolnících zahrnula také otázku, zda je dotazovaný student a pokud ano – jakého zaměření je škola, kterou studuje, nebo zda již pracuje a pokud ano – v jaké oblasti a dále otázku zjišťující předchozí zkušenosti dobrovolníka s mentálně postiženými.

Uvědomila jsem si také, že jistou roli ve změně postojů k mentálně postiženým může hrát i délka působení v programu a tudíž množství zkušeností. Přidala jsem tedy také otázku týkající se délky působení v programu Akce Pontony.

3.3.2 Polostrukturovaný rozhovor

Jako techniku sběru dat jsem zvolila kvalitativní způsob výzkumu - polostrukturovaný rozhovor. Polostrukturovaný rozhovor proto, že jsem zkoumala úzkou skupinu lidí, nejlépe mi pomohl porozumět zkoumané skutečnosti a subjektivním pohledům zkoumaných osob a umožnil mi jít v dané oblasti víc do hloubky. V případě potřeby jsem mohla odpovědi rozvíjet doplňující otázkou. Pro jednoduchost jsem zpočátku přemýšlela o kvantitativní metodě – o dotazníkovém šetření. Ta se ukázala být pro zkoumání dané sociální reality nevhodnou, protože vyžaduje silnou redukci informací. Ačkoli mohu předpokládat, že by mi dotazník vyplnilo větší množství dobrovolníků a výzkum by tak byl pro danou skupinu jako celek více reprezentativní, došlo by na druhé straně k redukci proměnných a pozorovaných vztahů mezi nimi. Téma, jakým je změna postojů ohledně mentálně postižených, ale naopak vyžaduje komplexní vhled do problému, který umožní nacházet nové spojitosti. U kvantitativního šetření bych postrádala kontakt s výzkumnou osobou a možnost jít v daném tématu do hloubky a rozvíjet jej podle průběhu odpovědí. Proto jsem se nakonec rozhodla pro kvalitativní metodu.

S jednotlivými dobrovolníky jsem si sjednávala schůzky podle toho, kdy a kde se to hodilo jim. Scházeli jsme se většinou na neutrální půdě, většinou v nějaké restauraci či kavárně, nebo v parku – podle chuti dobrovolníka a také podle počasí. S jedním dobrovolníkem jsem se sešla v knihovně, s jiným u něj doma. U žádného rozhovoru nebyl přítomný nikdo jiný, než já a dotazovaný.

Před začátkem rozhovoru jsem dobrovolníkovi vždy sdělila podstatu výzkumu, neinformovala jsem jej ale o přesném názvu bakalářské práce, aby nedošlo k ovlivnění odpovědí. Požádala jsem o písemný souhlas s nahráváním rozhovoru na diktafon a přislíbila jsem, že budou informace zpracovány anonymní formou – bez uvedení jména či dalších identifikačních údajů a výhradně pro daný výzkum. Zároveň jsem výzkumnou osobu informovala o tom, že bude nahrávka po jejím zpracování z bezpečnostních důvodů smazána, a že jim po zpracování studie ráda poskytnu své závěry. Všem dotazovaným jsem také sdělila, že nejsou žádné správné, ani špatné odpovědi a že mě zajímá čistě jejich osobní přístup. Požádala jsem je, aby byli v rozhovoru upřímní. Nesetkala jsem se s odstoupením od rozhovoru ani s jeho přerušáním.

Poté mohly jednotlivé rozhovory začít. Rozhovory jsem nahrávala na diktafon a přitom jsem si zaznamenávala neverbální projevy dotazovaných, které jsem zachytila a které mi přišly o něčem vypovídající. Neverbálními signály jsem se ale v rámci svého výzkumu nezabývala do hloubky. Dobrovolníkům jsem kladla připravené otázky, které byly upraveny na základě předvýzkumu. Začala jsem s jednoduchými otázkami ohledně věku, zaměstnání / studia a době působení v Pontonech. Další otázky jsem se snažila klást tak, aby na sebe logicky navazovaly a rozhovor byl plynulý. S otázkami bylo potřeba pracovat flexibilně a počítat s potřebnými doplňujícími otázkami, které jsem kladla, když bylo potřeba doplňujícího vysvětlení, nebo když jsem chtěla dál rozvést danou odpověď (např. u otázek na to, zda výzkumná osoba studuje, nebo pracuje, zahrnuli někteří dotazovaní do odpovědi rovnou i konkrétní oblast, pokud tomu tak nebylo, použila jsem doplňující otázku po zaměření studia / oboru zaměstnání). Během rozhovorů jsem se snažila dávat co nejméně najevo své vlastní myšlenky a úsudky o tom, co mi dotazovaní sdělovali. Po dobu rozhovoru jsem se snažila aktivně naslouchat a zároveň být nestrannou výzkumnou osobou. Někdy jsme i po skončení výzkumného rozhovoru s dobrovolníky ještě chvíli seděli a povídali si o vlastních zkušenostech a zážitcích spojených s dobrovolnickou činností. Dotazované dobrovolníky – většinou ty, kteří si mě pamatovali ze supervízi - také často zajímal můj pohled na danou problematiku a důvod, proč jsem si toto téma vybrala. Po uskutečnění rozhovoru jsem několika dobrovolníkům sdělila výzkumnou otázku. Tyto dodatečné rozhovory jsem ale samozřejmě nenahrávala, ani je do svého výzkumu nezahrnuji.

Po provedeném předvýzkumu i výzkumných rozhovorech se dají otázky shrnout do následujících oblastí:

- Otázky týkající se osoby informátora: zde jsem se ptala na věk, dále na to, zda dobrovolník studuje a jakého směru je jeho škola, nebo zda pracuje a v jaké oblasti?
- Otázka ohledně délky působení v programu Akce Pontony?
- Otázka pátrající po předchozích zkušenostech s mentálně postiženými jedinci?
- Otázka zabývající se tím, co si dobrovolník o mentálně postižených jedincích myslel před tím, než s nimi přišel do kontaktu v rámci dobrovolnické činnosti?
- Otázka pátrající po změně dobrovolníkovy postoje k mentálně postiženým, po tom, co se v jeho nahlížení na mentálně postižené na základě zkušenosti práce dobrovolníka v programu Akce Pontony změnilo?
- Otázka týkající se zásahu dobrovolnické činnosti do dobrovolníkovy osobního života?
- Otázka zkoumající případnou změnu hodnot / hodnotového žebříčku dobrovolníka na základě zkušenosti práce dobrovolníka s mentálně postiženými a na základě náhledu do jejich života?

V porovnání s předběžnými otázkami, které jsem si stanovila na začátku empirické části mého výzkumu, ještě před provedením předvýzkumu a vlastního výzkumu, došlo tedy k přidání některých otázek a u jedné otázky jsem změnila její znění. Ukázalo se, že výzkumné osoby s položenými otázkami neměli žádný problém.

Připravenou osnovu otázek jsem měla při ruce, abych při rozhovoru nějakou oblast neopomněla. Otázky jsem se snažila klást tak, abych výzkumnou osobu nenaváděla k nějaké konkrétní odpovědi, uvědomuji si, že jsem se ale takovému dotazování plně vyhnout nedokázala.

