

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Jan Peroutka

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

Olomouc 2022

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 30.11.2022

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	7
1 ETOPEDIE – SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÁ DISCIPLÍNA	7
1.1 Základní východiska etopedie.....	7
1.2 Klasifikace a stručná charakteristika poruch chování.....	8
1.3 Etiologie poruch chování	11
1.4 Agrese a agresivita	12
2 PSYCHOPEDIE – MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ, PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA.....	14
2.1 Etiologie mentálního postižení.....	15
2.2 Klasifikace mentálního postižení	17
2.2.1 Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů – MKN (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – ICD).....	17
2.2.2 Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM).....	18
2.2.3 Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, postižení a zdraví – MKF (International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF).....	18
2.3 Charakteristika jednotlivých stupňů mentálního postižení	19
2.3.1 Lehké mentální postižení - LMP (IQ 69-50)	19
2.3.2 Středně těžké mentální postižení - STMP (IQ 49-35)	21
2.3.3 Těžké mentální postižení - TMP (IQ 34-20)	22
2.3.4 Hluboké mentální postižení - HMP (IQ 19 a níže).....	23
2.4 Poruchy autistického spektra.....	23
2.4.1 Charakteristika	23
2.4.2 Etiologie.....	25
2.4.3 Jednotlivé typy poruch autistického spektra	26
PRAKTICKÁ ČÁST	28
3 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍL VÝZKUMU	28
4 KVALITATIVNÍ VÝZKUM.....	29
4.1 Metodologie	29
4.2 Výzkumné metody	29

4.2.1	Zúčastněné pozorování	30
4.2.2	Rozhovor.....	30
5	ZÚČASTNĚNÉ POZOROVÁNÍ VÝCHOVNÉ SKUPINY	31
5.1	Navázání kontaktu, pozorování ve skupině	31
5.1.1	Seznámení s prostředím výchovného ústavu	31
5.1.2	Zásady práce pedagogických pracovníků ve výchovném ústavu	32
5.1.3	Denní režim ve výchovném ústavu.....	33
5.2	Charakteristika pozorovaných dětí.....	33
5.2.1	Rodinná a osobní anamnéza – chlapec č. 1 - chlapec s poruchou chování.....	34
5.2.2	Rodinná a osobní anamnéza – chlapec č. 2 - chlapec s poruchou chování.....	35
5.2.3	Rodinná a osobní anamnéza – chlapec č. 3 - chlapec s poruchou chování.....	36
5.2.4	Rodinná a osobní anamnéza – chlapec č. 4 - chlapec s poruchou autistického spektra.....	38
5.3	Vyhodnocení pozorování výchovné skupiny	41
5.3.1	Konfrontace dítěte s mentálním postižením a dětí s poruchou chování	41
5.3.2	Vyhodnocení vlivu přítomnosti dítěte s mentálním postižením na činnost a atmosféru ve výchovné skupině	42
5.3.3	Závěry vzniklé z pozorování výchovné skupiny dětí s poruchou chování a dítěte s mentálním postižením	43
6	ROZHOVORY	45
6.1	Rozhovor s vychovatelem č. 1	45
6.2	Rozhovor s vychovatelem č. 2	49
6.3	Rozhovor s chlapcem na skupině.....	53
6.4	Vyhodnocení rozhovorů.....	58
7	SHRNUTÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	59
8	ZÁVĚR.....	60
9	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	62
10	SEZNAM INTERNETOVÝCH ODKAZŮ	64
11	SEZNAM PŘÍLOH	65

Anotace

Úvod

Ve Výchovném ústavu Višňové jsem zaměstnán již deset let. Prvních pět let jsem pracoval jako vychovatel a poté jako speciální pedagog – etoped. Výchovný ústav Višňové je koedukovaný a jsou zde umístěny děti s nařízenou ústavní nebo uloženou ochrannou výchovou. Jedná se o chlapce a dívky s poruchami chování, často s psychickým podkladem, experimentující s drogami a návykovými látkami. Tyto děti se často již od útlého věku pohybují v asociálním a antisociálním prostředí. Své problémy neumí řešit jinak, než verbální či fyzickou agresí, sebeagresí nebo útekem. Práce s nimi je velmi náročná a vyžaduje vytrvalost, důslednost, ale také pochopení a empatii.

Velkým problémem, dle mého názoru je, že do prostředí výchovných ústavů, včetně výchovného ústavu ve Višňové, se v posledních letech dostává stále více dětí s mentálním postižením (až středně těžkým) a poruchou autistického spektra. Je velice složité sloučit a sladit práci s těmito dětmi společně s dětmi s výchovnými problémy. Často v rámci naší práce narážíme na různé velice těžce řešitelné situace. Z tohoto důvodu jsem si toto téma zvolil pro svou bakalářskou práci.

V teoretické části se budu stručně zabývat charakteristikou poruch chování - etiologií, klasifikací a formami poruch chování. V další části bude středem zájmu mentální postižení.

Praktická část bakalářské práce je kvalitativní a jako hlavní výzkumná metoda je použito pozorování, rozhovory a anamnéza dítěte s mentálním postižením. Rozhovory budou probíhat s vychovateli, kteří dlouhodobě pracovali se skupinou dětí, kde byly zastoupeny obě skupiny - jak děti s poruchami chování, tak i děti s mentálním postižením.

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.

Také bych rád touto cestou poukázal na nevhodnost zařazovat děti s mentálním postižením, nebo s poruchou autistického spektra do prostředí výchovných ústavů, které jsou zaměřeny na práci s dětmi s ústavní nebo dokonce ochrannou výchovou.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ETOPEDIE – SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÁ DISCIPLÍNA

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. Etopedie je speciálně pedagogická disciplína zabývající se prevencí, edukací, reedukací a zkoumáním osob s rizikem poruch emocí nebo chování a poruchami emocí nebo chování. **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

1.1 Základní východiska etopedie

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

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).

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. 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. Aktivity 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).

1.2 Klasifikace a stručná charakteristika poruch chování

Jánský (2004) uvádí, že při diagnostikování poruch chování se vždy přihlíží k vývojovému aspektu. Tím se odliší poruchy chování dlouhodobé, s výrazně negativní prognózou od přechodných, pro které je charakteristická dynamická proměnlivost a reverzibilita. Dále poruchy dělí dle narušené socializace na socializované a nesocializované, případně dle formy vyjádření na internalizované a externalizované. Mezi externalizované patří ADHD, ADD a disruptivní porucha chování.

Vágnerová (1998) charakterizuje poruchy chování jako odchylku od běžné normy v oblasti socializace, kdy dítě není schopné respektovat běžné normy chování. Základním rysem těchto poruch je chování, kterým jsou v různé míře, opakovaně a dlouhodobě narušovány sociální normy. Jde o odchylku v osobnostním vývoji, která je dána interakcí vrozených dispozic a vlivů sociálního prostředí. Poruchy chování rozlišuje do dvou kategorií:

- **neagresivní** – kde sice dochází k porušování sociálních norem, ale nejsou spojeny s agresivitou (lži, záškoláctví a případný odpor ke škole, útky a toulání, krádeže, drogová problematika)
- **agresivní** – kde je navíc podstatné násilné porušování a omezování práv ostatních, z tohoto hlediska je lze považovat za závažnější

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.). Řadíme 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 cítění 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. Řadíme sem útky, 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 poškozují jak jedince, tak i jeho okolí, společnost, ohrožuje majetek, hodnoty i život (včetně vlastního života problémového jedince). Vývojově je obvykle pokračováním asociálních projevů. Graduují v porušování zákonů a norem. Reeducace je prováděna ve školských zařízeních pro výkon ústavní či ochranné výchovy (v případě mladistvého je realizována i ve

věžeňských institucích). K antisociálním projevům a jednání řadíme 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 gamblerstvím 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 kategorií 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).

Vojtová (2004) rozděluje **klasifikaci poruch chování**:

- **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 diagnostikované obvykle v dětství nebo dospívání. Rozdělení druhů poruch je na základě mezinárodní klasifikace poruch nemocí.

- **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).

- **sociální klasifikace poruch chování** – skupina je nazvána 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).

- **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

1.3 Etiologie poruch chování

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

1. vliv sociálního prostředí – především 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 nevšimavost rodičů k trávení volného času jejich dítěte, neznalost okruhu kamarádů, celkově nemotivační přístup. Svou roli sehrávají i prarodiče.

2. geneticky podmíněná dispozice – 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 – především v období prenatalním 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**

1.4 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 diferenciativní 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** je vlastně konání nebo jednání člověka s cílem poškodit objekt či osobu.

- **agresivita** je však 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 projevuje, dle použitých prostředků na:

- **verbální** – jež je chápáno jako psychické poškození nebo ublížení. Jedná se o slovní útok, který má většinou podobu slovní urážky, jízlivosti, ironie, nadávky nebo hrozby.

