



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

**Porovnání přístupu pracovníků Dětského domova,
Základní školy a Školní jídelny Radenín k dětem se
zdravotním postižením a dětem bez zdravotního
postižení**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **SOCIÁLNÍ PRÁCE**

Autor: Michaela Zhorná

Vedoucí práce: Mgr. Ingrid Baloun, Ph.D.

České Budějovice 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou/diplomovou práci s názvem „*Porovnání přístupu pracovníku Dětského domova, Základní školy a Školní jídelny Radenín k dětem se zdravotním postižením a dětem bez zdravotního postižení*“ jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 2.5.2023

.....

Podpis

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Ingrid Baloun, Ph.D. za velmi cenné rady, připomínky, trpělivost a ochotu. Také bych chtěla poděkovat všem komunikačním partnerům, kteří byli ochotni a poskytli mi rozhovory, na základě, kterých jsem mohla tak zpracovat výzkumnou část mé bakalářské práce.

Porovnání přístupu pracovníků Dětského domova, Základní školy a Školní jídelny Radenín k dětem se zdravotním postižením a dětem bez zdravotního postižení

Abstrakt

Cílem této práce bylo zmapovat aktivity pracovníků dětského domova v péči o děti se zdravotním postižením a děti bez zdravotního postižení.

Výzkumný soubor tvořilo šest pracovníků Dětského domova, Základní školy a Školní jídelny Radenín, z nichž jedna byla sociální pracovníce, která je neodmyslitelnou složkou při péči o děti. Výzkum byl realizován kvalitativním výzkumem. Pro zodpovězení výzkumných otázek byla použita metoda dotazování a technikou byl polostrukturovaný rozhovor. Data získaná z rozhovorů byla vyhodnocena otevřeným kódováním a následným rozdělením kódů do kategorií.

Na základě provedeného výzkumu vyplynulo, že vzdělávání dětí v dětském domově se velice liší, z důvodu návštěvy dvou druhů škol, kdy děti přichází s různou náročností úkolů. Je třeba odlišnost přístupu ve vzdělání k dětem se zdravotním postižením a dětem bez zdravotního postižení. Tím se dostávám k odpovědi na druhou výzkumnou otázku, kdy pracovníci při vzdělávání s dětmi se zdravotním postižením musí používat určité specifické pomůcky, které dětem usnadní práci. Pracovníci se se specifickými pomůckami nesetkávají jen při vzdělávání s dětmi se zdravotním postižením, ale také při rozvoji motoriky a dovedností u chlapce s dětskou mozkovou obrnou.

Práce přináší poznatky v oblasti vzdělávání dětí se zdravotním postižením a užívání speciálních pomůcek při práci s těmito dětmi. Těmi pomůckami mohou být edukační karty, které slouží jako pomocník pro rozvoj komunikačních schopností, či pomocná tabulka pro násobení. Z výzkumu je zřejmé, že asistent pedagoga je nepostradatelnou složkou při práci s dětmi se zdravotním postižením, poněvadž tyto děti potřebují individuální péči.

Klíčová slova

Dětský domov; ústavní výchova; vzdělávání dětí; zdravotní postižení; sociální pracovník; vychovatel.

Comparison of Access of Workers of Children's Home, Primary School, and School Canteen Radenín to Children with Disabilities and to Children without Disabilities

Abstract

The aim of this work was to map the activities of children's home workers in the care of children with disabilities and children without disabilities.

The research set consisted of six staff members from the Children's Home, Primary School, and School Canteen Radenín, one of whom was a social worker who is an essential component in childcare. The research was carried out by qualitative research. A method of questioning was used to answer the research questions and a semi-structured interview was the technique. The data obtained from the interviews was evaluated by open coding and then breaking the codes into categories.

Based on the research carried out, it has emerged that the education of children in a children's home varies greatly, due to a visit to two types of schools when children come with different difficulty of tasks. There needs to be a difference in access to education for children with disabilities and children without disabilities. This brings me to the answer to the second research question, when workers in education with children with disabilities have to use certain specific aids to make it easier for children to work. Workers with specific aids not only encounter children with disabilities in education, but also in developing motor and skills in a boy with cerebral palsy.

The work brings knowledge in the field of education of children with disabilities and the use of special aids when working with these children. The aids can be educational cards, which serve as an aid to the development of communication skills, or an auxiliary table for multiplication. It is clear from the research that an assistant educator is an indispensable component in working with children with disabilities because these children need individual care.

Key words

Children's home; Institutional education; Child education; Disability; Social worker; Educator.

Obsah

| | |
|--|----|
| Úvod..... | 8 |
| 1 Teoretická část..... | 9 |
| 1.1 Ústavní výchova..... | 9 |
| 1.1.1 Základní charakteristika..... | 9 |
| 1.2 Zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy v České republice..... | 10 |
| 1.2.1 Diagnostický ústav..... | 10 |
| 1.2.2 Dětský domov..... | 11 |
| 1.2.3 Dětský domov se školou..... | 12 |
| 1.2.4 Výchovný ústav..... | 12 |
| 1.3 Dětský domov..... | 12 |
| 1.3.1 Legislativní ukotvení..... | 13 |
| 1.3.2 Základní charakteristika..... | 14 |
| 1.4 Sociální pracovník v dětském domově..... | 14 |
| 1.4.1 Osobnost sociálního pracovníka..... | 14 |
| 1.4.2 Profesní a osobnostní předpoklady sociálního pracovníka..... | 15 |
| 1.4.3 Kompetence sociálního pracovníka..... | 16 |
| 1.4.4 Náplň sociálního pracovníka v dětském domově..... | 17 |
| 1.5 Zdravotní postižení..... | 18 |
| 1.6 Druhy zdravotního postižení..... | 19 |
| 1.6.1 Tělesné postižení..... | 21 |
| 1.6.2 Mentální postižení..... | 21 |
| 1.6.3 Zrakové postižení..... | 23 |
| 1.6.4 Sluchové postižení..... | 23 |
| 1.6.5 Vady a poruchy řeči..... | 25 |
| 1.6.6 Kombinované postižení..... | 26 |
| 1.7 Další personál v dětském domově..... | 27 |
| 1.7.1 Pedagogický pracovník – vychovatel..... | 27 |
| 1.7.2 Asistent pedagoga..... | 28 |
| 1.8 Dětský domov Radenín..... | 29 |
| 2 Cíl práce a výzkumné otázky..... | 32 |
| 3 Metodika výzkumu..... | 33 |
| 3.1 Strategie výzkumu..... | 33 |
| 3.2 Výzkumný soubor..... | 33 |

| | | |
|------|---|----|
| 4 | Výsledky výzkumného šetření | 35 |
| 4.1 | Pracovní náplň pracovníků..... | 36 |
| 4.2 | Aktivity prováděné s dětmi | 38 |
| 4.3 | Běžný den v práci..... | 39 |
| 4.4 | Péče o děti se zdravotním postižením a dětí bez zdravotního postižení | 40 |
| 4.5 | Poměr dětí v dětském domově..... | 41 |
| 4.6 | Odlišnost přístupu | 42 |
| 4.7 | Vzdělávání dětí..... | 43 |
| 4.8 | Programy dětí | 44 |
| 4.9 | Specifické metody při práci s dětmi..... | 45 |
| 4.10 | Metody a postupy při péči o děti se zdravotním postižením..... | 46 |
| 4.11 | Nastavený systém..... | 47 |
| 4.12 | Činnosti sociálního pracovníka pro děti..... | 48 |
| 4.13 | Aktivity sociálního pracovníka s dětmi..... | 50 |
| 4.14 | Specifické pomůcky sociálního pracovníka..... | 51 |
| 5 | Diskuse | 52 |
| 6 | Závěr..... | 56 |
| 7 | Seznam použitých zdrojů | 57 |
| 8 | Seznam tabulek a obrázků | 65 |
| 8.1 | Seznam tabulek | 65 |
| 8.2 | Seznam obrázků | 65 |
| 9 | Seznam zkratk..... | 66 |
| | Příloha č. 1 | 67 |
| | Příloha č. 2 | 68 |

Úvod

Téma této bakalářské práce bylo zvoleno po absolvování odborných praxí v Dětském domově, Základní škole a Školní jídelně Radenín, v druhém ročníku na vysoké škole. Součástí výše jmenovaného dětského domova jsou děti se zdravotním postižením, poněvadž součástí zařízení je speciální škola. Předním zájmem tedy bylo, zda se liší přístup pracovníků k dětem se zdravotním postižením a dětem bez zdravotního postižení a zda používají pracovníci při práci s dětmi se zdravotním postižením nějaké specifické pomůcky.

Do dětského domova jsou umísťováni především děti, které z různých důvodů nemohou vyrůstat ve své biologické rodině, náhradní rodinná péče není možná, či jim byla soudem nařízena ústavní výchova. Tyto děti jsou v dětském domově dobře materiálně zajištěné, ale chybí jim sociální vazby, které se jim v jejich biologické rodině nedostaly. Další část této bakalářské práce se věnuje roli sociálního pracovníka v dětském domově. V práci se rozebírá, jaká je jeho náplň práce, jaké by měl mít osobnostní a profesní předpoklady a jaké jsou jeho kompetence. V neposlední řadě se zabývá pracovní náplní a rolí pracovníků dětského domova, mezi které patří pedagogičtí pracovníci, tedy vychovatelé a asistenti pedagoga.

Výzkum byl zaměřený na aktivity, které pracovníci vykonávají s dětmi se zdravotním postižením a dětmi bez zdravotního postižení. Mezi pracovníky zařízení byla zařazena také sociální pracovnice, která zastává v dětském domově veškerou administrativní agendu všech dětí, a to bez rozdílu. Dále se v práci rozebírá, jak probíhá vzdělávání s dětmi se zdravotním postižením, zda se přístup k dětem se zdravotním postižením významně liší od přístupu k dětem bez zdravotního postižení.

V současné době je na zařízení ústavní výchovy veřejností nahlíženo velice kriticky. Spousta základních škol je proti integraci dětí z dětského domova mezi ostatní děti, to kvůli zkresleným představám, na něž upozorňují média. Ty prezentují, že do dětských domovů jsou umísťovány jen děti s poruchami chování a delikventním chováním. To však není pravda, jedná se nejčastěji o děti, které byly zneužívané či zanedbávané. Tyto děti to nemají lehké zejména po odchodu z dětského domova, kdy jsou opět často zneužívané svou biologickou rodinou, kvůli naspořeným financím, které mají sloužit pro samostatný vstup do života mladého dospělého.

1 Teoretická část

1.1 Ústavní výchova

1.1.1 Základní charakteristika

Jsou dva druhy náhradní rodinné výchovy. Základními odlišnostmi mezi těmito typy náhradní rodinné výchovy je v povaze kolektivu, do kterého dítě přichází ze svého přirozeného prostředí (Trnková, 2018).

Prvním druhem je péče rodinného typu, kdy je kolektiv tvořen jinou nukleární skupinou a v čele stojí jedna pečující osoba nebo pečovatelský pár starající se o dítě v domácím prostředí (Trnková, 2018). Druhým typem je péče ústavního typu, kdy je dítě umístěno do dětského kolektivu, kde se pečující osoby střídají a výchova probíhá v rámci zaměstnání mimo svou domácnost (Trnková, 2018).

Organizace ústavní výchovy se dělí mezi tři resorty, a to resort Ministerstva zdravotnictví, resort Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a resort Ministerstva práce a sociálních věcí (Pulgretová, 2019).

Ministerstvo zdravotnictví

Podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů se do tohoto resortu zdravotnictví řadí dětské domovy pro děti do tří let, které nemohou vyrůstat ve svém přirozeném prostředí, ale také jsou zanedbávané, týrané, zneužívané nebo mají určitý druh zdravotního postižení. Organizace v tomto resortu poskytují dětem především zdravotní služby (Zákon č. 372/2011 Sb.). Do dětského domova jsou děti přijímáni na základě rozhodnutí soudu o předběžném opatření, ústavní výchově nebo také na základě žádosti jejich zákonných zástupců, v tomto případě je to nejčastěji ze zdravotních důvodů, kdy rodiče nezvládají nároky při péči o dítě se zdravotním postižením nebo z důvodu sociálních, kdy osamělá matka není schopna zajistit péči o své dítě (Trnková, 2018).

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

Pod Ministerstvo školství spadají zařízení, která jsou zřizovaná podle zákona o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Zákon o výkonu ústavní výchovy“) (Trnková, 2018).

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů (s. 2978) se dělí školská zařízení na:

- *diagnostické ústavy,*
- *dětské domovy,*
- *dětské domovy se školou a*
- *výchovné ústavy.*

Zřizovatelem těchto zařízení je kraj, kromě diagnostických ústavů jejichž zřizovatelem je přímo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (Trnková, 2018).

1.2 Zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy v České republice

Školská výchovná zařízení poskytují dětem přímé zaopatření, výchovu a vzdělávání (Jedlička et al., 2015). Do těchto typů zařízení mohou být umístěvány i děti s mentálním, tělesným, smyslovým postižením nebo vadami řeči, jestliže stupeň jejich zdravotního postižení neodpovídá tomu, aby byly umístěny do ústavní sociální péče či specializovaného zdravotnického zařízení (Jedlička et al., 2015).

1.2.1 Diagnostický ústav

Do diagnostického ústavu jsou přijímány děti s nařízeným předběžným opatřením, uloženou ochrannou výchovou nebo nařízenou ústavní výchovou (Křístek, 2017). Diagnostický ústav plní především úkoly:

- **diagnostické** (psychologické a pedagogické činnosti, které pomáhají k zjištění úrovně dítěte),
- **terapeutické** (pomocí pedagogických a psychologických činností mají napravit chyby v sociálních vztazích a v chování dítěte),

- **vzdělávací** (zjišťují se dosažené dovednosti a znalosti a na základě toho se stanovují specifické vzdělávací potřeby),
- **výchovné a sociální** (vztahuje se především k situaci dítěte, jeho rodinné situaci, ale také k sociálně právní ochraně dětí) (Křístek, 2017).

Diagnostické ústavy také vypracovávají pro Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy návrhy adekvátních změn v síti dětských domovů a výchovných ústavů v daném územním obvodu (Pilař, 2012). Diagnostické ústavy dělají pomocí psychologických a pedagogických činností komplexní vyšetření dětí a vydávají poté komplexní diagnostickou zprávu se specifickými vzdělávacími a výchovnými potřebami (Trnková, 2018). Na základě tohoto vyšetření se udělá individuální program rozvoje daného dítěte a dá se doporučení na přemístění dítěte do odpovídajícího dětského domova nebo výchovného zařízení (Jedlička et al., 2015). Součástí vyšetření je i zjistit, zda dítě má poruchy chování, pokud se zjistí, že takové problémy má, musí se zjistit jeho závažnost, a to z důvodu dalšího umístění a nastavení výchovného či výchovně léčebného režimu (Trnková, 2018). V diagnostickém ústavu může být dítě umístěno maximálně na 8 týdnů, tato doba se zpravidla nepřetahuje (Křístek, 2017). Při umístění a přemístění dítěte z diagnostického ústavu do jiného zařízení předává spolu s dítětem jeho osobní věci, komplexní diagnostickou zprávu, která obsahuje plán rozvoje daného dítěte, veškerou školní dokumentaci včetně posledního vysvědčení, návrh na klasifikaci za dobu pobytu v diagnostickém ústavu a v neposlední řadě pravomocné rozhodnutí soudu (Křístek, 2017).

1.2.2 Dětský domov

Do dětských domovů jsou nejčastěji umísťovány děti bez vážných poruch chování (Jedlička et al., 2015). Ale též se tam mohou umístit nezletilé matky se svými dětmi (Trnková, 2018). Základní organizační jednotkou je rodinná skupina, která se skládá minimálně z pěti a maximálně z osmi dětí různého věku i pohlaví (Jedlička et al., 2015). Pokud jsou do dětského domova umístěny sourozenci jsou situovány do stejné rodinné skupiny (Jedlička et al., 2015). Děti v dětském domově se vzdělávají ve školách, které obvykle nejsou součástí tohoto zařízení (Trnková, 2018).

1.2.3 Dětský domov se školou

Do dětského domova se školou jsou umísťovány především děti od 6 let do ukončení povinné školní docházky s nařízenou ústavní výchovou, jestliže mají závažné poruchy chování, dále také pokud kvůli své dočasné nebo trvalé duševní poruše vyžadují výchovnou léčební péči (Trnková, 2018). Děti v tomto zařízení musí být pod neustálou kontrolou, proto se vzdělávají ve škole, která je součástí dětského domova (Křístek, 2017). Pokud u dítěte přetrvávají nadále závažné poruchy chování i po dokončení povinné školní docházky a není tak možné, aby dítě docházelo na střední školu mimo dětský domov, je následně umístěno do výchovného zařízení (Křístek, 2017).

1.2.4 Výchovný ústav

Výchovné ústavy jsou zpravidla pro děti starší patnácti let s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochranou výchovou, které mají závažné problémy chování (Jedlička et al., 2015). V ojedinělých případech mohou být do výchovného ústavu umístěny i děti starší dvanácti let s uloženou ochranou výchovou, které mají tak závažné poruchy chování, že nemohou být umístěny do dětského domova se školou (Křístek, 2017). Základní organizační jednotkou ve výchovném ústavu je výchovná skupina, která se skládá minimálně z pěti a maximálně z osmi dětí různého věku i pohlaví (Křístek, 2017). Rozdělení dětí do skupin závisí na míře obtížnosti výchovy nebo jejich zdravotním či mentálním postižení (Jedlička et al., 2015).