Při jednotlivých odpovědích jsem vnímala, zda dobrovolník sám od sebe nepřechází k jiné oblasti, na kterou jsem se ho chtěla ptát. V takovém případě už jsem tuto otázku přímo nepokládala. U některých dotazovaných jsem se setkala s tím, že mi na otázku po změně pohledu na mentálně postižené jedince na základě zkušenosti v programu Akce Pontony poskytli také odpověď po změně hodnot. To pro mě nebylo až tak překvapivé, protože spolu hodnoty a postoje úzce souvisí. Zároveň se prolínaly odpovědi na otázku po zásahu do osobního života s odpověďmi na změnu postojů i hodnot. Na konkrétní odpovědi jsem se

snažila reagovat flexibilně, aby byl rozhovor plynulý. Uvědomuji si, že jsem výslednou podobu rozhovoru jako výzkumná osoba do jisté míry ovlivnila, stejně jako interpretaci výpovědí. Rozhovor je totiž technika, *ke které musí být tazatelé speciálně vyškoleni, aby dokázali vést rozhovor tak, aby jeho výsledkem byly co nejméně zkreslené údaje*⁴⁰. Rozhovory trvaly zhruba 15 - 25 minut. Protože je při rozhovoru či pozorování nejlepší usilovat o doslovný opis, přepsala jsem poté rozhovory do počítače. Při analýze dat jsem tak měla neustále možnost vracet se ke konkrétním rozhovorům, což mi usnadnilo jejich interpretaci.

⁴⁰ Surynek, A., Komárková, R., Kašparová, E.: Základy sociologického výzkumu, s. 85, Management Press, Praha, 2001

3.4 Charakteristika výzkumného vzorku

Výběr účastníků výzkumu měl jasné kritérium – výzkumná osoba musí být dobrovolníkem v programu Akce Pontony občanského sdružení Máme otevřeno?. Jedná se o účelový výběr výzkumných osob, jejichž odpovědi a na nich založený výsledek studie bude reprezentativní právě pro danou skupinu. Zkoumaný vzorek je tedy tvořen dobrovolníky, kteří momentálně (únor – březen 2010) aktivně spolupracují v programu Akce Pontony občanského sdružení Máme otevřeno?. Jde o dobrovolníky stýkající se pravidelně se svými mentálně postiženými klienty, kteří se také účastní supervizí a akcí spojených s programem. Co se týče doby působení v programu, stanovila jsem kritérium 1 měsíce, popř. 4 absolvovaných schůzek s klientem (vzhledem k tomu, že by se měl dobrovolník s klientem scházet jednou týdně, měly by 4 schůzky korespondovat s 1 měsícem v Pontonech, někdy se ale dvojici zpočátku nedaří scházet se pravidelně, proto jsem stanovila zároveň dolní hranici 4 schůzek). Tuto dobu považuji pro potřeby daného výzkumu za dostatečnou, po 4 schůzkách už dobrovolník dokáže alespoň částečně nahlédnout do života mentálně postiženého klienta a tato jeho, i když krátkodobá zkušenost, může změnit jeho postoj. Dalším faktorem je samozřejmě ochota dobrovolníků mi rozhovor pro účely studie poskytnout a jejich časová dostupnost. V současné době je v programu 15 dobrovolníků, z nichž se mi podařilo rozhovor uskutečnit s 10. Zpočátku to vypadalo, že jich je ochotných více, většinou z časových důvodů se mi je ale bohužel nepodařilo dosáhnout.

Zkoumaný vzorek je z větší části tvořen ženami. Pohlaví jednotlivých výzkumných osob nezohledňuji, všechny výzkumné osoby označuji pojmy dobrovolník / informátor / dotazovaný / výzkumná osoba bez ohledu na jejich pohlaví.

Jedinci tvořící výzkumný materiál se pohybují ve věkovém rozmezí 19 až 33 let, jejich průměrný věk je 24, 6 let. Všichni dobrovolníci jsou tedy starší 18 let. Ani věk ve výzkumu nezohledňuji, dá se ale předpokládat, že v tomto věku mají všichni dobrovolníci vytvořený svůj vlastní žebříček hodnot, a že dokážou bez problému reflektovat jak případnou změnu hodnot, tak změnu vlastních postojů.

Mezi dobrovolníky je 7 studentů, z toho 1 student gymnázia, 1 student jazykové školy (pomaturitní studium) a 5 studentů vysoké školy z oblasti sociálních věd, pedagogiky a humanitních věd. Z toho 2 dotazovaní uvedli, že kromě školy také pracují. Jeden z nich studuje ekonomickou školu a zároveň pracuje v oblasti příbuzné dobrovolnictví – přímo

v jiné neziskové organizaci. Jiný dobrovolník pracuje jako obchodník v oblasti IT a zároveň studuje sociální vědy. Obě výzkumné osoby v sobě tedy spojují 2 výrazně odlišné obory – v prvním případě ekonomii a neziskový sektor, v druhém informační technologie a sociální vědy. Otázku po oboru studia či zaměstnání jsem zařadila na základě předvýzkumu a budu si všímat případných souvislostí mezi jednotlivými obory a změnou postojů.

3 z výzkumných osob jsou pouze zaměstnanci. Ani jeden nepracuje v příbuzném oboru, jedná se o pracující v oblasti telekomunikací, bankovníctví a biologie. Mým cílem je zmapovat situaci právě v této skupině dobrovolníků, výsledky výzkumu nebudu zobecňovat na širší část populace, která vykonává dobrovolnickou činnost.

Co se týče délky působení v programu Akce Pontony, pohybuje se v rozmezí od 3 měsíců do 7 let. Žádného dobrovolníka jsem tedy nemusela z výzkumu kvůli nedostatečně dlouhé účasti v programu vyřadit. Výzkumný vzorek je tvořen jak začátečníky, tak jedinci, kteří jsou dobrovolníky již velmi dlouho. Průměrná doba působení v programu je 24, 4 měsíců, tedy přibližně 2 roky. Dobu působení v programu budu spojovat se změnami postojů a hledat případné souvislosti.

3.5 Metody vyhodnocování a interpretace získaných dat

Uvědomuji si, že je postoje velmi obtížné zkoumat, protože lidé v rozhovorech často zkreslují své výpovědi, zejména pokud se domnívají, že jejich postoje nejsou v souladu s postoji ostatních / experimentátora. Potom odpovídají tak, jak si myslí, že je správně. Tomu jsem se snažila předejít tím, že jsem výzkumné osoby předem upozornila na neexistenci správných či špatných odpovědí.

Interpretace vyjádřených postojů je problémová, protože jejich slovní vyjádření je velmi relativní. Dva lidé mohou stejnými slovy popisovat jiné skutečnosti. Vyjádřený postoj tedy nemá univerzální význam. Zároveň může být vyjádřený postoj zkreslen v případě, že je zjišťován pomocí retrospekce. Vzpomínky mohou být ovlivněny paměťovým zkreslením a přítomnou skutečností. Konkrétně se jedná o otázku týkající se postojů ohledně mentálně postižených jedinců ještě před zkušeností práce dobrovolníka. Retrospektiva je nepřímo zahrnuta také v otázce po změně hodnot dobrovolníka.

Ve svém výzkumu usiluji o pečlivou analýzu rozhovorů pomocí přepisu z audio nahrávky, protože podle J. R. Eisera (1983) *pečlivá analýza emotivně zbarvených slov, která lidé ve svém projevu použijí, nám může poskytnout velmi dobrou představu o postojích, které zastávají, a to i tehdy, pokud nemluví přímo o svých postojích*⁴¹. K rozpoznání postojů může také pomoci analýza diskurzu, relativně nová oblast studia, která chápe jazyk jako nástroj činnosti (Austin, 1962). Podle Lalljeeho a Widdicomba se analýza diskurzu nezabývá jen situací jazyka v sociálním kontextu, ale také jeho funkcí. M. Lalljee (1981) se domnívá, že by měly být při analýze sociálního kontextu zohledněny 4 dimenze: předpoklady, vztahy, společenská funkce a interpersonální důsledky. V mém případě mohu počítat s tím, že se mnou bude dobrovolník mluvit jako s někým, kdo se v oblasti relativně vyzná. Předpoklady výzkumné osoby o tom, kolik toho posluchač ví, totiž mají vliv na způsob a podrobnost jeho vysvětlování. Důležitou roli hraje také vztah informátora k tazajícím. Můj vztah k dobrovolníkům je takový, že je znám od vidění, s žádným jsem ale nenavázala osobnější vztah. Může to pro mě být výhodou díky důvěrnějšímu prostředí během rozhovorů, protože by dobrovolníkům nemuselo být příjemné sdělovat relativně osobní informace někomu úplně cizímu. Na druhou stranu mohou dotazovaní pochybovat o anonymitě rozhovorů,

⁴¹ Hayesová, N.: Základy sociální psychologie, s. 114, Portál, Praha, 2003

právě protože je znám. Z toho důvodu jsem dotazovaným slíbila, že rozhovory po jejich transkripci vymažu. Z důvodu zajištění naprosté anonymity neuvádím ani přepis rozhovorů. Způsob vysvětlení výzkumné osoby závisí i na společenské funkci sdělení a na interpersonálních důsledcích vysvětlení, tedy na tom, jaké důsledky bude mít dané sdělení pro dotazovaného (Hayesová, 2003). Proto jsem zdůraznila pouze výzkumný záměr mé studie.

