

Technická univerzita v Liberci

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Pedagogiky a Psychologie

Studijní program: Vychovatelství

Studijní obor: Pedagogika volného času

**VOLNOČASOVÉ AKTIVITY
U DĚTÍ S DĚTSKOU MOZKOVOU OBRNOU
V JEDLIČKOVĚ ÚSTAVU V LIBERCI
LEISURE TIME ACTIVITIES FOR CHILDREN
WITH CEREBRAL PALSY
IN JEDLICKA INSTITUTE IN LIBEREC**

Bakalářská práce: 12-FP-KAT-29

Autor:

Jana HAJNÁ

Podpis:

.....

Vedoucí práce: PhDr. Milan Hrdina

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
68	7	12	17	23	4

V Liberci dne: 28. 06. 2013

Čestné prohlášení

Název práce: Volnočasové aktivity u dětí s dětskou mozkovou obrnou
v Jedličkově ústavu v Liberci
Jméno a příjmení autora: Jana Hajná
Osobní číslo: P10000124

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedla jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 28. 06. 2013

Jana Hajná

Poděkování

Ráda bych na tomto místě poděkovala panu PhDr., Ing. Milanovi Hrdinovi, za jeho ochotu a vstřícnost, cenné rady při realizaci této bakalářské práce.

Díky rovněž patří klientům a zaměstnancům Jedličkova ústavu v Liberci, kteří se podíleli na realizaci průzkumu a také všem blízkým za jejich trpělivost a podporu.

Anotace

Bakalářská práce se zabývala volnočasovými aktivitami u dětí s dětskou mozkovou obrnou v Jedličkově ústavu v Liberci. Cílem práce bylo zjistit, jaké volnočasové aktivity jsou nabízeny dětem s dětskou mozkovou obrnou v Jedličkově ústavu v Liberci.

Práci tvořily dvě stěžejní oblasti. Teoretická část se zabývala základními pojmy, jako je zdravotní postižení, dětská mozková obrna, lehká mentální retardace, volný čas, volnočasové aktivity, Jedličkův ústav. Praktická část se věnovala průzkumu mezi respondenty formou autorského dotazníku. Na základě výsledků byl vypracován návrh opatření, který by měl vést k lepší motivaci a zapojení dětí s dětskou mozkovou obrnou do volnočasových činností.

Klíčová slova

Zdravotní postižení, dětská mozková obrna, lehká mentální retardace, volný čas, volnočasové aktivity, Jedličkův ústav.

Annotation

The Bachelor's thesis deals with leisure time activities for children with Cerebral palsy in the Jedlicka Institute in Liberec. The aim of this thesis is to find out what leisure time activities are offered for children with Cerebral palsy in Jedlicka Institute in Liberec.

The work comprises of two parts. The theoretical part deals with basic concepts, such as health disabilities, cerebral palsy, light mental retardation, free time, leisure activities, Jedlicka Institute. The practical part deals with a survey among respondents using the author's questionnaire. On the basis of the results, a proposal was made of measures which should lead to better motivation and integration of children with cerebral palsy into leisure activities.

Keywords

Health disabilities, children cerebral palsy, mild mental retardation, leisure time, leisure time activities, Jedlicka Institute.

OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	9
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	11
ÚVOD.....	12
TEORETICKÁ ČÁST.....	13
1 VYMEZENÍ POJMU ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ.....	13
1.1 KLASIFIKACE ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ.....	14
1.2 POSTAVENÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM VE SPOLEČNOSTI	14
1.3 TĚLESNÉ POSTIŽENÍ.....	15
1.4 <i>Tělesné postižení a obrna</i>	15
2 DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA.....	17
2.1 PŘÍČINY DĚTSKÉ MOZKOVÉ OBRNY	17
2.2 FORMY DĚTSKÉ MOZKOVÉ OBRNY	18
2.3 CHARAKTERISTIKA DĚTÍ S DĚTSKOU MOZKOVOU OBRNOU.....	18
2.4 PSYCHOSOCIÁLNÍ VÝVOJ U DĚTÍ S DMO.....	20
2.5 DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA V KOMBINACI S MENTÁLNÍ RETARDACÍ.....	21
2.5.1 <i>Mentální retardace</i>	21
2.5.2 <i>Stupně mentální retardace podle MNK – 10</i>	22
2.5.3 <i>Děti s lehkou mentální retardací</i>	23
3 PEDAGOGIKA A PEDAGOGIKA VOLNÉHO ČASU.....	25
3.1 PEDAGOGIKA	25
3.2 PŘEHLED ZÁKLADNÍCH PEDAGOGICKÝCH POJMŮ	25
3.2.1 <i>Výchova</i>	25
3.2.2 <i>Výchova mimo vyučování</i>	26
3.2.3 <i>Volný čas</i>	26
3.2.3 <i>Vychovatel</i>	27
3.3 PEDAGOGIKA VOLNÉHO ČASU	27
3.3.1 <i>Pedagog volného času</i>	28
3.3.2 <i>Co je úkolem pedagogiky volného času</i>	28
3.3.3 <i>Požadavky na realizaci výchovy mimo vyučování</i>	29
3.3.4 <i>Volný čas u dětí se zdravotním postižením</i>	30
4 JEDLIČKŮV ÚSTAV V LIBERCI.....	32
4.1 HISTORIE.....	32
4.2 SOUČASNOST	33
4.3 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY - CENTRUM DENNÍCH SLUŽEB.....	34
5 SHRNUÍ TEORETICKÉ ČÁSTI.....	36
PRAKTICKÁ ČÁST	37
6 CÍLE, STANOVENÍ PRACOVNÍCH HYPOTÉZ A PRŮZKUMNÉ METODY	37
6.1 CÍLE	37
6.2 STANOVENÍ PRACOVNÍCH HYPOTÉZ	37

6.3 PRŮZKUMNÉ METODY	38
6.4 TECHNIKY SBĚRU DAT.....	38
7 HARMONOGRAM POSTUPU	40
7.1 HARMONOGRAM POSTUPU – AUTORSKÝ DOTAZNÍK	40
7.1.1 <i>Výběr respondentů</i>	40
7.1.2 <i>Postup práce - vyplnění dotazníku</i>	40
7.2 HARMONOGRAM POSTUPU – POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR	41
7.2.1 <i>Výběr respondentů</i>	41
7.2.2 <i>Postup práce</i>	41
8 VYHODNOCENÍ.....	43
8.1 VYHODNOCENÍ AUTORSKÉHO DOTAZNÍKU	43
8.1.1 <i>Charakteristika respondentů</i>	43
8.1.2 <i>Analýza volnočasových aktivit respondentů</i>	46
8.1.3 <i>Analýza chápání volnočasových aktivit respondenty</i>	51
8.2 VYHODNOCENÍ POLOSTRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU	55
8.2.1 <i>Charakteristika respondentů</i>	55
8.2.2 <i>Analýza volnočasových aktivit před rokem 1990</i>	56
9 SPLNĚNÍ CÍLŮ PRÁCE	57
9.1 K PLATNOSTI HYPOTÉZ.....	57
10 DOPORUČENÁ OPATŘENÍ.....	59
11 DISKUZE	61
12 SOUHRN	63
13 ZÁVĚR	65
14 SEZNAM LITERATURY	66
SEZNAM PŘÍLOH.....	68

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

OBRÁZKY

- Obrázek 1. Historická budova JÚ
- Obrázek 2. Letní rehabilitační tábor
- Obrázek 3. Modelovaná keramika
- Obrázek 4. Litá keramika
- Obrázek 5. Pletení košíku
- Obrázek 6. Textilní dílna
- Obrázek 7. Lehká atletika I
- Obrázek 8. Boccia
- Obrázek 9. Závěsný kuželník
- Obrázek 10. Hudební aktivita
- Obrázek 11. Lehká atletika II
- Obrázek 12. Módní přehlídka ušitých šatů

TABULKY

- Tabulka 1. Pohlaví respondentů
- Tabulka 2. Věk respondentů
- Tabulka 3. Demografie respondentů
- Tabulka 4. Typ vzdělání respondentů
- Tabulka 5. Technické pomůcky nutné k samostatnému pohybu respondentů
- Tabulka 6. Typ dětské mozkové obrny u respondentů
- Tabulka 7. Počet navštěvovaných volnočasových aktivit v Jedličkově ústavu
- Tabulka 8. Volnočasové činnosti mimo Jedličkův ústav u respondentů
- Tabulka 9. Čas denně strávený u počítače
- Tabulka 10. Způsob strávený u PC
- Tabulka 11. Sledování televize
- Tabulka 12. Volný čas s rodiči
- Tabulka 13. Prožitek respondentů při volnočasové aktivitě
- Tabulka 14. Důvod účasti respondentů na volnočasových aktivitách
- Tabulka 15. Rozhodování respondentů o jejich volném čase

Tabulka 16. Přínosnost volného času pro respondenty

Tabulka 17. Je nabídka volnočasových aktivit v Jedličkově ústavu dostačující

GRAFY

Graf 1. Typ vzdělání respondentů

Graf 2. Technické pomůcky nutné k samostatnému pohybu respondentů

Graf 3. Typy volnočasových aktivit respondentů

Graf 4. Druhy sportovních činností u respondentů v Jedličkově ústavu

Graf 5. Způsob strávený u PC

Graf 6. Rozhodování respondentů o jejich volném čase

Graf 7. Je nabídka volnočasových aktivit v Jedličkově ústavu dostačující

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

CNS	Centrální nervová soustava
DMO	Dětská mozková obrna
IA	Mentální věk
IQ	Intelligenční kvocient
JÚ	Jedličkův ústav
LA	Kalendářní věk
LMD	Lehká mentální retardace
MNK	Mezinárodní klasifikace nemocí
OZP	Osoba se zdravotním postižením

ÚVOD

Krčková: „*V přístupech k tělesně postiženým dětem se musíme oprostit od běžných představ o tom, co má dítě umět v určitém věku a snažit se o opravdový individuální přístup*“ (Říčan a kol. 1991, s. 340).

Bakalářská práce se zabývá volnočasovými aktivitami dětí s dětskou mozkovou obrnou v Jedličkově ústavu v Liberci. Toto téma jsem si zvolila především z důvodu osobní blízkosti dané problematice. V Jedličkově ústavu pracuji jako vychovatelka třináct let a vím, že volnočasové aktivity jsou významným vzdělávacím, výchovným a seberealizujícím prostředkem u dětí se zdravotním postižením. Volnočasové aktivity dávají dětem s dětskou mozkovou obrnou množství zkušeností, motivují a aktivují je ke vzájemné interakci s ostatními vrstevníky. Děti si při volnočasových aktivitách rozvíjejí své schopnosti, dovednosti a zlepšují si koordinaci pohybů.

Cílem bakalářské práce je analyzovat volnočasové aktivity u dětí s dětskou mozkovou obrnou v Jedličkově ústavu v Liberci a navrhnout možná doporučení. Dílčím cílem je porovnat dřívější a současné možnosti využití volného času u dětí s dětskou mozkovou obrnou.

Ke zpracování daného tématu byla použita metoda kvalitativně a kvantitativně zaměřeného průzkumu a ke sběru dat byla využita technika dotazníku a rozhovor.

Bakalářská práce je členěna do dvou celků, teoretické a praktické části. První teoretická část má čtyři kapitoly. V první části se zabývá vymezením pojmu zdravotní postižení a tělesné postižení. V druhé části se věnuje dětské mozkové obrně a mentální retardaci u dětí s DMO. Třetí část se zabývá pedagogikou, pedagogikou volného času a vysvětlením základních pedagogických pojmů. Závěrečná kapitola praktické části je zaměřena na Jedličkův ústav, a to na historii a současnost tohoto zařízení. Součástí této kapitoly je výčet možností trávení volného času pro děti s dětskou mozkovou obrnou, které zařízení v současné době nabízí.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ POJMU ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ

Ve vědeckých publikacích se uvádí, že v celé populaci je přibližně 10 % osob se zdravotním postižením a toto procento je nižší ve skupině dětí, ale s věkem se přirozeně a postupně zvyšuje.

Terminologie, používaná pro označení osob se zdravotním postižením (OZP), se během let měnila, a to nejen v češtině, ale i v dalších jazycích. Ještě v roce 1913 byl založen „Jedličkův ústav pro mrzáčky“, zatím co v současnosti by byl výraz „mrzák“ zcela nepřijatelný, podobně jako dříve běžné označení „crippled“ v angličtině. Výraz „invalida“, který je z francouzštiny a znamená vlastně „bezcecný“ (původně voják neschopný vojenské služby) se u nás udržoval jako oficiální označení i pod vlivem ruštiny do roku 1989 (Votava a kol. 2003, s. 11).

Zdravotní postižení lze vymezit jako dlouhodobý nebo trvalý stav, který nelze léčbou zcela odstranit, lze však nepříznivý dopad zdravotního postižení zmírnit soustavnou promyšlených opatření (Hartl, Hartlová 2004, s. 442).

V současné době se za zdravotní postižení považuje dlouhodobý nebo trvalý stav, jenž je charakteristický orgánovou či funkční poruchou, kterou již nelze léčbou odstranit nebo výrazně alespoň významně zmírnit. To znamená, že takový stav postiženému přináší významnou redukci jeho reálných možností i životních šancí. Tento stav negativně zasahuje do mnoha stránek kvality života postiženého.

Zdravotní postižení můžeme chápat jako předpoklad k zařazení jeho nositele do oblasti sociální péče. Člověk se zdravotním postižením je v obecném podvědomí společnosti stále vnímán převážně jako objekt péče (případně přímo sociálního zabezpečení a podpory). Jako někdo, kdo potřebuje pomoc, vedení, péči a ochranu (Michalík 2007).

Postižený je jedinec postižený nějakým druhem trvalého tělesného, duševního, smyslového nebo řečového poškození, které mu bez speciální pomoci víceméně znemožňuje splňovat požadavky běžného vzdělávacího procesu a provozu (Průcha a kol. 2008, s. 171).

1.1 Klasifikace zdravotního postižení

Osoby se zdravotním postižením mohou mít různý typ a různý stupeň postižení. Významné hledisko je také očekávaný vývoj v čase, tedy zda lze očekávat postupné zlepšení, zda je stav stacionární, anebo zda se očekává další horšení postižení. Dále může být podstatný rozdíl mezi postižením od narození či získaným v časném dětství a postižením získaným později (Votava a kol. 2003, s. 13).

Osoby se zdravotním postižením můžeme rozdělit podle nejběžnějšího způsobu dělení, kterým je model podle převládajícího zdravotního postižení. Podle typu postižení rozeznáváme tyto hlavní skupiny:

- tělesné postižením (lidé s poruchou hybného ústrojí),
- zrakové postižení,
- sluchové postižení,
- postižení vnitřními chorobami,
- mentální postižení (i postižení duševní a poruchy autistického spektra),
- demence,
- psychiatrickí pacienti,
- samostatné těžší poruchy řeči,
- kombinovaná postižení. Za kombinovaná postižení se označují ta, kde se mentální postižení přiřazuje k jinému, např. tělesnému (Votava, a kol. 2003).

Výše uvedená klasifikace zdravotního postižení je velmi obecná. Pod každou skupinou zdravotního postižení si představme osobu, která má své specifické stavy a postižení. Osoba, která má některé z výše uvedených zdravotních postižení, je zařazena do skupiny podle převládajícího postižení, zároveň se ale mohou navzájem kombinovat, např. „osoba s tělesným a kombinovaným postižením“, tzn., že má převládající tělesné postižení v kombinaci např. s mentálním a zrakovým postižením.

1.2 Postavení osob se zdravotním postižením ve společnosti

Osoby se zdravotním postižením jsou ve společnosti zpravidla považovány za minoritu se specifickými právy a potřebami. Kvalita vztahů majoritní společnosti vůči lidem se zdravotním postižením bývá poznamenána nejen nedostatkem informací, ale také předsudky vůči nim (Michalík 2011).

Ve vztahu k lidem se zdravotním postižením je možné předsudky rozdělit na několik typů, zejména: podceňování, odmítání, protektivní, hostilní¹, idealizující a heroizující (Michalík 2011, s. 47).

1.3 Tělesné postižení

Tělesné postižení je postižení, které brání mobilitě, pracovní činnosti a dělí se na trvalé, vrozené a získané (Hartl, Hartlová 2000, s. 442).

U osob s tělesným postižením se jedná především o poruchy hybného ústrojí, tedy osoby, jejichž diagnóza spadá do oblasti neurologie, ortopedie a traumatologie, nebo revmatologie. Postižením od časného dětství je např. **dětská mozková obrna**, vrozený rozštěp míchy, poruchy růstu aj. (Votava a kol. 2003).

Tělesné postižení můžeme rozdělit na dva typy:

- **chronické**, obvykle nikdy zcela vyléčitelné onemocnění, resp. dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav (kardiovaskulární onemocnění, poruchy imunity, poruchy metabolických procesů, epilepsie², apod.),
- **tělesné**, tj. omezení hybnosti, až znemožnění pohybu a dysfunkce motorické koordinace, vývojové vady, deformace části motorického systému (Michalík 2011).

1.4 Tělesné postižení a obrna

Jedná se o poruchy hybnosti na bázi centrálních obrn, jež mají původ v poškození centrálního nervového systému (CNS) – mozku nebo míchy. K tomu může dojít v průběhu vývoje jedince, zejména v prenatálním období, v průběhu porodu a krátce po něm, nebo v průběhu života vlivem nemoci či úrazu.

Podle intenzity dělíme obrny na:

- **parézy** (částečné ochrnutí s narušením nervosvalového přenosu a snížením či omezením hybnosti i motorické koordinace),
- **plegie**, tj. úplné ochrnutí a ztráta hybnosti (Michalík 2011).

¹ Hostilita je nepřátelský postoj vůči sobě nebo jiným osobám; projevuje se nepřátelstvím a agresivitou; hostilita často vyvolána žárlivostí, závistí (Hartl, Hartlová 2000, s. 195).

² Epilepsie je záchvatové onemocnění charakteristické křečemi, záchvaty bezvědomí a někdy i psychickými změnami osobnosti (Hartl, Hartlová 2000, s. 142).

Do skupiny centrálních obrn patří např.:

- **dětská mozková obrna (DMO),**
- parkinsonova nemoc,³
- traumatické obrny,⁴
- cévní mozková příhoda, apod. (Michalík 2011).

³ Parkinsonova nemoc – parkinsonizmus je *soubor příznaků, ke kterým patří svalová ztuhlost, šouravá chůze a třesoucí se ruce, zpomalení a omezení hybnosti* (Hartl, Hartlová 2000, s. 399).

⁴ Traumatické obrny vznikají důsledkem úrazu a poškození.

2 DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA

Dětská mozková obrna je vrozené poškození CNS, které z hlediska stupně i rozsahu postižení a specifických symptomů mívá velmi rozmanitý klinický obraz s velkou škálou funkčních poruch různé závažnosti. Dominují poruchy svalového napětí, hybnosti a koordinace pohybů s patrnou disharmonií motorického vývoje (Michalík 2011, s. 198).

Dětská mozková obrna se obvykle definuje jako neprogresivní neurologický syndrom vyvolaný lézí nezralého mozku. Téměř polovina postižených má navíc významný kognitivní deficit nebo poruchu intelektu; tito pacienti tvoří 50 % populace dětí s těžkou mentální retardací. K dalším obvyklým projevům patří poruchy zraku, sluchu či obtíže s příjmem potravy (Kraus a kol. 2005, s. 35).

2.1 Příčiny dětské mozkové obrny

Dětská mozková obrna má v populaci poměrně vysokou četnost, proto je důležité uvést časté příčiny tohoto postižení:

- **prenatální:** asfyxie porodu, infekční onemocnění matky v časném stádiu těhotenství, nejrozumnější civilizační vlivy, účinky některých farmak, kouření, požívání alkoholu či jiných drog apod.,
- **perinatální:** předčasný (a s ním spojená nedonošenost plodu), překotný, dlouho trvající (protrahovaný) či nesprávně vedený porod, nevhodná farmakologická podpora porodu, útlak hlavičky nebo přidušení dítěte v průběhu porodu apod.,
- **časně postnatální:** úrazy hlavy, infekce, dušení, otravy, novorozenecká žloutenka při RH inkompatibilitě a mnohé další vlivy, které mohou poškodit nezralou a velmi citlivou mozkovou tkáň (Michalík 2011, s. 198).

Zprvu se za rizikové faktory DMO považovaly komplikace během porodu. Později se spektrum faktorů rozšířilo. Přesto zůstává pochopení příspěvků jednotlivých rizik dosud nekompletní (Kraus a kol. 2005, s. 42).

Kraus dále ve své publikaci uvádí: „Je znám vztah mezi poruchami během fetálního období a nemocemi dětského a dospělého věku. Mnohé populační studie prokázaly statistický vztah mezi fetálními abnormalitami a DMO, ale v individuálních případech přímý důkaz fetální příčiny nervové léze mnohdy chybí. Většina dětí s diagnózou DMO fetálního původu má prenatální anamnézu zcela negativní“ (Kraus a kol. 2005, s. 36).

2.2 Formy dětské mozkové obrny

Dětské mozkové obrny obvykle **dělíme na formu spastickou** (charakteristickou abnormálně zvýšeným svalovým napětím) a **nespastickou formou** (s typickým snížením svalového tonu, ochablostí). **Spastickou formu dělíme** podle lokalizace dominujícího funkčního poškození na:

- **diparetickou formu DMO** – spastická forma obou dolních končetin, u které často dochází k deformaci dolních končetin,
- **kvadraparetickou formu DMO** s funkčním poškozením všech čtyř končetin,
- **hemiparetickou formu DMO** s levostranným nebo pravostranným poškozením hybnosti dolních i horních končetin (Michalík 2011, s. 198, 199).

Mezi **nespastické formy** DMO patří: **hypotonická forma** s charakteristickou svalovou ochablostí a abnormálním rozsahem pohybu ve velkých kloubech a **dyskinetická forma**, kde není hybnost rušena obrnou, ale vůlí nepotlačitelnými pohyby. Pro tuto formu je charakteristická atetóza – pomalé hadovité pohyby končetin i trupu se stáčením hlavy a grimasováním. Tato forma DMO je značně stigmatizující a vyvolává dojem mentální retardace, ačkoliv tomu tak většinou není (Michalík 2011).

2.3 Charakteristika dětí s dětskou mozkovou obrnou

Určujícím charakteristickým znakem DMO je porucha hybnosti. Pokud je v raném dětství narušen zejména přívod smyslových podnětů, je brzděn rozvoj poznávacích procesů dítěte. Můžeme říci, že poruchy hybnosti spočívají v nerovnoměrném zpomalování a omezování psychického vývoje dítěte v závislosti na jeho nedostatečné zkušenosti. Stereotypie⁵ a nedostatek podnětů se často projevují i ve snížené aktivační úrovni dítěte a děti se následně jeví jako pomalé až bradypsychické⁶. Lze je charakterizovat jako nezralé a infantilní⁷ (Říčan, Vágnerová 1991).

Dítě s tělesným postižením by se mělo vyrovnat se svým odlišným fyzickým vzhledem. To je velmi důležitý faktor, *protože lidské tělo je součástí „já“⁸, vlastní*

⁵ Stereotypie – stereotypy jsou *bezúčelné opakování jednoduchých pohybů, tělesných poloh, slov a frází; často i oligofrenií - kývání hlavou, trupem* (Hartl, Hartlová 2000, s. 564).

⁶ Bradypsychismus je *zpomalení duševní činnosti při únavě, vyčerpání, otravách aj.* (Hartl, Hartlová 2004, s. 80).

⁷ Infantilní – *nedospělý, dětinský, dětský* (Hartl, Hartlová 2000, s. 229).

⁸ Já též ego je souhrn osobních zkušeností, vědomí sebe a také vnitřní síla řídící všechny potřeby, emoce a funkce (Hartl, Hartlová 2000).

osobnosti. Představa vlastního těla může u postižených jedinců silně narušit celkové sebehodnocení a vést k maladaptativnímu⁹ chování, zejména v pubertě a adolescenci (Říčan, Vágnerová 1991, s. 72).

Rozumové schopnosti u těchto dětí bývají často sníženy. V některých případech můžeme hovořit o oligofrenii¹⁰, někdy k opoždění vývoje rozumových schopností dochází i díky podnětové deprivaci, omezení a nedostatkem zkušeností nepohyblivého nebo špatně pohyblivého dítěte. Pokud se během vývoje zlepší lokomoce,¹¹ dítě obvykle udělá pokrok i po stránce psychické (Říčan, Vágnerová 1991).

U dětí s DMO, jako prakticky u všech organických poškození CNS, se vyskytuje i porucha pozornosti (slabší koncentrace, ulpívavost a nevýběrovost, celkově nezralá pozornost). Paměť bývá negativně ovlivněna sníženou aktivační úrovní, snadnější unavitelností a menší pružností psychických procesů, zejména vybavení a reprodukce bývají obtížnější.

Poruchy percepce nejsou vázány pouze na nedostatek zkušeností, ale jejich základem může být i organické poškození CNS, ovlivňující zrání a funkci určitých oblastí. Zrakové a sluchové vnímání může být postiženo přímo, DMO bývá často provázeno vadou zraku či sluchu.

Poruchy řeči u DMO bývají charakteristické dysartrií, pohyby mluvidel jsou neobratné a nepřesné. Řečová vada má vliv na rozvoj poznávacích procesů, komunikaci a sociální adaptaci. Některé závažné řečové poruchy vedou sekundárně k negativnímu hodnocení a odmítání dítěte ve společnosti.

Citové postižení bývá často infantilní, citové reakce nemají vždy adekvátní intenzitu nebo délku trvání. Děti často nejsou schopné své reakce kontrolovat (Říčan, Vágnerová 1991, s. 71).

⁹ Maladaptace je nepřizpůsobivost; selhání organismu vytvářet si během ontogeneze účinné interakce s prostředím; vzniká zpravidla na podkladě deprivace v raném vývoji nebo vlivem narušeného sociálního okolí dítěte (Hartl, Hartlová 2000, s. 299).

¹⁰ Oligofrenie je slabomyslnost; intelektová porucha dědičná (primární) nebo jako důsledek organického poškození mozkové tkáně, a to již před početím či během embryonálního vývoje (ozáření vajíčka, spermií) či v průběhu porodu mechanickým poškozením mozkové tkáně, nedostatkem kyslíku; může být též získaná v prvních dvou letech života (Hartl, Hartlová 2000, s. 369).

¹¹ Lokomoce – pohyb, aktivita (Hartl, Hartlová 2000).

2.4 Psychosociální vývoj u dětí s DMO

Krčková uvádí, že *děti s tělesným postižením mají podstatně odlišný psychosociální vývoj než děti „zdravé“*. Tělesně postižené děti se od nejútlejšího dětství pohybují v nepřírodných podmínkách ve srovnání s ostatními dětmi (pobyty v nemocnici a lůžkách, operativní zákroky, úzkostná atmosféra v rodině, apod.). Tyto **odlišné podmínky** mají bezprostřední vliv na rozvoj úrovně rozumových schopností a na utváření osobnosti.

Vzhledem k těmto specifickým podmínkám vývoje tělesně postiženého dítěte probíhá zrání jednotlivých složek intelektu i celé osobnosti jinak než u dětí vyrůstajících za podmínek relativně normálních (Říčan, Vágnerová a kol. 1991, s. 340).

Socializace¹² dětí s DMO bývá negativně ovlivněna omezením v oblasti motoriky a často poškozením řeči. V důsledku těchto omezení mají děti méně sociálních zkušeností, protože bývají častěji izolovány v rodině. Obtíže také zvyšuje změna tělesného vzhledu a odlišnost, které vyvolávají u laické veřejnosti nestandardní reakce, ať už je to odpor, posměch nebo přehnaný soucit.

V důsledku toho je dítě méně samostatné, má omezenější zkušenosti a odlišná sociální akceptace ovlivňuje rozvoj určitých osobnostních vlivů, proto bývají postižené děti infantilnější, pasivnější, závislejší a často uzavřenější.

Nápadnost jejich zevnějšku, pohybu, řeči apod. je tak dominantní, že ovlivňuje sociální hodnocení okolím a může vyvolat odmítavý postoj druhých.

Ohrožujícím aspektem pohybového postižení je zvyšující se **riziko deprivace**¹³ v oblasti stimulace, učení a sociální zkušenosti dítěte. Děti s poruchou hybnosti jsou více závislé na svém okolí, a tím dochází k opoždění rozvoje poznávacích procesů i socializace samotné. Obvykle platí to, že pokud se zlepší lokomoce a dítě se stane samostatnějším, udělá pokrok i v oblasti poznávacích procesů. Vývoj poznávacích procesů bývá u dětí s DMO opožděn nejenom z důvodu omezenější stimulace, ale jeho příčinou může být i poškození mozku. DMO bývá v 30 až 50 % spojena s porušením dispozic k rozvoji intelektových schopností (Vágnerová 2002).

¹² Socializace – postupné začlenění jedince do společnosti prostřednictvím nápodoby a identifikace. Podle S. Freuda se socializace odehrává ve stádiích: a) orální – v popředí je sání, dumání aj. orální aktivity, b) anální – v popředí je vyměšování, c) oedipovské – konflikty s otcem a matkou (Hartl, Hartlová 2000, s. 548).

¹³ Deprivace – strádání, ztráta něčeho, co organismus potřebuje; nedostatečné uspokojování základních potřeb. Deprivace motorická – nemožnost přiměřeného pohybu. Deprivace senzorická, smyslová – nedostatek podnětů. Deprivace sociální – ztráta sociálních kontaktů. Deprivace citová – neuspokojení potřeby lásky a jistoty (Hartl, Hartlová 2000, s. 107).

2.5 Dětská mozková obrna v kombinaci s mentální retardací

2.5.1 Mentální retardace

Mentální retardaci lze vymezit jako vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální a časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince (Valenta a kol. 2012, s. 31).

***Mentální retardace** je souhrnné označení vrozeného nebo časně získaného defektu rozvoje rozumových schopností. Je definována jako nedosažení odpovídajícího vývoje vzhledem k věku. Nízká úroveň inteligence bývá spojována se snížením či změnou dalších schopností a změnami ve struktuře osobnosti (Vágnerová 1991, s. 115).*

Hartl a Hartlová uvádějí v Psychologickém slovníku pojem „mentální retardace“ jako stav charakterizovaný snížením intelektuálních schopností, přičemž organický původ je zjišťován u stále rostoucího počtu jedinců, nikoliv však u většiny; zpomalení, zpoždování duševního vývoje jedince, někdy sociálního zanedbání, někdy v důsledku somatického onemocnění; retardace mentální se projevuje v průběhu vývoje a obvykle je provázena nižší schopností orientovat se v životním, zvl. sociálním prostředí, jedinec zaostává za vrstevníky v učení, sociálních a pracovních dovednostech i v citovém životě (Hartl, Hartlová 2000, s. 507, 508).

Jako nejčastější příčiny mentální retardace se uvádí:

- následek infekcí a intoxikací: prenatální infekce, postnatální infekce a intoxikace,
- následky úrazů nebo fyzikálních vlivů: mechanické poškození mozku při porodu, postnatální poranění mozku nebo hypoxie,
- poruchy výměny látek, růstu, výživy,
- nemoci a stavy způsobené jinými a nespecifickými prenatálními vlivy, jako je hydrocefalus¹⁴, mikrocefalus a další,
- anomálie chromozomů, např. Downův syndrom,¹⁵
- nezralost bez uvedení jiných chorobných stavů,

¹⁴ Hydrocefalie – vodnatost mozku, extrémní zvětšení mozkových komor (Hartl, Hartlová 2000, s. 199).

¹⁵ Downova nemoc – podle J. L. H. Downa (1867); starší označení: mongolizmus; choroba způsobená chromozomální odchylkou zárodku; výsledkem oligofrenie, kulatá hlava, úzké oční štěrby, mohutná šíje, krátké prsty; dosažené maximum duševního vývoje odpovídá věku 10 let (Hartl, Hartlová 2000, s. 346).

- psychosociální deprivace – vliv nepříznivých sociokulturních podmínek (Švarcová 2011).

Hlavní znaky mentální retardace jsou:

- *nízká úroveň rozumových schopností, které se projevují především nedostatečným rozvojem myšlení, omezenou schopností učení a následkem toho i obtížnější adaptací na běžné životní podmínky,*
- *postižení je trvalé (na rozdíl od demence, která je získaným handicapem rozumových schopností),*
- *postižení je trvalé, přestože je v závislosti na etiologii možné určité zlepšení. Horní hranice dosažitelného rozvoje takového člověka je dána jak závažností a příčinou jeho defektu, tak individuálně specifickou přijatelností působení prostředí, tj. výchovných a terapeutických vlivů (Vágnerová 2002, s. 146).*

2.5.2 Stupně mentální retardace podle MNK – 10

Stupeň mentální retardace bývá určován na základě posouzení struktury inteligence a posouzení schopnosti adaptability¹⁶ (adaptačního chování), dále na základě inteligenčního kvocientu a také na míře zvládání obvyklých sociálně-kulturních nároků na jedince (Valenta a kol. 2012).

Kvocient inteligenční – IQ je pravděpodobně nejznámější psychologickou zkratkou; jde o číselné vyjádření úrovně inteligence poměrem mentálního věku (IA) dosaženého v testu k věku kalendářnímu (LA) násobeného stem; jeho původcem je W. Stern; průměrná inteligence odpovídá přibližně IQ mezi 90 a 109 boby, inteligence podprůměrná mezi 80 až 89 body, následuje slabomyslnost a oligofrenie; nadprůměrná inteligence se pohybuje v hodnotách mezi 110 až 130 body, dále následuje inteligence superiori a genialita (Hartl, Hartlová 2000, s. 285).

¹⁶ Adaptace – obecná vlastnost organismu přizpůsobovat se podmínkám, ve kterých existuje (Hartl, Hartlová 2000, s. 16).

Stupně mentální retardace podle MNK – 10:¹⁷

- F70 Lehká mentální retardace - IQ 50–69.
- F71 Středně těžká mentální retardace - IQ 35–49.
- F72 Těžký mentální retardace - IQ 20–34.
- F73 Hluboká mentální retardace - IQ 19 a níže.
- F 78 Jiná mentální retardace.
- F 79 Nespecifikovatelná mentální retardace.

2.5.3 Děti s lehkou mentální retardací

Přibližně 85 % postižených osob s mentální retardací spadá do kategorie lehká mentální retardace. V klasické charakteristice MP se uvádí, že lehce mentálně retardovaní lidé jsou většinou schopni dosáhnout schopnosti používat řeč účelně v každodenním životě, udržovat konverzaci a verbálně komunikovat, přestože v dětském věku je vývoj řeči značně opožděn. Jejich mentální věk se pohybuje přibližně na úrovni 10–11 let (Švarcová 2011).

Retardace mentální lehká dle MKN – 10 u standardizovaných inteligenčních testů vykazují postižení výkon mezi 50–60 body; opožděné porozumění řeči, problémy s mluvením, které narušují rozvoj samostatnosti, přetrvávají do dospělého věku, jsou však schopni komunikovat, podrobit se interview, většinou dosahují úplné nezávislosti v osobní péči, jako je jídlo, oblékání, hygiena; jsou do jisté míry vzdělavatelní, dokáží se vyškolit pro málo kvalifikované manuální práce; větší potíže mohou vznikat s případným manželstvím, výchovou dětí, přizpůsobováním se kulturním tradicím aj. (Hartl, Hartlová 2000, s. 508).

Lehká mentální retardace umožňuje takto postiženým jedincům zaměstnání, které vyžaduje spíše praktické než teoretické schopnosti, včetně nekvalifikované nebo málo kvalifikované manuální práce. To znamená, pokud je v dané pracovní činnosti kladen malý důraz na teoretické znalosti, nemusí lehký stupeň MR působit žádné problémy. Důsledky mentální retardace se však značně projeví, pokud je postižený emočně

¹⁷ MKN – 10 (ICD – 10) zkr. 10 revize manuálu zvaného Mezinárodní klasifikace nemocí; v oblasti psychologie vznikla pod vlivem třetího vydání amerického DMS; základní klasifikace pro skupiny duševních nemocí a pro hodnocení zdravotního stavu; diagnostická kritéria jsou uspořádána do systému, bez dvojmyslnosti a nadbytečnosti, s největší možnou mírou vyloučení nepřesností (Hartl, Hartlová 2000, s. 320).

a sociálně nezralý, např. v přizpůsobení se kulturním tradicím, normám a očekáváním (Švarcová 2011).

Postižení dovedou v nejlepším případě uvažovat na úrovni dětí středního školního věku. Respektují některá pravidla logiky, ale nejsou schopni uvažovat abstraktně, i v jejich verbálním projevu chybí většina abstraktních pojmů, užívají jen konkrétní označení. Jsou schopni se naučit, zvládnout výuku ve zvláštní, resp. pomocné škole (Vágnerová 2002).

3 PEDAGOGIKA A PEDAGOGIKA VOLNÉHO ČASU

3.1 Pedagogika

Pedagogika je společenská věda, která zkoumá významnou součást skutečnosti: záměrně ovlivňování vývoje osobnosti člověka. Toto záměrné ovlivňování má mnoho vzájemně spjatých podob, označovaných jako výchova, vzdělávání, učení, vyučování a podobně (Švarcová 2008, s. 7).

Pedagogika je v odborném významu věda a výzkum zabývající se vzděláváním a výchovou v nejrůznějších sférách života společnosti (Průcha a kol. 2008, s. 160).

Pedagogika, stejně jako každá jiná věda, má svůj předmět. Je zaměřena na určitou oblast lidského poznání, kterou zkoumá pomocí odpovídajících metod. Obecně se vymezuje jako věda, jejímž předmětem je vzdělávání a výchova (Průcha a kol. in Švarcová 2008, s. 8).

3.2 Přehled základních pedagogických pojmů

3.2.1 Výchova

Výchova je proces zaměřeného působení na osobnost člověka s cílem dosáhnout pozitivních změn v jeho vývoji. Různá pojetí výchovy byla ovlivněna sociokulturními podmínkami, odlišnými koncepcemi pojetí člověka, akcentací jednotlivých stránek výchovného procesu. Někteří autoři chápou výchovu jako plně řízený proces ovlivnění nehotového člověka pedagogem nebo institucí, naplněný snahou podřídít jej normální společnosti, ale i normám instituce apod. (Průcha a kol. 2008, s. 277).

Termín výchova může být také chápán jako záměrné, cílevědomé, dlouhodobé působení vychovávajícího na vychovávaného v pozitivním smyslu. Podobně lze odvodit i pojem výchova ve volném čase. I zde jsou hlavními znaky cílevědomost a záměrnost. Tato specifická oblast výchovy má však své specifické cíle a probíhá ve specifických podmínkách (Pávková a kol. 2008).

Výchova je především procesem záměrného a cílevědomého vytváření a ovlivňování podmínek umožňující optimální rozvoj každého jedince v souladu s individuálními

dispozicemi a stimulujících jeho vlastní snahu stát se autentickou, vnitřně integrovanou a socializovanou osobností (Průcha a kol. 2008, s. 277, 278).

3.2.2 Výchova mimo vyučování

Na výchově dítěte se mimo vyučování podílí z velké části rodina, škola, volnočasové organizace tj. výchova mimo vyučování a jiné společenské vlivy. Pojem výchova mimo vyučování lze vymezit takto:

- *probíhá mimo povinné vyučování,*
- *probíhá mimo bezprostřední vliv rodiny,*
- *je institucionálně zajištěná,*
- *uskutečňuje se převážně ve volném čase (Pávková a kol. 1999, s. 39).*

3.2.3 Volný čas

Volný čas je možné chápat jako opak nutné práce a povinností, dobu, kdy si své činnosti můžeme svobodně vybrat, děláme je dobrovolně a rádi, přinášíjí nám pocit uspokojení a uvolnění (Pávková a kol. 1999, s. 15).

***Volný čas** je čas, se kterým člověk může nakládat podle svého uvážení a na základě svých zájmů. Volný čas je doba, která zůstane z 24 hodin běžného dne po odečtení času věnovaného práci, péči o rodinu a domácnost, péči o vlastní fyzické potřeby, včetně spánku (Průcha a kol. 2008, s. 274).*

Pro vymezení výrazu volný čas je vhodné vyjít z rozdělení veškerého času, který má člověk k dispozici. Oblast povinností tvoří zaměstnání, péče o domácnost a rodinné příslušníky, činnosti nezbytné k zajištění biologických funkcí a časové ztráty související s plněním povinností. Do oblasti volného času zahrnujeme odpočinek, rekreaci, zábavu, zájmové činnosti, dobrovolné vzdělávání, dobrovolnou veřejně prospěšnou činnost a časové ztráty s těmito činnostmi související (Bláha 1990).

Dále také Bláha dělí volný čas podle funkce na oblasti:

- *relaxační a zdravotně hygienickou (přispívá k obnově sil a udržování fyzického a duševního zdraví),*
- *vzdělávání a sebevzdělávání (projevuje se zejména v různých oblastech zájmových činností),*

- *společenského uplatnění (přispívá k pocitu osobního uspokojení jedince v životě dětí a mládeže, v rodině, v činnosti společenských organizací apod.)* (Bláha 1990, s. 11, 12).

Způsob využívání volného času u dětí je ovlivňován sociální prostředím, ve kterém se pohybují, obzvlášť silný vliv má rodina. Rodiče slouží svým dětem jako vzory, a to jak pozitivní, tak i negativní. V rodinách, které neplní dobře svoji výchovnou funkci, se velmi často vyznačují nezájmem o to, jak jejich dítě tráví svůj volný čas (Pávková a kol. 1999).

Specifickou zvláštností volného času dětí a mládeže je to, že z výchovných důvodů je žádoucí jeho pedagogické ovlivňování. Děti ještě nemají dostatek zkušeností, nedovedou se orientovat ve všech oblastech zájmových činností, potřebují citlivé vedení. Podmínkou je, aby toto vedení bylo nenásilné, nabízené činnosti pestré a přitažlivé, účast na nich dobrovolná. Míra ovlivňování závisí na věku dítěte, jejich mentální i sociální vyspělosti (Pávková a kol. 1999, s. 15).

3.2.3 Vychovatel

Vychovatelé jsou označováni pracovníci školských zařízení, zařízení pro ústavní a ochrannou výchovu, některých zařízení pro zájmové vzdělávání (školní družiny a školní kluby) nebo v zařízeních sociální péče (Hájek a kol. 2011, s. 70).

3.3 Pedagogika volného času

Pedagogika volného času je *disciplína pedagogiky, zaměřená na výchovné a vzdělávací prostředky, pomáhající autonomnímu a smysluplnému využívání volného času dětí, dospívajících i dospělých; v mnoha zemích je to zároveň studijní obor* (Průcha a kol. 2008, s. 161).

Pedagogika volného času je řazena ve struktuře pedagogických věd k aplikovaným pedagogickým disciplínám. *Předmětem pedagogiky volného času je výchovně vzdělávací proces ve volném čase, který má své zvláštnosti dané tím, že je realizovaný za rozličných podmínek prostorových, materiálních, personálních, institucionálních, při aktivitách, které si lidé volí dobrovolně* (Knotová 2011, s. 48).

Cílem pedagogiky volného času je poskytovat pozitivní příležitosti k využívání volného času, a to z pohledu společnosti i jedince. Volnočasová činnosti by měla

uspokojovat a kultivovat zájmy a potřeby a rozvíjet specifické schopnosti. Tradiční skupinou, na kterou se ubírá nejvyšší zájem společnosti je skupina dětí a mládeže. Zájmová skupina bývá složena z dětí stejného i různého věku. Aktivita v zájmových činnostech bývají většinou realizovány v nestandardizovaných podmínkách a v různých typech prostředí. Charakteristická je pestrost forem volnočasových aktivit s důrazem na možnou aktivní účast, skupinové formy aktivit se mohou prolínat s individuálními i hromadnými formami.

Výchova ve volném čase objevuje základní principy: dobrovolnost, aktivnost, tvořivost a samostatnost, cílevědomost, respektování věkových a individuálních zvláštností. Velký důraz při prožívání volného času je kladen na pozitivní vnímání účastníků a na celkovou atmosféru aktivity, která umožňuje získat příjemný zážitek (Knotová 2011).

3.3.1 Pedagog volného času

Pedagog volného času je pedagogickým pracovníkem, protože vykonává přímou výchovně-vzdělávací činnost. Jeho výchovné působení probíhá v době mimo vyučování, proto se pedagogové volného času uplatňují ve střediscích volného času a mnoha neškolských zařízeních, např. sociálních, rekreačních a kulturních (Hájek a kol. 2011).

3.3.2 Co je úkolem pedagogiky volného času

Jak ve své publikaci uvádí Hájek s kolegy: „*Úkolem pedagogiky volného času je chápat volný čas jako dobu, která není věnována nicnedělání, nýbrž jako příležitost k činnosti k odpočinku, zábavě a rozvoji vlastní osobnosti*“ (Hájek a kol. 2004, s. 28).

Hlavním úkolem PVC je motivovat děti k volnočasovým činnostem. Motivace se během života jedince mění. Záleží na etapách vývoje a sociálních situacích. Motivace můžeme rozdělit na:

- *motivace relaxační – činnost je zdrojem osobního uspokojení, odpočinek a zábava,*
- *prestižní motivace – činnost má mezi kamarády a ve společnosti značnou váhu, např. tenis, skateboard, zájezdy do zahraničí,*
- *sociální motivace – činnost umožňuje být ve společnosti lidí, kteří mi vyhovují; činnosti v občanském sdružení, členství v nejrůznějších partách,*
- *rodinná motivace – přejí si to otec, matka, případně jiní dominující členové rodiny,*

- *edukativní motivace – činnost má něčemu naučit, potřeba vzdělávat se; potřeba připravit se na přijímací zkoušky, na maturitu, mít lepší vědomosti související s mými koníčky apod. (Hájek a kol. 2004, s. 29).*

Osobní motivace a vlastní představy jsou jedna věc, ale vnější a vnitřní bariéry, která nás obklopují, jsou věc druhá. *Těmito bariérami mohou být např. nedostatek volného času a finančních prostředků, materiální zázemí a mezilidské vztahy v lokalitě, nepochopení potřeb dětí a mládeže, odpor rodičů, nedostatek vhodných příležitostí, nedostatek vrstevníků stejných zájmů apod. (Hájek a kol. 2004, s. 29).*

3.3.3 Požadavky na realizaci výchovy mimo vyučování

Z charakteru na realizaci výchovy mimo vyučování vyplývají požadavky, které jsou zcela specifické, a podle jejich respektování se posuzuje kvalita volnočasového působení. **Požadavek pedagogického ovlivňování volného času.** *Tento požadavek můžeme chápat jako nutnost pedagogického vedení dětí, které má vést k rozumnému využívání volného času. Každé dítě má mít příležitost k účelnému naplňování volného času.*

Požadavek dobrovolnosti je v chápání volného času podstatný. *Vyjadřuje dobrovolnou účast dětí na činnostech. Často je uváděn termín „relativní dobrovolnost“, a to znamená, že pedagog vytváří podmínky a navozuje jednotlivé situace tak, aby děti nabízený program přijímaly dobrovolně.*

Požadavek aktivity. *Vedení dětí k aktivnímu podílu v jednotlivých fázích činnosti tzv. plánování, příprava, realizace a hodnocení.*

Požadavek seberealizace znamená strukturování činnosti tak, aby každý jedinec mohl uplatnit své schopnosti, vlohy a být tak v některé z prováděných činností úspěšný, protože prožitek je významný pro zdravý duševní vývoj jedince.

Požadavek pestrosti, zájmovosti a přitažlivosti se týká obsahu, metod i forem práce a jejich střídání. *Důležitá je rovnováha mezi organizovanými a spontánními činnostmi v souladu s individuálním zájmem a potřebou dítěte.*

Požadavek odpočinkového a rekreačního zaměření. *Jedná se o zařazení takových činností, které přispívají k odstranění únavy, regeneraci fyzické i duševní síly a vhodným způsobem kompenzující činnosti při vyučování.*

Požadavek zájmového zaměření zdůrazňuje význam zájmových činností, které tvoří nejvýznamnější součást volnočasových aktivit tj. uspokojování, rozvíjení, prohlubování a kultivace zájmů v jednotlivých oblastech této výchovy.

***Požadavek citlivosti a citovosti** určuje pedagogovi, jak má přistupovat, jednat a motivovat k činnosti. Musí brát ohled na emocionalitu, rozumové schopnosti dítěte apod.*

***Požadavek orientace na sociální kontakt.** Volný čas by měl být prožíván v interakci s ostatními lidmi. Každý by měl být přijímán a současně by měl mít ve skupině své místo (Pávková a kol. 1999, s. 48, 49).*

Zájmová činnosti podporuje a rozvíjí samostatnost, tvořivost i zdravou společenskou aktivitu a současně plní funkci výchovnou i vzdělávací. Rozvíjí celou osobnost dítěte, působí motivačně a podporuje seberealizaci. Je důležité budovat zájmové činnosti jako ucelenou soustavu příležitostí, které splňují kvality po obsahové stránce a dokáží zúčastněné pozitivně oslovit. Pokud volný čas dítěte není naplňován plnohodnotnou zájmovou činností, má dítě sklon k patologickým činnostem (destrukce, agrese apod.), nebo si svou nenaplněnost kompenzuje tzv. kvazi činností – např. gamblerství nebo sledování nekonečných telenovel. Vlastní zážitek je nahrazován zážitky poskytovanými zábavním průmyslem – virtuální realita (Hájek a kol. 2011).

3.3.4 Volný čas u dětí se zdravotním postižením

Je třeba si uvědomit, že v průměru mají děti se zdravotním postižením méně volného času než děti nepostižené. Vypracování domácích úkolů a příprava na vyučování jim často trvá déle, nějaký čas zabere doprava do speciální školy a běžné činnosti, při nichž potřebují cizí pomoc. Také příležitostí, kde a jak provádět zájmovou činnost, může být méně a dítě nemá možnost se o náplni volného času samostatně rozhodnout (Votava a kol. 2003, s. 132).

Děti se zdravotním postižením by měly mít stejné možnosti ve využívání volného času podle svých zájmů jako děti zdravé, ale je potřeba program pro postižené dítě aktivně připravovat, samozřejmě s ohledem na jeho možnosti, a navíc mu umožnit vlastní výběr. Musíme, ale vycházet z několika faktů, které se této oblasti týkají:

- *při aktivitách volného času se setkávají s řadou bariér a často zvláště v dřívější době neměly dost příležitostí seznámit se s aktivitami, které jsou pro řadu nepostižených osob běžné,*

- často potřebují podstatně více času a úsilí k tomu, aby si zajistily základní životní činnosti (soběstačnost, chůze či jízda na vozíku). Program volného času často kompenzuje každodenní vyčerpávající úsilí,
- některé nemohou nebo nemají příležitost „pracovat“, a proto mají dost volného času, který aby mohly smysluplně využívat. Není to ovšem obecné pravidlo, další OZP mají naopak velmi bohatý program, který sotva stíhají,
- možnost kvalitně využívat volný čas je současně prevencí negativních sklonů, tedy pasivity, případně alkoholismu a jiných negativních návyků,
- řada aktivit volného času vede k rozvoji osobnosti (Votava a kol. 2003, s. 97, 98).

Volnočasové aktivity pro děti se zdravotním postižením jsou především organizovány:

- v rámci speciálních škol a ústavů, ať už formou volitelných zájmových kroužků, návštěv kulturních či společenských akcí, výletů, programů škol v přírodě,
- v rámci dobrovolných organizací, zaměřených na děti a mládež s postižením, např. jako celoroční program klubů Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí, v organizacích pro zrakově postižené děti apod. Tyto organizace připravují také letní tábory,
- v rámci organizování volného času v rodině. Postižené dítě by mělo být vtaženo do zájmové činnosti v rodině, i když jeho účast je postižením omezena. Jedná se o výlety a sport, práce na zahradě, návštěvu kulturních podniků, domácí kutilství, zpěv a provozování hudby (Votava a kol. 2003, s. 132).

4 JEDLIČKŮV ÚSTAV V LIBERCÍ

Jedličkův ústav poskytuje sociální služby dětem, mládeži a dospělým s tělesným a kombinovaným postižením. Organizace se nachází v Lužické ulici v Liberci. Budovy JÚ jsou postaveny v městské zástavbě, která je obklopena lesoparkem.

Organizace poskytuje ve sjednaném rozsahu potřebné sociální služby dětem, mládeži a dospělým osobám s tělesným postižením, případně v kombinaci dalších zdravotních znevýhodnění od tří let věku, kteří jsou závislí na podpoře a péči jiné osoby. Organizace usiluje o vytvoření prostředí a podmínek, které se podobají co nejvíce běžnému způsobu života (Standard č. 1, Jedličkův ústav).

4.1 Historie

Období 1903–1914. Ortoped s vynikající pověstí, MUDr. Joseph Gottstein, založil v létě roku 1903 v Liberci, tehdy Reichenbergu, v Mariánské ulici číslo 4 (dnešní kavárna Pošta) soukromý ortopedicko-medikomechanický ústav. Zdarma zde léčil i „tělesně vadné“ děti nemajetných rodičů. Zařízení sice nebylo možné považovat za dětský domov, protože nedostatek prostředků bránil širšímu léčení, byl to však první krok v řadě mnoha událostí, jež vedly později k vybudování moderního, velkého zařízení. Rok 1903 tak zahájil ústavní péči o tělesně postižené děti v Liberci (Hladík, Vejražka 2004, s. 25).

Zásadní průlom se odehrál 21. prosince 1909, kdy město Reichenberg věnovalo tělesně postiženým dětem budovu chorobince v Pastýřské ulici. MUDr. Gottshtein i radní považovali ústav za provizorní a 11. července 1912 rozhodli o prodeji jeho budovy. Tuto částku později použili při výstavbě nového zařízení.

V roce 1912 prodávalo město Reichenberg symbolicky po 500 korunách stavební kameny na ústav. Město poskytlo pozemek v Lužické ulici o rozloze 4697 m². Stavební práce začaly v srpnu 1913 a trvaly rok. Výsledkem byla velká dvoupatrová budova. Dne 29. srpna 1914 Domov pro zmrzačené (Krüppelheim) zahájil svou činnost (Hladík, Vejražka 2004, s. 26, 27), viz Příloha C – obrázek 1. Historická budova JÚ.

Období 1915–1930. Po první světové válce došlo k výraznému omezení léčby dětí kvůli příchodu válečných invalidů. Ústav se o válečné invalidy staral a zajišťoval pro ně protézy, rehabilitaci a vyučování v řemeslech a pomáhal jim také při hledání práce (Hladík, Vejražka 2004, s. 32).

Období 1930–1937. Na přelomu dvacátých a třicátých let byl „Domov pro zmrzačené“ na vrcholu svého rozvoje. Byl moderní, měl vynikající personál, léčebné výsledky, pomohl řadě pacientů a mnoho mladých se tu naučilo řemeslu, a díky tomu se zařadilo do života (Hladík, Vejražka 2004, s. 35).

Období 1937–1945. Stejně jako za první světové války sloužil „Domov pro zmrzačené“ i za druhé světové války válečným invalidům. A podobně jako v roce 1914 dostal i v roce 1940 tuto činnost příkazem (Hladík, Vejražka 2004, s. 41).

Období 1945–1968. 20. srpna 1945 se zařízení stalo pobočkou pražského Jedličkova ústavu a přijalo jeho název. V roce 1952 se liberecký ústav osamostatnil a přestal podléhat pražské větvi, název „Jedličkův“ si však ponechal. O dva roky později se ústav dostal pod působení ministerstva zdravotnictví a v roce 1958 pod Státní úřad sociálního zabezpečení (Hladík, Vejražka 2004, s. 97, 105).

Období 1968–1989. V sedmdesátých a osmdesátých letech se do ústavu příliš neinvestovalo, neprobíhaly žádné rekonstrukce, nestavěly se žádné nové budovy ani se neupravovaly menší prostory (Hladík, Vejražka 2004, s. 122).

4.2 Současnost

V roce 1990 byl ústav podřízen ministerstvu práce a sociálních věcí. O osm let později byla postavena nová budova „E“, která byla určena pro chráněné bydlení dospělých a mládeže (do 24. let věku). Jedno podlaží přibýlo na budově „C“. V roce 2000 podstoupil celkovou rekonstrukci internát v pavilonu „F“.

Od roku 2001 je Jedličkův ústav příspěvkovou organizací. Zároveň došlo ke změně zřizovatele, MPSV nahradil Liberecký kraj (volně Hladík, Vejražka 2004, s. 127, 130).

Dnes Jedličkův ústav poskytuje potřebné sociální služby dětem, mládeži a dospělým osobám s tělesným postižením, případně v kombinaci dalších zdravotních znevýhodnění, kteří jsou závislí na podpoře a péči jiné osoby, ve 3 do 64 let.

Jedličkův ústav Liberec má registrované ve Zřizovací listině tyto sociální služby:

- Ambulantní služba – Centrum denních služeb.
- Týdenní stacionář – Dům F.
- Domov pro osoby se zdravotním postižením – Dům B, C, E a H.
- Odlehčovací služba.

V bakalářské práci se budu dále zabývat Centrem denních služeb, což je sociální ambulantní služba, která v rámci Jedličkova ústavu zajišťuje podstatnou část volnočasových aktivit nejen pro děti s dětskou mozkovou obrnou.

4.3 Volnočasové aktivity - Centrum denních služeb

V Centru denních služeb je jednou z poskytovaných sociálních služeb v Jedličkově ústavu. Jedná se o službu ambulantního typu, která se snaží formou volnočasových aktivit začlenit děti, mládež a dospělé s tělesným a kombinovaným postižením do kolektivu a zlepšit komunikační schopnosti s vrstevníky. Volnočasové aktivity rozvíjí u osob s tělesným a kombinovaným postižením hrubou a jemnou motoriku. Formou volnočasových aktivit se v Centru snaží zvyšovat jejich sebevědomí, např. formou účasti na soutěžích (Abilympiáda¹⁸), výstavách, rehabilitačně-rekreačních pobytech, viz Příloha C – obrázek 2.

Po roce 1990 začalo tehdejší vedení Jedličkova ústavu v Liberci uvažovat o vytvoření výtvarné keramické dílny a tato snaha byla zrealizována v roce 1993. Dílna ihned po svém zbudování patřila k nejvíce navštěvovaným a oblíbeným aktivitám klientů Jedličkova ústavu. O tři roky později došlo k rekonstrukci prostor v přízemí budovy „C“, kam byla keramická dílna přesunuta a nově zrekonstruované patro dostalo název „Chráněné dílny“. V té době byla v provozu keramická a výtvarně-aktivizační dílna, zaměřená na aktivizaci klientů formou herních činností. V září 1997 byla otevřena další výtvarná dílna, ve které se klienti věnovali pletení košíků z pedigu neboli ratanu. V té době byla keramická dílna rozdělena do dvou přilehlých místností na modelovanou a lící keramiku, ke které náleží i místnost s elektrickou obloukovou pecí. O dva roky později, v lednu 1999, byla založena další dílna, zaměřena na odlévání parafinových svíček. A jako poslední, byla založena v roce 2000 textilní dílna, která se zabývá malováním na hedvábí, tkaním na stavech

¹⁸ Abilympiáda je výtvarná soutěž pro děti a mládež s tělesným a kombinovaným postižením, která je pořádána pražským Jedličkovým ústavem a školami.

a práci s textilním materiálem. V roce 2007 byla zrušena z technických důvodů svíčkařská dílna.

V rámci aktivit Centra je v současné době možnost navštěvovat tyto volnočasové aktivity:

- **Výtvarné činnosti** probíhající v keramické dílně, viz Příloha C – obrázek 3., lící keramické dílně, viz Příloha C – obrázek 4., košíkářské dílně (pletení z pedigu), viz Příloha C – obrázek 5. a textilní dílně s malováním na hedvábí a malbou akrylovými barvami na plátno, viz Příloha C – obrázek 6.
- **Sportovní aktivity** jsou zajišťovány občanským sdružením Sportovní klub Jedlička, které bylo založeno dne 29. září 2000 a je členem České federace Spastic Handicap. V současné době SK Jedlička nabízí lehkou atletiku, viz Příloha C – obrázek 7., bocciu, viz Příloha C – obrázek 8., cyklistiku, lukostřelbu a závěsný kuželník, viz Příloha C – obrázek 9.
- **Hudební aktivity**, které byly vždy součástí volnočasových aktivit v rámci poskytovaných služeb Jedličkova ústavu v Liberci. V současné době hudební aktivity zaštiťuje skupina Rachot Band, viz Příloha C – obrázek 10.

Mezi aktivity, kterým se mohou děti a osoby se zdravotním postižením v Jedličkově ústavu věnovat ve volném čase, patří např. práce s **počítačem nebo tabletem**. Je to velmi oblíbená činnost, při které mají děti s tělesným postižením stejné vstupní podmínky jako „děti zdravé“. Děti se učí základní ovládání počítače či tabletu interaktivním způsobem. Další novou aktivitou je „**snoezelen**“, což je relaxace formou smyslových zážitků v uměle vytvořeném specifickém prostředí, které nabízí příjemnou atmosféru a smyslové podněty.

5 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

V teoretické části jsme zjistili, kdo je „osoba se zdravotním postižením“ a seznámili se s klasifikací a důsledky zdravotního postižení. Zaměřili jsme se na děti s dětskou mozkovou obrnou, které mají kombinované postižení, tj. tělesné postižení a lehkou formu mentální retardace.

Studiem odborné literatury jsme zjistili, jak důležitá je mimoškolní výchova u dětí s handicapem. Dozvěděli jsme se, že při začlenění dětí s DMO do zájmových činností musíme brát zřetel na jejich individuální vývoj a schopnosti a připravit se na různá omezení, která plynou z jejich handicapu.

Také jsme zkoumali historii a současnost Jedličkova ústavu v Liberci. Již víme, že je to poskytovatel sociální služby pro osoby s tělesným a kombinovaným postižením. V rámci poskytovaných sociálních služeb je v Centru denních služeb nabízena dětem pestrá paleta volnočasových aktivit. Volnočasové činnosti jsou zaměřeny na výtvarné aktivity, které u dětí s DMO rozvíjejí jemnou a hrubou motoriku, kreativitu, představivost a dovednosti spojené s výtvarnou činností. Mezi další nabízené aktivity patří sportovní kroužky, ovlivňující u dětí koordinaci pohybu, motoriku, která je díky zdravotnímu postižení do značné míry porušena.

Praktická část navázala na získané znalosti z použité odborné literatury. Na základě teoretické části byl vytvořen autorský dotazník a polostrukturovaný rozhovor. Obě výzkumné techniky pomohly potvrdit či vyvrátit stanovené hypotézy této bakalářské práce.

PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na analýzu volnočasových aktivit u dětí s dětskou mozkovou obrnou v Jedličkově ústavu v Liberci. Dílčím cílem bylo oslovení pracovníků Jedličkova ústavu v Liberci, kteří pracovali v této instituci před rokem 1990. Výsledkem bylo porovnání dřívějších a současných možností využití volného času u dětí s dětskou mozkovou obrnou.

6 CÍLE, STANOVENÍ PRACOVNÍCH HYPOTÉZ A PRŮZKUMNÉ METODY

6.1 Cíle

Praktická část bakalářské práce byla zaměřena na analýzu volnočasových aktivit u dětí s dětskou mozkovou obrnou v Jedličkově ústavu v Liberci a možná doporučení. Dílčím cílem bylo porovnat dřívější a současné možnosti využití volného času u dětí s dětskou mozkovou obrnou.

6.2 Stanovení pracovních hypotéz

Co je to hypotéza? *Tvrzení o předpokládaném či pravděpodobném zjištění (výsledku poznatku), k němuž se má ve zkoumané oblasti dospět. Formulace hypotéz je součástí projektu, výzkumu a vytváří určitou cílovou představu o výsledcích konkrétního výzkumu* (Průcha a kol. 2008, s. 77).

Pro správnou formulaci hypotéz je nutné dodržet tři základní požadavky. Hypotéza musí být vyjádřena oznamovací větou, musí být vždy formulována jako tvrzení o rozdílech, vztazích nebo následcích a hypotézu musí být možno empiricky ověřovat, to znamená, že proměnné, které v hypotézách vystupují, musí být měřitelné (Chráska 2007, s. 17, 18).

Hypotéza 1: Více než 50 % dětí dochází alespoň dvakrát týdně na volnočasové aktivity.

Hypotéza 2: Více než 50 % dětí tráví minimálně dvě hodiny denně u televize a PC.

Hypotéza 3: Alespoň 40 % respondentů navštěvuje sportovní aktivity.

Hypotéza 4: U 80 % respondentů volbu volnočasových aktivit vybírá rodič.

Hypotéza 5: Alespoň 30 % respondentů navštěvuje volnočasové aktivity, které nepořádá Jedličkův ústav v Liberci.

Hypotéza číslo 1 je stanovena pro zjištění četnosti volnočasových aktivit u respondentů. Hypotéza číslo 2 se zabývá množstvím pasivního trávení volného času u respondentů a doplňující otázky v dotazníku zjišťují, jakými konkrétními činnostmi se zabývají. Hypotéza číslo 3 stanovuje, kolik respondentů z průzkumného vzorku se věnuje sportovní aktivitě. Vyhodnocením hypotézy číslo 4 zjistíme, do jaké míry ovlivňují výběr volnočasových aktivit rodiče respondentů. A hypotéza číslo 5 předpokládá, že určité množství respondentů se účastní volnočasových aktivit pořádaných jinými organizacemi.

6.3 Průzkumné metody

Empirická část bakalářské práce byla orientována na kvantitativní a kvalitativní průzkum. Na základě stanovení hypotéz byl zhotoven autorský dotazník pro vybrané respondenty.

Kvantitativní průzkum pracuje s číselnými údaji. Zjišťuje množství, rozsah nebo frekvenci výskytů jevů, resp. jejich míru (stupeň), (Gavora 2000, s. 31).

Zjištěné číselné údaje jsou zpracovávány, mohou se sčítat a vyjadřovat pomocí průměrů, procent apod.

Kvalitativní průzkum uvádí zjištění ve slovní (nečíselné) podobě. Jde o popis, který je výstižný, plastický a podrobný (Gavora 2000, s. 31).

6.4 Techniky sběru dat

Při zpracování bakalářské práce jsem použila následující techniky sběru dat:

- dotazník
- rozhovor
- analýza výsledků činností

***Dotazník** je nejfrekventovanější metodou zjišťování údajů. Dotazník je určen především pro hromadné získávání údajů. Zároveň má mít promyšlenou strukturu. Při přípravě dotazníku je potřeba základní otázku (problém) nejprve rozdělit do několika okruhů (podproblémů). Každý z nich se potom naplňuje položkami (Gavora 2000, s. 99).*

***Rozhovor – interview** je anglického původu a skládá se ze dvou částí. **Inter** znamená „mezi“ a **view** znamená „názor“ nebo „pohled“. Název naznačuje, že jde o interpersonální kontakt. Interview je výzkumná metoda, která umožňuje zachytit nejen fakta, ale i hlouběji proniknout do motivů a postojů respondentů (Gavora 2000, s. 110).*

7 HARMONOGRAM POSTUPU

7.1 Harmonogram postupu – autorský dotazník

Autorský dotazník byl určen pro děti s dětskou mozkovou obrnou, které využívají služeb Jedličkova ústavu v Liberci. Dotazník obsahoval devatenáct otázek, které měly za cíl zjistit, jakým způsobem děti s dětskou mozkovou obrnou tráví volný čas. Při tvorbě autorského dotazníku byl brán v potaz věk zúčastněných respondentů i jejich zdravotní postižení (tělesný a mentální handicap). Jednotlivé otázky jsem se snažila formulovat stručně a věcně. V dotazníku byla využita kvantitativní metoda průzkumu.

Autorský dotazník byl rozdělen na tři části. První byla zaměřena na charakteristiku respondentů, jako je např. věk, pohlaví, demografie. Druhá část mapuje volnočasové aktivity respondentů a závěrečná část analyzuje chápání volnočasových aktivit respondenty.

7.1.1 Výběr respondentů

Při výběru respondentů jsem nejdříve oslovila zákonné zástupce dětí, které splňovaly kritéria výzkumného vzorku pro tuto bakalářskou práci. Děti byly vybrány do výzkumného souboru za pomoci metody analýzy dokumentů, a to sociální dokumentace klientů Jedličkova ústavu v Liberci. Při výběru jsem využila mimo jiné své zkušenosti z praxe a po souhlasu zákonných zástupců, jsem oslovila dvacet dětí, u kterých byla stanovena základní diagnóza dětská mozková obrna. Všichni vybraní respondenti byli současně klienty Jedličkova ústavu v Liberci a docházeli do Základní školy pro tělesně postižené v Liberci, která sídlí v areálu Jedličkova ústavu.

7.1.2 Postup práce - vyplnění dotazníku

Při přípravě autorského dotazníku jsem vycházela z cílů bakalářské práce, z její teoretické části, z literatury a ze svých zkušeností. V úvodní části dotazníku jsem se snažila zjistit základní informace o respondentech, poté následovaly otázky týkající se jejich způsobu trávení volného času.

Dne 15. dubna 2013 jsem v Jedličkově ústavu postupně začala oslovovat respondenty a rozdávat autorské dotazníky. Někteří respondenti mě požádali o pomoc s vyplňováním dotazníku, což bylo provedeno následujícím způsobem – přečetla jsem otázku a možné odpovědi, respondent zvolil odpověď a tu jsem zaznamenala do připraveného formuláře autorského dotazníku. Do 4. května 2013 byly dotazníky od všech respondentů vyplněny.

7.2 Harmonogram postupu – polostrukturovaný rozhovor

Dílčím úkolem bakalářské práce je porovnání současných volnočasových aktivit s aktivitami, které byly dětem Jedličkově ústavu nabízeny před rokem 1990. Pro tento účel byli osloveni bývalí i současní pracovníci, kteří pracovali před rokem 1990 v přímé výchovné péči v některé z poskytovaných sociálních služeb Jedličkova ústavu v Liberci.

V této části bakalářské práce byla použita metoda kvalitativního průzkumu a nejčastěji používaná technika sběru dat, polostrukturovaný rozhovor. Polostrukturovaný rozhovor je typ rozhovoru, ve kterém je dán seznam témat a otázek. Otázky mohou být dle aktuálního vývoje rozhovoru s respondentem doplněny o další otázky, nebo je lze upravit či mohou být dokonce vynechány.

V první části polostrukturovaného rozhovoru byly respondentům pokládány ověřovací otázky, které směřovaly ke zjištění, zda oslovený respondent pracoval v Jedličkově ústavu v Liberci před rokem 1990, následně rozhovor pokračoval mapováním nabízených volnočasových aktivit pro děti a mládež v Jedličkově ústavu v Liberci.

Důležitou součástí každého rozhovoru je prostředí, ve kterém se rozhovor má odehrávat. Pro zvolený typ respondentů byl volen prostor po vzájemné dohodě, např. domácí prostředí či kavárna.

7.2.1 Výběr respondentů

Bylo osloveno dvanáct respondentů, kteří pracovali v Jedličkově ústavu v Liberci před rokem 1990 na pozici vychovatel, vedoucí vychovatel a pomocný ošetřující personál.

7.2.2 Postup práce

Při přípravě rozhovoru pro pracovníky, kteří v Jedličkově ústavu v Liberci pracovali před rokem 1990, jsem vycházela ze stanovených cílů bakalářské práce a ze svých zkušeností.

Dne 10. dubna jsem začala telefonicky i osobně domlouvat společné schůzky s respondenty. Na schůzce jsem je v úvodu seznámila s cíli bakalářské práce. Po krátkém uvedení do tématu jsem začala respondentům pokládat ověřovací otázky, zda a na jaké pozici pracovali v organizaci před rokem 1990. Následující otázky již byly směřovány na dílčí cíl bakalářské práce, tj. jaké volnočasové aktivity byly klientům Jedličkova ústavu

před rokem 1990 nabízeny. Respondentům byly předloženy otázky s navrženými možnostmi odpovědí a pro doplnění a rozšíření již získaných údajů byly pokládány otázky otevřené.

8 VYHODNOCENÍ

8.1 Vyhodnocení autorského dotazníku

8.1.1 Charakteristika respondentů

První část autorského dotazníku byla zaměřena na charakteristiku zkoumaného vzorku. Po analýze dat byly vyhodnoceny následující tabulky a grafy, které přehledně charakterizují výzkumný vzorek podle pohlaví, věku, demografie, školy a typu postižení.

Pohlaví respondentů

Prvotní zjišťování údajů bylo zaměřeno na pohlaví respondentů. Výzkumný vzorek tvořilo 26 respondentů, z toho 14 mužů (54 %) a 12 žen (46 %). Rozdělení respondentů podle pohlaví je znázorněno v tabulce 1.

Tabulka 1: Pohlaví respondentů

Pohlaví respondentů	Absolutní počet	Relativní počet
muži	14	54 %
ženy	12	46 %
Celkem	26	100 %

Věk respondentů

Průzkumu se zúčastnili respondenti, kteří byli pro účely bakalářské práce rozděleni do dvou kategorií podle věku - mladší školní věk a střední školní věk. Početněji byla zastoupena skupina respondentů středního školního věku ve věkové kategorii 12–15 let, kterých bylo 14 (54 %). O jednoho respondenta bylo méně v kategorii mladší školní věk 7–11 let, a to celkem 12 (46 %). Rozdělení respondentů podle věku je znázorněno v tabulce 2.

Tabulka 2: Věk respondentů

Věk respondentů	Absolutní počet	Relativní počet
7–11 let	12	46 %
12–15 let	14	54 %
Celkem	26	100 %

Demografie respondentů

Nejvíce respondentů v počtu 19 (73 %), bydlí ve městě. 7 (27 %) respondentů uvedlo, že bydlí na vesnici. Rozdělení respondentů podle demografie je znázorněno v tabulce 3.

Tabulka 3: Demografie respondentů

Demografie respondentů	Absolutní počet	Relativní počet
město	19	73 %
vesnice	7	27 %
Celkem	26	100 %

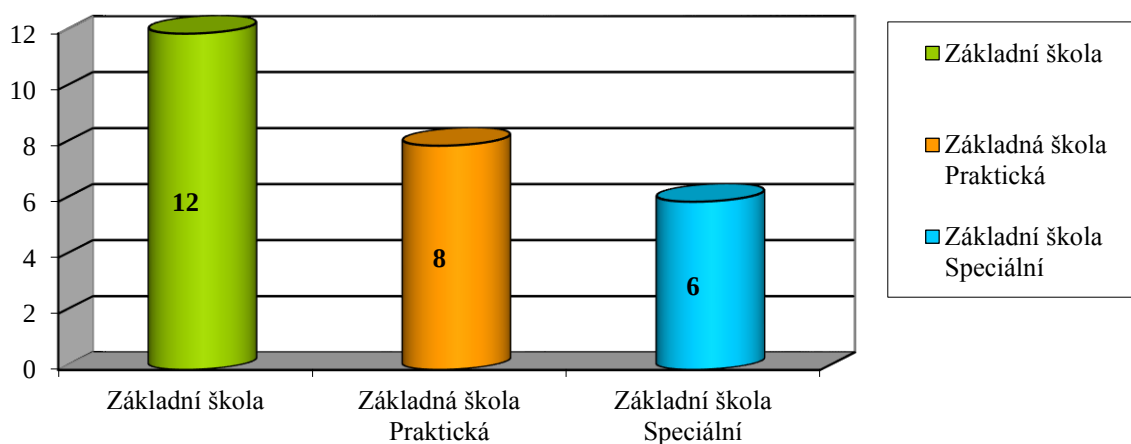
Typ vzdělávání respondentů

Další otázka směřovala ke zjištění typu vzdělávání respondentů. Největší část, 12 respondentů (46 %), docházelo do základní školy. Do Základní školy praktické bylo zapsáno 8 (31 %) respondentů a 6 (23 %) respondentů docházelo do Základní školy speciální. Rozdělení respondentů podle typu vzdělávání je znázorněno v tabulce 4 a v grafu 1.

Tabulka 4: Typ vzdělání respondentů

Typ vzdělání respondentů	Absolutní počet	Relativní počet
Základní škola	12	46 %
Základní škola Praktická	8	31 %
Základní škola Speciální	6	23 %
Celkem	20	100 %

Graf 1: Typ vzdělání respondentů



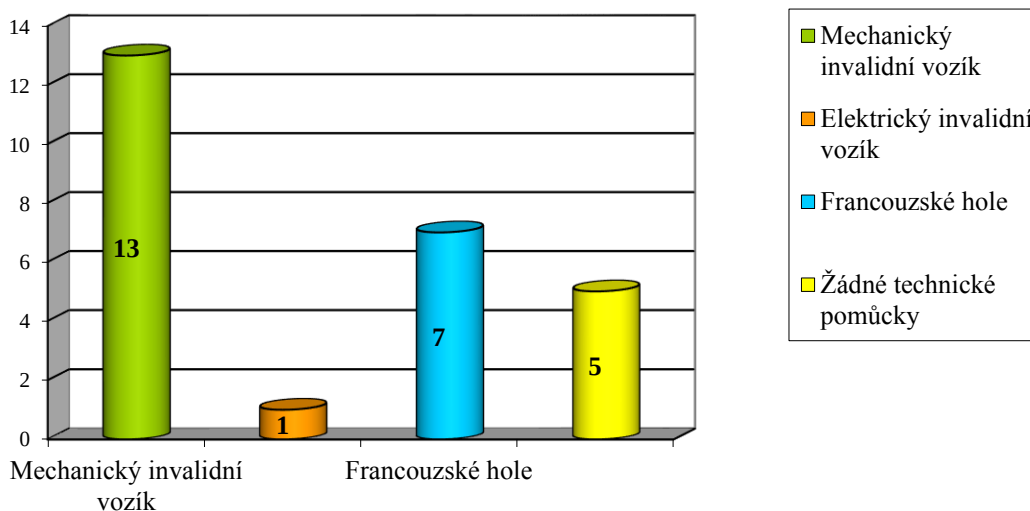
Technické pomůcky nutné k samostatnému pohybu respondentů

Pro účely bakalářské práce byli respondenti rozděleni na ty, kteří potřebují k samostatnému pohybu nějakou technickou pomůckou jako je invalidní mechanický vozík, elektrický invalidní vozík nebo francouzské berle. Z níže uvedené tabulky 5 a grafu 2 vyplývá, že největší část v zastoupení respondentů bylo 13 (50 %) u mechanického invalidního vozíku. 7 (27 %) respondentů uvedlo, že používá francouzské hole k samostatnému pohybu. 1 (4 %) respondent používá elektrický invalidní vozík a 5 respondentů (19 %) uvedlo, že nepoužívají žádné technické pomůcky při samostatném pohybu.

Tabulka 5: Technické pomůcky nutné k samostatnému pohybu respondentů

Technické pomůcky nutné k samostatnému pohybu respondentů	Absolutní počet	Relativní počet
Mechanický invalidní vozík	13	50 %
Elektrický invalidní vozík	1	4 %
Francouzské hole	7	27 %
Žádné technické pomůcky	5	19 %
Celkem	26	100 %

Graf 2: Technické pomůcky nutné k samostatnému pohybu respondentů



Typ dětské mozkové obrny u respondentů

Součástí výběru respondentů byla vstupní analýza, na jejímž základě byli respondenti vybráni do výzkumu. Z níže uvedené tabulky 6, je patrný nejvyšší počet respondentů s diparetickou formou DMO, a to v počtu 10 (39 %). V menším zastoupení 8 (31 %) respondentů je s kvadruparetickou formou DMO. Hemiparetická forma DMO je zastoupena u 5 (19 %) respondentů, kteří mají pravostrannou nebo levostrannou formu a 3 (11 %) respondenti mají lehkou formu DMO.

Tabulka 6: Typ dětské mozkové obrny u respondentů

Typ dětské mozkové obrny u respondentů	Absolutní počet	Relativní počet
Diparetickou formou DMO	10	39 %
Kvadruparetická forma DMO	8	31 %
Hemiparetická forma DMO	5	19 %
Lehká forma DMO	3	11 %
Celkem	26	100 %

8.1.2 Analýza volnočasových aktivit respondentů

Druhá část autorského dotazníku byla zaměřena na aktivní způsob trávení volného času zkoumaného vzorku. Po analýze dat byly vyhotoveny následující tabulky a grafy, které přehledně charakterizují výzkumný vzorek respondentů podle počtu navštěvovaných aktivit.

Počet navštěvovaných volnočasových aktivit v Jedličkově ústavu

Tato otázka směřovala na počet navštěvovaných aktivit respondenty v rámci Jedličkova ústavu v Liberci. 7 (27 %) respondentů odpovědělo, že docházejí na dvě volnočasové aktivity. 6 (23 %) respondentů dochází na jednu či dvě volnočasové aktivity v Jedličkově ústavu. 5 (19 %) respondentů uvedlo, že nemají žádnou volnočasovou činnost v Jedličkově ústavu a 2 (8 %) respondenti uvedli, že navštěvují čtyři aktivity. Více jak čtyři aktivity nenavštěvuje žádný z oslovených respondentů. Rozdělení respondentů podle počtu navštěvovaných volnočasových aktivit je znázorněno v tabulce 7.

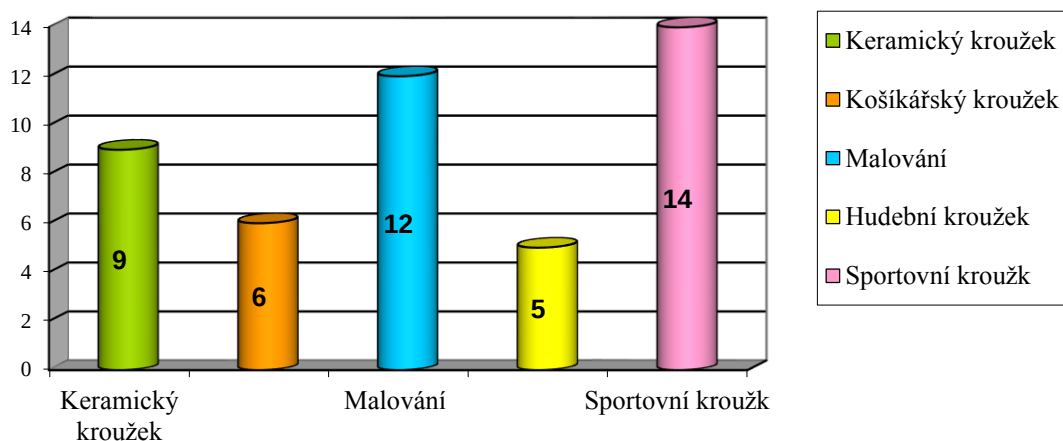
Tabulka 7: Počet navštěvovaných volnočasových aktivit v Jedličkově ústavu

Počet navštěvovaných volnočasových aktivit v Jedličkově ústavu	Absolutní počet	Relativní počet
žádná aktivita	5	19 %
1 aktivita	6	23 %
2 aktivity	7	27 %
3 aktivity	6	23 %
4 aktivity	2	8 %
více jak 4 aktivity	0	0 %
Celkem	26	100 %

Typy volnočasových aktivity respondentů

V této otázce navazuje na předchozí tabulku 7, která znázorňuje, že 21 (81 %) respondentů navštěvuje volnočasové aktivity při Jedličkově ústavu v Liberci. Tím to se snížil pro účely této otázky celkový počet respondentů na 21. Z dotazníku vyplynulo, že nejvíce 14 (30 %) respondentů volí sportovní kroužky. 12 (26 %) respondentů kroužek malování a 9 (20 %) respondentů keramický kroužek. Méně volenou volnočasovou aktivitou byl košíkářský kroužek, a to 6 (13 %) a 5 (11 %) respondenty byl uveden hudební kroužek. Rozdělení respondentů podle typu navštěvovaných volnočasových aktivit je znázorněno v grafu 3.

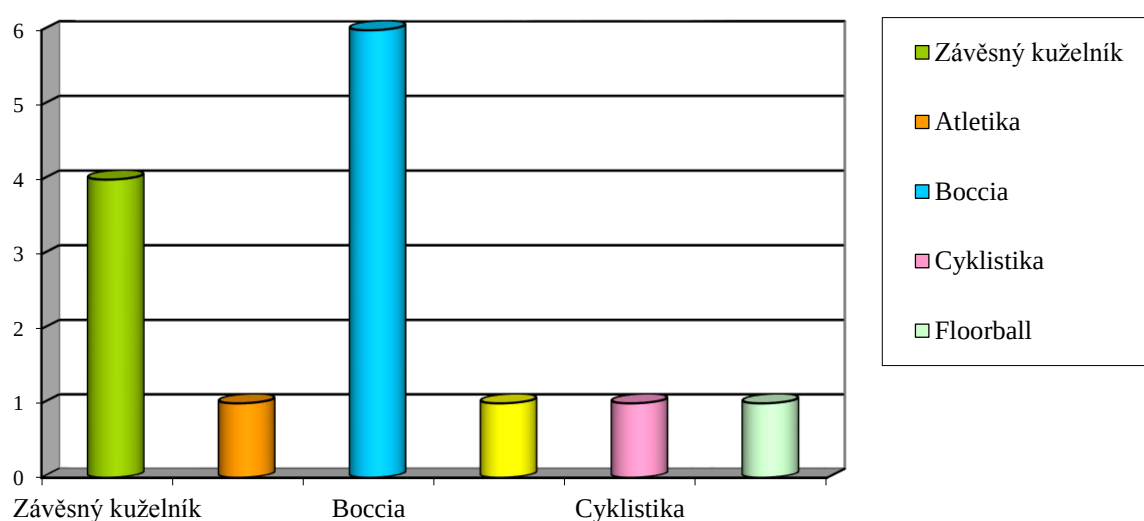
Graf 3: Typy volnočasových aktivity respondentů



Druhy sportovních činností u respondentů v Jedličkově ústavu

Z předchozího grafu 3 vyplývá, že 14 (54 %) respondentů dochází na sportovní aktivity v rámci Jedličkova ústavu v Liberci. V této otázce se podrobněji dovíme, jaké sportovní volnočasové aktivity respondenti nejčastěji navštěvují. 6 (43 %) respondentů hraje boccii, o jednoho méně, tedy 4 (29 %) respondenti dochází na závěsný kuželník a shodně po 1 (7 %) respondentu si vybrali: atletiku, lukostřelbu, cyklistiku a floorball. Rozdělení respondentů podle druhu sportovních činností je znázorněno v grafu 4.

Graf 4: Druhy sportovních činností u respondentů v Jedličkově ústavu



Volnočasové činnosti mimo Jedličkův ústav u respondentů

Otázka mapovala volnočasové aktivity, které nejsou organizovány v rámci Jedličkova ústavu Liberci. Většina 21 (81 %) respondentů odpověděla, že nenavštěvují jiné volnočasové aktivity. 5 (19 %) respondentů navštěvuje jiné volnočasové činnosti mimo Jedličkův ústav. Rozdělení respondentů podle počtu navštěvovaných volnočasových aktivit mimo Jedličkův ústav je znázorněno v tabulce 8.

Tabulka 8: Volnočasové činnosti mimo Jedličkův ústav u respondentů

Volnočasové činnosti mimo Jedličkův ústav u respondentů	Absolutní počet	Relativní počet
ano	5	19 %
ne	19	81 %
Celkem	26	100 %

Návštěvu volnočasových aktivit, které nejsou organizovány Jedličkovým ústavem v Liberci, uvedlo 5 respondentů. Byly uvedeny tyto volnočasové zájmové kroužky: bowling, břišní tance, floorball a 2 respondenti shodně uvedli sborový zpěv v Dětském sboru Severáček.

Čas denně strávený u počítače

Nejvíce respondentů, celkem v počtu 12 (46 %), tráví u počítače (PC) čas do jedné hodiny denně. 8 (31 %) respondentů uvedlo 2 hodiny u PC denně. 4 (15 %) respondenti tráví 3 hodiny, 2 (8 %) respondenti uvedli, že netráví žádný čas u PC a hodnotu více jak 3 hodiny neuvedl žádný z oslovených respondentů. Rozdělení respondentů podle času denně stráveného u počítače je znázorněno v tabulce 9.

Tabulka 9: Čas denně strávený u počítače

Čas denně strávený u počítače	Absolutní počet	Relativní počet
netrávím žádný čas u PC	2	8 %
do 1 hodiny	12	46 %
do 2 hodin	8	31 %
do 3 hodin	4	15 %
více jak 3 hodiny	0	0 %
Celkem	26	100 %

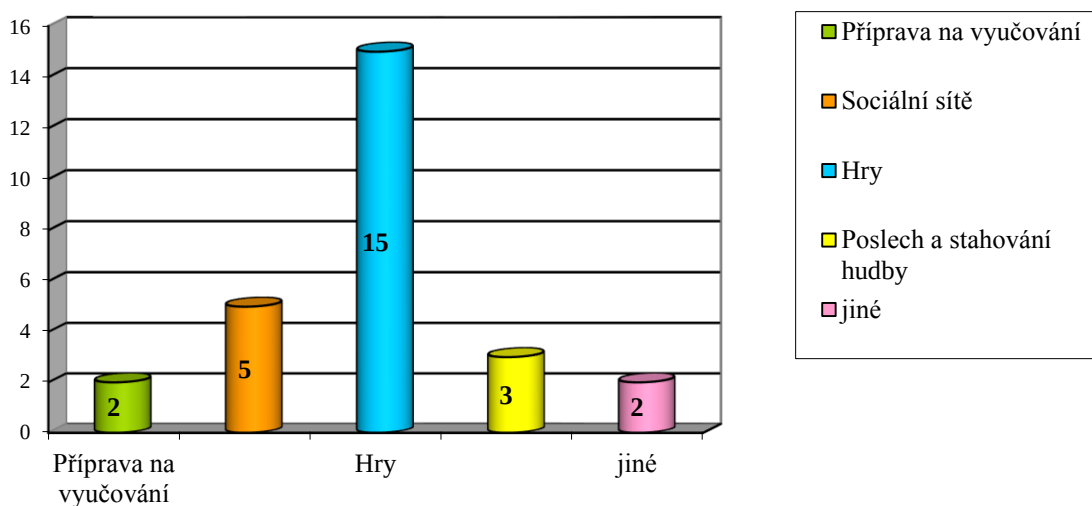
Způsob strávený u PC

V předchozí otázce odpovědělo 24 respondentů, že tráví volný čas u PC, pro tuto otázku je 24 respondentů 100 %. 12 (50 %) respondentů odpovědělo, že nejvíce času u PC věnují hrám. Sociální sítě uvedlo 5 (21 %) respondentů. 3 (13 %) respondenti nejraději poslouchají a stahují hudbu. Nejvíce času přípravě na vyučování věnují na PC 2 (8 %) respondenti. 2 (8 %) respondenti uvedli, že nejraději malují ve výtvarném programu a zároveň, že si na PC píší deník. Rozdělení respondentů podle způsobu tráveného u počítače je znázorněno v tabulce 10 a v grafu 5.

Tabulka 10: Způsob strávený u PC

Způsob strávený u PC	Absolutní počet	Relativní počet
příprava na vyučování	2	8 %
sociální sítě (facebook, skype...)	5	21 %
hry	12	50 %
poslech a stahování hudby	3	13 %
jiné	2	8 %
Celkem	24	100 %

Graf 5: Způsob strávený u PC



Sledování televize

Tato otázka mapovala čas, jaký respondenti tráví sledováním televizních programů. Nejvíce, a to 12 (46 %) respondentů, sleduje televizi do jedné hodiny denně. Dvě hodiny denně tráví sledování televize 7 (27 %) respondentů. 6 (23 %) respondentů sleduje televizi tři hodiny denně. 1 (4 %) respondent uvedl, že se na televizi nedívá vůbec. Žádný z oslovených respondentů neuvedl sledování televize více jak tři hodiny denně. Rozdělení respondentů podle času sledování televize je znázorněno v tabulce 11.

Tabulka 11: Sledování televize

Sledování televize	Absolutní počet	Relativní počet
nedívám se na televizi	1	4 %
do 1 hodiny	12	46 %
do 2 hodin	7	27 %
do 3 hodin	6	23 %
více	0	0 %
Celkem	26	100 %

8.1.3 Analýza chápání volnočasových aktivit respondenty

Třetí část autorského dotazníku byla zaměřena na chápání způsobu trávení volného času respondentů, kterým byly pokládány otázky s možnými možnostmi odpovědí. Zároveň měli možnost volně doplnit některé odpovědi. Po analýze dat, byly vyhotoveny následující tabulky a grafy, které přehledně charakterizují výzkumný vzorek respondentů podle způsobu trávení volného času.

Volný čas s rodiči

Nejvíce respondentů, 10 (38 %), společně s rodiči sleduje televizi. 4 (15 %) respondenti sportují s rodiči nebo mají společné aktivity v přírodě. Společnou návštěvu divadla, kina a výstavy s rodiči uvedli 2 (8 %) respondenti. Stejný počet, 2 (8 %), respondentů uvedlo, že společně tráví čas u PC, 2 (8 %) uvedli, že rodiče nemají čas, protože jsou unaveni z práce a 1 (4 %) respondent uvedl v možnosti „jiné“, že společně s rodiči chodí na procházky se psem, do kavárny na kávičko a k babičce na návštěvy. Žádný z oslovených respondentů neuvedl výtvarné aktivity. Rozdělení respondentů podle způsobu trávení času s rodiči je znázorněn v tabulce 12.

Tabulka 12: Volný čas s rodiči

Volný čas s rodiči	Absolutní počet	Relativní počet
výtvarné kroužky (keramika, malování...)	0	0 %
sport (kolo, plavání...)	4	15 %
sledování televize	10	38 %
PC	2	8 %
aktivity v přírodě, výlety	4	15 %
četba	1	4 %
chodíme do divadla, kina, na výstavy...	2	8 %
rodiče nemají čas	2	8 %
jiné	1	4 %
Celkem	26	100 %

Prožitek respondentů při volnočasové aktivitě

Tato otázka směřovala na prožitek, který cítí, když se účastní nějaké zájmové aktivity. Nejvíce 19 (73 %) respondentů má příjemný pocit z volnočasové činnosti. Normální pocity mají 4 (15 %) respondenti a 3 (12 %) nedokázali vyjádřit svůj pocit. Rozdělení respondentů podle času denně stráveného u počítače je znázorněno v tabulce 13.

Tabulka 13: Prožitek respondentů při volnočasové aktivitě

Prožitek respondentů při volnočasové aktivitě	Absolutní počet	Relativní počet
příjemný pocit	19	73 %
cítím se normálně	4	15 %
pocit nudy	0	0 %
cítím se nucen	0	0 %
nevím	3	12 %
Celkem	26	100 %

Důvod účasti respondentů na volnočasových aktivitách

Respondentům byly předloženy odpovědi, které měli možnost doplnit. Nejvíce respondentů 17 (65 %) odpovědělo, že jsou rádi v kontaktu s ostatními kamarády, protože je mají rádi. 7 (27 %) respondentů odpovědělo, že je volnočasové aktivity baví, protože nemusí sedět doma nebo, že jsou s kamarády a je tam dobrá nálada. Možnost „jiné“ uvedli 2 (8 %) respondenti. Jeden z nich sdělil, že je rád s maminkou a druhý respondent uvedl, že rád chodí do Centra denních služeb a líbí se mu tam. Na ostatní možnosti neodpověděl žádný z oslovených respondentů. Rozdělení respondentů podle důvodu účasti na volnočasových aktivitách je znázorněn v tabulce 14.

Tabulka 14: Důvod účasti respondentů na volnočasových aktivitách

Důvod účasti respondentů na volnočasových aktivitách	Absolutní počet	Relativní počet
jsem rád v kontaktu s kamarády, protože...	17	65 %
baví mě to, protože...	7	27 %
nudím se, protože	0	0 %
něco nového se mohu naučit, protože...	0	0 %
nechci sem chodit, ale rodiče to chtějí...	0	0 %
jiné	2	8 %
Celkem	20	100 %

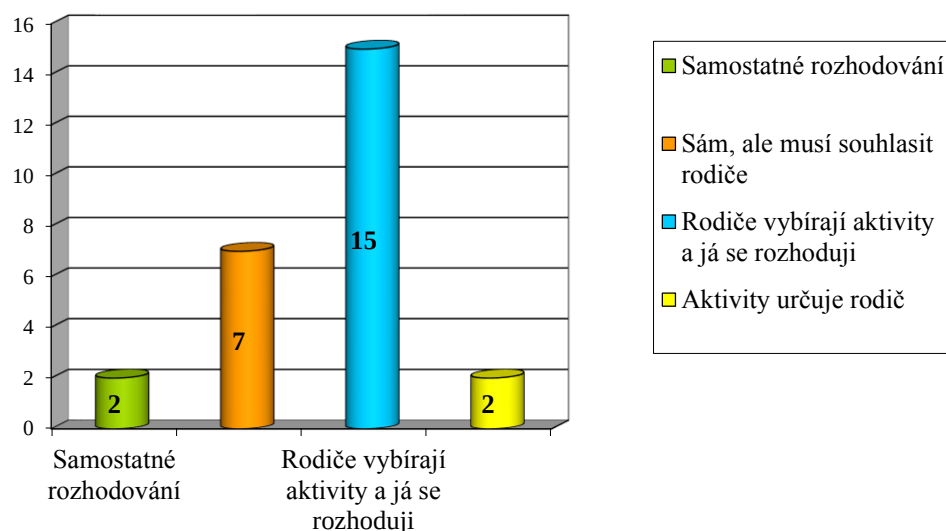
Rozhodování respondentů o jejich volném čase

Největší části, 15 (57 %) respondentů, navrhuje rodič volnočasovou činnost a respondent se poté rozhoduje, zda bude činnost vykonávat. Celkem 7 (27) respondentů si vybírá aktivity, ale rodiče schvalují jejich výběr a 2 (8 %) respondenti si vybírají samostatně volnočasové činnosti. Rodiče určují 2 (8 %) respondentům volnočasové aktivity. Rozdělení respondentů podle rozhodování o jejich volném čase je znázorněn v tabulce 15 a v grafu 6.

Tabulka 15: Rozhodování respondentů o jejich volném čase

Rozhodování respondentů o jejich volném čase	Absolutní počet	Relativní počet
samostatné rozhodování	2	8 %
sám, ale musí souhlasit rodiče	7	27 %
rodiče navrhnou činnost a já se poté rozhoduji	15	57 %
aktivity určuje rodič	2	8 %
Celkem	26	100 %

Graf 6: Rozhodování respondentů o jejich volném čase



Přínosnost volného času pro respondenty

Celkem 25 (96 %) respondentů uvedlo, že je pro ně volný čas přínosný, pouze 1 (4 %) respondent odpověděl, že volný čas pro něj v současné době není přínosný. Rozdělení respondentů podle přínosnosti volného času je znázorněn v tabulce 16.

Tabulka 16: Přínosnost volného času pro respondenty

Přínosnost volného času pro respondenty	Absolutní počet	Relativní počet
ano	25	96 %
ne	1	4 %
Celkem	26	100 %

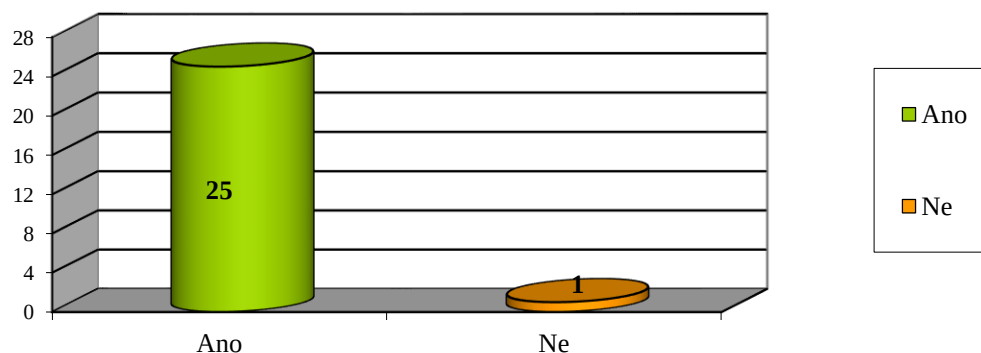
Je nabídka volnočasových aktivit v Jedličkově ústavu dostačující pro respondenty

V závěrečné otázce odpovědělo 25 (96 %) oslovených respondentů kladně, že je nabídka volnočasových aktivit v Jedličkově ústavu v Liberci dostačující, 1 (4 %) respondent považuje volnočasovou nabídku aktivit v JÚ za nedostačující. Rozdělení respondentů podle dostačující nabídky volnočasových aktivit v Jedličkově ústavu pro respondenty je znázorněn v tabulce 17 a grafu 7.

Tabulka 17: Je nabídka volnočasových aktivit v Jedličkově ústavu dostačující

Je nabídka volnočasových aktivit v Jedličkově ústavu dostačující pro respondenty	Absolutní počet	Relativní počet
ano	25	96 %
ne	1	4 %
Celkem	26	100 %

Graf 7: Je nabídka volnočasových aktivit v Jedličkově ústavu dostačující



8.2 Vyhodnocení polostrukturovaného rozhovoru

8.2.1 Charakteristika respondentů

Všech 12 (100 %) oslovených respondentů pracovalo před rokem 1990 v Jedličkově ústavu v Liberci v přímé výchovné péči. Nejstarší z oslovených respondentů pracovali v Jedličkově ústavu v Liberci od roku 1962 a 1965, 3 (25 %) respondenti jsou v současné době v pracovně-právním vztahu s Jedličkovým ústavem v Liberci.

8.2.2 Analýza volnočasových aktivit před rokem 1990

Všichni oslovení respondenti se ve svých odpovědích shodli, že klientela se podstatně od roku 1990 změnila, zejména v oblasti stupně zdravotního postižení klientů. V minulosti měl typický klient Jedličkova ústavu pouze tělesné postižení, a to převážně jen lehčí formu tělesného postižení. Z toho vyplývá, že klient před rokem 1990 měl tělesné postižení bez postižení intelektu.

Z rozhovoru s respondenty vyplývá, že dětem, kterým byla poskytována sociální služba, byly nabízeny ve volném čase aktivity zaměřené hlavně na sportovní činnosti:

- lehká atletika, viz Příloha C – obrázek 11,
- fotbal,
- plavání,
- stolní tenis,
- střelba ze vzduchovky,
- závěsný kuželník.

Z analýzy rozhovoru dále vyplývá, že děti ve volném čase často jezdily vlakem na výlety v rámci turistického kroužku Jedličkova ústavu v Liberci, který vedla jedna z oslovených respondentek. O letních prázdninách jezdily na vodácké tábory, na tuzemské i zahraniční pobyty a také na rehabilitační pobyty, které byly zaměřeny na hipoterapii, což je léčebná terapie za pomoci koní, s cílem zlepšení koordinace pohybu a s kladnými psychickými dopady na dítě.

V rámci města Liberec klienti navštěvovali kulturní a společenské akce. Dívky rády dělaly různé rukodělné práce, např. vyšívání, drhání, pletení, ale i šití oděvů a jiných drobností, viz Příloha C – obrázek 12. Chlapci naopak trávili velkou část volného času v pracovních dílnách, kde vyráběli drobnosti do domácnosti nebo rádi hráli fotbal na zahradě. Společně často hráli společenské hry a nacvičovali kulturní vystoupení v rámci tehdejších oslav.

9 SPLNĚNÍ CÍLŮ PRÁCE

Z autorského dotazníku pro děti s DMO vyplývá, že navštěvují velkou část zájmových aktivit, které jsou součástí sociálních služeb v Jedličkově ústavu v Liberci. Někteří oslovení respondenti se účastní i zájmových aktivit, které jsou poskytovány jinými organizacemi v rámci města Liberec. Dále během rozhovoru s respondenty z velké většiny vyznívá, že se rádi zúčastňují volnočasových aktivit, které jim umožňují být mezi svými kamarády a vrstevníky.

9.1 K platnosti hypotéz

Výsledky praktické části ověřily platnost či neplatnost hypotéz definovaných na počátku průzkumu a pomohly k naplnění cíle práce, tj. zjistit jak děti s dětskou mozkovou obrnou v Jedličkově ústavu v Liberci využívají volný čas.

Hypotéza č. 1 předpokládala, že více jak 50 % dětí dochází alespoň dvakrát týdně na volnočasové aktivity. Na základě výsledků autorského dotazníku bylo možné potvrdit, že větší část oslovených respondentů využívá nabídky volnočasových aktivit a dochází na tyto zájmové činnosti ve svém volném čase minimálně dvakrát týdně.

Hypotéza 1 byla potvrzena.

Hypotéza č. 2 předpokládala, že více jak 50 % dětí tráví minimálně dvě hodiny denně u televize a PC. Z výsledků autorského dotazníku vyplývá, že sledování televize nebo činnosti spojené s PC, v čase nad dvě hodiny denně, se věnuje pouze menší část z oslovených respondentů.

Hypotéza 2 nebyla potvrzena.

Podle hypotézy č. 3 alespoň 40 % respondentů navštěvuje sportovní aktivity. Z výsledků průzkumu vyplývá, že 14 (54 %) z 26 oslovených respondentů sportovní aktivity navštěvuje.

Hypotéza 3 byla potvrzena.

Hypotéza č. 4 předpokládala, že u 80 % respondentů volnočasovou aktivitu vybírá rodič. Z autorského dotazníku je patrné, že rodič vybírá volnočasové aktivity u 65 % respondentů.

Hypotéza 4 nebyla potvrzena.

Hypotéza č. 5 předpokládala, že alespoň 30 % respondentů navštěvuje volnočasové aktivity, které nepořádá Jedličkův ústav v Liberci. Z oslovených respondentů navštěvuje volnočasové aktivity mimo Jedličkův ústav pouze 19 % respondentů.

Hypotéza 5 nebyla potvrzena.

10 DOPORUČENÁ OPATŘENÍ

Na základě zjištěných skutečností a výsledků získaných z autorského dotazníku byla předložena doporučení, která by v praxi směřovala k začleňování dětí se zdravotním postižením do volnočasových aktivit mimo Jedličkův ústav v Liberci.

Výsledky průzkumu v mnoha bodech potvrdily důležitost volnočasových aktivit u dětí s DMO. Prokázalo se však, že děti tráví většinu volného času zájmovými činnostmi v Jedličkově ústavu v Liberci a pouze pět respondentů z celkového počtu oslovených navštěvuje i jiné organizace, které zajišťují dětem volný čas.

Dnešní trendem sociální politiky je integrace všech dětí se zdravotním postižením do běžné sociální sítě a v našem případě to znamená zapojení dětí s DMO do zájmových aktivit pořádaných dalšími organizacemi, které působí mimo Jedličkův ústav.

Závažným důvodem, proč nemohou děti se zdravotním postižením (tělesným postižením) docházet na volnočasové aktivity mimo Jedličkův ústav, jsou architektonické bariéry budov, zaměřených na aktivity dětí a mládeže v Liberci, např. Dům dětí a mládeže – Větrník.

Opatření, které může pomoci při zvyšování počtu bezbariérových prostor, je projekt Magistrátu města Liberec mapující bezbariérovost města, tzn. mapu a popis prostor, které může osoba na invalidním vozíku bez potíží navštívit. Výstupem projektu by měla být mapa bezbariérových míst města Liberce a snadnější orientace lidí s handicapem.

Dalším vhodným opatřením, které může pomoci při začleňování dětí se zdravotním postižením do běžné sociální sítě, je stálé apelování na zastupitele Libereckého kraje s cílem upozornit na potřeby dětí se zdravotním postižením.

Negativním faktorem je to, že pro rodiče bývá snadnější a pohodlnější zapojit děti s DMO do aktivit, které nabízí Jedličkův ústav v Liberci, protože Základní škola a mateřská škola pro tělesně postižené, kterou všichni oslovení respondenti navštěvují, se nachází v areálu Jedličkova ústavu. Odpadá pro mě nutnost přesouvat děti z bodu A – škola, do bodu B – zájmová aktivita. To vše zajišťují pracovníci Základní školy a Jedličkova ústavu.

Jako vhodnou strategii pro řešení zmíněné problematiky považuji komunikaci s rodiči zdravotně postižených dětí o možnostech dalších aktivit i mimo Jedličkův ústav v Liberci. Snahou pracovníků Jedličkova ústavu je zapojovat děti do různých soutěží, ať už to jsou

výtvarné či sportovní aktivity, např. přátelská utkání ve floorballu s běžnými školami nebo účast na výtvarných soutěžích.

Další možnou strategií pro začlenění dětí s DMO do běžné sítě, je nabídnout prostory se zájmovými činnostmi i „zdravým“ dětem (integrace naruby), které by docházely na volnočasové aktivity do Jedličkova ústavu za předpokladu, že by souhlasil zřizovatel organizace – Liberecký kraj.

Výsledky průzkumu předložené práce jsem využila ve své praxi při práci s dětmi se zdravotním postižením v Jedličkově ústavu v Liberci. Poznatky byly využity při tvorbě rozvojového plánu a Standardů kvality sociálních služeb v Centru denních služeb, kdy byl kladen větší důraz na individuální plány klientů a jejich následnou podporu k co největší možné samostatnosti, aby mohli v budoucnu opustit sociální služby Jedličkova ústavu v Liberci a začlenit se do běžné sociální sítě.

11 DISKUZE

V této práci jsme se zabývala zjištěním volnočasových aktivit u dětí s DMO v Jedličkově ústavu v Liberci. Dále jsme se zabývala porovnáním současné nabídky volnočasových aktivit s činnostmi, které byly klientům nabízeny v Jedličkově ústavu v Liberci před rokem 1990.

Jak jsem uvedla v úvodu této bakalářské práce, pracuji v Jedličkově ústavu více než třináct let a mohu říci, že vývoj sociální péče o osoby se zdravotním postižením se velmi změnil, ale nabídka volnočasových aktivit pro děti s DMO je stále na kvalitní a profesionální úrovni, a to jak po stránce personální, tak i po stránce materiální (zajištění pomůcek a výtvarného materiálu).

Volnočasové aktivity umožňují dětem s DMO navazovat kontakty s vrstevníky, být s nimi ve vzájemné interakci. Při volnočasových činnostech jsou u dětí s DMO rozvíjeny kognitivní dovednosti, pozornost, paměť, emoce a smysl pro kolektivní vnímání. Hrou ve volném čase mohou zažít pozitivní prožitek, radost ze hry a relaxaci. Formou hry se děti s DMO bezděčně učí a rozvíjejí své osobnostní složky. Volnočasové aktivity také pomáhají vyrovnat nestejný poměr materiálních a psychologických podmínek dětí v rodinách.

Vhodným přístupem pedagogů volného času a vychovatelů je usměrnit režim dne u dětí s DMO tak, aby vyhovoval jejich individuálním zvláštnostem a potřebám. Pedagog volného času musí být empatický, aby dokázal citlivě reagovat na specifické zvláštnosti dětí s DMO a podněcoval a poskytoval jim příležitosti k aktivnímu trávení volného času. Pedagog volného času (vychovatel) pracuje s dětmi různého věku a musí brát ohled na věkové a vývojové zvláštnosti dětí s DMO. Musí volit vhodné výchovné prostředky, které budou naplňovat cíle volnočasové aktivity, tzn. obsah, metoda, forma a materiální prostředky.

V minulosti byla klientela Jedličkova ústavu v Liberci odlišná v závažnosti zdravotního handicapu, ale i přes tuto skutečnost se současní pracovníci v Jedličkově ústavu v Liberci snaží eliminovat množství bariér, aby zde děti s DMO, ale i ostatní klienti měli co největší možnou volnost pohybu. To můžeme vidět v nabídce volnočasových aktivit, které jsou

v rámci Jedličkově ústavu dětem se zdravotním postižením nabízeny v Centru denních služeb. Centrum nabízí zájmové volnočasové aktivity v bezbariérovém prostředí. Jednotlivé zájmové činnosti jsou v prostorných místnostech, které jsou vybaveny speciálními pomůckami pro jednotlivé výtvarné aktivity. V areálu Jedličkova ústavu mají děti možnost sportovního vyžití na dvou venkovních sportovních hřištích a v tělocvičně. V suterénní části hlavní budovy se dokonce nacházejí dva bazény, při čemž větší z nich má protiproud, který umožňuje plavci plynulé plavání.

U dětí s DMO jsou oblíbeny výtvarné činnosti, které nabízí ambulantní služba Jedličkova ústavu v Liberci. Keramika, pletení košíků a malování rozvíjí kreativitu a estetické cítění, ale také se do velké míry podílí na rozvoj jemné a hrubé motoriky, která bývá u dětí s DMO narušena.

Nedílnou součástí trávení volného času u dětí je pohyb. U dětí s DMO je pohyb do velké míry omezen. Proto jsou u těchto dětí sportovní aktivity smysluplným způsobem trávení volného času a to z mnoha úhlů pohledu, např. rehabilitace a aktivizace formou her a nácviku správných pohybových návyků. To znamená, že formou sportovních aktivit je opět rozvíjena hrubá i jemná motorika dětí s DMO. Nesmíme zapomenout, že sportovní aktivity zlepšují sociální interakci a aktivizují je. Zároveň je podporována týmová spolupráce (kolektivní sporty), pravidla fair-play a také se bezděčně učí pravidlům jednotlivých her a sportovních disciplín.

12 SOUHRN

Cílem této bakalářské práce, bylo zjistit, jaký je současný stav volnočasových aktivit pro děti s dětskou obrnou v Jedličkově ústavu v Liberci. Dílčím úkolem bylo porovnání získaných dat z autorského dotazníku s daty od bývalých pracovníků, kteří pracovali v přímé péči v Jedličkově ústavu v Liberci před rokem 1990.

Na základě zjištěných skutečností a výsledků z autorského dotazníku mohu konstatovat, že současní klienti mají dostačující množství nabízených volnočasových aktivit v rámci Jedličkova ústavu v Liberci.

Volnočasové aktivity v Jedličkově ústavu navštěvuje 21 (81 %) oslovených respondentů. Z výše uvedených respondentů jich 15 (58 %) odpovědělo, že minimálně dvakrát týdně docházejí na volnočasové aktivity. Tím byla potvrzena hypotéza č. 1, která předpokládala, že více jak 50 % oslovených respondentů dochází alespoň 2x týdně na volnočasové aktivity.

Další hypotéza této bakalářské práce se zabývala předpokladem, že více než 50 % oslovených respondentů tráví minimálně 2 hodiny denně sledováním televize nebo činnostmi u počítače. Z výsledků autorského dotazníku jsme se dozvěděla, že pouze 46 % respondentů je více jak 2 hodiny denně u počítače a 50 % respondentů tráví více jak 2 hodiny denně sledováním televizních programů. Zjistili jsme také, že 46 % respondentů v čase, který tráví u počítače, věnuje hram a jen 8 % z oslovených respondentů využije čas strávený u počítače přípravě na vyučování.

Potvrdila se hypotéza č. 3, která předpokládala, že alespoň 40 % respondentů navštěvuje sportovní aktivity. Po vyhodnocení můžeme konstatovat, že 54 % respondentů tráví volný čas sportovní aktivitou. Mezi nejnavštěvovanější sportovní aktivity patří boccia a závěsný kuželník.

Domněnka, že volnočasové aktivity respondentům vybírá z 80 % rodič, nebyla potvrzena. Pouze u 65 % respondentů vybírá volnočasové aktivity rodič a respondent si na základě toho předvýběru zvolí činnost, kterou bude navštěvovat. Pouze 2 (8 %) respondenti uvedli, že aktivity určuje rodič.

V závěrečné hypotéze, která předpokládala, že alespoň 30 % respondentů navštěvuje volnočasové aktivity, které nepořádá Jedličkův ústav v Liberci, nebyl předpoklad potvrzen. Bylo zjištěno, že pouze 5 (19 %) z oslovených respondentů se věnuje mimoústavním činnostem.

Na základě rozhovorů s lidmi, kteří pracovali v Jedličkově ústavu v Liberci před rokem 1990, jsme zjistili, že volnočasové aktivity klientů byly zaměřeny na sportovní činnosti, a to fotbal, atletika, plavání, stolní tenis, závěsný kuželník a střelbu ze vzduchovky. Všichni oslovení respondenti se shodli, že se často jezdilo na výlety do okolí. Výlety byly pořádány turistickým kroužkem, který vedla jedna z oslovených respondentek. Volný čas tehdejších klientů byl zaměřen na ruční práce, a to u dívek na pletení, vyšívání či šití a u chlapců na práce v pracovních dílnách nebo trávili volný čas hraním fotbalu. Mnoho volného času také trávili společným nácvikem různých vystoupení k pořádaným kulturním akcím.

Porovnáme-li současné volnočasové aktivity s aktivitami, které byly klientům Jedličkova ústavu v Liberci nabízeny před rokem 1990, zjišťujeme, že sportovní volnočasové zájmy se příliš nezměnily, pouze vzhledem ke zdravotnímu postižení současných klientů se sportovní aktivity více zaměřují na speciální sporty pro tělesně postižené jako je např. boccia a závěsný kuželník. V minulosti nebyla tak pestrá nabídka volnočasových aktivit, které by byly zaměřeny na výtvarnou činnost. Ty byly postupně v Jedličkově ústavu zakládány od roku 1993. Ale i přes tuto skutečnost si dovoluji říci, že nabídka volnočasových aktivit u klientů před rokem 1990 byla v Jedličkově ústavu v Liberci plnohodnotná.

13 ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce, bylo zjistit, jaký je současný stav volnočasových aktivit pro děti s dětskou obrnou v Jedličkově ústavu v Liberci. Dílčím úkolem bylo porovnání získaných údajů z autorského dotazníku s daty získanými rozhovorem s bývalými pracovníky, kteří pracovali v přímé péči v Jedličkově ústavu v Liberci před rokem 1990.

Bakalářská práce byla rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část vysvětluje pojmy spojené s problematikou lidí se zdravotním postižením a zvláště s dětskou mozkovou obrnou, tělesným a mentální postižením. Dále jsem se věnovala vysvětlení základních pedagogických pojmů, jako je volný čas, výchova atd. Součástí teoretické části je popis historie a současnosti Jedličkova ústavu v Liberci, instituce, která poskytuje sociální služby dětem, mládeži a dospělým lidem s tělesným a kombinovaným postižením.

Praktická část byla věnována průzkumu volnočasových aktivit u dětí s dětskou mozkovou obrnou v Jedličkově ústavu v Liberci. S pomocí autorského dotazníku a polostrukturovaného rozhovoru jsem zjišťovala, jakým způsobem respondenti tráví volný čas. Cílem průzkumu bylo zmapovat současnou situaci volnočasových aktivit u dětí s dětskou mozkovou obrnou v Jedličkově ústavu v Liberci. Druhým, dílčím cílem, bylo porovnání zjištěných skutečností se získanými daty z polostrukturovaného rozhovoru s bývalými pracovníky Jedličkova ústavu v Liberci, kteří v této organizaci pracovali před rokem 1990.

Z porovnání dat, získaných mezi respondenty, vyplynulo, že jejich volný čas je z velké části vyplněn volnočasovými aktivitami v Jedličkově ústavu. Jen malá část z oslovených respondentů dochází na zájmové kroužky mimo tuto instituci, ale i tuto malou část oslovených respondentů, můžeme chápat jako pozitivní aspekt ve vnímání integrace dětí se zdravotním postižením do běžných zájmových kroužků.

14 SEZNAM LITERATURY

Literární zdroje

BLÁHA, V., a kol., 1988. *Výchova mimo vyučování – 1*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

BLÁHA, V., a kol., 1990. *Výchova mimo vyučování – 2*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. ISBN: 80-04-24419-X.

CHRÁSKA, M., 2007. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1396-4.

GAVORA, P., 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-79-6.

HÁJEK, B., HARMACH, J., HOFFMANN, O., JÍRA, O., JÍROVÁ, H., 2004. *Děti, vedoucí, volný čas*. Praha: Institut dětí a mládeže MŠMT. ISBN 80-86784-06-1.

HÁJEK, B., HOFBAUER, B., PÁVKOVÁ, J., 2011. *Pedagogické ovlivňování volného času*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0030-7.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. 2000. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.

HLADÍK, J., VEJRAŽKA, L., 2004. *Hledání. 100 let Jedličkova ústavu v Liberci*. 1. vyd. Smržovka: Občanské sdružení unikátní projekty. ISBN 80-239-4103-8.

KNOTOVÁ, D., 2011. *Pedagogické dimenze volného času*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-223-9.

KRAUS, J., a kol., 2005. *Dětská mozková obrna*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1018-8.

MICHALÍK, J., a kol., 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-859-3.

PÁVKOVÁ, J., HÁJEK B., HOFBAUVER B., HRDLIČKOVÁ, V., PAVLÍKOVÁ A., 2008. *Pedagogika volného času*. 3. aktualizované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-423-6.

PÁVKOVÁ, J., a kol., 1999. *Pedagogika volného času*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN: 80-7178-295-5.

PAVLATOVÁ, E. 1996., *Život napodruhé*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Fragment. ISBN 80-7200-075-6.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J., 2008. *Pedagogický slovník*. 4. aktual. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-416-8.

ŘÍČAN, P., VÁGNEROVÁ, M., a spolupracovníci., 1991. *Dětská klinická psychologie*. 1. vyd. Praha: Avicenum. ISBN 80-201-0131-4.

ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D., a kol., 2006. *Dětská klinická psychologie, 4. přepracované a doplněné vydání*. 4. vyd. Praha: Graga Publishing. ISBN: 80-247-1049-8.

ŠVARCOVÁ, I., 2011. *Mentální retardace*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-889-0.

ŠVARCOVÁ, I., 2008. *Základy pedagogiky*. 2. vyd. Praha: Nakladatelství VŠCHT. ISBN 978-80.7080-690-6.

VÁGNEROVÁ, M., 2002. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-678-0.

VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH M., a kol. 2012. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3829-1.

VOTAVA, J., a kol., 2003. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum. ISBN 80-246-0708-5.

UZLOVÁ, I., 2001. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-764-0.

Zdroj ilustrací

Foto archiv Jedličkova ústavu v Liberci.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A Dotazník pro děti

Příloha B Scénář polostrukturovaného rozhovoru

Příloha C Obrázky

Příloha D Ukázka vyplněných rozhovorů

Příloha A

DOTAZNÍK

Dobrý den,

jsem studentka 3. ročníku Pedagogiky volného času na Technické univerzitě v Liberci. V současné době píši bakalářskou práci zkoumající volnočasové aktivity v Jedličkově ústavu v Liberci.

Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který vám zabere maximálně 15 minut. Vyplněním tohoto dotazníku, můžu právě díky Vám získat skutečný pohled na dané téma.

Jelikož se jedná o výzkum, žádám Vás, abyste odpovídal/la pravdivě, stručně a čitelně. Dotazník je anonymní, prosím, nepodepisujte se.

Děkuji

Jana Hajná

1) Jste

muž x žena

2) Kolik je Vám let? _____

3) Bydlíte?

ve městě x na vesnici

4) V jaké škole se vzděláváte?

- a) základní škola
- b) základní škola praktická
- c) základní škola speciální

5) Používáte některou z těchto zdravotních pomůcek?

- a) mechanický invalidní vozík
- b) elektrický invalidní vozík
- c) francouzské hole
- d) žádnou pomůcku nepoužívám

6) Kolik volnočasových aktivit navštěvujete v Jedličkově ústavu? (označte možnost)

0 1 2 3 4 více než 4

7) Pokud jste v otázce 6 uvedl/la alespoň jednu možnost, označte jakou aktivitu/ty navštěvujete?

- a) keramický kroužek
- b) košíkářský kroužek
- c) malování na hedvábí a plátno
- d) sportovní kroužek
- e) hudební kroužek

8) Navštěvujete sportovní aktivity pořádané v Jedličkově ústavu?

ano x ne

9) Pokud jste v otázce 8 uvedl/la ANO, označte jakou aktivitu/ty navštěvujete?

- a) atletika
- b) závěsný kuželník
- c) boccia
- d) lukostřelba
- e) cyklistika
- f) floorball

10) Navštěvujete volnočasovou aktivitu, která **NENÍ** organizována v Jedličkově ústavu?

- a) ano
- b) ne

11) Pokud jste odpověděl/la na otázku 10 ANO, jakou aktivitu navštěvujete?

12) Kolik času trávíte denně u PC?

- a) netrávím žádný čas u PC
- b) do 1 hodiny
- c) do 2 hodin
- d) do 3 hodin
- e) více Kolik hodin? _____

13) Čas strávený u PC věnujete?

- a) přípravě na vyučování
- b) sociálním sítím (facebook, skype...)
- c) hrám
- d) poslech a stahování hudby
- e) jiné činnosti Jaké? _____

14) Kolik času trávíte denně sledování televize?

- a) nedívám se na televizi
- b) do 1 hodiny
- c) do 2 hodin
- d) do 3 hodin
- e) více Kolik hodin? _____

15) Jakým způsobem trávíte volný čas s rodiči?

- a) výtvarné kroužky (keramika, malování...)
- b) sportujeme (kolo, plavání...)
- c) sledování televize
- d) PC
- e) aktivity v přírodě a výlety
- f) četba
- g) chodíme do divadla, do kina, na výstavy, apod.
- h) rodiče nemají čas, protože _____
- i) jiné _____

16) Co pociťujete při volnočasové aktivitě?

- a) mám příjemný pocit
- b) cítím se normálně
- c) nudím se
- d) donucení k činnostem
- e) nevím

17) Při volnočasové aktivitě? (*doplňte*)

- a) jsem rád v kontaktu s ostatními kamarády, protože _____
- b) mě to baví, protože _____
- c) nenudím se, protože _____
- d) něco nového se mohu naučit, protože _____
- e) mě to nebaví, nechci sem chodit, ale rodiče to chtějí, protože _____
- f) jiné? _____

18) Při volbě volnočasové aktivity se rozhodujete?

- a) samostatně
- b) sám, ale musí souhlasit rodiče
- c) rodiče vybírají aktivity a já pak rozhoduju
- d) aktivity mi určuje rodič

18) Je pro vás způsob, jakým trávíte volný čas přínosný?

- a) ano
- b) ne

19) Považujete nabídku volnočasových aktivit v Jedličkově ústavu za dostačující?

- a) ano
- b) ne

Děkuji.

Příloha B

Scénář polostrukturovaného rozhovoru

1) Pracoval/la jste v Jedličkově ústavu před rokem 1990?

- ☐ ano
- ☐ ne

2) Od jaké roku jste pracoval/la v Jedličkově ústavu v Liberci?

3) Pracujete i v současné době v Jedličkově ústavu v Liberci?

4) Na jaké pozici jste pracoval/la (pracujete) v Jedličkově ústavu v Liberci?

- ☐ vychovatel/ka
- ☐ vedoucí pracovník
- ☐ jiná pozice _____

5) Jaké aktivity jste s klienty nejčastěji děl/la v jejich volném čase?

6) Na jaké zájmové činnosti, které byly pořádány v rámci Jedličkova ústavu, si vzpomínáte?

7) Která z výše uvedených aktivit byla podle Vás pro klienty nejoblíbenější?

Děkuji.

Příloha C

Obrázek 1. Historická budova JÚ



Obrázek 2. Letní rehabilitační pobyt



Obrázek 3. Modelovaná keramika



Obrázek 4. Litá keramika



Obrázek 5. Pletení košíků



Obrázek 6. Textilní dílny



Obrázek 7. Lehká atletika I



Obrázek 8. Boccia



Obrázek 9. Závěsný kuželník



Obrázek 10. Hudební aktivity



Obrázek 11. Lehká atletika II



Obrázek 12. Módní přehlídka ušitých šatů



Příloha D

Ukázka vyplněných rozhovorů

1) Pracoval/la jste v Jedličkově ústavu před rokem 1990?

• **ano**

○ ne

2) Od jaké roku jste pracoval/la v Jedličkově ústavu v Liberci?

1975

3) Pracujete i v současné době v Jedličkově ústavu v Liberci?

ne, ale pracuji v současné době v Základní škole pro tělesně postižené jako asistentka pedagoga

4) Na jaké pozici jste pracoval/la (pracujete) v Jedličkově ústavu v Liberci?

○ **vychovatelka**

○ vedoucí pracovník

○ jiná pozice _____

5) Jaké aktivity jste s klienty nejčastěji děl/la v jejich volném čase?

Pracovala jsem na Domě A – to byl nejtěžší handicap. Chodili jsme hodně ven, hráli jsme společenské hry, malovali

6) Na jaké zájmové činnosti, které byly pořádány v rámci Jedličkova ústavu, si vzpomínáte?

Holky hodně vyšívaly a pletly, kluci trávili hodně času v dílnách nebo hráli fotbal.

7) Která z výše uvedených aktivit byla podle Vás pro klienty nejoblíbenější?

U nás to bylo povídání o všem možném a společenské hry.

Ukázka vyplněných rozhovorů

1) Pracoval/la jste v Jedličkově ústavu před rokem 1990?

- **ano**
- ne

2) Od jaké roku jste pracoval/la v Jedličkově ústavu v Liberci?

1965

3) Pracujete i v současné době v Jedličkově ústavu v Liberci?

Už jsem v důchodu, ale chodím sem, do JÚ pomáhat, když někdo z pracovníků onemocní.

4) Na jaké pozici jste pracoval/la (pracujete) v Jedličkově ústavu v Liberci?

- **vychovatelka**
- vedoucí pracovník
- jiná pozice _____

5) Jaké aktivity jste s klienty nejčastěji děl/la v jejich volném čase?

Pořád jsme někde chodili, vedla jsem turistický kroužek. Jezdili jsme hodně vlakem po výletech. Jezdilo se na sportovní soutěže – fotbal, plavání.

6) Na jaké zájmové činnosti, které byly pořádány v rámci Jedličkova ústavu, si vzpomínáte?

Holky šily a pletly, a potom dělaly přehlídky, kluci kopali kopačkem na eFku na hřišti.

7) Která z výše uvedených aktivit byla podle Vás pro klienty nejoblíbenější?

Kluci měli rádi dílny – výroba krmítek, kvedlaček nebo jen bouchání hřebíků. Holky vyšívaly, pletly a vařily.

Ukázka vyplněných rozhovorů

1) Pracoval/la jste v Jedličkově ústavu před rokem 1990?

- **ano**
- ne

2) Od jaké roku jste pracoval/la v Jedličkově ústavu v Liberci?

1982

3) Pracujete i v současné době v Jedličkově ústavu v Liberci?

Ano, v současné době jsem vedoucí pobytových služeb

4) Na jaké pozici jste pracoval/la (pracujete) v Jedličkově ústavu v Liberci?

- **vychovatelka**
- vedoucí pracovník
- jiná pozice _____

5) Jaké aktivity jste s klienty nejčastěji děl/la v jejich volném čase?

Sport, sport, sport. Hodně se chodili na plavání a atletiku. Byly jiné děti, lehčí handicap. Tehdy byl v JÚ turistický kroužek, jezdilo se na tábory, na koně.

6) Na jaké zájmové činnosti, které byly pořádány v rámci Jedličkova ústavu, si vzpomínáte?

Ze sportu: atletika, střelba ze vzduchovky, plavání, kuželník, jezdilo se na vodu, stolní tenis. Chodilo se za kulturou: divadla, kina, koncerty. Jezdilo se po výletech na hrady.

7) Která z výše uvedených aktivit byla podle Vás pro klienty nejoblíbenější?

Kluci měli rádi dílny – výroba krmítek, kvedlaček nebo jen bouchání hřebíků. Holky vyšívaly, pletly a vařily.