1.3 Dětský domov

Podle Matouška (2019) jsou děti umísťovány do ústavní péče z důvodu závažných poruch chování nebo nezvládnání péče o dítě. V takovém případě je řešením umístění dítěte do náhradní rodiny nebo ústavu (Matoušek, 2019). V České republice je řada typů ústavních zařízení. Organizace ústavní výchovy se dělí na tři resorty: Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstvo práce a sociálních věcí, do kterého spadají právě dětské domovy (Matoušek, 2019).

Děti, které jsou vážně ohroženi jsou umísťovány do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP), ale nesmí tam být déle než jeden rok (Trnková, 2018). Jde nejčastěji o děti, které jsou zneužívané, šikanované, týrané a potřebují neodkladnou krátkodobou péči, kdy je zapotřebí odborná pomoc (Jedlička et al., 2015). Péče těmto dětem je poskytována jen po dobu nezbytně nutnou, tzn. do té doby, než se může dítě

vrátit do své rodiny nebo je mu nalezena adekvátní náhradní rodina nebo odpovídající ústavní zařízení (Jedlička et al., 2015).

1.3.1 Legislativní ukotvení

Podle zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů jsou do těchto zařízení ústavní výchovy umísťovány děti, jestliže je jejich výchova nebo jejich tělesný, rozumový či duševní stav, anebo jejich řádný vývoj vážně ohroženy nebo narušeny, ale i v případě, pokud tu jsou vážné důvody, kvůli kterým nemohou rodiče dítěte výchovu zabezpečit. Soud v této situaci vždy nejprve zvažuje a následně preferuje svěřeni dítěte do péče jiné fyzické osoby než umístění do zařízení ústavní výchovy (Zákon č. 89/2012 Sb.).

Dětské domovy, jelikož nejsou sociální službou, se řídí především zákonem č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Zákon o ústavní výchově“).

Podle zákona č. 109/2022 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů se v zařízeních vykonávajících ústavní výchovu, poskytuje péče dětem jinak poskytovanou osobami odpovědnými za jejich výchovu, jedná se o děti s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochranou výchovou, které nemají závažné poruchy chování. Dětské domovy plní ve vztahu k dítěti především úkoly vzdělávací, výchovné a sociální a postupují podle individuálních potřeb každého dítěte (Zákon č. 109/2002 Sb.). Tyto děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí dětského domova (Křístek, 2017).

Podle vyhlášky č. 438/2006 Sb., upravující podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů se do dětského domova mohou umísťovat děti se zdravotním postižením, ale záleží na stupni a druhu jejich postižení. Děti se zdravotním postižením jsou do dětského domova umístěny jednotlivě anebo jsou pro ně vytvořeny samostatné rodinné skupiny (Vyhláška č. 438/2006 Sb.). Samostatné rodinné skupiny lze zřídit jen v takovém dětském domově, který dokáže zajistit denní docházku do odpovídající školy (Vyhláška č. 438/2006 Sb.).

1.3.2 Základní charakteristika

Do tohoto typu zařízení jsou zpravidla umísťovány děti ve věku od 3 do 18 let, je ale možné, aby mladí dospělí zůstali v dětském domově na základě smlouvy mezi ředitelem a zletilým studentem až do doby, než dokončí přípravu na budoucí povolání (Pilař, 2012). Je vhodné podotknout, že do dětského domova mohou být umístěny i nezletilé matky s jejich dětmi (Zákon č. 109/2002 Sb.). Děti umístěné do dětského domova se vzdělávají ve školách, které však nejsou součástí dětského domova (Křístek, 2017). Děti v dětských domovech a též dětských domovech se školou jsou rozděleny do tzv. rodinných skupin (Jedlička et al., 2015). Tyto skupiny se zpravidla skládají z chlapců a dívek různého věku (Pilař, 2012). Rodinná skupina může mít minimálně šest, ale maximálně 8 dětí, závisí to na mentální a zdravotní úrovni daného dítěte (Pilař, 2012). Pokud přijde do dětského domova více sourozenců umísťují se zpravidla do jedné rodinné skupiny (Pilař, 2012). Rodinná skupina v dětském domově je něco mezi rodinou a školní třídou, kdy ta skupina není rodinou, ale i tak tam mohou fungovat nějaké rodinné principy a není ani školní třídou, ale zároveň v ní pracuje určitá dynamika dětské skupiny (Martanová, 2012). Pokud biologická rodina nebo vrstevnická skupina dobře nefungovaly, tak právě proto dítě může v rodinné skupině zažít významnou psychokorektivní zkušenost (Martanová, 2012).

1.4 Sociální pracovník v dětském domově

1.4.1 Osobnost sociálního pracovníka

Sociální pracovník se řadí mezi pomáhající profese. Je to druh povolání, kdy pracovník má profesně pomáhat druhým lidem (Géringová, 2011). Významnou roli v pomáhajících profesích hraje vztah mezi klientem a pracovníkem, ale hlavně osobnost pomáhajícího, protože klient od pracovníka nepotřebuje jen slušnost, ale porozumění, spoluúčast, přijetí, důvěru, a hlavně mít pocit bezpečí (Kopřiva, 2016). Sociální pracovník při práci s klienty zastává několik rolí, které se navzájem doplňují, a to z toho důvodu, že sociální intervence je multidimenzionální konstrukt, při které sociální pracovník poskytuje několik způsobů pomoci (Levická, 2015).

Podle Chechak (2019) mezi tyto role můžeme zařadit např.:

- **Podporovatel** – v tomto případě sociální pracovník klientovi pomáhá v nalezení jeho silných stránek a stanovení cílů k vyřešení jeho problémů. Pomáhá klientovi, aby uměl zvládat zátěžové a stresové situace ve svém životě.
- **Poradce** – v této roli má sociální pracovník pomoci klientovi v procesu využití jeho stávajících zdrojů a pomoci mu se vypořádat s aktuální situací.
- **Opatrovatel** – tento pojem není úplně typický pro sociálního pracovníka, ale označujeme tak každého, který poskytuje emoční podporu a praktickou péči. Pomáhá lidem, kteří mají nějaký druh postižení, znevýhodnění a nedokážou vykonávat důležité činnosti.
- **Zprostředkovatel** – sociální pracovník se stává nestrannou osobou a poskytuje pomoc při řešení konfliktů na úrovni mikro, mezo a makro.
- **Vyjednávač** – je to podobné jako role mediátora, též usiluje najít při řešení konfliktu vhodného konsenzu, který bude vyhovovat oběma stranám, ale s tím rozdílem, že vyjednávač se přiklání k jedné ze stran, kdežto mediátor je v neutrálním postavení.
- **Facilitátor** – významná role především ve skupinové práci, kdy usiluje rozvinout potenciál každého člena, facilitátor utváří klima skupiny, pracuje s pocity členů skupiny.
- **Vzdělavatel** – sociální pracovník učí klienty sociálním schopnostem zvládat těžké situace, nebo poskytovat informace, a tak předcházet krizím v životě.
- **Koordinátor** – spojuje rozličné části do jednotného celku. Sociální pracovník v tomto případě dává koordinuje spolupráci s ostatními organizacemi, institucemi ve prospěch klienta, dává doporučení na jiné sociální služby, jiné instituce.

1.4.2 Profesní a osobnostní předpoklady sociálního pracovníka

Jelikož se sociální práce řadí mezi pomáhající profese, je důležité si pro výkon těchto profesí osvojit určité dovednosti a vědomosti, protože každá profese má svou odbornost (Géringová, 2011). Mezi povolání, které pomáhají druhým lidem, patří například terapeuti, profese zaměřené na sociální pomoc, zdravotnické profese nebo pedagogické profese (Géringová, 2011). Mátel a Schavel (2015) zmiňuje, pokud sociální pracovník chce vykonávat svou práci měl by mít hluboký vztah k lidem a mít dobré komunikační dovednosti. Protože jak je všeobecně známo, komunikace je základním stavebním

kamenem pro další spolupráci (Mátel, 2019). Dále mezi osobnostní předpoklady můžeme zařadit sociální citění, ale také kongruenci, ve které jde především o vyjadřování opravdových pocitů, které sociální pracovník při práci s klientem cítí (Mátel, 2019). Sociální pracovník chce při své práci vytvářet kladné mezilidské vztahy s klienty, je proto důležité se nejdříve naučit zvládat jejich emoce (Elichová, 2017). K tomu, aby pracovníci uměli citlivě pracovat s city druhých, tak u sebe musí rozvíjet dvě emoční dovednosti, kterými jsou empatie a sebeovládání, jelikož jen díky těmto dvěma dovednostem člověk dokáže konstruktivně jednat s lidmi (Elichová, 2017).

1.4.3 Kompetence sociálního pracovníka

Elichová (2017) uvádí, že kompetence pro výkon profese sociálního pracovníka podle koncepce Minimálního standardu vzdělávání v sociální práci ASVSP (dále jen „Standard“) lze získat tříletým studiem na vyšší odborné škole nebo vysoké škole, jak je uvedeno v zákoně č. 108/2006, Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Podle Standardu je důležité klást důraz nejen na teoretické znalosti, ale i na znalosti praktické, především je důležitá odborná praxe a následná supervize, kde dochází k reflexi z odborné praxe a i sebereflexi (Elichová, 2017). Supervize může sloužit k rozvoji profesionálních dovedností a kompetencí (Matoušek, 2013).

Rada pro vzdělávání v sociální práci formulovala žádoucí kompetence sociálního pracovníka s akademickým vzděláním, tzn. na úrovni magistra sociální práce. U nás se kompetencemi sociálního pracovníka zabývala Havrdová (1999) spolu s dalšími spolupracovnicemi, která vycházela z britských materiálů Ústřední rady pro vzdělávání a trénink v sociální práci (Matoušek, 2013). Při ukončování studia v sociální práci, zohledňovala standardy vzdělávání v sociální práci, které se užívaly v České republice, ale také se vycházelo z praktických zkušeností členů týmu, který českou verzi soustavy vytvořil (Matoušek, 2013).

Elichová (2017) vyjmenovala podle Havrdové (1999) šest klíčových kompetencí sociálního pracovníka, na které by se měl klást důraz při vzdělávání budoucích sociálních pracovníků:

- **Rozvíjet účinnou komunikaci** – komunikace je stavebním kamenem dovedností, na kterých se staví další kompetence a je to nejdůležitější věc ve vztahu mezi pracovníkem a klientem. Prostřednictvím komunikace si lidé mezi sebou sdělují své radosti, ale i své strasti (Jankovský, 2003);

- **Orientování a plánování pracovního postupu** – je důležité si určit hranice ve vztahu mezi sociálním pracovníkem a klientem, ale také mít znalost o zdrojích a případných rizik;
- **Podpora a pomoc k soběstačnosti** – je zásadní pro poskytování kvalitních sociálních služeb, sociální pracovník musí umět správně zasahovat a poskytovat služby, právě tato kompetence je jedna z těch, kterou sociální pracovník získá až praxí;
- **Přispívat k práci organizace** – utváření profesní identity pracovníka a fungování kultury organizace;
- **Odborný růst** – tato kompetence je pro sociální pracovníky bezprostředně zásadní, tento požadavek je totiž ukotven i v zákoně o sociálních službách, poněvadž sociální pracovník se musí neustále vzdělávat a rozvíjet své dovednosti (Havrdová, 2017).

1.4.4 Náplň sociálního pracovníka v dětském domově

Sociální pracovník v dětském domově podle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů je povinen zajistit zaměstnanci Orgánu sociálně právní ochrany dětí (OSPOD) vstup do ústavního zařízení a poskytnout mu potřebné listiny a doklady vztahující se ke konkrétnímu dítěti. Dále je sociální pracovník povinen neprodleně podat informace Orgánu sociálně právní ochrany dětí (OSPOD) o dětech, které přicházejí v úvahu k osvojení nebo ke svěřeni do pěstounské péče (Zákon č. 359/1999 Sb.). Podle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů je sociální pracovník dětského domova povinen informovat zaměstnance Orgánu sociálně právní ochrany dětí (OSPOD) o nadcházejícím odchodu dítěte z dětského domova. Sociální práce v dětském domově pomáhá dítěti zprostředkovávat kontakt a zajišťovat komunikaci s rodiči, spolupracujícími organizacemi i zákonnými zástupci, je jakýmsi expertem na rodinnou situaci dítěte (Sociální práce, 2020). Velkou část sociální práce v dětském domově tvoří administrativní práce (Sociální práce, 2020). Po nástupu do ústavního zařízení sociální pracovník s dítětem a jeho klíčovým pracovníkem sestavuje Program rozvoje osobnosti (IPOP) či individuální výchovný plán (IVP). Tyto plány slouží jako živý nástroj při péči o dítě (Myšková, 2018). Významnou roli sociální práce v dětském domově sehrává při odchodu dítěte ze zařízení, kdy připravuje dítě na odchod a dává doporučení týkající se

budoucnosti dítěte, např. vyhledání vhodného zaměstnání, ubytování, ale také ukončení studia (Sociální práce, 2020).

1.5 Zdravotní postižení

Je důležité poukázat na oslovování osob s nějakým druhem postižení. Dříve se lidé s postižením označovali jako „mentálně postižení lidé“ nebo „postižený“, ani jedno slovní spojení nepatří mezi vhodné oslovení této skupiny lidí, poněvadž lidé by neměli být stigmatizováni svým zdravotním znevýhodněním (Klimentová, 2018). Mezi korektnější oslovování této skupiny patří „osoby se zdravotním postižením“, určitě je to lepší označení než ta, která se používala dříve, je to tak z toho důvodu, že na prvním místě stojí jedinečná osobnost, až poté je uvedena důležitá charakteristika, která je podstatná pro jeho kontext (Klimentová, 2018).

Pokud má člověk určitý typ zdravotního postižení, lze říct, že je postižen poruchou zdraví (Krhutová, 2013). Poněvadž je postižena funkce či schopnost vykonávat určitou činnost, která má značný vliv na kvalitu života jedince (Novosad, 2011). Samozřejmě záleží na druhu a stupni míry postižení daného člověka, ale také na adaptační výbavě, dovednostech přizpůsobit se prostředí a vnějších podmínkách prostředí, ve kterých žijeme (Krhutová, 2013). Jelikož dva lidé s identickým zdravotním postižením mohou mít sice stejnou příčinu zdravotního postižení, ale mohou mít zcela rozdílné projevy a důsledky na běžné fungování a míru omezení (Krhutová, 2013).

Podle Patela a Brownové (2017) je obtížné vytvořit jednotnou definici zdravotního postižení, poněvadž má významné individuální, společenské, politické důsledky. V průběhu let se zdravotní postižení vyvinulo převážně z lékařského modelu do širšího sociálního modelu. V lékařském modelu jsou lidé se zdravotním postižením bráni na základě nemoci nebo zdravotního stavu, který jim zabraňuje plnit individuální a společenské povinnosti (Patel a Brownová, 2017).

Podle Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením (dále jen „Úmluva“) se za osobu se zdravotním postižením považuje taková osoba, která má *dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními* (Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, 2006, s. 2).

1.6 Druhy zdravotního postižení

O zdravotním postižení můžeme mluvit v každé době, ať už se s tím člověk narodil nebo ho získal v průběhu života nějakou vážnou nemocí nebo úrazem (Slowík, 2016). V různých odborných literaturách se setkáváme s periodizací přístupů veřejnosti k handicapovaným lidem, avšak první zmínky o této skupině lidí se vyskytují v nejstarším období civilizací a tím je starověk (Slowík, 2016). Neexistuje jednotná definice postižení. Ale jako první se o definici zdravotního postižení pokusila Světová zdravotnická organizace v manuálu Mezinárodní klasifikace poruch, postižení a handicapů (Klimentová, 2018). V současné době má pro terminologii osob se zdravotním postižením zvláštní význam Mezinárodní klasifikace funkční schopnosti, disability a zdraví. Poněvadž slouží jako dokument, který třídí následky definovaných nemocí a úrazů uvedené v 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) (Bendová, 2015).

V Mezinárodní klasifikaci funkční schopnosti, disability a zdraví jsou vymezeny a definovány tři funkční změny, které vznikají následkem zdravotního postižení:

1. Porucha

- Je to jakákoliv ztráta nebo abnormalita psychické, fyziologické či anatomické stavby těla nebo funkce (MKF, 2020),
- Je to charakterizováno ztrátami nebo abnormalitami, které mohou být dočasné nebo trvalé,
- Postižení se dělí na mentální, duševní, fyzické, smyslové a kombinované (WHO, 1980).

2. Disability

- Nastává tehdy, pokud se jedinec v důsledku svých snížených funkčních schopností těla setkává s bariérami prostředí (MKF, 2020),
- Jedná se o jakékoliv omezení nebo nedostatek schopností vykonávat určité činnosti obvyklým způsobem a v takovém rozsahu, který lze u lidí ve srovnatelném věku považovat za obvyklý,
- Změna schopností může vzniknout přímým důsledkem postižení nebo jako reakce zejména na psychickou, fyzickou, smyslovou či jinou poruchu,

- Změna schopností se týká především v plnění činností, které jsou základními činnostmi v každodenním životě, může se to týkat osobní péči (schopnost se umýt, nakrmit) a v pohybových aktivitách (např. jako je schopnost chůze) (WHO, 1980).

3. Handicap

- Handicap je omezení sociálního charakteru, který osoba prožívá v důsledku svého postižení,
- Handicap je určitá bariéra nebo překážka při vykonávání životních úloh, mohou být jak pracovní nebo společenské,
- Překážky mohou být fyzické (jedinec na vozičku se nedostane se nedostane do prostoru pošty) nebo subjektivní (jedinec vidí špatné společenské budoucí uplatnění) (WHO, 1980).

Tyto pojmy byly definovány ve vydání MKF v roce 1980. Avšak během této revize došlo ke změnám. Kdy se od pojmu „handicap“ opustilo a přešlo se tak k pojmu „disability“, který byl zastřešujícím pro všechny tři oblasti – jedinec, společnost a tělo (MKF, 2020).

S pojednáním této problematiky se pojí dva pojmy norma a normalita (Slowík, 2016). Je to z toho důvodu, že právě často lidé s postižením jsou označováni za „nenormální“, a to jen z toho důvodu, že se odchyľují od obecně uznávaných norem, které jsou pro společnost podstatné z důvodu bezproblémové sociální existence (Slowík, 2016).

Lidé s určitým druhem postižení se odlišují především v oblasti:

- **estetické** (týká se toho, jak daná osoba vypadá),
- **etické** (jak se chovají v určitých situacích),
- **kulturní** (např. jak se oblékají, jakým způsobem jí),
- anebo také **výkonové** (může se týkat sportovních výkonů, ale také jaké mají znalosti, dovednosti a schopnosti) (Peutelschmiedová, 2016).

Je pochopitelné, že handicapovaný člověk se ve společnosti setkává s následky svých odlišností, poněvadž se odklání od normy běžné společnosti, s čím se ale musí vyrovnat (Slowík, 2016). V tomto případě jde o míru normality, tedy jak moc je aktuální stav dané osoby blízky hranici platné normy – např. jak osoba, která má poruchu řeči, dokáže komunikovat s okolím (Slowík, 2016).

1.6.1 Tělesné postižení

S osobami se zdravotním postižením, zejména s osobami s tělesným postižením se pojí pojem somatopedie (Bendová, 2015). Je to dílčí obor speciální pedagogiky, který se zabývá výchovou, vzděláváním a následnou socializací a resocializací osob s omezenou pohyblivostí (Jičínská, 2019)). Somatopedie se zabývá příčinami nemocí, postižení, dále příznaky a v neposlední řadě prevencí, jak primární, tak sekundární (Bendová, 2015). Primární prevencí se rozumí prevence proti vzniku postižení či nemoci, sekundární poté má zabránit dalšímu rozvoji daného postižení či nemoci (Bendová, 2015).

Základním rysem tělesného postižení je omezená hybnost jedince (Jičínská, 2019). Tento druh postižení může být vrozený nebo může vzniknout v důsledku jiné nemoci či úrazu (Zikl, 2011). Jedná se primárně buď o postižení pohybového aparátu, nebo jde o neurologické onemocnění, jehož příznakem je právě porucha hybnosti, v tomto případě se nejčastěji jedná o dětskou mozkovou chorobu, degenerativní chorobu nebo právě ztrátu končetiny (Zikl, 2011).

Při práci s osobami s tělesným postižením musíme respektovat hledisko somatické, psychické a sociální (Valenta, 2015). Poněvadž tělesné postižení postihuje jedince v celé jeho osobnosti. Vnímání, motorika, emoce a kognice všechny tyto složky jsou vzájemně propojené (Valenta, 2015).

1.6.2 Mentální postižení

Mezinárodní klasifikace nemocí definuje mentální postižení jako neúplný nebo zaostalý duševní vývoj, který se projevuje porušenými dovednostmi, a to zejména během vývojového období, kdy je postižena zejména složka logická, to je kognitivní, motorické, řečové či sociální schopnosti (MKN-10, 2022). Mentální retardace je synonymem ke slovu mentální postižení (Valenta et al., 2018). Mentální postižení je zastřešujícím pojmem, který zahrnuje osoby s IQ pod 85, tedy osoby s mentální retardací a osoby, které jsou v hraničním pásmu mentální retardace (Valenta et al., 2018).

Stupeň mentálního postižení je určen podle posouzení struktury inteligence a schopnosti adaptačního chování, dále pak také může být určen orientačně inteligenčním kvocientem a mírou zvládnutí sociálně-kulturních nároků (Valenta et al., 2018).

Podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (2022) se mentální postižení dělí na:

Lehká mentální retardace (IQ 50-69)

- Děti mají obtíže ve škole, ale dospělí mohou s lehkou mentální retardací pracovat a dokáží úspěšně udržovat sociální vztahy (MKN-10, 2022).

Střední mentální retardace (IQ 35-49)

- V tomto případě dochází k významné vývojovému opoždění v dětství, ale mohou se ještě vyvinout k určité hranici nezávislosti a soběstačnosti, dospělí však potřebují podporu při výkonu práce a setkávání s veřejným prostředím (MKN-10, 2022).
- Z vývojového hlediska dochází k výraznému opoždění v porozumění obsahu řeči (Bendová a Zikl, 2011).

Těžká mentální retardace (IQ 20-34)

- Při těžké mentální retardaci potřebuje jedinec už neustálou potřebu podpory (MKN-10, 2022).
- Řeč u dětí se v tomto stupni mentální retardace nemusí vůbec vytvořit anebo zůstane na úrovni hlasových pudových projevů, které se mění na základě toho, zda jedinec má radost, je šťastný nebo má vztek (Bendová a Zikl, 2011).

Hluboká mentální retardace (IQ nejvýše 20)

- V tomto případě se osoba stává zcela nesamostatným, potřebuje pomoc při hygieně, pohybu i komunikaci (MKN-10, 2022).
- Jedinec není schopný porozumět instrukcím či jim vyhovět, jsou imobilní nebo omezení v pohybu, nejsou schopni o sebe pečovat, takže potřebují neustálou každodenní péči (Bendová a Zikl, 2011).

Jiná mentální retardace

- Do tohoto stupně je jedinec umístěn tehdy, pokud je u něj mentální retardace zřejmá, ale kvůli těžkému kombinovanému postižení není možné ho spolehlivě vyšetřit a určit tak stupeň mentální retardace (Valenta a Müller, 2011).

Neurčená mentální retardace

- V tomto případě je opět deficit mentální retardace u jedince prokazatelný, ale pro nedostatek informací ho nemůžeme zařadit ani do jedné z výše uvedené kategorie (Valenta et al., 2018).

1.6.3 Zrakové postižení

Zrak patří mezi primární smysly skrze něj přijímáme až 90 % informací (Slowík, 2016). Zprostředkováváme jím vizuální podněty z našeho okolí pomocí zrakového orgánu, kterým je oko (Beneš, 2019). Osoba se zrakovým postižením je považována osoba, která i přes veškeré medikamentózní a chirurgické zákroky má v běžném životě problém se získáváním informací skrze zrak (Vitásková, Ludvíková, Suralová, 2016). Příčinou zrakového postižení může být vada nebo porucha, a to v jakékoliv části zrakového ústrojí (Slowík, 2016). Příčiny zrakového postižení mohou být geneticky podmíněné, ale také tam patří prenatální a perinatální faktory (Kuchynka, 2016).

Zrakové postižení je smyslové omezení, které způsobuje omezení při zprostředkování a interpretaci zrakového vjemu a podle toho, jakou má jedinec postiženou zrakovou úroveň je poté ovlivněna kvalita zrakových funkcí (Kapitánová et al., 2019).

U osob se zrakovým postižením je důležité podporovat ostatní smysly, těmi jsou motorika a hmat (Beneš, 2019). K posílení ostatních smyslů slouží kompenzační a rehabilitační pomůcky, které mají právě za úkol posílit či suplovat funkci ostatních smyslů, než je zrak (Beneš, 2019).

Zrakové vady můžeme rozdělit na vrozené a získané (Prázdna, 2019). S vrozenou vadou zrakového vnímání a sníženými zrakovými funkcemi se nejčastěji setkáváme u předčasně narozených dětí, kde se v případě zrakového systému jedná o nedostatek zrakových stimulů, které mají dále nepříznivý vliv na rozvoj psychomotoriky, sociálních a kognitivních procesů, na kvalitu zrakových funkcí má poté největší vliv postižení sítnice, která je nervového původu (Kuchynka, 2016). Získané zrakové vady se při správné intervenci dají vyléčit pomocí různých korekčních optických pomůcek, do určité míry za pomoci těchto korekčních pomůcek může dojít ke kompenzaci či zajištění správnému vývoji zrakové funkce (Beneš a Vrabel, 2017).

1.6.4 Sluchové postižení

Poruchy sluchu se dělí na dočasné a trvalé, mezi dočasné se řadí poruchy sluchu, které se dají vyléčit, proto se nejedná o sluchové postižení (Muknšnáblova, 2014). Pokud se u dočasných poruch sluchu zjistí primární příčina, jedinec je zcela vyléčený (Muknšnáblova, 2014). Mezi trvalé chorobné změny sluchu patří tzv. vady sluchu, kde už se jedná o postižení sluchu, v tomto případě už vyléčení není možné, pouze jen určitá

korekce speciálními technickými pomůckami a bohužel u některých jedinců ani korekce není možná (Muknšnáblova, 2014). Důležitými faktory sluchového postižení je doba vzniku postižení, a především velikost ztráty sluchu (Slowík, 2016). Sluchovým ústrojím přijímáme až 60 % informací. Lidé, kteří se narodí neslyšící nebo mají těžké sluchové postižení mají sice rozvinuté jiné kompenzační schopnosti, ale jejich sluchové postižení dopadá na jejich život výrazněji, než by se mohlo zdát (Slowík, 2016). Jelikož to má výrazný vliv na:

- **komunikační bariéru** (narušení porozumění a komunikace s ostatními),
- **deficit v orientačních schopnostech** (orientace jedince v prostoru se omezuje pouze jen na zorné pole),
- **psychickou zátěž** (osoba slyší pouze ticho),
- **omezení sítě sociálních vztahů** (hlavně z důvodu komunikační bariéry),
- **negativní vliv na vývoj myšlení**, které nám vychází z řeči (jelikož vnitřní řeč, která je důležitá pro rozvoj myšlení se u neslyšících od narození prakticky nevyvíjí) (Slowík, 2016).

Lidé se sluchovým postižením jsou mnohem zranitelnější, jelikož sluch je jeden ze smyslů, který nám zůstává aktivní i během spánku a plní tak bezpečnostní funkci (Slowík, 2016). Poněvadž sluchovými vjemy vnímáme to, co nevidíme v našem zorném poli, takže pokud uslyšíme jakýkoliv výstražný nebo nebezpečný zvuk vyvolá to spontánní únikovou nebo obranou reakci (Slowík, 2016).

Ve většině případů je sluchové postižení způsobeno geneticky podmíněnými vadami (Machová, 2016). Ztráta sluchu se ale také může rozvinout v průběhu života kvůli zdravotnímu stavu, v důsledku stárnutí nebo častému vystavení hlasitého hluku (Hearing loss, 2022).

Sluchové vady či poruchy se dělí na periferní a centrální nedoslýchavost či hluchotu (Prázdna, 2019). Nedoslýchavost je, pokud jedinec má sníženou schopnost vnímat zvuk, naopak hluchota je úplná neschopnost slyšet (Muknšnáblova, 2014). Pokud se jedná o centrální nedoslýchavost či hluchotu tak jedinec dokáže přenášet zvukové vjemy, které ale mozek nedokáže zpracovat, to znamená, že jedinec vnímá zvuky, ale už nedokáže sluchem rozpoznat význam slyšených slov (Muknšnáblova, 2014). Periferní nedoslýchavost či hluchota se dále dělí podle typu a místa poškození na převodní, percepční a smíšené (Prázdna, 2019). U převodní nedoslýchavosti či hluchoty vychází

problém z vnějšího a středního ucha, kdy zvuk nemůže procházet do vnitřního ucha (Hearing loss, 2022). U tohoto typu nedoslýchavosti či hluchoty nedochází k poškození sluchové buňky, ale nejsou stimulovány zvukem, to zapříčiňuje jakási překážka ve středouší, kterou může být např. zvětšená nosní mandle, nebo nahromadění ušního mazu ve zvukovodu (Prázdna, 2019). U percepční hluchoty či nedoslýchavosti je příčina ve funkci vnitřního ucha nebo v nervovém centru, jedinec špatně rozumí, tudíž se jedná spíše o kvalitativní postižení sluchu (Slowík, 2016). Ke smíšené vadě dochází, pokud se kombinují takové příčiny, které způsobují periferní a převodní poruchu (Horáková, 2012).

1.6.5 Vady a poruchy řeči

Základem mluvené řeči je slovo, kterým vyjadřujeme své myšlenky (Slowík, 2016). Komunikace mluvenou řečí je možná, pokud je dobré sluchové vnímání, určitá míra inteligence, správná funkce mozkových řečových center, ale také funkce motorických mluvidel (Slowík, 2016). Logopedie je studijní a vědní speciálně pedagogická disciplína, která se zaměřuje na jakékoliv problémy spojené s komunikací, nemusí se jednat jen o poruchy či vady mluvené řeči, ale jen o srozumitelné vyjadřování myšlenek (Slowík, 2016). Logopedie poskytuje odborné logopedické vyšetření, které slouží ke správné diagnostice narušené komunikační schopnosti (Bendová, 2015). Narušenou komunikační schopnost lze rozpoznat tak, že jedinec nemůže vhodně dokončit svůj komunikační záměr z důvodu narušení některé z rovin jazykového projevu (Klenková, 2015). Narušená komunikační schopnost může být jen na přechodnou dobu, ale také může být vrozená, získaná nebo trvalá (Klenková, 2015).

K narušené komunikační schopnosti může docházet hned z několika důvodů. Mezi nejčastější příčiny lze zařadit: opožděný vývoj, organické poškození centrální nervové soustavy, další příčinou může být sluchové postižení, kdy hodně záleží na vhodné léčbě, kompenzaci sluchové vady a také odborné práci logopeda, dále poškozené mluvidla např. u rozštěpových vad, psychické faktory, kdy je důležité odstranit primární problém za pomoci psychologa, psychoterapeuta, dále to může být sociální prostředí zejména to rodinné a symptomatické komunikační obtíže (Beveridge et al., 2016). Symptomatické komunikační obtíže jsou takové, kdy vada je symptomem jiného postižení či narušení (Bendová, 2015).

1.6.6 Kombinované postižení

V tomto případě postižení se jedná o velice širokou heterogenní skupinu, kdy je přítomný více než jeden druh postižení a vzájemně se tato postižení ovlivňují (Marková, 2019). V případě kombinovaného postižení se setkáváme s nejednotnou definicí tohoto pojmu. Využívají se pojmy: kombinovaná vada, kombinované postižení, mnohonásobné postižení, multihandicap a vícenásobné postižení (Bendová, 2015). O kombinované postižení se jedná tehdy, pokud dojde ke kumulaci dvou či více projevů postižení (Jiráková, 2014). Jedná se o širokou skupinu osob s rozdílnými projevy, stupněm postižení a mírou podpory (Marková, 2019). Při kombinovaném postižení dochází ke kombinaci různých příčin a rizikových faktorů, avšak nejvíce kombinovaných vad je spojeno s porušením cévní nervové soustavy, proto je kombinované postižení nejčastěji spojováno právě se smyslovým, tělesným, mentálním postižením (Jiráková, 2014).

Jelikož se jedná o velice heterogenní skupinu osob, je třeba tuto skupinu rozdělit podle dominujících symptomů:

- osoby s mentálním postižením s dalším postižením či narušením;
- osoby hluchoslepé či slepohluché;
- osoby s poruchou chování s dalším postižením či narušením (Bendová, 2015).

Dále se kombinované postižení dělí podle závažnosti postižení na:

- osoby s lehkým kombinovaným postižením;
- osoby s těžkým kombinovaným postižením (Bendová, 2015).

1.7 Další personál v dětském domově

1.7.1 Pedagogický pracovník – vychovatel

Vychovatel patří podle zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů mezi pedagogické pracovníky vykonávající přímou pedagogickou činnost. Podle zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů (s. 10333) může být pedagogickým pracovníkem ten, který splňuje tyto předpoklady:

- *je plně způsobilý k právním úkonům,*
- *má odbornou kvalifikaci pro přímou pedagogickou činnost, kterou vykonává,*
- *je bezúhonný,*
- *je zdravotně způsobilý,*
- *prokázal znalost českého jazyka.*

Je velice důležité posilovat profesní a společný status vychovatele, v důsledku nárůstu počtu dětí s poruchami chování či emocionality (Škoviera, 2007). Vychovatelé mají zásadní vliv na formování životů jak jedinců, tak i celé společnosti. Vychovatelem může být kdokoli, např. rodič, přítel, prarodič, ale poté to také může být zavedené povolání, na které musí mít člověk odbornou kvalifikaci podle příslušného zákona o pedagogických pracovnících (Bendl, 2015). Jelikož výchova patří mezi nejstarší společenské jevy, je důležité děti naučit si osvojit určité společenské jevy, aby dokázal plnit úkoly společnosti, aby dítě dokázalo samo rozvíjet svou osobnost, ale také je připravit na práci a různé specifické aktivity (Bendl, 2015).