K interpretaci získaných dat přistupuji se zohledněním výše zmíněných komplikací. Možným zkreslením ze strany výzkumné osoby jsem se snažila předejít příslibem anonymity při zpracování dat a žádostí o upřímnost. Zkreslením z mé strany, tedy z pohledu výzkumníka, jsem se snažila zabránit distancováním od vlastní subjektivity a od vlastního pohledu na problematiku.

3.5.1 Postup při interpretaci získaných dat

Nahrané rozhovory jsem jako první přepsala do počítače. Následovala analýza dat metodou otevřeného kódování s cílem nalézt vztahy a navrhnout teorii popisující mnou zkoumaný jev. Bylo potřeba prozkoumat předem stanovenou oblast a všimnout si toho, co analýza shromážděných dat odhalí. Přitom jsem si všímala také propojení některých odpovědí s jinou oblastí otázek. Do přepisu rozhovorů jsem si označovala ty části odpovědí, které pro mě byly informačně bohaté, které vyjadřovaly názory a které říkaly něco navíc. Pro tyto části odpovědí jsem našla vhodné pojmy – kódy. Pomocí otevřeného kódování jsem tedy rozřídila odpovědi do kategoriálního systému. Následně jsem zjišťovala podobnosti i rozdíly mezi vytvořenými kategoriemi, které jsem seskupovala a usilovala tak o nalezení kontextu. Jak říkají Strauss a Corbinová (1999), je otevřené kódování jako skládání puzzle – nejprve je nutné rozředit dílky podle barvy a poté skládat dílky kousek po kousku dohromady.

Pojmy jsem utvářela tak, že jsem si u každého sdělení kladla otázku, co vlastně reprezentuje a na základě toho jsem jej nějak pojmenovala. Zpočátku jsem měla vytvořené velké množství pojmů, které jsem postupně seskupovala a podobným sdělením jsem přiřadila stejná jména, takže se mi potom lépe porovnávala. Následovala kategorizace vytvořených pojmů, jejich další zúžení. Pro pojmy, které popisovaly stejný jev, jsem vždy našla společnou nadřazenou

kategorii. Získala jsem tak abstraktnější pojmenování analyzovaných dat. Mezi jednotlivými pojmy jsem poté nacházela vztahy a souvislosti až do té doby, dokud jsem nedokázala odpovědět na výzkumnou otázku.

Při zpracovávání dat jsem postupovala podle jednotlivých zkoumaných oblastí. U citovaných výpovědí jednotlivých dobrovolníků používám místo uvedení původce výpovědi pracovní označení D1 – D10.

3.5.2 Interpretace získaných dat

Zkušenosti s mentálně postiženými před zapojením do programu Akce Pontony

Většina dotazovaných uvedla, že žádnou předchozí zkušenost s mentálně postiženými jedinci neměla, někteří z nich zmínili běžné potkávání na ulici: „*Neměl, teda krom toho, že někoho potkáváte na ulici.*“ (D5) Setkala jsem se také s odpovědí spojující neexistenci zkušenosti a zapojením do programu: „*Předtím jsem zkušenosti neměla, právě proto jsem se do programu přihlásila, zajímalo mě to.*“ (D9).

Teoretickou zkušenost zmínili dobrovolníci, kteří jsou zároveň studenty příbuzného zaměření. Jeden z nich zároveň patří i do předchozí skupiny, má tedy jen teoretickou znalost z přednášek, ale do praktického kontaktu s mentálně postiženými dříve nepřišel. Další dobrovolník s teoretickou zkušeností patří zároveň do následující skupiny, má teoretickou znalost ze školy a zároveň praktické zkušenosti – také ze školy.

Menšina výzkumného vzorku měla dřívější praktické zkušenosti s mentálně postiženými. Kromě praxe ze školy: „*Byla jsem na dvou týdenních praxích. Jedna byla v ústavu sociální péče, druhá ve speciální základní škole.*“ (D7), se objevila dřívější zkušenost se skupinkou mentálně postižených žen, kterým dobrovolník pomáhal učit se samostatnému bydlení (D4).

Existenci či neexistenci předchozích zkušeností s mentálně postiženými jedinci před vstupem do programu Akce Pontony budu níže spojovat s případnou změnou postojů dobrovolníků k mentálně postiženým.

Postoj k mentálně postiženým jedincům před zkušeností práce dobrovolníka v programu Akce Pontony

Odpovědi na otázku, ve které jsem dobrovolníky žádala, aby si vzpomněli na svůj předchozí postoj k mentálně postiženým, co si o nich mysleli, byly poměrně bezprostřední. To pro mě bylo překvapivé, počítala jsem totiž s tím, že může být pro dobrovolníky (zejména pro ty, kteří jsou již v programu dlouho) obtížné, vzpomenout si na své dřívější postoje ohledně mentálně postižených. Někteří dobrovolníci zmiňovali lítost v kombinaci se soucitem, někdy dokonce v kombinaci s pocitem viny: *„Když jsem potkala na ulici fyzicky postiženého nebo na první pohled zřejmě mentálně postiženého člověka, obvykle mě zalil pocit lítosti, často i viny. ... Začala jsem si uvědomovat, že přeháním projevy vstřícnosti a že se do mého jednání vkrádá soucit, o který určitě nikdo nestojí. Tím přeci nikomu nepomůžeš.“* (D6).

Objevila se také lítost v kombinaci s respektem a obdivem vůči rodinám postižených: *„Že to mají těžké, oni i jejich rodiny.“* (D10). *„Asi šlo o nějakou lítost, vždycky se mi sevřelo na hrudi, zároveň i možná respekt a vůči rodičům obdiv.“* (D1).

Vedle pocitů lítosti a soucitu byla hodně zmiňována nejistota a nevědoucnost ohledně postižených i toho, jak se k nim chovat: *„Neměla jsem tušení o tom, čemu rozumějí, nebo jak nás chápou. Nevěděla jsem, jak se k nim chovat a jak s nimi mluvit.“* (D3). Objevil se dokonce strach z nevhodného chování vůči mentálně postiženým: *„Asi že je potřeba s nimi zacházet jinak, ale nevěděl jsem jak. Možná jsem se i trochu bál, že se zachovám nevhodně, nebo řeknu něco nevhodného. Byla to pro mě taková neznámá.“* (R8). Při analýze rozhovorů jsem narazila také na reflexi negativního postoje vůči mentálně postiženým ještě před zkušeností práce dobrovolníka: *„Myslela jsem si, že jsou nesamostatní a nerozumí důležitým a základním věcem.“* (4).

V retrospektivních odpovědích na otázku po postojích k mentálně postiženým před zkušeností práce dobrovolníka se objevuje nejistota a neznalost možností mentálně postižených. Ta je často spojována s pocitem lítosti a soucitu, který může pramenit právě z nedostatku informací v dané oblasti. Objevuje se také předpoklad určité nedostatečnosti na základě mentálního postižení. Z odpovědí cítím jistou nestabilitu v tom, jak vůbec s mentálně postiženými zacházet, jak se k nim chovat. Právě proto měli dotazovaní dříve od mentálně postižených jistý odstup. Objevují se zde obavy z kontaktu s nimi, strach ze selhání.