- **fyzické** – jedná se o ohrožování jiného jedince s pomocí určité části těla (pěst, noha, čelo apod.), nebo prostřednictvím zbraně (nůž, střelná zbraň apod.). Je zacílena na jinou osobu, které působí bolest nebo poškození.

Agresivní chování se dále dělí dle cíle:

- **přímé** – je zaměřeno přímo na objekt
- **nepřímé** – je zacíleno na poškození či zničení nějakého předmětu, který má určitou hodnotu pro oběť agresora

• **reaktivní** – jde většinou o krátkodobou, primitivní reakci doprovázenou afektem vzteku a jejímž následkem je destrukce jedince či předmětu. V tomto případě je důležitá osobnost agresora a jeho vlastnosti.

• **instrumentální** – vztahuje se k procesu učení a je 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:

• **epizodická porucha kontroly** – jež je doprovázena vysokou emocionální vzrušivostí (afektem). Často souvisí s vývojovými poruchami 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.

• **instrumentální agrese** – je charakteristická pro antisociální poruchu chování a je možné se s ní setkat u dětí s výrazně disharmonickým vývojem. Charakterizuje ji chladná, „predátorní“ 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 další části své bakalářské práce se chci zabývat mentálním postižením a poruchou autistického spektra. Chci, aby čtenář mohl posoudit rozdíly mezi dětmi s poruchami chování a dětmi, které mají mentální postižení.

Dle MKN-10 (Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů) 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 lehkou mentální retardací 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 retardace 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.

Širší pojem než mentální retardace je mentální postižení, které vlastně mentální retardaci spolu s demencí zastřešuje, což se uvádí i v knize Špeciálna pedagogika (Vašek a kol., 1996).

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 podmíněný 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, která omezuje zvládat vlastní sociální existenci 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 Etiologie mentálního postižení

Valenta & Müller (2013) uvádí, že příčiny mentálního postižení bývají kategorizovány podle různých klíčů, hovoří se o příčinách vnitřních (endogenních) či vnějších (exogenních), o mentálním postižení vrozeném nebo získaném, o vlivech

prenatálních (působících před porodem), perinatálních (působících během porodu nebo krátce po něm) a postnatálních (působících v průběhu života).

- **endogenní (vnitřní) příčiny** vzniku mentální postižení - mluvíme o příčinách genetických. Vznikají již v pohlavních buňkách, díky nimž vzniká člověk, obsahují zakódovanou informaci, která zodpovídá za narození dítěte s tímto postižením. Fischer (2014) dodává, že u endogenních faktorů může jít o příčiny dědičné, což může být například hereditárně podmíněné postižení, na kterém se výrazným způsobem podílí genetické predispozice, zděděné po rodičích. Obvykle jde o lehkou mentální retardaci.

- **exogenní (vnější) příčiny** vzniku mentální retardace - mluvíme o vlivech fyzikálních a s těmito příčinami se nový jedinec setkává už během svého nitroděložního vývoje, při porodu, po něm ale i v období dětství a dospělosti. Mezi tyto fyzikální vlivy patří záření, chemické (alkohol, drogy, léky) a biologické (virová onemocnění, zarděnky apod.). Švarcová - Slabinová (2000) uvádí, že exogenní faktory mohou být jak spouštěčem dříve uložené genetické patologie, tak mohou být příčinou samotného postižení.

Z časového hlediska se dělí mentální postižení na prenatální, perinatální a postnatální:

- **prenatální** (před narozením dítěte) – jedná se především a infekční onemocnění matky během těhotenství, špatnou výživu, působení toxických látek, působení záření a úrazy matky. Radíme sem ovšem také vlivy dědičné.

- **perinatální** (v období porodu a bezprostředně po něm) – hypoxie (nedostatek kyslíku) plodu, asfyxie, porod může být protahovaný (dlouhotrvající), nevhodně vedený porod atd.

- **postnatální** (po porodu do 2 let věku dítěte) – infekce novorozeněte, záněty mozku, virová onemocnění, úrazy, špatná výživa (Pipeková, 2010).

Je však zřejmé, že příčiny nejsou vždy jednoznačné. Z. Kozáková (2008) uvádí, že jakékoliv narušení osobnosti má tedy většinou multikauzální etiologii a multidimenzionální fenomenologii.

2.2 Klasifikace mentálního postižení

2.2.1 Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů – MKN (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – ICD)

v současné době platí desátá revize (MKN – 10, ICD – 10) vydána v roce 1992, s platností od 1. 1. 1993, mentální retardace je zařazena v kapitole V: Poruchy duševní a poruchy chování, obor Psychiatrie F00 - F99

Kvantitativní hledisko:

druh postižení:

- F70 - F79 Mentální retardace

stupeň postižení:

- F 70 Lehká mentální retardace (dříve debilita)
- F 71 Středně těžká mentální retardace (dříve imbecilita)
- F 72 Těžká mentální retardace (dříve idiocie prostá)
- F 73 Hluboká mentální retardace (dříve idiocie hluboká)
- F 78 Jiná mentální retardace
- F 79 Nespecifikovaná mentální retardace

typ postižení (viz klasifikace MP podle typu chování):

- eretický (nepokojný, dráždivý, instabilní)
- torpidní (apatický, netečný, strnulý)
- nevyhraněný

Kvalitativní hledisko:

- inteligenční kvocient (IQ) je ovlivňován neintelektovými jevy:
- adaptace, neklid
- zájem
- zvědavost, aktivace, osobní tempo
- pozornost, paměť
- schopnost nápodoby
- schopnost motivace
- řečový projev

- emoční stabilita, preferovaný způsob řešení problémů
- dané faktory vyjadřují míru využitelnosti zachované inteligence

2.2.2 Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM)

- klasifikace duševních poruch užívaná ve Spojených státech
- DSM vydává Americká psychiatrická asociace (APA)
- v roce 2000 byla publikována revize DSM-IV pod označením DSM-IV-TR (Text revision)
- v současné době platí pátá verze Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (DSM-5)
- mentální postižení patří podle DSM-5 mezi neurovývojové poruchy
- Mentální postižení (Lehké mentální postižení-317, Středně těžké mentální postižení-318.0, Těžké mentální postižení-318.1, Hluboké mentální postižení-318.2)
- 315.8 Celkové opoždění vývoje
- 319 Nespecifikované mentální postižení

2.2.3 Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, postižení a zdraví – MKF (International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF)

- schválena všemi členskými zeměmi WHO v roce 2001
- podává nový pohled na pojmy „zdraví“ a „postižení“
- bere v úvahu sociální aspekty postižení, na něhož nepohlíží pouze jako na medicínskou či biologickou poruchu
- bere v úvahu faktory životního prostředí, které ovlivňují člověka a jeho fungování
- klasifikace obsahuje dvě části a každá část má dvě komponenty:
- funkční schopnosti a disabilita – tělesné funkce a tělesné struktury, aktivity a participace
- spolupůsobící faktory – faktory prostředí, osobní faktory
- od července 2010 revize

- závazná pro lékaře, psychology, terapeuty, speciální pedagogy, sociální pracovníky
- určena pro měření zdravotního postižení na individuální i populační úrovni

využívá k označení malá písmena (rozdíl od MKN – 10)

2.3 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.

2.3.1 Lehké mentální postižení - LMP (IQ 69-50)

- **Etiologie:** negenetické poškození plodu 10 %, vlivy sociální a kulturní 30 %, polygenní dědičnost 60 %

- **Psychomotorický vývoj:**

- zaostávají 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 nastávají 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:** může být postižena 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, ocitají se v rozporu se společností, v důsledku toho, že se často a dlouho nedaří uspokojovat situace, které jsou společností kladně emočně hodnoceny

- **Motivace a vůle:** nedostatek vůle (hypobulie, abulie), projevující se nesamostatností, nedostatkem iniciativy, neschopností řídit vlastní jednání, impulzivitou a neschopností překonávat překážky, odlišná hierarchie potřeb, řídí se nejjednoduššími motivy

- **Socializace:** mentální postižení je společností přijímáno jako stigmatizující postižení, jehož hlavním problémem je dorozumění 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
- chráněné bydlení, chráněná pracovní místa, partnerské a přátelské vztahy
- zařazení v povinné školní docházce: základní škola

- **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, praktická škola

- **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 %

2.3.2 Středně těžké mentální postižení - STMP (IQ 49-35)

- **Etiologie:**

- většinou organická etiologie
- genetické příčiny jsou v 10 % chromozomální aberace, ve 3 % vrozené
- poruchy metabolismu
- dále 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, trvá velmi dlouhou dobu

- **Vnímání:** omezeno v důsledku epilepsie, neurologických a tělesných obtíží

- **Sebeobsluha:** částečná samostatnost, někdy potřeba pomoc a dohled po celý život