Vychovatelé vykonávající přímou péči podporují děti v jejich osobnostním růstu, každodenních činnostech či životních dovednostech (What Is A Residential Care Worker, 2022). Vychovatelé s dětmi vaří, uklízí, dělají domácí úkoly, vymýšlejí aktivity, ale hlavně by měli vytvářet pozitivní a bezpečné prostředí (What Is A Residential Care Worker, 2022). V institucích ústavní výchovy vychovatel nesplňuje roli rodiče, ale organizuje rodinnou skupinu a je oporou dítěti při vyrovnávání s jeho minulostí, při řešení momentálních problémů, či vidin do budoucnosti (Škoviera, 2007).

Podle Bendla (2015) vychovatelé ve školských a ubytovacích zařízeních vykonávají výchovně-vzdělávací činnosti, které se můžou rozdělit do následujících oblastí:

- **Administrativní činnost** – vychovatelé musí vést evidenci docházky dětí a hodnotit výsledky dětí a mládeže;
- **Organizační činnosti** – organizování a plánování volného času dětí a mládeže, organizování poznávacích a kulturních akcí;
- **Koordinační činnosti** – určitá koordinace vychovatelů ve výchovných skupinách;
- **Metodické činnosti** – vytváření výchovných a vzdělávacích dokumentů, ale také preventivních programů, aktuálně je důležité vytvářet programy na integraci a inkluzi dětí se speciálními potřebami v rámci daného školského zařízení;
- **Diagnostické činnosti** – posuzování specifických potřeb dětí a mládeže (Bendl, 2015).

Dosoudil (2012) rozděluje činnosti, které by měl vychovatel při své práci zajistit na péči, bezpečnost, administrativu, profesionální rozvoj, vlastní výchovnou činnost s klientem a skupinou klientů.

Na vychovatele se můžeme podívat také ze dvou odlišných pohledů. Z vnějšího pohledu podle toho, co je od něj očekáváno na základě kvalifikace, vykonávané činnosti a spolupráce v týmu a z vnitřního pohledu podle toho, co očekává od své role (Dosoudil, 2012).

Vychovatel pracující v dětském domově by měl být chápající, nehodnotící a empatický (What Is A Residential Care Worker, 2022). Pracovníci v dětském domově zajišťují dětem 24 hodinou péči ve střídavých směnách, kdy žádné dny pro vychovatele v dětském domově nejsou stejné, poněvadž neustále zjišťují potřeby dětí, posuzují pokrok, kterého dítě dosáhlo nebo navrhují plán, který by měl vést k naplnění potřeb daného dítěte (What Is A Residential Care Worker, 2022).

1.7.2 Asistent pedagoga

Asistent pedagoga se podle zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů řadí mezi pedagogické pracovníky vykonávající přímou pedagogickou činnost. Podle zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů tato pedagogická činnost spočívá „v *pomocných výchovných*

pracích ve školách, ve školském zařízení pro zájmové vzdělávání, ve školském výchovném a ubytovacím zařízení, ve školském zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, nebo ve školském zařízení pro preventivně výchovnou péči.“ Asistent pedagoga má významnou roli zejména při přijímání dítěte do dětského domova. Kdy mu pracovník věnuje zvýšenou pozornost zejména v nočních hodinách a je mu nápomocný při zvykání si na nové prostředí a osoby (Vnitřní řád DD, ZŠ a ŠJ Radenín, 2022). Podle vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných ve znění pozdějších předpisů zajišťuje především přímou pedagogickou činnost ve vzdělávání a výchově dětí, kdy asistent vykonává činnost podle pokynů vychovatele či učitele, dále podporuje děti v dosahování svých cílů a přípravě na výuku a to největší možností samostatnosti a jako poslední zajišťuje výchovné činnosti, mezi které patří nácvik hygienických, základních pracovních návyků a dalších návyků spojené s nácvikem sociálních kompetencí. Podpora a pomoc od asistenta by měla být dítěti poskytována na základě jeho individuálních potřeb vyplývajících z druhu a hloubky zdravotního postižení (Michalík, 2013).

Dle Teplé a Šmejkalové (2007) mezi hlavní činnosti asistenta pedagoga patří:

- pomoc při komunikaci s pedagogy, či meze vrstevníky,
- individuální pomoc a podpora při zprostředkování učební látky,
- důležitá je pomoc při začleňování a adaptaci žáka na školní prostředí,
- podpora a pomoc pedagogických pracovníků při vzdělávací a výchovné činnosti.

1.8 Dětský domov Radenín

Dětský domov je školským zařízením, které se řídí zákonem č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči v platném znění, vyhláškou č. 438/2006 Sb., kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních v platném znění (Dětský domov, Základní škola a Školní jídelna Radenín, 2020).

Dětský domov se nachází v zámecké budově, která v roce 1950 přešla do rukou státu a od roku 1953 slouží dětem (Dětský domov, Základní škola a Školní jídelna Radenín, 2020). Nejdříve fungovala jako škola v přírodě, později jako Zvláštní škola internátní, v roce 2000 se název změnil na Dětský domov a Speciální školy, jejichž součástí byla speciální mateřská škola a zvláštní škola a od roku 2006 je školským zařízením, které vykonává činnost dětského domova, základní školy a školní jídelny, které je zřízované

Jihočeským krajem, tímto došlo k současnému názvu Dětský domov, Základní škola, Školní jídelna Radenín (Dětský domov, Základní škola a Školní jídelna Radenín, 2020). Přestože zařízení několikrát za svou existenci změnilo název, avšak cílová skupina zůstala stejná a tou jsou děti od 3 do 18 let věku, ale mohou zde žít i starší do 26 let, tzn. do ukončení přípravy na budoucí povolání na základě smlouvy o dobrovolném pobytu v domově (Dětský domov, Základní škola a Školní jídelna Radenín, 2020). Jedná se převážně o děti, které nemohou být ze závažných důvodů vychovávány ve vlastní rodině anebo nemohou být umístěny do jiné formy náhradní rodinné péče (Dětský domov, Základní škola a Školní jídelna Radenín, 2020).

Kapacita dětského domova je 50 míst, z toho je větší část zařízení tvořena dětmi se zdravotním postižením a to mentálním, kombinovaným, ale i s poruchami chování, psychiatrickými onemocněními, ale také s poruchami autistického spektra (Dětský domov, Základní škola a Školní jídelna Radenín, 2020). Děti, které mají speciální vzdělávací potřeby se vzdělávají v místní základní škole a ostatní děti dojíždí do základní školy v Choustníku. Po ukončení základního vzdělání děti pokračují ve studiu na odborných učilištích či praktických školách (Dětský domov, Základní škola a Školní jídelna Radenín, 2020).

Dětský domov je tvořen 6 rodinnými skupinami, které jsou tvořeny 6 až 8 dětmi, různého pohlaví a věku. Sourozenci jsou zpravidla umísťováni do stejné skupiny (Vnitřní řád DD, ZŠ a ŠJ Radenín, 2022). Péče v každé rodinné skupině je přes den zajišťována dvěma stálými pedagogickými pracovníky a dvěma nočními asistentkami. Děti, které vyžadují zvýšenou individuální péči mají ještě navíc denní asistentku (Vnitřní řád DD, ZŠ a ŠJ Radenín, 2022). Každá rodinná skupina má svou kuchyň, obývací pokoj, sociální zařízení, technické zázemí a ložnice dětí. Takto vybavené skupiny umožňují maximální zapojení dětí do chodu domácnosti – vaření, uklízení, praní, péče o prádlo, ale také nakupování (Dětský domov, Základní škola a Školní jídelna Radenín, 2020). Součástí areálu jsou také dvě vybavené garsonky pro děti starší 16 let, aby se tak připravovaly na samostatný vstup do občanského života. Na garsonce mohou být až 3 děti a jsou vždy pod dohledem svého kmenového vychovatele (Dětský domov, Základní škola a Školní jídelna Radenín, 2020).

Děti navštěvují volnočasové aktivity především mimo zařízení – florbal, karate, sborový zpěv, také se děti účastní kroužku keramiky, kam dochází v rámci arteterapie (Dětský domov, Základní škola a Školní jídelna Radenín, 2020). Dětem je poskytována terapeutická péče vzhledem k jejich postižení, jako např. logopedická, rehabilitační, aj. Děti se zúčastňují kulturních a sportovních akcí pořádaných jak dětským domovem, ale i jinými dětskými domovy, školami a dalšími organizacemi (Dětský domov, Základní škola a Školní jídelna Radenín, 2020). Mimo jiné dětský domov pořádá pro děti spoustu společenských akcí jako Dětský den, Karneval, Vánoční besídka, Velikonoční soutěž, Drakiádu, Rozsvěcení vánočního stromku, Charitativní bál, výstavy a jiné. Velice dobře funguje spolupráce dětského domova s obcí Radenín, kde se děti tak mohou účastnit akcí pořádané obcí (Dětský domov, Základní škola a Školní jídelna Radenín, 2020).

Všichni pracovníci dětského domova se snaží o to, aby se dětský domov stal pro dítě místem, kde získá potřebné zkušenosti, nabude dovednosti, zažije spoustu radosti, které se poté stanou základním stavebním kamenem a zdrojem do života (Dětský domov, Základní škola a Školní jídelna Radenín, 2020). Cílem výchovy těchto dětí je především příprava na samostatný život, tak aby se děti po odchodu z dětského domova dokázaly integrovat do společnosti (Dětský domov, Základní škola a Školní jídelna Radenín, 2020). Pracovníci se snaží dětem poskytnout komplexní péči a pomáhají jim se začlenit do života společnosti v takové míře, kterou jsou schopni zvládnout, ale také akceptovat (Dětský domov, Základní škola a Školní jídelna Radenín, 2020). Samozřejmě to vždy záleží na konkrétním jedinci, ale také na lidech a prostředí, do kterého se dostanou až opustí ústavní zařízení (Dětský domov, Základní škola a Školní jídelna Radenín, 2020).

Péče o děti v dětském domově zajišťují pracovníci, kteří jsou rozděleni na pedagogické a provozní zaměstnance (Vnitřní řád DD, ZŠ a ŠJ Radenín, 2022). Vedoucími pracovníky jsou ředitel organizace, státní zástupkyně ředitele, vedoucí ekonomického úseku a školní jídelny, vedoucí úseku provozního (Vnitřní řád DD, ZŠ a ŠJ Radenín, 2022). Pedagogické zaměstnance tvoří 14 vychovatelů a 8 asistentů pedagoga (Vnitřní řád DD, ZŠ a ŠJ Radenín, 2022). Mezi provozní zaměstnance se řadí ekonomka, hospodárka, sociální pracovníce, kuchařky, vedoucí školní jídelny, řidič, zahradník (Vnitřní řád DD, ZŠ a ŠJ Radenín, 2022).

2 Cíl práce a výzkumné otázky

Cílem bakalářské práce je zmapovat aktivity pracovníků v dětském domově v péči o děti se zdravotním postižením a o děti bez zdravotního postižení.

Pro naplnění cíle této bakalářské práce byly zvoleny dvě **výzkumné otázky**:

1. Jaké odlišné přístupy při vzdělávání dětí se zdravotním postižením a dětí bez zdravotního postižení používají pracovníci dětského domova?
2. Jaké pomůcky používají pracovníci dětského domova při práci s dětmi se zdravotním postižením?

3 Metodika výzkumu

3.1 Strategie výzkumu

Za účelem získání informací jsem oslovila Dětský domov, Základní školu a Školní jídelnu Radenín, který pečuje o děti, jak se zdravotním postižením, tak o děti bez zdravotního postižení. Výzkumný soubor tvořili vychovatelé a sociální pracovníce dětského domova. Ke zpracování praktické části této bakalářské práce byl použit kvalitativní výzkum, jehož výhodou je, že se problematikou můžeme zabývat více do hloubky (Hendl, 2005). Kvalitativní výzkum oproti výzkumu kvantitativnímu je více flexibilní, to z toho důvodu, že v průběhu výzkumu lze modifikovat jeho plán, který na sebe nemusí lineárně navazovat (Hendl a Remr, 2017).

Sběr dat byl zprostředkovan polostrukturovaným rozhovorem, který je hlavním nástrojem kvalitativního výzkumu (Švaříček et al., 2007). Polostrukturovaný rozhovor slouží ke komplexnímu získání informací o zkoumaném jevu (Švaříček et al., 2007). Tento typ rozhovoru se vyznačuje předem připraveným okruhem otázek, které lze v průběhu rozhovoru různě modifikovat, ale je důležité, aby byly zodpovězeny všechny připravené otázky (Reichel, 2009).

Podkladem pro rozhovory jsem měla připravených 15 otázek, které jsou přílohou č. 1 této bakalářské práce. Pokud bylo potřeba, pokládala jsem komunikačním partnerům doplňující otázky. Rozhovory byly nahrány na diktafon a následně přepsány do textové podoby.

Vyhodnocení získaných dat proběhlo prostřednictvím otevřeného kódování. Při otevřeném kódování se nejdříve rozdělí získaná data na jednotky, kterým jsou následně přiděleny nějaké kódy, z nichž vycházejí dané kategorie (Šedřová, 2007). Během třídění a kategorizování hledá výzkumník řešení problémů, pokud však další sběr a jeho vyhodnocení nic nového nepřináší, bývá zpravidla výzkum ukončen (Reichel, 2009).

3.2 Výzkumný soubor

Výzkumným souborem pro tuto bakalářskou práci byli vychovatelé a sociální pracovníce Dětského domova, Základní školy a Školní jídelny Radenín. Nejdříve jsem kontaktovala ředitele dětského domova, zda by bylo možné v dětském domově provést výzkum do praktické části bakalářské práce, který se týká péče o děti se zdravotním postižením a děti

bez zdravotního postižení. Následně jsem s panem ředitelem podepsala informovaný souhlas s provedením výzkumu v Dětském domově, Základní škole a Školní jídelně Radenín, který je přílohou č. 2 v této bakalářské práci. Pan ředitel souhlasil a nechal na mně, ať si sama vyberu komunikační partnery, se kterými chci rozhovor provést.

Vlastní výzkumné šetření probíhalo dva měsíce, od února do března 2023. Rozhovory s komunikačními partnery probíhaly vždy osobně v dětském domově. Vychovatelé byli před samotným rozhovorem ujištěni, že bude bezprostředně zachována jejich anonymita a informace budou použity pouze do praktické části bakalářské práce. Každý z vychovatelů podepsal informovaný souhlas, který je přílohou č. 2 této bakalářské práce. Informovaný souhlas sloužil pro všechny, jak pro pana ředitele, tak pro pracovníky dětského domova. Tyto rozhovory byly nahrávány na diktafon a následně přepsány do písemné podoby. Podepsané informované souhlasy má autorka této bakalářské práce založené u sebe, kde k nim nemá nikdo jiný přístup.

4 Výsledky výzkumného šetření

Výzkumný soubor je tvořený šesti pracovníky Dětského domova, Základní školy a Školní jídelny Radenín, kteří se podílejí při péči, jak o děti se zdravotním postižením, tak děti bez zdravotního postižení, viz tabulka 1.

Následující tabulka obsahuje stručný souhrn pracovníků, se kterými byl rozhovor prováděn. Dále poukazuje na pracovní zkušenosti pracovníků a délku působení v dětském domově. Pracovníci byli informováni, že data získaná z rozhovorů zůstanou anonymní jen pro účely výzkumné části této bakalářské práce. Pracovníci z důvodu zachování jejich anonymity budou označovány jako KP tedy jako komunikační partner.

Tabulka 1 – Identifikační údaje o pracovnících dětského domova

| Komunikační partner | Pohlaví | Pracovní pozice | Předešlá pracovní zkušenost | Délka působení v DD |
|---------------------|---------|---------------------|---------------------------------|---------------------|
| KP 1 | Žena | Sociální pracovnice | Chráněné bydlení JH | 10 let |
| KP 2 | Muž | Denní vychovatel | Psychiatrická nemocnice Opařany | 10 let |
| KP 3 | Žena | Asistentka pedagoga | Praxe stacionář Klíček | 1 rok |
| KP 4 | Žena | Denní vychovatelka | Žádná pracovní zkušenost | 7 let |
| KP 5 | Žena | Denní vychovatelka | Dětský domov | 38 let |
| KP 6 | Muž | Denní vychovatel | Žádná pracovní zkušenost | 4 roky |

Zdroj: vlastní výzkum, 2023

Do výzkumného souboru bylo zařazeno šest pracovníků, z toho se jednalo o dva muže denní vychovatele, dvě ženy denní vychovatelky, jednu ženu asistentku pedagoga a jednu ženu sociální pracovníci. Pracovní zkušenosti jednotlivých komunikačních partnerů se lišily.

Čtyři pracovníci mají z předešlého zaměstnání pracovní zkušenost s cílovou skupinou, nebo lidmi se zdravotním postižením, zbylí dva žádnou předešlou zkušenost s cílovou skupinou neměli. Délka působení pracovníků se pohybovala od jednoho roku do třiceti osmi let.

4.1 Pracovní náplň pracovníků

Tabulka 2 – Kategorie č. 1

| | Kategorie | Kódy |
|----|---------------------------|---|
| 1. | Pracovní náplň pracovníků | <ul style="list-style-type: none"> • Hlavní aktivita – výchovná, doučování • Nácvik dovedností • Tvorba plánu • Starost o dětský kolektiv • Funkce zdravotníka • Administrativní • Komunikace s rodinou • Zajišťování následného bydlení • Vyřizování příspěvku na péči • Výpočet výživného a ošetrovného |

Zdroj: vlastní výzkum, 2023

První kategorie přináší výsledky k hlavní náplni pracovníků v dětském domově. Práce pracovníků v dětském domově je podle tabulky 2 velice různorodá. Avšak téměř všichni vychovatelé se shodli na tom, že hlavní náplní je starost o dětský kolektiv a dále je to na jednotlivých vychovatelích, na co se zaměřují. Jeden z komunikačních partnerů uvádí (KP 6): „*Jednak co se týká vzdělání, protože je tady 6 dětí, který chodí na základní školu a 2, co chodí do zdejší speciální školy. Já se snažím tu náplň směřovat spíš na sportovní vyžití, protože nejsem moc na ty ruční práce, to mě nebaví.*“ Některé rodinné skupiny jsou založené spíše sportovně, tak se vychovatelé snaží využít potenciálu dětí a dále je v daném sportu podporovat a rozvíjet.

Vychovatelé z rodinných skupin, kde je větší četnost dětí se zdravotním postižením svoji práci směřují spíše k nácviku sebeobslužných činností dětí. Jeden z nich uvádí (KP 2): „*Z pozice vychovatele jsou to hlavně aktivity výchovné. Staráme se o děti, stejně, tak jak*

je to v rodině, takže učení, obslužné činnosti dětí. Takže oblékání dětí, hygiena, protože jsem chodí děti, které vůbec tyhle ty návyky nemají, takže je to musíme naučit od začátku.“ Další z vychovatelů doslova uvádí: *„Pracovní náplň je stanovená v popisu náplně práce vychovatele. V praxi to vypadá tak, že dělá tátu, mámu od nevidím do nevidím, supluje rodiče, samozřejmě dělá vychovatelskou práci, od chůvy počínaje přes údržbáře, prostě všechno.“*

Sociální pracovnice dětského domova zastává zcela odlišnou pozici v organizaci oproti vychovatelům, jak můžeme vidět v tabulce 2. Její náplň práce je spíše administrativní. Doslova uvádí (KP 1): *„Moje pracovní náplň je hodně jakoby úřednická, v tom smyslu, že zajišťuju, např. zprávy na vyžádání soudu, píšu vyžádání OSPOD, komunikuju teda s OSPOD a komunikuju s rodiči. Dál vedu agendu dluhů a plateb, podávám i jsem pověřena panem ředitelem i podávání trestích oznámení, pokud rodiče neplatí, popřípadě exekucí, vyřizuju insolvence.“* Do kontaktu s dětmi přichází nejčastěji při odchodu mladých dospělých z dětského domova, kdy jim pomáhá se zařízením následného ubytování, práce nebo další návazné sociální služby. Doslova uvádí (KP 1): *„Zajišťuju klientům, kteří by měli v podstatě odcházet z našeho dětského domova, tak se snažím zajišťovat bydlení, práci, nějaké prostě jistoty. Klientům s postižením snažíme se zajišťovat nějakou sociální službu typu chráněného bydlení, domova pro osoby se zdravotním postižením a podobně.“*

Vychovatelé v dětském domově mají také přidruženou funkci zdravotníka, která je součástí jejich náplně práce. Jejich pracovní doba v ten den začíná od osmi hodin ráno. KP 6 uvádí, co funkce zdravotníka obnáší: *„Zajišťujeme návštěvy lékaře, jezdíme s dětma po těch návštěvách, ať už jsou pravidelné nebo mimořádné.“*

Mezi další pracovníky dětského domova patří také asistent pedagoga. Ten se soustřeďuje především na rodinné skupině, kde se nachází ze 70 % děti, jak s mentálním postižením, tak děti s kombinovaným postižením a je tam tak důležitý neustálý dohled. Asistentka uvádí (KP 3): *„Jak už jsem říkala pracuji jako asistentka. Převážně se starám o chlapce s dětskou mozkovou obrnou. Ale do kontaktu přijdu se všemi dětmi.“*

4.2 Aktivity prováděné s dětmi

Tabulka 3 – Kategorie č. 2

| | | |
|----|----------------------------|---|
| 2. | Aktivity prováděné s dětmi | <ul style="list-style-type: none">• Sportovní aktivity• Cyklistický kroužek• Psaní úkolů, učení• Povídání si s dětmi |
|----|----------------------------|---|

Zdroj: vlastní výzkum, 2023

Pracovníci dětského domova uvádějí, že záleží, zda se jedná o běžný pracovní den nebo o víkend, poněvadž, tam se aktivity s dětmi trochu liší. Liší se zejména v odpoledním programu, kdy prioritou v běžném pracovním dnu je dělání úkolů. Víkendy jsou poté zaměřené spíše na úklid a volnočasové aktivity. Také záleží na vychovateli, zda je zaměřený spíše sportovně, nebo na ruční práce, jak je uvedeno v tabulce 3. Jeden z nich uvádí (KP 6): „*Takže spíš sport a pohyb. Hodně chodíme do tělocvičny, chodíme ven, v létě jezdíme na kole. Máme tady cyklistický kroužek.*“ KP 4 uvádí, že často aktivity vyplynou z organizace dne, poněvadž velice záleží na tom, v jakém jsou děti rozpoloženi, poté je potřeba improvizovat a přizpůsobit tomu program dne. KP 3 uvádí: „*S chlapcem, kterému dělám asistentku chvíli čteme, pokud je potřeba procvičuji čtení i s ostatními dětmi.*“. Po úkolech mají děti svačinu, kde si všichni povídají o tom, jaký měli den. Mezi aktivity pracovníků, také patří doprovázení malých dětí do školek. Nejčastější a nejdůležitější aktivity patří dělání úkolů, které jsou občas náročné, protože děti v dětském domově chodí do dvou druhů škol – základní škola a speciální škola. KP 4 uvádí: „*Takže se občas stane, že se úkoly píšou od té doby, co přijdou ze školy, až do doby, než se jde na večeri. Samozřejmě s tím, že když má dítě napsané úkoly, má svoje osobní volno, buď na skupině, nebo může jít ven na vycházku tady v areálu.*“

4.3 Běžný den v práci

Tabulka 4 – Kategorie č. 3

| | | |
|----|-------------------|--|
| 3. | Běžný den v práci | <ul style="list-style-type: none">• Začátek pracovního dne• Rozbor činností na daný den• Víkendy – aktivity na vychovatelích• Večerní režim |
|----|-------------------|--|

Zdroj: vlastní výzkum, 2023

Pracovní doba pracovníků obvykle začíná příchodem dětí ze školy, které se často odlišují. KP 6 uvádí: „*Obědem se začíná dohledem na obědě, pak se jedná o to, do kdy mají děti školu.*“ Poté záleží také na tom, zda mají funkci zdravotníka, to jejich pracovní doba začíná už ráno.

Následující činnosti závisí na programu dne a rozpoložení dětí, jak vyplývá z tabulky 4. KP 5 uvádí: „*Po obědě máme společné posezení, popovídání, spíš rozebereme ten den, jdeme ven, nebo děláme činnost, kterou máme na ten den připravenou nebo pokud se stane něco mimořádného, tak se to řeší, řeší se různé problémy ze školy.*“ Po napsání úkolů a vyřešení všech akutních záležitostí, mají děti svačinu, kterou má každá skupina na své rodinné skupině. Po svačině se dodělávají úkoly, nebo děti mohou mít osobní volno na skupině, nebo v okolí areálu dětského domova. Je důležité, vzít děti alespoň na chvíli ven, aby si odpočinuly a trochu unavily.

Po pobytu venku se většinou jde na večeři, kterou má celý dětský domov ve společné jídelně, která je součástí zařízení. Po večeři nastává večerní režim, tzn. doslova uvádí (KP 5): „*Takže se koupou, plní si služby, které mají na ten daný týden rozdělené, připravují se do školy, já jim dávám peníze na druhý den.*“ Poté KP 4 uvádí: „*Pak už se samozřejmě ta situace zklidňuje a snažíme se, aby se ty děti dostaly do nějakého klidového režimu*

a připravovaly se na spaní.“ Služba denního vychovatele končí předáním služby nočnímu vychovateli, to znamená v týdnu v osm hodin a o víkendu v devět hodin večer.

Plán na víkend obvykle vymýšlí vychovatel spolu s dětmi na každé rodinné skupině a zajímá se o to, co by děti chtěly dělat. Závisí to jen na společné domluvě.

4.4 Péče o děti se zdravotním postižením a děti bez zdravotního postižení

Tabulka 5 – Kategorie č. 4

| | | |
|----|---|--|
| 4. | Podíl při péči o děti se ZP a děti bez ZP | <ul style="list-style-type: none">• Spolupráce se všemi dětmi bez rozdílu• Udržování kontaktu s rodiči• Komunikace se ZP• Péče o ZP• Přístup dle svého přesvědčení |
|----|---|--|

Zdroj: vlastní výzkum, 2023

Čtvrtá kategorie přináší výsledky v podílu při péči o děti se zdravotním postižením a děti bez zdravotního postižení, viz tabulka 5. Převážná většina pracovníků se shodla na tom, že nevnímají žádný velký diferencovaný přístup k dětem, ať už se jedná o děti s postižením, nebo bez postižení. KP 1 se podílí při péči o děti, co se týká sociální sféry, nevyjímá z toho děti se zdravotním postižením nebo bez zdravotního postižení, poněvadž kontakt s rodinou a pomoc potřebují všechny děti stejně, takže v tom jsou si rovni. KP 1 doslova uvádí: „*Pokud jsou to děti ještě mladšího věku tak hodně se snažím, aby rodiče udržovali s dětma kontakt což je jedna z našich priorit, tak aby nevypadli z toho, protože umístění do ústavní péče neznamena odstříhnout je od rodiny.*“

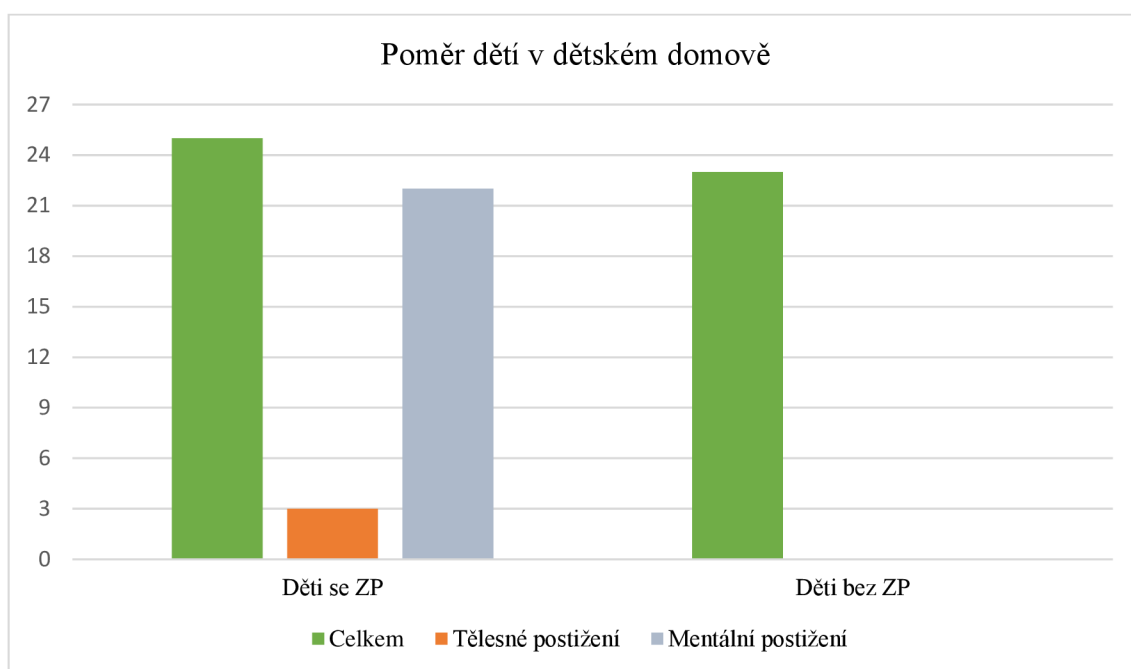
Většinu dětí je předepsána medikace, neboť mají ADHD nebo různá psychiatrická onemocnění, takže vychovatelé musí dohlížet na podávání léků v pravidelných intervalech.

Poněvadž je v zařízení nedostatek asistentů pedagoga, je potřeba přistupovat ke všem dětem stejně bez výjimky, tak aby rodinná skupina mohla fungovat. KP 3 uvádí: „*Jako asistentka se převážně podílím na péči o chlapce s dětskou mozkovou obrnou, ale starám se i o celou skupinu. Děláám vše, co je zrovna potřeba, jsem schopna jim uvařit, zabavit děti, vyrazit s nimi na procházku a samozřejmě i pomáhám s domácími úkoly, když je sama zvládmu.*“

KP 2 zmiňuje, že když vymýšlí jako skupina nějaký výlet, je potřeba zohlednit program a trasu výletu jedinci se zdravotním postižením, tak aby to zvládli všichni. KP 5 také zmiňuje, potřebu dětí se zdravotním postižením zapojovat do všech aktivit, aby se necítily odstrčeni. Je to prospěšné i z toho důvodu, že děti, kteří zdravotní postižení nemají, berou děti s určitým druhem postižení jako sobě rovného.

Samozřejmě poté záleží na přístupu každého z vychovatelů. Jak je uvedeno v tabulce 5, pracovníci přistupují k dětem především dle svého přesvědčení. Vychovatelé, kteří mají zkušenost s touto cílovou skupinou, tak se věnují dětem se zdravotním postižením více, jak uvádí KP 4: „*Někdo s téma dětma, který jsou tělesně postižený pracuje víc, protože se zajímá o různé techniky, cvičení a nějaké rehabilitační činnosti, tam je to samozřejmě výhoda.*“ Naopak jiní vychovatelé děti se zdravotním postižením zapojují do běžných činností, aby se to naučily, a dokázaly být tak do největší míry samostatní.

4.5 Poměr dětí v dětském domově



Obrázek 1 – Poměr dětí v dětském domově

Zdroj: vlastní výzkum, 2023

Poměr dětí se zdravotním postižením a dětí bez zdravotního postižení v dětském domově je velice vyrovnaný, viz obrázek 1. KP 1 uvádí: „*Se zdravotním postižením máme pětadvacet dětí, bez zdravotního postižení dvacet tři děti. Jsou to hlavně děti s mentálním postižením, ale i s tělesným postižením v kombinaci.*“ KP 4 uvádí, že z celkového počtu dětí se zdravotním postižením, tvoří 10 % děti s tělesným postižením, a 90 % děti s mentálním postižením, které mimo jiné v dětském domově převládá. Samozřejmě i děti, které nemají žádné zdravotní postižení, si s sebou ze svých domovů nesou různá traumata a neurozy.

4.6 Odlišnost přístupu

Tabulka 6 - Kategorie č. 5

| | | |
|----|--------------------|---|
| 5. | Odlišnost přístupu | <ul style="list-style-type: none">• Způsob komunikace• Bez rozdílu – ke všem stejně• Práce se ZP náročnější• Speciální pomůcky pro ZP• Individuální péče k dítěti s DMO a PAS |
|----|--------------------|---|

Zdroj: vlastní výzkum, 2023

Jak můžeme vidět v tabulce 7, pracovníci dětského domova nevnímají odlišnost přístupu k dětem se zdravotním postižením. K diferenciaci se dostávají v celkovém přístupu, kdy je potřeba zkoordinovat všechny děti na rodinné skupiny, ať už se jedná o děti se zdravotním postižením, nebo děti bez zdravotního postižení. Téměř všichni pracovníci kladou důraz na přizpůsobení komunikace a předávání informací, tak aby děti pracovníkům rozuměly. KP 3 zmiňuje: „*Lehkou rozdílnost v tom vidím. Je mi jasné, že v určitých úkonech musím mít menší nároky na děti se zdravotním postižením.*“ I když několik pracovníků nevnímá odlišnost přístupu k dětem se zdravotním postižením, je důležité brát ohled na jejich specifické potřeby a pomůcky. Je potřeba na tato opatření brát ohled a aktivity uzpůsobovat tak, aby se jich mohly také samy účastnit. KP 5 doslova uvádí: „*Když klučina po dětské mozkové obrně nemůže pořádně chodit, tak po něm nebudete chtít, aby tady běhal závody. Je třeba jim aktivity uzpůsobit.*“ Práce s dětmi se zdravotním postižením je určitě časově náročnější, a v tento moment to trochu odnáší, jelikož není dostatek asistentů, aby jim byla poskytována individuální péče. KP 6 uvádí: „*Chlapec s DMO, který má silné tělesné postižení trpí tím, že nestíhá děti bez zdravotního postižení. Ale kdyby byl ve skupině, kde mají stejný druh postižení, tak by byl víc v pohodě a neměl by třeba tolik agresivní chování.*“ Individuální péči potřebují i děti s poruchou autistického spektra, kdy pracovníci musí mít vždy při sobě edukační obrázky, které dětem pomáhají při běžném fungování, jak v dětském domově, ve škole, tak například v obchodě.

4.7 Vzdělávání dětí

Tabulka 7 - Kategorie č. 6

| | | |
|----|-----------------|---|
| 6. | Vzdělávání dětí | <ul style="list-style-type: none">• Dle druhu školy• Vzdělání bez ZP• Vzdělání ZP• Forma učení pro děti ZP• Dle druhu postižení, dle náročnosti úkolu• Děti s těžkým postižením – učení hrou |
|----|-----------------|---|

Zdroj: vlastní výzkum, 2023

Cílem této kategorie bylo zjistit, zda se liší vzdělávání dětí se zdravotním postižením a dětí bez zdravotního postižení. Všichni pracovníci se shodli na tom, že tam určitě jisté rozdíly vnímají. Z výzkumu vyplynulo, jak je uvedeno v tabulce 8, že záleží na tom, jakou školu děti navštěvují. Děti bez zdravotního postižení chodí na základní školu do Choustníka, naopak děti se zdravotním postižením navštěvují speciální školu, která je součástí dětského domova. Pracovníci se rozcházejí v názoru, se kterou skupinou dětí je náročnější učení. KP 1 uvádí: „*Náročnější práce je asi s dětmi, co chodí do základní školy, protože mají složitější učivo. Děti ze speciální školy mají méně úkolů a je to spíš opakování látky nebo čtení.*“ Na druhé straně KP 2 zmiňuje, že učení s dětmi se zdravotním postižením je časově náročnější. Doslova uvádí: „*Děti, co jsou ve speciální škole je to, že to doučování, nebo ty věci s nimi, tak jsou rozdělené do kratších časových intervalů a učíme je pomalu a trvá to samozřejmě dýl, protože se to musí třeba opakovat.*“ Dle KP 5 děti se zdravotním postižením, které chodí do speciální školy mají méně učiva, nejsou tolik zatěžované, mají pomalejší tempo, a hlavně mají celkově volnější režim, oproti dětem bez zdravotního postižení, které se potýkají už se složitějšími úkoly. KP 6 uvádí: „*Líbí se mi zdejší speciální škola, poněvadž každé dítě má individuální přístup, protože jsou ve třídě ve třech nebo čtyřech. Děti, které mají těžké mentální postižení, tak je spíše učení hrou.*“

4.8 Programy dětí

Tabulka 8 - Kategorie č. 7

| | | |
|----|-------------------|--|
| 7. | Programy pro děti | <ul style="list-style-type: none">• Týdenní program – rodinná skupina• Aktivity navržené vedoucím vychovatelem• Aktivity pro ostatní skupiny• Speciální aktivity pro ZP• Dlouhodobý plán |
|----|-------------------|--|

Zdroj: vlastní výzkum, 2023

Komunikačním partnerům byla položena otázka, zda dělá celý dětský domov aktivity společně nebo si každá rodinná skupina vymýšlí své aktivity. Druhy aktivit jsem uvedla do tabulky 9. Všichni pracovníci se shodli na tom, že se tyto aktivity navzájem kombinují. Program na týden si vždy rodinná skupina vymýšlí sama, aktivity jsou tak uzpůsobeny dětem na dané skupině. V posledních letech ředitel organizace zavedl, že jedna skupina vymyslí aktivitu, pro ostatní skupiny. KP 2 doslova uvádí: *„Teď se každý rok dělá, že každá skupina v tom školním roce dostane nějaký úkol, takže jedna skupina organizace třeba to maškarní, další skupina organizuje třeba nějaký turistický závod, že ta jedna skupina organizuje pro ty skupiny ostatní.“* KP 3 zmiňuje, že na začátku prázdnin celý dětský domov pořádá oslavu prázdnin, a na konci naopak pořádají loučení s létem, kde se na přípravě podílejí všechny rodinné skupiny. Ale může se i stát, jak uvádí KP 4, že některé aktivity ze strany vychovatelů nemusí být kvitované pozitivně, je to z toho důvodu, že mají na rodinné skupině dítě s výchovným opatřením a tyto aktivity jsou pro něj jistým vysvobozením. Samozřejmě při těchto společných akcích se bere ohled na děti se zdravotním postižením, aby se také mohly zapojit. KP 5 uvádí: *„Pokud nemůže jeden kluk běhat kvůli tělesnému postižení, tak ho vezmeme na vozík a běžíme s ním, aby o tu zábavu nepřišel. Ale třeba ty děti s postižením, tak mají nějaké aktivity pro sebe jako jsou rehabilitace, nebo různé aktivity na rozvoj motoriky.“* Je potřeba i myslet na to, aby tyto děti měly při společných aktivitách takové činnosti, ve kterých vynikají ony samy.

4.9 Specifické metody při práci s dětmi

Tabulka 9 - Kategorie č. 8

| | | |
|----|-------------------------------------|--|
| 8. | Specifické metody při práci s dětmi | <ul style="list-style-type: none">• Doporučení dle SPC• Komunikace pomocí obrázků• Používání speciálních pomůcek• Bez systematického vytvoření• Individuální přístup• Metodiky a návody |
|----|-------------------------------------|--|

Zdroj: vlastní výzkum, 2023

Možné specifické metody a pomůcky jsem sepsala níže do tabulky 10. Většina komunikačních partnerů se shodlo, že při své práci nepoužívají žádné specifické metody při práci s dětmi, přistupují k nim spíše dle svého přesvědčení. Několik z nich dále zmiňuje, že je potřeba dětem přizpůsobit komunikaci tak, aby pracovníkům rozuměly, co po nich chtějí. KP 2 zmiňuje: „*Pokud to dítě má horší komunikační schopnosti, tak si při komunikaci s nimi můžeme pomáhat obrázky, který jsi vyrobíme.*“ Tyto edukační obrázky se hlavně používají při interakci s dvojčátky, která mají poruchu autistického spektra.

U chlapce s DMO bylo důležité, aby se pracovníci naučili používat ortézy a speciální obuv, kterou museli chlapci nasazovat. KP 5 doslova uvádí: „*U někoho se musely dělat rehabilitační cviky, takže to byla specifická metoda, kterou jsme se museli naučit, aby se to dítě rozvíjelo. Museli se mu nazouvat speciální protézy a boty, aby mohl chodit, byla to jeho určitá podpora při chůzi.*“ Při vypracovávání úkolů si děti s mentálním postižením nebo snížením intelektem mohou pomoci různými speciálními pomůckami. KP 3 uvádí: „*Při vypracovávání úkolů s dětmi, kteří mají snížený intelekt, tak používáme pomocnou tabulku, pro násobení a dělení. S chlapcem s DMO při výpočtu příkladů používáme například počítadlo, aby si to chlapec dokázal lépe představit.*“ Je důležité takové pomůcky používat, poněvadž jsou doporučeny asistentem pedagoga ze speciální školy. Vychovatelé také dostávají doporučení ze SPC, které se dají uplatnit i při výchově. Ale jinak pracovníci nemají žádné systémově vytvořené specifické metody. Jak uvádí KP 4, jedná se spíše o individuální práci, kdy si sami pracovníci vypořádají, co na které dítě platí, co komu pomáhá, pokud se jim nějaká z metod osvědčí, tak se jí snaží aplikovat

a rozvinout. KP 1 také uvádí, že je potřeba důslednost, ale samozřejmě jinak bude pracovník důsledný na dítě bez zdravotního postižení, aby si připravil sám domácí přípravu a na dítě se zdravotním postižením, které potřebuje neustálý dohled. Při práci s dětmi s ADHD, (KP 1) uvádí, že je potřeba: „*Střídání činností, kord u dětí s ADHD, je potřeba střídat učení s pohybem, odpočinkem, relaxací.*“

4.10 Metody a postupy při péči o děti se zdravotním postižením

Tabulka 10 - Kategorie č. 9

| | | |
|-----------|--|--|
| 9. | Metody a postupy při péči o děti se ZP | <ul style="list-style-type: none"> • Podpora pedagogických pracovníků • Utlačování ZP • Inkluze ve škole • Rozvoj rehabilitací, speciálních činností • Rozvoj organizací pro děti • Větší administrativa |
|-----------|--|--|

Zdroj: vlastní výzkum, 2023

Pracovníci uvedli, že si nějakých výrazných změn za posledních deset let nevšimli. Mezi menší modifikace, jak uvádí KP 1 patří stupňování podpory pedagogických pracovníků. Naopak dle KP 2 si metody a postupy prošly velkými změnami. Kdy poukazuje na to, že lidé se zdravotním postižením, jsou čím dál tím více odřezáváni od společnosti, jak je uvedeno v tabulce 11. Doslova (KP 2) uvádí: „*Úplně se zapomnělo na to, že by ty děti by taky mohly normálně zúčastnit výletů a jednoduchých akcí, prostě aby žily jako ostatní, co to zdravotní postižení nemají.*“ Velkou změnou také byla inkluze dětí se zdravotním postižením do škol mezi děti bez zdravotního postižení. KP 2 poukazuje na nedomyšlenost této změny. KP 2 doslova uvádí: „*Za prvé bylo nedostatek financí a za druhé, každé dítě, které má své specifické potřeby, potřebuje svého asistenta pedagoga, který musí zajistit, aby dítě nerušilo výuku druhým dětem a vysvětlil mu danou látku tak, aby ji pochopilo.*“ Dále KP 4 pozoruje velký posun v rehabilitacích a speciálních činnostech pro děti se zdravotním postižením. KP 4 vyzdvihuje především velký rozvoj zařízení pro malé děti, typu Rolnička. KP 5 shledává změnu především v tom, že musí být vše papírově zaznamenané, takže je potřeba více administrativy. KP 1 dále uvádí: „*Dle mého názoru jsou postupy a metody jsou dlouhodobě zpracovaný tak, aby to odpovídalo těm dětem se zdravotním postižením.*“ Pracovníci si za posledních deset let

nějakých zvláštních změn v metodách a postupech k lidem se zdravotním postižením nevšimli, až na ty, které jsou zmíněné výše v tabulce 11.

4.11 Nastavený systém

Tabulka 11 - Kategorie č. 10

| | | |
|------------|-------------------|--|
| 10. | Nastavení systému | <ul style="list-style-type: none"> • Mít větší pravomoci • Systém nastavený správně pro malé děti • Nedostatek zařízení pro větší děti • Špatná dostupnost služeb • Děti dobré materiální zajištění |
|------------|-------------------|--|

Zdroj: vlastní výzkum, 2023

Názory, na kterých se ohledně nastaveného systému shodli komunikační partneři, jsou sepsané v tabulce 12. Pracovníci se shodli na tom, že pokud se jedná o nastavení systému v ústavní výchově, tak je nastavený správně. Samozřejmě v zájmu dítěte je nejlepší, kdyby mohlo zůstat ve fungující rodině, ale pokud to není možné, je důležité, že zde máme zařízení, kam dítě umístit. Dále komunikační pracovníci vnímají jako menší problém umístění dětského domova. Jelikož se nachází ve vesnici, kde je špatné autobusové spojení do okolních měst. Děti se musí na kroužky a různé zájmové aktivity vozit autem, jelikož je důležité, aby se děti socializovaly i s jinými dětmi. KP 5 uvádí: *„Nemůžou třeba tady střídat hřiště různě, aby se rozvíjely, takže tady v tom jsme tu omezeni, ale jinak si myslím, že nestrádají.“* Dětské domovy blízko měst mají více kulturního, tak i sportovního vyžití, jelikož mají více možností. Naopak dětské domovy na vesnici mají blízko do přírody.

Dále by pracovníci dětského domova uvítali větší pravomoci. Poněvadž mají dané mantinely, které nesmějí překročit. Jeden z nich doslova uvádí (KP 2): *„Když bychom například chtěli někam pryč na tři dny, tak je nám to zakázáno kvůli tomu, že je třeba společná akce pro celý dětský domov, takže tu musíme zůstat. Musíme se furt na někoho ohlížet, jsou tam nějaký mantinely.“* Další z pracovníků (KP 4) nesouhlasí s nastaveným systémem ohledně mobilů před spaním. Poněvadž mají nastavená pravidla od pana ředitele, se kterými úplně nesouhlasí, ale zase jsou tam mantinely, které musí respektovat. V některých věcech by ale pracovníci uvítali, kdyby měli větší možnosti si dělat věci dle svého uvážení, a především dle chování dětí. KP 4 doslova uvádí: *„My s tím bohužel*

nemůžeme nic dělat, telefon jim sebrat nesmíme, jelikož jsou to jejich osobní věci, na který my nemáme nárok. V tomhle bych chtěla mít větší pravomoci, abychom si to mohli korigovat dle svého uvážení a podle chování dítěte.“ Dle KP 1 je systém nastavený dobře hlavně s ohledem na vzdělání pracovníků, kteří musí mít vystudovanou speciální pedagogiku. Tudiž znají metody a přístupy, které mohou aplikovat v praxi.

V neposlední řadě bych chtěla zmínit názor KP 2. Jelikož pracovník má dvacetiletou praxi v dětské psychiatrické nemocnici a nyní v dětském domově, může tak nastavený systém porovnat. Tomu se však momentálně nastavený systém nelíbí, z důvodu utlačování a izolování osob se zdravotním postižením mimo osoby bez zdravotního postižení. Doslova (KP 2) uvádí: *„V dnešní době není vidět, aby lidé s postižením chodili po ulici a potkávali se normálně s lidmi bez postižení, to v těch 90. letech bylo jinak. Asi na ně dopadly zabezpečení, aby se jim nic nestalo a nechávají je zavřené doma nebo někde v ústavech.*“ V 90. letech bylo možné osoby se zdravotním postižením brát do společnosti, do lesa, ale i třeba do veřejného bazénu a ostatní lidé si museli zvyknout na to, že tyto osoby mají své specifické potřeby, kvůli kterým nemohou být utlačováni. KP 2 doslova uvádí: *„Oproti dnešní době, tak není vidět, aby lidé s postižením chodili po ulici a potkávali se normálně s lidmi bez postižení, to v těch 90. letech bylo jinak.*“ KP 2 dále polemizuje nad dnešní moderní medicínou, která už z plodové vody je schopná zjistit, zda se dítě narodí se zdravotním postižením či bez zdravotního postižení.

4.12 Činnosti sociálního pracovníka pro děti

Tabulka 12 - Kategorie č. 11

| | | |
|------------|----------------------|---|
| 11. | Činnosti SP pro děti | <ul style="list-style-type: none"> • Pomoc i po odchodu z DD • Preventivní projekty • Vyřízení kompenzačních pomůcek • Opora, posluchač • Doprovázení dětí do věznic |
|------------|----------------------|---|

Zdroj: vlastní výzkum, 2023

Primární věcí je rozvoj dětí, o to se snaží všichni pracovníci dětského domova. KP 1 tyto činnosti provádí hlavně v rámci různých projektů např. „Kouření a já“ nebo „15 +“, které jsou mířené především na děti starších patnácti let a mladé dospělé, kteří mají odcházet z dětského domova. Jde především o nácvik sebeobslužných činností. KP 1 doslova

uvádí: „*Aby zvládly sebeobsluhu, nějakou základní péči o domácnost, nějaké nakupování, orientace v cenách, nějaká základní finanční gramotnost.*“

Sociální pracovník provádí s dětmi hlavně všechny činnosti, týkající se administrativy, jak je zmíněno v tabulce 2. Mezi hlavní činnosti sociální pracovnice, jak uvádí KP 3 patří vyřizování příspěvku na péči, pro děti se zdravotním postižením. Na základě toho KP 1 zmiňuje, že je velice důležité tyto děti chránit, poněvadž, jak zjistí rodina dítěte, že bude mladý dospělý odcházet z dětského domova a má naspořenou jistou částku peněz, mohli by toho zneužít a mladého dospělého, tak o své úspory připravit. Doslova (KP 1) uvádí: „*Proto, aby ty děti byly ochráněny, já dávám návrhy na omezení svéprávnosti, tak aby nedocházelo k nějakým zásadním újmám, protože některé děti jsou mentálně na tom tak, že by byly snadno zneužitelné, takže tohle to je v podstatě v rámci mojí práce důležité.*“ Všichni komunikační partneři se shodli na tom, že sociální pracovník v dětském domově, nemá moc příležitost a časovou kapacitu se dostat k dětem, poněvadž zastává velkou část administrativy. KP 4 uvádí: „*Je tak pracovně vytižená, že nemá šanci se k těm dětem dostat. Jelikož musí vést veškeré záznamy, doklady o těch dětech, komunikovat s rodiči, s OSPOD, který jezdí za dětmi z celé republiky, komunikovat se státními zástupci, se soudy, zastupovat děti při těchto jednáních.*“ Mezi činnosti sociální pracovnice také patří doprovázení dětí do věznic za jejich rodiči. Tyto všechny činnosti sociální pracovnice vykonává se všemi dětmi a nevyjímá z toho děti se zdravotním postižením. KP 5 uvádí: „*Pracuje s dětmi, když už jsou větší, protože jim zařizuje občanský průkaz, obchází s nimi úřady, když odcházejí z domova, tak s nimi řeší bydlení, vysvětluje, co a jak chodí.*“ Toto hlavně řeší s dětmi se zdravotním postižením, se kterými objíždí několik chráněných bydlení, aby mladí dospělí věděli, do čeho jdou a mohli si tak vybrat, následující bydlení. Je potřeba zároveň při zařizování bydlení domluvit současně i práci například v chráněné dílně, nebo nějakou brigádu. Nejzásadnější je do mladých dospělých dostat, jak doslova uvádí (KP 1): „*Je zásadní si udržet práci, když mám práci mám peníze, proto abych si mohl udržet bydlení.*“ Je důležité poznamenat, že ač sociální pracovnice má obrovské množství administrativy, děti se na ní mohou kdykoliv s jakýmkoliv problémem obrátit. Sociální pracovník je pro děti, jakási opora či posluchač, jak je uvedeno v tabulce 13. Doslova (KP 3) uvádí: „*Určitě u ní děti s ZP mohou nalézt pomoc a člověka který si s nimi rád promluví a vyslechne je.*“

4.13 Aktivity sociálního pracovníka s dětmi

Tabulka 13 - Kategorie č. 12

| | | |
|-----|---------------------|--|
| 12. | Aktivity SP s dětmi | <ul style="list-style-type: none">• Doprovázení dětí do MŠ• Aktivity s dětmi se ZP• Sportovní aktivity• Časová nemožnost přístupu k dětem• Nad rámec své práce |
|-----|---------------------|--|

Zdroj: vlastní výzkum, 2023

Aktivity, které sociální pracovník vykonává s dětmi, jsou uvedené v tabulce 14. Jak se většina pracovníků shodla, sociální pracovnice nemá moc časovou kapacitu, aby mohla provádět nějaké aktivity s dětmi, ať už se jedná o děti se zdravotním postižením, nebo děti bez zdravotního postižení. Pokud se však nějakých aktivit účastní, tak zastává spíše roli vychovatele či dohledu než roli sociálního pracovníka. Poněvadž jak doslova uvádí (KP 4): „Sociální pracovník jako takový se k dětem v tomto zařízení nemá šanci dostat, jelikož je pracovně vytížený.“ Ale samozřejmě pokud sociální pracovnice chce, může s dětmi vyjet na různé výlety, pobyty k moři nebo třeba i na hory. KP 4 avšak uvádí, že to dělá nad rámec své práce a ve svém volném čase, jelikož kvůli pracovnímu vytížení, se jindy k dětem nedostane. Dále jeden z pracovníků uvádí (KP 2): „Teď jezdí s dětma k doktorovi, na vyšetření, ale to by neměla dělat, ale nejsou pracovní síly, tak pomáhá. Odváží děti do školky, ale zabezpečuje to nad rámec své práce.“ Jelikož sociální pracovnice dříve pracovala v dětském domově jako noční vychovatelka, chce s dětmi nějaký volný čas trávit, aby s nimi mohla sdílet společné zážitky. KP 1 uvádí: „I do sportovních akcí se zapojuji. Tenkrát jsem organizovala nějaký ten turnaj ve florbalu, takže snažím.“

4.14 Specifické pomůcky sociálního pracovníka

Tabulka 14 - Kategorie č. 13

| | | |
|-----|-----------------------|--|
| 13. | Specifické pomůcky SP | <ul style="list-style-type: none">• Přizpůsobení komunikace• Výroba edukačních karet• Žádné specifické pomůcky |
|-----|-----------------------|--|

Zdroj: vlastní výzkum, 2023

Specifické pomůcky sociálního pracovníka, které jsou uvedené v tabulce 15, se v některých bodech mohou shodovat se speciálními metodami ostatních pracovníků dětského domova. Poněvadž v dětském domově nejsou klienti až s takovým těžkým postižením, není třeba specifických pomůcek. KP 1 uvádí, že je to spíše o přizpůsobení hovoru těm dětem, pokud nerozumí, tak si dopomoci edukačními obrázky, dovést nebo vysvětlit. Takový názor zastává při odpovědi na otázku, zda sociální pracovník používá při své práci s dětmi se zdravotním postižením nějaké specifické pomůcky, většina komunikačních partnerů. Taktéž (KP 5) uvádí: „*Je potřeba těm dětem uzpůsobit komunikaci, mluvit pomaleji, jednodušší výrazy. Ale jinak si myslím, že žádné specifické metody nepoužívá, protože tady nemáme až tak vážné zdravotní postižení, že bychom potřebovali nějaké speciální pomůcky.*“ KP 4 ve své odpovědi, avšak nějaké specifické pomůcky, které sociální pracovnice používá uvádí: „*U dětí s tělesným postižením, když potřebuje se s nimi někam přesunout tak používá, invalidní vozík nebo musí sloužit jako opora pro to dítě a dopomoc mu při překonávání různých překážek.*“

5 Diskuse

Cílem kvalitativního šetření bylo mapovat aktivity pracovníků dětského domova při péči o děti se zdravotním postižením a děti bez zdravotního postižení. K zodpovězení cíle kvalitativního šetření se vztahují dvě otázky z připraveného polostrukturovaného rozhovoru. První z nich zní: „*Jak se podílíte při péči o děti se zdravotním postižením, ale i děti bez zdravotního postižení?*“ Druhou otázkou bylo: „*Jaké aktivity vykonáváte?*“ Dominantními činnostmi vychovatele v dětském domově jsou především příprava na školu a sebeobslužné činnosti, kvůli nedostatku času, jsou v práci vychovatele zastoupeny v malém množství činnosti, které děti aktivně rozvíjejí, jako jsou výtvarné činnosti, zpěv či tvořivé hry (Škoviera, 2007). Nejčastějšími aktivitami, které vychovatelé s dětmi vykonávají je nácvik dovedností. Jedná se především o nácvik sebeobslužných dovedností jako je vaření, uklízení, osobní hygiena, ale také nauka finanční gramotnosti, aby děti věděly, že se má platit zdravotní a sociální pojištění. S touto naukou vychovatelům pomáhá sociální pracovnice dětského domova, která s dětmi zařizuje jejich budoucí bydlení, pracovní příležitosti, či vhodnou sociální službu pro děti se zdravotním postižením. Pracovníci kladou důraz především na potenciál každého dítěte, aby věděly, na koho se obrátit, když nedokážou samy nějakou situaci vyřešit. Zdůrazňují jim, že je důležité si udržet práci, když mám práci, mám peníze, proto, abych si mohl udržet bydlení. To je to nejzásadnější, co do nich pracovníci musí dostat. Mezi nejčastější a oblíbené činnosti pracovníků s dětmi patří sportovní aktivity. Podle Pávkové (2014) zařazení pohybových aktivit do volnočasových aktivit jsou prospěšné pro zdravý tělesný, sociální i duševní vývoj všech dětí. Jeden z vychovatelů společně s asistentkou zřizují cyklistický kroužek, o který je velký zájem. Dále děti chodí do tělocvičny, na procházky. Různé výpravy a procházky jsou uzpůsobeny tak, aby se jich mohly účastnit i děti se zdravotním postižením. Jelikož je tam chlapec s DMO, který na delší vzdálenosti, potřebuje invalidní vozík. Dále s tímto chlapcem vychovatelé z rodinné skupiny rehabilitují, cvičí cviky doporučené od fyzioterapeuta a nasazují mu speciální ortézy, kvůli podpoře při chůzi.

V bakalářské práci byly stanoveny dvě výzkumné otázky, přičemž první otázka zní: „*Jaké odlišné přístupy při vzdělávání dětí se zdravotním postižením a dětí bez zdravotního postižení používají pracovníci dětského domova?*“ Dle Townsend (2020) děti, které jsou v ústavní péči se potýkají s většími emociálními problémy a problémy s chováním než děti, kteří v ústavní péči nejsou. Posttraumatické poruchy,

úzkostné poruchy či poruchy chování mají dle studie Townsend (2020) významný vliv na studijní výsledky, zapojení dětí do školy a schopnosti se učit. Z výzkumu vyplynulo, že pracovníci při vzdělávání dětí mají odlišné přístupy, je to z toho důvodu, že děti navštěvují dva druhy škol. Děti bez zdravotního postižení jezdí do základní školy v Choustníku, naopak děti se zdravotním postižením navštěvují speciální školu v Radeníně, která je součástí dětského domova. Odlišnost přístupu poté také záleží na druhu a míře zdravotního postižení u daného dítěte, od toho se poté odvíjí spolupráce vychovatele s dítětem. S dětmi bez zdravotního postižení, které navštěvují základní školu, je práce o něco náročnější, jelikož už mají složitější učivo a více úkolů. Vychovatelé tedy na tyto děti jsou více důslední, protože chtějí, aby děti byly více samostatné. Naopak Myšková (2014) ve své studii uvádí, že samostatná příprava dětí může vést k obtížnějšímu zvládnutí školních povinností, poněvadž děti školní přípravě nepřikládají zvláštní význam a chtějí mít přípravu, co nejrychleji hotovou. Bendl (2015) uvádí, že mnohdy děti do dětského domova přicházejí se značnými mezerami ve vědomostech, neschopností se učit, z tohoto důvodu je práce vychovatele v této oblasti velice náročná. Děti mají na studium negativní pohled kvůli prostředí, ze kterého přicházejí. Často rodiče těchto dětí vzdělávání nepřikládají zvláštní význam. Poté v tomto postoji může hrát roli genetický potenciál dítěte, který je zřejmý od narození dítěte, kvůli životosprávě matky (Nadace Terezy Maxové, 2017). Pokud na jednoho vychovatele připadá až osm dětí, nemá kapacitu na to, aby se mohl každému dítěti věnovat naplno, a to nejen při vzdělávání, ale i při jeho výchově (Nadace Terezy Maxové, 2017). Vzdělávání s dětmi se zdravotním postižením má svá specifika, jde tam hlavně o to, udělat si pro dítě dostatečný časový prostor. I přesto, že mají méně učiva a jsou na ně kladeny menší nároky, je práce s dětmi se zdravotním postižením náročná, ale není to tak u každého, záleží na druhu a míře postižení u daného dítěte. Proto tyto děti potřebují individuální přístup, ten však z důvodu nedostatku asistentů v dětském domově, často není možný. Výsledky vzdělávání dětí v ústavní péči mohou být také ovlivněny postoji vychovatelů a učitelů ve škole, kdy nedostatečná komunikace mezi jednotlivými institucemi může vést k tomu, že děti nedostávají účinnou podporu či výchovnou intervenci (Townsend, 2020). Při učení s dětmi se zdravotním postižením je důležité činnosti střídát. Tento systém učení se uplatňuje zejména při práci s dětmi s ADHD, kdy se vychovatel učí s dítětem 10-15 minut a následuje pauza, aby si dítě odpočinulo, následuje dalších 15 minut učení, opět pauza, poté přichází na řadu opakování, aby si dítě probíranou látku osvojilo. U dětí s těžkým mentálním postižením, jde spíše o učení hrou,

při kterých pracovníci používají edukační karty, které poskytují vychovatelům asistenti pedagoga ze speciální školy, nebo je může vyrobit pro své pracovníky v dětském domově sociální pracovnice. Chlapec s DMO a děti s mentálním postižením při počítání matematických příkladů počítadlo, při násobení mají děti vyrobenou pomocnou tabulku. Děti bez zdravotního postižení, které chodí do základní školy, tak mají přiřazenou asistentku pedagoga, jelikož v některých oblastech jsou pomalejší.

Druhá výzkumná otázka zněla: „*Jaké pomůcky používají pracovníci dětského domova při práci s dětmi se zdravotním postižením?*“ Z výzkumu vyplynulo, že pracovníci žádné speciální pomůcky při práci s dětmi se zdravotním postižením nepoužívají. Při práci s touto skupinou dětí, jde především o přizpůsobení komunikace. O přizpůsobení hovoru se jedná především při práci s dětmi s poruchou autistického spektra, nebo středně těžkým postižením. Při komunikaci s dětmi s tímto typem postižení pracovníci komunikují pomocí edukačních karet, které dostali doporučením od asistentky, která má dané dítě na starost ve speciální škole. Dále je důležité dát dítěti dostatečnou časovou rezervu, aby si danou situaci mohl promyslet a následně na ní reagovat. Pokud vychovatel po dítěti něco chce, a dítě neví, jak dané pokyny vyhodnotit, je dobré dítě na dané místo dovést a následně mu vysvětlit, co od něj žádá. V těchto případech je důležité jednotlivé kroky opakovat, aby si je dítě osvojilo. Nejvíce se pracovníkům při práci s dětmi s mentálním postižením osvědčila metoda výměnného systému. Dítě, které má značné problémy ve verbální komunikaci, dochází tam k výměně kartičky – zalamínovaného obrázku za předmět. Podle Zikla a Bendové (2011) je tato metoda pro děti s poruchou autistického spektra nebo mentálním postižením velice motivující, obzvláště v případech, kdy výměnu iniciují ony samy a dostanou za obrázek, to, co chtějí. Tento druh komunikace může sloužit jako podpora, tak i náhrada verbální komunikace (Zikl a Bendová, 2011).

Při práci s těmito dětmi je důležité brát ohled na jejich aktuální vývojovou úroveň, abychom nepřeskakovali vývojové etapy, ve snaze dohnat děti, které žádné zdravotní postižení nemají (Votavová, 2022).

Nejvíce speciálních pomůcek používají asistenti přidružení k chlapci s DMO. U něj je potřebný celkový rozvoj, poněvadž chlapec má kombinované postižení, tzn. mentální a tělesné postižení. Je důležité se zaměřit na oblasti, které jsou pro něj problematické – hrubá a jemná motorika, samoobsluha, či rozvoj komunikace. K tomuto rozvoji pracovníci nejčastěji používají barevné dřevěné kostky s různými tvary, dřevěné puzzle, ale také vymalování podle čísel. Dále je dobré s chlapcem hrát logické hry,

u kterých si procvičuje paměť a rozvíjí si tak svou představivost. U dětí se zdravotním postižením je důležité, aby měly pocit, že jsou v něčem dobré a úspěšné, proto je důležité se při práci s nimi zaměřit na takové činnosti, ve kterých vynikají (Votavová, 2022). Jelikož chlapec má kombinované postižení, tak je potřeba s ním cvičit rehabilitační cviky doporučené fyzioterapeutem. Dále se pracovníci a asistenti museli naučit používat a nasazovat chlapci speciální ortézy kvůli podpoře při chůzi. Při chůzi na delší vzdálenosti je nutné s sebou brát invalidní vozík, jelikož chlapec nemá sílu na delší pochůzky a potřebuje si tak během cesty odpočinout. Dle Votavové (2022) je důležité děti s tělesným postižením podněcovat k tvořivým aktivitám, nepomáhat dětem, pokud dokáží činnost zvládnout samy, předcházíme tak, tzv. syndromu naučené bezmoci, kterým by dítě mohlo trpět, kvůli naší neuvážené pomoci.

Pracovníci se shodli na tom, že při práci s dětmi se zdravotním postižením používají speciální metody či pomůcky, které však nejsou metodami, které by byly, jakkoliv systémově vytvořené. Spíše se jedná o individuální práci, kdy si u jednotlivých dětí vyzorují, co na koho platí, co komu pomáhá. Pokud se dané metody osvědčí, pracovníci se je snaží aplikovat a dále rozvíjet. Pracovníci dětského domova si musí plnit každoročně 24 hodin vzdělávání, tzn. že chodí po školeních a kurzech. Další vzdělávání sociálního pracovníka je stanoveno v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, kde zaměstnavatel je povinen sociálnímu pracovníkovi zabezpečit další vzdělávání v rozsahu 24 hodin ročně. Kurzy se často týkají témat, které jsou v dětském domově aktuální. Jedná se například o témata poruch příjmu potravy, poruchy chování, nebo šikany, kdy pracovníci dostávají rady a tipy, jak šikanu odhalit a čeho je potřeba si všimnout. Pracovníci si také mohou na vlastní kůži vyzkoušet, jaké to je být obětí šikany. Dále dostávají různé metody a návody, které jim slouží jako jakési vodítko, poněvadž ne každá metoda jde aplikovat na každé dítě.

6 Závěr

Bakalářská práce je zaměřena na porovnání přístupu pracovníků dětského domova k dětem se zdravotním postižením a dětem bez zdravotního postižení. Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat aktivity pracovníků v dětském domově v péči o děti se zdravotním postižením a děti bez zdravotního postižení. Výzkum provedený v této bakalářské práci měl zodpovědět otázky, zda mají pracovníci odlišný přístup k dětem se zdravotním postižením a zda používají při práci s dětmi se zdravotním postižením specifické pomůcky.

Z výzkumu vyplynulo, že hlavní náplní práce vychovatele je starost o dětský kolektiv, a to bez rozdílu, ať už se jedná o děti se zdravotním postižením, nebo děti bez zdravotního postižení. Je to tak z důvodu nedostatku asistentů pedagoga v zařízení, kteří by byli přidružení na jednotlivé rodinné skupiny. Dětský domov je rozdělený do šesti rodinných skupin, z nichž by tři skupiny uvítaly pomoc asistenta, jelikož se na skupinách sdružují děti se středně těžkým mentálním postižením, kombinovaným postižením, ale také poruchou autistického spektra. Pracovníci při vymýšlení týdenního plánu samozřejmě berou ohled na děti se zdravotním postižením a aktivity tomu uzpůsobují. Největší rozdíl pracovníci spatřují ve vzdělávání dětí se zdravotním postižením a dětí bez zdravotního postižení. Je to náročné z důvodu návštěvnosti dvou druhů škol, kterými jsou základní škola a speciální škola.

Práce je především náročná z důvodu diferenciací a náročnosti zadaných úkolů. V tomto ohledu používají pracovníci při počítání s dětmi se zdravotním postižením pomocnou tabulku pro násobení, nebo obyčejné počítadlo, aby si daný příklad dokázaly lépe představit. Bylo zjištěno, že toto jsou jedny ze speciálních pomůcek, které pracovníci používají při práci s dětmi se zdravotním postižením. Mimo jiné, pracovníci mezi specifické pomůcky zařazují také edukační karty na podporu komunikace s dětmi.

Při spolupráci s dětským domovem jsem se setkala s velkou vstřícností a otevřeností pracovníků. Myslím, že tato práce může sloužit ke zvýšení informovanosti široké veřejnosti o roli a přístupu pracovníků v dětském domově v péči a ve vzdělání dětí se zdravotním postižením a dětí bez zdravotního postižení. Avšak zároveň může poskytnout náhled do běžného dne v dětském domově, aby si veřejnost dokázala představit, jak je práce vychovatele náročná, z důvodu nedostatku asistentů, které by byli zvláště velkým přínosem pro děti se zdravotním postižením kvůli jejím specifickým potřebám.