I sami dobrovolníci se tedy k mentálně postiženým stavěli před danou zkušeností jako ke stigmatizovaným (Goffman, 2003). Stigma mentálního postižení pro ně znamenalo nepříznivá očekávání, ať už ohledně jejich možností, nebo ohledně komunikace s nimi. Výpovědi korespondují také s výsledky výzkumu Kehárové (1992), kde zdraví jedinci uváděli jako důvod, proč považují za nejhorší handicap mentální postižení, mimo jiné právě obtížnost porozumění a mentálně postižené popisovali jako objekt soucitu, se kterým nelze navázat rovnocenný vztah.

Na základě těchto odpovědí tedy mohu potvrdit tezi, že laická společnost odlišné jedince nechápe, nerozumí jim a své postoje k nim si utváří zejména na základě stereotypů a předsudků, jak uvádí Vágnerová, Hadj – Moussová a Štech (2000).

Změna postoje k postiženým na základě zkušenosti práce dobrovolníka v programu Akce Pontony.

„Určitě se něco změnilo, nedívám se na ně jako na někoho jiného, nemám od nich takový odstup. ... Ted' vím, že se také radují z maličkostí, dokonce to umí mnohem víc, než my.“ (D1). Stejný informátor uvedl, že z jeho strany zmizel ostych, který měl dříve v náhodném kontaktu s mentálně postiženými. Na základě sdělení změny jeho postoje k mentálně postiženým si také lépe vybavil svůj postoj před touto zkušeností, na který jsem se ptala v předchozí otázce. Opět se zde objevuje téma odstupu od mentálně postižených jedinců před zkušeností práce dobrovolníka.

I v dalších odpovědích nacházím porozumění dobrovolníků mentálně postiženým na základě jejich zkušeností s nimi. V několika odpovědích se objevilo zjištění, že *„jsou to lidi, stejně jako my.“* (D8), *„Na vlastní kůži jsem se přesvědčil o tom, co jsem si dřív sice taky říkal, ale chyběla právě ta zkušenost. Jsou to taky lidi jako ostatní.“* (D5). Také ve výše citované odpovědi se dobrovolník nedívá na mentálně postižené jedince jako na někoho jiného. Mizí tedy ono rozlišování mezi my a oni, mezi normálním a nenormálním (Goffman, 2003). I když si dobrovolníci uvědomují postižení a jeho projevy, vidí na svých klientech také to, co třeba dovedou lépe než oni sami: *„Zjistila jsem, že ač jsou v některých věcech pomalejší nebo je nechápou, tak celkově jsou to lidé, kteří se výborně orientují v různých věcech, které je zajímají. Můj klient z Pontonů se třeba v Praze a v pražské dopravě orientuje o mnoho lépe než já a většinou je to on, který mě dokáže dovést na místo určení, když někde společně*

bloudíme.“ (D4). Ve výpovědích se objevuje zdůraznění toho, že některé pozitivní vlastnosti mohou být mentálním postižením dokonce posíleny: „... *Moje klientka je úžasná, fascinuje mě její chuť se něco naučit a její cílevědomost. Jakoby jí postižení hnalo dopředu a motivovalo, to se mi líbí. Je mnoho lidí, kteří jsou úplně zdraví a vůbec nic nedělají, nevyužívají svůj potenciál a potom se diví, že nic nemají. U klientů v Pontonech jsem se s tímhle přístupem nesečkala, i když by na to měli větší právo, než ti zdraví.*“ (D10). Ze srovnání vyplývá pozitivní hodnocení toho, že mentálně postižení jedinci využívají svých možností, na rozdíl od některých zdravých jedinců. V předchozích odpovědích na otázku po postojích ještě před zkušeností práce dobrovolníka ale dotazovaní možnosti mentálně postižených ani neznali. Zkušenost jim tedy dala důležité poznání, na základě kterého vědí, jaké možnosti mentálně postižení mají a že je využívají.

Dobrovolníci zmiňují přínos zkušenosti: „... *Spoustu věcí jsem se během našich schůzek naučila. Chovat se přirozeně a vnímat postižené lidi jako všechny ostatní se učím zejména na různých setkáních, které Máme otevřeno? pořádá. Jde to pomalu, ale myslím, že to zabírá.*“ (D6) a také význam dlouhodobější spolupráce pro svůj postoj: „*Počáteční elán do jisté míry přešel ve zodpovědnost a větší promyšlení plánů, radost ze spolupráce zůstala. Naopak po delší práci s klientem je možné pozorovat vývoj, je možné mít nadhled... S prodlužující se dobou spolupráce vidím pokroky na klientovi a to mě uspokojuje, beru to jako důkaz, že mé úsilí není zbytečné.*“ (D2). Informátor reflektuje svůj osobní postup ve spolupráci s klientem a také jisté uspokojení z efektivní spolupráce. Zároveň cítí zodpovědnost za svou práci s klientem, což považují z hlediska zkoumání změny postoje na základě zkušenosti s mentálně postiženými za důležitou výpověď. Sám také spojuje dobu spolupráce s klientem s jistou změnou v jeho postoji. Odpověď už také částečně zahrnuje i další otázku ohledně zásahu do osobního života a vypovídá o souvislosti délky působení v programu s vývojem postojů dobrovolníka.

Důležité je také zjištění, které mění předchozí nejistotu v kontaktu s mentálně postiženými: „*Odpadla moje otažitost a ostych. Ted' už nemám problém ani v kontaktu s jinými mentálně postiženými lidmi na ulici, nebo při různých akcích spojených s programem*“ (D5). Z odpovědi je zřejmé, že se dobrovolníci v komunikaci se svým klientem cítí uvolněně a bez zábran dokážou navázat kontakt i s jinými mentálně postiženými jedinci, což dřív nedokázali. Na základě zkušenosti se tedy z laiků stali zasvěcení jedinci (Goffman, 2003), kteří se v problematice mentálního postižení orientují a nemají problém komunikovat s postiženými.

Jen u jednoho z dotazovaných jsem se setkala s odpovědí, která nevyovídala o změně postojů: „*Moje postoje se nijak výrazně nezměnily, pouze získávám víc konkrétních zkušeností, kterými si potvrzuji své teoretické poznatky.*“ (D7). Tento dobrovolník jednak studuje školu příbuzného zaměření a také měl díky školní praxi předchozí zkušenost s mentálně postiženými. Souvislostí těchto dvou oblastí – předchozí zkušenosti a změnou postojů se budu zabývat níže.

Ze soucitu, lítosti, pocitů viny, nevědomosti, neznalosti, nejistoty, strachu a obav se na základě zkušenosti dobrovolnictví s mentálně postiženými klienty stává porozumění, zjištění, že mentálně postižení jedinci jsou „lidé, stejně jako my“, kladné hodnocení klientových schopností a využití jejich možností. S již zmíněným Goffmanovým zasvěcením do problematiky souvisí nejen více informací ohledně mentálně postižených, ale také změna přístupu. Dobrovolníci nyní staví mentálně postižené jedince na roveň ostatním lidem, což je dříve většinou ani nenapadlo, mysleli si, že mají svůj svět, kterému předtím nerozuměli. Zjistili, že jsou jejich postižení klienti velmi učenliví a že jejich schopnosti dále posiluje jejich motivace a chuť.