- **Myšlení:**

- výrazné opoždění rozvoje myšlení přetrvává do dospělosti
- omezení psychických procesů
- rozdíly mezi jednotlivci – u některých žáků lze při kvalifikovaném pedagogickém vedení rozvinout základy čtení, psaní a počítání
- myšlení je 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:** praktická škola
- **Pracovní návyky a dovednosti:** jednoduché pracovní zařazení s dohledem, chráněná pracoviště, chráněná pracovní místa, nejsou schopni samostatně řešit náročnější situace
- **Výskyt:** z celkového počtu jedinců s MP - 12 %, v populaci 0,4 %

2.3.3 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 lze osvojit základní hygienické návyky, někteří však nejsou schopni udržet tělesnou čistotu 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:** praktická škola, omezeno
- **Pracovní návyky a dovednosti:** při soustavné péči jsou schopni 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 %

2.3.4 Hluboké mentální postižení - HMP (IQ 19 a níže)

- **Etiologie:** většinou organická
- **Přidružená postižení, onemocnění:**
 - běžná neurologická, smyslová a jiná tělesná postižení
 - časté jsou 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, vyžadují péči ve všech základních životních úkonech
 - **Řeč:**
 - pouze rudimentární neverbální komunikace
 - výkřiky
 - grimasy
 - někdy lze dosáhnout porozumění základním požadavkům
 - **Zařazení v povinné školní docházce:**
 - základní škola speciální
 - individuální vzdělávání (§ 40, § 42 školského zákona)
 - využití momentů a terapií, které umožní 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 %

2.4 Poruchy autistického spektra

2.4.1 Charakteristika

Je celá škála poruch a syndromů nebo synonym pro diagnózu dětský autismus. Tento pojem vychází z představy, že existuje celé kontinuum poruch, kdy na jednom (nižším) konci škály schopností hranice autistického spektra splývají 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, 2008).

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 vedle dětského autismu zařadit i tzv. dezintegrační poruchu, atypický autismus, Aspergerův syndrom a další. Poruchy mají mezi sebou spoustu společných, ale zároveň i odlišných rysů.

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.

Specifické projevy, které 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).

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 měnila. 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).

2.4.2 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

2.4.3 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 nespecifikovaná

Typy poruch autistického spektra:

1. Dětský autismus

Nejznámější 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 chyběním symptomů 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 pravdomluvnost, 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.

PRAKTICKÁ ČÁST

3 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍL VÝZKUMU

Bakalářská práce je na téma „Osoby s mentálním postižením nebo jinou duševní poruchou v prostředí výchovných ústavů“.

Teoretická část je zaměřená na etopedii a psychopedii, protože v praktické části se zabýváme dětmi z obou problematických okruhů, a to při společném soužití v jedné výchovné rodinné skupině.

V praktické části je cílem kvalitativního výzkumu si vlastním pozorováním utvořit přesnou představu o chodu skupiny a náročnosti práce s ní a za pomoci rozhovorů pak najít možnosti, kritéria a úskalí této práce, včetně prakticky ověřených zkušeností a osvědčených metod, jež by se daly aplikovat v podobných případech i v jiných ústavech. Jedním z vedlejších cílů bylo poukázat na jistou nesystémovost celku, když jsou děti s mentálním postižením umísťovány do zařízení pro poruchy chování a najít možnosti, jak by se dalo předcházet problémům s těmito situacemi spojenými, nebo alespoň jak minimalizovat dopady na děti (Příloha č.1 - myšlenková mapa).

4 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 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.

4.1 Metodologie

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, kazuistikou 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 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 jsem porovnal výsledky mého pozorování a rozhovorů, čímž jsem chtěl ověřit validitu výzkumu.

4.2 Výzkumné metody

Pedagogická diagnostika je komplexní proces, jehož cílem je poznávání, posuzování a hodnocení vzdělávacího procesu a jeho aktérů. Při diagnostice sledujeme nejen výsledek, ale též sám proces. (Zelinková, O., 2001, str. 12).

V této bakalářské práci jsem pracoval s těmito dvěma metodami:

4.2.1 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).

4.2.2 Rozhovor

Jeho vedení 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 podle návodu představuje 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 ZÚČASTNĚNÉ POZOROVÁNÍ VÝCHOVNÉ SKUPINY

5.1 Navázání kontaktu, pozorování ve skupině

5.1.1 Seznámení s prostředím výchovného ústavu

Pozorování proběhlo ve Výchovného ústavu Višňové (Příloha č.2 - historie a popis VÚ) v rámci rodinné skupiny, tedy v přirozeném prostředí vrstevníků, kteří jsou v ní již dlouhodobě umístěni a plně adaptovaní. Na této skupině bylo v době pozorování umístěno šest dětí - chlapců. Pět z těchto chlapců bylo do výchovného ústavu umístěno kvůli poruchám chování (zneužívání omamných látek, toulky, záškoláctví). Poslední z těchto dětí má poruchu autistického spektra.

Pozorování jsem prováděl na skupině, kde pracovali vychovatelé, se kterými jsem následně prováděl rozhovor. Skupina má šest chlapců ve věku 15 až 19 let a vykazují všechny znaky dětí umístěných ve výchovném ústavu. Jedná se o zařízení určené dětem ve věku od 15 do 18 let (s dohodou i do 19 let) s nařízenou ústavní, respektive ochrannou výchovou. Definičně se jedná o děti, jejichž řádný vývoj je vážně ohrožen nebo narušen do té míry, že je to v rozporu s jejich zájmem, anebo jsou-li natolik vážné důvody, pro které rodiče jejich výchovu nemohou zabezpečit. V případě soudem nařízené ochranné výchovy se jedná o děti, které se dopustily závažné trestné činnosti. Děti s ochrannou výchovou jsou však zařazeny na jinou skupinu, protože v rámci výchovy nesmí být spojovány ochranné a ústavní výchovy.

Do výchovných ústavů tohoto typu jsou umísťovány převážně děti s poruchami chování (většinou ADHD). Není ale výjimkou i umístění dětí, které jsou drogově závislé nebo páchaly různou trestnou činností, včetně závažné trestné činnosti jako je např. loupežné přepadení se zbraní, těžké ublížení na zdraví atd. Na druhé straně jsou zde umístěny děti, které byly samy oběťmi např. pohlavního zneužívání, obchodu s bílým masem, týrání atd.

Stává se, že je do výchovného ústavu zařazeno i dítě se středně těžkým mentálním postižením. Tento jedinec, už z podstaty věci, vyžaduje odlišnou péči a přístup. Skutečnost, že je takový jedinec ve skupině ostatních, tzv. „normálních dětí“, je pro všechny účastníky tohoto procesu značně náročná. Vědomě uvádím pouze slovo „proces“ a nikoliv „výchovný proces“, protože o tento se prakticky nejedná. Umístění takového dítěte do běžné skupiny nabourává všechny plány výchovy, rozvoje jedinců a jediným tématem

každodenní práce pedagoga je snaha o udržení tolerance, zabránění šikaně a alespoň elementárního dodržování základních norem chování a jednání.

Důležitou skutečností je i fakt, že většina dětí umístěných v tomto zařízení pochází z neúplných nebo žádných rodin, mají za sebou několik pobytů v dětských domovech nebo u pěstounů. Téměř všechny děti také, vzhledem ke svým psychickým nebo psychiatrickým diagnózám, užívají několikrát denně velké dávky různých medikací.

Ve skupině, kde proběhlo pozorování, jsou umístěni chlapci drogově závislí, s trestnou minulostí, děti, které mají diagnostikováno ADHD a s dalšími problémy s předchozími souvisejícími. Většina chlapců náleží k romské národnostní menšině.

S touto výchovnou skupinou jsem trávil čas a sledoval průběh denních činností (Příloha č. 3) a jejich chování na skupině. Se svěřenými chlapci je pracováno tak, aby následně již žádnou pomoc nepotřebovali a plnohodnotně se zařadili do běžného života. Škála této skupinové sociální práce je tak obrovská a pestrá, že její popsání v těchto pár slovech textu je pouze strohou a velice jednoduchou snahou o přiblížení jejího obsahu, účelu, způsobu a výsledků.

5.1.2 Zásady práce pedagogických pracovníků ve výchovném ústavu

Velice důležitým prvkem této práce, pokud má směřovat k danému cíli, jsou dle názoru kmenových vychovatelů tato pravidla:

- detailní seznámení se s dokumentací svěřených chlapců, včetně osobních poznatků ke každému získaných opakujícími se individuálními pohovory
- nastavení výchovných cílů, individuálních i skupinových
- vize určení priorit
- nastavení časové osy v závislosti na plnění etapových i konečných cílů
- cílená a detailní příprava na jednotlivé cíle i na každý pobyt s chlapci
- získání autority a důvěry svěřené skupiny
- cílevědomost, důkladnost, spravedlivé, motivující a příkladné chování ke svěřeným dětem
- schopnost udržet nastavený směr včetně zvládnutí mimořádných událostí, zaujmout a nenásilnou, ale důraznou formou ovládat svěřený kolektiv
- přístup k dětem vyznačující se jejich pozitivním vnímáním – nebrat je jako „odpad společnosti“, ale jako děti mající nárok na normální život

- smíření se s dílčími neúspěchy, které pramení pouze omezenou možností ovlivnění všech vstupů, resp. možnosti ovlivnění jen některých
- vytrvalost v souvislosti s nutnou délkou této specifické sociální práce

Dalším důležitým prvkem skupinové sociální práce v prostředí výchovného ústavu je těsná a intenzivní spolupráce s rodiči nebo zákonnými zástupci a kurátory jednotlivců. Veškeré informace proudí oboustranně a jakýkoliv problém je ihned řešen.

5.1.3 Denní režim ve výchovném ústavu

Výchovná činnost začíná vlastně již před tím, než si pedagogický pracovník (vychovatel) převezme svou skupinu dětí na odpolední činnost, a to v kanceláři vedoucího vychovatele. Jedná se o krátkou poradou, kde se všichni vychovatelé dovědí důležité informace o chování dětí v rámci dopolední školní výuky. Tato pracovní schůzka je důležitá, aby do pracovní směny nastupující pedagog měl přehled, které dítě mělo výchovné problémy, které dítě bude zapotřebí pečlivě pozorovat a případně se mu více individuálně věnovat. Pokud je nějaký výrazný problém, účastní se těchto poradních schůzek také učitelský personál, aby předal podrobnější informace. Vždy jsou přítomni etopedi, kteří se účastnili dopoledního vyučování.

Schůzky se účastní i sociální pracovnice, které předávají kmenovým vychovatelům písemnosti určené dětem.

Posléze si každý vychovatel převezme svou skupinu dětí a začíná standardní odpolední činnost. Každý takový den (nebudu se zde zabývat stravou) začíná tím, že si všechny děti na své výchovné skupině sednou spolu s vychovatelem a proběhne „schůzka skupiny“. Zde se zhodnotí dopolední činnost dětí ve škole a naplánuje se činnost pro zbytek dne. Odpolední činnost je rozvržena do několika bloků, které se týkají společných aktivit, vycházek a volného času a také povinností. Kmenový vychovatelé mají snahu plánovat s dětmi co možná nejrůznorodější činnosti. Vše je samozřejmě plánováno také s ohledem na jejich individuální potřeby, vlohy a talent jednotlivců.

5.2 Charakteristika pozorovaných dětí

V této fázi jsem usoudil, že je velice důležité znát alespoň přibližně anamnézu těchto dětí, a tak pro přesnější představu přidám krátké kazuistiky některých dětí

umístěných na pozorované skupině. Největší pozornost pak budu věnovat chlapci s poruchou autistického spektra.

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

Jméno: Tomáš

Narozen: 2004

Tomáš je adoptovaný od 8 let věku. Jeho biologickým rodičům byl odebrán z důvodu alkoholismu a požívání návykových látek. S Tomášem rodiče neudrží žádný styk. Ví, že existují, ale nepoznal je a ani si na ně nepamatuje. Biologickým rodičům byl odebrán asi ve 3 letech a do adopce pobýval v dětském domově. Adoptivní rodina je spořádaná, stará se ještě o 3 další děti (rovněž adoptované).

Tomáš normálně nastoupil na ZŠ, kde ale začaly jeho výchovné problémy. Mimo záškoláctví, drobných i větších krádeží, kouření a požívání THC, se stal členem party vyvolávající a vyznávající různé projevy násilí na sportovních akcích i mimo ně. Sklony k agresivitě se u něho projevovaly i v rodině, kde stále častěji fyzicky napadal sourozence i rodiče. Z uvedených a popsanych důvodů mu byla nařízena ústavní výchova.

Aktuální úroveň intelektu se pohybuje v pásmu podprůměru ve složce verbální i názorové, a to vše je spojené s obtížemi v koncentraci a pozornosti. Úroveň čtení a psaní velmi zaostává za úrovní rozumových schopností. Hlavní podíl na tomto problému má nedostatek výchovné péče, neboť chlapec nevykazuje žádná narušení primární inteligence.

VYHODNOCENÍ POBYTU CHLAPCE VE VÝCHOVNÉM ÚSTAVU

S režimem Výchovného ústavu má Tomáš velké problémy. Nedokáže a odmítá respektovat řád ústavu, zvládat život v kolektivním zařízení. Často neplní své povinnosti a trpí téměř sociální fobií k ostatním chlapcům. Ve vztahu k dospělým je, až na různé excesy provázející výbuchy vzteku, vstřícný, až podbízivý a snaží se všemožně o upoutání pozornosti.

Není příliš poslušný a každý pokyn je třeba i několikrát opakovat. Je třeba často jeho chování korigovat napomenutím, případně jiným výchovným opatřením. S ostatními dětmi se často dostává do sporů a konfliktů, a to nezřídka i fyzického rázu.

Problémy s těmito projevy nedokáže Tomáš většinou řešit sám a následně požaduje zásah autority. Při různých zátěžových situacích většinou podléhá afektovanému jednání., které je provázeno fyzickou i verbální agresivitou, pláčem, výčitkami a sebelítostí.

Tomáš je silný kuřák, příležitostně pije alkohol, kouří THC a užívá i jiné dostupné omamné látky.

ZÁVĚR

Tomáš v rámci výchovném ústavu studuje střední školu, obor Práce ve stravování, ale na výuční list, vzhledem ke svému přístupu ke studiu, zřejmě nedosáhne. Následně bude, po dosažení plnoletosti, z výchovného ústavu propuštěn s nejistou prognózou do budoucna. Nejdříve se zřejmě vrátí k rodině, ale současně je i vysoce pravděpodobný návrat k jeho předešlému způsobu života. Na jeho příkladu mohu tvrdit a toto tvrzení je podloženo mými zkušenostmi z praxe, že systém resocializace, který měl v prostředí výchovného ústavu proběhnout, s vysokou pravděpodobností zklamal.

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

Jméno: Robert

Narozen: 2005

Robert je romského původu a je nejstarší ze 6 dětí biologické rodiny. S rodinou udržuje běžný styk a těší se na návštěvy a dovolenky. Rodina žije ze sociálních dávek, přičemž matka se stará o děti a otec pracoval vždy jen sporadicky. Otec má sklony k alkoholismu a hraje na výherních automatech. Otec své děti pravidelně, a hlavně pod vlivem alkoholu, fyzicky trestá. Rodina žije v krajském městě, v tzv. vyloučené lokalitě, ve dvoupokojovém bytě pavlačového domu.

Robert částečně absolvoval ZŠ, kde však měl desítky, až stovky hodin neomluvených absencí. Rodiče jeho absence ve škole neřešili. Chlapec byl vždy součástí party svých vrstevníků v této vyloučené lokalitě. Zdá se mu to přirozené, protože nezná nikoho, kdo by se nějak odlišoval. Robert prošel téměř celou škálou výchovných problémů. Mimo záškoláctví, drobných i větších krádeží, kouření a požívání návykových látek, byl členem pouliční party, která cíleně prováděla různé druhy, mnohdy i závažné, trestné činnosti a na ulici vlastně žil. K fyzickému násilí docházelo v těchto místech téměř denně a on byl součástí tohoto násilí. Někdy jako agresor a jindy zas jako oběť. Vzhledem

k této skutečnosti a z důvodu neřešení situace rodiči, byla Robertovi uložena ústavní výchova ve výchovném ústavu.

Aktuální úroveň intelektu se pohybuje v pásmu podprůměru ve složce verbální i názorové, a to vše je spojené s obtížemi v koncentraci a pozornosti. Úroveň čtení a psaní velmi zaostává za úrovní rozumových schopností. Hlavní podíl na tomto problému má nedostatek výchovné péče, neboť chlapec nevykazuje žádná narušení primární inteligence.

VYHODNOCENÍ POBYTU CHLAPCE VE VÝCHOVNÉM ÚSTAVU

S režimem výchovného ústavu má Robert obrovské problémy. Zcela odmítá respektovat řád ústavu a nezvládá život v kolektivním zařízení. Často neplní své povinnosti a s ostatními dětmi se také nesnese. Ve vztahu k dospělým je rovněž odmítavý, arogantní a vulgární. Cíleně si buduje image dominantního jedince a většina chlapců z něj má obavy.

Není vůbec poslušný, nerespektuje pokyny vychovatelů. Jeho chování musí být stále korigováno napomenutím, případně jiným výchovným opatřením, z čehož si ale on nic nedělá. S ostatními dětmi se často dostává do sporů a konfliktů, a to nezřídka i fyzického rázu. Robert je silným konzumentem tabákových produktů, příležitostně pije alkohol, kouří THC a užívá jiné dostupné omamné látky.

ZÁVĚR

Robert se ve výchovném ústavu učí v oboru stavební práce, ale na výuční list, vzhledem ke svému přístupu ke studiu a celkovému nezájmu, zřejmě nedosáhne. Následně bude, po dosažení plnoletosti, z výchovného ústavu propuštěn s poměrně nejistou prognózou do budoucna. Vrátil se ke své rodině a zařadí se do života běžného v této komunitě. Tedy přejde zpět do stavu před umístěním do výchovného ústavu a bez jakékoliv zpětné vazby z tohoto tři roky dlouhého pobytu.

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

Jméno: Denis

Narozen: 2005

Denis je nejstarší ze 4 dětí romské rodiny. Ve 3 letech byl rodině odebrán, protože otec byl permanentně ve výkonu trestu a alkoholik a matka těžce závislá na drogách. Rodině byly odebrány postupně všechny děti. S Denisem biologická rodina neudrhuje

žádný styk. Ví, že existují, ale nepoznal je a ani si na ně nepamatuje. Zprávy o nich získává od vrstevníků, jejichž rodiny se znají. Biologickým rodičům byl odebrán a dětství prožil v dětském domově.

Denis měl a má výchovné problémy v podstatě neustále. Mimo záškoláctví a častých útěků ze zařízení, při kterých se dopouští drobných i větších krádeží, kouření a požívání THC, je agresivní a téměř neustále vyhledává rvačky, navíc se dopouští násilí i na starších lidech. Z uvedených a popsaných důvodů mu byla nařízena ústavní výchova.

Aktuální úroveň intelektu se pohybuje v pásmu podprůměru ve složce verbální i názorové, a to vše je spojené s obtížemi v koncentraci a pozornosti. Úroveň čtení a psaní velmi zaostává za úrovní rozumových schopností. Hlavní podíl na tomto problému má nedostatek výchovné péče, neboť chlapec nevykazuje žádná narušení primární inteligence.

VYHODNOCENÍ POBYTU CHLAPCE VE VÝCHOVNÉM ÚSTAVU

S režimem Výchovného ústavu má Denis velké problémy. Nedokáže a odmítá respektovat vnitřní řád ústavu a zvládat život v kolektivním zařízení. Často si neplní své povinnosti a vždy se staví do čela odporu a porušování vnitřních předpisů zařízení. Zároveň se staví i do pozice vůdce svých vrstevníků, k čemuž úspěšně využívá své fyzické dispozice a znalost prostředí v kolektivním zařízení. Ve vztahu k dospělým je, až na různé excesy provázející výbuchy vzteku, celkem vstřícný, ale pouze tam, kde ví, že mu nic jiného nezbyvá. Tam kde vidí jakoukoliv slabost ze strany vrstevníků i dospělých, tak ji okamžitě využívá.

Není příliš poslušný, neuznává autority a každý pokyn je třeba i několikrát opakovat. Je třeba často jeho chování korigovat napomenutím, případně jiným výchovným opatřením, které on ale ignoruje a připadají mu k smíchu. S ostatními dětmi se často se dostává do sporů a konfliktů, a to nezřídka i fyzického rázu.

Denis je silný kuřák, příležitostně pije alkohol, kouří THC a užívá jiné dostupné omamné látky.

ZÁVĚR

Denis se ve výchovném ústavu učí na zedníka, ale na výuční list, vzhledem ke svému přístupu ke studiu, zřejmě nedosáhne. On tvrdí, že ho ani nepotřebuje, nestojí o něj a je přesvědčený, že on si peníze vydělá jinak. Jak to udělá, to však nedokáže specifikovat a nechce o tom ani přemýšlet.

Denis bude, po dosažení plnoletosti, z výchovného ústavu propuštěn s nejistou prognózou do budoucna. Rozhodně není připraven na život mimo zařízení. Zařadí se zcela jistě do nějaké romské komunity, která jej bude určitě využívat pro věci spojené s jeho výbušnou povahou. I na jeho příkladu mohu s jistotou tvrdit a toto tvrzení je podloženo mými zkušenostmi z praxe, že systém resocializace, který měl v prostředí výchovného ústavu proběhnout, s vysokou pravděpodobností zklamal.

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

Jméno: Asim

Narozen: 2006

Asim 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. Asima 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. Asim na něm velmi lpěl a nejvýraznější problémy přišly právě po jeho smrti v roce 2010. V té době se u chlapce poprvé projevy tikové projevy, nejprve jen občasné 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 nebo v abnormálně dlouhém čase.

Od raného dětství jej velmi zajímala čísla, jména, přesná data narození či svátků, na což se bez zábran ptal dětí 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.

Asim 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. Asim 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 Asim, 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 Asima, 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 Asim musel být hospitalizován na dětském oddělení psychiatrické léčebny. Od té doby se situace stále více zhoršovala. Asim 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.

VYHODNOCENÍ POBYTU CHLAPCE VE VÝCHOVNÉM ÚSTAVU

Adaptace Asima byla ve výchovném ústavu složitá již od jeho nástupu, protože změna prostředí u něj okamžitě vyvolala agresivní náladu a trvalo dlouho, než došlo ke zklidnění.

Chlapec má horší hygienické návyky, vyžaduje neustálou pozornost, „bombarduje“ pedagoga požadavky, většinou nesmyslnými a trvá na jejich okamžitém plnění, nesnese pozornost pedagoga mířící k ostatním dětem, snadno podléhá lítosti nebo vzteku. Situace je ztížena i tou skutečností, že chlapec má typické znaky své diagnózy jako jsou: nesnášenlivost k čemukoliv novému, nutnost svého osobního prostoru, trvání na několikanásobné odpovědi na cokoliv, nepřijatelnost jakéhokoliv fyzického kontaktu s ostatními dětmi, nepochopení nutnosti se dělit o pozornost vychovatele atd. Výchovná skupina, kde je chlapec umístěn má šest až osm dětí vyžadujících výchovný přístup. Chlapec se domáhá neustálé pozornosti a je tedy dost náročné, někdy i téměř nemožné, se plnohodnotně věnovat ostatním.

Ostatní chlapci mu vyčítají nedostatek hygieny, jeho postižení vůbec, neplnění si základních povinností, což chápou jako jistý druh úlevy a protekce a elementární nespravedlnosti. Vzájemné slovní ataky často přerostou ve fyzické a jen velkým úsilím pedagoga se těmito incidentům daří zabránit. Ne vždy se dá těmito situacím úplně zamezit a každý, pedagogovi uniknuvší fyzický kontakt ostatních, vzbudí u chlapce záchvat pláče a vzteku, který je provázen fyzickým sebepoškozováním a demolováním všeho dostupného. Zvládnutí těchto, poměrně častých situací, je značně náročné jak fyzicky, tak hlavně i mentálně pro pedagoga, ale i pro děti.

Asimovým umístěním na skupinu je nabeurčován i její běžný chod, protože ostatní s ním, pro jeho absenci základních hygienických pravidel, odmítají sdílet ložnici, nádobí, PC, WC, sprchu, židli atd. Udržet normální provoz na skupině tedy tato skutečnost značně komplikuje. Navíc tuto skupinu tvoří chlapci (včetně chlapce s PAS), jejichž agresivita je většinou tlumena různou medikací. Soužití dětí ve výchovném ústavu je obtížné i za normálních podmínek vzhledem k tomu, jaké tyto děti jsou a k důvodům, pro které byly v tomto zařízení umístěny. Začleněním dítěte s PAS se situace na skupině násobně zhoršuje a komplikuje. Ostatní chlapci, vzhledem k romské národnosti, tvoří přirozenou romskou komunitu, z níž by byl chlapec vyloučen, i kdyby nebyl mentálně postižený. Jeho postižení stupeň vyloučení jen umocňuje a zvyšuje.

ZÁVĚR

Asim byl v rámci výchovného ústavu zařazen do studijního oboru zahradnická výroba, ale jeho vzdělávání je značně problematické. K chlapci byl v rámci podpůrných opatření přiřazen asistent pedagoga.

V současné době se pro Asima hledá vhodnější zařízení, kam by chlapec mohl být umístěn. Pravděpodobné je nějaké USP. Ve většině těchto zařízení je však výrazný problém, protože mají plnou kapacitu a na umístění nového dítěte je zapotřebí čekací lhůty.

5.3 Vyhodnocení pozorování výchovné skupiny

5.3.1 Konfrontace dítěte s mentálním postižením a dětí s poruchou chování

Umísťování dětí s mentálním postižením nebo s poruchou autistického spektra do prostředí výchovných ústavů zaměřených na práci s dětmi s poruchou chování není, dle zdravotních záznamů archivovaných ve VÚ, pravidelné. Dle osobních spisů je tento trend obvyklejší až v posledních pár letech a děti s takovým postižením jsou zde umísťovány většinou v řádu jednotek. O to je však práce ještě složitější, protože musí být i díky kapacitě umísťovány mezi ostatní děti, které jim nerozumí, nechápou je a často mají snahu jim ubližovat, a to jak psychicky, tak fyzicky. 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 umísťovány, 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. Toto úsilí může být během okamžiku zmařeno, pokud se objeví dominantní jedinec, který je schopen ovlivnit skupinu. Ta pak okamžitě zapomene, co jí bylo pedagogy vysvětlováno a dojde k dalším atakům.

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

Skupinu, kde byl umístěn chlapec s poruchou autistického spektra, jsem dlouhodobě pozoroval. Nejdříve při práci se skupinovým vychovatelem a později jsem s touto skupinou pracoval i sám. 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 našem výchovném ústavu běžná). Již během tohoto sezení však začaly vznikat komplikace, a to ve chvílích, kdy Asim tuto činnost narušoval hlasitými protesty proti jakýmkoliv činnostem vyžadujících jeho zvýšenou aktivitu. Problém byl ale také v okamžiku, kdy se plán odlišoval od běžného dne, na který byl zvyklý.

Postupem času jsme provedli změnu, která se týkala plánování dne. Nejprve se den plánoval s Asimem 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 Asimem 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 plán, nebo jeho časový rozvrh. V takové chvíli se Asim 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 Asimovi, následně zneužívali k činnostem, které byly v rozporu s vnitřním řádem ústavu.

Jak jsem již zmínil, 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 Asimem.

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

- Z mého 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 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 se svými kolegy, ale i se svými nadřízenými.
- 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 umístěvané. 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 zmiňují 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.

Pozorování probíhalo na téže skupině několik týdnů. Občas jsem se do výchovného procesu sám zapojil, aby mě děti začaly brát 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.

6 ROZHOVORY

Provedl jsem rozhovory s pedagogickými pracovníky, kteří již dlouho dobu pracují na pozici kmenového vychovatele. Rozhovorům předcházelo seznámení s Informovaným souhlasem a jeho podpis (Příloha č. 4). Mým záměrem bylo získat představu o charakteristice dětí na jejich skupině a především o práci s dětmi s mentálním postižením, o konfliktech které mezi dětmi vznikají a nástrojích, které jim v jejich práci pomáhají. Mým záměrem bylo udělat si představu o mentalitě dětí s etopedickými problémy, abych pak získal lepší představu, jak dále vést rozhovor a kam směřovat otázky ohledně problémů umístění dítěte s mentálním postižením do takového prostředí.

6.1 Rozhovor s vychovatelem č. 1

Otázky + odpovědi:

1. Mohl byste mi něco povědět o své práci vychovatele výchovného ústavu? Jde mi o popis prostředí, skladbu a počty dětí ve výchovném ústavu a na jednotlivých výchovných skupinách, program volnočasových aktivit a váš přímý kontakt s různými druhy projevů násilí.

Nejdříve bychom se rádi dozvěděli o problémech většiny dětí ve vašem zařízení.

„V našem Výchovném ústavu Višňové jsou 2 dívčí a 4 chlapecké výchovné skupiny, přičemž počet dětí na jednotlivých skupinách je maximálně osm. Rozdělení ještě pokračuje na výchovné skupiny s ochrannou výchovou a s ústavní výchovou.

Co se týká volnočasových aktivit, máme zde několik zájmových kroužků a tvoříme individuální plány volnočasových aktivit na každý den. Je to poměrně složitá záležitost, především vzhledem ke skladbě umístěných dětí. Je téměř nemožné dopředu vytvořit nějaký dlouhodobý, fungující plán, protože k jeho plnění je extrémně důležitá okamžitá nálada a rozpoložení chlapců nebo dívek, kteří ho mají plnit. A ta je každou chvíli jiná. Chuť se střídá s apatií, agresivitou, pokusy o útoky, kastováním, nikotinovou krizí, neochotou podřídit se skupině, vychovateli, nebo vůbec ničemu. Vzhledem k tomu, že 85 % dětí na skupinách je romského původu, je třeba při plánování různých aktivit myslet i na skutečnost, že mentalita romských a neromských dětí je zcela odlišná.“

2. Mohl byste podrobněji popsat typy násilí, které se vyskytují v prostředí výchovného ústavu v rámci volnočasových aktivit dětí?

„Kontakt s různými druhy a projevy násilí je téměř nepřetržitý a každodenní. Většinou se jedná o fyzické násilí v různých formách. Od pohlavku a nucení k různým úsluhám, až po brutální a devastující fyzické útoky jednotlivců i skupin. Závažný je fakt, že se tyto útoky mnohdy obrací i proti pedagogům.“

3. Mohl byste podrobněji popsat intenzitu různých projevů násilí?

„Ta škála je veliká. Jak jsem již uvedl, může se jednat o fyzické násilí mezi dětmi od pohlavku a nucení k různým úsluhám, až po brutální a devastující fyzické útoky jednotlivců i skupin. V tomto ohledu samozřejmě spolupracujeme s policií České republiky.“

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 Asima 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. 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 Asim 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 Asimovi a teprve posléze se k tomuto snažit nějakým způsobem doplánovat 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 Asima.

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 Asimem, 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 nezmínil, bylo i sestavení skupiny. Za pomoci vedoucího vychovatele a etopeda jsme vybrali děti, které byly schopny být více tolerantnější a možná i více vnímavé k potřebám Asima. 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. Samozřejmostí byla snaha oceňovat i Asima, a to za jakýkoliv 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 Asima.

Nejčastěji vznikl konflikt především díky Asimovu 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 Asimův přístup k hygieně a celkově pak i úklidům. Ostatní chlapci obzvlášť 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 nedůležitějších 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 Asimovi 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.“

Děkuji za ochotu a vyčerpávající odpovědi.

6.2 Rozhovor s vychovatelem č. 2

Otázky + odpovědi:

1. Mohl byste mi něco povědět o své práci vychovatele výchovného ústavu? Jde mi o popis prostředí, skladbu a počty dětí ve výchovném ústavu a na jednotlivých výchovných skupinách, program volnočasových aktivit a váš přímý kontakt s různými druhy projevů násilí.

Nejdříve bychom se rádi dozvěděli o problémech většiny dětí ve vašem zařízení.

„Jako vychovatel pracuji v našem zařízení už osm let. Před tím, než jsem zde začal pracovat, jsem byl u Policie ČR. Jsem kmenovým vychovatelem na první, tzv. modré skupině. No, abych to vysvětlil. Naše zřízení má šest výchovných skupin rodinného stylu. Čtyři jsou chlapecké a dvě dívčí. Jedna z těch chlapeckých je určena pro děti s uloženou ochrannou výchovou a zbývající pro děti s nařízenou ústavní výchovou. Ta, kde jsem kmenovým vychovatelem já, je určena pro chlapce s nařízenou ústavní výchovou.“

Děti, které mám na skupině, k nám byly umístěny na základě různorodých problémů. Jsou tam dva chlapci se závislostí na omamných látkách, dva chlapci s mentálním postižením. Jeden z chlapců má také pestrou kriminální minulost.

Dohromady mám v současnosti fyzicky na skupině šest chlapců a dva jsou na útěku, což v rámci našeho zařízení odpovídá i ostatním výchovným skupinám, protože kapacita výchovného ústavu je 48 dětí.

Volnočasové aktivity se plánují vždy na začátku týdne, kdy si s dětmi na skupině sedneme a uděláme si tzv. schůzku skupiny. Tam se nejprve zhodnotí předešlý týden a posléze si hrubě rozvrhneme činnosti pro stávající týden. Kratší schůzky skupiny máme pak každý den. Jinak volnočasové aktivity jsou vesměs sportovního, pracovního nebo terapeutického charakteru. Snaha je, aby byl každý den malinko jiný a pestrý.

Plánování je samozřejmě jedna věc, ale realita druhá. Vždy záleží na současné náladě dětí, na jejich unavenosti po příchodu ze školy. Především je často problém skloubit nějakou činnost s ohledem na skladbu dětí na skupině. Není úplně snadné, vymyslet a uskutečnit činnost, která by naplňovala a bavila všechny, obzvlášť pokud mám na skupině právě děti s mentálním postižením. Pravdou je, že právě díky tomu dochází následně ke konfliktům.“

2. Mohl byste podrobněji popsat typy násilí, které se vyskytují v prostředí výchovného ústavu v rámci volnočasových aktivit dětí?

„Pokud se zaměřím přímo na naši skupinu, tak zde se vyskytuje především agrese zjevná a skrytá. Ta skrytá je doménou chytřejších a dominantních dětí, které si uvědomují, že by za své chování mohly mít postih, a tak delegují k násilí své vykonavatele. Osobně tohle považuji za nejhorší a snažím se tomu předcházet nebo co nejdříve udělat taková opatření, která tomu zamezí. Zjevná agrese se projevuje výbuchy vzteku, který vzniká při nějaké krizové situaci a je zaměřená především na majetek (okna, zrcadla, televize, dveře, skříně) nebo na osobu, která je dle agresora zdrojem problémů. Také se často setkávám se sebepoškozováním. Děti s mentálním postižením mají vždy projevy zjevné.“

3. Mohl byste podrobněji popsat intenzitu různých projevů násilí?

„Je to značně různorodé. Začátky jsou většinou na verbální úrovni, ale pokud se tomu pedagog nesnaží zamezit hned v zárodku, mohou tyto projevy přerůst do fyzického napadání. Vždy je zapotřebí, aby pedagog měl přehled o dění na skupině a o třecích plochách mezi dětmi.“

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 Asima to bylo nejtěžší. Chlapec má poruchu autistického spektra a je velmi citově provázaný se svou matkou (která je dle mého názoru značně hyperprotektivní). Asim 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 strasil. 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 Asim 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 nejdřív 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 Asimovi 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 Asim by tuto činnost v žádném případě nezvládl. Domluvím se tedy s naším etopedem nebo psychologem a ti se po dobu mé plánované akce věnují Asimovi. Například psycholog má canisterapeutického psa a toho Asim 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 Asima 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 Asimem 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 Asimovi (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 Asim 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 činnosti Asimovi. Otevřelo by to více možností a já věřím tomu, že i Asim, 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, empatičtější 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 Asima 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.“

Děkuji za ochotu a vyčerpávající odpovědi.

6.3 Rozhovor s chlapcem na skupině

V rámci prováděných rozhovorů jsem považoval za důležité udělat rozhovor také s klientem výchovného ústavu. V rámci pozorování a také na doporučení vychovatelů jsem si vybral chlapce T., který jako jeden z mála dětí projevoval vůči svému vrstevníkovi s mentálním postižením určitou empatii. Chlapec T. s ním byl na jedné skupině, navázal s ním určitý přátelský vztah a měl snahu ho podporovat a pomáhat mu.

Otázky + odpovědi:

Mohl bys mi o sobě něco víc povědět? Jde mi o to, abych pochopil, z jakého prostředí pocházíš, jaký máš vztah s rodinou, chtěl bych blíž poznat tvé kamarády, zájmy a případné problémy. Zajímá mě, jak jsi žil před tím, než jsi byl umístěn do Výchovného ústavu a co bylo důvodem tohoto umístění. Chtěl bych tě uklidnit, že to, co mi tady řekneš, považuji za zcela důvěrné a hlavně anonymní. Nikdo se, v souvislosti s tvými sděleními, nedozví tvé jméno. Pokud souhlasíš, buď prosím co nejupřímnější, aby tento rozhovor splnil to, co je od něj očekáváno.

1. V jaké rodině jsi vyrůstal?

„Jsem adoptovaný a svoji původní rodinu vůbec neznám. Nejdřív jsem byl asi do osmi let v dětském domově, potom si mě adoptovali rodiče.

Teď mám tak oba rodiče, mámu i tátu a docela je mám rád. Je mi teď líto, že jsem se špatně choval a jsem v pasťáku. Máma se stará ještě o 3 děti – 2 bráčky a ségru, které jsou mladší, než já. Táta chodí normálně do práce.“

2. Měl jsi dřív, před umístěním do výchovného ústavu, nějaké dobré kamarády?

„Měli jsme a máme pořád partu, kde já jsem byl nejmladší. To jsou doted' mi nejlepší kamarádi. Pořád si píšeme, a když jedu na dovolenku, tak jsem většinou s nimi.

Podotázky:

- byl jsi členem nějaké skupiny spojené s projevy násilí?
- s jakými druhy projevů násilí ses setkával před svým umístěním do výchovného ústavu?

„Jsme prostě parta lidí kolem hokeje a fotbalu v našem městě. Společně se scházíme a děláme bordel na stadionech, ve městě a po místních hospodách. Bavíme se tím. Zároveň pokecáme, pobavíme se a je to pěkný adrenalin. Nejlepší jsou akce, když se někde potkáme s partou od soupeřů a pobijeme se. Nemáme žádná pravidla. Potom se všichni, zpravidla po příjezdu policie, rozutečeme a sejdem se někde jinde a rozebíráme, co jsme prožili, hodnotíme akci. Pokud jsme prohráli, tak rovnou plánujeme odvetu. O nic víc tam nejde a tak to děláme pořád dokola.“

3. Měl jsi před umístěním do výchovného ústavu nějaké zájmy a koníčky?

„Rád jsem chodil na ryby a taky jsem sportoval. Ale u ničeho jsem dlouho nevydržel. Mým hlavním koníčkem byla a je naše parta.“

4. Měl a řešil jsi před umístěním do výchovného ústavu nějaké problémy?

„Drogy nikdy, ty u nás v partě nejsou a jsou přímo zakázané. Alkohol a cigarety, to je ale samozřejmost a bez toho by to asi nešlo. Já sám kouřím dost a rád si dám pivo i nějaký tvrdý alkohol. Většinou je to před bitkou a po ní. Musí se to přece zapít. Taky jsem měl nějaké krádeže a vloupačky. Za trest teď musím dělat "prospěšky" (obecně prospěšné práce). Dostal jsem asi 120 hodin.“

5. Co bylo příčinou tvého umístění do výchovného ústavu?

„Měl jsem problémy ve škole, nebavilo mě se učit a potloukal jsem se po městě. Už tam byl alkohol a cigarety. Rodiče se mnou měli a mají asi starosti. To mě sice mrzí, ale ani s tím nechci nic dělat. Teď jsem tady, v past'áku a venku mám svou partu. To mi stačí a víc nad ničím nepřemýšlím.“

6. Byl nebo jsi svědkem různých forem násilí v prostředí výchovného ústavu?

„Tady se to řeže pořád. Hlavně cikáni drží pohromadě a nikdo si na ně netroufne, protože se vždycky pak na něho sesypou všichni. Cikánská fěrovka.“

Podotázky:

- jakých forem násilí jsi byl svědkem ve výchovném ústavu?

„Protože jsem „gadžo“ (bílý), tak to na mě různě zkoušeli. Chtěli abych jim „koňoval“ (posluhoval), chtěli moje oblečení, boty, peníze a vozit „ganžu“ (trávu) z dovolenek. Někdy jsem jim vyhověl a někdy ne. To mě pak zbili. Stejně tak to dělají i s ostatními. Já jsem ale na bitky zvyklý ze života v partě, tak jsem si z toho moc nedělal a oni mi postupně dávají pokoj.“

Podotázky:

• jak na tebe zažitá zkušenost s prožitým násilím zapůsobila a co si z této zkušenosti odnášíš ?

„Asi nic, to je prostě život a takto to chodí. Cikáni jsou hajzlové.“

7. Jaký byl a je postoj pedagogů ve výchovném ústavu k případným projevům různých forem násilí a jak ty osobně tyto projevy zvládáš?

„Vychovatelé i učitelé stojí většinou na straně těch slabších, ale nemají šanci to uhlídat, protože si z většiny z nich nic nedělají. Některým to ale i vyhovuje, protože „barákovéjm (těm silnějším) sem tam něco odpustí a potom mají klid i oni.“

Podotázky:

- **jak se chovali pedagogové při zjištění projevů násilí ve výchovném ústavu?**

„Zarazili to a udělali pořádek, teda jak kdo, a když to bylo „přes čáru“, tak to řekli policajtům.“

Podotázky:

- **došlo z jejich strany k jakémukoliv vyřešení zjištěné situace?**

„Třeba ty, kteří šikanovali, dali na jinou skupinu a nebo to pak vyřešili policajti a soud. Dostali "prospěšky" nebo podmínku. Stejně to ale nikdy moc nepomohlo a cikáni jedou dál.“

8. Jaký je tvůj aktuální vztah s rodinou, i s přihlédnutím na tvé umístění ve výchovném ústavu?

„S rodinou je to jako na houpačce. Mám je rád a myslím, že i oni mě, ale nevydržím doma. Táhne mě parta a bitky a to se jim nelíbí. Dost se hádáme a jednou jsem otce i napadnul. Pak jsme si to nějak vyřikali, já slíbil, že už se to nebude opakovat a on mi to odpustil. Jsem rád, že mě berou domů, ale doma nevydržím. Musím být se svou partou. Je mi hlavně líto mámy, protože ta kvůli mně často brečí. Nelíbí se jim ani cigarety a pití a já jim nějak nemůžu vysvětlit, že to k tomu patří.“

Podotázky:

- **pokud je postoj rodičů negativní, přemýšlíš o tom proč?**

„To jsem přece zrovna řekl – prostě se jim nelíbí parta a tím i já. Když tak nad tím přemýšlím, tak to bude asi tím, že jsem adoptovaný.“

9. Přemýšlel jsi někdy o tom, že nebýt toho, že jsi ve výchovném ústavu, měl bys lepší vztahy s rodinou a žil bys spokojeněji?

„To jsem ani nepřemýšlel a ani se mi o tom přemýšlet nechce. Podle mě je to blbost. Taky jsem třeba mohl skončit na drogách jako spousta mých vrstevníků. Já spokojený jsem a nechci to nijak měnit. Vždyť i ten pašák je mezi kamarády ceněn a mám jim aspoň o čem povídat. Myslím, že mi někteří závidí, že tady jsem a obdivují mě.“

10. Co pro tebe znamená pojem „spokojenější život“?

„To je pořád dokola - já jsem spokojený tak, jak to je a nic změnit nechci. Jen bych snad mohl jezdit častěji domů. Mám ale debila kurátora a ten mě tak často nepouští. Tak asi spokojenější život by byl, kdybych mohl jezdit častěji domů a být s partou.“

11. Ústavní výchovu máš nařízenou do 18 let a potom se vrátíš k rodině, jak se pak zařadíš do běžného života?

„Na to se fakt těším. Najdu si holku, vezmu ji s sebou do party a budeme toho spoustu podnikat. Jenom ji budu muset trošku chránit, aby moc nedostala, až zase bude bitka. Fakt se těším. A v partě se společně zasmějeme mým historkám z pasťáku, protože tady to bývá někdy fakt hustý.“

Podotázky:

- **přemýšlíš o vzdělání, zaměstnání, bydlení, partnerovi(rce), dětech atd?**

„Asi budu muset pracovat. Budu přece potřebovat peníze. Tady se učím na kuchaře a docela mě to baví, tak asi budu někde vařit. Jinak nevím a nepřemýšlím o tom. Ale asi mě nic jiného nečeká, než pracovat. Budu muset někde bydlet a to taky něco stojí. Myslím, že mi nějak pomůže i parta, protože jsou to všechno kámoši a ti mě v tom nenechají.“

12. Viděl jsem, že tvůj vztah k Asimovi je odlišný oproti ostatním chlapcům. Proč?

„Asim 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.“

13. 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).“

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

„Tak jako, jak kdo. Někteří si ho vůbec nevšímají a někteří ho schválně provokují, nebo ho bezdůvodně 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. Ted' už je to lepší, ale dřív to bylo horší. Asim 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 ted' 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.“

15. 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. Asim je tlustější, a tak ne všechno zvládne. To mu pak nadávají. Teď s ním jsem občas já, a tak je víc klid.“

16. 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.“

Děkuji ti za upřímné odpovědi.

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

6.4 Vyhodnocení rozhovorů

Při rozhovorech jsem zjistil, že práce na skupině, kde jdou umístěné děti s poruchou chování a mentálním postižením je pro pedagogického pracovníka náročná nejen časově, ale také psychicky. 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, ale i ta následná, při samotné práci se skupinou. V rozhovorech jasně zazněla důležitost adaptačního období dítěte. Z rozhovorů také vyplynulo, že mezi dětmi může docházet i k vzájemnému pozitivnímu ovlivňování.

7 SHRNU TÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI

V praktické části jsem se pokusil zjistit, jak náročná je práce pedagogického pracovníka s výchovnou skupinou, kde jsou umístěné děti s poruchou chování společně s dítětem s mentálním postižením. Skupinu jsem pozoroval několik týdnů a sám jsem se zapojoval a účastnil veškerých činností, čímž jsem navázal poměrně blízký vztah s umístěnými dětmi i vychovateli. Následovaly rozhovory s vychovateli, jejichž cílem bylo zjistit jejich zkušenosti z praxe a aplikované metody a postupy práce, které se v praxi ukázaly jako nejcennější. Přínosný byl také rozhovor s chlapcem, který navázal přátelský vztah s Asimem, chlapcem s mentálním postižením.

8 ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, 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. Chtěl jsem také 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 jsem byl účastníkem veškerého dění na rodinné skupině, kam byl zařazen Asim, chlapec s poruchou autistického spektra, který byl dříve umístěn v dětském domově, kde se stal nezvladatelným. Na skupinu jsem přišel ve chvíli, kdy byl chlapec již plně adaptován, proto jsem jako druhou metodu zvolil rozhovor s vychovateli, kdy jsem se dozvěděl informace o průběhu adaptačního období, které je pro můj výzkum značně důležité.

Během pozorování a rozhovorů jsem zjistil, že spojení dětí s poruchou chování a mentálním postižením nepřináší pouze problémy a konflikty, ale také se může příznivě odrazit na dětech z obou skupin. V případě chlapce s poruchou autistického spektra došlo k jeho přijetí a postupného zapojování se do činností, které by bez kolektivního tlaku ani neobjevil. V případě chlapců s poruchou chování došlo k přijetí, částečnému pochopení a v jednom případě i určitému navázání neobvyklého přátelství. Po zjištění těchto poznatků jsem svou práci ještě rozšířil o rozhovor s chlapcem, který s Asimem toto přátelství navázal, a které nadále trvá.

Z rozhovorů s kmenovými vychovateli vyplývá, že nejdůležitějším úsekem pro budoucí fungování skupiny s takto odlišnými dětmi, je adaptační období dítěte s mentálním postižením. Jednak vyžaduje nejvíce péče, práce a pozornosti a jednak samotné toto období určuje budoucí přístup a vztahy na dané skupině. Je zapotřebí věnovat adaptačnímu období co nejvíce energie a nejen ze strany vychovatelů, ale také psychologa a etopeda. Každá pomoc a podpora má v tomto období svůj smysl a vliv nejen pro další rozvoj dítěte s postižením, ale pro chod celé skupiny. Úsilí věnované tomu času se plně zhodnotí.

Dalším důležitým, ne-li nejdůležitějším, aspektem je, dle pozorování, 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, jako je 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.

Důležitá je samozřejmě i spolupráce se všemi kolegy. Vědomí, že se může vychovatel obrátit o pomoc, a to nejen při vyhocení situace, ale i v rámci každodenní pomoci. 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.

Spoustě problémů, které jsou spojené s touto prací, by se dalo předcházet tím, že by děti s podobnými problémy bylo kam umístit, ale bohužel je zřejmé, že některé věci není možné ovlivnit. Přesto i v systémovém přístupu jsem našel možnosti, které by bylo možné využívat. 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 umíšťovány.

9 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*. 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: Gaudeámus. 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.
- VAŠEK, 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.

10 SEZNAM INTERNETOVÝCH ODKAZŮ

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>
- 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>
- 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/>

11 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Myšlenková mapa

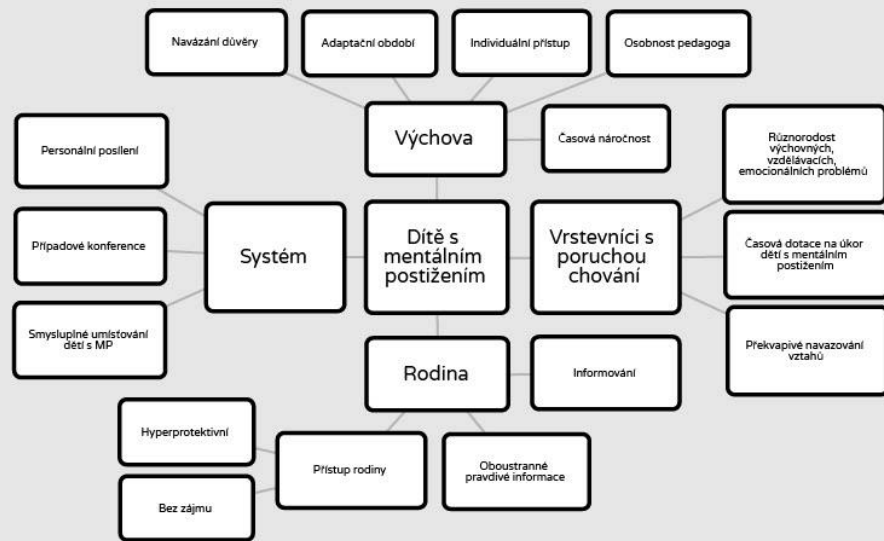
Příloha č. 2: Výchovný ústav, střední škola a školní jídelna Višňové - historie a popis

Příloha č. 3: Týdenní program výchovně vzdělávací činnosti

Příloha č. 4: Informovaný souhlas

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 řádovým sestram, 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, večeře, 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, večeře, 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, večeře, 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, večeře, 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, večeře,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, večeře, IP, úklidy, komunita, hygiena, reflexe, postupné usínání, předání.

NEDĚLE

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:	65 stran (121 171 znaků včetně mezer)
Jazyk práce:	CZ