

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ**

**STUDIUM**

**2010 – 2013**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Petra Tejzrová**

**Integrace a socializace postižených dětí**

Praha 2013

Vedoucí bakalářské práce: Doc. PhDr. Kornel Čajka, CSc.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED STUDIES**

2010 - 2013

**BACHELOR THESIS**

**Petra Tejzrová**

**Integration and socialization of children with disabilities**

Prague 2013

The Thesis Work Supervisor: Doc. PhDr. Kornel Čajka, CSc.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 15. 3. 2013

*Jméno autorky*

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat panu Doc. PhDr. Kornelu Čajkovi, CSc. za odborné vedení a pomoc, za jeho cenné rady i užitečná doporučení, které mi pomohly během vypracování této práce. Také bych chtěla poděkovat všem respondentům z dětských domovů, kteří se podíleli na vyplnění dotazníků.

## **ABSTRAKT (ANOTACE)**

Práce se zabývá socializací a integrací postižených dětí v podmínkách Dětského domova. Popisuje a hodnotí tento proces po stránce teoretické a odborně praktické. Dotazníkovým průzkumem byly zjišťovány subjektivní názory záměrně vybraného souboru mentálně a tělesně postižených respondentů na prostředí a podmínky života v Dětském domově a možnosti uplatňování jejich mimoškolní zájmové činnosti. K posouzení vlastností vychovatelů sloužily odpovědi s odstupňovanou bodovací škálou a pro vyhodnocení pozitivně a negativně vnímaných vlastností byla použita emoční váha.

Údaje zjištěné v průzkumné části práce posloužily k potvrzení správnosti hypotéz o vlivu prostředí Dětského domova a vychovatelů na socializaci a integraci postižených dětí do kolektivu. Vlastnosti, kvalifikace a osobnost vychovatele mají v tomto integračním procesu rozhodující vliv, zatímco prostředí a podmínky Dětského domova se jeví spíše jako druhořadé.

**Klíčová slova:** Dětský domov, dotazníkový průzkum, integrace, postižené děti, socializace, vychovatel, výchova postižených dětí, zájmová činnost.

## **ABSTRACT (ANNOTATION)**

The work deals with the socialization and integration of children with disabilities in terms of children's home. Describes and evaluates the progress of theory and professional practice. Questionnaire survey were collected subjective opinions deliberately selected set of mentally and physically disabled respondents to the environment and conditions of life in children's homes and the possibilities that their representative extracurricular activities. To assess the performance of educators served with graded answers and scoring scale for the evaluation of positively and negatively perceived characteristics used emotional weight.

Survey data collected in part served to confirm the correctness of hypotheses about the impact of children's home environments and educators in the socialization and integration of disabled children into the team. Qualities, skills and personality educators have in this integration process influence, while environmental conditions and children's home seems to be a secondary.

**Keywords:** children with disabilities, educator, education of disabled children, children's home, hobbies, integration, socialization, questionnaire surfy

# OBSAH

ÚVOD.....	9
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b>	
<b>1.PROBLEMATIKA TĚLESNĚ A ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH DĚTÍ A JEJÍ ŘEŠENÍ.....</b>	<b>11</b>
1.1 Postižení – termín a pokus o jeho definici. Čtyři modely z pohledu speciální pedagogiky .....	12
1.1.1 Klasifikace postižení - charakteristika vady, vznik vady a její druhy, míra postižení.....	13
1.2 Postižené dítě v rodině a ve společnosti.....	14
1.2.1 Rodina postiženého dítěte, role matky, otce a dalších členů rodiny .....	14
1.2.2 Postižené dítě, stát a společnost .....	16
<b>2. VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ POSTIŽENÝCH DĚTÍ, JEJICH SOCIALIZACE A INTEGRACE.....</b>	<b>18</b>
2.1 Úkol náplň speciální pedagogiky .....	18
2.1.1 Klasifikace speciální pedagogiky podle druhu postižení.....	18
2.2 Systém výchovy a vzdělávání tělesně a zdravotně postižených dětí a mladistvých .....	21
2.2.1 Speciální pedagogika v integrativním pojetí v podmínkách ČR.....	22
2.3 Klasifikace a socializace .....	23
2.4 Integrace jako nejvyšší stupeň socializace a cíl speciální pedagogiky .....	25
2.4.1 Integrovaný proces a jeho zahájení v prostředí Dětského domova.....	26
2.4.2 Speciální pedagogika a integrace .....	26
2.4.3 Úloha učitele a vychovatele v procesu integrace .....	27
<b>3. SOCIALIZACE A INTEGRACE POSTIŽENÝCH DĚTÍ V PODMÍNKÁCH DĚTSKÉHO DOMOVA .....</b>	<b>28</b>
3.1 Dětský domov v systému školských zařízení pro výkon ústavní výchovy.....	28
3.1.1 Kdo je umístěn do Dětského domova.....	28
3.1.2 Účel dětského domova .....	29
3.1.3 Co vše poskytuje DD dětem.....	29
3.1.4 Zajišťování specifických výchovných a vzdělávacích potřeb.....	30
3.1.5 Práva a povinnosti dětí v DD .....	30
3.2 Postižené děti a jejich socializace a integrace v Dětském domově.....	32
3.2.1 Organizační postup DD při přijímání, umístění a propouštění dětí.....	33
3.2.2 Organizace výchovně vzdělávací činnosti .....	33
<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b>	
<b>4. ORGANIZACE PRAKTICKÉHO ŽIVOTA V DĚTSKÉM DOMOVĚ... 35</b>	
4.1 Status, organizační struktura a vybavení DD.....	35
4.1.1. Zřizovatel a status DD.....	35
4.1.2 Krátce z historie DD.....	36
4.1.3 Organizační struktura a personální obsazení.....	36
4.1.4 Vybavení a zázemí DD .....	37
4.2. Přijímání dětí do DD a jejich adaptace .....	38

4.2.1 Kdo je přijímán do DD.....	38
4.2.2 Adaptace dětí.....	39
4.3 Organizace výchovné, vzdělávací a zájmové činnosti dětí.....	40
4.3.1 Organizace výchovně vzdělávacích činností .....	40
4.3.2 Péče o postižené děti ve výchovném programu .....	42
4.3.3 Projekty a aktivity mimoškolní zájmové činnosti.....	43
4.4 Vychovatel – jeho role a úkoly .....	46
4.4.1 Předpoklady pro výkon práce pedagoga .....	46
<b>PRŮZKUMNÁ ČÁST</b>	
<b>5. METODOLOGIE PRŮZKUMU .....</b>	<b>47</b>
5.1 Cíl průzkumu.....	47
5.2 Formulace hypotéz.....	47
5.3 Metoda průzkumu .....	48
5.4 Průzkumný soubor a časový průběh provedení průzkumu .....	49
5.5 Etika průzkumu .....	49
5.6 Tvorba a zpracování dat.....	50
<b>6 VÝSLEDKY PRŮZKUMU, DISKUZE A SHRUTÍ.....</b>	<b>51</b>
6.1 Charakteristika respondentů (pohlaví, věk, doba pobytu v DD, počet sourozenců).....	51
6.2 Výsledky získané vyhodnocením dotazníků, jejich prezentace a dílčí závěry	52
6.2.1 Vyhodnocení názorů na prostředí DD a využití zájmových aktivit.....	52
6.2.2 Vyhodnocení subjektivních názorů na vlastnosti vychovatelů použitím emoční váhy.....	61
6.3 Prověření správnosti vyslovených hypotéz.....	62
6.4 Shrnutí.....	63
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>65</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ.....</b>	<b>67</b>
Knižní literatura .....	67
Elektronické zdroje .....	68
Zákony, vyhlášky, směrnice a úmluvy.....	68
Ostatní zdroje .....	68
<b>SEZNAM OBRÁZKU .....</b>	<b>70</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>71</b>



## ÚVOD

Začleňování postižených dětí do kolektivu zdravých dětí a později do občanské společnosti je velmi složitý a zároveň závažný celospolečenský úkol. Jeho úspěšné řešení není jen záležitostí rodičů postižených dětí, školských a ústavních zařízení, speciálních pedagogů – učitelů, vychovatelů, lékařů a dalších pracovníků a organizací, které pomáhají postiženým profesionálně i dobrovolně, ale i celé společnosti.

Volba tématu práce nebyla zvolena náhodně. Nejen v odborných kruzích se v současné době často hovoří o integrativní výchově a vzdělávání a jeho formách se záměrem, aby socializace a integrace postižených dětí byla dostatečně účinná, funkční a ve svých výsledcích hmatatelná.

Práce se zabývá průběhem socializace a integrace postižených dětí na příkladu jednoho školského zařízení, které slouží k tomu účelu - Dětského domova.

Úkolem předkládané bakalářské práce a jejím cílem je zjištění subjektivních názorů vybraného souboru tělesně a mentálně postižených dětí na začleňování v tomto zařízení dotazníkovým průzkumem. Podobně zjistit názory a postoje těchto respondentů k vlastnostem vychovatelů, kteří po určitou, avšak významnou dobu jejich života nahrazují jejich rodiče a ovlivňují jejich osobnostní vývoj.

Praktický přínos se očekává ve zjištění, jak pohlízejí postižené děti na podmínky, které jim poskytuje pobyt v Dětském domově (jež pro účely této práce zůstává anonymní), v němž se ocitli. Tedy to, jak jim vyhovuje prostředí a vybavení tohoto zařízení, zejména vytvořeného mikroklimatu, v němž prožívají své první životní úspěchy a prohry. Jak mohou využívat možnosti využití svého volného času pro své zájmy včetně sportování a k dalším činnostem ve srovnání s rodinou, kterou museli opustit.

Velmi důležité je získání jejich názoru na vlastnosti a chování vychovatelů, které oslovují familiárně „tetami“ a „strýci“. Po poradě s psychologem k tomu bylo navrženo použít „emoční váhu“, která prozradí, na

kterou stranu a do jaké míry převáží kladné vlastnosti vychovatelů nad zápornými, které postižené děti vnímají nepříznivě. Tím je možné, obrazně řečeno, nastavit zrcadlo těm, kteří jsou s nimi v bezprostředním a stálém styku a ovlivňují jejich život. Zjištěné názory, postoje a skutečnosti by pak mohly posloužit odpovědným pracovníkům Dětského domova jako náměty pro další práci.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. PROBLEMATIKA TĚLESNĚ A ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH DĚTÍ A JEJÍ ŘEŠENÍ

Již od počátku lidské společnosti se rodily neduživé, slabé a pohybově postižené děti. V nejstarším období bylo zvykem se těchto novorozenců buď zbavovat, nebo je vylučovat proto, aby nezatěžovali společnost. V prvobytné společnosti byli tzv. „nepotřební jedinci“ likvidováni. Některé pohybově postižené děti, pokud měly velmi nápadné defekty, nacházely uplatnění při výdělečné žebrotě. Ve spartském státním systému pokud nebyli novorozenci zdraví a silní, byli házeni napospas dravé zvěři do hlubokých propastí. Také ve starém Římě bylo neduživé či znetvořené dítě opuštěno rodinou a odsouzeno k smrti.

Výrazné změny v přístupu k pohybově postiženým, nemocným a starým lidem se odehrály za feudalismu. V této době o ně začali pečovat jednotlivci a dobročinné instituce v azylových zařízeních, kláštorech nebo ve špitálech. Poprvé se začaly projevovat humanitární ideje ve vztahu k tělesně handicapovaným s rozvojem humanismu.

Po roce 1989 vzniklo v ČR množství ústavních zařízení, podpůrných institucí z iniciativy občanů a rodičů handicapovaných dětí. Mají charakter dobrovolných, neziskových organizací. Všechna tato seskupení usilují o zlepšení kvality života dětí, o jejich socializaci a integraci a to jak organizováním různých ozdravných pobytů, tak osvětou, zaměřenou na poskytování dokonalejších péče postiženým dětem.

Švarcová velmi výstižně vystihla přístup společnosti k těm, kteří potřebují její pomoc: „Prubířským kamenem úrovně demokracie a humanity každé společnosti je úroveň jejího zájmu o občany, kteří jsou na její péči nejvíce závislí, to znamená o nemocné, postižené a staré lidi“ (ŠVARCOVÁ, I., 2011, s. 13).

## 1.1 Postižení – termín a pokus o jeho definici. Čtyři modely z pohledu speciální pedagogiky

Za postižené považujeme tělesně, zdravotně a sociálně znevýhodněné osoby, které z důvodu tohoto znevýhodnění vyžadují speciální přístup a podporu při výchově, vzdělávání, pracovním a společenském uplatnění.

Termín postižení je chápán obecně různě, a proto dosud nebyl jednoznačně definován. Přes nejrůznější názory a pojetí lze pozorovat v posledním desetiletí významný posun v tom, že „postižení se považuje stále méně za neměnný stav individua, které vyžaduje stálou nabídku opatření“ (VÍTKOVÁ, M. 1998, s. 131).

V poslední době se vychází mnohem častěji z toho, že se stav postižení může měnit podle účelové nabídky podpory a že potřebám postižených nejlépe vyhovuje neustálá příležitost nabídek, což v důsledku znamená, že postižení mohou a mají vést v co největší míře běžný – normální život.

Z hlediska dětí a mládeže zatím vyústil dosavadní souhrn předpokladů, představ a vnímání týkajících se postižení při jeho popisu z hlediska speciální pedagogiky k formulaci čtyř modelů (tamtéž, s. 130). Jde o přístup k postižení, k jeho léčení, překonávání tohoto stavu, výchově a vzdělávání postižených:

- **lékařský model**, který vychází z biologicko-organických nebo funkčních příčin a vede k lékařsky orientované péči. Cílem je překonání a léčba postižení.
- **sociálně patologický model** se zabývá sociální povahou postižení a v centru jeho pozornosti je socializace a diskriminace podmíněná postižením,
- **model prostředí** se snaží o systémové změny ve školách, aby poskytovaly diferencovanou nabídku všem žákům podle jejich vzdělávacích potřeb.
- **antropologický model** usiluje o zlepšení interpersonálních vztahů mezi postiženým dítětem, učitelem, vychovatelem a spolužáky. U postižených dětí musí být jejich situace realisticky ohodnocena a respektována jejich identita a jedinečnost.

Ve své práci se pokusím dotknout co největšího počtu aspektů, kterými se zabývají uvedené modely.

### **1.1.1 Klasifikace postižení - charakteristika vady, vznik vady a její druhy, míra postižení**

Vadou se rozumí **ztráta nebo poškození v anatomické stavbě lidského organismu a poruchy ve funkcích tohoto organismu**. Podle této definice členíme vady na:

1. **orgánové**, které postihují orgány nebo jejich části, jejich příčinou je
  - vývojová vada - což jsou anomálie, vývojové vady centrální nervové soustavy, končetin, páteře, rozštěpy patra nebo zcela chybějící orgány
  - následek nemoci - obrna, srdeční vada, chronické změny tkání
  - stav po úrazech - deformace orgánů či amputace
2. **funkční vady** - které znamenají poruchu funkce orgánu, aniž by byla porušena jeho tkáň. Jde o poruchy v sociálních vztazích jedinců vlivem prostředí, výchovy a mezilidských vztahů - neurózy, psychoneurózy a poruchy chování.

Z hlediska **vzniku vady** rozeznáváme:

- vrozené (dědičné) vady, které vznikají v období prenatálním, perinatálním a postnatálním
- vady získané v průběhu života.

#### **Druhy vad:**

- tělesné - vady pohybového aparátu, obrna, formace a amputace končetin,
- chronická onemocnění, choroby srdce, alergie, astma, epilepsie, cukrovka,
- mentální - vrozená, získaná a zdánlivá mentální retardace, stařecká demence,
- zrakové a sluchové vady, poruchy komunikačních schopností (poruchy vývoje řeči apod.)

- vady chování
- kombinované vady
- částečné postižení (vývojové poruchy učení, lehké mozkové disfunkce, poruchy školní přizpůsobivosti)

Podle míry postižení rozeznáváme

- lehké vady, u nichž nehrozí bezprostřední nebezpečí narušení vztahu jedince ke společnosti,
- střední vady, u nichž hrozí anebo se vyvinula porucha společenských vztahů
- těžké vady, u nichž je jedinec postižen ztrátou sociálních vztahů.

## **1.2 Postižené dítě v rodině a ve společnosti**

Prakticky kterékoli ženě se může narodit dítě tělesně a zdravotně postižené. Matka tohoto dítěte a její partner – manžel či přítel a další členové rodiny se musí s touto situací vyrovnat. K znevýhodnění dítěte však může dojít i v průběhu dalšího života zejména z důvodu vzniklých orgánových vad v důsledku nemoci nebo úrazu anebo z důvodu sociálního, zapříčeneného nesprávnou funkcí rodiny a prostředí, ve kterém vyrůstalo. Vznik postižení dítěte z tohoto důvodu je zvláště závažné, protože bylo vyvoláno v rozhodující míře lidským činitelem<sup>1</sup>.

### **1.2.1 Rodina postiženého dítěte, role matky, otce a dalších členů rodiny**

Rodina s postiženým dítětem se odlišuje od svého okolí a je ovlivněna i tím, jak na jejich problém pohlíží společnost a jaké zaujímá postoje.

Narození postiženého dítěte představuje pro rodiče zátěž, na kterou nebyli připraveni, dochází ke ztrátě jejich sebedůvěry a k pocitům méněcennosti, že nebyli schopni přivést na svět zdravého potomka. V reakci na vzniklou situaci

---

<sup>1</sup> <http://www.postizenedeti.cz/>

prochází chování a prožívání rodičů několika fázemi od šoku a popření zpočátku nepřijatelné informace o tom, že se jim narodilo nemocné dítě, které nebude nikdy zdravé, přes překonání fáze bezmocnosti k postupné adaptaci a vyrovnávání se s problémem až ke konečné fázi realistického postoje. Rodiče se smíří se skutečností, že dítě je postižené a plánují, jak budou tuto situaci zvládat.

Pokud se postižení projevuje anebo rozvíjí až později po narození, rodiče tuší, že dítě není zcela v pořádku, trpí určitým typem stresu až do definitivní určení diagnózy a vyjasnění toho, co to bude znamenat pro další život dítěte (VÁGNEROVÁ, M., 2004 s.101-104).

Zcela pozdní postižení dítěte, které se narodilo zcela zdravé si rodiče nepřipouští jako negativní hodnocení své prestiže a jejich rodičovská identita zůstává nenarušena. Toto pozdní postižení dítěte je chápáno jako neštěstí, které je postihlo jako zdravé.

Porozumět zkušenostem rodičů postižených dětí a zjistit, co je to být rodičem postiženého dítěte a jak prožívají svůj životní úděl, jak se s ním vyrovnávají a jaký význam mu dávají se u nás zabývá například speciální pedagožka D. Chrzová. Pomocí hloubkových autobiografických rozhovorů s rodiči deseti postižených dětí a jejich narativní analýzou se snažila zjistit, jaké je jejich postavení mezi světem postižených a světem zdravých a pohyb mezi těmito dvěma „světy“ (CHRZOVÁ, D., 2005, s. 165-172). Ve zkoumaných okruzích se objevují také téma integrace dítěte do společnosti, možnosti, aktivity a emancipace dítěte.

#### Dědičnost a genetické příčiny postižení dítěte.

Děti s mentální retardací se rodí poměrně velmi často a není vůbec jednoduché odpovědět na otázku, z jakých příčin vzniká<sup>2</sup>. Může dojít k narušení vývoje mozku před narozením dítěte, během porodu nebo v dětství. Kromě poruchy genotypu nebo genetické výbavy působí na dítě vnější faktory prostředí – vadná výchova v rodině, špatná výživa, užívání alkoholu a drog. Proto hovoříme o

---

<sup>2</sup> <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=898&tmplid=45>

multifaktoriálních poruchách, které mají za následek mentální retardaci a jež jsou způsobeny kombinací genů a faktorů prostředí. Tyto poruchy nelze vysvětlit jen modelem dědičnosti a přesně není známo, proč vznikají. Jsou přenášeny z jedné generace na druhou a nemají stejné charakteristiky dědičnosti.

Přesto je zjištění, že mentální retardace je dědičná, velmi významné a pomáhá vysvětlit a porozumět tomuto problému.

Tvrdí se, že mentální retardace lehčího rázu bývá dědičná polygenně - oba rodiče jsou z hlediska inteligence na nižší úrovni a dítě dostalo nižší dávku aktivních genů, které se spolupodílejí na celkové dispozici pro rozvoj rozumových schopností. Obecně platí, jestliže jsou oba rodiče mentálně retardovaní a mají již jedno takové dítě, je pravděpodobnost narození dalšího oligofrenika až devadesátiprocentní. Jestliže je mentálně retardován jen jeden, pohybuje se tato pravděpodobnost v rozmezí 33-50%.

Přítomnost postiženého dítěte v rodině mění v každém případě její životní styl i chování rodičů. Zejména v náročnějších situacích, kdy jsou podrobena dlouhodobé zátěži, může být jejich chování odlišné od běžných norem. Pokud rodiče tuto situaci nezvládnou anebo jsou sami příčinou toho, že svým chováním způsobí sociální znevýhodnění svého dítěte, vznikají závažné skutečnosti a situace musí být řešena.

### **1.2.2 Postižené dítě, stát a společnost**

Pokud se rodiče nemohou nebo nechtějí postarat o postižené dítě, musí se o ně postarat podle mezinárodních deklarací a úmluv, například Úmluvy o právech dítěte přijatých OSN<sup>3</sup> a na základě nich přijatých národních zákonů stát a to umístováním do institucí náhradní péče.

V článku 3 zmíněné „Úmluvy“ je uvedeno:

1. Zájem dítěte musí být předním hlediskem při jakékoli činnosti týkající se dětí, ať už uskutečňované veřejnými nebo soukromými zařízeními sociální péče, správními nebo zákonodárnými orgány.

---

<sup>3</sup> Úmluva o právech dítěte. OSN, New York, 20.12.1989



2. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, se zavazují zajistit dítěti takovou ochranu a péči, jaká je nezbytná pro jeho blaho, přičemž berou ohled na práva a povinnosti jeho rodičů, zákonných zástupců nebo jiných jednotlivců právně za něho odpovědných, a činí pro to všechna potřebná zákonodárná správní opatření.

3. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zabezpečí, aby instituce, služby a zařízení odpovědné za péči a ochranu dětí odpovídaly standardům stanoveným kompetentními úřady, zejména v oblastech bezpečnosti a ochrany zdraví, počtu a vhodnosti svého personálu, jakož i kompetentního dozoru.

Pro stanovený vymezený cíl a předmět této práce budu v našich podmínkách aplikovat zákon č. 109/2002 Sb. z 5.2.2002 včetně jeho novely č. 383/2005 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.

## **2. VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ POSTIŽENÝCH DĚTÍ, JEJICH SOCIALIZACE A INTEGRACE**

Výchovu a vzdělávání postižených dětí je nutno chápat jako celospolečenskou záležitost, protože její úspěšné řešení a zdolávání není jen otázkou filosofickou, sociologickou a pedagogickou pro vymezenou skupinu teoretiků, lékařů, pedagogů a dalších pracovníků pracujících v této oblasti.

Výchovou, vzděláváním, hledáním a řešením pracovních a společenských možností postižených, to znamená tělesně, zdravotně a sociálně znevýhodněných osob, v tomto konkrétním případě dětí, se zabývá speciální pedagogika.

### **2.1 Úkol náplň speciální pedagogiky**

Speciální pedagogika (SP) patří k velmi významným pedagogickým disciplínám (PIPEKOVÁ, J. 1998, s. 23). Je zaměřena na výchovu, vzdělávání a zájmovou činnost, dále na pracovní a společenské možnosti uplatnění znevýhodněných osob. V našem případě pak zdravotně a tělesně postižených dětí včetně sociálně znevýhodněných. V období školního vzdělávání se používá termín „dítě se speciálními vzdělávacími potřebami.“

#### **2.1.1 Klasifikace speciální pedagogiky podle druhu postižení**

Každý druh postižení vyžaduje určitou formu výchovy a vzdělávání, specifický přístup při socializaci a integraci. Proto se člení SP podle postižení na následující obory:

- psychopedii (pro osoby mentálně postižené)
- somatopedii (pro osoby tělesně postižené a mládež nemocnou a zdravotně oslabenou) logopedii (pro osoby s narušenou komunikační schopností)
- surdopedii (pro osoby sluchově postižené)

- oftalmopedii (pro osoby zrakově postižené)
- etopedii (pro osoby s poruchami chování a mravně narušenými)
- k těmto oborům se ještě přiřazuje edukace pro osoby s těžkým postižením a s více vadami.

Protože se budu v praktické a průzkumné části zabývat postiženými dětmi začleněnými ve SP do oboru psychopedie a somatopedie, krátce o nich pojednám.

### **2.1.1.1 Psychopedie**

Zabývá se výchovou a vzděláváním osob rozumově- mentálně postižených a jejím cílem je dosažení co největšího stupně rozvoje osob takto postižených a jejich integrace do společnosti (PIPEKOVÁ, J., 1998, s.170).

„Posláním psychopedie jako vědní disciplíny je na základě poznání individuálního rozvoje a zvláštní osobností jedinců s mentálním postižením odhalování zákonitosti speciální výchovy a aplikace těchto poznatků do oblasti celoživotního vzdělávání včetně pracovního uplatnění“ (ČERNÁ, M. aj., 2009, s. 9).

Pro zajímavost lze uvést, že termín psychopedie je zcela český, v jiných jazycích se s tímto termínem nesetkáme, většinou se hovoří o speciální pedagogice osob s mentálním postižením (tamtéž, s. 9).

Cílovou skupinou psychopedie jsou lidé s mentální retardací.

Mentální retardací (MR) rozumíme vývojovou poruchu integrace psychických funkcí, které postihuje jedince ve všech jeho osobnostních složkách – duševní, tělesné i sociální. Jde o stav, kdy dochází k celkovému snížení intelektuálních schopností v myšlení, učení a přizpůsobování se prostředí, v němž se nachází. Jde o vrozený stav anebo časně získaný. Tato vada, získaná až po druhém roce života se označuje jako demence.

Příčiny vzniku MR jsou organické (biologické) a sociální. Vrozená mentální retardace (oligofrenie) je způsobena poškozením nebo odchylnou strukturou či vývojem nervového systému v období prenatálním, perinatálním

nebo postnatálním nejpozději do dvou let života dítěte (v důsledku infekce, zánětu mozku nebo úrazem). Získaná mentální retardace neboli demence po druhém roce života dítěte je způsobena poruchou, nemocí nebo úrazem mozku. Nejčastěji jde o zánět nebo úrazy mozku, poruchy látkové výměny, intoxikace, degenerační onemocnění mozku a duševní poruchy. Pojednávám pouze o dětské demenci, která se projevuje zastavením psychického vývoje, zpomalením duševních procesů, snížením přizpůsobivosti dítěte a ztrátou intelektových funkcí. Demence se může zastavit a nevede k dalšímu zhoršení anebo má naopak nepříznivý-zhoršující se progresivní průběh.

Podle stupně postižení se klasifikuje MR podle WHO – Světové zdravotnické organizace na lehkou, středně těžkou, těžkou a hlubokou. Kromě toho se ještě rozlišuje jiná MR (pro přidružené defekty, jako je somatické postižení, těžké poruchy chování nebo autismus) nebo nelze MR specifikovat, i když je prokázána.

### **2.1.1.2 Somatopedie**

Je vědní obor SP, který se zabývá výchovou a vzděláváním tělesně a zdravotně postižené mládeže (KÁBELE, F. aj., 1992, s. 7)

Zabývá se výchovou a vzděláváním jedinců s tělesným a zdravotním postižením Klasifikace podle druhu, charakteru a míry tělesného a zdravotního postižení je velmi náročná a složitá, velmi zjednodušeně uvádím pouze hrubé rozřídění:

Základní rozdělení spočívá v tom, zda porucha nebo vada je vrozená (včetně dědičné) či získaná během života.

Za tělesná postižení se považují přetrvávající nebo trvalé nápadnosti, pohybové schopnosti s trvalým nebo podstatným působením na kognitivní, emocionální a sociální výkony (VÍTKOVÁ, M., 1998, s. 132).

Pohybové vady se člení podle postižené části těla na obrny centrální a periferní, deformace, malformace a amputace.

Za zdravotně postižené se považují osoby zdravotně oslabené, nemocné, trpící chronickými chorobami, alergiemi a dalšími

Jak bylo uvedeno v kap. 1.1, přístup SP k postižení, léčení a překonávání tohoto stavu, k výchově a vzdělávání postižených vychází ze čtyř modelů – lékařského, sociálně patologického, modelu prostředí a antropologického modelu.

## **2.2 Systém výchovy a vzdělávání tělesně a zdravotně postižených dětí a mladistvých**

Problematice výchovy a vzdělávání dětí a mladistvých se věnuje v ČR mimořádná pozornost. Již v r. 1991 byl ustanoven Vládní výbor pro zdravotně postižené občany (usnesením vlády ČR č. 151 ze dne 8.5.1991 a vydány tři plány pro řešení problematiky postižených:

- Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům z r. 1992
- Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení z r. 1993
- Národní plán vyrovnání příležitostí pro občany se zdravotním postižením z r. 1998.

Pozornost je věnována všem věkovým skupinám postižených a všem druhům postižení, pro tělesně postižené jsou budována centra léčebné rehabilitace se snahou o jejich propojení s prací speciálních pedagogických center, která provádějí pedagogickou rehabilitaci.

Systém výchovy a vzdělávání tělesně a zdravotně postižených dětí a mladistvých je členěn podle jejich věku na raný věk od 0 do 3 let, předškolní věk od 3 do 6 let, věk povinné školní docházky od 6 do 15 let, a pak od 15 do 18 a do 26 let pro předprofesní a profesní přípravu.

Pro vzdělávání tělesně a zdravotně postižených slouží speciální třídy a školy (mateřská škola, základní a střední škola, střední odborné učiliště, střední odborná škola a gymnázium) a **také běžné typy těchto škol, kam mohou**

**docházet děti a žáci s tělesným a zdravotním postižením.** Tím došlo k nejzásadnější koncepční změně v českém školství po roce 1989, kdy výchova a vzdělávání postižených dětí přestává být doménou speciálního školství a v souvislosti s integračními trendy ve vzdělávání se postupně stává záležitostí všech typů škol a školských zařízení (VÍTKOVÁ, M., 2004, s. 15).

### **2.2.1 Speciální pedagogika v integrativním pojetí v podmínkách ČR**

Společná výchova a vzdělávání dětí s postižením a bez postižení je označována v mnoha zemích ve světě jako integrace. Integrací se v tomto pojetí rozumí uskutečnění nutných opatření pro děti v obecně pedagogickém systému, kteří mají být v běžných vzdělávacích zařízeních přiměřeně podporováni a uchráněni před segregací. Termín integrace, jak uvedu dále, se používá z pohledu speciální pedagogiky jako princip, proces a cíl a slouží pro označení nejvyššího stupně socializace.

Ve speciálních školách se vzdělávají žáci s těžším postižením a s více vadami a naproti tomu žáci s lehčím a středně těžkým postižením navštěvují běžné typy škol a vzdělávají se společně se zdravými, nijak nezatíženými dětmi v hlavním výchovně vzdělávacím proudu.

Zákonné podmínky pro integraci zdravotně postižených dětí a žáků byly u nás stanoveny v r. 1991 (zákon ČNR č. 390/1991 Sb.) a postupně v dalších zněních zákonů o předškolních a školských zařízeních s příslušnými vyhláškami a směrnicemi o individuálním zařazování dětí a žáků do běžných typů mateřských, základních a středních škol včetně podmínek pro práci v integrované třídě.

Zde můžeme jmenovat zákon o předškolním základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, který definuje pojem jedinec se speciálními vzdělávacími potřebami<sup>4</sup> nebo vyhlášku o vzdělávání dětí, žáků a studentů se

---

<sup>4</sup> Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání .

speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných<sup>5</sup>.

Zásadní opatření jsou uvedena ve Směrnici MŠMT ČR k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení<sup>6</sup>.

Dítětem nebo žákem se speciálními vzdělávacími potřebami „je dítě nebo žák se zrakovým, sluchovým, tělesným nebo mentálním postižením, s vadami řeči, s více vadami, s lékařskou diagnózou autismus, se specifickými poruchami učení nebo chování, dítě nebo žák zdravotně postižený z důvodu dlouhodobé nebo chronické nemoci“ (VÍTKOVÁ, M., 2004, s. 17 a 18).

Směrnice i následný metodický pokyn vychází z předpokladu, že děti a žáci se zdravotním postižením mohou být integrováni do mateřských, základních a středních škol za předpokladu, mají-li zajištěnou odbornou speciálně pedagogickou péči.

Z těchto zákonů, vyhlášek a dalších materiálů zjistíme, že postižený jedinec je nahrazován termínem jedinec se speciálními potřebami, protože jedinci s postižením nejsou jen osobami, které je zapotřebí integrovat do společnosti, ale „přispívají k její rozrůzněnosti. Jedinci s postižením nejsou jiní, mají pouze v různých fázích svého života svoje specifické potřeby<sup>7</sup>“.

## 2.3 Klasifikace a socializace

Podle míry zapojení znevýhodněných osob do společnosti se u nás traduje členění socializace na čtyři stupně podle prof. M. Sováka (PIPEKOVÁ, J., 1998, s. 28).

---

<sup>5</sup> Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání .

<sup>6</sup> Směrnice MŠMT ČR k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení (č.j. 13710/2001-24 ze dne 6.6. 2002).

<sup>7</sup> <http://rodiceadeti.poradna-prava.cz/>

Klasifikace socializace:

**1. Inferiorita** – představuje nejnižší stupeň socializace, která je prakticky nulová a ve skutečnosti jde o sociální „nepoužitelnost“. Znevýhodněný jedinec je segregován ve společnosti, jeho sociální vztahy nebyly vytvořeny anebo byly zcela ztraceny.

**2. Utilita** – znamená sociální upotřebitelnost jedince, avšak jeho možnosti rozvoje jsou omezené, pracovní a společenské uplatnění je možné jen pod dohledem jiné osoby.

**3. Adaptace** – dochází k poměrně úspěšnému přizpůsobení jedince společenskému prostředí za určitých podmínek a při respektování jeho individuálních vlastností, schopností a potřeb.

**4. Integrace** – jde o plné zapojení znevýhodněného jedince do společnosti, aniž by mu byly poskytovány a vytvářeny úlevy ve vzdělávání, v pracovním procesu a při společenském soužití. Jde o nevyšší stupeň.

Často je také citováno stupňování socializace podle prof. J. Jesenského<sup>8</sup>, který interpretoval klasifikaci socializace vypracovanou Světovou zdravotnickou organizací WHO takto (v závorce terminologie podle J. Jesenského):

**1. Společenská izolace** (vysoká segregace) - jedinec je zcela segregován (vyloučen ze společnosti)

**2. Odcizení** (středně vysoká segregace) - míra socializace jedince je prakticky nezjistitelná

**3. Narušené vztahy** (nízká segregace - nízká integrace) - jedinec není schopen udržovat trvalejší vztahy

**4. Redukované vztahy** (nízká segregace-nízká integrace) - jedinec je schopen udržovat vztahy jen k vybraným jednotlivcům nebo k omezené skupině osob

**5. Ochuzené vztahy** (nízká segregace-nízká integrace) - vztahy jedince jsou trvale omezeny ve všech oblastech vývoje

---

<sup>8</sup> <http://pedagogika1-2.blogspot.cz/p/specialni-pedagogika-cast-prvni.html>



**6. Zmenšená účast** (středně vysoká integrace) - práce a společenský život jedince se uskutečňuje jen ve známých skupinách, pro charakter postižení není umožněno navazovat náhodné kontakty

**7. Omezená účast** (vysoká integrace) - jedinec má omezení v obvyklých společenských aktivitách

**8. Inhibitovaná účast** (vysoká integrace) - jedinec má pro postižení mírně omezenou účast v plném zapojení do společenského života

**9. Sociálně integrovaný jedinec** (plná integrace) - jedinec se plně účastní společenského života.

## **2.4 Integrace jako nejvyšší stupeň socializace a cíl speciální pedagogiky**

Existuje řada definic integrace znevýhodněných jedinců do společnosti, jako například definice přijatá Světovou zdravotnickou organizací WHO, která formuluje „integraci jako sociální rehabilitaci, schopnost příslušné osoby podílet se na obvyklých společenských vztazích. Integrace je stav, kdy se zdravotně postižený jedinec vyrovnal se svou vadou, žije a spolupracuje s nepostiženými, prokazuje výkony a vytváří hodnoty, které společnost intaktních uznává jako rovnocenné, společensky významné a potřebné.“

Spíše se přikláním k definici integrace podle míry zapojení znevýhodněného jedince do života společnosti jako dosažení nejvyššího stupně socializace, to znamená úplné splynutí se zdravou společností.

### **2.4.1 Integrovační proces a jeho zahájení v prostředí Dětského domova**

Je nezbytné nejdříve vymezit meze integrace podle druhu a stupně postižení daného jedince. Mohou být takového rázu, že integrace bude probíhat poměrně snadno a bez velkých potíží, ale setkáme se často i s případy, kdy bude integrace obtížná a problematická, vyžadující odbornou ústavní péči.

Přes toto vymezení platí, že pro zdárné zahájení průběhu integrace postiženého jedince musí být vytvořen celý soubor subjektivních a objektivních podmínek v závislosti na prostředí, v nichž tento proces probíhá.

Práce se zabývá postiženými dětmi v podmínkách Dětského domova, a proto chci upozornit na důležité období v počátcích jejich nástupu do tohoto zařízení.

Pro postižené dítě je velmi důležité první období - adaptační, které je vyplněno specifickým programem, v jehož rámci se dítě seznamuje s novým prostředím. Pokud se má tato fáze stručně popsat, pak jde o přivítání, umístění do pokoje v příslušné rodinné skupině, seznámení se s vychovatelem a dalšími pracovníky DD, s dětmi – budoucími kamarády, s vnitřním řádem – s právy a povinnostmi, hygienou a postupně s možnostmi využití volného času k zájmové, sportovní a další činnosti.

Velmi důležitým je právě moment prvního setkání s vychovatelem, aby byl navázán správný kontakt a začala se rozvíjet vzájemná důvěra.

Další klíčovou podmínkou pro nastartování úspěšného průběhu integrace je bezproblémové přijetí postiženého jedince kamarády v DD a spolužáky ve škole.

O dalších fázích integračního procesu je pojednáno v kapitolách 3 a 4.

### **2.4.2 Speciální pedagogika a integrace**

Speciální pedagogika chápe integraci jako vytváření společenství, v němž jsou postižení i zdraví jedinci rovnoprávnými členy, pomáhají si navzájem a jsou partnery ve všech oblastech společenského bytí.

Snahou speciální pedagogiky v ČR je integrace postižených žáků do společenství zdravých žáků, do celého školského systému. K tomu musí být vytvořeny veškeré podmínky od zákonných ustanovení a prováděcích pokynů až po jejich správnou aplikaci v praxi.

Důležitý je i výběr podle míry postižení, zda se takoví jedinci budou vzdělávat v běžných školách nebo ve speciálních.

Na tento proces musí být připraveni rodiče nebo zákonní zástupci dětí, škola, školská zařízení, učitelé, vychovatelé a další pracovníci, kteří přijdou s postiženými dětmi do styku.

Na přijetí postiženého žáka musí být připraven i třídní kolektiv, protože na úspěšný průběh integrace má vliv i jeho přijetí spolužáky (MÜHLPACHR, P. 2004, s. 10).

### **2.4.3 Úloha učitele a vychovatele v procesu integrace**

Důležitým faktorem v procesu integrace postižených žáků je kvalifikace, osobnost i připravenost učitelů, vychovatelů a dalších pomocných pracovníků. „Pouhý entuziasmus bez základních znalostí příslušné oblasti speciální pedagogiky nestačí. Neznalý nadšenec může nevědomě vyprodukovat celou kolekci těžkých škod“, správně podotýká Mühlpachr (tamtéž, s. 10).

Proto se mění postavení učitelů a speciálních pedagogů na školách, vychovatelů v ostatních školských zařízeních při výchově a vzdělávání postižených dětí. Zvláštní požadavky jsou pak kladeny na vzdělání odborných pracovníků v pedagogicko-psychologickém poradenství (VÍTKOVÁ, M., 2004, s. 18).

O požadavcích na osobní vlastnosti učitele a vychovatele na jejich chování, o výchovném působení na žáky a dodržování výchovných zásad v souvislosti s integrací postižených jedinců bude pojednáno v praktické části.

### **3. SOCIALIZACE A INTEGRACE POSTIŽENÝCH DĚTÍ V PODMÍNKÁCH DĚTSKÉHO DOMOVA**

V socializaci a integraci dětí, zejména postižených, u nichž byla nařízena ústavní výchova, hrají významnou úlohu i Dětské domovy.

Tato kapitola je věnována významu, účelu a působnosti těchto zařízení s ústavní výchovou z hlediska zákonných ustanovení a platných vyhlášek (formou interpretace) s hlavním zaměřením na jejich vzdělávací a výchovné působení, léčebné programy a plnění sociálních úkolů. Společným cílem metod, forem a prostředků používaných v tomto zařízení je dosažení úspěšné integrace a socializace postižených dětí a jejich příprava na vstup do praktického života.

#### **3.1 Dětský domov v systému školských zařízení pro výkon ústavní výchovy**

##### **3.1.1 Kdo je umísťován do Dětského domova**

Dětský domov (dále jen DD) patří k zařízením, jejichž účelem je podle zákona č. 109/2002 Sb. a jeho novely č. 383/2005 Sb.<sup>9</sup> zajišťovat nezletilé osobě zpravidla ve věku od 3 do 18 let, případně zletilé osobě do 19 let na základě rozhodnutí soudu o ústavní výchově nebo o předběžném opatření náhradní výchovnou péči v zájmu jeho zdravého vývoje, řádné výchovy a vzdělávání.

Do DD jsou umísťovány i děti s mentálním, tělesným, smyslovým postižením, s vadami řeči, popřípadě s více vadami, u nichž byla nařízena ústavní výchova nebo nařízeno předběžné opatření, pokud stupeň zdravotního postižení neodpovídá jejich umístění do ústavu sociální péče nebo do specializovaného zdravotnického zařízení. Pro tyto děti zajistí vhodné podmínky úpravou denního

---

<sup>9</sup>) Zákon č. 109/2002 o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a jeho novela č. 383/2005 Sb.

režimu a vybavenosti zařízení, jejichž přiměřenost posoudí příslušný praktický lékař pro děti a dorost, s nímž zařízení uzavřelo smlouvu o poskytování zdravotní péče. Stávají se členy rodinných skupin anebo pro ně mohou být vytvořeny samostatné rodinné skupiny (SLOMEK, Z., 2010, s. 62).

### **3.1.2 Účel dětského domova**

Účelem DD je zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, které nemají závažné poruchy chování. Tyto děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí DD. DD pečuje o děti podle jejich individuálních potřeb a ve vztahu k dětem plní zejména úkoly výchovné, vzdělávací a sociální. Zejména u postižených dětí je hlavním cílem dosažení plné integrace a socializace.

### **3.1.3 Co vše poskytuje DD dětem**

Zákon ukládá, že v tomto školském zařízení musí být zajištěno základní právo každého dítěte na výchovu a vzdělávání v souladu s ústavními principy ČR i v návaznosti na mezinárodní smlouvy o lidských právech a základních svobodách.

K důležitým principům patří vytváření podmínek podporující sebedůvěru dítěte, rozvíjející citovou stránku jeho osobnosti a umožňující jeho aktivní účast ve společnosti.

DD poskytuje péči jinak poskytovanou rodiči nebo jinými osobami, kterým bylo dítě svěřeno do výchovy rozhodnutím příslušného orgánu, dětem s nařízenou ústavní výchovou nebo dětem u nichž bylo nařízeno předběžné opatření.

Dětem je poskytováno plné přímé zaopatření, které spočívá v ubytování, stravování a ošacení, poskytování učebních potřeb a pomůcek, v úhradě nezbytných nákladů na vzdělávání, dále v úhradě nákladů na zdravotní péči, léčiva a zdravotnické prostředky, které nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění, pokud nebyla péče vyžádána osobami odpovědnými za výchovu. Je jim

poskytována úhrada nákladů na dopravu do sídla školy, dále také kapesné, osobní dary i věcná pomoc při odchodu zletilých z DD.

DD může poskytovat toto plné přímé zaopatření zletilé nezaopatřené osobě po dokončení výkonu ústavní výchovy připravující se na budoucí povolání, nejdéle však do věku 26 let a to za podmínek sjednaných ve smlouvě mezi nezaopatřenou osobou a zařízením.

Podle rozhodnutí ředitele DD mohou být dětem i zletilým nezaopatřeným osobám hrazeny potřeby pro využití volného času a rekreaci, náklady na kulturní, uměleckou, sportovní a oddechovou činnost, náklady na soutěžní akce, rekreace a náklady na dopravu k osobám zodpovědným za výchovu.

### **3.1.4 Zajišťování specifických výchovných a vzdělávacích potřeb**

Péče o děti je odstupňována podle toho, zda jsou samostatné přiměřeně svému věku, nebo jsou samostatné, avšak vyžadují občasnou kontrolu, nebo vyžadují občasné vedení a stálou kontrolu, či jsou nesamostatné a vyžadují stálé vedení i kontrolu a konečně to jsou děti, které vyžadují soustavnou intenzivní individuální péči.

Posouzení dítěte podle tohoto členění se provádí v součinnosti s odborným pracovníkem nejméně jedenkrát v kalendářním roce. Podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací činnosti a péče v DD a způsobech uplatňování práv a povinností vymezených zákonem dětem nebo osobám odpovědným za výchovu stanovuje vnitřní řád DD.

Základní organizační jednotkou v DD je rodinná skupina, která má nejméně 6 a nejvíce 8 dětí.

### **3.1.5 Práva a povinnosti dětí v DD**

Dítě má v DD spoustu práv, avšak musí plnit i své povinnosti. V krátkém přehledu jsou uvedena nejdůležitější práva a povinnosti.

## **Dítě má právo**

- na zajištění plného přímého zaopatření,
- na rozvíjení tělesných, duševních a citových schopností a sociálních dovedností,
- na respektování lidské důstojnosti,
- na společné umístění se svými sourozenci, nebrání-li tomu závažné okolnosti ve vývoji a vztazích sourozenců,
- na vytváření podmínek pro dosažení vzdělání a pro přípravu na povolání v souladu s jeho schopnostmi, nadáním a potřebami,
- na svobodu náboženství, při respektování práv a povinností osob odpovědných za výchovu usměrňovat dítě v míře odpovídající jeho rozumovým schopnostem,
- být seznámeno se svými právy a povinnostmi,
- účastnit se činností a aktivit zařízení organizovaných v rámci výchovného programu s výjimkou zákazu či omezení v rámci opatření ve výchově, stanovených tímto zákonem,
- obracet se se žádostmi, stížnostmi a návrhy na ředitele a pedagogické pracovníky zařízení a požadovat, aby podání adresovaná příslušným státním orgánům, orgánům územní samosprávy a právníkům a fyzickým osobám, jsou-li pověřeny výkonem sociálně-právní ochrany, byla ze zařízení odeslána v následující pracovní den po jejich odevzdání pracovníkům zařízení, a to bez kontroly jejich obsahu,
- vyjádřit svůj názor na zamýšlená a prováděná opatření, která se ho dotýkají; názorům dítěte musí být věnována patřičná pozornost odpovídající jeho věku a rozumové vyspělosti,
- požádat o osobní rozhovor a uskutečnit osobní rozhovor s pověřeným zaměstnancem orgánu sociálně-právní ochrany dětí, zaměstnancem České školní inspekce, ministerstva nebo orgánu kraje, a to bez přítomnosti dalších osob,
- být hodnoceno a odměňováno a ke svému hodnocení se vyjadřovat,

- na informace o stavu svých úspor či pohledávek,
- na udržování kontaktu s osobami odpovědnými za výchovu za podmínek stanovených tímto zákonem, a to formou korespondence, telefonických hovorů a osobních návštěv,
- přijímat v zařízení se souhlasem pedagogického pracovníka návštěvy osob, které nejsou uvedeny v písmenu n),
- opustit samostatně se souhlasem pedagogického pracovníka zařízení za účelem vycházky, pokud se jedná o dítě starší 7 let věku.

### **Dítě má povinnost**

- plnit ustanovení vnitřního řádu,
- dodržovat předpisy a pokyny k ochraně bezpečnosti a zdraví, s nimiž bylo řádně seznámeno,
- hradit ze svých příjmů náklady spojené s přepravou do zařízení, které neoprávněně opustilo nebo se do něj nevrátilo,
- poskytnout na výzvu ředitele doklady o svých příjmech,
- předat do úschovy na výzvu ředitele předměty ohrožující výchovu, zdraví a bezpečnost; doba úschovy těchto předmětů nesmí přesáhnout dobu pobytu dítěte v zařízení a při jeho ukončení musí být tyto předměty dítěti nebo osobě odpovědné za výchovu vydány.

## **3.2 Postižené děti a jejich socializace a integrace v Dětském domově**

V této kapitole vycházím z již citované vyhlášky, kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní a ochranné výchovy ve školských zařízeních. Uvádím zejména ustanovení nebo nařízení, která se týkají typu DD, který je předmětem popisu a průzkumu v praktické části.



### 3.2.1 Organizační postup DD při přijímání, umisťování a propouštění dětí

Zaměstnanec určený ředitelem zařízení zajistí převzetí dokumentace dítěte a provede s dítětem vstupní pohovor. Seznámí dítě s vnitřním řádem zařízení, s právy a povinnostmi dítěte, s organizací a režimem zařízení, zařadí dítě do rodinné skupiny nebo výchovné skupiny a přidělí mu lůžko, osobní skříňku a osobní potřeby. Ředitel zajistí, aby se s programem seznámili všichni pedagogičtí pracovníci zařízení.

Pedagogický pracovník určený ředitelem zařízení zpracuje program rozvoje osobnosti dítěte na základě komplexní diagnostické zprávy.

#### 3.2.1.1 Umisťování dětí se zdravotním postižením

Děti se zdravotním postižením se umisťují zejména do DD a to s přihlédnutím k druhu a stupni jejich postižení a ke vzdálenosti DD od sídla právnické osoby vykonávající činnost školy, kam je dítě přijato. Současně se přihlíží k oprávněným zájmům dítěte na udržení a rozvíjení kontaktu s rodinou. Do DD se děti se zdravotním postižením umisťují jednotlivě nebo pro ně mohou být vytvořeny samostatné rodinné skupiny. Samostatné rodinné skupiny lze zřídit v DD, které mohou zajistit denní docházku do odpovídající školy.

#### 3.2.2 Organizace výchovně vzdělávací činnosti

Pro provoz rodinné skupiny v DD musí být zajištěny **řádné prostorové podmínky** (obývací pokoj, ložnice dětí, pokoj vychovatelů, kuchyňka a sociální zařízení), **vnitřní vybavení** (nábytek pro uložení prádla, knih, školních potřeb, sedací soupravy a stoly, vybavení kuchyně), **materiální podmínky** (prádlo, ošacení, obuv, potřeby pro vzdělávání, výpočetní technika, vybavení pro zájmovou činnost, sport a turistiku), **podmínky pro osvětlení, vytápění, zásobování vodou a úklid.**

**Stravování** se může zajišťovat i za pomoci dětí včetně nákupu potravin jako v rodině.

**Při DD se školou** se zřizuje mateřská a základní škola také s přihlédnutím k speciálním vzdělávacím potřebám žáků.

V rodinné skupině a ve výchovné skupině ředitel zařízení zajišťuje denní péči o děti obdobným jako v rodině a to zpravidla třemi pedagogickými pracovníky. Noční služba je zajišťována zpravidla pedagogickými pracovníky a dbá na bezpečnost dětí v nočních hodinách. Noční služba může podle potřeby také zajišťovat pomoc dětem při hygienické obsluze a jejich sebeobsluze, při oblékání a přípravě na odchod z budovy, při péči o nemocné děti, při doprovodu dětí k lékařskému vyšetření apod. Rodinná skupina může být umístěna i v bytové jednotce, která splňuje požadavky stanovené zvláštním předpisem.

V zájmu přípravy dětí na budoucí samostatný život dítěte může být v zařízení zřízena jedna nebo více samostatných bytových jednotek pro ubytování jednotlivých dětí nebo nejvýše tříčlenné skupiny dětí, které se připravují na odchod ze zařízení. Do těchto jednotek mohou být umístěny děti starší 16 let podle kritérií a podmínek stanoveným vnitřním řádem zařízení.

Pro dítě starší 15 let zařazené do pracovně výchovné skupiny může vedle přípravy na výkon povolání a na pracovní činnosti vykonávat též pracovní činnosti v pracovněprávním vztahu, odpovídající jeho věku, zdravotnímu stavu a schopnostem.

# PRAKTICKÁ A PRŮZKUMNÁ ČÁST

## PRAKTICKÁ ČÁST

### 4. ORGANIZACE PRAKTICKÉHO ŽIVOTA V DĚTSKÉM DOMOVĚ

Průzkum u postižených dětí jsem uskutečnila v organizaci s názvem Dětský domov a Školní jídelna s odloučenou budovou pro jednu rodinnou skupinu. Prostředí tohoto DD dobře znám, protože v něm působím jako vychovatelka. Z důvodu zachování anonymity tohoto DD neuvádím jeho název, ani u použitých zdrojů o jeho činnosti, provozu, aktivitách apod.

#### 4.1 Status, organizační struktura a vybavení DD

##### 4.1.1. Zřizovatel a status DD

Dětský domov je příspěvková organizace s vlastní právní subjektivitou a jejím zřizovatelem je Krajský úřad Moravskoslezského kraje a dalším nadřízeným orgánem je pak Ministerstvo školství. Je to zařízení pro výkon ústavní péče se základním rozsahem působnosti v rámci Moravskoslezského kraje.

Aktuální kapacita dětského domova je celkem 56 dětí v 7 rodinných skupinách (min. 6, max. 8 dětí na skupinu).

Provoz organizace je hrazen přímo ze státního rozpočtu; z příspěvku na úhradu péče, dále zákonnými zástupci (rodiči) dětí, případně dětmi samotnými, ze státní sociální podpory – přídavek na dítě; z darů a dotací a další příležitostných finančních zdrojů (KONKOLOVÁ, J., 2011).

#### 4.1.2 Krátce z historie DD

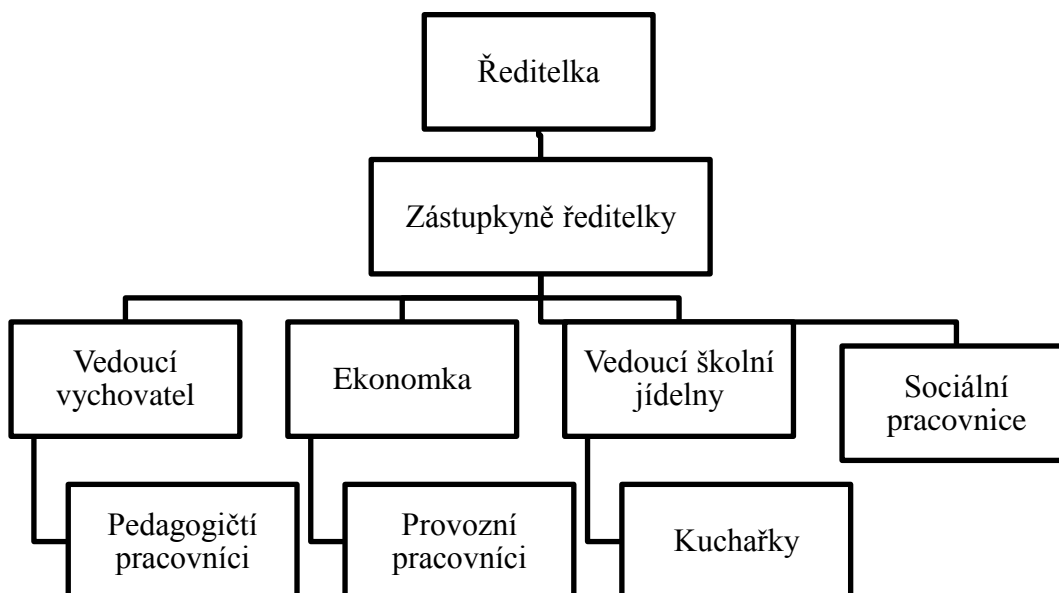
Historie Dětského domova začala již před 66 lety. V roce 1947 byla Zemskou školní radou v Brně zřízena Pomocná škola se dvěma třídami, z níž pak vznikla po pěti letech Zvláštní škola a Zvláštní dětský domov. V r. 1962 dochází k přejmenování na Zvláštní školu internátní s internátem umístěným do budovy dnešního gymnázia, kde fungoval až do r. 2009. Po nejrůznějších organizačních změnách, při kterých došlo k přestěhování do nově zrekonstruovaného zařízení a nyní je tento objekt hlavním sídlem Dětského domova se Školní jídelnou, s ředitelstvím DD a administrativou. Má jednu odloučenou budovu se vším požadovaným příslušenstvím s ubytováním pro 10 dětí.

#### 4.1.3 Organizační struktura a personální obsazení

(podle *Vnitřního řádu DD platného od 1.1.2013*)

Organizační strukturu znázorňuje obr. 1:

Obr. č. 1: Organizační struktura DD



Stručná charakteristika a kompetence pracovníků DD:

- **Ředitelka a její statutární zástupkyně** řídí a odpovídá po všech stránkách za chod DD.
- **Za pedagogický úsek**, který zajišťuje výchovně-vzdělávací péči zodpovídá vedoucí vychovatel, který řídí činnost vychovatelů vedoucích skupin a pedagogických asistentů.
- **Ekonomický úsek** řídí ekonomka, do jejíž kompetence patří provozní úsek, zajišťující provoz celého zařízení a jeho údržbu, topení, úklid, praní žehlení, starost o zahradu apod.
- **Vedoucí školní jídelny** s kuchařkami zajišťuje nákup potravin a stravování dětí i zaměstnanců DD.
- **Sociální pracovnice** pracuje samostatně. Především při přijetí dítěte do DD vyhledává a zajišťuje potřebnou dokumentaci, pokud nebyla dodána při nástupu dítěte do DD. Kontaktuje zákonné zástupce dítěte, jeho sociální pracovníci, zažádá o přídavek na dítě, zahájí správní řízení pro stanovení výše příspěvku na úhradu péče a provede další potřebné úkony (sirotčí důchod vč. zvláštního příjemce, příspěvek na péči, další podklady pro správní řízení). Průběžně monitoruje rodinné poměry rodičů a dalších příbuzných tak, aby bylo možné vysledovat změny, udržet kontakt dítěte s rodinnými příslušníky a vyjednávat krátkodobé pobyty dětí v rodině o víkendech, prázdninách, atd. Při zjevném nezájmu rodiny o další prospívání dítěte je možné dítě zařadit jako kandidáta pro umístění do vhodné náhradní rodinné péče.

#### 4.1.4 Vybavení a zázemí DD

V zařízení jsou prostory pro ubytování a plnohodnotný život šesti rodinných skupin s celkovým max. počtem 48 dětí. Každá rodinná skupina má obývací pokoj se třemi ložnicemi (dvoulůžkové a třílůžkové). Rodinné skupiny mají i kuchyni, jídelní kout, sociální zařízení, úklidovou komoru a pokoj

vychovatelů. Jedna rodinná skupina má pokoj a sociální zařízení přizpůsobený pro imobilní děti.

V přízemí objektu jsou kanceláře pro vedení DD, administraci a vychovatele, sociální zařízení, dále kuchyni s příslušenstvím, provozní prostory – prádelnu, dílnu pro švadleny, údržbářskou místnost a kotelnu. Pro děti slouží tělocvična a keramická dílna.

Děti tohoto DD mohou využívat hřiště SOU na kopanou, házenou, košíkovou a stolní tenis

K objektu přiléhá garáž pro služební automobil, sklady, místnost pro uložení bicyklů a výstroje pro zimní sporty. K nemovitosti patří příjezdová cesta s chodníky, dětské hřiště, zahrada a zatravněná plocha.

V odloučené budově – v původní rodinné vile se zahradou je umístěna jedna rodinná skupina, která má podobné zázemí – čtyři dvoulůžkové pokoje, pokoj vychovatelů, kuchyňku s jídelním koutem, obývací pokoj, sociální místnosti, kotelnu, sklad a keramickou dílnu.

Z tohoto stručného popisu vyplývá, že děti mají ke svému životu v DD vše, co je požadováno v příslušných zákonných ustanoveních a předpisech včetně uspokojování jejich zájmové a sportovní činnosti.

Při maximálním naplnění lůžkové kapacity se přímo může věnovat 56 dětem 20 vychovatelů a tři asistenti, což odpovídá poměru 2,4 pedagogického pracovníka na jedno dítě. DD zaměstnává celkem 42 zaměstnanců a tento poměr pak činí 1,3 zaměstnance na jedno dítě.

## **4.2. Přijímání dětí do DD a jejich adaptace**

### **4.2.1 Kdo je přijímán do DD**

Do DD přichází děti umístěné na základě předběžného opatření či nařízené ústavní výchovy soudem. Umístění musí dále potvrdit a specifikovat Dětský diagnostický ústav, který dítě zařadí přímo do určitého zařízení.

V DD se nachází z větší části děti z nesprávně fungujících rodin, kterým byla ústavní výchova nařízena pro špatné rodinné poměry a nedostatečnou péči rodičů. Další kategorií jsou děti, které byly vzaty do ústavní výchovy zařazeny na žádost rodičů a jde zejména o tělesně a zdravotně postižené děti. Do DD jsou dále umisťovány také děti, které již mají zkušenost s náhradní rodinnou péčí (převážně neúspěšné pěstounské péče).

#### **4.2.2 Adaptace dětí**

Po přijetí je dítě zařazeno do adaptačního programu, který je vymezen vnitřním nařízením – program trvá zpravidla 6 týdnů, ale může být dle potřeby prodloužen. Pak jeho skupinový vychovatel vypracuje zprávu o začlenění dítěte do sociálního prostředí a navrhne další postup při jeho výchově.

Adaptační období je zpravidla nejtěžším obdobím pro dítě přicházející do DD i pro pracovníky, kteří o dítě pečují. Obecně je toto období seznamovací, které má silně ovlivňuje průběh socializace a začlenění postiženého dítěte do kolektivu.

Z pohledu dítěte je třeba si zvyknout na zcela odlišný režim života, než jak tomu bylo do té doby. Seznamuje se s ostatními dětmi, množstvím dospělých, oficiálním vnitřním řádem a musí se postupně zařadit do neoficiální hierarchie mezi dětmi ve skupině. Tím vším ho provází jisté trauma z odloučení od rodiny – bez ohledu na to, jaké vztahy v rodině byly.

Z pohledu vychovatele, který dítě dostal do péče, se jedná o tři hlavní úkoly. Prvním je základní pomoc dítěti při zařazení do kolektivu a překonání počátečního šoku z umístění do péče zařízení. Druhým krokem je objektivní pozorování dítěte, aby bylo možné sestavit individuální plán rozvoje osobnosti - pro vytvoření strategie výchovy po zhodnocení jeho schopností a možností. Cílem je nejefektivnější využití komplexního potenciálu dítěte pro jeho vývoj, socializaci a integraci do kolektivu dětí. Třetím úkolem je administrativní činnost – počínaje sepsáním „Plánu rozvoje osobnosti“, „Individuálního plánu“, pravidelného vyhodnocování a přehodnocování použitých postupů a dosažených

výsledků. Tyto materiály následně slouží jako podklady pro další práci s dítětem, pedagogické rady a pravidelné zprávy, jež jsou minimálně jednou ročně zasílány k soudu, který ústavní výchovu nařídil a pro další orgány a úřady (OSPOD, Okresní státní zastupitelství, Policie ČR, MŠMT, ap.)

### **4.3 Organizace výchovné, vzdělávací a zájmové činnosti dětí**

Děti předškolního věku navštěvují mateřské školy. Děti školního věku navštěvují základní školy dle vzdělávacích programů těchto škol, případně dle potřeby školní družinu v sídle školy.

Výběr školy a zajištění umístění dítěte provádí zástupkyně ředitelky po dohodě s ředitelkou s ohledem na specifické potřeby, individuální schopnosti a zdravotní stav dítěte a případná doporučení odborných poradenských pracovišť.

Starší mládež navštěvuje střední školy a učiliště, do kterých byla přijata na základě vlastního výběru v součinnosti s výchovnými poradci škol, po dohodě s ředitelkou a po projednání s osobami odpovědnými za výchovu.

Nezaměstnaná nezletilá mládež, která se soustavně nepřipravuje na budoucí povolání, je evidována na Úřadě práce a v pracovních dnech od 8 do 13 hodin pravidelně vypomáhá v dětském domově.

#### **4.3.1 Organizace výchovně vzdělávacích činností**

Hlavním cílem činnosti DD je vytváření kvalitních podmínek pro harmonický a zajištění jejich přípravy pro všestranný rozvoj dětí a zajištění jejich přípravy pro samostatný život v dospělosti. Postiženým dětem je věnována zvláštní pozornost s ohledem na dosažení plné integrace do kolektivu se zdravými dětmi.

Trvalá pozornost je věnována programu rozvoje osobnosti dětí DD, který se člení na tři části:

- **program rozvoje charakteru dítěte**, v němž je kladen hlavní důraz na osobní zapojení dětí do tohoto programu,



- **vzdělávací program dítěte** s hlavním důrazem na rozvoj čtenářské gramotnosti a zvyšování úrovně jazykového vzdělání a rozvoj samostatnosti dětí při přípravě do školy,
- **výchovný program dítěte** se zaměřením na rodinnou výchovu a rozvoj sebeobslužných dovedností dětí a jejich motivaci k hospodařením s majetkem a finančními prostředky

Za každou výchovnou a rodinnou skupinu odpovídají určení skupinový vychovatelé. Vychovatelé jsou odpovědní za uskutečňování programů rozvoje osobnosti dětí a za provádění záznamů o jejich plnění. Programy rozvoje osobnosti svěřených dětí zpracovávají skupinový vychovatelé na základě výchovně vzdělávacího programu na školní rok.

Jejich úkoly zapracovávají do celoročního plánu rodinné skupiny na jednotlivé kalendářní měsíce. Se zohledněním celoročního plánu rodinné skupiny a celoročního plánu práce pak dále sestavují týdenní programy výchovně vzdělávací činnosti rodinné skupiny (dále jen RS), které schvaluje zástupkyně ředitele.

Týdenní program je projednáván s dětmi svěřené RS, případně doplňován návrhy dětí vždy před zahájením příslušného týdne a je přístupný dětem na nástěnce RS. Plnění týdenního programu, průběh dne, stav skupiny, chování dětí, mimořádné události zapisují vychovatelé denně do Knihy denní evidence rodinné skupiny. Plnění cílů a záměrů programů rozvoje osobnosti jednotlivých dětí RS skupinový vychovatelé písemně vyhodnocují 2x za školní rok, vždy k 31. 1. a 31.8. a zakládají do osobního spisu dítěte.

#### Výchovný program DD

je zaměřen na témata: rodinná a sexuální výchova, sebeobsluha a osobní hygiena, pracovní výchova, péče o zdraví a zdravý životní styl, zdravá výživa, občanská výchova, společenské chování, doprava, cestování, pošta a telekomunikace.

Při realizaci cílů výchovného programu DD jsou využívány formy praktického sociálního učení.

Podpůrnou součástí těchto aktivit je umožnění samostatného rozhodování v oblasti volby zájmových činností, využití osobního podílu dětí na organizaci vlastního pracovního dne, při přípravě skupinových akcí a dalších aktivitách DD.

Děti se podílejí na plánování činnosti rodinných skupin při společných komunitách, mají možnost výběru alternativ různých činností, vyjadřují se k problémům skupiny nebo DD a samostatně se rozhodují při výběru pobytů na letních táborech.

Dospívající děti v rodinném domě DD mají výchovný program rozšířen dlouhodobým projektem "Vaříme si sami". Projekt podporuje rozvoj klíčových kompetencí nejen v oblasti učení a získávání pracovních dovedností, ale také zahrnuje rozvoj kompetencí v oblasti komunikace, sociální a občanské.

#### **4.3.2 Péče o postižené děti ve výchovném programu**

Postiženým dětem v předškolním věku a prvňáčkům je věnována velká pozornost a to zařazováním didaktických her, pravidelnou logopedickou péčí ve spolupráci s logopedem, rozvíjením slovní zásoby, rozvojem jemné a hrubé motoriky, rozvoj tvořivosti a pracovních návyků a dovedností.

Dlouhodobě zvláště náročná je péče o chlapce s kombinací závažných diagnóz - atypicky autismus, lehká mentální retardace, ADHD a epilepsie, vyžadující celodenní individuální péči a dohled. Navštěvuje ZŠ a vzhledem k náročnosti péče, kterou by nebylo možno uskutečnit v podmínkách běžné rodinné skupiny v DD, je organizována alespoň po část dne osobní asistence pracovníky OS (občanského sdružení) Podané ruce, podobně je i ve škole zajištěna pedagogická asistence. Lékaři konstatují pokrok v jeho osobnostním rozvoji.

Podobným způsobem je zajišťována i docházka do školy i šestnáctileté dívky s těžkým mentálním postižením a pro tělesně postiženou imobilní dívku byl bezbariérově upraven rodinný byt včetně zajištění mechanického vozíku, židle do sprchy a pomůcek pro rehabilitaci.

Velmi těžké bude začlenění do dětského kolektivu u chlapce, který je postižen epilepsií, ADHD, lehkou mentální retardací a vrozenou srdeční vadou. V tomto případě jde o kombinaci poruchy pozornosti, hyperaktivity, impulzivity, agresivity, ztížené sociální adaptability, nízké tolerance k frustraci a ranně deprivací vlivy a tento jedinec potřebuje stálou individuální péči včetně asistenta pedagoga ve škole.

Velmi se osvědčila pravidelná canisterapeutická setkání předškolních dětí, ale i starších dětí se zdravotními obtížemi se psem Anetkou, která zařizují pracovníci z OS Podané ruce.

### **4.3.3 Projekty a aktivity mimoškolní zájmové činnosti**

V souladu s programem osobního rozvoje jsou děti motivovány k mimoškolní osobní zájmové činnosti a vedeny k aktivnímu způsobu využití volného času. Kromě toho je zvlášť organizována sportovní činnost.

DD organizuje vlastní zájmové aktivity a vychovatelé připravují každoročně pro děti řadu projektů pro mimoškolní výchovnou a zájmovou činnost, které jsou plánovány na jednotlivé měsíce od září do června a zvlášť na období prázdnin v červenci a srpnu (KOLEKTIV AUTORŮ, 2011).

Po dohodě s dítětem a na základě jeho zájmu zajišťuje vedení DD také individuální zájmovou činnost mimo DD.

#### **4.3.3.1 Zájmová činnost organizovaná DD**

V rámci dlouhodobých projektů zájmové činnosti organizuje DD kroužky v těchto hlavních okruzích:

- pracovní, rukodělné a výtvarné (péče o zahradu a pokojové květiny, práce s keramickou a lící hmotou, vaření, kreslení a malování)

- čtenářské a literární (kniha je můj kamarád, poznávání literatury a i samostatná žurnalistická činnost – vydávání dětského časopisu)
- zdravého životního stylu (děti v rytmu a pohybu, turistika, cyklistika, neznáme nudu)
- poznávání a ochrany přírody (vycházky do přírody, poznávání života zvířat v přírodě, přírodopis, sběr a třídění odpadu).

Pro každý projekt vychovatel zpracovává charakteristiku, určuje hlavní cíl a výchovný záměr, rozvoj klíčových kompetencí dětí (kompetence pracovní, kompetence k učení, sociální a interpersonální, k řešení problému, komunikativní), navrhuje organizaci a časový rozvrh, seznam potřebných pomůcek, motivaci, způsob uskutečnění a systém hodnocení projektu.

Z této široké nabídky zájmových činností uvádím tři projekty, které jsou oblíbené zejména postiženými dětmi (viz průzkumná část).

#### **4.3.3.2 Práce s keramickou hlínou a licí hmotou**

Projekt je zaměřen na seznámení s vlastnostmi a tvárnými možnostmi materiálů pro osvojení zručnosti a návyků při práci s keramickou hlínou a licí hmotou, Přitom se dosáhne rozvoje estetického cítění - vnímání barev a tvarů, podpory vlastní tvořivosti, rozvoje jemné motoriky, pozorovacích schopností a trpělivosti, vytváření pozitivního vztahu k manuální práci.

Děti zvládají přípravu a zpracování keramické hlíny, techniku jejího zpracování, rozmíchávání licí hmoty, odlévání do sádrových forem, dokončování výrobků - vyhlazování, broušení, pracovní postup při používání glazur - rozmíchávání, nanášení a vytírání suché glazury.

Takto bylo vyrobeno mnoho hezkých keramických předmětů, které posloužily k výzdobě DD a reprezentaci DD při nejrůznějších akcích, například na výstavě na místním náměstí.

Tato zájmová činnost se uskutečňuje ve dvou keramických dílnách DD.

#### **4.3.3.3 Kniha je můj kamarád**

Smyslem tohoto projektu je podpora psychického, myšlenkového a morálního vnímání dětí.

Pravidelné předčítání malým dětem vytváří nenásilnou formou kontakt dospělého s dítětem, rozvíjí u dítěte paměť a obrazotvornost a stává se vhodným prostředkem, jak projevit dítěti lásku, rozvíjet jeho jazykové dovednosti a všeobecné vědomosti.

Cílem projektu je odhalit dětem kouzlo knih, podpořit zájem o četbu a vytvořit základ pro pravidelný návyk k četbě. Ke splnění se využívá všech dětských aktivit, které prohlubují zájem o čtení jako je např. kresba, zpívání, uplatnění vlastního dotváření textu, pracovní listy k ukázkám z knih a soutěže. Při společném čtení je cílem učit děti naslouchat a vnímat mluvené slovo, pamatovat si čtené informace a porozumět čtenému textu.

V rodinných skupinách s malými dětmi je zavedeno předčítání vychovatelem večer před spaním a větší děti mají organizováno společné čtení.

#### **4.3.3.4 Vydávání dětského časopisu**

Jde o nový projekt, který se uskutečňuje poprvé v tomto školním roce, jehož cílem je dát dětem možnost informovat o dění v DD tištěnou formou a umět pobavit svými články ostatní a informovat o zážitcích z DD, o pořádaných akcích i o dění mimo DD.

Zástupci z rodinných skupin si rozdělují témata k sestavení zpráv a článků, pomocí počítače sestavují jednotlivé stránky časopisu vkládáním textů, obrázků a kreseb, vytváří grafiku, tisknou vytvořené stránky a kompletují do jednotlivých výtisků časopisu, který distribuují po DD. Již vyšla tři čísla dětského časopisu, která se setkala s velkým ohlasem a děti se těší na další vydání.

## **4.4 Vychovatel – jeho role a úkoly**

### **4.4.1 Předpoklady pro výkon práce pedagoga**

Pedagogičtí pracovníci vzdělávají a vychovávají děti v souladu s cíly výchovy a vzdělávání stanovenými zákonem č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní a ochranné výchovy.

S výkonem této činnosti je nutné, aby pedagogický pracovník byl v první řadě způsobilý k právním úkonům, byl bezúhonný (dokládá výpis z rejstříku trestů – mladší 3 měsíců), zdravotně způsobilý (potvrzení závodního lékaře) a měl odbornou kvalifikaci pro přímou pedagogickou činnost. Znalost českého jazyka by měla být samozřejmostí.

Pracovní náplň pedagogických pracovníků v dnešních dětských domovech vyžaduje odbornost speciálních pedagogů. Důvodem je hlavně práce s dětmi zanedbanými, týranými, dětmi s poruchami chování v různých stupních závažnosti, dětmi s různorodými kombinacemi postižení mentálního, tělesného a případně smyslového.

Tato skladba dětí v dětských domovech a dalších zařízeních pečujících o děti mimo rodinu je přímou návazností na udržování dětí v rodinném prostředí do poslední chvíle, což v konečném efektu vyvrcholí tím, že děti dostávající se do podnětného výchovného prostředí jsou již natolik zanedbané a „staré“, že skutečný pokrok je dosažitelný jen ve výjimečných případech. Tyto děti navíc již trpí řadou poruch chování, že se zcela vymykají možnosti umístění do pěstounské rodiny.

Zájemci o tuto náročnou práci musí před nástupem absolvovat psychologické vyšetření, které s platností na 7 let má vyloučit důvodnou pochybnost, že by pedagog nebyl schopen práci s takto náročnými dětmi vykonávat.

Pro zajímavost – pedagogičtí pracovníci, které běžně potkáváme ve školách, tuto povinnost nemají.

# PRŮZKUMNÁ ČÁST

## 5. METODOLOGIE PRŮZKUMU

Při zpracování průzkumné části jsem vycházela ze zásad a poznatků, týkajících se provádění takového průzkumu a jeho etiky, které vypracovali Ferjenčík (FERJENČÍK, J. 2000) a Miovský (MIOVSKÝ, M., 2006, s. 275), (MIOVSKÝ, M., 2005, s. 23-25) a z mých praktických zkušeností z práce postižených dětí jako vychovatelky. V uvedených pramenech jsem našla i odpovědi na otázky spojené s kvalitativním a kvantitativním přístupem v psychologickém výzkumu.

### 5.1 Cíl průzkumu

Cílem průzkumu, který měl přispět k naplnění obsahu cíle celé práce, bylo zjištění subjektivních názorů vybraných respondentů - postižených dětí v Dětském domově na prostředí a podmínky v nichž žijí, které ovlivňují jejich začleňování do širšího kolektivu. Dále zjistit jejich názor na vlastnosti vychovatelů, s nimiž jsou v každodenním styku a významně ovlivňují jejich chování, jednání a významnou měrou se podílí na úspěšnosti začleňování postižených jedinců do společnosti. Celý průzkum byl zaměřen tak, aby bylo možné zjistit platnost hypotéz, které formuluji v následující kapitole.

### 5.2 Formulace hypotéz

Po prostudování literárních zdrojů k problematice socializace a integrace postižených dětí, částečném zpracování teoretické části a také na základě osobních zkušeností jsem došla k určitému názoru a předpokladům, které mi umožnily ještě před provedením průzkumu vyslovit dvě hypotézy - pravděpodobnostní výpovědi (KERN, H. aj. 1999, s. 279).

### **První hypotéza:**

Rychlost a kvalita integrace postižených dětí (mentálně i tělesně) je v podmínkách DD v rozhodující míře ovlivněna vychovatelem - jeho osobností, kvalifikací a profesionálním přístupem.

### **Druhá hypotéza:**

Spokojenost a adaptabilita postižených dětí je dána širokými možnostmi uspokojování osobních zájmů, které poskytují podmínky DD ve srovnání s výchovou a podmínkami v původní rodině.

## **5.3 Metoda průzkumu**

Potřebná data a údaje byla získána metodou dotazníkového průzkumu. Příprava a volba otázek byla podřízena průzkumnému cíli a ověření platnosti vyslovených hypotéz. Hlavní důraz byl stanoven na správné pochopení otázek respondenty, proto byly formulovány co nejsrozumitelněji pro získání relevantních odpovědi.

Příprava dotazníku byla konzultována s vedoucím práce a jeho konečná podoba, která byla použita pro průzkum, je uvedena v příloze A.

Každý dotazník obsahuje 15 otázek buď s předepsanou odpovědí a požadavkem na zatržení vybrané odpovědi podle názoru respondenta anebo s požadavkem na odpověď podle vlastního názoru či uvážení.

Cílem dotazníku bylo zjistit údaje a data jednak pro sestavení základní charakteristiky respondentů (pohlaví, věk, doba pobytu v DD a počet sourozenců), hlavně však získat podklady pro vyhodnocení jejich subjektivních názorů na prostředí DD a možností využívání mimoškolních a zájmových aktivit.

Otázka č. 12 „Které vlastnosti vychovatelů jsou pro Tebe nejdůležitější ...“ byla rozčleněna do dvou skupin po šesti podotázkách v hodnotící škále od 1 do 10, sloužící také pro získání podkladů k výpočtu emoční váhy postoje respondentů k vychovatelům.



## **5.4 Průzkumný soubor a časový průběh provedení průzkumu**

Průzkum se uskutečnil v popsaném DD a záměrný výběr účastníků (MIOVSKÝ, M. 2006, s. 137-141) byl proveden tak, aby počet tělesně i zdravotně postižených dětí v průzkumném souboru dosáhl 20. Pro orientační porovnání výsledků sledování postižených dětí byla vybrána skupina 10 zdravých dětí.

V obou souborech převládaly dívky a tvořily přibližně tři čtvrtiny respondentů. V souboru 20 postižených dětí bylo 15 dívek a 5 chlapců, v porovnávacím souboru 10 zdravých dětí bylo 7 dívek a 3 chlapci.

V souboru 20 postižených dětí bylo 17 mentálně postižených a 3 tělesně postižené děti. Jedna dívka nebyla schopna vyplnit dotazník, proto bylo v tomto případě zvoleno strukturované interview a na tomto základě byl vyplněn dotazník. V souboru těchto jedinců se vyskytovaly děti s lehkou mentální retardací ( IQ mezi 50 až 69).

Dotazníkový průzkum jsem uskutečnila v období od poloviny měsíce října do poloviny prosince r. 2012. Průzkum jsem uskutečnila osobně - od rozdávání dotazníků, jejich následného sběru a také jsem vysvětlovala a odpovídala na dotazy.

## **5.5 Etika průzkumu**

Průzkum byl anonymní a k němu jsem získala souhlas zákonných zástupců dětí, pokud byly ve věku nižším než 18 let. Respondentům jsem vysvětlila, že jejich účast na průzkumu je naprosto dobrovolná a pro jaký účel bude dotazník sloužit, jak s ním bude naloženo a jak budou údaje zpracovány. Požádala jsem je, aby odpovědi byly pravdivé a v případě, že nebudou ochotni na některou otázku či skupinu otázek odpovídat, mají právo od dotazníku odstoupit. Děti se chovaly při dotazníkovém průzkumu velmi vstřícně.

## **5.6 Tvorba a zpracování dat**

Data byla získána vyhodnocením odpovědí na jednotlivé otázky, početně zpracována a uspořádána do tabulkové části v příloze B a do obrázků - grafů, zařazených do textu. Výpočet emoční váhy při hodnocení vlastností vychovatelů uvádím v příslušné kapitole.

## 6 VÝSLEDKY PRŮZKUMU, DISKUZE A SHRnutí

Všechny výsledky dotazníkové části jsou seřazeny do tabulek v příloze B. Jejich očíslování je shodné s číslem příslušné otázky v dotazníku. V následujícím textu jsou uvedeny a komentovány dílčí výsledky, souhrnné závěry jsou náplní kap. 6.4. Jsou prezentovány údaje, získané ze souboru postižených dětí (PD) a pro orientační srovnání i údaje ze souboru zdravých dětí (ZD).

### 6.1 Charakteristika respondentů (pohlaví, věk, doba pobytu v DD, počet sourozenců)

#### Pohlaví (ot. č. 1)

**PD** Dívky tvoří tři čtvrtiny souboru, chlapci jednu čtvrtinu.

**ZD** Dívky také tvoří většinu - 70 %, chlapci 30 %.

V obou souborech převládaly dívky.

#### Věk respondentů (ot. č. 2)

**PD** Průměrný věk 14,6 roků, min. stáří 12 a max. stáří 19 let

**ZD** Průměrný věk 16,0 roků, min. stáří 12 a max. stáří 20 let.

#### Doba strávená v DD (ot. č. 3)

**PD** Průměrná doba postižených dětí strávená v DD je 4,5 roku, s nejkratší dobou jeden rok a nejdelší 12 roků.

**ZD** Průměrná doba pobytu zdravých dětí je významně vyšší - 8,1 roku s min. dobou jeden rok a maximální dobou 17 let.

#### Počet sourozenců (ot. č. 4)

**PD** Počet sourozenců postižených dětí, které zůstaly doma s rodiči se pohyboval od žádného sourozence až po šest a dokonce po osm sourozenců.

ZD Počet sourozenců zdravých dětí, které zůstaly doma s rodiči činil nejvýše tři.

## **6.2 Výsledky získané vyhodnocením dotazníků, jejich prezentace a dílčí závěry**

### **6.2.1 Vyhodnocení názorů na prostředí DD a využití zájmových aktivit**

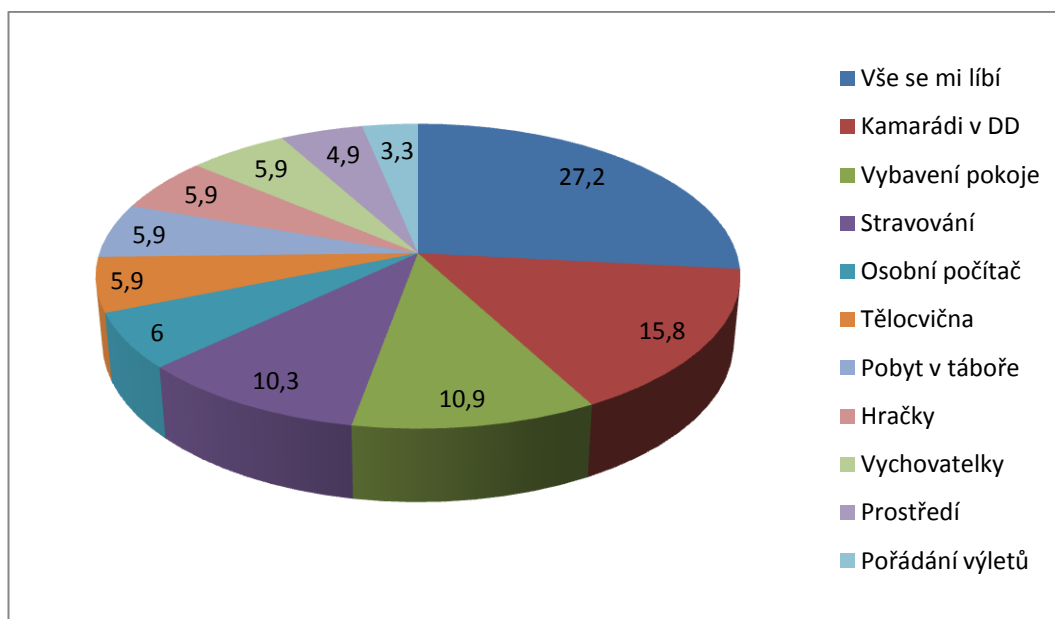
**Otázka č. 5a: Co se Ti líbí v DD a jak moc se Ti to líbí**, byla odstupňována bodovou škálou od 1 do 10.

**PD** Vyhodnocení, jehož podrobné výsledky uvádí tab. č. 5a. PD ukazuje, že 27,2 % respondentům se “líbí v DD vše”, 15, 8 % přikládají důležitost kolektivu kamarádů s nimiž žijí a na třetím místě je to pokoj, kde tráví většinu osobního času (10,9%). Tito tři činitelé tvoří celkem téměř 54 % toho, co se PD líbí a kvantifikují, jak se jim to líbí. Pro otázku začleňování dětí do kolektivu je to důležité zjištění. Průměrné bodové ohodnocení bylo vysoké - 9,2

**ZD** Na stejnou otázku odpověděli zdravé děti v prvním a druhém pořadí obdobně viz (tab. 5a ZD) - 31,1 % respondentům se “líbí vše”, 28,9 % je to opět kolektiv - kamarádi, s nimiž společně žijí. Třetí pořadí je to postoj vychovatelů a dalších pracovníků DD k dítěti, formulovaný jako “přístup ke mně”. Vzhledem k nízkému počtu respondent jde o názor jednoho dítěte, stejně jako je tomu při bodové hodnocení na dalších místech. Také zde bylo průměrné bodové ohodnocení vysoké a dosáhlo hodnoty 9,0.

Obr. č. 2 graficky znázorňuje a kvantifikuje odpovědi PD na otázku “Co se Ti líbí v DD” v podle bodového hodnocení v procentovém vyjádření:

Obr. č. 2 Co se líbí postiženým dětem v DD

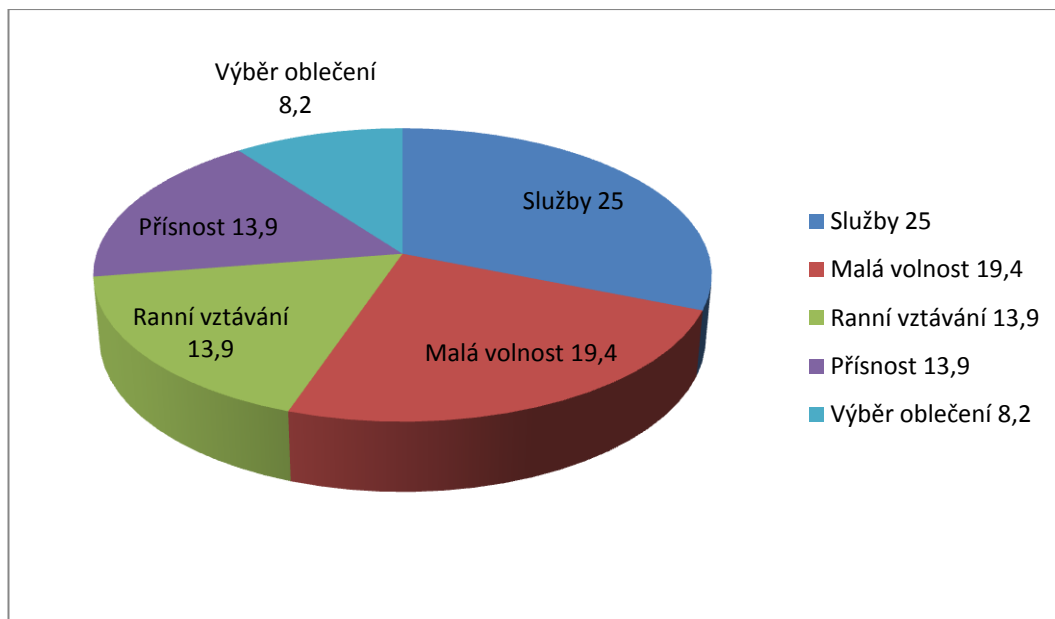


**Otázka č. 5b: Co se Ti nelíbí v DD a jak moc se mi to nelíbí?**

**PD** Výsledky jsou v tab. č. 5b PD. Do hodnocení bylo zahrnuto jen 14 respondentů, protože zbývajících 6 se vyjádřilo, že není nic, co by se jim v DD nelíbilo. Z bodového hodnocení pak plyne, že nejmenší oblibu mají u dětí služby vykonávané podle vnitřního řádu, malá volnost, ranní vstávání a přísnost vychovatelů. Pořadí dalších neoblíbených záležitostí vyplývá z tabulky č. 5b PD a z obrázku č. 3.

**ZD** Výsledky v tab. č. 5b. ZD ukazují, že čtyři respondent neshledávají nic, co by se jim nelíbilo a pro hodnocení zůstalo jen 6 respondentů, takže také v tomto případě jde o jejich individuální názory. Podle počtu bodů se nejvíce nelíbí vulgární vyjadřování, skladba programu DD, nespravedlnost a střídající se vychovatelky. Jeden respondent důvod neudal.

Obr. č. 3 Co vše se nelíbí postiženým dětem v DD



**Otázka č. 6: Jsi spokojený/á se svým pokojem?**

**PD** Z výsledků v tab.č.6 PD vyplývá, že 85 % respondentů je plně spokojeno s vybavením svého pokoje, 10 % , “ převážně ano” 5 % a zbývajících **10 %**“spíše ano “ . V jednotlivých přáních se objevuje požadavek, že by přivítali hodiny, rádio, obrazy nebo plakáty, které by si umístily děti na stěny svého pokoje.

**ZD** Výhradně “ano” vyjadřuje 40 % respondentů, “převážně ano “ 30 % a 30 % “spíše ano”. Je to slabší hodnocení než v případě PD - tab. č.6 ZD.

**Otázka č. 7: Který ze zájmových kroužků Tě nejvíce baví? Vyber si jeden.**

**PD** Z podrobné tabulky č. 7 PD je to na prvním místě keramický kroužek, pak následuje na druhém a třetím místě kreslení, malování a tanec.

**ZD** Největšímu zájmu se těší keramický kroužek, fotbal a tanec ( tab. č. 7 ZD).

**Otázka č. 8: Který ze zájmových kroužků Ti chybí? Vyber si jeden.**

**PD** V jednotlivých případech by děti rády přivítaly hokej, stolní tenis, gymnastiku, turistiku nebo běžecké závody.

**ZD** Šesti respondentům – 60 % nechybí žádný zájmový kroužek, zbývajících jednotlivci by rádi chodili do ZUŠ na kytaru, výtvarného kroužku nebo hráli šipky.

Pro tuto otázku nebylo zpracování tabulky nutné.

**Otázka č. 9: Můžeš provozovat sport, který Tě baví? Který Ti chybí? (Tab. č. 9 PD, ZD).**

**PD** Děti projevily nejvíce zájmu o fotbal, cyklistiku, míčové hry včetně volejbalu. Jedna postižená dívka má ráda cvičení na míči, dvě postižené děti nemohou ze zdravotních důvodů sportovat.

Převážné většině dětí - 60 % nechybí žádný druh sportu, ale plavání by přivítaly 3 děti, další jednotlivci by rádi chodili do gymnastiky, hráli stolní tenis, jedna dívka by ráda hrála fotbal.

**ZD** Největší zájem je o fotbal, cyklistiku, gymnastiku a pohybová cvičení. Také v této skupince nechybí 60 % nic ze sportování, v jednotlivých případech by rádi hráli košíkovou, jezdili na kolečkových bruslích nebo soutěžili v běhu.

**Otázka č. 10: Využíváš rád zahradu a dětské hřiště u DD? (Tab. č. 10 PD, ZD)**

**PD** Pro jednoznačně “ano” se vyslovilo 80 % dětí, 10 % “ve většině případů ano”, ve dvou případech jednotlivců je to “spíše ano” a “podle situace”.

**ZD** V polovině případů se k této záležitosti vyjádřilo “podle situace”, “ano” jen 30% a “spíše ano” 20 %.

**Otázka č. 11: Poskytuje Ti DD více možností pro sportovní, zájmové i jiné využití než doma u rodičů? ( Tab. č. 11 PD, ZD)**

**PD** K této zásadní otázce se drtivá většina respondentů vyjádřila jednoznačně “ano” – 95 %, pouze jedna odpověď byla “ve většině případů ano”.

**ZD** Odpovědi nebyly tak jednoznačné jako u postižených dětí. Pro “ano” se vyjádřila polovina dětí, po dvou dětech znělo vyjádření “ve většině případů ano” a “spíše ano”, jedno dítě zvolilo “ podle situace”.

**Otázka č. 12: Které vlastnosti vychovatelů jsou pro Tebe nejdůležitější a hodnotíš je kladně a které Ti naopak vadí?**

Skladba a obsah otázek, na něž měli respondenti odpovídat za účelem zjištění jejich subjektivních názorů na některé kladné a záporné vlastnosti vychovatelů, byla konzultována s psychologem J. Bernardem<sup>10</sup> a určité náměty k této otázce jsem získala studiem literatury, např. (KERN,H. aj.1999, s.181-183, GRECMANOVÁ,H. aj.2002, s.174-176)

Odpovědi na otázky, kterými se vyjadřovali respondenti k vlastnostem svých vychovatelů, byly kvantifikovány v bodové škále od 1 do 10, tedy od nejnižšího a po nejvyšší hodnocení.

Podrobné výsledky jsou uvedeny v tabulkách 12a a 12b a ilustrovány na obrázcích č. 4 a č. 5 u postižených dětí.

**Kladné vlastnosti**

**Postižené děti** oceňují kladné vlastnosti vychovatelů v tomto pořadí podle bodového hodnocení: ohleduplnost, srdečnost, slušnost, laskavost, porozumění a spravedlivost.

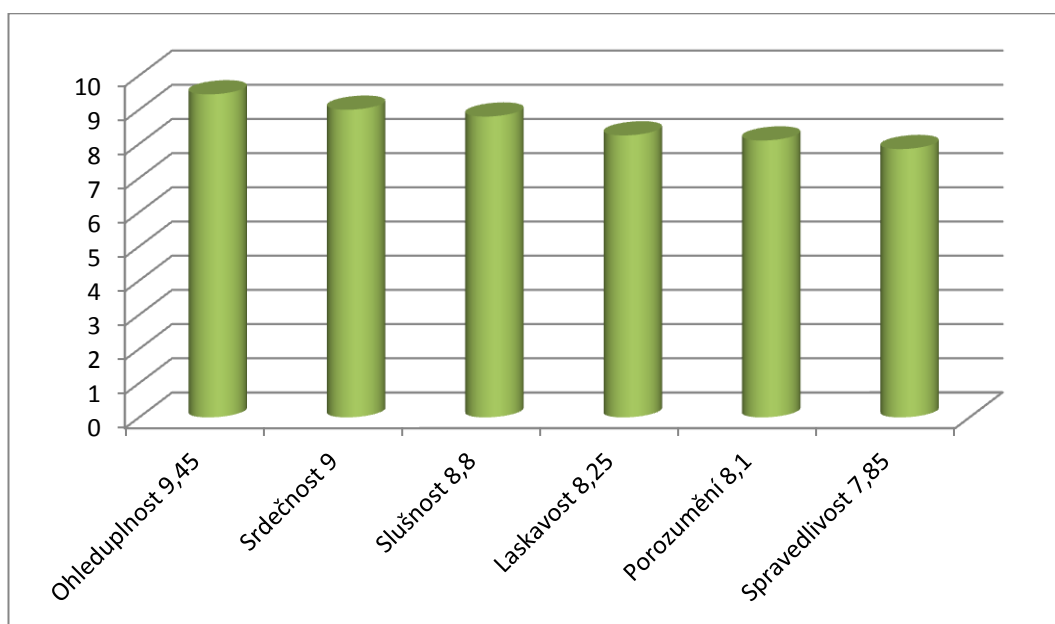
**Zdravé děti** ohodnotily kladné vlastnosti svých vychovatelů v tomto pořadí: porozumění,slušnost,laskavost, srdečnost,ohleduplnost a spravedlivost.

---

<sup>10</sup> BERNARD, J. *Osobní konzultace o možnostech použití emoční váhy při zjišťování subjektivních názorů dětí na vychovatele* , Opava 10.11.2012



Obr.č. 4 Bodové hodnocení kladných vlastností vychovatelů DD postiženými dětmi

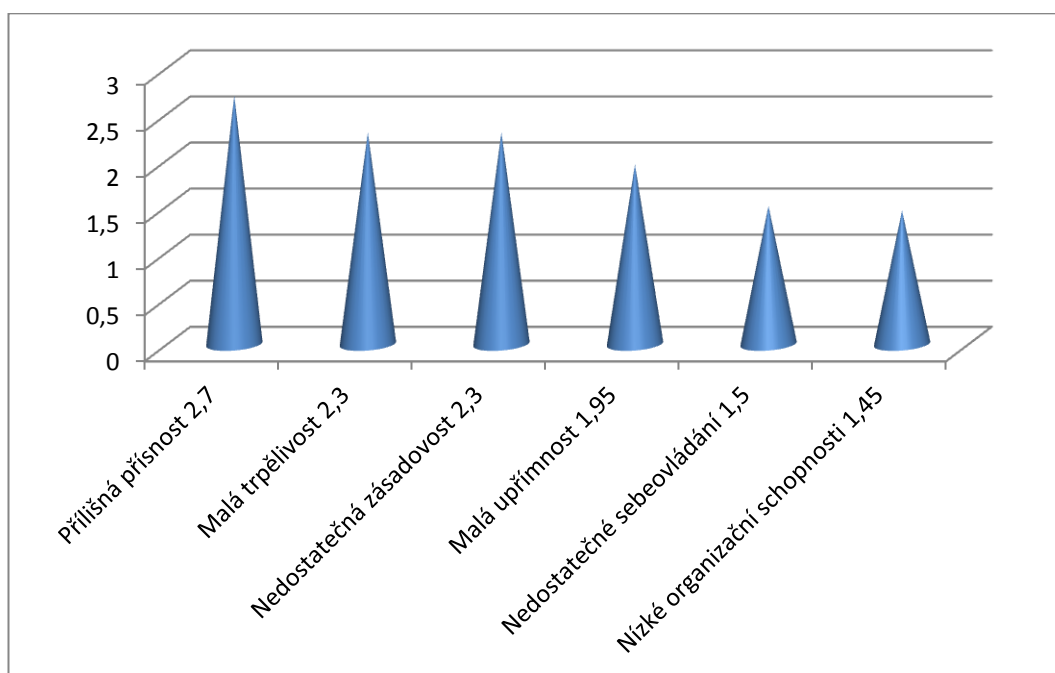


#### **Záporné vlastnosti**

**Postiženým dětem** vadí především přílišná přísnost vychovatelů a jejich malá trpělivost, v dalším pořadí to je nedostatečná zásadovost, malá upřímnost, nedostatečné sebeovládání a nízké organizační schopnosti.

**Zdravé děti** shledávají největší záporné vlastnosti u vychovatelů v malé upřímnosti a přílišné přísnosti, dále to je nedostatek zásadovosti, malé organizační schopnosti, malá trpělivost a nedostatečné ovládání.

Obr.č.5 Bodové hodnocení záporných vlastností vychovatelů DD postiženými dětmi.



### Výpočet emoční váhy

Cílem této části průzkumu bylo zjistit pomocí emoční váhy kvantifikaci převládajících vlastností.

#### Metoda výpočtu

Ze součtů bodového hodnocení odpovědí souboru otázek a) až f) a g) až k) od každého respondenta se vypočte aritmetický průměr. Průměrné bodové hodnocení kvantifikuje kladné i záporné vlastnosti vychovatele. U každé dvojice aritmetických průměrů se zjistí rozdíl, jehož hodnota indikuje emoční hodnocení vychovatele podle subjektivního názoru respondenta. Čím je tato hodnota vyšší, tím více převažují kladné vlastnosti vychovatele.

V následujícím uvádím příklad výpočtu emoční váhy:

<b>kladně hodnotím (u vychovatele)</b>	<b>bodové hodnocení</b>
a) porozumění	5
b) spravedlivost	10
c) laskavost	8
d) srdečnost	9
e) slušnost	10
f) ohleduplnost	9
Celkem	51
<b>Aritmetický průměr</b>	<b>8,50</b>

<b>vadí mi u (vychovatele)</b>	<b>bodové hodnocení</b>
g) přílišná přísnost	1
h) malá trpělivost	1
ch) nedostatečné sebeovládání	2
i) malá upřímnost	3
j) nedostatečná zásadovost	1
k) nízké organizační schopnosti	1
Celkem	9
<b>Aritmetický průměr</b>	<b>1,50</b>
<b>Hodnota emoční váhy:</b>	<b>8,5 – 1,5 = 7,0</b>

### **Hodnocení vlastností vychovatelů podle emoční váhy**

**PD** Průměrná hodnota kladných vlastností vychovatele všemi respondenty dosáhla 8,83 bodu (min. 5,50, max. 10,00) a průměrná hodnota záporných vlastností (vlastností vychovatelů, které dětem vadily) činila 2,12 bodu (min.1,00, max. 6,60).

**Průměrný rozdíl - emoční váha:  $8,83 - 2,12 = 6,71$  (min. 0,17, max. 8,83)**

Určitě nebylo náhodné, jestliže nejnižší hodnoty emoční váhy 0,7 a 0,67 byly zjištěny právě u těch respondentů, pro které je důležitější prostředí a vybavení DD než vlastnosti vychovatele.

**ZD** Průměrná hodnota kladných vlastností vychovatele všemi respondenty dosáhla 8,95 bodu (min. 7,83, max. 10,00) a průměrná hodnota záporných vlastností (vlastností vychovatelů, které dětem vadily) činila 2,35 bodu (min.1,00, max. 5,83)

**Průměrný rozdíl - emoční váha:  $8,95 - 2,35 = 6,60$  (min.0,99, max. 9,00)**

ZD hodnotí kladné vlastnosti vychovatelů poněkud lépe než PD, u hodnocení záporných vlastností vychovatelů mají kritičtější pohled ZD než PD.

Celkově PD hodnotí podle emoční váhy vlastnosti vychovatelů o něco příznivěji než ZD.

Jde však o srovnatelné výsledky a postižené i zdravé děti hodnotí vlastností svých vychovatelů výborně, protože obě hodnoty emoční váhy se přiklání nadprůměrně ke kladným vlastnostem.

**Otázka č. 13: Co je pro Tebe důležitější z hlediska spokojenosti se životem v DD – prostředí a vybavení anebo vychovatel a jeho chování k Tobě? (Tab. č. 13 PD,ZD)**

**PD** Pro16 respondentů (80 %) je důležitější vychovatel a jeho chování k nim, zatímco čtyři respondenti (20 %) považují za důležitější pro svou spokojenost v DD jeho prostředí a vybavení.

**ZD** V této skupině je pouze jeden respondent, pro kterého je spokojenost se životem v DD jeho prostředí a vybavení, devět dětí - drtivá většina (90 %) vidí vychovatele jako důležitější činitel, který ovlivňuje jejich spokojenost v DD.

**Otázka č. 14: Myslíš si, že zvládneš po odchodu z DD začlenění do praktického života ? (Tab.č.14 PD,ZD)**

**PD** Necelá polovina respondentů - 45 % je názoru, že zvládne problémy spojené se zapojením do praktického života, 10 % odpovídá, že „spíše ano“, čtvrtina vidí zvládnutí tohoto úkolu podle okolností v níž se budou nacházet a pouze jeden si myslí, že to nezvládne. Je to poměrně realistický pohled.

**ZD** Zvládnutí tohoto důležitého životního období bude záviset u čtyř respondentů na podmínkách, v nichž se budou nacházet, další tři si myslí, že“ano“ a zbývající tři respondenti „spíše ano“. Na rozdíl od PD zdravé děti na řešení této otázky pohlíží realističtěji.

**Otázka č. 15: Chtěl /a bys v životě něčeho dosáhnout a být přínosem pro rodinu a společnost? (Tab. č. 15 PD, ZD)**

**PD** Významná většina respondentů – 80 % se vyjadřuje velmi pozitivně, nikdo z nich neodpověděl záporně. Snaha dětí být prospěšným pro rodinu a společnost až budou v dospělosti je zde patrná a odpovědi jsou optimistické.

**ZD** Kromě jednoho respondenta, který zastává záporné stanovisko, chce 90 % dětí, aby byly přínosem pro rodinu a společnost.

**6.2.2 Vyhodnocení subjektivních názorů na vlastnosti vychovatelů použitím emoční váhy**

Vycházím z výsledků odpovědí na otázku č. 12, které jsou prezentovány v tab. č. 12.

**PD** Průměrná hodnota kladných vlastností vychovatele všemi respondenty dosáhla 8,83 bodu (min. 5,50, max. 10,00) a průměrná hodnota záporných vlastností (vlastností vychovatelů, které dětem vadily) činila 2,12 bodu (min. 1,00, max. 6,60).

Průměrný rozdíl - emoční váha:  $8,83 - 2,12 = 6,71$  (min. 0,17, max. 8,83)

Nebylo náhodné, že nejnižší hodnoty emoční váhy 0,7 a 0,67 byly zaznamenány právě u těch respondentů, pro které je důležitější prostředí a vybavení DD než vlastnosti vychovatele.

**ZD** Průměrná hodnota kladných vlastností vychovatele všemi respondenty dosáhla 8,95 bodu (min. 7,83, max. 10,00) a průměrná hodnota záporných vlastností (vlastností vychovatelů, které dětem vadily) činila 2,35 bodu (min. 1,00, max. 5,83)

Průměrný rozdíl - emoční váha:  $8,95 - 2,35 = 6,60$  (min. 0,99, max. 9,00).

ZD hodnotí kladné vlastnosti vychovatelů poněkud lépe než PD, u hodnocení záporných vlastností vychovatelů mají kritičtější pohled ZD než PD.

Celkově podle emoční váhy PD hodnotí vlastnosti vychovatelů o málo příznivěji než ZD.

Jde však o srovnatelné výsledky a postižené i zdravé děti hodnotí vlastností svých vychovatelů velmi dobře.

### **6.3 Prověření správnosti vyslovených hypotéz**

#### **První hypotézou byl vysloven tento předběžný výrok:**

Rychlost a kvalita integrace postižených dětí v podmínkách DD v rozhodující míře ovlivněna vychovatelem - jeho osobností, kvalifikací a profesionálním přístupem.

**Správnost této hypotézy byla potvrzena odpovědí** na otázku č. 13, neboť 80 % postižených dětí svou spokojenost v DD spojuje s vychovatelem a jeho chováním k nim. Výsledek výpočtu emoční váhy ukazuje, jakou mírou postižené děti hodnotí kladné vlastnosti vychovatelů.

#### **Druhou hypotézou bylo proponováno toto tvrzení:**

Spokojenost a adaptibilita postižených dětí je dána širokými možnostmi uspokojování osobních zájmů, které poskytují podmínky DD ve srovnání s výchovou a podmínkami v původní rodině.

Správnost této hypotézy potvrzují odpovědi respondentů na otázku č. 11, která zní: **Poskytuje Ti DD více možností pro sportovní, zájmové i jiné využití, než doma u rodičů?**

Postižené děti se v drtivé většině - 95 % (19 z 20 respondentů) vyjádřily jednoznačně "ano", pouze jedna odpověď zněla "ve většině případů ano".

Správnost této hypotézy potvrzují také odpovědi na otázky, které zjišťovaly spokojenost dětí při provozování zájmové a sportovní činnosti.

#### **Byla potvrzena i správnost druhé hypotézy.**

## 6.4 Shrnutí

Soubor postižených dětí tvořily dívky tři čtvrtiny a chlapci čtvrtinu respondentů v průměrném věku 14,6 roků (min. 12 a max. 19 let). V DD pobývaly v průměru 4,5 roku v rozpětí od jednoho roku do 12 let.

V DD se z tohoto souboru líbí vše 27,2 % respondentům, možnost žít v kolektivu kamarádů 15,8 % a pokoj, kde tráví většinu osobního času, 10,9 % respondentům. Z desetibodové hodnotící škály „jak moc se Ti líbí v DD“ vychází průměrná hodnota 9,2 bodu, což je velmi vysoké hodnocení.

Převážná většina – 85 % je plně spokojena s vybavením pokoje a neobjevuje se žádná odpověď, které by znamenala nespokojenost.

V zájmové činnosti je nejoblíbenější keramický kroužek, s možností sportovního vyžití je spokojeno 60 % respondentů (preferují přitom fotbal, cyklistiku a míčové hry) a nechybí jim nic. V jednotlivých případech by však někteří přivítali možnost speciálního sportovního zaměření v ledním hokeji, gymnastice nebo v atletických běžeckých závodech.

Jednoznačně „ano“ se vyslovilo pro využívání zahrady a dětského hřiště u DD 80 % postižených dětí, což je velmi potěšitelné.

Velmi cenné je zjištění, že drtivě většině postižených dětí - 95 % (to znamená 19 z 20) poskytuje DD více možností pro jejich mimoškolní vyžití - v zájmové, sportovní a další jiné činnosti než měli doma u rodičů. Tím byla potvrzena správnost druhé vyslovené hypotézy.

Při subjektivním hodnocení osobních vlastností vychovatelů postižené děti nejvíce oceňují na prvních třech místech jejich ohleduplnost, srdečnost a slušnost, na druhé straně jim nejvíce vadí přílišná přísnost a malá trpělivost vychovatelů.

Bodové hodnocení kladných vlastností vychovatelů v desetibodové škále přináší průměrnou hodnotu 8,83, což je velmi vysoké hodnocení, u záporných vlastností vychází průměrná hodnota 2,12 bodu a emoční váha vykazuje hodnotu 6,71. Převaha kladných vlastností vychovatelů je zde jednoznačná. Finální zjištění, že pro 80 % postižených dětí je vychovatel a jeho chování k nim je pro život těchto dětí v DD důležitější než samotné prostředí a věcné vybavení

potvrzuje správnost první hypotézy, s níž bylo vstupováno do průzkumné části práce. Konfrontace výsledků průzkumu u postižených dětí se vzorkem zdravých dětí a komentář je uveden v dílčích závěrech v kap. 6.2.



## ZÁVĚR

Začleňování postižených dětí do kolektivu zdravých dětí jako příprava na jejich pozdější integraci do občanské společnosti je ovlivněno mnoha činiteli. Záleží především na míře postižení daného jedince, jeho vlastnostech a schopnostech, jak se postupně dokáže vyrovnat se svým znevýhodněním.

Velmi důležité je prostředí, v němž je tento jedinec vychováván a vyrůstá. Je to především rodina a pokud se matka či otec nemůže nebo nechce o postižené dítě postarat, pak se tato povinnost a celé břímě s tím spojené přenáší většinou na instituce spravované státem.

Jedním z takových zařízení je Dětský domov, v němž se prakticky uskutečňuje socializace postižených dětí a jejich integrace do kolektivu zdravých dětí.

Průběh začleňování postižených dětí do kolektivu všech dětí lze ovlivnit hned při jejich adaptaci v tomto zařízení při příchodu zvenčí, na níž pak navazují další fáze, ovlivněné objektivními a subjektivními činiteli.

Předložená práce přináší v průzkumné části subjektivní názory záměrně vybraného souboru mentálně a tělesně postižených respondentů na některé skutečnosti spojené se životem v jednom Dětském domově, majících vliv na jejich socializaci a začleňování do kolektivu zdravých dětí.

Život dětí ovlivňuje prostředí Dětského domova a jeho vybavení, což jsou prostory pro trávení volného času, poskytování podmínek pro zájmové kroužky, rukodělnou činnost a provozování oblíbeného sportu. Důležité je rovněž vytvoření podmínek mikroklimatu pro každého jedince. Drtivá většina respondentů tvrdí, že jim Dětský domov poskytuje více možností v zájmové činnosti, při sportování, ale i při jiných aktivitách než doma u rodičů.

Velmi významný je přístup personálu Dětského domova k dětem, přičemž zásadní roli hrají vychovatelé a jejich asistenti. V rodinné skupině jsou s dětmi v nepřetržitém styku a bezprostředně na ně působí. Uplatňují metody speciální pedagogiky v praxi a pro jejich úspěšné působení je rozhodující kvalifikace, připravenost vykonávat tuto náročnou práci, zkušenost, osobní vlastnosti a

charakter. Děti hodnotí v souboru kladných vlastností vychovatelů především ohleduplnost, srdečnost a slušnost, z vlastností vnímaných záporně jim nejvíce vadí přílišná přísnost, malá trpělivost a nedostatečná zásadovost. Výpočet emoční váhy ukázal značnou převahu kladně vnímaných vlastností vychovatelů nad záporně vnímanými vlastnostmi.

Názory postižených dětí jsou souběžně srovnávány s názorem zdravých dětí.

Výsledky také potvrdily správnost hypotéz o vlivu prostředí Dětského domova a vychovatelů na socializaci a integraci postižených dětí do kolektivu. Zjištěno, že vlastnosti, kvalifikace a osobnost vychovatele mají v tomto integračním procesu rozhodující vliv, zatímco prostředí a podmínky Dětského domova se jeví spíše jako druhořadé.

Integrace postižených dětí v podmínkách Dětského domova je dlouhodobým procesem, jehož úspěšné ukončení je důležitým, avšak přece jen prvním krokem před jejich pozdějším vstupem do praktického života. V něm obdobná socializace a začleňování pokračuje, ale v jiných a mnohem náročnějších podmínkách. Postižené děti se k úkolu, který je v budoucnu čeká, stavějí kriticky, ale s optimismem.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

### **Knižní literatura**

ČERNÁ, M. a j. *Česká psychopedie*. Univerzita Karlova , Nakl. Karolinum Praha 2009, ISBN 978-80-246-1565-3

FERJENČÍK, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál 2000, 255 s., ISBN 80-7178-367-6

GRECMANOVÁ, H., HOLOUŠOVÁ, D., URBANOVSKÁ, E. *Obecná pedagogika I.* (dotisk) Hanex Olomouc 2002, 231 s. , ISBN 80-85783-20-7

CHRZOVÁ, D. *Být rodičem tělesně postiženého dítěte: narativní analýza autobiografických rozhovorů*. s. 165-172. In: MIOVSKÝ, M. a j. (ed). *Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku IV*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta 2005, 447 s. ISBN 80-244-1159-8

KÁBELE, F. a j. *Somatopedie*, Univerzita Karlova Praha 1992, ISBN 80-7066-533-5

KERN, H. a j. *Přehled psychologie*. Praha. Portál 1999, ISBN 80-7178-426-5

MIOVSKÝ, M . *Rané historicko-filozofické zdroje kvalitativního přístupu v psychologii*. s. 21-36 . In: MIOVSKÝ, M. a j (ed). *Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku IV*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta 2005, 447 s. ISBN 80-244-1159-8

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing 2006, 332 s., ISBN 80-247-1362-4

MÜHLPACHR,P. *Fenomén integrace v kontextu koncepce Vzdělávání světa*. In VÍTKOVÁ, M (ed). *Integrativní školní (speciální) pedagogika*. Brno 2.vyd.: MSD, spol. s. r.o. Brno 2004 ISBN 80-86633-22-5

PIPEKOVÁ, J. *Uvedení do speciální pedagogiky* . In PIPEKOVÁ, J. a j. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido 1998, ISBN 80-85931-65-6

SLOMEK, Z. *Etopedie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha 2010, 96 s. ISBN 978-80-86723-84-6

ŠVARCOVÁ, I. *Mentálně retardace*. Praha Portál 2011, ISBN 978-80-7367-889-0

VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese., Praha Portál 2004  
ISBN 80-7178-802-3

VÍTKOVÁ, M. *Somapedie*. In PIPEKOVÁ, J. a j. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido 1998, ISBN 80-85931-65-6

VÍTKOVÁ, M. *Pojetí integrativní školní (speciální) pedagogiky*. In VÍTKOVÁ, M (ed). *Integrativní školní (speciální) pedagogika*. Brno 2.vyd.: MSD, spol. s. r.o. Brno 2004 ISBN 80-86633-22-5

## **Elektronické zdroje**

<http://rodiceadeti.poradna-prava.cz/>

<http://www.postizenedeti.cz/>

<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=898&tmplid=45>

<http://pedagogika1-2.blogspot.cz/p/specialni-pedagogika-cast-prvni.html>

## **Zákony, vyhlášky, směrnice a úmluvy**

*Úmluva o právech dítěte. OSN, New York, 20.12.1989*

*Zákon č. 109/2002 o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a jeho novela č. 383/2005 Sb.*

*Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.*

*Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.*

*Směrnice MŠMT ČR k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení (č. j. 13710/2001-24 ze dne 6.6. 2002).*

*Vyhláška č. 438/2006 Sb., kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní a ochranné výchovy ve školských zařízeních.*

## **Ostatní zdroje**

BERNARD, J. *Osobní konzultace o možnostech použití emoční váhy při zjišťování subjektivních názorů dětí na vychovatele - viz otázka č. 12 v „Dotazníku“*, Opava 10.11.2012

KONKOLOVÁ, J. *Výroční zpráva dětského domova ve školním roce r. 2010 - 2011*, 15.9.2011

*Vnitřní řád DD platný od 1.1.2013*

KOLEKTIV AUTORŮ. *Projekty, programy a aktivity DD v letech 2011-2013*

KONOPÁSEK, Z. *Co znamená interpretovat text ?* s. 85-95. In: MIOVSKÝ, M. a j. (ed). *Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku IV*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta 2005, 447 s. ISBN 80-244-1159-8

KLUGEROVÁ, J. a j. *Jak vypracovat bakalářskou, diplomovou, rigorózní a disertační práci*. Praha : .Univerzita Jana Amose Komenského Praha 2010, 48 s., ISBN 978-80-7452-004-4

## SEZNAM OBRÁZKU

Obr. č. 1 Organizační schéma Dětského domova

Obr.č. 2 Co se líbí postiženým dětem v DD

Obr.č. 3 Co vše se nelíbí postiženým dětem v DD

Obr.č. 4 Bodové hodnocení kladných vlastností vychovatelů DD postiženými dětmi.

Obr.č. 5 Bodové hodnocení záporných vlastností vychovatelů DD postiženými dětmi.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha A Dotazník pro vybrané respondenty Dětského domova

Příloha B Vyhodnocení odpovědí na otázky dotazníků - tabulková část

## Příloha A

### Dotazník pro vybrané respondenty Dětského domova

**Otázka č. 1: Jaké je Tvé pohlaví?**

Odpověď : mužské  
                    ženské

**Otázka č. 2: Jaký je Tvůj věk?**

Odpověď : .....let

**Otázka č. 3: Jak dlouho jsi v DD?**

Odpověď: .....roků a ..... měsíců

**Otázka č. 4: Kolik máš ještě doma sourozenců, kteří žijí s rodiči?**

Odpověď: ..... (uveď jejich počet)

**Otázka č. 5a): Co se Ti líbí v DD? .....**

**Jak moc se mi to líbí**                      1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(odpověď vyjádří zakroužkováním ve škále od nejnižšího  
po nejvyšší hodnocení)

**Otázka č. 5b): Co se Ti nelíbí v DD? .....**

**Jak moc se mi to nelíbí**                      1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Otázka č. 6: Jsi spokojený/á se svým pokojem ?**

Odpověď : (vybranou odpověď zakroužkuj)

- a) ano
- b) převážně ano
- c) spíše ano
- d) ne

Pokud ne, napiš krátce, co by jsi chtěl/a změnit či doplnit:

.....



**Otázka č. 7: Který ze zájmových kroužků Tě nejvíce baví? Vyber si jeden.**

Odpověď: .....

**Otázka č. 8: Který ze zájmových kroužků Ti chybí? Vyber si jeden.**

Odpověď: .....

**Otázka č. 9: Můžeš provozovat sport, který Tě baví ? Který Ti chybí?**

Odpověď: provozuji .....  
chybí mi .....

**Otázka č. 10: Využíváš rád zahradu a dětské hřiště u DD?**

Odpověď: (vybranou odpověď zakroužkuj)

- a) ano
- b) ve většině případů ano
- c) spíše ano
- d) podle situace
- e) ne (nikdy)

**Otázka č. 11: Poskytuje Ti DD více možností pro sportovní, zájmové i jiné využití než doma u rodičů?**

Odpověď: (vybranou odpověď zakroužkuj)

- a) ano
- b) ve většině případů ano
- c) spíše ano
- d) podle situace
- e) ne (nikdy)

**Otázka č. 12: Které vlastnosti vychovatelů jsou pro Tebe nejdůležitější a hodnotíš je kladně a které Ti naopak vadí?**

Odpověď vyjádři hodnocením ve stupnicí od 1 do 10 (od nejnižšího po nejvyšší hodnocení – zakroužkuj):

**kladně hodnotím:**

a) porozumění	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
b) spravedlivost	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
c) laskavost	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
d) srdečnost	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
e) slušnost	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
f) ohleduplnost	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**vadí mi:**

g) přílišná přísnost	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
h) malá trpělivost	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ch) nedostatečné sebeovládání	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
i) malá upřímnost	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
j) nedostatečná zásadovost	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
k) nízké organizační schopnosti	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**Otázka č. 13: Co je pro Tebe důležitější z hlediska spokojenosti se životem v DD - prostředí a vybavení anebo vychovatel a jeho chování k Tobě?**

Odpověď: (vybranou odpověď zakroužkuj)

- a) prostředí DD
- b) vychovatel

**Otázka č. 14: Myslíš si, že zvládneš po odchodu z DD začlenění do praktického života?**

Odpověď: ( vybranou odpověď zakroužkuj)

- a) ano
- b) ve většině případů ano
- c) spíše ano
- d) podle situace
- e) ne (nikdy)

**Otázka č. 15: Chtěl /a bys v životě něčeho dosáhnout a být přínosem pro rodinu a společnost?**

Odpověď: (vybranou odpověď zakroužkuj)

- a) ano
- b) ve většině případů ano
- c) spíše ano
- d) podle situace
- e) ne (nikdy)

**Děkuji za vyplnění dotazníku.**

**Petra Tejzrová**

**Říjen 2012**

## Příloha B

### Vyhodnocení odpovědí na otázky dotazníků - tabulková část

**PD (postižené děti)**

**ZD (zdravé děti)**

**Otázka č. 1: Jaké je Tvé pohlaví? Tabulka č. 1**

**PD**

Pohlaví	Počet	%
Ženské	15	75,0
Mužské	5	25,0
<b>Celkem</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

**ZD**

Pohlaví	Počet	%
Ženské	7	70,0
Mužské	3	30,0
<b>Celkem</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>

**Otázka č. 2 Jaký je Tvůj věk?**

**Tabulka č. 2**

Průměrný věk dětí	Roky
Postižené děti	14,6
Zdravé děti	16,0

**Otázka č. 3: Jak dlouho jsi v DD?    Tabulka č. 3**

<b>Průměrná doba strávená v DD</b>	<b>roky</b>
Postižené děti	4,5
Zdravé děti	8,1

**Otázka č. 4: Kolik máš ještě doma sourozenců, kteří žijí s rodiči? Tabulka č. 4**

<b>Počet sourozenců</b>	<b>Průměrný počet</b>
Postižené děti	1,6
Zdravé děti	1,2

**Otázka č. 5a: Co se Ti líbí v DD? Jak moc se mi to líbí byla vyjádřena bodovou škálou od 1 do 10 .**

**Tabulkač.5a****PD****Pořadí podle druhů a frekvence odpovědí a bodovací škály.**

<b>Pořadí</b>	<b>Počet respondentů</b>	<b>Co se mi líbí</b>	<b>Počet bodů</b>	<b>%</b>
1.	5	vše se mi líbí	50	27,2
2.	3	kamarádi v DD	29	15,8
3.	2	vybavení pokoje	20	10,9
4.	2	stravování	19	10,3
5.	2	osobní počítač	11	6,0
6. - 9.	1	tělocvična	10	5,9
6. - 9.	1	pobyt v táboře	10	5,9
6. - 9.	1	Hračky	10	5,9
6. - 9.	1	vychovatelky	10	5,9
10.	1	prostředí	9	4,9
11.	1	pořádání výletů	6	3,3
Celkem	20		184	100,0

**ZD****Pořadí podle druhů a frekvence odpovědí a bodovací škály.**

<b>Pořadí</b>	<b>Počet respondentů</b>	<b>Co se mi líbí</b>	<b>Počet bodů</b>	<b>%</b>
1.	3	vše se mi líbí	28	31,1
2.	3	kamarádi v DD	26	28,9
3.	1	přístup ke mně	10	11,1
4. - 5.	1	pořádané akce	9	10,0
4. - 5.	1	zájmové kroužky	9	10,0
6.	1	prostředí DD	8	8,9
Celkem	10		90	100,0

**Otázka č. 5 b: Co se Ti nelíbí v DD? Jak moc se mi to nelíbí byla vyjádřena bodovou škálou od 1 do 10**

**Tabulka č. 5b:**

**PD**

**Pořadí podle druhů odpovědí a bodovací škály.**

Pořadí	Počet respondentů	Co se mi nelíbí	Počet bodů	%
1.	2	služby	9	25,0
2.	1	malá volnost	7	19,4
3. - 4.	3	ranní vstávání	5	13,9
3. - 4.	1	přísnost	5	13,9
5.	1	výběr oblečení	3	8,2
6. - 7.	1	děvčata	2	5,6
6. - 7.	2	neuveden důvod	2	5,6
8.	1	zlobivé děti	1	2,8
9.	1	krádeže	1	2,8
10.	1	hádky	1	2,8
Celkem	14		36	100,0
	6	není nic, co by se mi nelíbilo		

**Tabulka č.5b****ZD****Pořadí podle druhů odpovědí a bodovací škály.**

Pořadí	Počet respondentů	Co se mi nelíbí	Počet bodů	%
1.	1	vulgární vyjadřování	10	29,5
2.	1	program DD	9	26,5
3.	2	nespravedlnost	8	23,5
4.	1	střídající se vychovatelky	6	17,6
5.	1	neuvezen důvod	1	2,9
Celkem	6		34	100,0
	4	není nic, co by se mi nelíbilo		

**Otázka č. 6: Jsi spokojený/á se svým pokojem?****Tabulka č. 6****PD**

pořadí	odpověď	počet respondentů	%
1.	Ano	17	85,0
2.	spíše ano	2	10,0
3.	převážně ano	1	5,0
Celkem		20	100,0



**ZD**

<b>pořadí</b>	<b>odpověď</b>	<b>počet respondentů</b>	<b>%</b>
1.	Ano	4	40,0
2. - 3.	převážně ano	3	30,0
2. - 3.	spíše ano	3	30,0
Celkem		10	100,0

**Otázka č. 7: Který ze zájmových kroužků Tě nejvíce baví? Vyber si jeden.**

**Tab. č. 7**

**PD**

<b>pořadí</b>	<b>zájmový kroužek</b>	<b>počet respondentů</b>	<b>%</b>
1.	keramický	6	30
2. - 3.	Taneční	4	20
2. - 3.	kreslení+malování	4	20
4.	Fotbal	3	15
5.	Posilovna	2	10
6.	všeobecný sport	1	5
celkem		20	100

**ZD**

<b>pořadí</b>	<b>zájmový kroužek</b>	<b>počet respondentů</b>	<b>%</b>
1. - 3.	keramický	3	30
1. - 3.	Taneční	3	30
1. - 3.	Fotbal	3	30
4.	Posilovna	1	10
celkem		10	100

**Otázka č. 8: Který ze zájmových kroužků Ti chybí? Vyber si jeden. Tab. č. 8**

**PD**

<b>chybí mi kroužek (aktivita)</b>	<b>Počet respondent</b>
Hokej	1
stolní tenis	1
Gymnastika	1
Turistika	1
atletika-běžecské závody	1
Celkem	5
nic mi nechybí	15

**ZD**

<b>chybí mi kroužek (aktivita)</b>	<b>Počet respondent</b>
výtvarný kroužek	2
hra na kytaru	1
hra se šípkami	1
nic mi nechybí	10

**Otázka č. 9: Můžeš provozovat sport, který Tě baví? Tab. č. 9**

**PD**

<b>pořadí</b>	<b>Sport</b>	<b>počet respondentů</b>	<b>%</b>
1.	Fotbal	4	20
2. - 3	Cyklistika	3	15
2. - 3	míčové hry	3	15
4. - 7.	Volejbal	2	10
4. - 7.	Posilovna	2	10
4. - 7.	sportovní tanec	2	10
4. - 7.	ze zdravotních důvodů nemohu sportovat	2	10
8.	cvičení na míči	1	5
9.	sport mě nebaví	1	5
Celkem		20	100

**ZD**

<b>pořadí</b>	<b>Sport</b>	<b>počet respondentů</b>	<b>%</b>
1.	Fotbal	3	30
2. - 3.	Cyklistika	2	20
2. - 3.	pohybová cvičení	2	20
4. - 6.	míčové hry	1	10
4. - 6.	Turistika	1	10
4. - 6.	Neuvedeno	1	10
Celkem		10	100

**Otázka č. 10: Využíváš rád zahradu a dětské hřiště u DD? Tab. č. 10**  
**PD**

pořadí	odpověď	počet respondentů	%
1.	Ano	16	80
2.	ve většině případů ano	2	10
3. - 4.	spíše ano	1	5
3. - 4.	podle situace	1	5
Celkem		20	100

**ZD**

pořadí	odpověď	počet respondentů	%
1.	podle situace	5	50
2.	Ano	3	30
3.	spíše ano	2	20
Celkem		10	100

**Otázka č. 11: Poskytuje Ti DD více možností pro sportovní, zájmové i jiné využití než doma u rodičů? Tab. č. 11**

**PD**

pořadí	odpověď	počet respondentů	%
1.	Ano	19	95
2.	ve většině případů ano	1	5
Celkem		20	100

**ZD**

<b>pořadí</b>	<b>odpověď</b>	<b>počet respondentů</b>	<b>%</b>
1.	Ano	5	50
2.	ve většině případů ano	2	20
3.	spíše ano	2	20
4.	podle situace	1	10
celkem		10	100

**Otázka č. 12: Které vlastnosti vychovatelů jsou pro Tebe nejdůležitější a hodnotíš je kladně a které Ti naopak vadí?**

**Tab.č. 12a:**

**Pořadí kladných vlastností vychovatelů podle bodového hodnocení**

**PD**

<b>pořadí</b>	<b>vlastnost</b>	<b>bodové hodnocení</b>
1.	ohleduplnost	9,45
2.	Srdečnost	9,00
3.	slušnost	8,80
4.	laskavost	8,25
5.	porozumění	8,10
6.	spravedlivost	7,85

**ZD**

<b>pořadí</b>	<b>vlastnost</b>	<b>bodové hodnocení</b>
1.	Porozumění	9,30
2.	slušnost	9,20
3. - 4.	Laskavost	8,90
3. - 4.	Srdečnost	8,90
5.	Ohleduplnost	8,70
6.	spravedlivost	8,20

**Tab.č. 12 b****Pořadí záporných vlastností vychovatelů podle bodového hodnocení****PD**

<b>pořadí</b>	<b>vlastnost</b>	<b>bodové hodnocení</b>
1.	přílišná přísnost	2,70
2. - 3.	malá trpělivost	2,30
2. - 3.	nedostatečná zásadovost	2,30
4.	malá upřímnost	1,95
5.	nedostatečné sebeovládání	1,50
6.	nízké organizační schopnosti	1,45

**Tab. č. 12b**

**Pořadí záporných vlastností vychovatelů podle bodového hodnocení ZD**

<b>pořadí</b>	<b>vlastnost</b>	<b>bodové hodnocení</b>
1.	malá upřímnost	3,30
2.	přílišná přísnost	2,50
3.	nedostatečná zásadovost	2,40
4.	nízké organizační schopnosti	2,20
5. - 6.	malá trpělivost	1,40
5. - 6.	nedostatečné ovládání	1,40

**Otázka č. 13: Co je pro Tebe důležitější z hlediska spokojenosti se životem v DD - prostředí a vybavení anebo vychovatel a jeho chování k Tobě?**

**Tab. č. 13**

**PD**

<b>pořadí</b>	<b>odpověď</b>	<b>počet respondentů</b>	<b>%</b>
1.	Vychovatel	16	80
2.	prostředí a vybavení DD	4	20
Celkem		20	100

**ZD**

<b>pořadí</b>	<b>odpověď</b>	<b>počet respondentů</b>	<b>%</b>
1.	vychovatel	9	90
2.	prostředí a vybavení DD	1	10
Celkem		10	100

**Otázka č. 14: Myslíš si, že zvládneš po odchodu z DD začlenění do praktického života?**

**Tab. č. 14**

**PD**

<b>pořadí</b>	<b>odpověď</b>	<b>počet respondentů</b>	<b>%</b>
1.	Ano	9	45
2.	podle situace	5	25
3.	spíše ano	3	15
4.	ve většině případů ano	2	10
5.	Ne	1	5
Celkem		20	100



**ZD**

<b>pořadí</b>	<b>odpověď</b>	<b>počet respondentů</b>	<b>%</b>
1.	podle situace	4	40
2. - 3.	Ano	3	30
2. - 3.	spíše ano	3	30
Celkem		10	100

**Otázka č. 15: Chtěl /a bys v životě něčeho dosáhnout a být přínosem pro rodinu a společnost?**

**Tab.č. 15**

**PD**

<b>pořadí</b>	<b>odpověď</b>	<b>počet respondentů</b>	<b>%</b>
1.	Ano	16	80
2.	většinou ano	2	10
3. - 4.	spíše ano	1	5
3. - 4.	podle situace	1	5
Celkem		20	100

**Tab. č. 15**  
**ZD**

<b>pořadí</b>	<b>odpověď</b>	<b>počet respondentů</b>	<b>%</b>
1.	ano	9	90
2.	Ne	1	10
Celkem		10	100

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Petra Tejzrová**

**Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství**

**Forma studia: kombinovaná**

**Název práce: Integrace a socializace postižených dětí**

**Rok: 2013**

**Počet stran textu bez příloh: 66**

**Celkový počet stran příloh: 20**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 15**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 1**

**Počet internetových zdrojů: 4**

**Počet ostatních zdrojů: 9**

**Vedoucí práce: Doc. PhDr. Kornel Čajka, CSc.**