Porovnání odpovědí na tyto dvě otázky ohledně postojů před a po dané zkušenosti korespondují s utvářením postojů podle Pettyho a Caccioppa (1981). V období, kdy ještě dobrovolníci neměli praktické zkušenosti s mentálně postiženými, byl jejich postoj k nim určován kvůli neznalosti spíše nějakou domněnkou nebo i předsudkem. Se získáním zkušenosti se ale postoj dobrovolníků přetvořil, nyní je založen na opravdovém poznání. Výpovědi dotazovaných potvrzují tedy také Homolovo (1977) tvrzení, že postoj je produktem zkušenosti. Se stejným vývojem postojů souhlasí i sociální psychologie, podle které se na vzniku postojů kromě individuálních zkušeností může podílet také vliv nějakého modelu nebo ztotožnění se s idejemi institucí či organizací. Zda je zkoumaná změna postoje ovlivněna také ztotožněním se s ideologií Máme otevřeno? jsem ale do své studie nezahrnula, mohlo by to být ovšem téma dalšího výzkumu. Naopak teorii dispozicionismu (Eysenck, Wilson, 1975) musím vzhledem k odpovědím v mém konkrétním případě odmítnout, protože kdyby byly postoje vrozené, nedocházelo by na základě zkušenosti k tak výrazným postojovým změnám.

Zásah zkušenosti práce dobrovolníka s mentálně postiženými do osobního života

Někteří dobrovolníci zmiňují, že dobrovolnictví zasahuje do jejich osobního života časově: „Často si telefonujeme“ (D3). Doba strávená kontaktem s mentálně postiženým klientem není chápána jako ztráta času, naopak je spojována s přínosem: „*Neberu to tak, že by mi společné schůzky braly čas na něco jiného, naopak mi něco přinášejí.*“ (D9). Schůzky jsou dokonce prožívány jako odpočinek a chvilkové zapomenutí na okolní svět, možná i dobrovolníkovy osobní problémy: „*On vůbec nevidí ty problémy kolem a tak jsou pro mě schůzky s ním takovou osobní relaxací a útekem od reality.*“ (D4).

Odpovědi vypovídají také o tom, že zkušenost práce dobrovolníka s mentálně postiženými mění dobrovolníkovu dosavadní smýšlení v různých oblastech. Kromě toho, že dobrovolníci přemýšlejí o světě postižených, objevilo se také téma možnosti narození vlastního postiženého dítěte: „*Poslední dobou docela často přemýšlím nad tím, jaké by to bylo, kdyby se mi narodilo dítě s handicapem, to mě asi dřív moc nenapadalo.*“ (D1). Možnost narození postiženého dítěte zmínil i jiný dotázaný, který toto uvědomění uvedl v odpovědi na poslední otázku týkající se hodnot: „*I mně se přece může narodit postižené dítě. Ted' už vím, že se to dá zvládnout.*“ (D4).

Většina informátorů zmiňuje určitý druh obohacení či osobního přínosu. Kromě motivace: „*Když vidím úsilí své klientky, vždycky mi všechno přijde jednodušší a říkám si, že když ona zvládla svůj cíl, který si na začátku stanovila, musím přece i já zvládnout své cíle. Její vůle mě motivuje*“ (D10) se z odpovědí dá vyčíst také jistá míra inspirace. Dobrovolníci poměrně často popisovali uspokojení svých potřeb a pocity smysluplnosti, které jim spolupráce s mentálně postiženými přináší: „*Také díky této práci uspokojuji svoji nutkavou potřebu neustále rozvíjet svůj potenciál*“ (D6). „*Přinejmenším mě taková práce uspokojuje. Přijde mi smysluplná.*“ (D5). Některé odpovědi se částečně prolínají s následující otázkou ohledně změny hodnot, zmiňováno bylo také např. vážení si běžných věcí. Vnitřní uspokojení z dobrovolnictví koresponduje s Maslowovým modelem hierarchického uspokojování potřeb. Prostřednictvím pomoci mentálně postiženým dobrovolníci nacházejí prostor, ve kterém mohou uspokojit své B potřeby a dojít tak k B – hodnotám, mezi které patří např. vnitřní bohatost. Jeden z dobrovolníků také uvedl, že „*Když někdo mluví o handicapovaných nevládně, okamžitě zasahuju*“ (D1). Oblast mentálního postižení je mu tedy velmi blízká a i když zrovna není se svým klientem, tak se mentálně postižených zastává.

Na základě odpovědí dobrovolníků mohu usoudit, že dobrovolnictví do jejich osobního života vždy nějakým způsobem zasahuje. Ať už se jedná jen o čas věnovaný klientovi, vznik nových myšlenek a uspokojení vlastních potřeb, nebo dokonce „jen“ zpříjemnění dne: „... Každý krok dopředu, který vidím na svém klientovi, mi dokáže zvednout náladu, třeba i víc než pracovní úspěchy.“ (D8).

Změna hodnot na základě zkušenosti práce dobrovolníka s mentálně postiženými

Během odpovědí na otázku ohledně změny hodnot se nejvíc objevovalo poznání, že ne všichni měli to štěstí a jsou zdraví. To u dobrovolníků způsobuje změnu v tom smyslu, že si víc svého zdraví váží, nechápu jej jako samozřejmost, je pro ně důležitou hodnotou. „Víc si vážím svého zdraví a vím, že by to mohlo být i jinak. Proto se snažím pomoci své klientce, která takové štěstí neměla“ (D10). „Vždycky jsem si svého zdraví vážila, teď si ho ale asi nějak víc uvědomuju“ (D1). „Víc si vážím běžných věcí a uvědomuji si, že nejsou úplně samozřejmé.“ (Zde zazněla doplňující otázka: Jakých běžných věcí konkrétně?) „Svých možností, které mám díky tomu, že jsem zdravá. Nikdy jsem si tolik neuvědomovala, kolika věcí se musí mentálně postižení vzdát. Chtěla bych jim to nějak vynahradit.“ (D7).

V odpovědích se také často objevovala pomoc druhým a lidskost: „Uvědomila jsem si, že postižení potřebují pomoc a že je v mých silách určitou formu pomoci poskytnout“ (D9). „... Řekl bych, že jsem nějak víc lidský, asi to nedokážu přesně vysvětlit, ale mám pocit, že jsem užitečný a to mě naplňuje“ (D8). Zde se opět objevuje motiv osobního přínosu – vlastní pocit užitečnosti. Jiný dotázaný našel v pomoci svému klientovi smysluplnost. Z některých odpovědí se vynořuje ohled nejen k mentálně postiženým, ale celkově ke svému okolí: „Jde o to umět naslouchat druhému, možná jsem i trpělivější a vnímavější vůči svému okolí.“ (D2), nebo dokonce ohled ke společnosti jako celku: „Díky integraci do světa postižených lidí jsem jej začala vnímat jako běžnou a nedílnou součást reality. Dneska už mi přijde normální pracovat pro společnost jako celek a dobrovolně se zajímat o druhé. Žijeme tady přece všichni pohromadě a měli bychom se navzájem vnímat a pomáhat si. Jak jinak bychom mohli docílit zdravé občanské společnosti?“ (D6). Pro dobrovolníka nabylo dobrovolnictví celospolečenského smyslu. Nechápe jej jen jako pomoc jednomu konkrétnímu mentálně postiženému jedinci, nýbrž jako krok ke vzniku *zdravé občanské společnosti*.

Jeden z dotázaných nedokázal změnu svých hodnot identifikovat: *Asi na to zatím nedokážu odpovědět, viděly jsme se s klientkou (opět záměrně neuvádím jméno klienta) párkrát, pořád jsme na začátku“* (D3). Jedná se o dobrovolníka, který má ze všech výzkumných osob nejkratší zkušenost v programu. I když mi neposkytl odpověď na změnu hodnot, je pro mě jeho odpověď přesto přínosná, protože vypovídá o souvislosti mezi mírou zkušeností s mentálně postiženými a změnou postojů k nim a osobních hodnot.