7 Seznam použitých zdrojů

1. BENDL, S., et. al., 2015. *Vychovatelství: učebnice teoretických základů oboru*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4248-9.
2. BENDO VÁ, P., ed., 2015. *Základy speciální pedagogiky nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-422-9.
3. BENDO VÁ, P., ZIKL, P., 2011. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3854-3.
4. BENEŠ, P., 2019. *Zraková postižení: behaviorální přístupy při edukaci s pomůckami*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2110-6.
5. BENEŠ, P., VRUBEL, M., 2017. *Oftalmologie pro speciální pedagogy*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-264-2.
6. BEVERIDGE, M., CONTI-RAMSDEN, G., LEUDAR, I., 2016. *Language and Communication in People with Learning Disabilities*. In: SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0095-8.
7. Dětský domov, Základní škola a Školní jídelna Radenín, 2020. [online]. Radenín: Dětský domov, Základní škola a Školní jídelna Radenín [cit. 2022-12-06]. Dostupné z: <https://ddradenin.cz/domov/>
8. DOSOUDIL, P., 2012. *Má profese: vychovatel. Dva pohledy na roli vychovatele v zařízení institucionální výchovy*. In: ŽUFNÍČEK, J., PACNEROVÁ, H., a ZELENDA KUPCOVÁ, A., ed., 2012. *Vybraná témata vychovatelské praxe: inspirace pro vychovatele v zařízeních ústavní a ochranné výchovy*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků. 139 s. ISBN 978-80-87652-59-6.
9. ELICHOVÁ, M., 2017. *Sociální práce: Aktuální otázky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0080-4.
10. GÉRINGOVÁ, J., 2011. *Pomáhající profese – tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton. 200 s. ISBN 978-80-7387-394-3.
11. HAVRDOVÁ, Z., 2017. *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*. In: ELICHOVÁ, M. *Sociální práce: Aktuální otázky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0080-4.
12. *Hearing loss*, 2022. [online]. Austrálie: Healthdirect [cit. 2023-01-22]. Dostupné z: <https://www.healthdirect.gov.au/hearing-loss>

13. HENDL, J., 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
14. HENDL, J., REMR, J., 2017. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1192-1.
15. HORÁKOVÁ, R., 2012. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0084-0.
16. CHECHAK, D., 2019. *The Roles of a Social Worker*. In: MÁTEL, A. *Teorie sociální práce: Sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-271-2220-2.
17. JANKOVSKÝ, J., 2003. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton. 224 s. ISBN 978-80-725-4329-8.
18. JEDLIČKA, R., et al., 2015. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: Prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada. 544 s. ISBN 978-80-247-5447-5.
19. JIČÍNSKÁ, J., 2019. *Problematika osob s tělesným postižením*. In: MOJŽÍŠOVÁ, A., ed. *Sociální práce s osobami se zdravotním postižením*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-738-5.
20. JIRÁKOVÁ, P., 2014. *Kombinované postižení*. [online]. Praha: Alfabet [cit. 2023-01-22]. Dostupné z: <https://www.alfabet.cz/vyvojova-vada-udite/typy-zdravotniho-postizeni/kombinovane-postizeni/>
21. KAPITÁNOVÁ, K., ŽIAK, P., 2019. *Vybrané ochorenia rohovky a ich vplyv na centrálnu zrakovú ostrosť pacientov*. In: BENEŠ, P. *Zraková postižení: behaviorální přístupy při edukaci s pomůckami*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2110-6.
22. KLENKOVÁ, J., 2015. *Logopedie*. In: BENDOVIČ, P., ed. *Základy speciální pedagogiky nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-422-9.
23. KLIMENTOVÁ, E., 2018. *Osoby se zdravotním postižením a sociologický výzkum*. 1. vydání. Univerzita Paleckého v Olomouci. 106 s. ISBN 978-80-244-5434-4.
24. KOPŘIVA, K., 2016. *Lidský vztah, jakou součástí profese*. 8. vydání. Praha: Portál. 152 s. ISBN 978-80-262-1147-1.

25. KRHUTOVÁ, L., 2013. *Autonomie v kontextu zdravotního postižení*. Boskovice: Ostravská univerzita v Ostravě v nakl. Albert. ISBN 978-80-7326-232-7.
26. KŘÍSTEK, A., 2017. *Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a o preventivně výchovné péči. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR. ISBN 978-80-7552-821-6.
27. KUCHYNKA, P., 2016. *Oční lékařství*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grand Publishing. ISBN 978-80-247-5079-8.
28. LEVICKÁ, J., et al., 2015. *Identita slovenskej sociálnej práce*. Trnava: Typi Universitatis Tyrnaviensis. 233 s. ISBN 978-80-8082-872-1.
29. MACHOVÁ, J., 2016. *Biologie člověka pro speciální pedagogy*. In: SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0095-8.
30. MARKOVÁ, A., 2019. *Problematika osob s kombinovaným postižením*. In: MOJŽÍŠOVÁ A., ed. *Sociální práce s osobami se zdravotním postižením*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-738-5.
31. MARTANOVÁ, P., 2012. *Dětská skupina – zrcadlo reality. Jak se před něj postavit? Jak do něj pohlížet?* In: ŽUFNÍČEK, J., PACNEROVÁ, H., a ZELENDA KUPCOVÁ, A., ed., 2012. *Vybraná témata vychovatelské praxe: inspirace pro vychovatele v zařízeních ústavní a ochranné výchovy*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků. 139 s. ISBN 978-80-87652-59-6.
32. MÁTEL, A., 2019. *Teorie sociální práce: Sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-271-2220-2.
33. MÁTEL, A., SCHAVEL, M., 2015. *Téoria a metódy sociálnej práce I*. 3. vydání. Bratislava: Spoločnosť pre rozvoj sociálnej práce. 420 s. ISBN 978-80-971445-6-2.
34. MATOUŠEK, O., 2019. *Odcházení mladých dospělých z ústavní péče*. Fórum sociální práce. 19(2), 55-57. ISSN 2336-6664.
35. MATOUŠEK, O., et al., 2013. *Metody a řízení sociální práce*. 3. vydání. Praha: Portál. 400 s. ISBN 978-80-262-0213-4.
36. Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví WHO, 2020. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.

ISBN: 978-80-7472-187-8. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008317/mkf-cz-002.pdf>

37. 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, 2022. [online]. ÚZIS. [cit. 2022-11-16]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F70-F79>
38. MICHALÍK, J., 2013. *Rodiče a dítě se zdravotním postižením (nejen) na základní škole*. Pardubice: Studiopress s.r.o. ISBN 978-80-86532-29-5.
39. MUKNŠNÁBLOVÁ, M., 2014. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5034-7.
40. MYŠKOVÁ, L. et al., 2015. Vzdělání u osob se zkušeností s náhradní formou péče v dětství. *Pedagogická orientace*. 25(1), 63-83, doi: 10.5817/PedOr2015-1-63.
41. MYŠKOVÁ, L., 2018. *Standardy kvality péče o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče a standardy kvality služeb ambulantních středisek výchovné péče*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků. ISBN 978-80-7481-222-4.
42. Nadace Terezy Maxové, 2017. *Problémy ve vzdělávání dětí v dětských domovech*. [online]. Praha: Nadace Terezy Maxové [cit. 2023-03-29]. Dostupné z: https://nadaceterezymaxove.cz/wp-content/uploads/2021/11/Problemy_ve_vzdelavani_deti_v_detskych_domovech.pdf
43. NOVOSAD, L., 2011. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-873-9.
44. PATEL, D. R., BROWN, K. 2017. *An overview of the conceptual framework and definitions of disability*. International Journal of Child Health & Human Development. 10(3), 247-252. ISSN 1939-596
45. PÁVKOVÁ, J., 2014. *Pedagogika volného času*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7290-666-6.
46. PEUTELSCHMIEDOVÁ, A., 2016. *Speciální pedagogika osob s narušenou komunikační schopností*. In: SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0095-8.

47. PILAŘ, J., 2012. *Právní vymezení a systém ústavní péče ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy*. In: ŽUFNÍČEK, J., PACNEROVÁ, H., a ZELENDA KUPCOVÁ, A., ed., 2012. *Vybraná témata vychovatelské praxe: inspirace pro vychovatele v zařízeních ústavní a ochranné výchovy*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků. 139 s. ISBN 978-80-87652-59-6.
48. PRÁZDNÁ, R., 2019. *Problematika osob se sluchovým postižením*. In: MOJŽÍŠOVÁ, A., ed. *Sociální práce s osobami se zdravotním postižením*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-738-5.
49. PULGRETOVÁ, T., 2019. *Ústavní péče v ČR* [online]. Praha: Mylaw [cit. 2022-10-09]. Dostupné z: <https://mylaw.cz/clanek/ustavni-pece-v-cr-700>
50. REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3006-6.
51. ROSA, K., 2022. *Vnitřní řád DD, ZŠ a ŠJ Radenín I*. Radenín: Dětský domov, Základní škola a Školní jídelna Radenín.
52. SLOWÍK, J., 2016. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0095-8.
53. Sociální práce, 2020. *Sociální pracovník v institucionální výchově dětí a mládeže (DD, DgÚ, DDsŠ, VÚM, SVP)*. [online]. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci [cit. 2022-12-05]. ISSN 1805-885X. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/profesiogramy/socialni-pracovnik-v-institucionalni-vychove-deti-a-mladeze-dd-dgu-ddss-vum-svp/>
54. ŠKOVIERA, A., 2007. *Dilemata náhradní výchovy*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-318-5.
55. ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
56. TEPLÁ, M., ŠMEJKALOVÁ, H., 2007. *Základní informace k zajišťování asistenta pedagoga do třídy, v níž je vzděláván žák nebo žáci se zdravotním postižením, aktualizovaná verze*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků. ISBN 978-80-86856-66-7.

57. TOWNSEND, I., 2020. Systematic review of the educational experiences of children in care: Children's perspectives. *Children and Youth Services Review*. Elsevier, vol. 111, doi: 10.1016/j.chilyouth.2020.104835.
58. TRNKOVÁ, L., 2018. *Náhradní péče o dítě*. Praha: Wolters Kluwer ČR. 168 s. ISBN 978-80-7552-864-3.
59. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, 2006. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. [cit. 2022-11-02]. str. 2. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225526/Umluva_o_pravech_osob_se_ZP.pdf/1e95a34b-cbdf-0829-3da2-148865b8a4a8
60. VALENTA, M., 2015. *Lidé s mentálním postižením a jinou duševní poruchou*. In: BENDOVIÁ, P., ed. *Základy speciální pedagogiky nejen pro speciální pedagogu*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-422-9.
61. VALENTA, M., MICHALÍK J., LEČBYCH, M., 2018. *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0378-2.
62. VALENTA, M., MÜLLER, O., 2011. *Psychopedie – teoretické základy a metodika*. In: BENDOVIÁ, P., ZIKL, P. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3854-3.
63. VITÁSKOVÁ, K., LUDÍKOVÁ, L., SOURALOVÁ, E., 2016. *Zefektivní studia a profesního uplatnění handicapovaných studentů na vysokých školách*. In: SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0095-8.
64. VOTAVOVÁ, R., 2022. *Metodika pro děti se specifickými potřebami*. [online]. MPSV [cit. 2023-04-11]. Dostupné z: http://www.dsmpsv.cz/images/ke_stazeni/Dokumenty_pro_poskytovatele/Methodika_pro_d%C4%9Bti_se_specifick%C3%BDmi_pot%C5%99ebami_02.05.2022.pdf
65. Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, 2016.[online]. [cit. 2022-12-09]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 10, s. 234-312. ISSN 1211-1244. Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=27/2016&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy
66. Vyhláška č. 438/2006 Sb., upravující podrobnosti ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních, 2006.[online]. [cit. 2022-08-10]. In: *Sbírka*

- zákonů České republiky*, částka 142, s. 6074-6128. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlasaky-k-zakonu-o-vykonu-ustavni-vychovy-nebo-ochranne-vychovy>
67. *What Is A Residential Care Worker? How To Become One*, 2022. [online]. Austrálie: Australis College [cit. 2022-12-14]. Dostupné z: <https://australiscollege.edu.au/what-is-a-residential-care-worker/>
68. World health organization, 1980. *International classification of impairments, disabilities, and handicaps: a manual of classification relating to the consequences of disease*. [online]. WHO. [cit. 2022-11-18]. Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41003>
69. Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, 2002.[online]. [cit. 2022-08-10]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 48, s. 2978-2992. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/dokumenty-3/zakon-c-109-2002-sb-o-vykonu-ustavni-vychovy-nebo-ochranne>
70. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, 1999.[online]. [cit. 2022-08-12]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 111, s. 7594-7696. ISSN 1211-1244. Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=359/1999&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy
71. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, 2011.[online]. [cit. 2022-12-10]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 131, s. 4730-4904. ISSN 1211-1244. Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=372/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy
72. Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, 2004.[online]. [cit. 2022-12-09]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 190, s. 10333-45. ISSN 1211-1244. Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=563/2004&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

73. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, 2012.[online]. [cit. 2022-08-11].
In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 33, s. 1026-1368. ISSN 1211-1244.
Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=89/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy
74. ZIKL, P., 2011. *Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole*.
Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-3856-7.

8 Seznam tabulek a obrázků

8.1 Seznam tabulek

| | |
|---|-----------|
| Tabulka 1 - Identifikační údaje o pracovnících dětského domova | 35 |
| Tabulka 2 - Kategorie č. 1 | 36 |
| Tabulka 3 - Kategorie č. 2 | 38 |
| Tabulka 4 - Kategorie č. 3 | 39 |
| Tabulka 5 - Kategorie č. 4 | 40 |
| Tabulka 6 - Kategorie č. 5 | 42 |
| Tabulka 7 - Kategorie č. 6 | 43 |
| Tabulka 8 - Kategorie č. 7 | 44 |
| Tabulka 9 - Kategorie č. 8 | 45 |
| Tabulka 10 - Kategorie č. 9 | 46 |
| Tabulka 11 - Kategorie č. 10 | 47 |
| Tabulka 12 - Kategorie č. 11 | 48 |
| Tabulka 13 - Kategorie č. 12 | 50 |
| Tabulka 14 - Kategorie č. 13 | 51 |

8.2 Seznam obrázků

| | |
|--|-----------|
| Obrázek 1 - Poměr dětí v dětském domově | 41 |
|--|-----------|

9 Seznam zkratk

DD – Dětský domov

DMO – Dětská mozková obrna

IPOD – Program rozvoje osobnosti

IVP – Individuální výchovný plán

KP – Komunikační partner

MKF – Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví

MŠ – Mateřská škola

OSPOD – Orgán sociálně-právní ochrany dětí

PAS – Porucha autistického spektra

WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

ZP – Zdravotní postižení

Příloha č. 1

Otázky pro pracovníky Dětského domova, Základní školy a Školní jídelny Radenín

- 1) Jaká je vaše pracovní pozice v této organizaci?
- 2) Jak zde dlouho působíte?
- 3) Jaká je vaše pracovní náplň? Jak vypadá váš běžný den v práci? Jaké aktivity vykonáváte?
- 4) Jak se podílíte při péči o děti se zdravotním postižením ale i děti bez zdravotního postižení?
- 5) Jaký je poměr dětí se zdravotním postižením a dětí bez zdravotního postižení?
- 6) Vnímáte nějakou odlišnost v přístupu ke klientům s postižením a bez něj?
- 7) V čem se liší vzdělávání dětí se zdravotním postižením a dětí bez zdravotního postižení?
- 8) Máte i jiné pracovní zkušenosti s touto cílovou skupinou?
- 9) Dělají děti aktivity společně nebo máte pro každou skupinu dětí jiný program?
- 10) Používáte jako pracovníci dětského domova při práci s dětmi se zdravotním postižením nějaké specifické metody?
- 11) Změnily se postupy a metody za posledních 10 let při péči o děti se zdravotním postižením?
- 12) Mohli byste mi popsat, jak se Vám zdá být nastavený současný systém? Myslíte, že by bylo dobré, aby se něco změnilo?
- 13) Co všechno může sociální pracovník udělat pro děti se zdravotním postižením?
- 14) Jaké aktivity mohou děti se zdravotním postižením dělat se sociálním pracovníkem?
- 15) Používá sociální pracovník nějaké speciální pomůcky při práci s dětmi se zdravotním postižením?

Příloha č. 2

Informovaný souhlas

Vážená paní, vážený pane,

obracím se na Vás s prosbou o spolupráci. V současné době v rámci studia na Zdravotně sociální fakultě JU vypracovávám bakalářskou práci s názvem „*Porovnání přístupu pracovníků Dětského domova, Základní školy a Školní jídelny Radenín k dětem se zdravotním postižením a dětem bez zdravotního postižení*“, v rámci, které provádím kvalitativní výzkum. Cílem tohoto výzkumu je zmapovat aktivity pracovníků v dětském domově v péči o děti se zdravotním postižením a děti bez zdravotního postižení.

Prohlašuji, že souhlasím s uvedením názvu Dětského domova, Základní školy a Školní jídelny Radenín v této bakalářské práci i s účastí na výše uvedeném výzkumu. Studentka mne informovala o podstatě výzkumu a seznámila mne s cíli, metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, stejně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na výzkumu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány a použity pro účely vypracování závěrečné práce studentky.

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

Jméno, příjmení a podpis účastníka výzkumu:

V _____ dne: _____

Jméno, příjmení a podpis studenta/studentky:
