

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Jan Peroutka

**Osoby s mentálním postižením nebo jinou duševní
poruchou v prostředí výchovných ústavů**

Olomouc 2023

vedoucí práce: Mgr. Martin Dominik Polínek, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně pod odborným dohledem vedoucího bakalářské práce a uvedl jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci 7.4.2023

Podpis:.....

Poděkování

Děkuji Mgr. Martinu Dominiku Polínkovi, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce, poskytování cenných rad a za vstřícné jednání. Dále děkuji svým kolegům, kteří byli ochotni k rozhovoru, za jejich trpělivost.

Obsah

Úvod	6
TEORETICKÁ ČÁST	8
1 ETOPIEDIE – SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÁ DISCIPLÍNA	8
1.1 Klasifikace a charakteristika poruch chování	9
1.1.1 Klasifikace poruch chování podle odborných specializací	10
1.1.2 MKN 10 – Klasifikace poruch chování (F91)	10
1.1.3 Klasifikace poruch chování podle stupně společenské závažnosti	12
1.2 Etiologie poruch chování	13
1.3 Agrese a agresivita	14
2 PSYCHOPEDIE – MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ, PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA.....	17
2.1 Charakteristika jednotlivých stupňů mentálního postižení	19
2.1.1 Lehké mentální postižení – LMP (IQ 69-50).....	19
2.1.2 Středně těžké mentální postižení – STMP (IQ 49-35).....	20
2.1.3 Těžké mentální postižení – TMP (IQ 34-20).....	21
2.1.4 Hluboké mentální postižení – HMP (IQ 19 a níže)	22
2.2 Poruchy autistického spektra.....	23
2.2.1 Etiologie.....	25
2.2.2 Jednotlivé typy poruch autistického spektra.....	25
3 ŠKOLSKÁ ZAŘÍZENÍ PRO ÚSTAVNÍ A OCHRANNOU VÝCHOVU	28
3.1 Ústavní výchova.....	28
3.2 Ochranná výchova.....	28
3.3 Školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy	29
PRAKTICKÁ ČÁST	32
4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍL VÝZKUMU	32
4.1 Cíle výzkumu	32
4.2 Výzkumné předpoklady	33
5 KVALITATIVNÍ VÝZKUM.....	34
5.1 Zvolené metody kvalitativního výzkumu.....	34
5.1.1 Zúčastněné pozorování	35

5.1.2	Rozhovory.....	35
5.1.3	Analýza dokumentace.....	36
5.2	Výběr výzkumného vzorku.....	36
5.3	Sběr dat.....	37
5.4	Analýza dat.....	37
6	ZÚČASTNĚNÉ POZOROVÁNÍ VÝCHOVNÉ SKUPINY.....	39
6.1	Seznámení s pozorovaným prostředím.....	39
6.2	Denní režim ve výchovném ústavu.....	40
6.3	Charakteristika pozorovaných dětí.....	42
6.3.1	Rodinná a osobní anamnéza – chlapec č. 1 – chlapec s poruchou chování.....	43
6.3.2	Rodinná a osobní anamnéza – chlapec č. 2 - chlapec s poruchou chování.....	45
6.3.3	Rodinná a osobní anamnéza – chlapec č. 3 - chlapec s poruchou chování.....	46
6.3.4	Rodinná a osobní anamnéza – chlapec č. 4 - chlapec s poruchou autistického spektra.....	48
6.4	Vyhodnocení pozorování výchovné skupiny.....	51
6.4.1	Konfrontace dítěte s mentálním postižením a dětí s poruchou chování.....	51
6.4.2	Vyhodnocení vlivu přítomnosti dítěte s mentálním postižením na činnost a atmosféru ve výchovné skupině.....	52
6.4.3	Závěry vzniklé z pozorování výchovné skupiny dětí s poruchou chování a dítěte s mentálním postižením.....	54
7	ROZHOVORY.....	56
7.1	Rozhovor s vychovatelem č. 1.....	57
7.2	Rozhovor s vychovatelem č. 2.....	62
7.3	Vyhodnocení rozhovorů s vychovateli.....	68
7.4	Rozhovor s chlapcem na skupině.....	68
7.5	Vyhodnocení rozhovorů.....	72
8	DISKUZE.....	73
9	ZÁVĚR.....	76
10	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	77
11	SEZNAM INTERNETOVÝCH ODKAZŮ.....	80
12	SEZNAM PŘÍLOH.....	82

Anotace

Úvod

Ve Výchovném ústavu Višňové je autor této práce zaměstnán již deset let. Prvních pět let pracoval jako vychovatel a poté pět let na pozici speciálního pedagoga – etopeda. Výchovný ústav, střední škola a školní jídelna Višňové je koedukované zařízení a jsou zde umístěovány děti se soudně nařízenou ústavní nebo uloženou ochrannou výchovou. Jedná se o chlapce a dívky s poruchami chování, extrémními poruchami chování, a to často s psychickým podkladem, experimentujícími s drogami a návykovými látkami. Tyto děti se často již od útlého věku pohybují v asociálním a antisociálním prostředí bez stabilního zázemí. Své problémy neumí řešit jiným způsobem, než verbální či fyzickou agresí, sebeagresí (autodestrukcí) nebo útekami a touláním. Práce s nimi je velmi náročná a vyžaduje vytrvalost, důslednost, ale také velkou dávku vzhledu do problematiky, pochopení a empatii.

Dle našeho názoru je velkým problémem, že do prostředí výchovných ústavů se v posledních letech dostává, kromě dětí s poruchami chování, stále více dětí s mentálním postižením (až středně těžkým) nebo dokonce s poruchou autistického spektra. Je velice náročné a mnohdy komplikovaně řešitelné sloučit a sladit vzdělávací a výchovnou práci těchto dvou skupin dětí s naprosto odlišnými problémy a potřebami. Speciálním pedagogům a vychovatelům pak tato situace ještě více komplikuje již tak náročnou každodenní práci. Z uvedených důvodů byla právě tato problematika zvolena tématem této bakalářské práce.

Teoretická část bakalářské práce se bude zabývat charakteristikou poruch chování, etiologií, klasifikací, formami poruch chování a tím, kam jsou děti s touto diagnózou umístěovány. Dále bude popisovat problematiku mentálního postižení. V teoretické části tedy budou porovnány tyto dvě diagnózy, tím ukázána jejich rozdílnost a potažmo rozdílnost dětí s těmito odlišnými diagnózami.

Praktická část bakalářské práce bude mít formu kvalitativního výzkumu a jako hlavní výzkumné metody budou použity pozorování, rozhovory a anamnézy dětí, které společně bydlí a žijí na výchovné skupině rodinného typu. Rozhovory budou probíhat s vychovateli, kteří dlouhodobě pracovali právě se skupinou dětí, ve které byly zastoupeny obě zmíněné skupiny, jak děti s poruchami chování, tak i děti s mentálním postižením.

Cílem práce je poukázat na problémy, které vznikají, pokud jsou do prostředí výchovného ústavu specializovaného na práci s klienty s poruchou chování umístěny děti s mentálním postižením. Dílčími, ale velice důležitými cíli jsou pak odpovědi na otázky,

zda existují trvale použitelné metody, které by mohly v praxi pomoci všem pedagogům pracujícím v podobném zařízení. Získat živý materiál, který bude použitelný pro vychovatele, kteří se s touto problematikou setkali pouze okrajově, či se s ní zatím nesečkali. Ukázat na výchovné metody a přístupy, které se v praxi ukázaly být přínosnými. Chtěli jsme touto cestou upozornit na výrazné nedostatky a nevhodnost umístování dětí s mentálním postižením do prostředí výchovných ústavů, navzdory inkluzivnímu přístupu, protože potřeby těchto dětí jsou odlišné a vyžadují naprosto odlišné přístupy jak v rámci vzdělávání, tak i výchovy.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ETOPEDIE – SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÁ DISCIPLÍNA

Etopedie, jako obor speciální pedagogiky, se zabývá prevencí, edukací, reedukací a vzděláváním osob s problémy chování nebo s poruchami chování. V rámci teoretické části je proto zaměření na etopedickou disciplínu (popis a kategorizaci) stěžejní. Důležitá a stěžejní je především proto, aby bylo zřejmé, jaké děti se do výchovných ústavů umísťují, jaké je jejich předpokládané chování a jaké jsou jejich nejčastější diagnózy. Poznání problematiky dětí s poruchou chování je klíčové pro praktickou část této bakalářské práce.

„Žádný obor nemůže ani v teoretické rovině fungovat izolovaně. Na jeho vývoj působí mnoho faktorů, mezi ty nejvýznamnější patří společenské vlivy, vývoj v poznání souvisejících oborů, spolupráce s praxí a celkové podmínky pro aplikaci poznatků do praxe. Uvnitř oboru jsou pak hnací silou vývoje podmínky pro vzdělávání odborníků teoretiků i praktiků, možnosti pro spolupráci v národním i mezinárodním kontextu a způsoby jejich využívání“ (Vojtová, 2004, s. 27).

Pipeková (2006) uvádí, že název etopedie (z řeckého slova „ethos“ a „paidea“) můžeme překládat jako výchova zaměřená na nápravu chování a zvyků. **Předmětem zájmu etopedie** je tedy **edukace**. Edukace dětí s poruchami chování probíhá v závislosti na stupni poruchy ve školách hlavního proudu nebo přímo ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy.

V praxi se etopedie zabývá edukací jedinců s poruchami chování a emocí a má tři fáze:

1. Prevence

Působí ve školách a školských zařízeních hlavního proudu a směřuje na tři skupiny dětí, které: a) nemají výraznější problémy v chování, b) mají rizikové chování, c) mají problémy v chování, poruchy emocí a chování.

2. Intervence

Směřuje na dvě skupiny dětí, které a) mají rizikové chování, b) mají problémy chování, poruchy emocí a chování.

3. Rehabilitace

Působení probíhá ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy.

(Hlávka, 2009)

Dle Vojtové (2004) etopedie vznikla a dále se rozvíjí jako odpověď na potřebu pracovat s mládeží, která se není sama schopna přizpůsobit svým chováním normě.

„Ve společnosti existuje určitá část nedospělé populace, která se neumí přizpůsobit požadavkům svého okolí a svým chováním přestupuje akceptované společenskou normou. Vždy bylo a bude zřejmé, že s těmito dětmi a mládeží bude potřeba pracovat“ (Vojtová, 2004, s. 7). Hledá cesty, jak tyto děti motivovat k jiným způsobům chování, jak je motivovat k efektivní participaci na procesu vzdělávání. Jelikož o vzdělávání dětí jde přednostně, zažil se kromě termínu etopedie i název edukace jedinců s poruchami chování. Zdůrazňuje význam vzdělávání a vzdělání pro budoucí kvalitu života a uspokojivé sociální začlenění. Cílovou skupinou však nejsou pouze děti s poruchou chování, ale celá populace dětí, a to ve smyslu prevence rizikových faktorů poruch emocí a chování. Aktivita oboru směřují především k eliminaci a předcházení těchto rizik především v běžném edukačním prostředí a podmínkách vzdělávání.

Pro etopedii existují tři **cílové skupiny dětí**:

- děti v riziku,
- děti s problémovým chováním,
- děti s poruchami chování.

„Cílem etopedie jako speciálně pedagogické disciplíny je podpora dítěte s dispozicí k poruchám emocí a chování a v riziku jejich rozvoje a jeho aktivnímu přístupu k vlastnímu vzdělání, tak, aby dosáhlo na svůj vzdělávací potenciál a s tím související profesní dovednosti“ (Vojtová, 2004, s. 8).

1.1 Klasifikace a charakteristika poruch chování

Tato část, která se bude zabývat klasifikací a charakteristikou poruch chování je důležitá pro pochopení majoritní klientely výchovných ústavů (také dětských domovů se školou). Na problémy chování a poruchy chování se dá názírat z mnoha úhlů a v následující kapitole je popsáno nejčastější rozdělení a následná charakteristika.

1.1.1 Klasifikace poruch chování podle odborných specializací

Vojtová (2004) rozděluje klasifikaci poruch chování takto:

1. Medicínské hledisko klasifikace poruch emocí a chování

Pohlíží na postižení a fungování jako na výsledek interakce mezi fyzickou a mentální kondicí člověka a jeho sociálním a materiálním prostředím. Poruchy chování dle této skupiny poruch jsou diagnostikovány obvykle v dětství nebo dospívání. Rozdělení druhů poruch je na základě Mezinárodní klasifikace nemocí.

2. Dimenzionální klasifikace

Užívá se v psychologii a ve speciální pedagogice v anglosaských zemích. Pracuje s dimenzí projevů chování. Sleduje, jaký stupeň poruchy odpovídá daným projevům chování, jaká je hloubka poruchy a jak je chování jedince výrazné a odlišné od běžného chování. Jedinci jsou následně zařazováni do skupin – dimenzí (poruchy chování, osobnostní problémy, psychické problémy, nevyzrálost, socializovaná agrese).

3. Sociální klasifikace poruch chování

Skupina je nazvaná podle kritéria, které je pro třídění poruch emocí a chování rozhodující. Tato klasifikace se orientuje na charakter konfliktu se sociálním prostředím, ve kterém jedinec žije (disociální, asociální, antisociální).

4. Školská klasifikace poruch chování

Kritériem je charakter chování, kterým se porucha projevuje:

- poruchy chování vyplývající z konfliktu – záškoláctví, lhaní, krádeže,
- poruchy chování spojené s násilím – agrese, šikana, loupeže,
- poruchy chování související se závislostí – toxikománie, závislost na automatech.

1.1.2 MKN 10 – Klasifikace poruch chování (F91)

V 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN 10) jsou poruchy chování charakterizované jako opakující se a přetrvávající agresivní, asociální nebo vzdorovité chování (<https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F91>). Takové chování by mělo výrazně překročit sociální chování odpovídající danému věku a mělo by mít trvalejší ráz, alespoň šest měsíců (nejedná se tedy např. o rebelantství dospívajících, nebo takové excesy, které mají základ v nepříznivé životní situaci). Tento druh poruchy však může být projevem i jiné psychiatrické poruchy a v takovém případě má být preferována příslušná diagnóza. Chováním, na němž je diagnóza založena, je například týrání, krutost k lidem, ale

i zvířatům, opakované rvačky, destrukce majetku, opakované lhaní, žhárství, záškoláctví, útoky z domova, časté výbuchy vzteku a nekázeň. Pro diagnózu postačuje i jeden z těchto typů chování, pokud je výrazný. Nestačí však ojedinělý asociální čin.

1. F90.0 – Porucha chování vázaná na vztahy k rodině

Disociální nebo agresivní chování (nikoli pouze opoziční, vzdorovité nebo rozvratnické), které je soustředěno úplně nebo téměř úplně na domov a na meziosobní styky se členy nukleární rodiny nebo s dalšími členy domácnosti. Tato porucha vyžaduje splnění všech kritérií F91. Často souvisí s určitým členem domácnosti a má relativně dobrou prognózu.

2. F90.1 – Nesocializovaná porucha chování

Tato porucha je charakterizována kombinací trvalého disociálního nebo agresivního chování. Splňuje všechna kritéria F91. Projevují se zde všechny příznaky poruch chování, včetně těch nejzávažnějších. Je spojena se špatným zapojením dotyčného jedince do kolektivu vrstevníků. Jedná se o poruchu chování agresivního samotářského typu. Má špatnou prognózu.

3. F90.2 – Socializovaná porucha chování

Porucha chování s asociálním nebo agresivním chováním trvalého rázu, vyskytující se u jedinců, kteří jsou relativně dobře integrováni do skupiny vrstevníků. Splňuje všechna kritéria F91. Jedná se o poruchy chování skupinového typu (skupinová delikvence). Souvisí s členstvím v gangu, který páchá přestupky, krádeže s partou, záškoláctví apod. Projevuje se nejčastěji ve škole, ale je přítomna i v jiných prostředích. Má špatnou prognózu.

4. F90.3 – Opoziční vzdorovité chování

Jedná se o poruchu chování, která se vyskytuje obvykle u mladších dětí a je primárně charakterizovaná výrazně vzdorovitým, neposlušným a rozkladným chováním. Neobsahuje však delikventní činy ani extrémní agresivní nebo disociální chování. Porucha opozičního vzdoru obsahuje především prognostické znaky pozdějších poruch chování. U této poruchy se doporučuje užívat ji výlučně u mladších dětí.

1.1.3 Klasifikace poruch chování podle stupně společenské závažnosti

Dle Slomeka (2010) je nejčastější členění poruch chování podle stupně závažnosti, obsahu a forem následující:

1. Chování disociální

Nepřiměřené, nespolečenské, avšak zvládnutelné a zvládané vhodnými pedagogickými postupy. Výskytově je nejčastější v rodinné či školní výchově. Jeho charakteristickým rysem je skutečnost, že nenabývá sociální dimenze. Jde o drobné výkyvy a nesoulady s běžnými zvyklostmi společenské normy. Projevy často korespondují s typickými projevy některých věkových období nebo jsou průvodním jevem u některých jiných druhů postižení (neuróz, lehkých mozkových dysfunkcí apod.). Radíme sem kázeňské přestupky proti školnímu řádu, vzdorovitost, některé negativní projevy, neposlušnost, odmítání kontaktu a některé lži. Při řešení těchto obtíží se uplatňují poradenské instituce, své místo zde má terapeutický přístup psychologa či speciálního pedagoga.

2. Chování asociální

Je již patrný rozpor se zvyklostmi společenské morálky, většinou chybí sociální citění jedince, případně je na nízké úrovni. Je patrná odlišnost od průměru. Tím, jak jedná, většinou škodí v důsledku sám sobě (např. záškoláctví, jehož neřešení vede k řadě dalších doprovodných problémů – špatný prospěch, ztráta pozice u ostatních spolužáků, navazující lhaní, krádeže, kontakt se závadovými skupinami apod.). Asociální projevy mají většinou trvalejší charakter a často vzestupný trend. Radíme sem útěky, toulky, demonstrativní sebepoškozování, toxikománii, patologické hráčství, výrazné záškoláctví, lži, krádeže a jiné. Řešení situace již vyžaduje speciálně pedagogický postup, zapojení nejen poradenského systému (včetně středisek výchovné péče), ale i řešení prostřednictvím speciálně výchovných zařízení, zdravotnických institucí a terapeutických pracovišť.

3. Chování antisociální

Má povahu protispolečenského jednání, které poškozuje jak jedince, tak i jeho okolí, společnost, ohrožuje majetek, hodnoty i život (včetně vlastního života problémového jedince). Vývojově je obvykle pokračováním asociálních projevů. Graduje v porušování zákonů a norem. Reeducace je prováděna ve školských zařízeních pro výkon ústavní či ochranné výchovy (v případě mladistvého je realizována i ve vězeňských institucích). K antisociálním projevům a jednání radíme veškerou trestnou činnost, krádeže, loupeže, sexuální delikty, vandalství, zabití a vraždy, výrazné násilí a agresivitu, terorismus, organizovaný zločin. Patří sem i trestná činnost, která souvisí s gamblerským

a toxikománií. Je nutno počítat s dlouhodobější reparací, velmi pravděpodobná je recidiva, výraznou roli sehrává návrat do původního (nevhodného) prostředí.

K tomuto členění musíme zařadit i:

4. Chování delikventní

Pod tuto kategorii spadá činnost, která překračuje hranice sociálních, morálních, a především právních norem společnosti a způsobující společnosti či jednotlivci újmu. Pokud se jedná o delikventní aktivity dospívajících, objevuje se termín „juvenilní delikvence“. Tyto aktivity zahrnují celou paletu jednorázových či opakujících se přestupků nebo závažných trestných činů (Pugnerová & Kvintová, 2016).

1.2 Etiologie poruch chování

„Etopedie se nezabývá jen člověkem s poruchami chování, ale studuje etiologii vzniku mravních poruch a cesty vedoucí k možné nápravě“ (Slomek, 2010, s. 6).

Dle Slomeka (2010) jsou **vlivy na vznik poruch** chování následující:

1. Vliv sociálního prostředí

Především je zde vliv rodiny, její modelová hodnota. Rizikovou je rodina asociálních jedinců, psychopatologických osobností, rodičů s tendencí k nevhodným návykům (alkoholismus, gamblerství, drogy), emočně chladných a bez zájmu o své děti a jejich rozvoj, s málo vhodnou strukturou hodnot a norem. Vliv příliš ambiciózního prostředí, kterému neodpovídá naturel dítěte. Vliv školního prostředí, atmosféra, podpora pozitivních vazeb ve třídě, včasné řešení problémů pedagogem, eliminace šikany apod. Do této kategorie patří i nevědomost rodičů k trávení volného času jejich dítěte, neznalost okruhu kamarádů, celkově nemotivační přístup. Svou roli sehrávají i prarodiče.

2. Geneticky podmíněná dispozice

Jde o dispozice k disharmonickému vývoji, případně až psychopatickému vývoji, genetická dispozice s často typickou odchylkou v rozvoji emočních a volních charakteristik.

3. Oslabení nebo porucha centrální nervové soustavy

Může nastat především v období prenatálním nebo perinatálním. Jsou tak vlastně vytvořeny podmínky pro vznik adaptačních poruch, jejichž základem je kolísavost emočního ladění a nižší schopnost sebeovládání (např. jedinci s lehkou mozkovou dysfunkcí a epilepsií).

Vágnerová (1998) uvádí, že psychologicky zaměřený výklad etiologie poruch chování je u jednotlivých osobností poplatný jejich základní hypotéze. Dle Freuda jde stejně tak jako za normálních okolností o výraz pudových tendencí a jejich disharmonie s ostatními subsystemy osobnosti. U Adlera je předpoklad převážně biologické determinace nahrazen důrazem na sociální determinanty psychiky. Za podstatné považuje především sebehodnocení, dále sociální roli dítěte v rodině a nepříznivé vlivy prostředí v raném dětství.

Vymezení poruchového chování vychází ze tří základních hledisek:

- chování nerespektuje sociální normy v dané společnosti,
- nápadnosti v oblasti sociálních vztahů, které se projevují nedostatkem empatie, citovou chladností a egoismem, pocity viny ve vztahu k důsledkům vlastního jednání chybí,
- agresivita jako rys osobnosti nebo chování, při kterém jsou porušována základní práva ostatních.

Etiologie agresivity bývá velmi různá a může souviset jak s vlivy prostředí, tak s vlastnostmi organismu jedince.

Příčinou agresivních poruch chování mohou tedy být:

- **specifické vlivy prostředí** (psychická deprivace, agresivní chování v určitém rodinném společenství),
- **dědičné dispozice k agresivním projevům** (děti s disharmonickým vývojem osobnosti),

Příčinou k agresivnímu chování může v některých případech být

- **poškození mozku.**

(Hlávka, 2009)

1.3 Agrese a agresivita

„Agrese a agresivita jsou v současnosti jedním z nejvýznamnějších problémů, týkajících se nejen celospolečenského klimatu, ale zasahujících do každodenní praxe škol a školských zařízení“ (Janský, 2004, s. 59).

Agresivita a agrese se řadí mezi významné faktory, které se u problémového chování mohou objevit. Faktor agrese se používá jako diferenční faktor v klasifikaci poruch chování, na základě kterého se poruchy chování dělí na agresivní a neagresivní

formy. Agrese patří do přirozeného chování člověka a existuje mnoho definic tohoto termínu.

V první řadě je potřeba rozlišit mezi agresí a agresivitou:

- **agrese** – konání nebo jednání člověka s cílem poškodit objekt či osobu,
- **agresivita** – spíše pojímána jako charakterová vlastnost nebo dispozice, jednoduše řečeno trvalejší nastavení subjektu k agresivnímu chování.

Agrese je tedy samotný projev chování a agresivita je osobnostní vlastnost (Pugnerová & Kvintová, 2016).

Agresivní chování se dělí na:

1. Agresivní chování dle použitých prostředků

- **verbální** – chápáno jako psychické poškození nebo ublížení – slovní útoky mající většinou podobu slovní urážky, jízlivosti, ironie, nadávky nebo hrozby,
- **fyzické** – ohrožování jiného jedince pomocí určité části těla (pěst, noha, čelo apod.) nebo prostřednictvím zbraně (nůž, střelná zbraň apod.), zacíleno na jinou osobu, působení bolesti nebo poškození.

2. Agresivní chování dle cíle

- **přímé** – zaměřeno přímo na objekt,
- **nepřímé** – zacíleno na poškození či zničení nějakého předmětu majícího určitou hodnotu pro oběť agresora,
- **reaktivní** – většinou krátkodobá, primitivní reakce doprovázená afektem vzteku, následkem destrukce jedince či předmětu, důležitost osobnosti agresora a jeho vlastnosti,
- **instrumentální** – vztahující se k procesu učení, chápáno jako nástroj k dosažení vytýčeného cíle.

Dle Janského (2004) existují dva základní **typy agresivního a násilného jednání**, jejichž rozlišení je důležité i z hlediska pedagogického:

1. Epizodická porucha kontroly

Je doprovázena vysokou emocionální vzrušivostí (afektem). Často souvisí s vývojovými poruchami v dětství a dospívání, nebo se váže k psychickým onemocněním a poraněním mozku. Útok bývá nepromyšlený, často primitivní, kdy rozsah agrese neodpovídá vyvolávající příčině. Jedná se o bouřlivé odreagování afektu, bez schopnosti náležitého

ujasnění rozsahu, cíle i motivace. Mezi epizodami násilného chování není jedinec impulzivní ani útočný, typické bývají výčitky svědomí.

2. Instrumentální agrese

Je charakteristická pro antisociální poruchu chování a je možné se s ní setkat u dětí s výrazně disharmonickým vývojem. Charakterizuje ji chladná, „predátní“ agrese, buď zcela nevyprovokovaná, nebo spuštěná nevýznamným podnětem. Je účelně zaměřená s racionálním ujasněním příčin i cílů. Příčinou bývá impulzivita se špatnou sebekontrolou, emoční plochost bez schopnosti empatie, absence výčitek svědomí. Nositel této poruchy bývá v dospělosti sociálně neodpovědný s manipulativním chováním, zneužívajícím okolí. Jeho životní styl bývá označován jako parazitní s typickými krátkodobými, rychle se střídajícími sexuálními vztahy. Antisociální porucha osobnosti se vyskytuje ve všech pásmech inteligence. Mívá dědičné pozadí, často navazuje na vývojové poruchy dětství a dospívání.

„Porozumění agresivnímu chování v jeho propojenosti s emočními, kognitivními a sociálními složkami umožní pedagogickým pracovníkům komplexně a efektivně využívat strategie a metody jeho zvládnutí, zaměřené jak ke zvládnutí emocí, tak i ke způsobům řešení problému“ (Janský 2004, s. 68).

2 PSYCHOPEDIE – MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ, PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

V části týkající se psychopédie se budeme zabývat podrobněji mentálním postižením a poruchami autistického spektra. Chceme, aby čtenář mohl posoudit rozdíly mezi dětmi s poruchami chování a dětmi, které mají mentální postižení. Tyto rozdíly jsou důležité pro další orientaci v problematice soužití těchto dvou skupin dětí ve výchovných ústavech.

Dle MKN-10 (Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-10>) je mentální retardace stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován především narušením schopností projevujících se v průběhu vývoje a podílejících se na celkové úrovni inteligence.

Jedná se především o **poznávací, řečové, motorické a sociální dovednosti**. **Mentální postižení** se může vyskytnout s jakoukoliv jinou duševní, tělesnou či smyslovou poruchou anebo bez nich. Jedinci s mentálním postižením mohou být postiženi celou řadou duševních poruch, jejichž prevalence je třikrát až čtyřikrát častější než v běžné populaci. Adaptivní chování je vždy narušeno, ale v chráněném sociálním prostředí s dostupnou podporou nemusí být toto narušení u jedinců s lehkým mentálním postižením nápadné.

AAMR (American Association on Mental Retardation) vysvětluje, že mentální postižení je snížená schopnost charakterizovaná signifikantními omezeními intelektových funkcí a adaptability, která se projevuje především v oblasti pojmové, praktické a sociální inteligence. Tento stav vzniká do 18. roku života, je multidimenzionální a pozitivně ovlivnitelný individuálním přístupem a cílenou podporou.

Mentální postižení je pojem vztahující se k podprůměrnému obecně intelektuálnímu fungování osoby, které se stává zřejmým v průběhu vývoje a je spojeno s poruchami adaptačního chování. Poruchy adaptace jsou zřejmé z pomalého tempa dospívání, ze snížené schopnosti učit se a z nedostatečné sociální přizpůsobivosti (Slowík, 2007).

Podle Vágnerové (2012, s. 289) „*je mentální retardace souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projeví neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit. Hlavními znaky mentální retardace*

jsou nedostatečný rozvoj myšlení a řeči, omezená schopnost učení a z toho vyplývající obtížnější adaptace na běžné životní podmínky. Mentální retardace je vrozená, dítě se již od počátku svého života nevyvíjí standardním způsobem a je trvalá, přestože je v závislosti na etiologii a kvalitě stimulace možné určité zlepšení."

Švarcová – Slabinová (2011, s. 28) uvádí, že „za mentálně retardované (postižené) se považují takoví jedinci (děti, mládež i dospělí), u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých vlastností a k poruchám adaptačních schopností. Hloubka a míra postižení jednotlivých funkcí je u nich individuálně odlišná. Mentální retardace je důsledkem organického poškození mozku, které vzniká na základě strukturálního poškození mozkových buněk nebo abnormálního vývoje mozku."

Světová zdravotnická organizace definuje mentální retardaci jako stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti.

Dle J. Slowíka (2007) lze mentální postižení definovat z různých hledisek a uvádí přístupy definování mentální retardace – biologický, psychologický, sociální, pedagogický a právní, které definuje takto:

- **přístup biologický** – postižení v důsledku trvalého závažného organického nebo funkčního poškození mozku; syndrom podmíněny chorobnými procesy v mozku,
- **přístup psychologický** – primárně snížená úroveň rozumových schopností měřitelných standardizovanými IQ testy (tzn. vzhledem k populační normě),
- **přístup sociální** – postižení charakteristické dezorientací ve světě a ve společnosti, omezující zvládání vlastní sociální existence samostatně bez cizí pomoci,
- **přístup pedagogický** – snížená schopnost učit se navzdory využití specifických vzdělávacích metod a postupů,
- **přístup právní** – snížená způsobilost k samostatnému právnímu jednání (provádění složitých právních úkonů a rozhodnutí).

2.1 Charakteristika jednotlivých stupňů mentálního postižení

Každá osobnost je syntézou psychických, fyzických i sociálních znaků, přičemž nejpodstatnějším jevem je její jedinečnost. Ve snaze popsat obecnou charakteristiku osobnosti jedinců s mentálním postižením je nutné si uvědomit, že nejde pouze o časové opoždění duševního vývoje, ale také o strukturální vývojové změny (Valenta & Müller 2013). Každý člověk s mentálním postižením je jedinečnou osobností se specifickými rysy, přesto se u většiny z nich projevují společné znaky (Pipeková, 2022).

2.1.1 Lehké mentální postižení – LMP (IQ 69-50)

- **etiologie** – negenetické poškození plodu 10 %, vlivy sociální a kulturní 30 %, polygenní dědičnost 60 %,
- **psychomotorický vývoj** – zaostávání již od kojeneckého věku, kolem 3. roku života opoždění o jeden rok, nápadnější obtíže mezi 3. – 6. rokem (malá slovní zásoba, opožděný vývoj řeči, vady řeči, chudá aktivní i pasivní slovní zásoba, nedostatečná zvědavost, stereotyp ve hře), hlavní obtíže nástup v prvních letech školní docházky (konkrétní mechanické myšlení, slabá paměť, vážne analýza a syntéza), jemná a hrubá motorika lehce opožděny, poruchy pohybové koordinace, během dospívání a dospělosti může dosáhnout normy,
- **vnímání** (Rubinštejn, 1986) – zúžení rozsahu vnímaného materiálu, nediferencovanost jevů, inaktivita vnímání,
- **pozornost** – povrchní, krátkodobá, nestálá, ulpívavá, 15-20 minut, pravidelné opakování, rozmanitost činností, relaxace, strukturace učiva na kratší úseky, verbalizace činností, opakovací úkoly,
- **paměť** – mechanická s individuálně různou kapacitou, názornost, motivace, pochopení obsahu,
- **sebehodnocení** – přeceňování či podceňování,
- **sebeobsluha** – možná samostatnost v sebeobsluze po celý život,
- **myšlení** – jednoduché, konkrétní, stereotypní, rigidní, nesamostatné, nepřesné, infantilní, nedosáhne rozvoje logického myšlení, vázáno na realitu, pasivní postoj k řešení problémů,
- **řeč** – možné postižení ve všech složkách (receptivní, expresivní, slovní zásoba, gramatika), opožděný vývoj řeči (až o 2 roky), chudý slovník, agramatizmy, neobratná

artikulace, častá dyslálie, selhávání ve stresujících situacích, dobrá napodobovací schopnost, modulace a reprodukce písní, budování řečových stereotypů, rozvoj obsahové i formální stránky řeči (pojmenování předmětů, osob, dějů, řečový vzor),

- **emotivita** – citová nezralost, neadekvátnost citů, nízká sebekontrola, značná sugestibilita, závislé na temperamentu, citová labilita, impulzivnost, úzkostnost, ocitání se v rozporu se společností,

- **motivace a vůle** – nedostatek vůle (hypobulie, abulie), nesamostatnost, nedostatečná iniciativa, neschopnost řídit vlastní jednání, impulzivita a neschopnost překonávat překážky, odlišná hierarchie potřeb, řízení se nejjednoduššími motivy,

- **socializace** – Mentální postižení je společností přijímáno jako stigmatizující postižení, jehož hlavním problémem je dorozumění se s lidmi s mentálním postižením, jejich reakce, sebeovládání a chování (Vágnerová, 2014). Jsou spokojeni ve svém rodinném prostředí, což může vést k sociální izolovanosti, výchovné působení a rodinné prostředí mají velký význam pro socializaci, mnoho dospělých je schopno udržovat sociální vztahy.

- **profesní příprava** – střední odborné učiliště, střední odborná škola (pokud žák vyhoví požadavkům přijímacího řízení a jeho zdravotní způsobilost to dovoluje, může navštěvovat jakoukoliv střední školu), odborné učiliště,

- **pracovní návyky a dovednosti** – jednoduché učební obory, jednoduché manuální činnosti, mnoho dospělých schopno jednoduché práce,

- **výskyt** – z celkového počtu jedinců s MP – 80 %, v populaci 2,6 %.

(Pipeková, 2022)

2.1.2 Středně těžké mentální postižení – STMP (IQ 49-35)

- **etiologie** – většinou organická etiologie, genetické příčiny v 10 % chromozomální aberace, ve 3 % vrozené, poruchy metabolismu, traumata, infekce CNS, přidružená postižení, onemocnění: epilepsie, poruchy autistického spektra, další neurologické potíže, psychiatrická onemocnění, tělesné potíže, somatická postižení méně častá,

- **psychomotorický vývoj** – velmi opožděn již od raného věku, v 6-7 letech života dosahují úrovně max. 3 let, jemná a hrubá motorika – vývoj zpomalen, trvalá neobratnost, nekoordinovanost pohybů, neschopnost jemných úkonů,

- **proces učení** – učení omezené, mechanické, trvající velmi dlouhou dobu,

- **vnímání** – omezeno v důsledku epilepsie, neurologických a tělesných obtíží,

- **sebeobsluha** – částečná samostatnost, někdy potřeba pomoci a dohled po celý život,
 - **myšlení** – výrazné opoždění rozvoje myšlení přetrvává do dospělosti, omezení psychických procesů, rozdíly mezi jednotlivci – u některých žáků možnost při kvalifikovaném pedagogickém vedení rozvoj základů čtení, psaní a počítání, myšlení stereotypní, rigidní, nepřesné, ulpívající na nepodstatných, ale nápadných detailech, slabá schopnost kombinace a usuzování,
 - **řeč** – ve vývoji opožděná, agramatická, dyslálie přetrvává do dospělosti, rozdíly mezi jednotlivci – velmi jednoduchá řeč (věty, slovní spojení) nebo pouze nonverbální komunikace,
 - **zařazení v povinné školní docházce** – základní škola, případně základní škola speciální,
 - **profesní příprava** – speciální škola,
 - **pracovní návyky a dovednosti** – jednoduché pracovní zařazení s dohledem, chráněná pracoviště, chráněná pracovní místa, neschopnost samostatně řešit náročnější situace,
 - **výskyt:** z celkového počtu jedinců s MP – 12 %, v populaci 0,4 %.
- (Pipeková, 2022)

2.1.3 Těžké mentální postižení – TMP (IQ 34-20)

- **etiologie** – genetické příčiny i negenetické příčiny (poškození zárodečné buňky embrya, plodu, novorozence, malformace CNS – mikrocefalie, makrocefalie či infekce – zarděnky),
- **přidružená postižení, onemocnění** – velmi častá tělesná i další postižení,
- **psychomotorický vývoj** – výrazně opožděn již v předškolním věku, jemná a hrubá motorika – značná pohybová neobratnost, dlouhodobé osvojování koordinace pohybů,
- **sebeobsluha** – dlouhodobým tréninkem možnost osvojení základních hygienických návyků, mnohdy neschopnost udržení tělesné čistoty ani v dospělosti,
- **poznávací procesy** – značné omezení vnímání, pozornosti a paměti, poznávají blízké osoby,
- **řeč** – minimální rozvoj komunikativních dovedností, řeč omezena na jednotlivá slova, skřeky, často nevytvořena, echolálie, perseverace,

- **emotivita** – výrazné porušení afektivní sféry, nestálost nálad, impulzivita,
 - **zařazení v povinné školní docházce** – základní škola speciální,
 - **profesní příprava** – speciální škola, výrazné omezení,
 - **pracovní návyky a dovednosti** – při soustavné péči schopnost vykonávat jednoduché úkony, potřeba celoživotní péče, časté umístění v domovech pro osoby se zdravotním postižením,
 - **výskyt** – z celkového počtu jedinců s MP – 7 %, v populaci 0,3 %.
- (Pipeková, 2022)

2.1.4 Hluboké mentální postižení – HMP (IQ 19 a níže)

- **etiologie** – většinou organická,
 - **přidružená postižení, onemocnění** – běžná neurologická, smyslová a jiná tělesná postižení, časté nejtěžší formy poruch autistického spektra, atypický autismus, většina imobilní či omezena v pohybu,
 - **poznávací procesy** – těžké omezení ve schopnosti porozumět požadavkům nebo instrukcím,
 - **sebeobsluha** – inkontinence, neschopnost základní sebeobsluhy, nutná péče ve všech základních životních úkonech,
 - **řeč** – pouze rudimentární neverbální komunikace, výkřiky, grimasy, někdy možnost porozumění základním požadavkům,
 - **zařazení v povinné školní docházce** – základní škola speciální, individuální vzdělávání (§ 40, § 42 zákona č. 561/2004 Sb. Školský zákon), využití momentů a terapií, umožňujících přiblížení intrauterinního života,
 - **emotivita** – totální poškození afektivní sféry, sebepoškozování, nedožívají se vysokého věku,
 - **výskyt** – z celkového počtu jedinců s MP – 1 %, v populaci 0,2 %.
- (Pipeková, 2022)

2.2 Poruchy autistického spektra

V této kapitole se budeme krátce věnovat i poruchám autistického spektra, protože jeden z klientů pozorovaných v rámci skupiny má tuto diagnózu.

Charakteristika

Je celá škála poruch a syndromů nebo synonym pro diagnózu autismus. Tento pojem vychází z představy, že existuje celé kontinuum poruch, kdy na jednom (nižším) konci škály schopností hranice autistického spektra splývají s hlubokým mentálním postižením a v horním konci této stupnice přecházejí do mírně výstředních variací běžného vývoje.

Poruchy autistického spektra se mohou u každého dítěte projevovat jinak. Každý postižený PAS je svým způsobem jedinečný a převažují spíše rozdíly než podobnosti. Nemůžeme očekávat, že všem dětem postiženým PAS bude vyhovovat přesně stejná intervence, terapie či výuka. (Gillberg & Peeters, 2003, 2008). „*Všechny osoby, které jsou diagnostikovány jako postižení autismem, vykazují však těžké symptomy ve všech oblastech triády, v oblasti komunikace, v oblasti sociálních vztahů a v oblasti omezených vzorů chování a imaginace*“ (Gillberg & Peeters, 2003, s.22).

Poruchy autistického spektra se vyskytují přibližně u jedné osoby ze sta. Jelikož se jedná o spektrum poruch a u každého jedince se projevuje různě, je zapotřebí individuální přístup. Poruchy autistického spektra patří mezi nejnáročnější, co se výchovy týče. Častěji se autismus vyskytuje u mužů.

Nástup symptomů u autismu bývá už v dětství. **Vývoj dítěte** je od prvních měsíců abnormální. Dítě se neusmívá, je výrazně neklidné, nenavazuje oční kontakt, nesdílí pozornost a nerozmlouvá se. Autismus patří k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje. Vývoj dítěte je narušen do hloubky v mnoha směrech. V důsledku vrozeného postižení mozkových funkcí, které dítěti umožňují komunikaci, sociální interakci a symbolické myšlení, dochází k tomu, že dítě nedokáže vyhodnocovat informace stejným způsobem, jako děti stejné mentální úrovně.

„*K poruše autistického spektra se mohou připojit i jiné poruchy a nemoci*“ (Thorová, 2006, s. 58). Autismus je neurovývojové onemocnění, které je trvalé (Hrdlička & Komárek et al., 2004, 2014).

Mezi poruchy autistického spektra můžeme zařadit i tzv. dezintegrační poruchu – **atypický autismus, Aspergerův syndrom a další**. Poruchy mají mezi sebou spoustu společných, ale zároveň i odlišných rysů.

Terminologie

Problematická je již terminologie, a to nejen v České republice, ale i v zahraničí. Dnes je používán termín poruchy autistického spektra, PAS. Nejčastěji je však stále užíván termín „autismus“. Také je užíván termín pervazivní (všepromikající) vývojová porucha.

Dle Thorové (2006, s. 60) *„je však přesnější termín porucha autistického spektra než pervazivní vývojová porucha, protože specifické deficity a abnormální chování jsou považovány spíše za různorodé než pervazivní.“*

Diagnostika

Specifické projevy, které se u autismu vyskytují, jsou u každého jedince odlišné. Aby byl autismus diagnostikován, nemusí jedinec splňovat všechny symptomy, ale stačí dostatečný počet. Je nutné správné stanovení diagnózy provádět opakovaně. Symptomy poruch autistického spektra se objevují v raném dětství, s rostoucím věkem se mohou projevy zlepšovat, jedinci se v dospělosti mohou zapojit do společnosti. Autismus ovlivní všechny vývojové oblasti dítěte (Bazalová, 2014).

Znaky poruch autistického spektra

Děti s poruchou autistického spektra nerozumí neverbálnímu chování, neumí ho správně používat. Abnormálně se zaměří na určitý vzorec chování nebo na rutinní činnost a nechtějí, aby se jakkoli změnila. Děti s autismem mají stále se opakující a nutkavé chování, jako např. řazení předmětů do řad, chození po stejné trase, plácání rukama, verbální rituály nebo třeba grimasy, poklepávání a kolébání těla. Jsou často přecitlivělí na zvuky. U některých jedinců jsou také projevy sebepoškozování, škrábání do krve nebo třeba bouchání do hlavy.

Komunikace je většinou narušena jak ve složce expresivní, tak i receptivní. Potíže jsou různorodé, zahrnují projevy verbální i neverbální podstaty. Úroveň řeči neodpovídá věku dítěte, chápou doslovně, nerozumí ironickým poznámkám, metaforám a vtipům (Bazalová, 2011).

Častá je echolalie, chybně užívají osobní zájmena, mohou mít obtíže v navazování očního kontaktu. Tón a hlas mohou být zvláštní, gesta používají nezvykle, nemusí chápat souvislosti a významy řečeného i přes bohatou slovní zásobu, ulpívají na tématech, která jsou pro ně zajímavá. Obtížně chápou mimiku a vyjadřované emoce. Jedinci s poruchou autistického spektra mohou být na škále od nemluvicích až po odborně, formálně se vyjadřující osoby s Aspergerovým syndromem. Mimika je plochá, narušená je i skladba věty (Bazalová, 2011, 2017; Thorová, 2006, 2007; Hrdlička, 2004; Gillberg & Peeters, 2003).

2.2.1 Etiologie

- důsledek geneticky podmíněných změn v mozgovém vývoji,
- PAS jsou považovány za vrozené,
- neurobiologický základ,
- uvažuje se nad dysfunkcemi v oblasti mozečku, limbického systému, kůry mozkové,
- porucha komunikačních a integračních funkcí v mozku,
- různorodost v projevech – variabilita v příčinách (multifaktoriální příčiny),
- genetická predispozice v kombinaci s dalšími vlivy.

2.2.2 Jednotlivé typy poruch autistického spektra

Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize

- F84.0 – Dětský autismus,
- F84.1 – Atypický autismus,
- F84.2 – Rettův syndrom,
- F84.3 – Jiná desintegrační porucha v dětství,
- F84.4 – Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby,
- F84.5 – Aspergerův syndrom,
- F84.8 – Jiné pervazivní vývojové poruchy,
- F84.9 – Pervazivní vývojová porucha nespécifikovaná.

(Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-10>)

Typy poruch autistického spektra

1. Dětský autismus

Nejnámější kategorií z PAS, který je v literatuře též jako Kannerův syndrom, Kannerův autismus, časný či raný dětský autismus, infantilní autismus či infantilní psychóza, nejčastější komorbiditou dětského autismu je mentální postižení (2/3), kdy asi 30 % spadá do pásma LMP až STMP a 45 % do pásma TMP a HMP, vyšší výskyt epilepsie (4,8-26,4 %) než u intaktní populace (0,5 %), porucha častější u chlapců než u dívek v poměru 4-5:1 syndrom, jehož symptomy se objeví v celkovém vývoji dítěte ve všech třech složkách triády, a to před třetím rokem věku dítěte.

2. Atypický autismus

Liší se od autismu dobou vzniku (manifestuje se až po 3. roce života) nebo chybějícími symptomy v jedné či dvou ze tří oblastí triády. Dříve se mluvilo o tzv. autistických rysech. Vývoj dílčích dovedností je značně nerovnoměrný a ročně se v České republice narodí 100-150 dětí s atypickým autismem.

3. Rettův syndrom

Jde o jakousi výjimku mezi PAS. Známe jeho etiologii. Touto poruchou trpí pouze dívky, je to progresivní onemocnění s genetickou příčinou (gen odpovídající za vznik poruchy se nachází na distálním dlouhém raménku X chromozomu). Tento syndrom je poměrně vzácný – trpí jím 0,007 % dívčí populace. Typický je normální či téměř normální časný vývoj (7.-18. měsíc) následovaný částečnou nebo úplnou ztrátou nabytých verbálních a manuálních dovedností společně se zpomalením růstu hlavy.

Později se objevuje apraxie, skolióza nebo kyfoskolióza, epilepsie, někdy choreatetoidní pohyby a pravidelně i těžké mentální postižení. Typickým projevem jsou stereotypní pohyby rukou podobající se „mytí“, nadměrné slinění s vyplazováním jazyka.

4. Aspergerův syndrom

Termín prosadila do praxe Lorna Wingová a nahradil termín autistická psychopatie zavedený Hansem Aspergerem ve 40. letech 20. století a nazýval jej také syndromem tzv. malých profesorů. Primárně se liší od autismu tím, že se u této poruchy nevyskytuje celkové zpoždění řeči ani kognitivního vývoje. Většina jedinců má průměrnou až nadprůměrnou inteligenci, ale ta bývá značně nemotorná. V poměru 8:1 se toto onemocnění vyskytuje u chlapců a odhadovaná prevalence je 36-71 případů na 10 000 narozených dětí. Typickými znaky této poruchy jsou sociální naivita, důsledná pravdomlupnost, obliba v šokujících poznámkách a gestech, egocentrismus a zvláštní zájmy obsedantního charakteru (dinosauři, vlaky, televizní pořady, aj.). Dávají přednost

osamělým aktivitám a komunikují zvláštním způsobem (detailní vyjadřování), kdy chtějí mluvit jen o předmětu svého zájmu. Bývají sociálně izolováni, ale jsou si toho vědomi (není výsledkem nezájmu o druhé) – touží mít přátele a partnery. Jsou motoricky neobratní.

3 ŠKOLSKÁ ZAŘÍZENÍ PRO ÚSTAVNÍ A OCHRANNOU VÝCHOVU

Je důležité znát, kam se děti s ústavní a ochrannou výchovou umísťují a jaké jsou rozdíly mezi jednotlivými zařízeními. Do školských zařízení jsou umísťovány děti na základě rozhodnutí soudu. Jedná se i o děti, které nutně nemusí mít poruchy chování (dětský domov). Děti s poruchami chování jsou pak umísťovány do dětských domovů se školou a následně do výchovných ústavů.

Rozdělení školských zařízení a jejich charakteristiku najdeme v zákoně č. 109/2002, Sb. Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.

3.1 Ústavní výchova

Ústavní výchova je jedna z forem náhradní rodinné péče. Za předpokladu, že je ohrožena řádná výchova a příznivý vývoj dítěte a rodič či jiná osoba odpovědná za výchovu nemá možnost nebo se nechce o dítě řádně postarat, je nutné zavést opatření na ochranu dětí, které vymezuje zákon č. 359/1999 Sb., Zákon o sociálně-právní ochraně dětí. Jedním z těchto opatření na ochranu dítěte je právně nařízená ústavní výchova. Návrh na nařízení ústavní výchovy je povinen podat obecní úřad. Obecní úřad dále podává návrh na zrušení ústavní výchovy a přemístění dítěte z jednoho zařízení do druhého.

3.2 Ochranná výchova

Ochranná výchova je jedním z opatření, které může soud uložit osobě mladší 15 let nebo mladistvému (dítě starší 15 let, které nedovršilo 18. roku věku), který spáchal čin, jenž je v trestním zákoníku vymezen jako trestný. Osobě mladší 15 let lze uložit ochrannou výchovu, pokud to odůvodňuje povaha spáchaného činu jinak trestného a pokud je zároveň nutné zajištění řádné výchovy této osoby. Ochranná výchova je uložena dítěti staršímu 12 let a zároveň mladšímu 15 let, jenž se dopustilo činu, za který lze udělit dle trestního zákoníku výjimečný trest. Tuto problematiku upravuje zákon č. 218/2003 Sb., Zákon o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže).

3.3 Školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy

Do školských zařízení bývají umísťovány osoby zpravidla ve věku 3 až 18 let. Za předpokladu, že daná osoba studuje, může v zařízení setrvat až do 26 let. Účelem těchto zařízení je poskytnutí náhradní péče dětem s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou a dětem s nařízeným předběžným opatřením. V těchto zařízeních může být dále poskytnuta péče dětem, které nejsou českými občany (NBD – nezletilí bez doprovodu). Zařízení jsou také určena dětem s mentálním, tělesným a smyslovým postižením, dětem s vadami řeči a dětem s více vadami, kterým byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova. Zařízení je povinno těmto dětem zajistit vhodné podmínky. Péče v zařízeních se zajišťuje na podkladě rozhodnutí soudu.

Zařízeními pro výkon ústavní a ochranné výchovy jsou diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou a výchovný ústav. Zákon č. 109/2002, Sb., Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, dále upravuje preventivně výchovnou péči a činnost středisek výchovné péče.

1. Diagnostický ústav

Diagnostický ústav je zařízení, které má několik základních funkcí. První z nich je funkce diagnostická, jež spočívá v detailní diagnostice klienta v oblasti pedagogické a psychologické. Dalším úkolem diagnostického ústavu je vzdělávání klientů s ohledem na jejich specifické vzdělávací potřeby. Zařízení má také funkci terapeutickou, kde mohou být předmětem zájmu sociální vztahy a chování dítěte. Dále má funkci výchovnou a sociální.

Důležitým úkolem diagnostického ústavu je spolupráce s orgánem sociálně-právní ochrany dětí a dalšími zařízeními ústavní a ochranné výchovy (Hlávka,2009). Na základě komplexního posouzení stavu klienta vypracovává diagnostický ústav diagnostickou zprávu s doporučením, jak dále postupovat. Soudu je poté předáno doporučení, zda je pro dítě vhodné následné umístění do zařízení ústavní nebo ochranné výchovy, či svěřením do péče rodičům nebo jiné odpovědné osoby. Toto se netýká dětí, které byly přijaty do diagnostického ústavu na základě žádosti odpovědné osoby (zákon č. 109/2002, Sb., Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů).

2. Dětský domov

Dětský domov je určen pro děti s nařízenou ústavní výchovou. Děti, kterou jsou do dětského domova umístěny by měly být bez závažnějších poruch chování. Jsou zde zpravidla umístěny děti od 3 do 18 let. Dále tu mohou být umístěny nezletilé matky s dětmi a mladí dospělí, a to až do 26 let, kteří se připravují na výkon povolání. Při dětských domovech nejsou zřízeny školy, tudíž děti navštěvují školy v okolí dětského domova. Dětem by zde měla být poskytována péče, pokud možno, co nejbližší rodinné výchově.

Jsou zde zřizovány 2 až 6 rodinných skupin v počtu 6 až 8 dětí na skupinu. V rodinné skupině jsou většinou chlapci a dívky, a to v různém věku. Sourozenci jsou obvykle zařazováni do stejné rodinné skupiny (zákon č. 109/2002, Sb., Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších).

3. Dětský domov se školou

Dětský domov se školou pečuje o děti s nařízenou ústavní výchovou a s uloženou ochrannou výchovou, které mají závažné poruchy chování nebo mají přechodnou či trvalou duševní poruchu a potřebují speciální výchovně léčebnou péči. Dětský domov se školou je dále určen nezletilým matkám, které splňují výše uvedené požadavky a jejich dětem. Obvykle jsou zde umístěny děti od 6 let do ukončení povinné školní docházky.

V dětském domově se školou je zřizováno 2 až 6 rodinných skupin v počtu 5 až 8 dětí. Jestliže důvody, pro které bylo dítě do dětského domova se školou umístěno, pominou, může navštěvovat školu, která není součástí tohoto zařízení. Pokud dítě kvůli závažné poruše v chování nemůže navštěvovat střední školu mimo zařízení, je přeřazeno do výchovného ústavu (zákon č. 109/2002, Sb., Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů).

4. Výchovný ústav

Výchovný ústav je zařízení pro děti starší 15 let a nezletilé matky s nařízenou ústavní výchovou, které mají závažné poruchy chování nebo přechodnou či trvalou duševní poruchu, která vyžaduje výchovně léčebnou péči. Dále je určen pro děti od 15 let a nezletilé matky s uloženou ochrannou výchovou. Do výchovného ústavu mohou být umístěny děti od 12 let s uloženou ochranou výchovou nebo nařízenou ústavní

výchovou, které vykazují natolik závažné poruchy chování, že je nelze umístit do dětského domova se školou. Výchovný ústav je členěn na výchovné skupiny. Těchto skupin může být zřízeno nejvíce 6 a to v počtu 5 až 8 dětí na skupinu. Součástí výchovného ústavu bývá základní nebo speciální škola a lze zde zřídit také školu střední.

Zákon č. 109/2002, Sb., Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů také uvádí, že v zařízeních pro děti s uloženou ochrannou výchovou jsou nutné stavební úpravy budov, které by měly zabránit útěku dětí z těchto zařízení. V zařízeních může být dále využívána audiovizuální technika, která má napomoci při zajišťování bezpečnosti klientů, zaměstnanců a majetku.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍL VÝZKUMU

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku začlenění dětí s mentálním postižením mezi děti s poruchou chování, tedy na téma: „Osoby s mentálním postižením nebo jinou duševní poruchou v prostředí výchovných ústavů“.

V teoretické části jsme se zabývali vyjasněním pojmů a charakteristikami oborů speciální pedagogiky, etopedie a psychopedie, protože v praktické části se budeme zabývat dětmi z obou problematických okruhů, a to při společném soužití v rámci výchovného zařízení a jedné výchovné skupiny. K postupu při určování cílů v úvodu praktické části práce nám pomohla myšlenková mapa, která umožnila komplexnější orientaci v daném problému (Příloha č.1 – myšlenková mapa).

4.1 Cíle výzkumu

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce je pomocí kvalitativního výzkumu poukázat na problémy, které vznikají, pokud jsou do prostředí výchovného ústavu specializovaného na práci s klienty s poruchou chování umístěny děti s mentálním postižením. Cílem je utvořit si přesnou představu o chodu skupiny (s takto smíšenou sestavou dětí) a náročnosti práce s ní. Za pomoci metod pozorování a rozhovorů pak vymezit možnosti, kritéria a úskalí této práce.

Díličními, ale velice důležitými cíli jsou pak odpovědi na otázky, zda existují trvale použitelné metody, které by mohly v praxi pomoci všem pedagogům pracujícím v podobných zařízeních. Získat živý materiál, který bude použitelný pro vychovatele, kteří se s touto problematikou setkali pouze okrajově, či se s ní zatím nesetkali. Ukázat na výchovné metody, přístupy a zkušenosti, které se v praxi osvědčily a ukázaly se tak být přínosnými. Chceme touto cestou upozornit na výrazné nedostatky a nevhodnost umísťování dětí s mentálním postižením do prostředí výchovných ústavů, navzdory inkluzivnímu přístupu, protože potřeby těchto dětí jsou odlišné a vyžadují naprosto odlišné přístupy jak v rámci vzdělávání, tak i výchovy.

4.2 Výzkumné předpoklady

Před zahájením šetření tohoto výzkumného problému jsme měli již dlouholeté zkušenosti s problematikou práce s dětmi s poruchou chování. Z tohoto důvodu jsme spatřovali jako velice důležité vyhnout se vlastním předpokladům, které by mohly ovlivnit výsledky výzkumu.

Domnívali jsme se, jelikož práce s dětmi s poruchou chování je sama o sobě velmi náročná, že bude značně nesnadné pracovat se skupinou, kde bude zařazen i klient s mentálním postižením.

Předpokládali jsme, že mezi těmito dětmi s různorodými problémy budou konflikty na denním pořádku, budou postupně gradovat a dítě s mentálním postižením nebude ostatními přijato a bude segregováno.

Očekávali jsme i značnou důležitost adaptační fáze dítěte s mentálním postižením.

Dále jsme předpokládali, že pro práci na takové skupině bude zapotřebí pedagog s dlouholetou praxí, psychickou odolností a mimořádnou trpělivostí.

Domnívali jsme, že v rámci takové práce bude nesmírně důležitá týmová spolupráce, kolegiálnost a zapojení týmu specialistů.

5 KVALITATIVNÍ VÝZKUM

Strauss & Corbinová (1999) uvádí, že kvalitativní výzkum je způsob získávání informací od osoby v jejím přirozeném prostředí nebo v prostředí, kde se daná osoba cítí příjemně, který nám umožňuje hloubkový vhled. Informace, které od dotazovaného dostaneme, nemusí být obecně platné, což lze považovat za jednu z nevýhod tohoto výzkumu. Dalším poměrně častým problémem je, že výzkum může nabýt subjektivního dojmu podle interpretace jeho výzkumníka. Je tedy obtížné ověřit vzniklé teorie či hypotézy.

Kvalitativní výzkum by měl obsahovat údaje z různých zdrojů. Mezi nejčastější patří pozorování nebo rozhovor, analytické či interpretační postupy, díky kterým získáváme výsledky a písemné i ústní výzkumné zprávy.

5.1 Zvolené metody kvalitativního výzkumu

Šetření bylo realizováno pomocí kvalitativního výzkumu s využitím pozorování chodu výchovné skupiny, kam byly umístěny děti s mentálním či jiným duševním postižením mezi děti s poruchou chování, kazuistikami dětí a rozhovory s pedagogickými pracovníky a dětmi. Šetření bylo dlouhodobě prováděno ve Výchovném ústavu, střední škole a školní jídelně ve Višňové. Stěžejní bylo pozorování práce vychovatelů s dětmi, ale také dlouhodobé zapojení se pozorovatele do veškerých činností.

Rozhovory byly realizovány se dvěma pedagogickými pracovníky, kteří jsou kmenovými vychovateli právě na skupině, kde jsou umístěny i děti s mentálním postižením.

Na závěr byly porovnány výsledky pozorování a rozhovorů, čímž jsme chtěli ověřit validitu výzkumu. Závěrem byl pořízen rozhovor s chlapcem, který navázal přátelský vztah s hochem s PAS. Tento rozhovor se však nejeví jako validní, ale přesto byl do naší práce zařazen, aby přiblížil obraz majoritní klientely výchovných ústavů.

Pro náš výzkum byly zvoleny tyto výzkumné metody:

5.1.1 Zúčastněné pozorování

Zúčastněné pozorování patří mezi nejdůležitější metody kvalitativního výzkumu. Zúčastněným pozorováním je možné popsat co se děje, kdo nebo co se účastní dění, kdy a kde se věci dějí, jak se objevují a proč. Pozorovatel nefunguje jako pasivní registrátor dat, který stojí mimo předmětovou oblast, nýbrž se sám účastní dění v sociální situaci, v níž se předmět výzkumu projevuje. Je v osobním vztahu s pozorovaným, sbírá data, zatímco se účastní přirozeně se vyvíjejících životních situací (Hendl, 2016).

5.1.2 Rozhovory

Vedení rozhovoru může být velmi náročné, proto je důležité věnovat zvláštní pozornost začátku a konci rozhovoru. Na začátku je nutné prolomení psychické bariéry a získání souhlasu se záznamem. Také zakončení rozhovoru je jeho důležitou součástí, protože právě třeba při loučení můžeme získat mnoho důležitých informací (Hendl, 2016).

Rozhovor je obecně kvalitativní výzkumná technika, která zahrnuje kladení otázek za účelem rozhovoru s vybraným vzorkem a shromažďování údajů o tématu. Tazatelem je ve většině případů odborník na danou problematiku, který má v úmyslu porozumět názorům respondentů v dobře naplánované a provedené sérii otázek a odpovědí. Rozhovory se provádějí se vzorkem populace a jejich klíčovou charakteristikou je konverzační tón. **Osobní rozhovory** jsou jedním z nejpoužívanějších typů rozhovorů, kdy jsou otázky kladeny osobně přímo respondentovi. Výhodami osobního rozhovoru, kdy jsou tazatelé a respondenti tváří v tvář, je možnost upravit otázky, pokud tomu dotazovaný nerozumí. Výzkumník má také možnost zjišťovat a analyzovat řeč těla dotazovaného v době kladení otázek a dělat si o tom poznámky (<https://alai-web.org/>).

Pro naši práci byly použity **rozhovory podle návodu** představující seznam otázek nebo témat, jež je nutné v rámci rozhovoru probrat. Tento návod má zajistit, že se skutečně dostane na všechna, pro tazatele zajímavá, témata. Je na tazateli, jakým způsobem a v jakém pořadí získá informace, které osvětlí daný problém. Zůstává mu i volnost přizpůsobit formulace otázek podle situace. Rozhovor s návodem dává tazateli možnost co nejefektivněji využít čas k rozhovoru. Současně umožňuje provést rozhovory s několika

lidmi strukturovaněji a ulehčuje jejich srovnání. Pomáhá udržet zaměření rozhovoru, ale dovoluje dotazovanému zároveň uplatnit vlastní perspektivy a zkušenosti (Hendl, 2016).

5.1.3 Analýza dokumentace

V rámci výzkumu jsme použili dokumentaci dostupnou ve Výchovném ústavu Višňové. Jednalo se o diagnostické zprávy, kazuistiky a anamnézy dětí, které vytvořili specialisté z diagnostických ústavů, středisek výchovné péče nebo pedagogicko psychologických poraden. Použitá dokumentace se týkala dětí umístěných na zkoumané výchovné skupině. Z těchto dokumentů jsme vybrali základní a zásadní informace, které pomohou pochopit odlišnosti diagnóz pozorovaných dětí.

5.2 Výběr výzkumného vzorku

Kvalitativní výzkum proběhl ve Výchovném ústavu, střední škole a školní jídelně ve Višňové.

Základním výzkumným vzorkem pro výzkum byla výchovná skupina rodinného typu zahrnující převážně chlapce s poruchou chování (více v kazuistice) a jednoho hochu s mentálním postižením a poruchou autistického spektra. Patří sem však také pedagogičtí pracovníci pracující s uvedenou skupinou. Tato výchovná skupina byla zvolena jako předmět výzkumu právě z důvodu této kombinace dětí a jejich diagnóz. Tato výchovná skupina je v rámci ústavu již dlouhodobě zaměřená na práci s dětmi z obou spekter problémů. Kritéria pro výběr skupiny v rámci výchovného zařízení byla proto zřejmá. Zajímalo nás, na základě čeho se tyto děti do skupiny umísťují. Na umístění participují jak kmenový vychovatelé, tak především specialisté (etoped, psycholog, vedoucí vychovatel). Děti jsou zařazovány do výchovných skupin na základě jejich osobnosti, přizpůsobivosti i míry agresivity. Snaha je vždy vytvořit funkční klima na skupině a předcházet konfliktním situacím.

Výběrové vzorky pro rozhovory byly vybrány z řad pedagogů dlouhodobě pracujících v rámci zkoumané skupiny. Jednalo se konkrétně o dva pedagogy, kteří jsou na pozorované výchovné skupině vedeni jako kmenoví vychovatelé.

Výběrovými vzorky pro analýzu dokumentace byly zvoleny 4 děti zařazené v pozorované výchovné skupině, z toho 3 s poruchami chování a 1 s poruchou autistického spektra. Dokumentace těchto 4 dětí, předaná výchovnému ústavu příslušnými specialisty

z předchozích zařízení, byla aktualizována odborníky zkoumaného ústavního zařízení. Tato dokumentace nám následně posloužila jako podklad pro vypracování kazuistik jednotlivců. Tyto děti byly vybrány, protože jsou již na pozorované výchovné skupině umístěny dlouhodobě.

5.3 Sběr dat

Sběr dat probíhal ve Výchovném ústavu, střední škole a školní jídelně ve Višňové po dobu 3 měsíců (září až listopad roku 2022). Probíhalo zúčastněné pozorování s osobním zapojením pozorovatele do každodenního chodu výchovné skupiny. Na základě analýzy dat získaných z pozorování a z dostupné dokumentace týkající se pozorovaných participantů byl vytvořen seznam otázek jako podklad pro následné rozhovory. Námi vedené rozhovory byly polostrukturované a rozšířené o otázky, které vyplynuly z rozhovoru samotného. Dotazovaní participanté byli vybráni z řad pedagogů dlouhodobě pracujících v rámci zkoumané skupiny.

5.4 Analýza dat

Kvalitativní analýza dat je uměním zpracovat data smysluplným způsobem a nalézt odpověď na položenou výzkumnou otázku (Hendl, 2012).

Mgr. Jana Obrovská ve své publikaci *Analýza dat v kvalitativním výzkumu* (2015) píše, že kritici namítají, že kvalitativní výzkum je příliš intuitivní, spoléhající na vhled výzkumníka a podléhající jeho dojmům. Abychom těmto výtkám mohli čelit, musíme analýzu dat v kvalitativním výzkumu dobře systematizovat a učinit ji co nejvíce transparentní.

Pro analýzu dat jsme použili metodu **zakotvené teorie**, kterou vyvinuli Strauss a Glaser, dále byl tento přístup rozvinut Straussem a Corbinovu. Tuto metodu jsme zvolili, jelikož je tvárnější a nabízí vhodnější možnosti přizpůsobení a vyjádření výzkumu.

Postup analýzy:

1. příprava dat – sběr, třídění a uložení dat,
2. počáteční analýza – rozbor dat kódováním, cílem je určit nejdůležitější informace, postup od otevřeného kódování, které odpoví na stěžejní otázky "co se v rozhovoru děje?" po zaměřené kódování na konkrétní kategorie,
3. základní analýza – pomocí kódů určení hlavních a vedlejších kategorií a jejich propojení,
4. psaní poznámek – výzkumník si psal během výzkumu poznámky, postupně rozpracoval daná hlavní a vedlejší témata,
5. vytvoření teorie – ta byla ověřovaná výzkumem na podkladě získaných dat,
6. analýza a vyhodnocení

Kódování jsme provedli při analýze výzkumu, kdy jsme důležitým sdělením přiřadili kód. Jednalo se především o opakovaná klíčová slova, nebo slovní spojení, důležitá pro výzkum např. „kolegialita, pomoc od kolegů, agrese“ apod. Z počátečního kódování vyplynula hlavní témata, mající vztah k výzkumným otázkám, k teoretické části a pojmům. Z některých následně vyplynuly nové myšlenky (např. kamarádský vztah Patrika a Karla). Tyto souvislosti byly zaznamenávány, kategorizovány a vyhodnoceny za pomoci uložených poznámek. Poznámky jsme v průběhu výzkumu třídili, vraceli se k nim a dále doplňovali. Na závěr jsme vše analyzovali a vyhodnotili.

6 ZÚČASTNĚNÉ POZOROVÁNÍ VÝCHOVNÉ SKUPINY

6.1 Seznámení s pozorovaným prostředím

Pozorování je důležité pro jakýkoliv kvalitativní výzkum. Je to především cílevědomé, soustavné a plánovité vnímání jevů a procesů, které nás vede k odhalení podstatných souvislostí a vztahů momentálně sledované skutečnosti. Toto naše pozorování proběhlo ve Výchovném ústavu, střední škole a školní jídelně ve Višňové (Příloha č. 2 - historie a popis výchovného ústavu) v rámci jedné výchovné, rodinné skupiny. Jedná se o prostředí, které by se dalo označit jako jejich přirozené, neboť jsou v ní již dlouhodobě umístěni a plně adaptovaní. Na této skupině bylo v době pozorování umístěno šest chlapců ve věku od 15 do 17 let s nařízenou ústavní výchovou. Pět z těchto chlapců bylo do výchovného ústavu umístěno kvůli poruchám chování, zejména pro zneužívání omamných látek, toulky a také záškoláctví. Šestý, poslední z těchto dětí měl diagnostikovanou poruchu autistického spektra.

Kmenoví vychovatelé (oba jsou to muži), se kterými byl proveden rozhovor, pracují ve výchovném zařízení již několik let a oba mají bohaté zkušenosti s problémy, kterých se tento výzkum týká.

Je zapotřebí zmínit, že většina dětí umístěných v tomto výchovném zařízení, má výchovné problémy již dlouhodobě. Často mají již od útlého dětství zkušenost s institucionální výchovou (diagnostické ústavy, dětské domovy se školou) a v drtivé většině případů se na jejich chování negativně podepsala rodina. Jsou to děti, které jsou umístěny do výchovného zařízení, mají různorodé, zejména výchovné problémy v rámci poruch chování. Jedná se o dlouhodobé záškoláctví, útěky z domova, toulky, drogovou závislost, agresivitu, kriminální jednání (ublížení na zdraví, loupežná přepadení) a často i kombinaci výše uvedeného. Výjimkou není ani prostituce, pohlavní zneužívání, zanedbání péče, týrání apod.

Do výchovných ústavů však mohou být umístěovány i děti s lehkým až středním mentálním postižením nebo poruchou autistického spektra. Práce s takovým dítětem je velmi odlišná, složitá, náročná a vyžaduje odlišný pedagogický přístup, který je kombinací péče výchovné, ale i zdravotní. Dítě, které má diagnostikované mentální postižení se mnohem déle a mnohem obtížněji adaptuje na každé nové prostředí, nový podnět a pokud se jedná o prostředí výchovného ústavu, kde jsou umístěni vrstevníci s poruchami chování, je následná adaptace takto kombinovaného složení dětí velmi složitá. Práce s dětmi

s poruchou chování vyžaduje zcela jiný přístup k nápravě než dítě s mentálním postižením. Tento výchovný proces je složitý, neboť jde u dětí hlavně o velké srovnávání mezi sebou navzájem, kdo co, musí anebo nemusí. Pedagog, který pracuje s touto kombinovanou skupinou dětí, musí dbát na udržení nejen tolerance mezi dětmi, ale i požadavky výchovného zařízení. Je zapotřebí předcházet, nebo již v zárodku eliminovat vznikající rozepře mezi dětmi a věnovat mnohem více pozornosti každému jednotlivci. Plánovat chod dne je tedy potřeba tak, aby byl program skloubený pro všechny přítomné, vyhovoval všem a byl v souladu s vnitřním řádem zařízení (vnitřní řád VÚ Višňové – https://www.vuvisnove.cz/?page_id=41).

Je zapotřebí zmínit, že převážná část klientů ve výchovném ústavu má také psychické či psychiatrické diagnózy a užívají pravidelně medikaci. Toto v sobě nese další nároky na pedagoga, který musí občas aktuálně změnit naplánovaný program dne a přizpůsobit ho k aktuální psychické náladě dítěte, či dětí.

Ve skupině, kde proběhlo pozorování pro tuto bakalářskou práci, jsou umístěni chlapci, kteří mají zkušenost s omamnými látkami a jsou na nich závislí. Opakují se u nich útky z ústavního zařízení. Jsou to však především děti, které velmi těžce a špatně zvládají jakékoliv stresové situace. Tyto náročné situace řeší afektem spojeným s agresí. Část dětí náleží k romské menšině.

Výchovná skupina byla soustavně sledována a pozorovatel zde byl přítomen, účastnil se veškerých plánovaných (Příloha č. 3) i volnočasových činností. Práce pedagogických pracovníků směřovala k vhodnému usměrnění chování, fixování pozitivních projevů, toleranci na skupině, a především vedení k potřebné samostatnosti.

6.2 Denní režim ve výchovném ústavu

Práce pedagoga ve výchovném procesu se dělí na přímou a nepřímou práci. Výchovná činnost začíná každý všední den nepřímou prací, kdy se vychovatelé dříve, než si převezmou svou skupinu dětí, sejdou na krátké pracovní poradě u vedoucího vychovatele. Těchto informačních porad se účastní také etoped a psycholog zařízení. Zde se předávají ty nejaktuálnější a potřebné informace pro výkon přímé služby. Tyto informace se týkají především aktuálního psychického nastavení všech dětí a průběhu jejich chování během dopolední výuky. Stěžejní jsou samozřejmě informace o vzniklých problémových situacích, které se v rámci školy udály a které by si děti mohly přenést do odpolední výchovné činnosti. Zásadní jsou různé konfliktní situace s agresivním

podtextem mezi vrstevníky, ale i negativní nálady, podrážděnost jednotlivců, výkyvy nálad a různé depresivní stavy apod. Pokud se jedná o problémy závažnějšího charakteru (různé excesy, sebepoškozování, agresivní útočné konflikty apod.), zúčastní se porady i vyučující pedagogové a předávají přesné a konkrétní informace. Je běžné, že na těchto poradách se také zadávají aktuální úkoly, které jsou v daný den potřeba s dětmi splnit. Vychovatel si tak udělá přehled o situaci dříve, než začne přímá činnost, aby ji skloubil s naplánovaným režimovým programem dne. Těchto pracovních schůzek se účastní i sociální pracovníce, které předávají kmenovým vychovatelům písemnosti určené dětem.

Přímá pracovní činnost vychovatele začíná okamžikem, kdy si převezme ze školy děti a společně se odeberou na svou výchovnou skupinu. Nejprve na skupině proběhnou běžné rutinní záležitosti, jako je převlékání, odpolední svačina atd. Posléze si všechny děti sednou s vychovatelem do „kroužku“ a proběhne tzv. schůzka skupiny. Tato schůzka trvá pouze pár minut a má především informativní a plánovací charakter. Děti společně s pedagogickým pracovníkem hodnotí dopolední činnost, proběhne reflexe. Dalším krokem je společné plánování odpoledních činností. Vychovatel zde působí jako koordinátor a snaží se upravit program tak, aby následně vyhovoval všem a aby v něm byly zakomponovány všechny potřebné prvky, včetně sportovního vyžití, samostatných vycházek, volného času a plnění si povinností. Každá složka má svůj čas a účel. Rozdílná schůzka skupiny je pouze v pondělí, na úvod týdne, kdy probíhá předběžné plánování programu celého týdne. Další dny v týdnu se v rámci schůzek pouze doplňují v reakci na počasí, aktuální zdravotní stav dětí, rozpoložení nálady a celkového klimatu na skupině. Při těchto schůzkách má vychovatel především snahu zapojit děti do samotného plánování, aby se naučily participovat na chodu skupiny, samostatně se rozhodovat a přijímat a akceptovat názory a přání ostatních. Mimo jiné se v rámci pondělních schůzek skupiny plánuje i jídelníček na daný týden. Děti si v rámci výchovné skupiny připravují samy večeře.

Po ukončení schůzky s dětmi začíná samotná realizace plánovaných režimových aktivit. Je potřeba uvést, že většina dětí má také v diagnóze mimo jiné i ADHD, a z tohoto důvodu je velice důležitá pohybová činnost, tedy aktivní sportovní vyžití. Jedná se především o různé míčové hry, soutěže v tělocvičně a posilovně, ale také procházky s použitím různých forem přírodovědné osvěty, rozvoj a podpora vyjadřovacích a komunikačních kompetencí.

Po návratu z těchto aktivit zpět na skupinu mají děti osobní volno. To využívají individuálně. Některé jdou na samostatnou vycházku, jiné relaxují u TV, či jiných

multimédií, ale jedná se především o relaxaci a odpočinek. Následuje večeře, kterou si chlapci chystají sami z připravených surovin. Také tato činnost je edukační a připravuje je na budoucí život a samostatnost. V rámci každého dne probíhá i samostudium a příprava na další školní den.

Na závěr denních činností, před příchodem asistenta pedagoga (nočního vychovatele) si chlapci plnili dle připraveného rozpisu své povinnosti. Jedná se o úklidy užívaných místností, umývání nádobí po večeři, praní svého osobního prádla apod. a osobní večerní hygienu. Před ukončením služby se vychovatel věnoval postupně každému dítěti a během individuálních pohovorů s nimi, jim zhodnotil den a provedl reflexi. Každý den je samozřejmě odlišný a aktivity různorodé. Výrazný rozdíl je také v tom, zda se jedná o všední den, nebo víkend či prázdninový režim. Vždy však vychovatel řídí chod výchovné skupiny a společně s dětmi se účastní všech daných činností. Veškerá výše uvedená data pocházejí z pozorování, která proběhla na skupině.

6.3 Charakteristika pozorovaných dětí

Pozorování je jedním z hlavních způsobů, jak poznávat psychické stavy jiných lidí. Pomocí pozorování můžeme analyzovat výrazové projevy zkoumané skupiny osob. Jde především o analýzu činnosti, chování jednotlivců v rámci skupiny v různých životních situacích bez zasahování pozorovatele. V současnosti se metoda pozorování zejména v pedagogické psychologii stává významnou výzkumnou metodou. Podle Skornyho, polského psychologa, má metoda pozorování více významů. Jedním z nich je řešení výchovných problémů na základě důkladného poznání žáka, jeho vztahu k činnostem, soužití v kolektivu, jeho zájmy a záliby, získané návyky a zvyky právě u žáků s výchovnými problémy. (<https://referaty.aktuality.sk>)

Vnímáme, že při použité metodě pozorování bylo pro nás důležité, alespoň částečně, znát osobnost dětí, které jsou na pozorované výchovné skupině umístěny. V následující kapitole jsou jejich krátké anamnézy a hodnocení chování u vybraných dětí. Podrobnější anamnéza je uvedena u chlapce s poruchou autistického spektra. Popis jednotlivců na skupině dokreslí rozdílné problémy dětí s poruchou chování a dětí s mentálním postižením. Již z těchto anamnéz bylo zřejmé, že přístupy a metody práce s těmito dětmi jsou odlišné a složená kombinace takto umístěných dětí je náročná. Informace pro zpracování anamnéz byly čerpány z materiálů, které byly zaslány zejména z diagnostických ústavů, středisek

výchovné péče, nebo z PPP. Aktuální informace o průběhu pobytu a chování ve výchovném ústavu jsou čerpány ze zpráv speciálního pedagoga a psychologa. Jména chlapců jsou smyšlená.

6.3.1 Rodinná a osobní anamnéza – chlapec č. 1 – chlapec s poruchou chování

KAZUISTIKA

Jméno: Karel

Narozen: 2005

OSOBNÍ A RODINNÁ ANAMNÉZA PŘED UMÍSTĚNÍM DO VÝCHOVNÉHO ÚSTAVU

Karlovi rodiče se rozešli brzy po jeho narození a on zůstal v péči matky až do svých sedmi let, kdy jí byl odebrán kvůli zanedbané péči. Otec byl v té době mimo republiku a nejevil o něj absolutně žádný zájem. Byla mu nařízena ústavní výchova a byl umístěn do dětského domova a později kvůli závadovému chování se znaky agrese byl přemístěn do dětského domova se školou. S biologickou rodinou neudrží prakticky žádný styk. Se svou matkou je občas v telefonickém kontaktu, ale zájem o obnovení vztahu z její strany prakticky neexistuje. Chlapec má tři mladší sourozence, ale nikdy je neviděl a nezná je.

Ještě v rámci dětského domova docházel Karel do běžné základní školy, kde se však již v průběhu prvního stupně začaly projevovat problémy v chování. Neúcta k pedagogickým pracovníkům a verbální i fyzické napadání vrstevníků se postupem času stávalo pravidelnějším. K tomu se postupně přidávalo záškoláctví, kouření a drobné krádeže. Právě díky tomu byl přemístěn do dětského domova se školou. Tam se dostavila mírná normalizace jeho chování. Problematické chování se však s nástupem adolescence vrátilo do původního stavu. K uvedeným problémům se přidaly pravidelné útěky a chlapec se napojil na závadovou partu. Z těchto uvedených důvodů byl v patnácti letech přemístěn do výchovného ústavu.

OSOBNOSTNÍ CHARAKTERISTIKA A SOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ

Karel je hoch značně vznětlivý a konfliktní povahy. Nemá sice tendence ovládat své vrstevníky, ale při nepatrné provokaci přechází do afektivního stavu, kdy je schopen je napadat. Jeho intelekt je podprůměrný a obtíže má především v udržení pozornosti

a koncentraci. Jeho školní aktivita je značně podprůměrná, a to především v teoretické části. Je relativně manuálně zručný.

VYHODNOCENÍ POBYTU CHLAPCE VE VÝCHOVNÉM ÚSTAVU

Karlova adaptace proběhla bez výraznějších problémů. Chlapec zpočátku respektoval režimové aspekty zařízení, byl vstřícný a ochotný vůči pedagogickým pracovníkům a vyhýbal se konfliktům s vrstevníky. Své povinnosti si dokázal plnit i bez výrazných kontrol. Karel je sportovně zaměřený hoch a vyhledává především kolektivní sporty. Hygienické zásady má zažité.

Problémy nastaly až nějaký čas po adaptační fázi, kdy se díky své vznětlivé povaze začal dostávat do pravidelných konfliktů s vrstevníky, především pak v době školní výuky. V rámci odpoledních, volnočasových aktivit, bylo jeho chování v relativní normě, ale i zde se občas projevil problémy především ve verbální rovině.

Karel má výrazné problémy se sociálním začleněním. Jeho pyramida hodnot je zaměřena především na získání výhod sám pro sebe a pokud k tomu nedojde, je schopen fyzického ataku. Vůči pedagogům je jeho chování více kontrolované, ale je schopen verbálního projevu bez cenzury. Závažné jsou také jeho útoky, které nejsou sice dlouhodobé, ale časté.

Je zapotřebí důsledných kontrol jeho činností, častá intervenční činnost v podobě individuálních pohovorů, spolupráce s etopedem a psychologem. Velice důležitá je reflexe všech jeho projevů – kladných i záporných. Výsledky přináší krátkodobá motivace.

ZÁVĚR

Karel v rámci výchovném ústavu studuje střední školu, obor práce ve stravování, ale není jisté, zda kvůli opakovaným útokům bude schopen střední školu řádně ukončit. Po dosažení dospělosti sice neztratí naši podporu úplně a alespoň v začátku se budeme snažit mu pomoci, ale perspektivní budoucnost není v jeho případě příliš pravděpodobná.

6.3.2 Rodinná a osobní anamnéza – chlapec č. 2 - chlapec s poruchou chování

KAZUISTIKA

Jméno: Dominik

Narozen: 2007

OSOBNÍ A RODINNÁ ANAMNÉZA PŘED UMÍSTĚNÍM DO VÝCHOVNÉHO ÚSTAVU

Dominik je chlapec romského původu, který ještě nedosáhl patnácti let věku. Má čtyři starší a dva mladší sourozence. Rodina má o chlapce zájem a on k ní jezdí pravidelně na víkendové dovolenky a prázdniny. Otec Dominika byl již několikrát trestaný a je závislý na alkoholu. Matka je nezaměstnaná. Rodina žije v krajském městě, v tzv. vyloučené lokalitě, v dvoupokojovém bytě pavlačového domu.

Dominik měl již od začátku základního vzdělávání problémy se školní docházkou. Záškoláctví byl jeho prvotní problém, na který se postupně nabalovaly další. V rámci vrstevnické party se dopouštěl drobných krádeží, zneužívání omamných látek a v jednom případě dokonce loupežného přepadení. Vzhledem k této skutečnosti a z důvodu neřešení situace rodiči byla Dominikovi uložena ústavní výchova a byl umístěn do výchovného ústavu.

OSOBNOSTNÍ CHARAKTERISTIKA A SOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ

Jeho intelekt je spíše podprůměrný a jeho volní vlastnosti značně oslabené. Žebříček hodnot má zaměřený pouze na získávání výhod pro sebe. Je značně egocentrický.

Hygienické zásady má relativně zažitě. Je závislý na nikotinu a má bohaté zkušenosti s omamnými látkami, především s THC.

VYHODNOCENÍ POBYTU CHLAPCE VE VÝCHOVNÉM ÚSTAVU

Dominikova adaptace byla značně ovlivněna tím, že hoch měl v době svého nástupu v zařízení i svého staršího bratra, čehož často zneužíval a hned od počátku pobytu měl snahu ovládat své vrstevníky na skupině a ve škole. Měl snahu delegovat své povinnosti na ostatní pod pohrůžkou, že jim pak jeho bratr ublíží. Bylo zapotřebí důsledné práce pedagogických pracovníků. Chlapcovo chování neslo hned od počátku známky

účelovosti a vypočítavosti. Dominik, ačkoliv ještě velice mladý a menší postavy, dokázal manipulovat s ostatními dětmi na skupině.

Dle výše uvedeného je zřejmé, že Dominikův přístup a chování jsou značně závadové. Nerespektuje režimové aspekty zařízení, má snahu je porušovat nebo alespoň obcházet. Charakterizuje jej především egocentrismus, manipulace s ostatními a značná fabulace. Chlapec se v rámci zařízení dopustil mnoha excesů, kdy musela být přivolána Police České republiky. Excesů a přestupků se Dominik dopustil také v rámci dovolenek u rodiny.

V rámci našeho zařízení si chlapec dokončuje základní vzdělání, ale jeho přístup a aktivita jsou prakticky nulové.

ZÁVĚR

Dominik si dokončuje základní vzdělání a jak bylo uvedeno výše jeho zájem je mizivý. Svým přístupem spíše narušuje chod třídy, a to i v rámci výchovného ústavu. Několikrát musel být vyloučen z výuky. Také jeho přístup k odpoledním aktivitám je velice slabý. Sám nemá naprosto žádnou vidinu perspektivní budoucnosti a již ve svém věku otevřeně hovoří o tom, že skončí ve vězení. Práce s ním je velice složitá a veškeré metody se míjejí účinkem.

6.3.3 Rodinná a osobní anamnéza – chlapec č. 3 - chlapec s poruchou chování

KAZUISTIKA

Jméno: Robin

Narozen: 2006

OSOBNÍ A RODINNÁ ANAMNÉZA PŘED UMÍSTĚNÍM DO VÝCHOVNÉHO ÚSTAVU

Robin se narodil rodičům v družském poměru. Ze stejného vztahu pochází také šest jeho sourozenců. Matka má ještě další dvě děti z jiného poměru. Otec je aktuálně ve výkonu trestu, má v anamnéze závislost na pervitinu a abúzus marihuany. Pro závislost byl ambulantně léčen a rovněž hospitalizován. Otec byl od rodiny vykázán pro domácí násilí, když opět začal zneužívat omamné látky a jeho agresivita se projevila i tak, že nožem napadl zasahujícího policistu.

Rodiče mají základní vzdělání. Domácnost je velice zanedbaná, nedostatečně vybavená, neudržovaná, chybí základní potraviny, finance, děti jsou špinavé. Za neomluvenou absenci při školní výuce všech dětí byla matka odsouzena a uznána vinnou.

Chlapci byla díky poměrům v rodině nařízena ústavní výchova a od svých deseti let je v institucionální výchově. Robin byl do výchovného ústavu umístěn z dětského domova se školou v den jeho patnáctých narozenin.

OSOBNOSTNÍ CHARAKTERISTIKA A SOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ

Jeho intelekt je spíše podprůměrný a potíže má především v oblasti volných vlastností, které jsou na velice slabé úrovni. Hodnotový systém má zaměřený především na uspokojení vlastních potřeb. Je uzavřený, nemluvný a vyhýbá se navazování jakýchkoliv kontaktů. Není příliš komunikativní. Chlapec je spíše tichý a submisivní povahy. Vyhýbá se veškerým konfliktům a jakékoliv stresové situace řeší útekem. Vůči pedagogickému personálu se vždy chová slušně a vstřícně. Hygienické návyky se ukotvily až ve výchovném ústavu. Chlapec zpočátku příliš nedbal na svůj vzhled.

VYHODNOCENÍ POBYTU CHLAPCE VE VÝCHOVNÉM ÚSTAVU

Robin byl do výchovného ústavu přeřazen administrativně, protože v té době byl na útěku. Proto jeho adaptace začala později. K jeho nejzávažnějším problémům patří právě úteky a zneužívání omamných látek.

V rámci výchovného ústavu s chlapcem nejsou výrazné potíže. Své povinnosti si plní řádně, je aktivní a jeho činnost nevyžaduje důsledné kontroly. Robin je zařazen do oboru zahradnická výroba, ale jeho studijní výsledky jsou díky často se opakujícím a dlouhodobým útekům špatné.

Práce s hochem je složitá, díky jeho uzavřenosti, kdy není snadné navázat s ním důvěrnější kontakt. Osvědčily se krátkodobé motivační metody.

ZÁVĚR

Robin žije přítomností a do budoucnosti se příliš nedívá. Řeší pouze aktuální problémy, a i v akutních situacích hledá nejjednodušší východiska. Pokud se zavede jakákoliv diskuze na jeho budoucnost, nejeví žádný zájem o diskuzi a všechny navrhované alternativy či doporučení bezmyšlenkovitě odsouhlasí. Není pro něj absolutně stěžejní, zda učební obor dokončí nebo ne. Robin nepřikládá vzdáleným cílům absolutně žádný význam, důležitá je pouze přítomnost a uspokojení aktuálních potřeb.

6.3.4 Rodinná a osobní anamnéza – chlapec č. 4 - chlapec s poruchou autistického spektra

KAZUISTIKA

Jméno: Patrik

Narozen: 2006

OSOBNÍ A RODINNÁ ANAMNÉZA PŘED UMÍSTĚNÍM DO VÝCHOVNÉHO ÚSTAVU

Patrik se narodil v roce 2006 do neúplné rodiny. Byl vychováván matkou, babičkou a dědečkem. V současné době je umístěn ve výchovném ústavu ve Višňové na základě soudního rozhodnutí, kdy mu byla nařízena ústavní výchova. Byl u něj diagnostikován dětský autismus, Tourettův syndrom a také epilepsie (má i otec).

Matka je velmi milující, ale zároveň hyperprotektivní. Patrika měla s mužem egyptské státní příslušnosti a brzy po otěhotnění s ním ztratila kontakt. Chlapec se narodil již v České republice. Porod byl komplikovaný, matka měla silné bolesti a posléze se muselo přistoupit k císařskému řezu. Matka však neměla v té době podezření na vývojovou vadu. Autoritu v rodině sehrál jeho dědeček, který s výchovou matce pomáhal. Patrik na něm velmi lpěl a nejvýraznější problémy přišly právě po jeho smrti v roce 2010. V té době se u chlapce poprvé projevíly tikové projevy, nejprve jen občasná mrknutí během sledování televize, ale později frekventovanější a ve spojitosti s předsunutím hlavy.

Hrubá motorika chlapce se vyvíjela relativně v normě. V sedmi měsících si začal sedat, ve dvanáctém se poprvé postavil a v osmnáctém začal chodit. Po čtyřech však začal lézt až poté, co chodil. Přestože chodit uměl, vyžadoval vození v kočárku a pokud byl nucen k chůzi, tak propadal záchvatům vzteku. Matka musela kočárky zrušit.

Největší problémy chlapci dělala a dělá jemná motorika. Má potíže s knoflíky a zipy u oblečení, tkaničky u bot apod. Veškeré činnosti vyžadující jemnou motoriku buď vůbec nezvládá, nebo s velkými obtížemi a v abnormálně dlouhém čase.

Od raného dětství jej velmi zajímala čísla, jména, přesná data narození či svátků, na což se bez zábran ptal děti i dospělých kolem sebe. Také má bohaté encyklopedické znalosti v oblasti vesmíru, přírody či zeměpisu. Hračky spíše rozebíral, později ulamoval součástky, čímž se dovedl na dlouhou dobu zabavit. Na svých věcech velmi lpěl a pokud se něco nenávratně rozbilo nebo ztratilo propadal záchvatům vzteku a okamžitě vyžadoval nápravu. Již v raném dětství se u něj v takových chvílích objevovala agrese.

Patrik začal velmi brzy srozumitelně mluvit a především počítat (ve třech letech uměl napočítat do 1000). Počítání jej velmi uklidňuje, stejně jako hudba a dodnes je to pro něj jeden z prostředků, který aplikuje při usínání. Brzy byl schopen přiřadit jakékoliv hlavní město ke státu, zajímal se o jízdní řády, které se naučil nazpaměť a všechny zná vlastně dodnes.

V předškolním věku byl umístěn do běžné mateřské školy a byla mu přidělena asistentka. Zde se objevovaly komplikace v podobě výrazného časového nároku na veškeré činnosti, doba zvykání si a adaptace. Komplikace byly i v jeho odmítání jít na toaletu, což pak neslo následky při návratu domů. Patrik si nepamatoval, které oblečení je jeho a také v tomto bodě potřeboval pomoc a neustálý dohled. Již v té době však byl zapotřebí klidný přístup ze strany pedagogického personálu a v žádném případě stres. Je třeba důsledně dohlížet na příjem tekutin, sám na to zapomíná. Vyžaduje absolutní přesnost a řád.

Na prvním stupni základní školy prospíval Patrik za pomoci asistenta, relativně dobře. Škola jej bavila a až do páté třídy nebyly s chlapcem v rámci edukace výraznější problémy. Neměl potíže ani ve chvílích, kdy se mu spolužáci posmívali, spíše si hrál na „šaška“.

Největší komplikace, v rámci Patrika, začaly v roce 2015, kdy jej matka a babička ve snaze odměnit za vysvědčení vzaly do Vida centra v Brně, kde měl chlapec svůj první velký epileptický záchvat. Byl bez křečí, ale se ztrátou vědomí. Od té doby se zhoršily chlapcovi projevy nálad. Nemohl spát, začal být více agresivní, napadal své okolí včetně matky. Situace se stále zhoršovala a Patrik musel být hospitalizován na dětském oddělení psychiatrické léčebny. Od té doby se situace stále více zhoršovala. Patrik měl stále častější epileptické záchvaty a bylo zapotřebí mu změnit léky. Také jeho agrese se stupňovala a společně s tím se měnilo i jeho chování až (dle matky) k neúnosné míře. Matce bylo ze strany SPC doporučeno umístit chlapce do dětského domova se základní školou, kam byl také v rámci předběžného opatření na sklonku roku 2015 umístěn. V tomto zařízení byl až do roku 2019, kdy pro jeho stupňující se agresi a nezvladatelnost, byl přemístěn do Výchovného ústavu ve Višňové.

OSOBNOSTNÍ CHARAKTERISTIKA A SOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ

Patrik má výrazné problémy psychického rázu – PAS (porucha autistického spektra) a mentální postižení. Nemá rád změny. Vyžaduje přesný časový harmonogram.

Intelektové a volní vlastnosti jsou podprůměrné (ačkoliv je zde charakteristická vlastnost lidí s PAS – výborně si pamatuje namemorované věci – např. hlavní města všech států). Chlapce charakterizuje především ulpívavé myšlení.

Patrik se ostatním dětem vyhýbá a vyhledává především společnost dospělých lidí. Při komunikaci s ním je zapotřebí vyhnout se direktivnímu způsobu jednání. Vše je třeba řešit v klidu a tichým přístupem. Je zapotřebí dodržovat časový harmonogram, vyhýbat se náhlým změnám, a především změnám oproti zavedeným pořádkům. Chlapec má výrazné potíže i v rámci hygieny, sebeobsluhy a dalších běžných věcí.

VYHODNOCENÍ POBYTU CHLAPCE VE VÝCHOVNÉM ÚSTAVU

Patrik do výchovného ústavu nastoupil z dětského domova. Problémy nastaly již při dovezení chlapce do výchovného zařízení, protože chlapec absolutně nesnese rozdíly vznikající oproti běžným dnům. Z tohoto důvodu ihned po převezení do Výchovného ústavu Višňové dostal záchvat a agresivně napadal své okolí. Poté co se situace stabilizovala, došlo k chlapcovu zklidnění a postupnému přizpůsobování se novému prostředí. Přesto se dá říci, že díky jeho mentálnímu postižení byla adaptace chlapce složitá a náročná.

Dané problémy Patrikovi značně stěžují navazování jakýchkoliv vrstevnických vztahu, obzvláště v prostředí výchovného ústavu, kde má majoritní část dětí poruchy chování.

O respektování pravidel vnitřního řádu a režimových aspektů zařízení se u chlapce nedá hovořit, spíše je snaha, aby některé zásady a pravidla vůbec pochopil – je to dlouhodobá práce, která nemá výrazné vyhlídky na úspěch. Stejně tak se nedá hovořit o plnění si svých povinností.

Patrik je silně medikovaný.

Patrik je zařazen do oboru zahradnické práce. V rámci edukace však díky jeho potížím nejsou predikovány pozitivní výsledky.

Chlapec je v pravidelném kontaktu se svou matkou. Ta ho jezdí navštěvovat a bere si ho také na dovolenky. Stejně tak je matka v pravidelném kontaktu s ústavem a má snahu předávat i získávat informace o svém synovi. Spolupráce s ní je na velice dobré úrovni. Je však citelné, že její výchova byla hyperprotektivní.

Díky uvedené diagnóze je velice složité s chlapcem pracovat a zároveň se věnovat celkovému chodu skupiny. Patrik vyžaduje blízkost dospělé osoby a pokud se mu ji nedostává, přechází do afektivních situací. Postupem času se tato situace zklidnila

především díky určitému přizpůsobení ostatních chlapců. Zvláště jeden z nich s ním navázal relativně blízký a přátelský vztah, čímž došlo ke stabilizaci skupiny. Přesto je práce se skupinou díky Patrikovi složitá. Chlapec špatně snáší, pokud je pozornost pedagoga přenesena na zbytek skupiny, vyžaduje okamžité plnění svých požadavků, snadno propadá lítostivým náladám nebo agresi.

Mezi Patrikem a ostatními chlapci vznikaly konflikty především kvůli nedostatečné hygieně a neschopnosti plnit si dané povinnosti. Chlapci nebyli dlouhodobě schopni pochopit jeho omezení a vše vnímali jako nespravedlivé úlevy a protekci. Zpočátku docházela poměrně často ke snaze Patrika fyzicky atakovat, čímž se zvyšovala náročnost na osobu pedagoga, který těmto událostem musel předcházet nebo jim zabraňovat. Situace se stabilizovala až po delší době, kdy došlo k akceptaci a pochopení.

ZÁVĚR

Patrik v rámci výchovného zařízení studoval střední školu, obor zahradnická výroba. Vzhledem k jeho diagnóze bylo jeho vzdělávání velice problematické. Byla navázána spolupráce se speciálně pedagogickým centrem, na jehož doporučení byl chlapci přiřazen asistent pedagoga. I přes toto podpůrné opatření je prognóza úspěšného dokončení tohoto dvouletého oboru značně nepravděpodobná.

V současné době se pro Patrika hledá ve spolupráci s OSPOD vhodnější zařízení, kam by chlapec mohl být umístěn. Ve většině zařízení, kam by mohl být chlapec umístěn je však výrazný problém, protože mají plnou kapacitu a na umístění nového dítěte jsou dlouhé čekací lhůty.

6.4 Vyhodnocení pozorování výchovné skupiny

6.4.1 Konfrontace dítěte s mentálním postižením a dětí s poruchou chování

Umísťování dětí s mentálním postižením (lehkým či středním) nebo s poruchou autistického spektra do prostředí výchovných ústavů zaměřených na práci s dětmi s poruchou chování, je trendem posledních několika let. Dle osobních spisů je zřejmé, že zatímco se dříve děti s těmito problémy umísťovaly do výchovných ústavu jen zřídka, má v posledním období značně vzrůstající tendenci. Nejedná se pouze o nárůst počtu dětí s mentálním postižením, ale i o hloubku postižení. Dle zdravotních záznamů a statistik

odesílaných na ministerstvo školství a tělovýchovy, nebyl v rámci zařízení ani jeden případ středního mentálního postižení do roku 2010. Tento rok byl zlomový a začaly se objevovat první případy, které však byly výjimečné. V posledních letech je tento trend pravidlem a děti se středním mentálním postižením, nebo poruchou autistického spektra je v prostředí výchovného ústavu více.

Následná kombinace dětí s mentálním postižením a s poruchou chování je mnohem náročnější a složitější pro pedagogy. Děti musí být i díky kapacitě umístěovány dohromady a následně vznikají situace, kterým se nedá předcházet. Dítě s poruchou chování, které navíc nemá reálnou zkušenost s klientem s mentálním postižením, samozřejmě absolutně nechápe, že by se mělo jakkoliv přizpůsobovat a chápat jeho problémy a nedostatky. Není schopno akceptovat jeho potíže (ať již v rámci komunikace, denního režimu, hygieny apod.) a díky tomu vznikají konflikty. Pokud by takové chování nebylo pod neustálým dohledem, mohlo by postupně přerůst v šikanu.

Přesto je však práce a postupná integrace možná. Vyžaduje však spoustu času, úsilí a práce jak s dětmi s mentálním postižením, tak i s dětmi s poruchami chování a u těch možná ještě ve větší míře. Děti s poruchami chování, které jsou do výchovných ústavů běžně umístěovány, berou fyzickou nadřazenost a agresivitu jako běžný komunikační prvek a signalizaci své dominance pro ostatní vrstevníky. Často si nejsou schopny samy uvědomit rozdíl mezi nimi a dětmi s postižením, a proto berou tuto odlišnost jako důvod k napadení. Je zde zapotřebí enormní práce pedagogů, aby to bylo z jejich strany pochopeno. Pedagogova práce musí být trpělivá, citlivá, důsledná, pozorná, a především musí obsahovat spravedlivý přístup. Děti vnímaná spravedlnost se netýká pouze přístupu k určitým osobám nebo situacím, ale i k časovým dotacím, komu věnuje více svého času. Právě zde se následně projevuje velký problém chybějícího personálu. Pokud by i v rámci výchovy byl na skupině asistent pedagoga, bylo by možné věnovat se všem rovnoměrně. Posílení personálního stavu ve výchovných ústavech by zcela jistě pomohlo i předcházení nebo zamezení konfliktním situacím.

6.4.2 Vyhodnocení vlivu přítomnosti dítěte s mentálním postižením na činnost a atmosféru ve výchovné skupině

Pozorování proběhlo na předem vytipované skupině, kde byli umístěni chlapci s poruchou chování, společně s Patrikem (PAS). Každý den začínal vždy společným plánováním činností. Všichni si sedli a utvořili komunitní kroužek. Vychovatel společně se

skupinou dětí pak vytvořil plán dne (tato činnost je v tomto výchovném ústavu běžná). Již během tohoto sezení však začaly vznikat komplikace, a to ve chvílích, kdy Patrik tuto činnost narušoval hlasitými protesty proti jakýmkoliv činnostem vyžadujících jeho zvýšenou aktivitu. Problém byl ale také v okamžiku, kdy se plán odlišoval od běžné rutiny, na kterou byl zvyklý.

Díky nabytým zkušenostem provedli pedagogičtí pracovníci změnu, která se týkala plánování dne. Nejprve se den plánoval s Patrikem samostatně. Muselo mu být vše předloženo jak ústně, tak i písemně. Byla plánována aktivita, která mu více seděla na tělo, a při které mohla být využita především činnost, kterou by chlapec zvládl samostatně a bez neustálého dozoru. Teprve následně na tento program mohla být naplánována i činnost se zbytkem skupiny. Velice často vyvstala potřeba, právě kvůli dozoru nad chlapcem, spolupráce i s vychovateli jiných skupin.

Pozorováním již tohoto úvodu dne, bylo zřejmé, že pro chlapce s mentálním postižením by byl i v rámci volnočasových aktivit vhodný asistent pedagoga, který by mohl dohlédnout na jeho činnost v době, kdy se pedagog sám věnoval ostatním dětem. Výhodou činnosti asistenta by bylo i předcházení třenic, které právě z důvodu omezení činností, vznikaly mezi Patrikem a zbytkem skupiny. Ze strany vychovatele se vždy jednalo o snahu nastavit si svou práci koncepčně a plánovat, ale ve většině případů se následně jednalo o improvizaci. Chlapec vyžadoval přítomnost pedagoga a nebylo mnoho činností, u kterých by mohl fungovat dlouhodobě samostatně. Problém vznikal i ve chvíli, kdy nebyl dodržen jakýkoliv předem daný plán, nebo jeho časový rozvrh. V takové chvíli se Patrik dostával do tenze a pak situace vyžadovala absolutní a většinou dlouho trvající intervenci pedagogického pracovníka, aby došlo k jeho zklidnění. Právě tímto pak trpěl chod celé skupiny a vytrácela se z ní energie. Ostatní chlapci se často posléze cítili odstrčeni a čas, který vychovatel věnoval Patrikovi, následně zneužívali k činnostem, které byly v rozporu s vnitřním řádem ústavu.

Jak již bylo zmíněno, jedním z možných a využívaných řešení, jak se skupinou pracovat, byla spolupráce s ostatními výchovnými skupinami. Také tato možnost však měla svá úskalí a vše se odvíjelo i od počtu dětí na ostatních skupinách, náladě a na naplánované činnosti. Pokud to bylo možné, někteří chlapci se přidali k jiné skupině a účastnili se jejich aktivit, čímž se vychovateli uvolnil čas pro intenzivnější práci s Patrikem. Nežřídkou bylo zapotřebí i pomoci psychologa, nebo etopeda. Ti se Patrikovi věnovali intenzivně a občas tak ulehčili vychovateli práci.

Po ukončení adaptační doby Patrika na skupině, došlo k nepředpokládané události, kdy jeden z chlapců s běžnou poruchou chování navázal s Patrikem přátelský vztah. Vztah samozřejmě nebyl plnohodnotný, ale hoch (Karel) v sobě projevil určitou empatii a měl snahu o Patrika pečovat, chránit jej a pomáhat mu. Ostatní chlapci na skupině nedovedli toto přijmout bez posměšků a značně nemístných komentářů, ale postupem času a za pomoci pedagoga se vše stabilizovalo. Samozřejmě, že i nadále docházelo k roztržkám a konfliktům, ale tyto byly již relativně zvladatelné normě. Tento vzniklý vztah měl velice pozitivní vliv nejen na Patrika samotného (značné zmírnění afektů, stabilizace osobnosti), ale především i na chod skupiny. Přes veškerá pozitiva však nadále musel pedagog důsledně sledovat chování všech na skupině vůči chlapci s mentálním postižením.

6.4.3 Závěry vzniklé z pozorování výchovné skupiny dětí s poruchou chování a dítěte s mentálním postižením

Z pozorování jasně vyplynulo, že nesourodost dětí na této skupině, vytváří často velice napjaté klima. Je velice složité udržet ve skupině energii a práce vychovatele je zde nesmírně náročná. Je takřka nemožné se věnovat náplni dne, která je vždy přerušena tím, že pedagog musí svou pozornost věnovat pouze jedné individualitě, která vyžaduje jeho péči.

Z pozorování rovněž vyplývá, že takovou práci může vykonávat především pedagogický pracovník s velkou dávkou trpělivosti, pozornosti, empatie, a především s dlouholetou zkušeností a znalostí dětí, o které se stará. Takový člověk musí umět nejen plánovat, ale umět se i přizpůsobit novým situacím. Je zde tedy velice důležitá jak koncepční práce, tak i umění improvizace a přizpůsobení se daným podmínkám.

Skupinový vychovatel, který pracuje s dítětem, které díky svému postižení nezapadá do skupiny ostatních dětí, musí úzce spolupracovat jak se svými kolegy, tak i se specialisty (psycholog, etoped).

Je zapotřebí si i v ostatních skupinách vytipovat děti, které jsou empatičtější a více pozorné vůči dítěti s postižením a které jej více tolerují. Na základě této znalosti, pak složení skupiny obměnit. Pedagog musí velice dobře znát všechny děti na své skupině a vědět, jak se chovají k sobě navzájem, ale také, jak jsou schopni akceptovat jinakost. Tato znalost je důležitá již z toho důvodu, aby pedagog předcházel provokacím, verbálnímu nebo fyzickému napadání nebo dokonce rozvoji šikany.

Z pozorování jasně vyplynulo, že pokud se v prostředí výchovného ústavu objeví dítě s jakýmkoliv mentálním postižením, vyžaduje toto mnohem větší pozornost a ochranu než děti běžně sem umístované. Pokud už takové dítě do tohoto prostředí je zařazeno, což dle mého názoru není šťastné řešení, jednou z alternativ fungující pomoci by bylo posílení pedagogického dozoru, nejlépe formou asistenta pedagoga. Tato alternativa je však pro většinu zařízení tohoto typu neschůdná, protože nemají dostatečný počet zaměstnanců. Asistent pedagoga je v rámci SPC přiřazován pouze do vzdělávání.

Část ohledně plánování zde zmiňuji především proto, že chci poukázat na složitosti, které se objevují ve chvíli, kdy jedno nebo více dětí není schopno určité činnosti vykonávat (a to z jakéhokoliv důvodu). V takovém případě pedagogický pracovník oslovuje své kolegy (pokud již tak neučinil dřív na poradě) a děti si dle daných činností rozdělí. Je zřejmé, že bez spolupráce a kolektivní pomoci by byla tato práce složitější a pro děti obsahově chudší.

Přes veškerá negativa, která může zařazení dítěte s mentálním postižením do skupiny dětí s poruchou chování přinášet, najdou se i pozitivní záležitosti. Jako nejvýraznější je zřejmě navázání vztahu chlapců s různorodými potížemi. Vzájemná podpora a vznik empatie na jedné straně a dosud nepoznaného přátelství na straně druhé. Díky tomuto vztahu se urychlila akceptace zbytku skupiny rozdílnosti chlapce MP a usnadnění práce pedagoga.

Pozorování probíhalo na téže skupině několik týdnů. Občas jsme se do výchovného procesu sami zapojili, aby nás děti přijali jako součást svého dne. Bylo zřejmé, že každý den je zde zcela jiný. Určité dny byla spolupráce s nimi na vysoké úrovni a spokojenost byla na všech stranách (dětí i pedagogických pracovníků), na druhou stranu byly dny, kdy veškeré činnosti byly bojkotovány. Ačkoliv je plánování velice důležitý prvek pro samotnou práci s těmito dětmi, bylo vždy rozhodující, v jakém rozpoložení a náladě se klienti nacházeli.

7 ROZHOVORY

Rozhovory byly vedeny se dvěma vychovateli z výchovného ústavu Višňové, kteří dlouhodobě pracují s klienty, kteří mají lehké až střední mentální postižení, nebo poruchu autistického spektra. Tyto děti jsou na výchovných skupinách společně s dětmi s poruchou chování. Všechny děti jsou sem umístěny na základě soudního rozhodnutí, kdy jim je buď nařízena ústavní výchova, nebo uložena ochranná výchova. Výjimečně jsou do výchovného ústavu umístěny děti na základě předběžného opatření.

Rozhovorům předcházelo seznámení s Informovaným souhlasem a jeho podpis (Příloha č. 4). Dotazovaný byl seznámen s tematickým okruhem otázek, byl informován, že účast na rozhovoru je dobrovolná a plně anonymní. Dále byl seznámen s tím, že odpovědi budou použity pouze pro účely této výzkumné práce a k jejich záznamu bude použita audiovizuální technika. Záznam pak bude po uplynutí 1 roku od ukončení výzkumu zničen.

Otázky na pedagogy jsou v úvodu směřovány na práci a celkové chování dětí s poruchou chování. Na míru jejich agrese a adaptabilitu vůči vrstevníkům s podobnou diagnózou. První část dotazů směřuje k seznámení s majoritní klientelou výchovného ústavu. Otázky na pedagogické pracovníky jsou ovlivněny předchozím pozorováním. Chtěli jsme více proniknout do problematiky a složitosti práce, která se pojí s různorodými problémy, týkající se zmiňované problematiky. Další otázky tedy směřovaly k chodu skupiny, kde jsou umístěny děti s odlišnou problematikou.

Seznam otázek k rozhovorům s vychovateli:

1. Jaké děti jsou do výchovného ústavu umísťovány především? Jaké jsou jejich nejvýraznější problémy?
2. Jaké jsou vztahy mezi těmito dětmi?
3. Jak se agrese u dětí ve vašem zařízení projevuje?
4. Jaké jsou hlavní důvody konfliktů, které vznikají mezi dětmi s poruchou chování a dětmi s mentálním postižením?
5. V současné době byl na skupinu, kde jste kmenovým vychovatelem začleněn chlapec s poruchou autistického spektra. Jak probíhala jeho adaptace?
6. Jaká opatření jste museli udělat? Jaké nástroje jste zvolili?
7. Jak jste pracoval s takovou skupinou a jaká byla časová dotace pro chlapce s mentálním postižením na úkor ostatních chlapců?
8. Jaké by bylo dle vašeho názoru nejideálnější řešení?

9. Cítíte i nějaký přínos sám pro sebe z práce s takovým dítětem?
10. Myslíte, že pro děti s poruchou chování může mít přítomnost chlapce s poruchou autistického spektra, nebo s mentálním postižením nějaký pozitivní přínos?
11. Pokoušíte se při vaší práci navazovat spolupráci se zařízeními věnujícími se dětem s mentálním postižením? Pokud ano s jakým výsledkem?

Jedním z cílů rozhovorů bylo zjistit, jak vlastně taková skupina může dlouhodobě fungovat, jaké je na ní klima a jaké problémy musí pedagogický pracovník řešit. Druhým důležitým cílem bylo hledání odpovědi na otázku, jaké metody, praktiky a přístupy se při práci s takto nesourodou skupinou osvědčily. Zda jsou některé z těchto metod dlouhodobě platné a použitelné všeobecně.

7.1 Rozhovor s vychovatelem č. 1

OTÁZKY A ODPOVĚDI

1. Jaké děti jsou do výchovného ústavu umísťovány především? Jaké jsou jejich nejvýraznější problémy?

„Do našeho zařízení jsou umísťovány děti s ústavní nebo ochrannou výchovou, výjimečně s předběžným opatřením. Jsou to děti s různorodými problémy chování. Objevují se zde děti, které jsou dlouhodobě (nezřídka celý svůj život) umístěny v dětských domovech nebo dětských domovech se školou – děti, které nikdy neměly rodinu a jsou celý život vychovávány institucionálně. Většinou jsou k nám umísťovány děti s opravdu závažnými poruchami – drogová závislost, agresivita, ale také kriminální problémy. Jsou to děti především ve věkovém rozmezí 15-18 let, ale v poslední době sem jsou umísťovány i děti mladší 15 let.“

2. Jaké jsou vztahy mezi těmito dětmi?

„Z mé dlouhodobé zkušenosti musím říct, že se vlastně o vztahu v pravém slova smyslu nedá hovořit. Mezi těmito dětmi málokdy vzniká něco, čemu mi říkáme kamarádství. Samozřejmě, že existují výjimky, ale jsou vzácné. Většinou se jedná o umístění se a udržení si své pozice v hierarchii moci. Málokdy zde člověk uvidí nějakou nezištnost. Je třeba si uvědomit, že tyto děti většinou nežily život, tak jak majorit. Pro ně je život vlastně boj, džungle. Ten silnější vítězí. Naše práce spočívá, mimo jiné v tom, ukázat a nastavit jim jiné hodnoty. Ukázat, že fyzická převaha není ta správná a jediná cesta. Není

to vůbec jednoduché, protože tyto děti to mají v sobě jednak pevně nastavené, a především je to pro ně cesta k nejrychlejšímu možnému zisku výhod. Je také zřejmé, že silné a dominantní děti si takto jednodušeji upevňují své postavení.“

Podotázka: Je zřejmé, že dochází ke konfliktům. Jak takové situace řešíte?

„Důležitá je celková spolupráce všech vychovatelů, speciálních pedagogů, psychologa a vedoucího vychovatele. Po určité době (po ukončení adaptační doby) se děti nějakým způsobem vyprofilují a ukáže se jejich osobnost. Na základě toho je pak potřeba operativně reagovat a umístit do výchovné skupiny, kde jsou podobně založené děti. Každé dítě je individualita a každé má svoje povahové rysy a vlastnosti. Jednoduše nemůžeme umístit dítě s agresivními vlohami dohromady se submisivnějším jedincem. Samozřejmě, že teď jsem to řekl velice zjednodušeně, ale je zapotřebí, aby skupiny byly zastoupeny dětmi s podobnými vlastnostmi. Tím potom budeme preventivně předcházet konfliktům. Samozřejmě, že ne vždy se to daří, ale správné rozdělení dětí je základ.“

3. Jak se agrese u dětí ve vašem zařízení projevuje?

„Často jsou to děti, které absolutně neumí zvládat jakékoliv stresové situace. Hodně záleží na jejich povahových vlastnostech a celkově osobnosti. Někteří řeší stres tím, že ubližují sami sobě (sebepoškozování). Pedagog musí tyto děti znát, mít s nimi navázaný vztah a vědět, kdy k něčemu takovému může dojít. Musí být více pozorný, hodně s nimi komunikovat a více je sledovat. Další skupina, pokud se dostane do afektu obrací svou agresi na okolní vybavení a majetek (okna, dveře, TV). Někteří se omezují pouze na verbální projev (jak na vrstevníky, tak na pedagogy). Další skupinou jsou ti, kteří si svou agresi nebo frustraci při stresové situaci vybíjejí fyzickým atakem vůči ostatním. Poslední a dle mého názoru nejhorší jsou ti jedinci, kteří agresi plánují a pomocí ní si budují pevnější postavení a dominanci mezi ostatními, což následně může přerůst až v šikanu. Zde je pak důležité, aby pedagogický pracovník tyto situace viděl, řešil a v co největší míře se jim snažil předcházet. Nic se nikdy nesmí přehlížet.“

Podotázka: Jaké druhy prevence používáte?

„Jak jsem již zmínil. Velice důležitá je spolupráce, vzájemné informování, pozorování a již zmíněná skladba skupin. Samozřejmostí jsou potom individuální pohovory, komunitní činnost a další. Snažit se neustále dětem nastavovat zrcadlo

a každodenní reflexe. Hodnotit slovně každé dítě a upozornit jej na jeho problémy a navrhnout možnosti, jak se měnit a jak se chovat. Nikdy nic neponechat bez povšimnutí.“

4. Jaké jsou hlavní důvody konfliktů, které vznikají mezi dětmi s poruchou chování a dětmi s mentálním postižením?

„Velice záleží na osobnosti všech zúčastněných, a to nejen na dětech s výchovnými problémy, ale i na osobnosti dítěte s mentálním postižením. Častým důvodem je pouze to, že ty děti jsou jiné, než ty ostatní a často i to, že nedovedou přesně popsat to, co se jim vlastně stalo. Problém je samozřejmě také v tom, že vychovatel se těmto dětem musí více věnovat a pak není tolik času na ostatní. Ačkoliv se neustále snažíme vysvětlovat, jaké jsou mezi dětmi rozdíly a jak by se k sobě měly chovat, k těmto konfliktům dochází často. Na vině dle mého názoru není jen mentální rozdíl mezi dětmi, ale především to, že většina chlapců s poruchou chování jsou značně egocentričtí a chtějí uspokojovat především své potřeby. Empatie je u nich minimální, ale není to rozhodně pravidlo, které platí vždy.“

5. V současné době byl na skupinu, kde jste kmenovým vychovatelem, začleněn chlapec s poruchou autistického spektra. Jak probíhala jeho adaptace?

„Adaptace Patrika neprobíhala snadno. Chlapec, díky tomu, že trpěl poruchou autistického spektra, měl velké problémy navazovat vztahy a velice dlouhou dobu trvalo, než získal důvěru k nám dospělým. Mého kolegu si oblíbil dříve, což bylo dáno tím, že s ním začal pracovat hned od jeho umístění. Já měl tehdy asi volno (smích). Přesto se dá vlastně říci, že adaptace jako taková, vlastně neproběhla, a to především díky tomu, že chlapec si nikdy úplně nedokázal zvyknout na přítomnost ostatních chlapců na skupině. Problém byl samozřejmě i v tom, že ani oni jej nikdy nepřijali a nikdy si nedokázali zvyknout na to, že je dle jejich názoru "jiný".

Na každé schůzce skupiny bylo zapotřebí ostatním chlapcům vysvětlovat jeho zvláštní chování, požadavky, a především časté tenze, které vznikaly vždy tehdy, pokud nastala jakákoliv odlišnost od normálu. Přesto patřilo mezi mé časté činnosti zamezovat provokacím a útokům, které byly směřovány vůči postiženému chlapci. Pokud mám být plně upřímný, nebylo ani výjimkou, že Patrik častokrát sám vůči skupině ostatních chlapců vystupoval jako provokatér. Mnohdy se stalo, že si sám ublížil a snažil se obvinít někoho z ostatních. Se svou pravdou byl poté natolik sžitý, že nesouhlas od pedagogického pracovníka jej přiváděl do tenze.“

6. Jaká opatření jste museli udělat? Jaké nástroje jste zvolili?

„Bylo zapotřebí upravit chod skupiny, a to především tím, že nejprve bylo třeba naplánovat činnost a denní rozvrh Patrikovi a teprve posléze se k tomuto snažit nějakým způsobem doplňovat činnost ostatních hochů. Den jsme začali vždy snahou spravedlivě rozvrhnout den tak, abych měl pocit, že jsem se věnoval všem. Pravdou ovšem bylo, že vždy bylo zapotřebí obrovské množství improvizace. Snaha kloubit tyto dva, dle mého názoru naprosto rozdílné světy, mě stála vždy veliké množství úsilí a energie. Bylo na denním pořádku, že jsem potřeboval pomoc od svých kolegů, kteří měli práci se svou, byť kohezni, skupinu. Ať už tím, že do své činnosti přibrali některé hochy z mé skupiny nebo naopak dohlédli na Patrika.

Pokud bych měl říct, jaká práce s takovou skupinou se mi nejvíce osvědčila, je na to značně složitá odpověď. Každý den byl jiný, a nejen vlastně den, ale každá část dne. Bylo opravdu zapotřebí jednak pečlivé plánování, a to především s Patrikem, který na přesnosti a dodržování časových (a nejen časových) dotací lpěl. Do toho byla vždy zapotřebí notná dávka improvizace, a především spolupráce s kolegy. Jedna z věcí, kterou jsem ještě nezmiňoval, bylo i sestavení skupiny. Za pomoci vedoucího vychovatele a etopeda jsme vybrali děti, které byly schopny být více tolerantní a možná i více vnímavé k potřebám Patrika. Bylo zapotřebí je neustále k této toleranci motivovat a na závěr dne i třeba slovně ohodnotit a pochválit. Takové prvky se posléze od těchto chlapců pozitivně vracely. Samozřejmě ne vždy, protože i oni jsou značně náladoví a do výchovného ústavu byli umístěni z důvodů poruch chování, ať už jakýchkoliv. Samozřejmě byla snaha oceňovat i Patrika, a to za jakýchkoliv úspěch. Pokud bych tedy měl vybrat to nejdůležitější, je to plánování, improvizace, spolupráce a motivace všech zúčastněných.“

7. Jak jste pracoval s takovou skupinou a jaká byla časová dotace pro chlapce s mentálním postižením na úkor ostatních chlapců?

„Pokud bych měl mluvit o časové dotaci, tj. kolik času denně se pedagog věnuje dítěti s mentálním postižením a ostatním, je to velice složité zodpovědět. Především pak proto, že každý den je jiný a odlišný od toho předchozího. Vše se odvíjí především od momentální nálady všech zúčastněných. Dokonce by se dalo říct, že výjimečně došlo i k určité symbióze, kdy si vše sedlo, tak jak má a skupina celkově spolupracovala. To se však stávalo opravdu velice zřídka a nemělo na to žádný vliv adaptační období, ale opravdu především nálada a rozpoložení jednotlivých členů skupiny. Pravdou ovšem je, že

pokud chtěl pedagog předejít problémům, musel vždy především předejít vzniku tenze u Patrika.

Nejčastěji vznikl konflikt především díky Patrikovu chování. Pokud měl hoch svůj den a pokud propadal afektům, odrazilo se postupně na celé skupině. Ostatní nebyli dlouhodobě schopni akceptovat jeho chování a občas bylo potřeba zabraňovat vznikajícím nebo již vzniklým konfliktům. Problémem byl samozřejmě i Patrikův přístup k hygieně a celkově pak i úklidům. Ostatní chlapci obzvláště nelibě nesli a považovali za nespravedlivé, že hoch nevykonával stejné povinnosti jako oni a často za něj museli něco uklízet. Ještě větším problémem pak bylo přizpůsobování činností v rámci odpoledního programu jeho potřebám.“

8. Jaké by bylo dle vašeho názoru nejideálnější řešení?

„Osobně si myslím, že nejideálnější by bylo, kdyby se děti s podobným handicapem umísťovaly do zařízení, které pro ně mají lepší podmínky a specializaci. Na druhou stranu musím říct, že je velice rozumné, když je v rámci vzdělávání na vysokých školách provázána etopedie společně s psychopedií. Pokud je však již nějaké takové dítě do zařízení našeho typu umístěno, jako největší pomoc bych pak spatřoval v posílení personálu. Stačil by jeden asistent pedagoga, který by zaštilil naši práci a byl by schopen třeba jen vykonávat dozor ve chvílích, kdy se pedagog sám věnuje ostatním dětem nebo naopak.

Navázání vztahu s dětmi je jedna z nejdůležitějších věcí při této práci. Ačkoliv to možná bude znít zvláště, je mnohdy přínosnější mít na sebe navázány ty „běžné“ děti než ty s mentálním postižením, ačkoliv i to je nesmírně důležité. Je zapotřebí mít vytvořenou určitou důvěru mezi pedagogem a dětmi, protože pak je práce daleko jednodušší.“

9. Cítíte i nějaký přínos sám pro sebe z práce s takovým dítětem?

„Při práci s takovou skupinou jsem se naučil především trpělivosti. A také tomu, že člověk nesmí věřit vždy v úspěch. Často se povede něco, co člověk považuje za krok kupředu a pak zjistí, že to vše bylo jen momentálním rozpoložením a již nikdy se to nemusí opakovat. Možná bych řekl, že jsem se i naučil radovat z mála (smích).

Ale jo, proč to neříct. Já osobně si vždycky po dnu, který mě vyčerpá, dám rád skleničku vína. Je velice důležité si pořádně odpočnout. Už jen proto, že pokud je člověk nervózní a unavený, vždy to na něm ty děti poznají a většinou to dovedou i zneužít proti vám.“

10. Myslíte, že pro děti s poruchou chování může mít přítomnost chlapce s poruchou autistického spektra nebo s mentálním postižením nějaký pozitivní přínos?

„Upřímně řečeno, pokud byste se mě zeptal v prvních dnech po jeho nástupu, byla by moje odpověď jednoznačná, tedy záporná. Dnes, když vidím, jak se někteří chlapci k Patrikovi dovedou chovat tolerantněji a jeden z nich jej dokonce přijal jako kamaráda, je moje odpověď kladná. Je zřejmé, že zde dochází k vzájemnému pochopení (nikdy tedy ne úplnému) a především k pozitivnímu ovlivnění.“

11. Pokoušíte se při vaší práci navazovat spolupráci se zařízeními věnujícími se dětem s mentálním postižením? Pokud ano s jakým výsledkem?

„Samozřejmě, že jsme spolupráci s takovými typy zařízení navázali. Především se jednalo o možnosti přemístění dítěte do jejich působnosti. Bohužel, je zde velice dlouhá čekací doba na umístění dítěte. V minulosti se nám již stalo, že se na dítě umístěné k nám přijeli podívat (nebo si nechali zaslat diagnostickou zprávu) a následně jej odmítli. Jako důvod uvedli nízkou míru mentálního postižení, přílišnou agresivitu nebo třeba sexuální problémy, které byly s daným dítětem spojené. Já osobně jsem se jednou spojil s jedním vychovatelem, který v podobně zaměřeném zařízení pracoval a pokoušel jsem se získat informace, které by mi pomohli. Bohužel se příliš neosvědčily, protože v jejich ústavech nejsou děti primárně s poruchou chování. Režim a péče, na který jsme zaměřeni my, jsou tam diametrálně odlišné. Pokud to shrnu, tak jako hlavní problém vidím nedostatečné pokrytí ČR zařízeními zaměřenými na děti s mentálním postižením“

Děkuji za ochotu a vyčerpávající odpovědi.

7.2 Rozhovor s vychovatelem č. 2

OTÁZKY A ODPOVĚDI

1. Jaké děti jsou do výchovného ústavu umísťovány především? Jaké jsou jejich nejvýraznější problémy?

„Do výchovného ústavu jsou umísťovány děti od 15 do 18 let. Občas i mladší 15 let, ale v tomto případě většinou pouze děti s ochrannou výchovou. V našem zařízení bylo nejmladší dítě ve věku 13 let. Všechny děti umístěné v našem zařízení mají poruchy“

chování s různou závažností. Velmi závažné poruchy chování mají děti právě s uloženou ochrannou výchovou, ale nejen ony. Také spousta těch, které mají ústavní výchovu, mají výrazné problémy. Děti s ochrannou výchovou jsou však umístěné na zvláštní skupinu a v rámci výchovy nepřijdou s ostatními dětmi do styku. Problém však je, že do styku přijdou v rámci školy a problémy z toho vzniklé, pak často řešíme i my, vychovatelé. V našem výchovném ústavu jsou klienti, kteří se vyhýbali škole, toulají se, jsou to notoričtí „útěkáři“, mají drogovou minulost, jsou agresivní. Jejich problémy jsou mnohavrstvé. Nejčastěji za jejich problémy stojí rodina, která je nezřídka nefunkční, rozbitá nebo sama o sobě závadová a již předem určuje dětem jejich životní role. Je nadmíru složité, ne-li nemožné ukázat těmto dětem jinou cestu.“

2. Jaké jsou vztahy mezi těmito dětmi?

„Vztahy mezi těmito dětmi jsou zjednodušeně řečeno velmi složité. Složité, protože jejich problémy jsou odlišné a různorodé. Stejně tak i povahy a temperament. Občas mám pocit, že svou roli hraje i závist, kdy ti, kteří mají „funkční rodinu“ jsou předmětem závesti těch, kteří se nemají kam vrátet, kteří nejezdí na dovolenky apod. To pak vyvolává třetí plochy, které přechází až v nenávisť. Svou roli ve vztazích hraje samozřejmě i rasová nenávisť. Samozřejmě máme snahu děti v tomto ohledu vzdělávat a informovat, ale málokdy se to podaří. Mezi našimi dětmi prakticky nevzniká žádný pevnější nebo trvalejší vztah. Jsem přesvědčen, že i tato záležitost má svůj původ již v rodině a rodinném zázemí. Pravidelné jsou spíše spory mezi těmito dětmi.“

Podotázka: Jak takové spory řešíte?

„Spory, které mezi dětmi vznikají, mají různou intenzitu a závažnost. Podle toho se i pak následně řeší. Někdy stačí individuální pohovor a následná domluva. Někdy již pedagog musí sáhnout k výchovnému opatření a na jeho základě pak provinilci zakázat třeba vycházky nebo odejmout možnost atraktivních činností. Je ovšem pravda, že tento nástroj není vždy účinný. Při závažnějších přestupcích nám nezbývá nic jiného než informovat a spolupracovat s policií. Zejména pokud se jedná napadání a agresí vůči ostatním.“

3. Jak se agrese u dětí ve vašem zařízení projevuje?

„Agrese a její projevy jsou různorodé. Někdy se jedná pouze o verbální agresí, na kterou jsme my, co zde pracujeme zvyklí. V tomto případě stačí mnohdy agresora nechat

uklidnit a teprve následně s ním promluvit. Pokud se však jedná o závažnější projev, jako likvidace majetku, nebo napadání vrstevníků, je zapotřebí spolupráce pedagogů. Ve výjimečných případech může dojít i k napadení pedagogického pracovníka. K takové situaci však dochází pouze minimálně. Důvodem proč pouze minimálně je zřejmě profesionalita pracovníků. Znají své klienty a vědí, jak s těmito dětmi pracovat a jak některým situacím předcházet.“

Podotázka: Můžete být konkrétnější? Jaké znalosti a metody jsou důležité?

„Důležitá je především znalost dětí. Vychovatel by měl mít načtené anamnézy, které jdou s dítětem. Především v adaptační době (ale samozřejmě i poté) navazovat a udržovat vztah, získat si důvěru dítěte. Důvěra je velice důležitá. Veškeré získané informace si dále předávat mezi kolegy. Spolupracovat se všemi, kteří na výchově participují. S etopedem, psychologem a sociálními pracovníci. Znalost dítěte, jeho povahových rysů a temperamentu pomůže při předcházení většiny problémů. Samozřejmě se nejedná pouze o znalost daného jedince, ale všech klientů na skupině. Vědět, mezi kterými vznikají nejčastěji spory, kdo je na skupině dominantní a kdo spíše submisivní. Znat aktuální klima skupiny atd.“

4. Jaké jsou hlavní důvody konfliktů, které vznikají mezi dětmi s poruchou chování a dětmi s mentálním postižením?

„Těch důvodů je opravdu celá řada. Můj postřeh je, že nejčastější jsou konflikty hned po umístění dítěte s mentálním postižením. Vlastně to dává smysl. Takové dítě je v době adaptace častěji nervózní (neznámé prostředí, neznámí lidé) a i ostatní na skupině si na něj musí zvykat. Adaptační doba trvá většinou minimálně 14 dní u dítěte s problémovým chováním, u dítěte s mentálním postižením je mnohem delší.“

Důvody jsou různorodé, děti s poruchou chování nového příchozího samozřejmě zkouší a zjišťují, kam až mohou s provokacemi zajít. Často je také bavi projevy vzteku, nebo pláče. Hned po umístění takového dítěte čeká pedagoga vždy nejvíce práce. Postupně si vše sedá a děti si na sebe zvyknou. Konflikty se samozřejmě objevují, ale již ne v takové míře.“

Velmi častý a opakující se důvod je ten, že se vychovatel nemůže plně věnovat všem dětem, jak by měl. Vzniká pak pocit určité nespravedlnosti. Rád bych k tomu ještě dodal, že dle mé zkušenosti je velmi časté, že dítě s mentálním postižením vyhledává přítomnost dospělého mnohem raději než přítomnost vrstevníků. Také to je jeden z důvodů.“

5. V současné době byl na skupinu, kde jste kmenovým vychovatelem začleněn chlapec s poruchou autistického spektra. Jak probíhala jeho adaptace?

„Jedním slovem byla velice složitá. Jak jsem již řekl, je adaptační období vždy velmi těžké pro všechny zúčastněné, ale myslím, že pro Patrika to bylo nejtěžší. Chlapec má poruchu autistického spektra a je velmi citově provázaný se svou matkou (která je dle mého názoru značně hyperprotektivní). Patrik je chlapec, který dost zásadně trvá na přesných časových intervalech. Pokud není něco přesně, jak bylo naplánováno, dochází až k výbuchům vzteku. Hoch se hned od začátku značně upnul ke mně a mému kolegovi na skupině. Chlapců se stranil. Trvalo velmi dlouho, než jakžtakž zapadl do chodu skupiny. Většina chlapců jej myslím nepřijala do této chvíle.

Adaptace jako taková musela být postupná. Chlapec nejdříve vůbec do kolektivu ostatních chlapců nechtěl. Raději trávil čas sám ve svém pokoji, nebo vyhledával přítomnost dospělého člověka. Rád poslouchal hudbu, nebo se díval na filmy. Musel být pod neustálou kontrolou, protože do tenze jej přiváděly i maličkosti. Snažil jsem se ho postupně a velice pomalu začleňovat do chodu a fungování skupiny, a to činnostmi, které by ho bavily a které by mohl dělat s ostatními (smích – to byla opravdu náročná záležitost) a postupně jsem časovou dotaci pro společnou práci zvyšoval. Dnes již Patrik relativně funguje a na ostatní si zvykl. Objevil se však problém, že i on dovede ostatní provokovat a rozžít konflikty.“

6. Jaká opatření jste museli udělat? Jaké nástroje jste zvolili?

„Je to vždy spousta plánování a rozhovorů se všemi na skupině. Ze všeho nejdříve mám snahu se domluvit i se svými kolegy, kteří mají naplánovanou nějakou činnost, které by se rád zúčastnil i některý z mých hochů. Dále je zapotřebí pečlivě a podle přesného časového harmonogramu naplánovat den Patrikovi a skloubit jej s ostatními chlapci. Upřímně jsem rád, že se vždy můžu obrátit na své kolegy a specialisty v zařízení. Někdy naplánuji sportovní, nebo turistickou činnost s chlapci na skupině, ale je mi jasné, že Patrik by tuto činnost v žádném případě nezvládl. Domluví se tedy s naším etopedem nebo psychologem a ti se po dobu mé plánované akce věnují Patrikovi. Například psycholog má canisterapeutického psa a toho Patrik miluje (smích). No a já mám alespoň menší výčitky svědomí, protože jsem se mohl věnovat ostatním chlapcům a naplnit i jejich den.

Velice důležitá je ovšem i sestava chlapců na skupině. Nedovedu si představit Patrika na jiné skupině, než je tato, která je přece jen složena z hochů, kteří v sobě nemají tolik „temperamentu“, jako na jiných skupinách.

Takže pokud bych měl uvést hlavní nástroje, pak to je pečlivý výběr kolektivu, plánování a zapojení kolegů. No a samozřejmě, že trpělivost. Tou se musíte obrnit.

Abych nezapomněl, tak je ještě velice důležité umět improvizovat, protože s Patrikem nikdy není nic tak, jak jste si to na začátku služby naplánovali (smích).“

7. Jak jste pracoval s takovou skupinou a jaká byla časová dotace pro chlapce s mentálním postižením na úkor ostatních chlapců?

„To je dobrá otázka. Rád bych na ni odpověděl nějak jednoduše, třeba v procentech, ale nejde to. Je to každý den jiné. Někdy se více věnuji Patrikovi (no upřímně spíše častěji než někdy) a někdy dostanou přednost ostatní. Nejradši mám, když si to tzv. sedne a já mohu říct, že jsme fungovali dohromady, skupinově. Rád bych řekl, že se to stává často, ale bohužel to tak není.“

8. Jaké by bylo dle vašeho názoru nejideálnější řešení?

„Samozřejmě, že jasné řešení by bylo, kdyby tyto děti mohly být umístěné do nějakých, pro ně lépe zavedených zařízení, kde by se jim věnovali lidé k tomu povolanejší. Je mi však jasné, že je to jen zbožné přání. Pokud by tedy za mě něco opravdu pomohlo přímo v našem zařízení, pak je to pomoc formou např. asistenta pedagoga pro odpolední výchovu. Pokud by se na výchově podíleli dva lidé, bylo by vše jednodušší. Pokud by například Patrik ztratil trpělivost (a díky snadné unavitelnosti to je pravidelné), nemusel bych kvůli němu přerušovat společnou činnost a převzal by si jej asistent. Odpadlo by i přizpůsobování činností Patrikovi. Otevřelo by to více možností a já věřím tomu, že i Patrik, pokud by věděl, že s ním někdo bude, by byl klidnější.“

9. Cítíte i nějaký přínos sám pro sebe z práce s takovým dítětem?

„Rozhodně jsem na sebe a svého kolegu docela pyšný, že se nám povedlo vše relativně dobře stabilizovat a vybalancovat. Pokud mám být upřímný, nevěřil jsem, že by se to mohlo povést. Takže jsem se naučil, že nic není nemožné (smích). Myslím, že jsem i odolnější, empatictější a především trpělivější. Možná vlastně i pečlivější, protože bez pečlivého plánování a příprav, by vše trvalo mnohem déle, pokud by to vůbec mělo naději

na úspěch. No a z práce se vracím mnohem více unavený (smích), ale na spánek to nemá vliv.“

10. Myslíte, že pro děti s poruchou chování může mít přítomnost chlapce s poruchou autistického spektra, nebo s mentálním postižením nějaký pozitivní přínos?

„Ano. Musím říct, že jak jsem sledoval ostatní chlapce na skupině, tak se jejich vnímání měnilo a Patrika postupně přijímali takového, jaký je. Tím nechci říct, že již nedochází k žádným roztržkám, ale prostě nejsou tak časté. Ostatní hoši jsou nyní tolerantnější a chápavější k potřebám těch, kteří jsou oproti nim jiní. Je také zřejmé, že zde rozhoduje individuální osobnost daných dětí. Některé jsou schopny přijímat děti od nich odlišné dříve a některé je neakceptují nikdy. Jsou zde chlapci, kteří nemají problém přátelsky komunikovat s Patrikem, pokud jsou s ním sami, ale jakmile jsou v kolektivu ostatních, přizpůsobí se a společně s ostatními ho odmítají. Je zde však i chlapec, který Patrika přijal a navázal s ním až přátelský vztah. Takže pokud bych měl odpovědět na danou otázku, zdá se, že dochází k vzájemnému ovlivňování a k pozitivní, postupné akceptaci ze strany majoritních dětí.

11. Pokoušíte se při vaší práci navazovat spolupráci se zařízeními věnujícími se dětem s mentálním postižením? Pokud ano s jakým výsledkem?

„Ano. Máme navázané vztahy s několika ÚSP po celé republice, ale potíž je v tom, že jsou dlouhodobě naplněné a je zde velice dlouhá čekací lhůta. Vím však, že naše sociální pracovníce mají snahu navazovat kontakty i s dalšími zařízeními, kde by se tyto děti daly umístit alespoň po dosažení osmnácti let. V tomto ohledu úzce spolupracují s OSPOD. Pokud se mě ptáte na nějaké informace, rady nebo metodiky, které bychom mohli od někoho, kdo pracuje v zařízení pro mentálně postižené získat, vím, že kolega tuto snahu měl, ale nebyla použitelná v rámci našeho zařízení. Tudiž výsledek byl spíše zanedbatelný, protože většina rad se nedala praktikovat u nás.

Děkuji za ochotu a vyčerpávající odpovědi.

7.3 Vyhodnocení rozhovorů s vychovateli

Z rozhovorů s vychovateli, kteří pracují na skupině, kde je umístěn chlapec s poruchou autistického spektra, vyplynulo několik klíčových informací. V jejich postoji a projevu se především objevoval náznak frustrace ve chvílích, kdy mluvili o systémových nedostatcích. Především se jednalo o nedostatek personální síly a nemožnosti umístění dětí s mentálním postižením do zařízení pro ně vhodnějšího. Oba vychovatelé zmiňovali velice složité začátky v rámci všeobecné adaptace a zároveň postupnou stabilizaci a přizpůsobení se. Práce se skupinou, která je převážně zastoupená dětmi s poruchou chování je složitá sama o sobě a pokud je sem navíc zařazeno dítě s mentálním postižením, nabývá tato složitost na intenzitě.

Po vyhodnocení rozhovorů je zřejmých několik zásad, bez kterých se pedagogický pracovník, při této práci neobejde. Jedná se především o důsledné plánování každého dne. Toto plánování musí probíhat společně s celou skupinou a je zapotřebí hledat konsenzus, se kterým budou všichni souhlasit a přijmou jej. Plán musí zahrnovat potřeby všech dětí a k jeho zvládnutí je zapotřebí využít i ostatní přítomné kolegy na jiných skupinách. Důležitá je tedy i znalost toho co zamýšlejí dělat ostatní skupiny. Spolupráce mezi pedagogy je tedy další významný bod, bez kterého by se činnost na této skupině neobešla. Z rozhovorů s vychovateli je zřejmé, že každý pedagog, který pracuje s takto různorodou skupinou, musí umět improvizovat, přizpůsobovat se aktuální situaci a adekvátně reagovat na jakékoliv změny. V rámci pedagogiky je velice důležitá vlastnost, umění motivace a při práci s těmito dětmi tomu není jinak. Je zapotřebí motivovat děti krátkodobě a často. Stejně často pedagogové děti hodnotí. Reflexe musí být více pozitivní než negativní. Musí být krátká a srozumitelná. Oba vychovatelé tyto zásady zmínili několikrát a kladli na ně významný důraz. Jako nejdůležitější vlastnost vychovatele s těmito dětmi pak uvedli trpělivost a empatii.

7.4 Rozhovor s chlapcem na skupině

Pozorování bylo provedeno na základě ověření hypotézy o složitosti a náročnosti soužití dětí na výchovné skupině s poruchou chování a dětí s mentálním postižením. Z výsledného pozorování a rozhovoru s pedagogickými pracovníky vyplynulo, že ačkoliv je symbióza dětí s problémy chování a mentálním postižením složitá a náročná, občas se objeví i nečekaná pozitiva. Nejvýraznějším kladem je pak kamarádský vztah, který vznikl

mezi Karlem (poruchy chování – více v připojené anamnéze) a Patrikem. Karel byl požádán o rozhovor, se kterým souhlasil. Tento rozhovor je zde přiložen, protože dokresluje chod skupiny, a především navázání nečekaného přátelství mezi chlapci s rozdílným výchovným problémem a zdravotním znevýhodněním.

Rozhovor trval, na základě připravených otázek, téměř 2 dny. Subjekt nevydržel udržet pozornost déle, jak 10 min. Při rozhovorech jsem pokládal připravené otázky a dělal si poznámky, které jsem následně, už v nepřítomnosti subjektu, objektivně analyzoval.

Karel, 17 let, nařízená ústavní výchova

Prolomení ledů

„Chtěl bych tě požádat o rozhovor. Vybral jsem si tě k rozhovoru, protože jsem si všiml, že máš skoro jediný blízko k Patrikovi. Nemusíš se bát, rozhovor je anonymní a bude použitý jen pro potřeby bakalářské práce. Rozhovor bude nahráván, pokud souhlasíš, ale po roce bude záznam zničen “

„Dobře, souhlasím s rozhovorem“.

OTÁZKY A ODPOVĚDI

1. Povíš mi o sobě něco na úvod? Jaký byl tvůj dosavadní život. Myslím tím, v jakém prostředí jsi žil a jestli něco víš o své rodině?

„Co si pamatuju, tak jsem byl v děcáku nebo v pastáku. Rodiče si prakticky nepamatuju a nemluví s nimi. Teda občas mi zavolá mamka, ale nechci s ní moc mluvit. Nechtěla mě, takže já ji nechci také. V děcáku to bylo docela dobrý, ale vůbec mě nebavila škola. Takže jsem šel jinam. Tam byla škola přímo v budově. Měl jsem tam málo kamarádů, hodně jsem se bil. Vychovatelé mě neměli asi rádi, tak jsem utíkal, a nakonec mě přemístili sem do pastáku, teda výchovného ústavu. Tady je to lepší.“

2. Ve výchovném ústavu je to lepší? V čem? Máš tady více kamarádů?

„Kamarády nějaké mám. Kluci u nás skupině jsou docela dobří. Teda někdy se chytíme a hádáme se, ale je to docela v pohodě. Aspoň to nejsou úplní blbci a občas je s nimi sranda. No a taky vychovatelé jsou tady myslím lepší. Hlavně nám rozumí a mají snahu s námi něco dělat. Jsou výlety a hrajeme fotbal. Je to prostě lepší.“

3. Popiš mi důvody, proč jsi vlastně ve výchovném ústavu. Podle tvého názoru.

„Nejdřív jsem nechodil do školy. Nestíhal jsem to a neměl jsem tam žádné kamarády. Nechtělo se mi tam chodit. Když mi to v děcáku vyčítali, tak jsem jim nadával. Pak jsem se několikrát ze školy nevrátil. No a pak jsem začal kouřit, zkusil jsem trávu a občas se porval. Utíkal jsem a už se to se mnou táhlo. Hlavně jsem si venku našel kamarády. Průser asi byl, když jsme něco ukradli, ale o tom nechci mluvit. Je to pryč. Za chvíli mi bude osmnáct a už to bude všechno jinak. Tady jsem se už zklidnil. Neutíkám a chci si dodělat školu.“

4. Co studuješ? Baví tě to?

„Studuji na kuchaře. Baví mě, když vaříme. Učení moc ne, ale snažím se si aspoň všechno psát. Tak snad to dám.“

5. Říkal jsi, že na skupině máte vztahy dobré. Jací jsou tam podle tebe kluci?

„U nás skupině jsou kluci v pohodě. Na jinou skupinu bych nechtěl. Všichni jsou normální a dá se s nimi bavit. Dokonce i s Pátou. Ten je teda jiný.“

6. Viděl jsem, že ty se k Patrikovi chováš jinak než ostatní chlapci. Proč?

„Patrik je v pohodě. A ostatní mu vůbec nerozumí, protože divně mluví. Mně on vůbec nevadí, je v pohodě. Občas mu pomůžu, když něco potřebuje. Nebo mu třeba pomůžu s úklidem. On někdy neví jak. Když mu pomůžu, tak mi vždycky řekne díky (smích), to u ostatních neznám. Jsem s ním na pokoji a v noci si vždycky v klidu povídáme. On mluví jako pořád stejně, ale mám pocit, že úplně blbý není. Občas koukám, co všechno ví. Třeba hlavní města. On je snad úplně všechny. Jednou jsem si vzal atlas a zkoušel jsem ho. Fakt znal všechny.“

7. Nazval bys ho kamarádem?

„Asi jo. On teda někdy má záchvat, ale většinou jen, když ho ostatní kluci provokují. Ale jindy je s ním zase sranda. Když třeba řídí autobus (smích). Když sem přišel, tak chtěl být pes. Udělal si boudu a dělal psa. Teď už je to jinak. Myslím, že se před tím jen jako předváděl. Fakt je, že když něco potřebuji, tak se mi taky snaží pomoci. Občas z toho teda vzejde spíš průser, ale zase se u toho vždycky nasmějeme. Takže jo, je to kamarád.“

8. A ostatní kluci? Jak se k němu chovají?

„Tak jako, jak kdo. Někteří si ho vůbec nevšímají a někteří ho schválně provokují, nebo ho nemudně bouchnou a pak se hrozně baví tím, že se vzteká. To se mu snažím pomoci. Proti těm ostatním, ale je to těžký. Nejhorší bylo, než jsme si na něj zvykli. Teď už je to lepší, ale dřív to bylo horší. Páťa taky nejdřív byl hrozný. Vztekal se i kvůli tomu, když jsme si třeba pustili písničku, která se mu nelíbila. Nebo se snažil ze sebe dělat psa (smích), schoval se pod stůl jako do boudy a štěkal. Ale teď už je to lepší. Normálně se bavíme. Jen se ho občas musím zeptat, co říkal. On mluví divně, ale už mu rozumím víc a on se taky zlepšil.“

9. Povídali jste si třeba někdy o tom, jak se tady cítí?

„No já si myslím, že tomu úplně nerozumí. Ale někteří kluci mu říkají, že je debil a že sem nepatří. Myslím, že ho to trápí, ale on o tom nemluví. Já si teda myslím, že tohle není úplně dobrý pro něho. Myslím, že nejvíc ho nesnášejí cikáni, ale ti už si taky zvykli a teď už mu dávají větší pokoj než dřív. Jen je vždycky rozčiluje, když se vychovatel víc věnuje jemu než jim a nemůže se dělat něco, co oni dělat chtěli. Páťa je tlustější, a tak ne všechno zvládne. To mu pak nadávají. Teď s ním jsem občas já, a tak je víc klid.“

10. Dělá si s tebe někdo srandu, že s ním přátelíš?

„Ne, teď už ne. Dřív trošku. Já si myslím, že jsou rádi, že je neotravuje. Mně je to celkem jedno, jestli si někdo dělá srandu. Já si pamatuji, jaké to je nemít kamaráda, a navíc je s Patrikem sranda.“

Děkuji ti za upřímné odpovědi.

VYHODNOCENÍ ROZHOVORU S CHLAPCEM

Z rozhovoru vyplynulo, že k přátelskému vztahu mezi hochem s poruchou chování a hochem s mentálním postižením může dojít. Není, ale zřejmé, jak je takový vztah pevný a jak dlouho může vydržet. Z určitých náznaků v odpovědích Karla se dalo vyvodit, že je zde z jeho strany i jistá dávka účelového jednání, kdy mu je věnována větší a pozitivnější pozornost od pedagogů. Výsledné informace tedy nejsou validní.

7.5 Vyhodnocení rozhovorů

Při rozhovorech jsme zjistili, že práce na skupině, kde jsou umístěné děti s poruchou chování a mentálním postižením je pro pedagogického pracovníka mnohem náročnější. Je od něj zapotřebí mnohem více ostražitosti, časové dotace, a především pečlivého rozplánování dne. Takto složená skupina je mnohem náchylnější na konfliktní situace, které vznikají mnohem častěji než na jiných skupinách. Z odpovědí jasně vyplynulo, že speciální pedagog, který s těmito dětmi pracuje, musí mít určité vlastnosti, které jsou pro tuto činnost stěžejní. Trpělivost, pečlivost, umění plánovat, ale také improvizovat a samozřejmě empatie. Je velice důležitá týmová spolupráce všech kolegů, a to již při sestavování skupiny, kam bude dítě s mentálním postižením zařazeno. Bez týmové spolupráce a kolegiality by se pravděpodobně neobešla přímá práce se skupinou. Z rozhovorů je zřejmé, jak důležité je adaptační období dítěte, kdy se formuje vztah, nejen mezi dětmi, ale i mezi nimi a pedagogem. Adaptační období a navázání důvěry je pro následnou výchovnou práci stěžejní, především u dětí s mentálním handicapem. Je jisté, že by výrazně pomohlo personální posílení ústavu, což by znamenalo více kvalitní péče pro všechny děti. V průběhu rozhovorů vyplynula informace, že mezi dětmi s různorodou diagnózou může docházet i k vzájemnému pozitivnímu ovlivňování.

8 DISKUZE

Pomocí analýzy pozorování a rozhovorů bylo zjištěno, jaké mechanismy a jaká pravidla používat při práci s dětmi s mentálním postižením nebo poruchou autistického spektra, které jsou zařazeny do skupiny dětí s poruchami chování. Chtěli jsme také zejména poukázat na určité nesystematické problémy, kterým by se dalo předcházet již před umístěním dítěte do těchto druhů zařízení. Jedním z důležitých cílů bylo najít a následně ukázat přístupy a postupy při práci s těmito dětmi, které by následně mohly pomoci i jiným pedagogickým pracovníkům.

Během pozorování jsme byli účastníky veškerého dění na rodinné skupině, kam byl zařazen Patrik, chlapec s poruchou autistického spektra, který byl dříve umístěn v dětském domově, kde se stal nezvladatelným. V době, kdy jsme skupinu začali pozorovat, byl chlapec již plně adaptován, proto bylo zapotřebí prostudovat materiály, které s chlapcem byly do výchovného ústavu zaslány z předchozích zařízení (včetně rodinné anamnézy). Výzkum by se neobešel bez rozhovorů s pedagogy, dlouhodobě pracujícím v tomto zařízení a na této skupině, který byl pro danou práci klíčový.

Předpoklad 1

Během pozorování a rozhovorů jsme zjistili, že spojení dětí s poruchou chování a mentálním postižením nepřináší pouze závažné problémy a mnohé konflikty (což bylo uvedeno v rámci předpokladů), ale také se může příznivě odrazit na dětech z obou, zcela různorodých pólů (tato záležitost se v rámci předpokladů neobjevila). V případě chlapce s poruchou autistického spektra došlo k jeho přijetí (změny prostředí, vrstevníků, nových autorit atd.) a postupnému zapojování se do činností a chodu celé skupiny, které by bez kolektivního tlaku chlapec ani neobjevil. Toto zjištění nebylo očekáváno a vyvrátilo předpoklad, že konfliktní situace budou narůstat a dítě s mentálním postižením se ocitne ve skupinové segregaci. V případě ostatních chlapců s poruchou chování došlo k přijetí a akceptaci takto komplikovaně projevujícího se chlapce, částečnému pochopení jeho neobvyklých potřeb.

Předpoklad 2

Předpokládali jsme, a po rozhovorech s kmenovými vychovateli se potvrdilo, že nejdůležitějším úsekem pro budoucí fungování skupiny s takto odlišnými dětmi je adaptační období dítěte s mentálním postižením. Jednak vyžaduje nejvíce individuální

péče, práce a pozornosti a jednak samotné toto období je zcela zásadní a určuje budoucí přístup a vztahy na dané skupině. Proto je zapotřebí věnovat adaptačnímu období co nejvíce vlastní iniciace, energie, a to nejen ze strany vychovatelů.

Předpoklad 3

Předpokladem bylo, že nezbytná pomoc je zapotřebí také od psychologa a etopeda, tedy všech odborností, které jsou v daném zařízení k dispozici (předpoklad se tedy splnil). Jde tedy o velký podíl spolupráce a participace více vědních oborů včetně medicíny. Zřejmé však je, že kapacity jsou stále značně nedostatečné a omezeně dostupné. Každá pomoc a podpora má v tomto období svůj smysl a vliv nejen pro další rozvoj dítěte s postižením. Dokáže pozitivně ovlivnit jednotlivce a přes své úskalí umožnit a upravit režim pro přijatelný a režimem akceptovatelný chod celé skupiny.

Předpoklad 4

Dalším naplněným předpokladem bylo, že velmi důležitým, ne-li nejdůležitějším, aspektem je osobnost a povaha samotného pedagogického pracovníka. Člověk, který chce v tomto ohledu dosáhnout co nejlepších výsledků a chce spojit zdánlivě nespojitelné, musí mít celou řadu osobnostních vlastností. Nejdůležitější však zcela jistě jsou trpělivost, empatie, pečlivost, umění plánovat, ale zároveň umění improvizace. Je důležité, aby věděl, kdy musí stát za svým rozhodnutím, a kdy je potřeba nechat věci plynout a nezasahovat, nebo rozhodnout v jaké míře zasáhnout. Tady je kladen velký důraz na vlastní iniciativu, sebevzdělávání, ale také potřebnou relaxaci. V neposlední řadě je důležitou vlastností sebereflexe – schopnost pohlédnout sám na sebe a připustit si jak své chyby, tak své možnosti.

Předpoklad 5

Důležitá je samozřejmě i spolupráce se všemi kolegy, mající ujednocený cíl. Vědomí, že se může vychovatel obrátit o pomoc na kolegy, spolehnout se na ně, a to nejen ve vyhrocení situace, ale i v kterékoliv době služby ve výchovném procesu, je velmi posilující. Důležitá, je již i dříve zmíněná pomoc specialistů, a to nejen v samotné výchovné práci, ale i během složení skupiny, k čemuž se každý z nich odborně vyjadřuje. Různorodost pohledů množství přístupů a názorů rozšiřuje možnosti a hranice spolupráce. V tomto bodě se výsledky shodují s předpokladem.

Nové téma 1, které vzešlo z výzkumu

V jednom případě došlo i k určitému navázání velmi neformálnímu a zcela neobvyklého přátelství mezi Karlem, chlapcem s poruchou chování a Patrikem, chlapcem s poruchou autistického spektra. Po zjištění těchto poznatků byla tato práce ještě rozšířena o rozhovor s Karlem. Jak se však ukázalo, nepřináší tento rozhovor příliš validní a ověřitelné informace. Přesto se tento poznatek dá zařadit mezi nová témata.

Nové téma 2, které vzešlo z výzkumu

Důležitým bodem, který nebyl v rámci předpokladů uveden, je personální podhodnocení v těchto školských zařízeních. Během výzkumu vyplynulo, jak by se práce s těmito klienty usnadnila a především zkvalitnila, kdyby na každé výchovné skupině byl asistent pedagoga.

Spoustě problémů, které jsou spojené s touto prací, by se dalo předcházet tím, že by děti s podobnými problémy bylo kam umísťovat, ale bohužel je zřejmé, že některé věci není možné ovlivnit. Přesto i v systémovém přístupu se najdou možnosti, které by bylo možné využívat a tím předcházet spoustě komplikovaných situací a problémům. Jednou z nich jsou např. případové konference, které by se prováděly před přijetím dítěte do zařízení. Zde by bylo možné v první řadě zjistit, zda je pro dítě toto zařízení vůbec vhodné, zda je možné s ním v současné době adekvátně pracovat, nebo zda by nebylo lepší jej umístit jinam. Pokud by došlo k vzájemné spolupráci mezi ústavy, mohlo by postupem času docházet ke specializacím, na jejichž základě by děti byly umísťovány.

9 ZÁVĚR

Hlavním cílem této práce bylo zjistit, jak obtížná je práce ve výchovné skupině v rámci výchovného zařízení, které je prioritně zaměřeno na práci s dětmi s poruchami chování, pokud je zde umístěno i dítě s mentálním postižením. Dílčími cíli bylo zjistit, jaké metody a přístupy se v praxi ukázaly být přínosnými a v čem spatřují pedagogové pracující s těmito dětmi největší problémy a úskalí.

Dlouhodobé pozorování chodu výchovné skupiny poukázalo především na různorodou potřebu přístupu, péče a všeobecnou rozdílnost obou světů. Děti s poruchou chování vyžadují značně odlišný přístup od pedagoga než dítě s mentálním postižením, především v oblasti svobody a závislosti. Různé jsou také potřeby, vyžadované aktivity a potřeba blízkosti pedagoga. Ačkoli je každé dítě individualita, je zřejmé, že rozdíly v obou skupinách jsou značné a zejména zpočátku se jeví jako neslučitelné. Přes tyto rozdíly je, právě díky individualitám všech zúčastněných, nsnadné hledat a najít trvale použitelná pravidla a metody.

Z rozhovorů se zkušenými vychovateli však vyplynula spousta obecných, ale přesto nsmírně důležitých zásad a metod, které jsou v praxi neocenitelné. Z pozorování a rozhovorů také zcela jasně vyplývá, že závažným problémem je také značné podhodnocení personální síly v zařízeních obdobného typu. Chybí zejména asistenti pedagoga, kteří by mohli více rozšířit činnost a atraktivitu plánovaných aktivit na dané skupině, protože by se věnovali dětem odmítajícím to, co bylo naplánované. Práce vychovatelů je velice obtížná, především psychicky a je zapotřebí zmínit, že jejich přístup, empatie, a především trpělivost je pro děti umístěné v tomto zařízení zásadní pro jejich budoucí vývoj.

10 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BAZALOVÁ, Barbora. *Poruchy autistického spektra: teorie, výzkum, zahraniční zkušenosti*. Brno: Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5781-4.
- BAZALOVÁ, Barbora. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0693-4.
- BAZALOVÁ, Barbora. *Autismus v edukační praxi*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1195-2.
- FISCHER, Slavomil. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální : učebnice pro studenty učitelství*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-792-7.
- GILLBERG, Christopher. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-856-2.
- GILLBERG, Christopher a Theo PEETERS. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Vyd. 3. Přeložil Miroslava JELÍNKOVÁ. Praha: Portál, 2008. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-498-4.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
- HRDLIČKA, Michal, ed. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.
- HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK, ed. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 2., dopl. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0686-6.
- JANSKÝ, P. (2004). *Problémové dítě a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních*. Univerzita Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 80-7041-114-7.
- KOZÁKOVÁ, Zdeňka. *Psychopedie*. Informačně metodický materiál. Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR, klub Auxilium, 2008.
- PIPEKOVÁ, J. (2006). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-120-0.
- PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

- PUGNEROVÁ, M. a KVINTOVÁ, J. (2016). *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5452-9.
- RUBINŠTEJN, Susanna Jakovlevna. *Psychologie mentálně zaostalého žáka: příručka pro vysoké školy*. 3. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. ISBN 14-428-86.
- SLOMEK, Z. (2010). *Etopedie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. ISBN 978-80-86723-84-6.
- SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3.
- STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 80-85834-60-x.
- ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2000. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-506-7.
- ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-889-0.
- THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.
- ČADILOVÁ, Věra, Hynek JŮN a Kateřina THOROVÁ. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.
- VÁGNEROVÁ, M. (1998). *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 382-049-98.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání druhé, doplněné a přepracované. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.
- VALENTA, M. a MÜLLER, O. (2013). – *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. Praha: Parta. ISBN 978-80-7320-187-6.
- VÁŠEK, Štefan. *Špeciálna pedagogika*. Bratislava: Sapiencia, 1996. ISBN 80-967180-3-7.
- VOJTOVÁ, M. (2004). *Kapitoly z etopedie I*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4573-6.

ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: [nástroje pro prevenci, nápravu a integraci]*. Praha: Portál, 2001. Pedagogická praxe. ISBN 80-7178-544-x.

11 SEZNAM INTERNETOVÝCH ODKAZŮ

- Prohlížeč | MKN-10 klasifikace. Prohlížeč | MKN-10 klasifikace [online]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F91>
10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) - ÚZIS ČR. Úvod - ÚZIS ČR [online]. Copyright © World Health Organization 2016 [cit. 05.12.2022]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-10>
- FVP:UPPVMP008 Psychopedie. Informační systém [online]. Dostupné z: <https://is.slu.cz/el/fvp/leto2022/UPPVMP008/um/>
- Informační systém [online]. Copyright ©SZ [cit. 20.04.2023]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/mxapz/Bakalarska_prace.pdf
- 561/2004 Sb. Školský zákon. Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění [online]. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 05.12.2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>
- 109/2002 Sb. Zákon o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních. Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění [online]. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 16.04.2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>
- 359/1999 Sb. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí. Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění [online]. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 16.04.2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>
- 218/2003 Sb. Zákon o soudnictví ve věcech mládeže. Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění [online]. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 16.04.2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-218>
- Alai. Alai [online]. Copyright © All rights reserved. Theme Creativ Musician by [cit. 19.04.2023]. Dostupné z: <https://alai-web.org/>
- Informační systém [online]. Copyright © [cit. 19.04.2023]. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/fsps/jaro2022/dc4003/um/lojdova_kvalitativni_analyza_dat_2022.pdf
- Informační systém [online]. Copyright ©y [cit. 19.04.2023]. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/1441/podzim2015/SP7BP_MTO1/um/BLOK_2_Setkani_2.pdf

VÝCHOVNÝ ÚSTAV STŘEDNÍ ŠKOLA A ŠKOLNÍ JÍDELNA
VIŠŇOVÉ. VÝCHOVNÝ ÚSTAV STŘEDNÍ ŠKOLA A ŠKOLNÍ JÍDELNA
VIŠŇOVÉ [online]. Copyright © 2022. All Rights Reserved. [cit. 30.11.2022].
Dostupné z: <https://www.vuvisnove.cz/>

Ťaháky-referáty.sk: Tie najlepšie ťaháky a referáty pre každého študenta. Ťaháky-
referáty.sk: Tie najlepšie ťaháky a referáty pre každého študenta [online].
Copyright © Ringier Slovakia Media s.r.o. Autorské práva sú vyhradené a
vykonáva ich prevádzkovateľ portálu. [cit. 20.04.2023]. Dostupné
z: <https://referaty.aktuality.sk>

12 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Myšlenková mapa

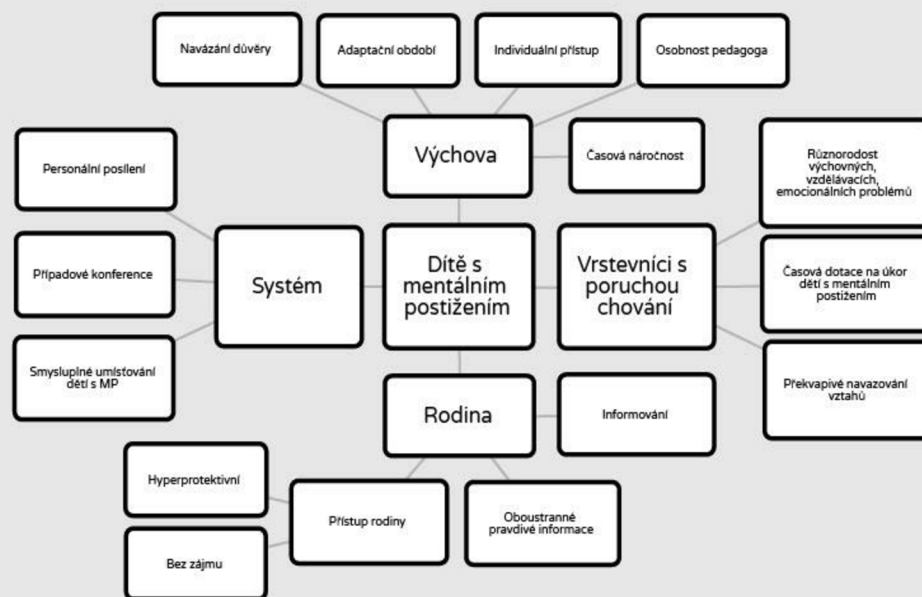
Příloha č. 2: Výchovní ústav, střední škola a školní jídelna Višňové - historie a popis

Příloha č. 3: Týdenní program výchovně vzdělávací činnosti

Příloha č. 4: Informovaný souhlas

Příloha č.1

Myšlenková mapa



Příloha č.2

Výchovný ústav, střední škola a školní jídelna Višňové – historie a popis

Výchovný ústav Višňové se nalézá ve stejnojmenné obci. Je umístěn v zámecké budově, která byla vystavěna z původní tvrze na přelomu patnáctého a šestnáctého století. Majiteli byl tehdy rod Zahrádeckých ze Zahrádek. Dnešní podobu však zámek získal až roku 1831. Na višňovském panství se vystřídala spousta majitelů, mezi nimiž byl i Alexander Elbogen, Jan Gabriel ze Selb, Jan Pavel z Buolu, hrabě Rudolf Taaffe, ale nejvýznamnější byl rod Spieglů, který panství získal roku 1836 a vlastnil jej až konce druhé světové války. Po skončení druhé světové války, je správa zámku svěřena řadovým sestřím, které jej využívaly pro účely sociálního zabezpečení starých občanů (Kronika VÚ).

V roce 1951 byl v budově zámku státem zřízen dětský domov s kapacitou 105 dětí, které sem byly přestěhovány z Kuřimi. Jednalo se jak o chlapce, tak o dívky a vzdělávaly se na místní základní škole. V roce 1965 se omezila kapacita dětského domova na 80 dětí a byla zde zřízena skupina pro učně. V roce 1969 se v rámci dětského domova otevírá základní devítiletá škola. V roce 1973 pak dochází k přejmenování na dětský výchovný ústav a v roce 1986 vzniká výchovný ústav pro mentálně retardované delikventní chlapce ve věku 15 až 19 let.

V roce 2010 došlo ve VÚ k přestavbě, kdy byly založeny rodinné skupiny, jedna pro osm dětí. Těchto skupin je šest a kapacita celého zařízení je tedy 48 dětí. Tato podoba je aktuální i v současné době.

Výchovný ústav je koedukovaný a jsou sem tedy přijímány jak dívky, tak chlapci na základě soudních rozhodnutí o ústavní nebo ochranné výchově. V posledních letech je pak také časté umístění na základě předběžného opatření. Nejčastěji se jedná o děti ve věku 15 až 18 let, ale často jsou do VÚ umístěny i děti mladší 15 let, nejméně však od 12 a jedná se o ochrannou výchovu. Jde o děti se závažnými poruchami chování. Často se jedná o záškoláctví, útěky, toulky, ale také o zneužívání omamných látek nebo o děti páchající trestnou činností. V naprosté většině případů jde o děti ze sociálně slabých skupin a z rozvrácených rodin. Výchovný ústav plní ve vztahu k dětem především úkoly vzdělávací, výchovné a sociální.

Jak jsem již uvedl, je výchovný ústav zasazen do zámku, který se nachází v areálu parku, jenž má rozlohu mnoha hektarů. Přináleží k němu také polnosti, na kterých se v rámci střední školy provádí praktické činnosti v oboru zahradnictví. Součástí je také chovatelský dvorek, kde se děti učí starat o hospodářská zvířata. V areálu se rovněž nachází venkovní sportovní areál, kde je pro volnočasovou aktivitu dětí k dispozici fotbalové hřiště s umělým osvětlením, víceúčelový kurt, kde je možnost hrát basketbal, malá kopaná, volejbal nebo nohejbal. Nechybí ani atletické hřiště, kde je k dispozici doskočiště pro skok daleký a výseč pro vrh koulí. Mezi další možnosti aktivního vyžití patří několik betonových stolů, pro stolní tenis. K areálu výchovného ústavu patří i malý rybník, kde se klienti mohou věnovat sportovnímu rybaření. Do budoucna je v plánu zde vybudovat také víceúčelovou halu, která by přinesla více sportovního vyžití i v zimních měsících.

Chlapci jsou umístěni v budově zámku, ve čtyřech výchovných skupinách, pojímajících až osm klientů. Dvě z nich jsou určené pro chlapce s ochrannou výchovou a dvě pro hochy s ústavní výchovou. Dívky jsou umístěny v novostavbě, která stojí nedaleko zámku. Novostavba pojme dvě výchovné skupiny dívek. Všechny skupiny jsou moderně vybaveny a jsou rodinného typu. Je zde vždy kulturní místnost s počítačem, televizí a herní konzolí a plně vybavená kuchyň. Každá skupina má čtyři ložnice, kde děti spí po dvou a „vychovatelnu“, kde má zázemí sloužící vychovatel. Vychovatelů je v současné době 14, dva skupinový (kmenový) pro každou skupinu a dva, kteří mezi skupinami pendlují a zajišťují výchovnou činnost ve chvíli, kdy mají skupinový vychovatelé volno. Vychovatelé spolu s dětmi organizují a provádějí výchovnou činnost a sociálně zajišťují danou skupinu. Spolu s nimi se na výchovné, mimoškolní činnosti podílí i ředitel, etoped, vedoucí vychovatel a asistenti pedagoga. Je snaha do týmu vyrovnaně zapojit jak muže, tak ženy a tím ještě více vytvářet klasické rodinné prostředí.



Příloha č. 3

VÝCHOVNÝ ÚSTAV, střední škola a školní jídelna, Višňové, Zámek 1 Zámek 1, 671 38 Višňové

Skupina: 1. -

TÝDENNÍ PROGRAM VÝCHOVNĚ VZDĚLÁVACÍ ČINNOSTI:

PONDĚLÍ

Denní plán programu výchovně vzdělávací činnosti:

Kompetence:

Cíl: socializace

Obsah: převzetí skupiny, svačina, schůzka skupiny, samoobsluha, stolní tenis, aktivity venku, sledování TV, večere, samostudium, úklid skupiny, IP, hygiena, reflexe, kontakty s rodinou, soc. sítě, příprava na večerku, předání skupiny

ÚTERÝ

Denní plán programu výchovně vzdělávací činnosti:

Kompetence:

Cíl: socializace

Obsah: převzetí skupiny, svačina, schůzka skupiny, samoobsluha, stolní tenis, aktivity venku, sledování TV, večere, samostudium, úklid skupiny, IP, hygiena, reflexe, kontakty s rodinou, soc. sítě, příprava na večerku, předání skupiny.

STŘEDA

Denní plán programu výchovně vzdělávací činnosti:

Kompetence:

Cíl: uvolnění napětí, kolektivnost, sport

Obsah: převzetí služby, schůzka skupiny, rozdělení úkolů, osobní pořádek, kopaná na hřišti, posilovací cvičení, osobní volno, večere, IP, příprava do školy, Tv-zprávy, kontakt s rodinou, úklidy, hygiena, komunita, medikace, předání služby

ČTVRTEK

Denní plán programu výchovně vzdělávací činnosti:

Kompetence:

Cíl: tolerance, pohybové aktivity

Obsah: vzetí skupiny ze školy, schůzka skupiny-plán dne.svačina, šipky, osobní volno, PC, telefonáty rodině, večere, příprava do školy- samostudium,úklid skupiny, IP, reflexe, hygiena, schůzka sk., sledování Tv, předání skupiny

PÁTEK

Denní plán programu výchovně vzdělávací činnosti:

Kompetence:

Cíl: aktivní odpočinek - vycházky, míčové hry,

Obsah: schůzka skupiny, oběd, vycházka do přírody,úklid venkovního rajonu, stolní hry, drobné opravy, praní prádla, poslech hudby, Tv, večere, IP, úklidy, komunita, hygiena, reflexe, postupné usínání, předání.

SOBOTA

Denní plán programu výchovně vzdělávací činnosti:

Kompetence:

Cíl: komunikace, dovednosti, spolupráce, uvolnění, kolektivnost

Obsah: převzetí skupiny, postupné vstávání, snídane, komplexní úklid, oběd, osobní volno, schůzka skupiny, vycházka do přírody, úklid venkovního rajonu, stolní hry, drobné opravy, praní prádla, poslech hudby, Tv, večere, IP, úklidy, komunita, hygiena, reflexe, postupné usínání, předání.

NEDELE

Denní plán programu výchovně vzdělávací činnosti:

Kompetence:

Cíl: smysl pro pořádek, aktivnost

Obsah: - vstávání, dop. rež. činn., pořádek na skupině, generální úklid skupiny, IP, pořádek v os. věcech, studijní doba, poslech hudby, os. volno

TÝDENNÍ HODNOCENÍ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Příloha č. 4

Informovaný souhlas

Byl jste přizván k rozhovoru za účelem získání dat a informací pro kvalitativní výzkum k bakalářské práci Jana Peroutky. Výzkum probíhá v rámci bakalářského studia v oboru Speciální pedagogika – vychovatelství na Univerzitě Palackého v Olomouci. Tématem práce je zkoumání práce s dětmi s mentálním postižením umístěné do prostředí dětí s poruchami chování. Cílem této práce je ukázat náročnost skloubení výchovy u těchto dvou odlišných skupin dětí a hledání východisek, která by dále usnadnila práci s nimi. Vaše spolupráce na projektu je dobrovolná. Účast na projektu spočívá v nahrávaném rozhovoru. Vaše identita, případně identita dalších lidí zmíněných v rozhovoru, zůstane v plné anonymitě. Vaše odpovědi jsou důvěrné, určené pouze pro potřeby této výzkumné práce. Rozhovor bude nahráván na digitální diktafon a do jednoho roku od ukončení projektu budou nahrávky i poznámky k němu zničeny. Na jakoukoliv otázku můžete odmítnout odpovědět a kdykoliv můžete od rozhovoru odstoupit. Vaše účast na projektu pro vás nenese žádná rizika. V případě dotazů mě můžete kontaktovat na email: j.peroutka@vuvvisnove.cz. Svým podpisem souhlasíte s poskytnutím rozhovoru a s využitím získaného materiálu za výše uvedených podmínek pro účely bakalářské práce Jana Peroutky. Jedna kopie tohoto formuláře náleží vám.

Ve:.....

Dne.....

Jméno:.....

Podpis:.....

Jméno: Jan Peroutka

Podpis:.....

Anotace

Jméno a příjmení:	Jan Peroutka
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Martin Dominik Polínek, Ph.D.
Rok obhajoby:	2023

Název práce:	Osoby s mentálním postižením nebo jinou duševní poruchou v prostředí výchovných ústavů
Název v angličtině:	Persons with mental disabilities or other mental disorders in the environment of educational institutions
Anotace práce:	<p>Bakalářská práce se zabývá trendem poslední doby, kdy jsou do prostředí výchovných ústavů, umístěovány děti s mentálním postižením a poruchou autistického spektra.</p> <p>Teoretická část a první kapitola se stručně zabývá charakteristikou poruch chování – etiologií, klasifikací a formami poruch chování. Druhá kapitola teoretické části se zaměřuje na mentální postižení a poruchy autistického spektra.</p> <p>Praktická část bakalářské práce je kvalitativní a jako hlavní výzkumná metoda je použito pozorování, rozhovory a anamnéza dítěte s mentálním postižením. Rozhovory probíhaly s vychovateli ve výchovném ústavu, kteří dlouhodobě pracují se skupinou dětí, jak s poruchami chování, tak s mentálním postižením.</p> <p>Cílem práce je vytvořit v praxi použitelný materiál určený především pedagogickým pracovníkům, kteří se s touto problematikou teprve seznamují. Ukázat výchovné metody a přístupy, které praxe prověřila jako přínosné a použitelné.</p> <p>Z výzkumu vyplývá, že při přijetí dítěte s mentálním postižením do výchovného ústavu je důležitá především práce s dítětem v adaptační době. Stěžejní je pak zařazení a</p>

	<p>skladba dětí ve skupině a osobnost pedagogického pracovníka. Pozitivním zjištěním je fakt, že děti s různými problémy se mohou vzájemně příznivě ovlivňovat.</p>
Klíčová slova:	<p>Poruchy chování, mentální postižení, poruchy autistického spektra, výchovný ústav, pozorování, rozhovor</p>
Anotace v angličtině:	<p>This bachelor's thesis deals with the trend of last years, when children with mental disabilities and autism spectrum disorder are placed to educational institutions.</p> <p>Theoretical part and the first chapter are briefly focused on characteristics of behavioral disorders – etiology, classification and forms of behavioral disorders. The second chapter of the theoretical part is focused on mental disorders and autism spectrum disorders.</p> <p>The empirical chapter of the bachelor thesis is qualitative. As main research method was chosen observation, interviews and anamnesis of a child with mental disabilities. The interviews were conducted with educators who work long years in an educational institution with a group of children with both type of disorders.</p> <p>The goal of this bachelor's thesis was to create material which can be usefully used by pedagogical staff, who is in everyday contact with this issues and also for beginners. Next goal is to show educational methods and approaches, which are verified by praxis as beneficial and useful.</p> <p>In conclusion we can say that after disabled children are placed into the educational institut it is essential to work with them especially during the adaptation period. Crucial points are also composition of the childrens group and the personality of the educator. Children with different problems can positively influence each other, which is really positive finding.</p>

Klíčová slova v angličtině:	Behavioral disorder, mental disorder, autism spectrum disorders, educational institut, observation, interview
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1: Myšlenková mapa Příloha č. 2: Výchovný ústav, střední škola a školní jídelna Višňové – historie a popis Příloha č. 3: Týdenní program výchovně vzdělávací činnosti Příloha č. 4: Informovaný souhlas
Rozsah práce:	71 stran (144 383 znaků včetně mezer)
Jazyk práce:	CZ