U většiny dotázaných tedy dochází na základě zkušenosti dobrovolnictví s mentálně postiženými jedinci ke změně hodnot v tom smyslu, že si více uvědomují nesamozřejmost zejména svého zdraví. Důležitou hodnotou se pro ně stává pomoc druhým, nejen mentálně postiženým jedincům a důraz kladou na vzájemné soužití a brání ohledů vůči ostatním. Nové prostředí a zkušenosti mají tedy u mnou zkoumaného vzorku opravdu vliv i na změnu hodnot, jak uvádějí Šormová a Klégrová (2006). Uvědomuji si ale, že pouze z této otázky nelze učinit jednoznačný závěr ohledně změny hodnot dobrovolníků, protože jsem nezkoumala jejich konkrétní individuální hodnoty ani další aspekty, které by mohly mít na hodnoty vliv (viz. Diskuse).

Souvislost mezi oborem studia či zaměstnání a změnou dobrovolnických postojů / hodnot

Mezi zaměřením studia či oborem zaměstnání a změnou dobrovolnických postojů jsem nakonec na základě odpovědí žádné jasné souvislosti nenašla, i když předvýzkum určité rozdíly naznačoval. Ukázalo se ale, že tyto rozdíly byly způsobené spíše předchozí zkušeností, která v daném případě souvisela s oborem studia. V mém výzkumném vzorku jsou studenti sociálně a pedagogicky zaměřených škol, zaměstnanci naprosto odlišných oborů, jako je např. bankovníctví či telekomunikace, i jedinci, kteří kombinují nepříbuzné oblasti studia i zaměstnání (kap. Charakteristika zkoumaného vzorku). Téměř u všech ke změně postojů na základě zkušenosti dochází. Dalo by se tedy říci, že nezávisle na oboru studia či zaměstnání mění zkušenost práce dobrovolníka jeho postoje k mentálně postiženým, bez nějakých dalších souvislostí. Konkrétnější výsledky by mohl přinést výzkum souvislosti mezi motivací dobrovolníků a oblastí, ve které se pohybují, ať už studijně nebo pracovně.

Souvislost mezi předchozí zkušeností a změnou dobrovolnických postojů / hodnot

Co se týče souvislostí mezi předchozí zkušeností dobrovolníka s mentálně postiženými jedinci a změnou jeho postojů ohledně mentálně postižených na základě dobrovolnické zkušenosti s nimi, mohu na základě odpovědí říci, že u jedinců, kteří předchozí zkušenost neměli žádnou, pokaždé došlo k určité změně postoje. Stejně tak došlo ke změně postoje u dobrovolníků, kteří uvedli, že měli buď pouze teoretické znalosti ze školy, nebo pouze praktické zkušenosti. Dobrovolník, který měl teoretickou i praktickou předchozí zkušenost, uvádí: *„Moje postoje se nijak výrazně nezměnily, pouze získávám víc konkrétních zkušeností, kterými si potvrzuji své teoretické poznatky.“* (D7). V jeho následujících odpovědích se objevuje, že si na základě zkušenosti dobrovolníka víc váží běžných věcí a že došlo ke změně jeho přemýšlení. K jisté změně u něj tedy došlo, spíše ale v jeho vlastních hodnotách.

Na základě většiny odpovědí mohu říci, že u dobrovolníků, kteří neměli teoretickou i praktickou zkušenost, dochází díky dobrovolnické zkušenosti s mentálně postiženými jedinci ke změně postojů týkajících se mentálně postižených.

Souvislost mezi dobou působení v programu Akce Pontony a změnou dobrovolnických postojů / hodnot

Při sledování souvislostí mezi dobou působení v programu Akce Pontony a změnou dobrovolnických postojů mi pomohly výpovědi dvou dobrovolníků. Dobrovolník, který je v programu nejkratší dobu na otázku po změně hodnot uvedl, že na tuto otázku z důvodu krátkého působení v Pontonech zatím odpovědět nedokáže. Dobrovolník, který je v programu naopak nejdéle popisuje jistý vývoj během doby, kdy se svým klientem spolupracuje, zmiňuje pocit zodpovědnosti, který se u něj časem vyvinul a možnost sledovat pokroky během prodlužující se spolupráce, což vede k uspokojení a pocitu smysluplnosti z vykonané práce. V jiných odpovědích ale jednoznačnou spojitost nenacházím.

K jednoznačnému závěru zde tedy nedocházím, konkrétnější souvislosti by se daly vysledovat v dalším výzkumu, který by se zabýval proměnou dobrovolnických postojů k mentálně postiženým a jeho osobních hodnot v souvislosti s tím, jak dlouho v Pontonech působí a kolik má zkušeností.

3.6 Diskuse

Po interpretaci výsledků výzkumu je samozřejmě třeba položit si některé důležité otázky a zamyslet se nad přesností a spolehlivostí výsledků. Pro reprezentativnost výzkumu pro celou skupinu dobrovolníků působících v programu Akce Pontony je omezující velikost zkoumaného vzorku, který je tvořen 10 dobrovolníky (z 15). Na druhou stranu jsou ale výsledky kvalitativního výzkumu vztahovány právě k tomuto výzkumnému vzorku. Zároveň je zkoumána relativně úzká oblast, kterou zachycuje výzkumná otázka. Na zkoumanou změnu postojů dobrovolníků k mentálně postiženým na základě zkušenosti práce s nimi by mohly mít vliv také další faktory, které jsem do své studie nezahrnula, protože by studie byla pro bakalářskou práci příliš rozsáhlá. Jistý vliv by zde mohla hrát např. motivace dobrovolníků, jak se do programu Akce Pontony dostali, atd. Nedostatkem výzkumu tedy bezesporu je, že nezahrnuje všechny možné aspekty daného jevu. Právě např. motivace dobrovolníků působících v Pontonech by ale mohla být tématem dalšího výzkumu. Zde by se dalo zkoumat nejen to, co dobrovolníky motivuje k dobrovolné činnosti, ale také to, proč si vybrali právě pomoc mentálně postiženým. Dalším nedostatkem je, že ačkoli se dobrovolníků ptám na změnu hodnot, nezjišťuji jejich předchozí hodnoty a jejich individuální hodnotový žebříček. Otázku jsem do svého výzkumu zahrnula jako doplnění změny postojů, protože spolu postoje a hodnoty úzce souvisí. Primárně jsem se ale soustředila na postoje a jejich změnu, proto jsem se zabývala předchozími postoji dobrovolníků, na rozdíl od jejich předchozích hodnot. Také předchozí hodnoty dobrovolníků a jejich případná změna s dobrovolnickou zkušeností by mohly být předmětem dalšího výzkumu. Při zkoumání změny hodnot je potřeba zohlednit, že se hodnoty každého z nás mohou měnit také jinými vlivy. Někteří z dobrovolníků jsou v programu Akce Pontony již několik let a jejich osobní hodnoty se mohou měnit pod vlivem nejrůznějších životních událostí. Také proto jsem do svého výzkumu nezahrnula konkrétní hodnoty dobrovolníků a jejich konkrétní změnu, bylo by pro mě komplikované zjistit, jestli k této změně došlo opravdu pouze na základě dobrovolnické činnosti s mentálně postiženými jedinci. Zajímalo mě pouze, jak budou dobrovolníci případnou změnu svých hodnot reflektovat a které z konkrétních hodnot se ve výpovědích objeví.

Jiný výzkum by se mohl zabývat specifickými projevy mentálního postižení u jednotlivých klientů a konkrétní mírou jejich mentálního postižení v souvislosti s postoji jednotlivých

dobrovolníků k mentálně postiženým jedincům. Tuto souvislost jsem do svého výzkumu nezahrnula, protože by studie byla v rámci bakalářské práce příliš rozsáhlá.

Výsledky mého výzkumu se částečně shodují s výsledky výzkumu Barbory Vajdákové provedeným v roce 2008 v rámci občanského sdružení Mámě otevřeno?. Z obou výzkumů vyplývá, že zkušenost dobrovolnictví s mentálně postiženými jedinci má vliv na dobrovolníky a je pro ně přínosem, umožňuje jim poznat jejich potřeby a možnosti, čímž se mění jejich postoj k mentálně postiženým. Jak konkrétně se tento postoj mění, jsem zjišťovala ve svém výzkumu. Co se týče hodnot, uvádí Vajdáková, že dobrovolnictví v této oblasti mnohým upevnilo hodnoty, váží si více své samostatnosti a možnosti volby. Já jsem se v odpovědích setkala spíše s tím, že si dobrovolníci více váží svého zdraví a uvědomili si důležitost pomoci a braní ohledu vůči druhým.

S výzkumem nazvaným „Dobrovolnictvím k psychickému zdraví“ provedeným Národním centrem pro dobrovolnictví v Anglii roku 2003, který zkoumal přínos i negativa dobrovolnictví pro jedince, kteří se sami potýkají s nějakou psychickou poruchou, se výsledky mého výzkumu shodují v tom, že dobrovolnictví dává dobrovolníkům pocit smysluplnosti. Tato zkušenost je pro ně hodnotná a zajímavá, dává jim možnost naučit se novým věcem.

Mezi další výzkumy v rámci dobrovolnického programu Akce Pontony občanského sdružení Máme otevřeno? by mohla patřit, jak už jsem výše zmínila, např. studie motivace dobrovolníků k dobrovolnické práci, nebo studie zabývající se důvody, proč si dobrovolníci vybrali právě pomoc mentálně postiženým jedincům. Vysledovat by se dala také souvislost mezi změnou postojů a osobních hodnot dobrovolníka s dobou setkávání se s jeho mentálně postiženým klientem. Zajímavé by bylo věnovat se tomu, jak ovlivňuje zkušenost samotných dobrovolníků jejich okolí, ať už jejich blízké, se kterými svou zkušenost sdílí, nebo i laickou veřejnost, ve které se dobrovolníci se svými klienty pohybují.

3.6.1 Hodnocení kvality výzkumu

Jak už jsem výše zmínila, výsledky výzkumu nijak negeneralizuji. Uvědomuji si, že jsou platné jen v rámci dané skupiny dobrovolníků, a to ještě ne v rámci celé skupiny, protože jsem

neměla možnost udělat rozhovor se všemi dobrovolníky. Je pravděpodobné, že by mi rozhovory se zbylými 5 dobrovolníky, které jsem pro svůj výzkum bohužel nedostihla, poskytly další souvislosti. Mým výzkumným vzorkem bylo 10 individuálních jedinců, do jejichž myšlení a prožívání jsem se snažila proniknout. Právě pro těchto 10 jedinců jsou tedy výsledky výzkumu validní v případě, že výzkumné osoby odpovídaly pravdivě (což vědí jen ony samy). Vlastně ani neexistuje žádné univerzálně validní měření, prokázaná validita je vždy platná jen v daném kontextu a pro daný účel. Validitu výzkumu ohrožuje přítomnost výzkumníka, který se někdy neubrání zkreslení získaných dat ze svého pohledu. Tomu jsem se snažila zabránit nezaujatým pohledem a odklonem od svých vlastních postojů k dané problematice. Uvědomuji si ale, že ať se jsem se snažila být jakkoli objektivní a stejně objektivně pokládat své otázky, do výzkumu jsem určitým způsobem jistě zasáhla, a to jak při sběru dat, při výběru vzorku, při způsobu dotazování, i při zpracovávání odpovědí. Vlastní zkušenosti výzkumníka hrají ve výzkumu vždy svou roli: *Důležité je využití zkušeností výzkumných dat, která nesestávají jen z technických znalostí výzkumníka a zkušeností získaných z výzkumu, ale také z jeho osobních zkušeností*⁴². Anselm Strauss říká: *Těžte ze svých zkušeností, je v nich ukryt potenciální poklad!*⁴³. Ze svých zkušeností jsem těžila po celou dobu výzkumu a domnívám se, že mi výrazně ulehčily pochopení výpovědí dobrovolníků. Na druhou stranu však mohly mé osobní zkušenosti ovlivnit výsledek výzkumu, proto jsem se od nich při získávání a zpracování výzkumných dat snažila odhlédnout.

Nebezpečím pro validitu výzkumu je také sklon výzkumné osoby říkat to, co si myslí, že by výzkumník rád slyšel. Tomu jsem se pokusila předejít tak, že jsem dobrovolníky na začátku rozhovoru požádala, aby odpovídali čistě podle sebe a nesnažili se odpovídat podle toho, jak si myslí, že by měly odpovědi znít. Kromě toho jsem každého z nich ujistila, že kromě mě jako tazatele nebude nikdo vědět, od koho konkrétně dané odpovědi pocházejí.

Obecně má kvalitativní výzkum kvůli slabé standardizaci slabou reliabilitu, která měří technickou kvalitu testu. Na úkor flexibility kvalitativního měření není možné ověřit reliabilitu výsledků, protože kvalitativní výzkum teorii neověřuje, nýbrž vytváří.

⁴² Přeloženo z: Strauss, A. L.: *Qualitative Analysis For Social Scientists*, s. 11, University Press, Cambridge, 1987

⁴³ Přeloženo z: Strauss, A. L.: *Qualitative Analysis For Social Scientists*, s. 11, University Press, Cambridge, 1987

3.6.2 Etické otázky společenskovedního výzkumu

Co se týče etiky mého výzkumu, jedná se o velmi citlivé téma, takže musím s informacemi od dobrovolníků zacházet opravdu opatrně. Na začátku rozhovoru byl výzkumným osobám krátce sdělen cíl výzkumu a tedy i to, jak budou jejich odpovědi použity. Přesný název práce jsem dotazovaným sdělila až po poskytnutí rozhovoru, aby nemohl ovlivnit jejich výpovědi. Od všech dotazovaných dobrovolníků jsem získala podepsaný informovaný souhlas k účasti na výzkumu (příloha č. 2). Informace byly vyhodnoceny anonymně. Aby nemohlo dojít k nějakým pochybám, nepřikládám k práci ani přepsané rozhovory a nezmiňuji jména klientů jednotlivých dobrovolníků, která byla v některých případech zmíněna. Celý rozhovor byl nahráván na diktafon, o čemž byli informátoři samozřejmě informováni. Záznamy byly použity pouze k danému výzkumu a po transkripci byly smazány. V případě zájmu o výsledky výzkumu ze strany dobrovolníka mu budou výsledky poskytnuty.

4. Závěr

Cílem mého výzkumu bylo zjistit, jaký vliv má zkušenost práce dobrovolníka v programu Akce Pontony občanského sdružení Máme otevřeno?, který usiluje skrz spolupráci dobrovolníka s mentálně postiženým jedincem o integraci mentálně postižených jedinců do společnosti, na dobrovolníkovy postoje ohledně mentálně postižených jedinců. Kvalitativního šetření pomocí polostrukturovaného rozhovoru se zúčastnilo 10 dobrovolníků. Na základě jejich odpovědí jsem dospěla k následujícím závěrům, které vztahuji právě a jen na tuto skupinu:

- Na základě zkušenosti práce dobrovolníka s mentálně postiženými jedinci v rámci programu Akce Pontony dochází u většiny dobrovolníků ke změně jejich postoje k mentálně postiženým jedincům. Z předchozího soucitu, lítosti, pocitů viny, nevědomosti, neznalosti a nejistoty ohledně možností mentálně postižených jedinců a strachu i obav z toho, jak se k mentálně postiženým chovat, se na základě zkušenosti dobrovolnictví s mentálně postiženými klienty stává porozumění, zjištění, že mentálně postižení jedinci jsou „lidé, stejně jako my“, kladné hodnocení klientových schopností a seznámení se s jejich možnostmi i zjištění, že tyto možnosti využívají. Z laických předsudků se na základě vlastní zkušenosti stává postoj založený na opravdovém poznání.
- Dobrovolnictví zasahuje do osobního života dobrovolníků časově, ale také tím, že je vede k novým myšlenkám a uvědoměním (např. uvědomění si možnosti narození mentálně postiženého dítěte), přináší jim pocit smysluplnosti a uspokojení a naplňuje je.
- U většiny dotázaných došlo na základě zkušenosti dobrovolnictví s mentálně postiženými jedinci ke změně hodnot v tom smyslu, že si více uvědomují nesamozřejmost svého zdraví. Důležitou hodnotou se pro ně stává pomoc druhým, kteří to potřebují, nejen mentálně postiženým a důraz kladou na vzájemné soužití a brání ohledů vůči ostatním.
- Ke změně postojů ohledně mentálně postižených na základě zkušenosti práce s nimi dochází u dobrovolníků, kteří neměli předchozí teoretickou a zároveň praktickou zkušenost s mentálně postiženými jedinci a to nezávisle na oboru jejich zaměstnání či studia a bez prokázané souvislosti s dobou působení v programu Akce Pontony.

Výsledkem mého výzkumu je teorie vysvětlující zkoumanou oblast. Uvědomuji si ale, že i když jsem se snažila o objektivitu a neustále jsem si během analyzování dat kladla otázky, zasáhla jsem jako výzkumná osoba svým myšlením do interpretace údajů.

Význam této studie vidím v tom, že ukázala souvislosti mezi zkušeností dobrovolnictví a vlivem na dobrovolníka. Dobrovolnictví tedy nemá pozitivní vliv jen na jedince, kterému je pomáháno, v mém případě na mentálně postiženého jedince, ale také na osobu, která pomáhá. Zároveň se během hledání odpovědi na výzkumnou otázku vynořilo několik dalších témat a možných souvislostí, které by bylo vhodné zkoumat v dalších výzkumech.

5. Použitá literatura a zdroje:

- Břicháček, V.: Perspektivy sledování osobnosti, Československá psychologie 47, 2003
- Čermák, I.: Myslet narativně (kvalitativní výzkum „on the road“), Nakladatelství Albert, Brno: Psychologický ústav AV ČR 2002
- Disman, M.: Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele, Karolinum, Praha, 2002
- Drápela, V.: Přehled teorií osobnosti, Portál, Praha, 1997
- Frič, P. a kol.: Dárcovství a dobrovolnictví v České republice, NROS, AGNES, Praha, 2001
- Goffman, E.: Stigma, poznámky k problému zvládnutí narušené identity, Sociologické nakladatelství, Praha, 2003
- Hartl, P.: Psychologický slovník, s. 63, Nakladatelství Budka, Praha, 1994
- Hayesová, N.: Základy sociální psychologie, Portál, Praha, 2003
- Hájek, K.: Práce s emocemi pro pomáhající profese, Portál, Praha, 2006
- Hendl, J.: Kvalitativní výzkum, Portál, Praha, 2005
- Herciková, K.: Informační brožura programu Jiné odpoledne určená asistentům a vedoucím kroužků, vypracováno pro Máme otevřeno?, o.s., 2007
- Hinshaw, S. P.: The Mark of Shame: Stigma of Mental Illness and an Agenda for Change, Oxford University press, USA, 2007
- Homola, M.: Motivace lidského chování, Státní pedagogické nakladatelství, Praha, 1977
- Hunt, M.: Dějiny psychologie, kap. Osobnostní psychologové, Portál, Praha, 2000
- Kehárová, A.: Handicap a společnost, diplomová práce, Pedagogická fakulta UK, Praha, 1992
- Kolektiv Máme otevřeno?, o.s.: Výroční zpráva 2007
- Konopásek, Z.: Co si počít s počítačem v kvalitativním výzkumu, Biograf, 1997
- Kopřiva, K.: Lidský vztah jako součást profese, Portál, Praha, 2006
- Langer, S.: Mentální retardace: etiologie, diagnostika, profesiografie, výchova, Nakladatelství Kotva, Hradec Králové, 1995
- Maslow, A. H.: Ku psychologii bytia, Nakladatelství Persona, Bratislava, 2000,

Nakonečný, M.: Psychologie osobnosti, Academia, Praha, 2009

Novotná, J.: Úloha osobní asistence v životě člověka s mentálním postižením, diplomová práce, Pedagogická fakulta UK, Praha, 2007

Ochman, M., Jordan, P.: Dobrovolníci: cenný zdroj pomoci, The Johns Hopkins University Institut for Policy Studies, USA, překlad: Jindra Hledíková, 1997

Pasquali, E. A., Arnold, H. M., DeBasio, N.: Mental Health Nursing, A Holistic Approach, The C. V. Mosby Company, USA, 1989

Plháková, A.: Učebnice obecné psychologie, Academia, Praha, 2007

Senckel, B.: Mit geistig Behinderten leben und arbeiten: Eine entwicklungspsychologische Einführung, C. H. Beck, Mnichov, 2004

Surynek, A., Komárková, R., Kašparová, E.: Základy sociologického výzkumu, Management Press, Praha, 2001

Syříšřová, E. a kolektiv: Normalita osobnosti, Avicenum – zdravotnické nakladatelství, Praha, 1972

Strauss, A. L.: Qualitative Analysis For Social Scientists, University Press, Cambridge, 1987

Strauss, A., Corbinová, J.: Základy kvalitativního výzkumu, Nakladatelství Albert Boskovic, Sdružení Podané ruce, Brno, 1999

Surynek, A., Komárková, R., Kašparová, E.: Základy sociologického výzkumu, Management Press, Praha, 2001

Šormová, L., Klégrová A.: Dobrovolnictví, Vzdělávací institut ochrany dětí, Praha, 2006

Švarcová, I.: Mentální retardace, Portál, Praha, 2000

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

Trochim, W. M. K.: Research methods, Knowledge base, 2006, dostupné na www.socialresearchmethods.net

Úlehla, I.: Umění pomáhat, Sociologické nakladatelství, Praha, 1999

Vajďáková, B.: Dobrovolnická činnost při podpoře samostatnosti u lidí s mentálním postižením, bakalářská práce, Praha, 2008

Vágnerová, M., Hadj – Moussová, Z., Štech, S.: Psychologie handicapu, Nakladatelství Karolinum, Univerzita Karlova v Praze, 2000

Všeobecná deklaráce o dobrovolnictví (Schváleno mezinárodní správní radou IAVE - Mezinárodní asociace pro dobrovolnické úsilí - na 16. světové konferenci dobrovolníků, konané v Amsterdamu, v Nizozemí, v lednu 2001, v Mezinárodním roce dobrovolníků)

Watzlawick, P., Bavelasová, J. B., Jackson, D. D.: Pragmatika lidské komunikace, Nakladatelství Konfrontace, Hradec Králové, 2000

Internetové zdroje:

www.dobrovolnik.cz

www.ivr.org.uk

www.mameotevreno.cz

www.ncvo-vol.org.uk

www.socialresearchmethods.net

www.wikipedia.cz

6. Přílohy

6.1 Příloha č. 1: Harmonogram činností

- Vypracování teoretické části bakalářské práce: listopad 2009 – leden 2010
- Příprava podkladů pro výzkum a jeho organizace: únor 2010
- Realizace výzkumu: únor – březen 2010
- Zpracování získaných dat a kompletace bakalářské práce: květen – červen 2010

6.2 Příloha č. 2: Informovaný souhlas předkládaný výzkumným osobám

Souhlasím s účastí na výzkumu Jitky Houskové pro její bakalářskou práci s cílem prozkoumat některé psychologické aspekty práce dobrovolníka v programu Akce Pontony občanského sdružení Máme otevřeno?. Dobrovolně se zúčastním rozhovoru, který bude nahrán na diktafon. Mnou poskytnuté osobní a pravdivé údaje budou zpracovány anonymně a využity pouze pro výzkumné účely. Rozhovor bude po zpracování údajů vymazán. Po vyhodnocení výzkumu mi autorka poskytne jeho výsledky.

Datum:

Podpis: