



Děti s psychopedickými poruchami v dětském domově

Bakalářská práce

Studijní program:

B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor:

Speciální pedagogika pro vychovatele

Autor práce:

Vítězslav Bořek

Vedoucí práce:

Mgr. Zdeňka Braumová, Ph.D.

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky





Zadání bakalářské práce

Děti s psychopedickými poruchami v dětském domově

Jméno a příjmení: **Vítězslav Bořek**
Osobní číslo: P19000605
Studijní program: B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele
Zadávací katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky
Akademický rok: 2020/2021

Zásady pro vypracování:

Cíl bakalářské práce: zjistit, jak děti s psychopedickými poruchami zvládají běžné denní činnosti v dětském domově.

Požadavky: formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: hloubkový rozhovor, pozorování.

Při zpracování bakalářské práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucí práce.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování práce:
Jazyk práce:

tištěná/elektronická
Čeština



Seznam odborné literatury:

- KOPŘIVA, K., 2000. Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-429-X.
- MATOUŠEK, O., 1999. Ústavní péče. Vyd. 2. přeprac. a rozš. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-85850-76-1.
- PRŮCHA, J., 2005. Moderní pedagogika. 3., přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-047-X.
- ŠKOVIERA, A., 2007. Dilemata náhradní výchovy: [teorie a praxe výchovné péče o děti v rodině a v dětských domovech]. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-318-5.
- ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, I., 2006. Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál. ISBN 80-7367-060-7.
- VÁGNEROVÁ, M., 2012. Vývojová psychologie: dětství a dospívání. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1.
- VÁGNEROVÁ, M., 2012. Psychopatologie pro pomáhající profese. Vyd. 5. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0225-7.
- VALENTA, M., 2013. Psychopedie: [teoretické základy a metodika]. 5., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta. ISBN 978-80-7320-187-6.
- VOCILKA, M., 1999. Dětské domovy v České republice: (charakteristika jednotlivých dětských domovů). Praha: Aula. ISBN 80-902667-6-2.

Vedoucí práce:

Mgr. Zdeňka Braumová, Ph.D.
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání práce:

20. dubna 2021

Předpokládaný termín odevzdání:

30. dubna 2022

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan

L.S.

PhDr. Pavel Kliment, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 11. června 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědom toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

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

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

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědom následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

22. dubna 2022

Vítězslav Bořek

Děkuji Mgr. Zdeňce Braumové, Ph.D., vedoucí mé bakalářské práce za její ochotu, cenné připomínky a laskavý přístup.

Anotace

Děti s psychopedickými poruchami v dětském domově

Bakalářská práce se zabývá sourozeneckou skupinou dětí s psychopedickými poruchami, které jsou umístěny v dětském domově. Teoretická část se věnuje problematice psychopedických poruch, vymezení základních pojmů a dětských domovů. Praktická část se věnuje sběru dat z osobní dokumentace dětí a anamnézy, z nichž vychází kazuistiky jednotlivých dětí. Praktická část je také doplněna o rozhovory s vychovateli a pozorování, které jsou analyzovány.

Klíčová slova

Dítě, psychopedická porucha, ústavní péče, dětský domov, rodina, vychovatel

Annotation

Children with Mental Handicaps in Children's Home

The bachelor thesis deals with a sibling group of children with psychopedic disorders who are placed in an orphanage. The theoretical part deals with the issue of psychopedic disorders, the definition of basic concepts and children's homes. The practical part is devoted to the collection of data from the personal documentation of children and anamnesis, on which the case studies of individual children are based. The practical part is also supplemented by interviews with educators and observations, which are analyzed.

Key words

Children, psychopedic disorder, institutional care, children's home, family, educator

Obsah

Úvod.....	9
Teoretická část.....	11
1 Psychopedie.....	11
1.1 Psychopedie v systému věd	12
1.2 Psychopedie – základní terminologie	13
2 Dítě s mentálním postižením.....	15
2.1 Mentální retardace.....	15
2.2 Sociálně podmíněné mentální postižení	20
2.3 Demence.....	20
2.4 Autismus	21
3 Dětský domov	22
3.1 Dětský domov jako náhradní rodinná péče	24
3.2 Umístění dítěte do DD	25
3.3 Výchovně vzdělávací činnost	26
3.4 Rodinné skupiny	27
3.5 Specifika rodinných skupin	28
Praktická část.....	30
4 Kvalitativní průzkum.....	30
4.1 Průzkumné šetření	30
4.2 Vymezení průzkumných cílů	30
4.3 Charakteristika průzkumného šetření	31
5 Interpretace a analýza průzkumného šetření.....	33
5.1 Rodinná anamnéza	33
5.2 Kazuistiky	34
5.3 Rozhovory	41
5.4 Zúčastněné pozorování	47
5.5 Analýza průzkumného šetření	56
Navrhovaná opatření	58
Závěr	59
Seznam zkratk.....	60
Seznam použité literatury	61
Seznam použitých elektronických zdrojů	63

Úvod

„Mezi osobami se specifickými potřebami jsou nejčteněji zastoupeny děti, mládež a dospělí s mentálním postižením. Tito jedinci jsou předmětem zájmu vědní disciplíny speciální pedagogiky uváděné pod názvem psychopedie“ (Kozáková 2005, s. 9).

Dětem s mentálním postižením je v dnešní době společností věnovaná větší pozornost a odpovídající péče, než tomu bylo v dřívějších dobách. S ohledem na inkluzi a integraci ve školství je dětem s mentálním postižením dostupnější. Proměnou procházelo a stále prochází školství, ať už se jedná o změny systémové nebo obsahové. Proměnu pocítují nejen učitelé, ale i děti.

V dětských domovech v České republice žijí tisíce dětí. Děti, které neměly tolik štěstí jako většina ostatních. Děti, které nemají možnost volby. Ale současně i děti s mentálním postižením.

Institucionální výchova je předmětem diskuze především uplynulých dvaceti let, hovoří se o odstraňování syndromu ústavnosti, o podpoře pěstounské péče, otevřeně se mluví o rušení některých typů zařízení. Ale o potřebě pomoci psychopedickým dětem v dětských domovech se prozatím tolik otevřeně nemluví. Dětské domovy si v těchto otázkách nalézají vlastní cesty, zajišťují podpůrné nebo i jiné prostředky z vlastních velmi omezených zdrojů, stejně tak jako tolik potřební asistenti pedagogů, psychologové, výchovní poradci atd.

Bakalářská práce je dělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část obsahuje kapitoly, které jsou věnovány problematice oboru psychopedie včetně vymezení základních pojmů, mentální retardaci jako nejčastější příčině mentálního postižení u dětí a v neposlední řadě otázce dětských domovů.

„Výraz v jeho tváři připomínal děti s mentálním postižením, mnozí kolegové tvrdili: ‚To je jasná imbecilita. Robert patří do ústavu sociální péče, a ne k nám‘“ (Škoviera 2007, s. 42).

V části praktické popisují zvolenou metodiku průzkumu, kvalitativní metody, jejichž prostřednictvím se pokusím najít odpověď na hlavní otázky předkládané bakalářské práce: Jak děti s psychopedickými poruchami zvládají program a soužití v dětském

domově. Konkrétně přibližují situaci pěti sourozenců s psychopedickými poruchami umístěných v Dětském domově Dubá – Deštná v Libereckém kraji.

Teoretická část

Teoretická část bakalářské práce se věnuje oboru psychopedie, vymezením a základním pojmům, dále dětským domovům, umisťováním dětí do dětských domovů, rodinným skupinám a možným specifikům v ústavní výchově.

1 Psychopedie

Termín psychopedie pochází z řeckého slova psyché – duše a slova paidea – výchova. Byl zaveden po roce 1945 současně s logopedií, původně se psychopedie také zabývala problematikou osob mravně narušených a to až do šedesátých let 20. století, kdy se rozdělila na etopedii (Kozáková 2005, s. 9).

Pojem psychopedie jako obor speciální pedagogiky se věnuje osobám s mentálním postižením, psychickými poruchami nebo psychickým onemocněním (Slowík 2007, s. 111).

Psychopedie věnuje pozornost zákonitostí vývoje, výchovy a vzdělávání osob s mentální retardací, či jiným psychickým postižením, ale také terapeuticko-formativním postupům využitelných při práci s klienty. Vzhledem k narůstajícím kompetencím psychopeda v inkluzi nebo integraci osob s mentálním postižením je pozornost také věnovaná rané péči, diagnostice a poradenství (Valenta, Müller 2013, s. 4).

Autoři Valenta a Müller se problematice psychopedie věnují od teoretických základů přes didaktické přístupy k osobám s mentálním postižením až po návodné předmětové metodiky včetně dramaterapeutických metod.

„Psychopedie v užším pojetí je speciálněpedagogická disciplína, která se zabývá edukací osob s postižením mentálním či jinou duševní poruchou a zkoumá formativní (výchovné) a informativní (vzdělávací) vlivy na tyto osoby. V širším kontextu je možno na psychopedii nahlížet jako na interdisciplinární obor zabývající se prevencí (hlavně terciální), prognostikou postižení mentálního (popř. jiných duševních poruch) se zřetelem na edukaci“ (Valenta a kol. 2015, s. 166).

Psychopedie se věnuje rozvoji, výchovy a edukace osob s mentálním postižením přičemž zahrnuje i potřebu odhalit zákonitosti výše jmenovaných.

1.1 Psychopedie v systému věd

Psychopedii společně s pedagogikou, psychologíí, sociologií a medicínskými obory spojují autoři (Valenta, Müller 2013, s. 6).

Psychopedii z pedagogického hlediska přibližuje Kozáková ve své publikaci Psychopedie.

„Pedagogika – speciální pedagogika je společně s pedagogickými disciplínami včleněna do soustavy pedagogiky jakožto základního vědního oboru, jsou jimi např. obecná pedagogika, obecná didaktika a teorie výchovy, filozofie výchovy, dějiny pedagogiky, sociální pedagogika, komparativní pedagogika apod.“ (Kozáková 2005, s. 11).

Milan Valenta a Oldřich Müller jsou mým pohledem nejvýraznějšími autory publikací, které se osobám s psychopedickými poruchami věnují.

„Z obecné psychologie využívá psychopedie pojmy a znalost zákonitostí psychických jevů, vývojová psychologie poskytuje ontogenezi psychiky jakožto normu nutnou ke komparaci, psychopatologie nás informuje o specifiku osobnostní struktury mentálně či jinak duševně postiženého jedince“ (Valenta, Müller 2013, s. 6).

Psychopedie ze sociologie nejvíce čerpá skrze sociální psychologii, sociologii výchovy, dává odpovědi na otázky, které souvisejí s adaptací a socializací jedinců s psychopedickou poruchou uvádí (Valenta, Müller 2013 s. 6).

„Z medicínských oborů má psychopedie nejbližší k psychiatrii (pedopsychiatrii), pediatrii, neurologii, v případě vícečetného postižení s primární mentální poruchou pak i k dalším relevantním medicínským disciplínám jako je foniatrie a ORL, somatopatologie, ortopedie a kineziologie apod.“ (Valenta, Müller 2013, s. 6).

Vzhledem k nutnosti individuálního přístupu ke klientovi je možné spolupracovat s dalšími obory, jako jsou právo, filozofie apod.

Psychopedie se řadí do speciálně pedagogických disciplín společně s etopedií, logopedií, surdopedií, tyflogopedií a somatopedií. Z těchto disciplín má psychopedie tématicky nejbližší k etopedii, z níž se vyčlenila v šedesátých letech minulého století, společně se dělí o klienty s kombinací mentální retardace a poruchy chování (Valenta, Müller 2013, s. 4).

Jiní autoři věnující se dané problematice termín psychopedie nepoužívají, nahrazují jej názvem edukace a rozvoj osob s mentální retardací. (Fischer, Škoda 2008 s. 91).

V systému ústavní výchovy je obecně lépe vnímáno, pokud takto nemocného řadíme pod pojem psychopedie a vyhýbáme se názvu retardace.

Na současnou psychopedii už nelze nahlížet jako na speciálně pedagogickou disciplínu, která se zabývá rozvojem, výchovou a vzděláváním osob s mentálním postižením nebo jiným psychickým postižením. Psychoped se také věnuje terapeuticko-formativním postupům, které využívá při práci. Každodenně se věnuje diagnostice či poradenství, ne jen ve speciálně pedagogických institucích, ale i v běžných zařízeních v rámci integrace a inkluze uvádí (Kozáková 2005 s. 10).

Aktuálním trendem světové společnosti je integrace jedinců s mentálním postižením, jejich zařazení do běžného života, které jim umožní zlepšení kvality jejich bytí. Tuto teorii potvrzuje i Franiok (2007 s. 19), kde zmiňuje, že lidé s mentálním postižením mají šanci ve společnosti na plnohodnotný život.

„Předmětem zájmu psychopedie jsou nejen osoby s mentálním postižením, ale i jedinci s jinými duševními postižením, s pervazivními vývojovými poruchami, se specifickými poruchami učení či chování, s poruchami chování a emocí či dětskými psychózami až po schizofrenii“ (Kozáková 2005, s. 14).

Hlavní předmět psychopedie spatřují (Valenta a Müller 2013, s. 5) v klientech s mentálním postižením nebo v jinak duševně postižených klientech, žácích s rozumovými nedostatky, kteří se nemohou vzdělávat na běžných školách.

1.2 Psychopedie – základní terminologie

Mentální postižení můžeme chápat jako základní, obecný pojem určující sníženou inteligenci. V současné odborné literatuře panuje terminologická nejednotnost jednotlivých autorů.

„S důrazem na osobnost individua se doporučuje používat místo pojmu mentálně retardovaný (mentálně postižený) označení osoba s mentálním postižením. Vychází to ze všeobecného konceptu speciální pedagogiky, kdy hlavně při „styku navenek“

používáme odvozeniny označení osoba se zdravotním postižením“ (Valenta, Müller 2013, s. 8).

Terminologie v oblasti mentálního postižení je často revidována, odborné názvy časem pozbývají na své neutralitě a mají silný příznak pejorativnosti.

V poslední době se ve snaze zabránit stigmatizaci lidí s mentálním postižením někdy ustupuje i od této terminologie a užívají se „jemnější“ charakteristiky, jako např. „člověk s problémy v učení“ nebo „člověk s nedostatky v učení“ (Švarcová 2008, s. 30).

„Mentální postižení je charakterizováno jako vývojová porucha psychických funkcí postihující všechny složky osobnosti. Zahrnuje tedy stránku tělesnou, duševní a rovněž stránku sociální“ (Franiok 2007, s. 18).

2 Dítě s mentálním postižením

Definicí dítěte s mentálním postižením a jeho hlavními znaky se zabývá Vágnerová (2008 s. 292), mimo jiné zmiňuje pasivitu, ztrátu zvědavosti, závislost na zprostředkování informací. Specifická je závislost na jiném člověku, který je prostředníkem mezi dítětem s mentálním postižením a vnějším světem.

Podobně lze problematiku vnímat z dalších publikací věnovaných tématu.

U dítěte s mentálním postižením nedochází jen k opoždění a omezení vývoje duševního vývoje, ale jedná se o celkové strukturální změny. Nelze přirovnávat dítě s mentálním postižením k mladšímu bez postižení, nemluvíme tedy jen o změnách kvantitativních ale i kvalitativních, popisuje (Valenta, Müller 2013, s. 50).

Konkrétněji změnám ve vnímání mentálně postižených dětí věnuje pozornost (Kozáková 2005 s. 30-31), uvádí například nepochopení perspektivy či odlišnosti ve vnímání detailů. V myšlení je specifické pro svou nepřesnost, dítě není schopné abstrakce. K paměťovému posunu dochází až po mnohonásobném opakování. Schopnost udržet pozornost je individuální, často, je tato doba velmi krátká. Nerozhodnost dítěte, neschopnost zahájit sám činnost nebo podhodnocování se a nadhodnocování se, to jsou další znaky, které můžeme vnímat.

2.1 Mentální retardace

Mentální postižení, mentální retardace je předmětem odborných publikací již známých autorů, uvádím některé z nich.

Mentální retardace je souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projevují 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 (Vágnerová 2008, s. 289).

Žijeme v době, kdy lidé se zdravotním postižením, primárně mám na mysli postižení mentální, už nežijí jen v ústraní, v příhraničních ústavních zařízeních, odříznutí od světa.

Mnohem častěji se s nimi setkáváme v každodenním životě a tento vývoj situace nadále pokračuje.

„Osoby s mentálním postižením mají početní převahu nejen nad ostatními klienty psychopedické péče, ale mentální retardace je co do prevalence nejfrekventovanější poruchou, na níž je zaměřena speciálně pedagogická péče vůbec“ (Valenta, Müller 2013, s. 49).

Složitost charakteristiky mentální retardace shodně poznamenává Černá (2008) i Kozáková (2005).

Charakterizovat mentální retardaci jako celek je složité, vzhledem k veliké odlišnosti jednotlivých charakteristických rysů každého člověka. Vnímání, pozornost, myšlení, sociální prostředí, výchova to vše může vytvářet velmi specifické projevy mentální retardace, uvádí (Černá a kolektiv 2008, s. 76).

„Složitost definování mentální retardace se odráží i ve složitosti klasifikačních systémů. Mentální retardaci lze hodnotit podle nejrůznějších kritérií, Např. podle etiologie, klinických symptomů, vývojových období, podle hloubky postižení, podle stupně inteligence“ (Kozáková 2005, s. 21).

Valenta, Müller (2013, s. 9) uvádějí rozdělení mentální retardace dle MKN – 10, které se řídí výškou inteligenčního kvocientu:

- F70 lehká mentální retardace – IQ 50-69,
- F71 středně těžká mentální retardace – IQ 35-49,
- F72 těžká mentální retardace – IQ 20-34,
- F73 hluboká mentální retardace – IQ do 19,

Kromě stupně mentálního postižení MKN – 10 se v kódu rozlišuje i postižené chování přidáním číslice za tečku s číslicí např. F71.0 (středně těžká mentální retardace bez poruch chování).

Lehká mentální retardace

Dřívější používané termíny: lehká slabomyslnost oligofrenie, lehká abnormalita, debilita zmiňuje (Kozáková 2005, s. 29).

Tyto termíny v současnosti už používané nejsou, proto je vhodné používat např. dítě s lehkou mentální retardací.

Omezení rozumového vývoje se nejvíce projevuje v předškolním a brzkém školním věku. Nedostatky se projevují při náročnějších rozumových operacích, dítě je méně chápavé, obtížněji se zapojuje do skupinových her, dítě je schopné naučit se číst i psát, hůře ale dokáže porozumět. Řeč je vyvinuta opožděně, často se objevují poruchy řeči, uvádí (Franiok 2007 s. 36-37).

U dětí s lehkou mentální retardací se často objevují chorobné stavy, jako je autismus, epilepsie, poruchy chování nebo tělesná postižení (Švarcová 2006, s. 34)

„V dospělosti mohou dosáhnout určité samostatnosti, jsou pracovně začlenitelní, potřebují pouze dohled a oporu“ (Vágnerová 2008. s. 302).

Středně těžká mentální retardace

Dřívější termíny jako je střední mentální subnormalita, imbecilita zmiňuje (Kozáková 2005, s. 30).

„Uvažování jedinců se středně těžkou mentální retardací lze přirovnat k myšlení předškolního dítěte, které nerespektuje vždy pravidla logiky“ (Vágnerová 2008, s. 302).

Rozvoj chápání a řeč jsou velmi omezené, pokroky ve škole jsou limitované, při kvalifikovaném pedagogickém vedení je možné dítě naučit základy čtení, psaní počítání uvádí (Švarcová 2007, s. 34).

Afektivní výbuchy, které vedou ke zkratovitému jednání, typickou nevyrovnanost v chování, labilitu a nutnost trvalého dohledu u těchto dětí popisuje Franiok (2007, s. 37).

Těžká mentální retardace

„Lidé s těžkou mentální retardací jsou schopni chápat jen základní souvislosti a vztahy, uvažují na úrovni batolete“ (Vágnerová 2008, s. 302).

Pohybová neobratnost, opoždění hybnosti, pohyby těla zůstávají i v dospělosti hrubé (Franiok 2007, s. 38).

Těžká mentální retardace se u dětí či dospělých projevuje velmi individuálně.

Včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může přispět k rozvoji motoriky, rozumových schopností, komunikace a samostatnosti (Švarcová 2007, s. 35).

Hluboká mentální retardace

„Poznávací schopnosti se téměř nerozvíjejí, lidé s hlubokou mentální retardací maximálně schopni diferencovat známé a neznámé podněty a reagovat na ně libostí či nelibostí“ (Vágnerová 2008, s. 302).

Většina osob s hlubokou mentální retardací je imobilní a inkontinentní, mohou mít pouze nepatrnou nebo žádnou schopnost pečovat o základní potřeby, možnosti výchovy jsou velmi omezené (Švarcová (2007, s. 36)

V publikaci Základy české psychopedie autor potvrzuje obě tvrzení autorek shora.

„Zřejmě jedinou možností v rozvoji komunikace s těmito hluboce postiženými jedinci se jeví oblast nonverbálních složek řeči při maximálním respektování individuálních zvláštností těchto jedinců“ (Franiok 2007, s. 39).

Etiologie mentální retardace a diagnostika

Příčinami vzniku mentální retardace se autoři zabývají z různých pohledů.

„Příčinou vzniku mentální retardace je postižení CNS. Tato porucha může vzniknout různým způsobem, její etiologie se projeví kvantitativně i kvalitativně v klinickém obrazu, tj. závažnosti postižení a převažujícími symptomy“ (Vágnerová 2008, s. 290).

Mentální retardace může být způsobena endogenními (vnitřními) nebo exogenními (vnějšími) příčinami uvádí (Kozáková 2005, s. 24).

„Mentální retardace může být geneticky podmíněna. V tomto případě je jejím základem porucha struktury nebo funkce genetického aparátu. Takových odchylek existuje velmi mnoho, často jde o syndrom, jehož jedním příznakem je mentální retardace“ (Vágnerová 2008, s. 290).

Za nejčastější příčiny vzniku mentální retardace považuje (Švarcová 2008, s. 62): prenatální infekce, postnatální infekce, intoxikace, mechanické poškození mozku při porodu.

(Kozáková 2005, s. 24-25) uvádí příčiny z hlediska časového působení na:

- Prenatální – nesprávná výživa, záření, vlivy léků, drog, alkoholu,
- Perinatální – předčasný porod, nesprávně provedený porod,
- Postnatální příčiny – virová onemocnění.

Úkolem diagnostiky je mimo jiné důležitost spolupráce mezi rodičem, pediatrem, odborným lékařem a speciálním pedagogem kvůli včasnému stanovení diagnózy a následné léčby (Slowík 2007, s. 112).

Rodiče, vychovatelé, učitelé a případné další osoby, které jsou v blízkosti dětí s mentálním postižením, dokáží nejlépe pochopit a vyhovět jejich potřebám (Švarcová 2008, s. 41).

Prevence mentální retardace

„Prevence může zahrnovat mnoho různých typů činností, jako je primární péče zdravotní péče, prenatální a postnatální péče o dítě, výchova týkající se výživy, imunizační kampaně proti přenosným onemocněním, bezpečnostní pravidla, programy pro prevenci nehod v rozličných prostředích, včetně adaptace pracovního prostředí k prevenci nemocí a postižení z povolání a pro prevenci postižení, které je výsledkem znečištění prostředí apod.“ (Švarcová 2008, s. 63).

Rozumný přístup matky k vlastnímu těhotenství, obezřetnost a opatrnost je nejlepší možnou prevencí.

Prevence se rozděluje na primární (zamezení vzniku mentálního postižení v celé populaci), sekundární (zaměření na ohroženou populaci) a terciární (činnost zaměřena na jedince s mentálním postižením se snahou o zmírnění následků postižení) (Kozáková 2005, s. 25)

2.2 Sociálně podmíněné mentální postižení

Sociálně podmíněné mentální postižení představuje souhrn faktorů (výchovná zanedbanost, nedostatečná stimulace, sociokulturní znevýhodnění jedince, nepodnětnost prostředí, psychická deprivace atp.), které vedou k nedostatečnému rozvoji rozumových schopností dítěte. Vše se projevuje nejčastěji opožděným vývojem řeči, myšlení, sociální adaptace. Často se můžeme také setkat s poruchami chování. Sociálně podmíněné mentální postižení není trvalé, pokud se působí na dítě výchovně. Je možné dosáhnout pozitivní změny v rozmezí 10 až 20 bodů inteligenčního kvocientu uvádí (Kozáková 2005, s. 18).

Sociálně podmíněné mentální postižení neboli zdánlivá mentální retardace se často objevují u nově přichozích dětí do dětských domovů, podrobněji se této problematice budeme věnovat v druhé části bakalářské práce.

2.3 Demence

„Demence je získané postižení. Dochází ke ztrátě již rozvinutých intelektových schopností. Může k němu dojít až po dosažení určitého stupně rozumového vývoje. Z toho důvodu lze demenci diagnostikovat až po druhém roce života. Do té doby vzniklé postižení je posuzováno jako mentální retardace“ (Vágnerová 2008. s. 265)

Nejčastější důvody vzniku demence jsou zánět mozku, zánět mozkových blán, úrazy mozku nebo duševní poruchy. U dětské demence se zastavuje psychický vývoj, psychické procesy jsou zpomaleny, adaptabilita dítěte se snižuje, dochází pomalu k rozpadu řeči, myšlení a naučených návyků (Kozáková 2005, s. 18).

„Uvedený stav se může projevit zpočátku „specifickou poruchou učení, tj. omezením či ztrátou již nabyté schopnosti (alexie, agrafie, akalkulie), časem se však lokální poškození rozšiřuje a prohlubuje, rozpadá se schopnost koncentrace, autoregulace i celý integrovaný systém CNS, takže i zachovalé funkce již nemají šanci se uplatnit“ (Valenta, Müller 2013, s. 9).

2.4 Autismus

Pervazivní vývojová porucha je popisována jako komplexní, která proniká celou osobností dítěte, jako nejnámější poruchu uvádí dětský autismus (Franiok 2007 s. 44).

„Autismus bývá někdy charakterizován jako uzavření se do sebe a neexistence spojení se skutečným, o autistech se někdy mluví jako o lidech odlidštěných“ (Švarcová 2008, s. 150).

„Autismus postihuje většinu psychických funkcí, ale nejnámější je porucha sociálně-komunikačních kompetencí“ (Vágnerová 2008, s. 319).

Autismus je popisován jako soubor emocí, které jsou nestandardní a velmi specifické (Fischer, Škoda 2008, s. 123).

3 Dětský domov

Do dětského domova jsou umísťovány děti na základě soudního rozhodnutí nebo předběžného soudního rozhodnutí. Jedná se o děti, jejichž původní rodiny se nemohly, nechtěly postarat. Může se však jednat i o důvody tragické, např. smrt v rodině. Děti, přicházející do dětského domova mají většinou společný znak, původní rodina přestala plnit svoji funkci. Je důležité zmínit, že ne vždy je nejlepším řešením, aby dítě ve své původní rodině vyrůstalo.

Dětský domov je obvykle pro děti od 3 let do 26 let. Pokud se po dovršení plnoletosti dítě dále rozhodne, že chce v dětském domově dále bydlet, uzavírá s dětským domovem smlouvu o plném přímém zaopatření zletilé nezaopatřené osoby po ukončení výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy v dětském domově (zákon 109/2002 Sb., odst. 6 §2). Pro tuto variantu je ale nutné, aby dítě, mladý dospělý, byl zařazen jako student denního studia.

Dětský domov je školské zařízení a společně s diagnostickým ústavem, dětským domovem se školou a výchovným ústavem se řadí do systému ústavní výchovy.

Většina dnešních ústavů byla založena v době poválečné. V té době byl vytvořen systém ústavní péče, který jednoznačně stanovil kritéria k zařazení jednotlivce do ústavu zdravotního, sociálního či výchovného charakteru. Změny po roce 1989 ve společnosti přinesly zcela odlišnou ideologii, instituce jako taková však zůstává (Mühlpachr 2001, s. 33).

Systém dětského domova se opírá o zákon 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Zákon č. 109/2002 Sb. Byl novelizován zákonem č. 383/2005 Sb. Zákon 109/2002 Sb. se opírá o vyhlášku 438/2006 Sb., ta podrobněji stanovuje systém v ústavní výchově a ochranné výchově ve školských zařízeních.

Ve školských zařízeních ústavní výchovy jsou zajištěna základní práva dítěte na výchovu a vzdělávání. Toto právo se opírá o mezinárodní smlouvu o lidských právech a základních svobodách a ústavní principy. Dětský domov musí pro dítě vytvářet podmínky, které budou v dítěti podporovat a pozitivně ovlivňovat jeho osobnost, sebedůvěru a zajistí mu

předpoklady, aby po dovršení dospělosti bylo dítě samostatné a aktivní. Dětem jsou zařízeními hrazené veškeré náklady spojené se stravováním, vzděláváním, ošacením a lékařskou péčí. Ředitel zařízení z vlastního rozhodnutí může dětem hradit volnočasové aktivity (sportovní, kulturní, umělecká činnost) nebo rekreace i mimo zařízení.

Do dětského domova jsou zpravidla umísťovány děti, které nemají závažné poruchy chování, děti se vzdělávají ve škole, která není součástí dětského domova.

„Do zařízení jsou umísťovány i děti s mentálním, tělesným, smyslovým postižením, s vadami řeči, popřípadě s více vadami, u nichž byla nařízena ústavní výchova, uložená ochranná výchova nebo nařízeno předběžné opatření, pokud stupeň zdravotního postižení neodpovídá jejich umístění do ústavu sociální péče nebo do specializovaného zdravotnického zařízení. Pro tyto děti zařízení zajistí vhodné podmínky úpravou denního režimu a vybavenosti zařízení, jejichž přiměřenost posoudí příslušný lékař pro děti a dorost, s nímž zařízení uzavřelo smlouvu o poskytování zdravotní péče, (dále jen „registrující lékař“). Dále zajistí odpovídající vzdělávací, terapeutický a sociálně rehabilitační program nebo zabezpečí jejich týdenní pobyt v internátu školy podle typu jejich postižení a prostřednictvím příslušného zdravotnického zařízení i specializovanou zdravotní péči“ (zákon 109/2002 Sb., §2, odst. 12).

V síti naší institucionální výchovy je obecně nedostatek specializovaných pracovišť zaměřených na děti s mentálním postižením. Je velmi obtížné dítě s potřebou specifické péče přímo umístit do vhodného zařízení, ještě obtížnější je to v kontextu s umístěním v rámci sourozeneckých vazeb či pozdější přemístění v případě, kdy nově vznikla tato potřeba, např. po diagnostice apod.

„V dětském domově lze v jedné budově či více budovách v jednom areálu zřídit nejméně 2 a nejvíce 6 rodinných skupin. Děti se do rodinných skupin zařazují se zřetelem na jejich výchovné, vzdělávací a zdravotní potřeby“ (zákon 109/2002 Sb., § 4, odst. 5).

Při zařazování dětí do rodinných skupin se dbá na to, aby nebyla narušena sourozenecká vazba dětí.

Pro provoz rodinné skupiny v dětském domově jsou zajištěny řádné prostorové podmínky s vnitřním vybavením a materiálními podmínkami. Vychovatelé zajišťují výchovně vzdělávací činnost dětem během dne. Vychovatelé se spolu s dětmi starají o

chod rodinné skupiny (příprava do školy, vaření, hygiena, volnočasové aktivity atd.). V rodinné skupině žije 6 až 8 dětí, většinou se střídajícími se dvěma kmenovými vychovateli. Vychovatel se stará o děti tak, aby docházelo k pozitivnímu dopadu na jejich osobnost.

3.1 Dětský domov jako náhradní rodinná péče

Dětské domovy jsou zařízením rodinného typu.

Dětský domov nabízí dětem náhradní rodinou péči, která je velmi rozdílná než výchova v původní rodině. Rozdíly bývají často popisovány jako linie dětských domovů.

První linie popisuje prostorové řešení dětského domova, které je atypické než v původní rodině. Toaleta je oddělená pro vychovatele, stejně tak má i vychovatel svou vlastní místnost (kancelář), nebo kuchyňku, kam dítě nechodí. Prostorové uspořádání domova spolu s filozofií výchovy (míra intimity mezi vychovatelem a dítětem) determinují vytváření společenství dětí a dospělých. Dětské domovy často upravují interiér tak aby kopíroval rodinný byt, ale nelze zkopírovat vše, např. ložnici rodičů. Druhá linie popisuje původní rodinu jako místo „mých lidí a mých věcí“. V dětském domově mají některé děti svoje sourozence, ale ostatní děti jsou jim tzv. „přidělovány“. Místo matky nebo otce, za dětmi chodí teta vychovatelka nebo strýc (strejda) vychovatel, kteří ale nechodí domů, pouze vykonávají svoji práci. Třetí linie popisuje změnu prostředí, ve kterém dítě vyrůstalo. Pro dítě není jednoduché, když si musí hledat nové kamarády, stejně tak změna školy může být pro dítě náročná. Čtvrtá linie se zabývá genetickou kontinuitou, která je pro původní rodinu častá a přirozená (dítě, rodič, prarodič). Děti přicházejí o rodinné tradice a rituály. V dětském domově se dětem nabízí generační kontinuita (dítě, vychovatel), ale ne genetická (Škoviera 2007, s. 113-116).

V praxi je tento fenomén nejčastěji podtržen situací, kdy dennímu, kmenovému, vychovateli končí denní služba a střídá ho služba noční. Ne vždy je stav věcí, informací, emočního rozpoložení ve stavu, kdy toto „střídání stráží“ nepoškodí aktuální vnímání.

„Skutečný domov dítěte je domovem bez jakékoli potřeby to navenek deklarovat. Definuje jej emocionální i právní vztah rodičů a dítěte, dále je určován biologickou, kulturní i pobytovou kontinuitou – společným bydlištěm“ (Škoviera 2007, s. 115).

Děti jsou nejvíce ve styku se svým kmenovým vychovatelem, sdílejí spolu každodenní radosti i problémy. Každé dítě si ale na každý školní rok vybírá tzv. klíčového pracovníka, důvěryhodnou osobu (pracovník zařízení, kterému se může dítě kdykoliv svěřit s čímkoli).

3.2 Umístění dítěte do DD

Ústavní výchova je takové výchovné opatření dítěte, které je nařízené soudem. Soud posuzuje, zda byla výchova dítěte ohrožena, nebo narušena. Institucionální výchova trvá pouze dobu nezbytně nutnou, soud ji může nařídit nejdéle na dobu tří let, po této době může být znovu prodloužena, opakovaně opět znovu na dobu tří let.

Při přijímání dítěte do dětského domova ředitel komunikuje s OSPOD, který by měl dětskému domovu zajistit veškeré dostupné informace o dítě (výpis ze zdravotní dokumentace, rodinou anamnézu, školní výsledky dítěte atd.). Dítě se zpravidla nepřemisťuje meziregionálně, opačné situace ale nebývají výjimkou: například při umisťování početných sourozeneckých skupin se hledá zařízení s volnými místy napříč celou republikou. Po převzetí osobních dokumentů a po kontrole správnosti rozhodnutí soudu včetně nabytí právní moci ředitel zařízení dítě přijímá. Přijetí do dětského domova vždy záleží na možnostech zařízení. Ne každý dětský domov má např. bezbariérový přístup, umístění dítěte se zdravotním handicapem může být obtížné. Při přijímání dítěte s mentálním postižením musí ředitel zařízení posoudit, zda personál daného domova se bude schopen o dítě postarat. Dětské domovy nemají možnost zaměstnávat asistenty pedagoga, kteří by pomáhali s péčí a výchovnou prací s dětmi s mentálním či jiným postižením.

„Děti vychovávané v dětských domovech žijí v odlišném prostředí, než děti vyrůstající v rodinách. Mají většinou i negativní zkušenosti z vlastních rodin, které z různých důvodů neplnily svoje povinnosti při výchově dítěte. Tyto skutečnosti a institucionální výchova svými specifiky ovlivňují jejich citění, myšlení a jednání, které se v některých oblastech odlišuje od projevů dětí vychovávaných v rodinách“ (Vocilka 1999, s. 7).

V České republice v dnešní době platí posloupnost umístování dětí, pokud je to možné upřednostňuje se vždy rodinná péče před ústavní (biologická rodina, příbuzná rodina, rodina blízká dítěti, náhradní rodina nalezena úřední cestou, institucionální péče).

V první řadě je ale třeba mít stále na zřeteli, že každé dítě je zejména individualitou, má své vlastní prožívání, vnitřní svět.

„Proto je pro dítě, které vstupuje do výchovného zařízení, důležité, abychom mu zprostředkovali prožitek přívětivého přivítání, že jsme tu pro něj, může se na nás obrátit, kdyby si s něčím nevědělo rady, že jej vítáme a počítáme s ním, má zde u nás své místo“ (Skasková 2012, s. 41).

3.3 Výchovně vzdělávací činnost

Výchova je proces záměrného působení na osobnost člověka s cílem dosáhnout pozitivních změn v jejím vývoji (Průcha, Walterová, Mareš 2009, s. 345).

Výchovu dětí mají v dětském domově na starost pedagogičtí pracovníci-vychovatelé. Práce vychovatele je velmi flexibilní, na jedné straně se dítěti pomáhá vysmrkat, na druhé straně s dítětem vede profesionální terapeutický dialog. Velké dilema této práce spočívá v tom, že vychovatel má i nemá nahrazovat biologické rodiče (Škoviera 2007, s. 103).

„Kvalifikačními předpoklady jsou absolvování vysokoškolského studia v oboru speciální pedagogika pro vychovatele či sociální pedagogika nebo absolvování vysokoškolského či středoškolského studia pedagogiky doplněné o absolvování programu celoživotního vzdělávání zaměřeného na speciální pedagogiku“ (Dosoudil 2007, s. 26).

Hlavní výchovné činnosti v dětském domově, které jsou procentuálně zastoupeny během denního režimu:

- příprava na školu a vyučování (domácí úkoly, procvičování učiva apod.) – 16 %,
- sebeobslužné činnosti (udržování čistoty prostředí, praní, hygiena) – 12 %,
- činnosti, které děti aktivně rozvíjejí (tvořivé hry, zpěv, tanec, výtvarné činnosti, ruční práce apod.) – 9 %,

- relaxační a zábavné činnosti (diskotéka a poslech hudby, sledování TV, pobyt na čerstvém vzduchu, vycházka apod.) – 11 %,
- společensky prospěšná činnost (práce v areálu zařízení, na zahradě, v obci apod.) – 8 %,
- dozor nad dětmi (při akcích, které zajišťuje někdo „zvenku“, během noční služby) – 10 %,
- jiné pomocné činnosti (doprovod dítěte k lékaři či jinému odborníkovi, nákupy s dítětem apod.) – 7 %,
- administrativa – 12 % (Škoviera 2007, s. 106).

Vychovatel na každý školní rok tvoří tzv. roční plán výchovně vzdělávací činnosti. Roční plán zahrnuje složky výchovy, které si dítě dokáže osvojit: rozumovou výchovu, tělesnou výchovu, výtvarnou výchovu, hudební výchovu, pracovní výchovu (termíny se mohou lišit se zařízeními, funkce zůstává stejná). Při tvorbě ročního plánu vychovatel musí brát ohledy na průměrný věk dětí příslušné rodinné skupiny a celkové možnosti jednotlivých dětí. Děti jsou s tímto plánem seznamovány. Detailněji se výchovně vzdělávací činnost rozepisuje do týdenního programu. V týdenním programu jsou na hodiny rozepsané jednotlivé aktivity během dne. Vychovatel se tímto programem řídí, děti jsou s programem každý týden seznamovány a podílejí se na spoluprábě s vychovatelem. Vychovatel tvoří v týdenním programu vždy i náhradní program pro děti, např. z důvodu špatného počasí nebo onemocnění jiného dítěte atp.

3.4 Rodinné skupiny

Rodinná skupina v dětském domově je tvořena z minimálně šesti a maximálně z osmi dětí. Dětský domov tvoří minimálně dvě a maximálně šest rodinných skupin. Zpravidla má každá rodinná skupina dva kmenové vychovatele. Je na možnostech dětského domova, kde je rodinná skupina umístěna (jednotlivá patra zařízení, jednotlivé domky či pavilony).

Na rodinné skupině mají děti svoje pokoje, společenskou místnost, kuchyň a koupelny s toaletami. Děti s vychovateli se o rodinnou skupinu starají společně, děti se například podílejí na zvelebování prostor, na různých výzdobách atp. Do stejné rodinné skupiny jsou umísťováni často sourozenci, aby nedocházelo k přetržení sourozeneckých vazeb.

Často se přihlíží také k věku či zájmu dětí. Je možné vytvořit rodinnou skupinu ze starších dětí nebo mladších.

Každá rodinná skupina v dětském domově je odlišná. Faktorů je několik. Kmenoví vychovatelé svoji osobností dávají každé rodinné skupině originální „projev“.

Kvalitní vychovatel je ten, kdo nechce být pouze výkonným mechanismem, ale ten, kdo chce realizovat svoje vize a odborný potenciál a dává přednost tvořivým činnostem před mechanickým plněním úkolů. Vedení od vychovatele očekává, že bude flexibilně plnit jejich požadavky (od sportu přes praní prádla) a že děti ve skupině budou vzorné. Děti chtějí vychovatele, který je zaujme, může být jejich oporou a neohrožuje je svými nároky (Škoviera 2007, s. 104).

3.5 Specifika rodinných skupin

Důležitým faktorem, který ovlivňuje rodinnou skupinu, jsou děti samotné. Věk, psychosociální vývoj, rodinné zkušenosti, důvody pro umístění, potřeby dítěte, to vše hraje specifickou roli v projevu, dynamice, náladě rodinné skupiny.

V ústavní výchově je velmi důležité vnímání dětí jako osobností a naplnění jejich potřeb v ústavní péči. Uspokojování psychických potřeb umožňuje dítěti se rozvíjet v oblasti intelektu, kognitivních schopností, emocí, ale i v chování, interakci s okolím, společenských hodnot atp. (Skasková 2007, s. 40).

Při umisťování do rodinné skupiny dítěte s mentálním, či jiným postižením se dbá na to, aby naplňování výchovných úkolů, ale i dohled nad dítětem (noční služba) bylo co nejméně komplikované. Dítě s mentálním postižením na rodinné skupině může určovat tempo skupiny jak pro ostatní děti, tak pro vychovatele. Současně by ale nemělo mít vliv na kvalitu dalších činností. Omezení, která takové dítě má, se mohou projevovat v každodenních činnostech jako je hygiena, úklidy, příprava na jídlo, příprava do školy, ale i ve volnočasových činnostech dětí.

Na rodinné skupině, kterou je součástí i dítě s takovým zdravotním omezením, musí vychovatel najít vhodné hranice při komplexní pedagogické činnosti.

„Způsob vedení skupiny je dán cíli, prvotním nastavením, zkušenostmi, vědomostmi a osobními vlastnostmi vedoucího. Ten může být chvíli aktivním vůdcem (např. učitel, vychovatel), autentickou osobností (účastníkem nějaké hry) nebo moderátorem (přináší techniky, hry, komentuje, strukturuje a shrnuje, zasahuje a hledá řešení nějakého problému společně se skupinou). Často se nabízí otázka, který ze tří výchovných stylů (demokratický, autokratický, liberální) je nejvýhodnější. Správná odpověď je, že všechny“ (Martanová 2007, s. 51).

Praktická část

V praktické části bakalářské práce se budu věnovat metodice, analýze, interpretaci a závěrům výzkumného šetření.

4 Kvalitativní průzkum

Metody kvalitativního průzkumu jsem pro účely předkládané bakalářské práce zvolil s ohledem na naplnění průzkumného šetření.

Kvalitativní průzkum nabízí větší zaměření na individuální pohled jedinců, osvětluje jevy z pohledu informantů a dokáže rozpoznat rozdíly v jejich pohledech (Gavora et al. 2010, s. 55).

4.1 Průzkumné šetření

Téma bakalářské práce jsem zvolil s ohledem na své pracovní zkušenosti z pozice vychovatele v dětském domově. Psychopedické a další poruchy jsou u dětí v ústavní výchově zastoupeny ve velké míře, problematika je diskutována především v okruhu pedagogů v daném prostředí. Vycházím tedy z celé množiny praktických zkušeností svých i mých kolegů z oblasti ústavní výchovy.

4.2 Vymezení průzkumných cílů

Průzkumné šetření je zaměřeno na dva cíle. Prvním z nich je zjistit, jak děti s psychopedickými poruchami vnímají denní režim dětského domova. Druhým cílem je ověřit prostřednictvím vychovatelů, jak děti s psychopedickými poruchami zvládají soužití s ostatními dětmi na rodinné skupině.

Průzkumné šetření formou rozhovoru probíhalo se dvěma kmenovými vychovateli. Hlavní důvod volby obou kmenových/skupinových vychovatelů bylo zachování objektivnosti. Vychovatelé jsou střídavě s dětmi každodenně v kontaktu, oba byli i u příchodu těchto dětí do DD, dokáží tedy popsat a zhodnotit nejen jejich aktuální situaci, ale současně i popsat změny v chování, které u dětí za tu dobu nastaly.

Další ze zvolených nástrojů průzkumu je zúčastněné pozorování. To probíhalo na rodinné skupině střídavě s oběma vychovateli.

4.3 Charakteristika průzkumného šetření

Průzkumné šetření probíhalo v dětském domově Dubá – Deštná. Domov má kapacitu 40 dětí, v době šetření nebyla zcela zaplněna. Děti jsou zde umístěny do pěti rodinných skupin ve třech podlažích, z toho poslední, pátá rodinná skupina se nachází v podkrovních prostorách a je specifická tím, že ji obývají děti, které se již připravují na samostatný život. K domovu přiléhají sportovní a dětské hřiště, les a také jabloňový sad.

Rodinná skupina, kde probíhalo šetření, se nachází v prvním patře zařízení. Sestává se ze společenské místnosti, kuchyně, tří dětských pokojů, umývárny a toalet.

Dětský domov Dubá – Deštná je specifický svou polohou. Nachází se v polovině cesty mezi Mělníkem a Českou Lípou. V obci Dubá, vzdálené tři kilometry, je mateřská a základní škola, většina dětí však navštěvuje základní a střední školy v České Lípě. V okolí dětského domova, kam mohou starší děti dojít pěšky, je pouze malý obchod, jinak musí vždy využívat hromadnou dopravu nebo je zaměstnanci převážejí služebními vozy. Děti nejčastěji tráví čas společně s vychovateli v okolí, vycházkami do přírody nebo sportováním či jinými hrami. Pravidelně také jezdí o víkendech či prázdninách na výlety, k tomu využívají služební vozy, většina zaměstnanců má řidičský průkaz.

Charakteristika účastníků průzkumu

Z důvodu zachování anonymity všech účastníků průzkumného šetření nejsou uváděna pravá jména. Děti mají změněná jména. Šetření tedy zahrnuje Tomáše, Lenku, Petru, Ondřeje a Matěje. Věk dětí zůstal zachován a je uváděn v kazuistikách. Ostatní děti, které během pozorování přišly do kontaktu s dětmi výše uvedenými, nejsou do průzkumu konkrétně zahrnuté.

Změněná jména mají také vychovatelé. Šetření tedy zahrnuje vychovatele Lukáše a Janu. Lukáš pracuje v DD od roku 2012, Jana od roku 2014. Věk vychovatelů není uváděn.

Charakteristika průzkumného šetření

První část průzkumného šetření bylo seznámení se s osobní dokumentací dětí. Studium osobní dokumentace dětí probíhalo v kanceláři sociální pracovnice.

Průzkumné šetření probíhalo na první rodinné skupině, kde jsem vedl rozhovory s vychovateli a pozorování dětí a práce vychovatelů. Rozhovory probíhaly maximálně v délce 45 minut, s každým vychovatelem zvlášť. Během rozhovorů byly zodpovězeny všechny mé otázky, včetně doplňujících, které mi pomohly získat lepší přehled o zjištěných faktech. Rozhovory pro mne byly dostačující k tomu, abych mohl přejít k analýze zjištěných dat a mohl tak vytvořit interpretaci výsledků průzkumného šetření. Na začátku rozhovorů jsem účastníkům vysvětlil, čeho se mé průzkumné šetření týká a jaký je cíl mé práce. Rozhovory probíhaly uvolněně, vzhledem k tomu, že jsem také vychovatel v ústavní výchově.

5 Interpretace a analýza průzkumného šetření

Uváděná fakta jsou čerpána z osobní dokumentace dětí, která je uložena u sociální pracovnice dětského domova.

5.1 Rodinná anamnéza

V projednávané věci umístění dětí do ústavní péče dospěl soud k závěru, že byly řádně objasněny poměry v rodině nezletilých. Bylo prokázáno, že aktuálně (2014) nebyli rodiče schopni řádně zabezpečit péči o své nezletilé děti. Přesto, že byla rodina pod dohledem soudu, nepodařila se situace v rodině ku prospěchu dětí vyřešit. Příjmy rodiny byly zhruba 10 tisíc korun měsíčně. Matka i otec jsou simplexní osoby, otec je navíc inkontinentní, ale svůj zdravotní stav se nesnažil vyřešit. Nemá svého praktického lékaře. Tyto zdravotní problémy otce celou domácnost poznamenávaly zápachem a znečišťováním nábytku a také viditelným znečištěním oděvu otce, to vše mu snižovalo autoritu u dětí, které se mu posmívaly. Otec neřešil ani otázku zdravotního stavu a z něj vyplývající možnosti žádat o invalidní důchod. Otec měl problémy se samotnou komunikací (Osobní dokumentace).

Ohledně nezletilých, Tomáše a Lenky, byl rozsudkem okresního soudu z roku 2010 nařízen soudní dohled, od roku 2012 byl nařízen soudní dohled také ohledně Petry. Do rodiny pravidelně a dlouhodobě docházela sociální pracovnice neziskové organizace Kostka, která pomáhala s péčí o domácnost (několikrát týdně). Sociální dohled ze strany opatrovníka byl prováděn každý týden. Nezletilí byli vedeni u praktické lékařky, která hodnotila péči rodičů o děti jako nedostačující, zejména z pohledu stimulace vývoje. Na dětech se projevovala retardace vývojových schopností (řeči a grafomotoriky), hygienické péče (dlouhodobá pediculosa). Rodičům se těžko vysvětlovala potřebná zdravotní péče o děti, lépe zvládali péči o menší děti. S věkem dítěte péče zaostávala a byla viditelnější. Vyšetření a očkování dětí pravidelně probíhalo.

U Lenky byly v prosinci 2014 zaznamenávány omrzliny obou horních končetin. Tomáš a Lenka navštěvovaly středisko volného času v místě bydliště. Nikdy nepřišly v doprovodu rodičů, ale pouze své tety, rodiče nespolupracovali. Děti neměly typické znalosti dětí stejného věku (neznaly barvy, strany, zvířata a jejich zvuky, básničky říkadla

apod.). Děti neznaly toaletní papír či samotnou toaletu. Nejedly příborem, neznaly mytí rukou a čištění zubů. Jejich oblečení bylo nevhodné k počasí a jejich velikosti. Děti byly opakovaně zavšivené a měly blechy. Stále byly hladové a neznaly sladké pečivo.

Rodině byla poskytována intenzivní a dlouhodobá sociální pomoc. Přes veškerou tuto pomoc však nebyl zaznamenán pozitivní vývoj u nezletilých dětí. Byly zjištěny nedostatečné bytové a majetkové poměry rodičů, ale rovněž nezpůsobilost rodičů zabezpečit řádnou výchovu dětí a plnění dalších povinností vyplývajících z jejich rodičovské odpovědnosti. Bylo zjištěno, že rodiče mají problémy zajistit si vlastní potřeby, zejména možnosti otce se jeví jako nulové v péči o děti kvůli jeho nezájmu o domácnost, dodržování hygieny a řešení vlastních zdravotních problémů. Děti byly v tak nepodnětném rodinném prostředí výrazně ohroženy ve svém dalším vývoji, které bylo opožděno až několik let v souvislosti s věkem jednotlivých dětí. Přístup rodičů k výchově dětí byl prokazatelně v rozporu se zájmy dětí a to i přes nepopíratelnou snahu matky o nápravu. Odvolávací soud nepochyboval o pozitivním vztahu rodičů k dětem a naopak, ale bez dalších projevů výchovy, proto soud rozhodl o umístění dětí do Dětského domova Dubá - Deštná, tak aby mohly být všechny děti umístěny společně a co nejbližší k rodičům.

5.2 Kazuistiky

Další kapitolou praktické části budou jednotlivé kazuistiky dětí. Všechny informace čerpají z osobních dokumentací dětí.

Tomáš

Narozen 2008, v původní rodině jako nejstarší dítě pomáhal s chodem domácnosti už od mala, zejména od roku 2011, tedy od narození Petry. Tomáš nenavštěvoval MŠ, pouze na základě doporučení OSPOD nepravdělně navštěvoval středisko volného času.

Tomáš při příchodu do DD byl velmi nedůvěřivý, nechtěl s nikým navazovat kontakt, očividně chránil svoje sourozence, bál se, že jim bude ublíženo. Tomáš se jako první z dětí naučil používat sprchu a toaletu a také se jako jediný po třech měsících přestal v noci pomočovat.

Tomáš si zhruba po půl roce našel pozitivní vztah ke kmenovým vychovatelům i ostatním dětem, mezi jeho zájmy patří sportovní aktivity s ostatními dětmi a poslech hudby či hraní her na počítači. Tomáš měl a stále má hezký vztah ke svým mladším sourozencům, nyní ale vzhledem k jeho staršímu věku se od nich trochu distancuje. Našel si ve škole ale i v DD kamarády vrstevníky, ke kterým často vzhlíží a napodobuje je. Přesto se mu podařilo najít si v domově kamaráda, se kterým má společné zájmy.

K původní rodině se nehlásí, rodičům sám od sebe nezavolá, oni také nevolají. Přibližně jednou ročně hlavně díky DD s OSPOD se podaří děti poslat k rodičům na krátkodobý pobyt. Rodiče by chtěli děti vídat více, ale tvrdí, že to není v jejich možnostech, ve výsledku se nijak neangažují, aby tuto situaci změnili.

Občas se u Tomáše projevují záchvaty zuřivosti a vzteku, zpravidla když se mu nedostává pozornosti. Stává se, že žárlí na sourozence a v důsledku toho jim v afektu fyzicky ublíží. Tomáš má citově nejbližší k sourozencům a vychovatelům. Kontakt s rodiči nevyžaduje a ani o nich nemluví. Když rodiče zavolají, většinou od nich vyžaduje nějaký dárek, například v podobě mobilního telefonu, ptá se jich, jestli přijedou. Více o rodičích nemluví, často má tendence sourozence uklidňovat, když se jim po rodičích stýská.

Tomáš momentálně navštěvuje základní školu praktickou, ve škole se příliš nesoustředí, těžce vstřebává naučenou látku a zůstává pozadu za spolužáky. Největší problémy má v matematice a v českém jazyce. Tomáš v matematice postrádá logické myšlení, v českém jazyce mu dělá potíže čtení, často vynechává písmena. Jeho chování ve škole je hodnoceno kladně, problémy jsou občasné v podobě jeho nesoustředěnosti a zapomětlivosti. Tomáš se často ve škole také projevuje, jako by mu na školních výsledcích vůbec nezáleželo.

Lenka

Narozena 2009. Při příchodu do DD byla Lenka pravý opak Tomáše, ze všeho byla nadšená. Vše pro ni bylo nové, od hygienických návyků až po některé druhy ovoce, které do té doby neznala. Jediná slova, která uměla používat a rozuměla jim, byly jednoduché příkazy nebo vulgarity. Lenka je komunikativní, veselá, aktivní, hodná, pracovitá a přátelská. Na rodinné skupině ráda pomáhá a začíná být velmi samostatná a iniciativní. Nevadí jí žádná práce, naopak ji ráda vykoná a snaží se. V poslední době Lenka začíná

být drzá a často odmlouvá, vymýšlí si, svádí svou vinu na jiné a provokuje. Ráda si hraje na rodinu, často si hraje sama, povídá si sama se sebou. Je zapotřebí trpělivý a důsledný přístup ve všech činnostech. Má problém s výslovností i slovní zásobou, dochází už několik let na logopedii. Vztah k dospělým má Lenka velmi dobrý, má ráda pozornost, ráda si povídá nebo chce jen, aby ji někdo poslouchal. Lenka se k dospělým chová slušně a s respektem. V souvislosti s její upřímnou komunikací nemá problémy přátelit se s dětmi různého věku. Se všemi vychází dobře, jen zřídka se s někým pohádá, ale většinou se jedná o sourozence. Lenka má ráda menší děti, o které se stará a hraje si s nimi.

Chování Lenky má v poslední době výkyvy. Často bývá divočejší, je drzá, lže a provokuje, dokáže si své jednání uvědomit a následně se i omluví. Má ale i dny, kdy je moc hodná, klidně si hraje nebo s dětmi na rodině, je aktivní a iniciativní a velmi nápomocná. Ve škole se Lenka vede průměrně, v poslední době se začínají objevovat potíže hlavně v českém jazyce. Chování ve škole má Lenka výborné. Domů volá celkem pravidelně, věří, že by se jednou mohla vrátit.

Z hlediska intelektových předpokladů se u Lenky jedná o pásmo lehké až středně těžké mentální retardace. Úroveň komunikace a slovní zásoby odpovídá jejím intelektovým předpokladům. Obsahově její vyjádření mnohdy pozbývají smysl. U Lenky je patrná potřeba po tělesném kontaktu (objetí, držení za ruku), která je u dětí v ústavní výchově poměrně častým jevem. V posledním roce jsou patrné výrazné změny v jejím chování, které začali vnímat všichni vychovatelé, kteří jsou s Lenkou v častém kontaktu. Tyto změny lze přičítat nastupující pubertě a probouzejícím se sexuálními potřebám. V rámci sezení je u Lenky patrné ústřední téma sexuality a tělesné přitažlivosti. Lenka hodně hovoří o tom, komu se líbí, s kým chodí, s kým se líbala. Jsou patrné tendence k fantazírování se sexuálními podtextem. Sami vychovatelé vnímají u Lenky zvyšující se tendence k vyzývavému chování a časté fabulaci, které dívka dokáže obtížněji korigovat i vzhledem ke svým omezeným intelektuálním předpokladům. Lenka má tendenci chodit nahá v přítomnosti ostatních dětí, nezavírá se na toaletu a do koupelny ani přes opakované upozornění. Podle vychovatelů lze tato opomenutí již chápat nikoliv jako omyl, ale spíše jako záměr. Tyto obtíže nejsou korigovány ani prostřednictvím medikace, kterou Lenka pravidelně bere na základě doporučení dětského psychiatra.

Vychovatelé se snaží důsledně nastavovat jasná pravidla, usměrňovat dívčino chování i verbální projevy, situace se nadále zhoršuje a není možné vždy a za všech okolností stoprocentní péči. Existují obavy, že by se dívka mohla dostat v důsledku svých nekorigovaných sexuálních projevů do krajně nebezpečných situací (nebezpečí sexuálního zneužití ve chvíli, kdy není Lenka pod dozorem, ale ze strany dívky nelze vyloučit ani prezentaci nepravdivých informací o sexuálních zážitcích). S vychovateli byla na poradě probrána výše zmíněná rizika a konzultován výchovný přístup k Lence. Především byla zdůrazněna nutnost důsledného nastavení pravidel chování, dodržování soukromí, s ohledem k intelektovým schopnostem též opakované vysvětlování vhodnosti určitých verbálních i neverbálních projevů.

Lence byla dětskou psychiatrickou diagnostikována hyperkinetická porucha chování (porucha chování nasedající na ADHD), lehčí postižení F 90.1, lehká až středně těžká mentální retardace. Lence byl předepsán lék Rorendo oro 0,5mg 0-0-1.

Petra

Narozena 2011. V době příchodu do DD a téměř další verbálně nekomunikovala. Odpoutání od rodiny pro ni bylo velmi bolestivé, často plakala. Petra měla sebepoškozující sklony, kousala si nehty a nehtová lůžka až do krve a často fyzicky ubližovala sourozencům. Petra také pojídala nestravitelné předměty, s tímto problémem byla i hospitalizována (pojídala hračky, igelitové podložky pod matrací apod.). Přijetí faktu, že je v DD přišlo zhruba po roce. S přijetím následovala i první slova. Stejně jako u ostatních sourozenců, tak i Petra neměla naučené hygienické návyky. Petře návyk chodit na toaletu však trval nejdéle z dětí, zhruba pět let trpěla enurézou a enkoprézou, nosila tedy neustále plenkové kalhotky, děti ve škole se jí často kvůli tomu smály, dle vychovatelů to byla pro Petru hlavní motivace změny. Nyní už je vše v pořádku. Kontakt s rodinou probíhá telefonicky v nepravidelných intervalech, o rodičích sama od sebe nemluví, moc si na ně nepamatuje a tak si vzpomene jen málokdy a ani se po nich neptá.

Petra je tišší a samotářská. Hraje si ráda s ostatními dětmi, ale moc dlouho to nevydrží. Často dochází ke konfliktům, pokud je s dětmi o samotě. Zhruba v posledním roce má vyrovnanější nálady. Stále je její frustrační tolerance velmi nízká, k pláči či vzteku jí stačí velice málo. Agresivní nálady, které Petru provázely jejími prvními roky v DD, jsou

v současnosti v menší míře, přesto používá stále vulgarismy. Na rodinné skupině se vždy chová dle jejího rozpoložení, většinou je ale hodná a milá. Když má dobrou náladu, věnuje se různým aktivitám ať už s dětmi nebo i sama, malování, sledování pohádek, povídání, zapojení do prací na rodinné skupině. Vztah k dospělým má Petra vřelý, otevřený, s každým vychází bez problémů, chová se velmi slušně a s respektem k staršímu. Většinu dospělých, se kterými se stýká, má ráda a je milá. Vztahy s vrstevníky nebo mladšími, ale i staršími dětmi má Petra problematičtější. Dokáže si hrát a povídat s každým, stejně jako dokáže být na ostatní zlá a hádavá. Chování se odvíjí od nálady, umí být velmi milá, otevřená a nápomocná. Ve špatných dnech jí, ale stačí maličkost, která změní její chování v agresivní, vzteká se a je zlá vůči okolí. Z tohoto stavu se dostává někdy velice rychle, jindy hůře, občas tomu propadne po celý den. Výraznější problémy s ní už ale nejsou, rok co rok se zlepšuje a to nejen v chování, ale i v učení či sociálním chování. Petra se ráda zúčastňuje veškerých akcí, má vždy radost, když se jí něco povede, či se jen zapojí. Naopak těžko snáší a velmi jí mrzí, když se jí něco nepovede, nebo se nemůže zúčastnit. Petra navštěvuje základní školu praktickou, vede si nad očekávání dobře. Jediné problémy jsou v situacích, kdy Petra odmítne při hodinách pracovat a práci dodělává o přestávce. Toto je bohužel jedna z vlastností Petry, kterou projevuje v DD, kdy se rozhodne, že nebude pracovat. Stačí, ale krátká rozmluva či motivace a Petra svou práci dodělá. Nejbližší vztah má k sourozencům.

V roce 2019 byla Petra hospitalizována v Dětské psychiatrické nemocnici v Lounech. Hlavním důvodem hospitalizace byla potřeba přesné diagnostiky. Petře byla dětskou psychiatrickou diagnostikována středně těžká mentální retardace F 71.0., ADHD syndrom hraniční. Nyní je Petra bez medikace, do roku 2020 užívala lék Medorisper 0,5mg 0-0,5-0,5.

Ondřej

Ondřej se narodil v roce 2012. V původní rodině byl velmi zanedbáván téměř nulovým přístupem ze strany rodičů. S péčí a výchovou často pomáhal nejstarší syn Tomáš. Ondřej při příjezdu do DD nemluvil, projevoval se pouze neverbálně. Neměl žádné stravovací návyky, téměř všechny potraviny pro něj byly nové. Naučené nebyly ani hygienické návyky. Ze začátku pobytu v DD často plakal, dožadoval se rodičů a bratra

Tomáše. Od roku 2015 začal navštěvovat MŠ, v roce 2019 se stal žákem základní školy praktické.

Ondrovo chování vykazuje velké výkyvy. Často se stává, že má dobrou náladu a v kolektivu dětí si dobře rozumí a je spokojený. Během chvíle se ale situace může změnit a Ondra začne ubližovat ostatním. Vše se projevuje vulgárním, provokujícím chováním. Když se Ondrovi něco nelíbí, začne plakat, křičet nebo fyzicky napadá ostatní. Ondrovi je zapotřebí neustále vysvětlovat pravidla slušného chování. Vztahy s dospělými lidmi má Ondra dobré, ale při svých občasných afektech dokáže být i vůči nim zuřivý, vulgární až agresivní. V průběhu afektu je Ondra nevladatelný. Po uklidnění se vždy každému omluví, slibuje, že už bude hodný. Ondra se začal projevovat také účelově, často si žádá o pochvaly u vychovatelů.

S rodiči je Ondra v pravidelném telefonickém kontaktu. Pravidelně jim volá zhruba jednou měsíčně. Vždy po hovoru je smutný, ale má naději, že by se jednoho dne mohl vrátit domů. Po hovorech s rodiči se jeho chování často zhoršuje, nerespektuje pravidla v DD. Ondrovo chování vždy rozčílí nejstaršího Tomáše, často dochází k hádkám nebo fyzickému střetu mezi bratry. Důvodem je konfrontace s realitou lživých tvrzení rodičů, že si je vezmou domů.

Mezi jeho oblíbené zájmy patří sportování, poslech hudby a hraní společenských her s vrstevníky. Často si se sourozenci také vymýšlí vlastní hry. Ondra je pohybově velmi nadaný oproti vrstevníkům, ať už ze školy nebo z DD, vždy má ve sportování navrch. Přesto není schopen dodržovat pravidla, nebo sportovat v rámci fair play. Ondra při hraní jakýkoliv her nevyhledává starší děti, celkově je ke starším dětem spíše odtažitý a v jejich přítomnosti se nijak neprojevuje vyjímaje v přítomnosti starších sourozenců.

Ve škole je Ondra průměrný žák. Momentálně navštěvuje třetí ročník základní školy praktické. Ondra se ve škole nijak zvlášť nesnaží, často zapomíná, nebo se nevěnuje výuce. Ondra má ve škole problémy v matematice a také českém jazyce. Vzhledem k jeho velikému zanedbání v minulosti, kdy se začal verbálně projevovat až zhruba ve třech letech, jsou jeho školní výsledky uspokojivé. Na začátku školního roku 2021/2022 došlo ve školní družině k incidentu, když ve skupině chlapců Ondra chytil spolužačku, naznačoval kopulační pohyby a osahával ji na intimních partiích. Následovalo vyšetření

u dětského psychiatra, který diagnostikoval orientačním vyšetřením intelekt v pásmu lehké mentální retardace. U Ondry se projevuje především zvýšená spontánnost, psychomotorický neklid, snížená koncentrace pozornosti, podprůměrné až defektní sociální porozumění, ovlivnitelnost, zvýšená impulsivita. Ondrovi byl předepsán lék Rorendo 0,5mg 1-0-0.

Matěj

Matěj se narodil v roce 2014. Do DD přišel v roce 2015, tedy ještě v kojeneckém věku. Matěj byl nejvíce fixovaný na nejstaršího Tomáše. Jeho umístění do DD v takto nízkém věku bylo z důvodů zachování sourozeneckých vazeb. Péče o Matěje vyžadovala nadstandartní přístup všech zaměstnanců vzhledem k jeho potřebám. Od tří let začal navštěvovat MŠ, od šesti let začal navštěvovat ZŠ. Po prvním školním roce i přes veškeré snahy a intervence byl na základě a doporučení pedagogicko - psychologické poradny přemístěn na základní školu praktickou. V této škole se mu daří o mnoho lépe a je tam i spokojenější.

Matěj je aktivní chlapec, sportovně založený. Mezi jeho největší záliby patří sportovní, jízda na koloběžce, hraní společenských her nebo poslech hudby. Matěj je spíše klidnější povahy, do konfliktu přichází jen se sourozenci, s ostatními dětmi vychází dobře a je v kolektivu oblíbený. Dokáže trávit volný čas s dětmi různého věku. Od mala byl hodný, mazlivý, veselý, komunikativní, ale v poslední době umí být také drzý, odmítavý, vulgární a agresivní. S rodiči je Matěj v telefonickém kontaktu, telefonovat však chce jen občas, rozhovor bere spíše jako zábavu, někdy s nimi mluvit vůbec nechce a jde si hrát. Přesto o rodičích mluví hezky a říká, že je má rád. Matěj se v DD projevuje klidně, pokud však dojde ke konfliktu, řeší ho velmi agresivně. Vychovatelé řeší časté neshody s bratrem Ondrou, při kterých jsou oba velmi vulgární a agresivní. Paradoxně si spolu dokáží nejvíce hrát nebo jenom povídat. Vztah k dospělým má Matěj dobrý, otevřený, vyvážený a plný respektu ke starším. Matěj cítí k dospělým přirozenou autoritu, přesto se v poslední době občas u něj projevuje odmítavé chování. Rád si také povídá, často se ptá vychovatelů na různé věci, většinou za nimi chodí, když mu je smutno. Matěj má někdy tendence upadat do negativního až depresivního chování. Spouštěčem těchto projevů může být například neúspěch ve škole, špatná známka nebo neshoda se spolužákem. Tyto projevy smutku jsou pravidelné, trvají vždy zhruba půl dne. Matěj

je nejvíce ze všech sourozenců fixovaný na kmenové vychovatele. Ze začátku jeho pobytu v DD se často stávalo, že je oslovoval, mami a tati. Vazba na kmenové vychovatele byla v dřívějších letech tak silná, že pokud se stalo, že nebyli v práci, tak se Matěj rozplakal nebo vztekal.

Ve škole je Matěj nadprůměrný žák. Je bystrý, aktivní při výuce. Během vyučování ho vše zajímá, rád se doptává vyučujících ohledně přednášeného učiva. Matěj má problémy pouze v českém jazyce se čtením a psaním, v ostatních předmětech je bezproblémový. Matěj navštěvuje také školní družinu. Ve které byl v kontaktu i s bratrem Ondrou, ale kvůli tomu kvůli tomu, že společně velmi zlobili, došlo k rozdělení.

5.3 Rozhovory

Před započtím rozhovorů byli respondenti seznámeni s hlavními průzkumnými otázkami a doplňujícími podotázkami. Rozhovory následně byly přepsány do citací respondentů a analyzovány. Při analýze rozhovorů byly hledány shody v odpovědích současně i odlišné pohledy, přístupy vychovatelů.

Průzkumné otázky byly vytvořeny tak, aby co nejlépe dokázaly zachytit a popsat skutečný soubor zkoumaných jevů: vnímání denního režimu a zvládnání soužití v DD. Dvě hlavní průzkumné otázky byly doplněny o podotázky, které pomáhají s rozšířením daného tématu a cíle bakalářské práce. Při vedených rozhovorech došlo následně k úpravám otázek, důvodem byl jednak směr, kterým se respondenti ubírali, a také obsah a vývoj rozhovorů. Otázky byly pokládány, aby se zachoval jejich původní obsahový záměr a směřovaly k cíli bakalářské práce.

Navazující otázky jsou zásadní pro získání hloubky, detailu a jemných rozdílů (Švaříček a kol. 2014, s. 168).

Hlavní průzkumná otázka č. 1

HPO 1: Jak děti s psychopedickou poruchou vnímají denní režim v dětském domově?

Doplňující průzkumné otázky:

DPO 1: Jak probíhal příchod dětí do DD?

DPO 2: Jak děti reagovaly a zvládaly režim a harmonogram po příchodu v DD?

DPO 3: Jak děti zvládají režim DD dnes?

Hlavní průzkumná otázka č. 2

HPO 2: Jak děti s psychopedickou poruchou zvládají soužití s ostatními dětmi na rodinné skupině?

Doplňující průzkumné otázky:

DPO 4: Jaké bylo přijetí dětí na rodinné skupině ostatními dětmi?

DPO 5: Jak děti zvládají soužití v rámci celého DD?

DPO 6: Jak ovlivnily děti nové sociální vazby, které jim byly zprostředkovány péčí DD?

Vnímaní režimu

Na otázku „Jak vnímají děti s psychopedickými poruchami denní režim v dětském domově?“ jsem dostal následující odpovědi.

Vychovatel Lukáš: „Sourozenci mají podle mne dva přístupy k DD. První přístup je pozitivní v tom smyslu, že to tu mají rádi, líbí se jim tady, za ty roky jsme je naučili spoustu věcí. Druhý přístup je spíše negativní a bývá vyvolán telefonátem, nebo setkání s rodiči. Často po kontaktu s rodinou nechtějí spolupracovat, nechávají se slyšet, že stejně půjdou domů, takže nemusí nic dělat“.

Vychovatelka Jana: „Děti to tu mají velmi rádi. Jsou navyklé na režim DD, některé věci zvládají sami, u některých je stále nutná asistence. Děti mají hodně rádi volné dny a víkendy, kdy se plánuje nějaká společná aktivita. Ve všedních dnech, kdy je málo času kvůli škole, často nestíhají, vznikají různé krizové situace“.

Z odpovědí obou respondentů vychází částečný soulad, rozdílnost odpovědí se vztahuje na projevy dětí jen za určitých okolností, které jsou více vnímány jen jedním z nich.

Příchod dětí

Další otázka se týkala příchodu dětí. Oba vychovatelé zavzpomínali na rok 2015, kdy k příchodu došlo. Od obou vychovatelů jsem slyšel podobnou větu: „tomu byste nevěřil, v jakém stavu děti přišly“.

„Jak probíhal příchod dětí do DD?“

Vychovatel Lukáš: „Ten den si pamatuji velmi dobře. Děti byly po příjezdu ubrečené, zašpiněné, dožadovaly se maminky a tatínka. Všude chodily jen spolu. Nejdřív jsme jim dali najíst, děti všechno jídlo vyloženě zhlty rukama, neuměli používat příbor. Veliký problém nastal při koupání a odvěšení dětí. Děti se vody bály, společně s ostatními vychovateli se nám děti podařilo uklidnit tak, aby věděli, že jim nechceme ublížit. Při prvním koupání nám hodně pomáhal nejstarší Tomáš, jediný se vody nebál a děti tím ujistil. Děti také vykonávaly potřebu kdykoliv a kdekoliv, bylo nutné zajistit kromě Tomáše všem pleny. Děti byly vyděšené nejen ze změny prostředí, ale i ze všech nových podnětů a osob“.

Během rozhovoru bylo na vychovateli patrné, že se mu tento okamžik nevymazatelně vryl do paměti.

Vychovatelka Jana: „V den jejich příchodu jsem nebyla v práci, ale po prvním setkání s dětmi jsem byla vysloveně v šoku. S takto zanedbanými dětmi jsem se ještě nesetkala. Děti prakticky neuměly nic vzhledem ke svému věku, jediný, s kým se dalo komunikovat, byl Tomáš, který nám pomáhal často děti přesvědčit v různých činnostech. Děti neměly osvojené základní hygienické návyky, nechápaly nutnost požívání WC, bály se do prostor sociálního zařízení chodit. Bylo oboustranně velmi složité pochopit potřeby“.

Z odpovědí obou vychovatelů je zřejmé, že těžkosti během příchodu dětí byly vnímány oboustranně.

Program a harmonogram

„Jak děti reagovaly a zvládaly program a harmonogram po příchodu v DD“?

Vychovatel Lukáš: „Bylo potřeba děti zapojit do programu, z domova si nepřinesly žádné návyky, byly si zvyklé dělat, co chtějí. V prvních týdnech a měsících jsme se snažili hlavně co nejdříve děti naučit základním hygienickým a stravovacím návykům, na ostatní věci nebyl čas. Tři děti, které tenkrát byly na této rodinné skupině, tak dětem také pomáhaly, ale dá se říct, že mi většinu času zabrala pouze péče o sourozence. Děti přišly do zavedené rodinné skupiny, která měla svoje pravidla, od příchodu dětí jsme změnilly například přípravu zbylých tří dětí do školy, místo odpoledních hodin probíhala příprava až k večeru, kdy malé děti spaly“.

Vychovatelka Jana: „Pamatuji si, že jsem ze začátku s dětmi strávila dost času na úkor ostatních dětí. Původní děti na RS, starší a samostatné nám celou situaci tímto ulehčily. Se sourozenci bylo hodně práce s hygienickými návyky, které do jisté míry přetrvávají dodnes. Sourozenci byli neustále pod dozorem, neposlouchali, mezi sebou byli agresivní a vulgární. S ostatními dětmi moc nekomunikovali. Celá rodinná skupina se musela přizpůsobit sourozencům a jejich možnostem. Sestavování a zejména plnění týdenních plánů výchovy nebylo možné, tak jako dříve“.

Vychovatelé se v odpovědích shodli v náročnosti procesu seznámení a zapojení dětí do programu. Důležitým faktorem se stala skutečnost, že náročnost péče o nově příchozí psychopedické děti poznamenala i ostatní děti, vychovatelům nezbýval čas, aby se jim mohli věnovat tak jako dřív.

Současný stav

„Jak děti zvládají režim dnes“?

Vychovatel Lukáš: „Děti zvládají režim a náplň dne bez větších potíží. Děti jsou na mě s kolegyní zvyklé, i nám přirostly k srdci. Sourozenci ve srovnání s ostatními dětmi jsou však pomalejší, nejsou také tolik samostatní. Děti také hůře snášejí změny programu a služeb vychovatelů“.

Vychovatelka Jana: „U dětí došlo ke komplexnímu posunu. Co jsem na začátku viděla jako nemožné, tak se děti naučily. Nemohu se stále ubránit srovnání s ostatními dětmi v DD. Podle mne je na sourozencích znát to zanedbání z původní rodiny, které nejde ani po tak dlouhé době změnit k lepšímu. Děti se naučily zvládat režim DD, ale vše je stále s naší pomocí a asistencí. Je minimum věcí, které děti zvládají sami a bez problémů“.

Vychovatelka Jana popisuje schopnosti dětí ve zvládnutí režimu objektivněji, i když zmínila nutnou asistenci, ale zároveň vidí posun. Oba vychovatelé se shodně vyjadřují o jisté dávce své neobjektivnosti v posuzování současné situace dětí. Ta pramení z ohromné míry posunu zkoumaných dětí. Vzhledem k dětem ostatním, tyto děti zůstávají dále podprůměrné ve svých schopnostech.

Soužití

„Jak děti s psychopedickou poruchou zvládají soužití s ostatními dětmi na rodinné skupině“?

Vychovatel Lukáš: „Děti spolu komunikují spíše při skupinových akcích, jako jsou hry, soutěže nebo výlety. Běžně se nevyhledávají, pouze když něco děti vzájemně potřebují. Soužití ovlivňuje inteligence, ale i věk sourozenců. Na rodinné skupině jsou ostatní děti starší, tak si nemají moc co říct“.

Vychovatelka Jana: „Děti spolu vychází dobře, pomáhají si navzájem, sdílí svoje radosti a starosti. Vše ale z našeho popudu, ostatní děti berou sourozence jako přítěž. U sourozenců také často dochází k napodobování ostatních dětí, aby se dostali na jejich úroveň nebo si zasloužili uznání“.

Vychovatelé se shodli, že nedochází k přirozeným přátelským vzbám, spíše k účelové interakci. Vychovatel se ocitá v jakési funkci mediátora a ochránitele.

Přijetí

„Jaké bylo přijetí dětí na rodinné skupině ostatními dětmi“?

Vychovatel Lukáš: „Děti mezi sebe sourozence přijaly okamžitě po příchodu. Vzhledem ke stavu, v jakém děti přišly, tak ostatní byly opravdu milé a nápomocné. Bylo úžasné sledovat, jak děti sourozencům se vším pomáhaly, vysvětlovaly, nabízely sladkosti nebo hračky“.

Vychovatelka Jana: „Příchod těchto dětí na rodinnou skupinu vnímám pozitivně. Děti se vším sourozencům pomáhaly, nabízely pomoc samy od sebe. Pamatuji si na společné sezení, kdy se děti z naší rodinné skupiny vyjadřovaly velmi lítostně o psychickém i fyzickém stavu sourozenců“.

Vychovatelé pozitivně vzpomínali na reakce ostatních dětí ohledně příchodu. Přijetí do kolektivu proběhlo spontánně.

Soužití v rámci DD

Jak děti zvládají soužití v rámci celého DD?

Vychovatel Lukáš: „Sourozenci mají na jiných rodinných skupinách kamarády, s kterými se často vzájemně navštěvují. Vždy záleží na programu určité rodinné skupiny. Často také řešíme konflikty vzniklé z těchto setkání. U sourozenců často vzniká nepochopení určitým situacím při hraní, vždy je nutné, aby děti byly pod dohledem. Během víkendů, když jsou společné akce, tak se setkávají celé rodinné skupiny. Děti spolu vycházejí pouze v případě, pokud je aktivita baví, jinak dochází u všech k až neovladatelnému chování, které doprovází vulgarita, či minimálně náznaky agrese. Občas dochází k zesměšňování s ohledem na intelekt dětí, dětem se opakují zásady slušného chování“.

Vychovatelka Jana: „Sourozencům, vzhledem k jejich sníženému intelektu, se často dostává nezájmu od ostatních nebo také zesměšňování. V rámci motivačních sezení nebo plánování společných akcí se tuto bariéru snažíme odbourat. Děti ale také mají své kamarády z ostatních skupin, často si hrají nebo společně koukají na filmy. Vztahy bych označila spíše za nestabilní, vzhledem k nevyzrálosti osobností sourozenců“.

Z odpovědí vychovatelů je zřejmé, jak moc velký rozdíl je mezi sourozenci a ostatními dětmi v DD. Je i patrné, že sourozenci často jsou limitováni svými sociálními dovednostmi.

Sociální vazby

Jak ovlivnily děti nové sociální vazby, které jim byly zprostředkovány péčí DD?

Vychovatel Lukáš: „Děti se po přijetí do MŠ a ZŠ začaly rozvíjet nejen po vědomostní stránce, ale i po sociální. Děti našly v zařízeních nové kamarády, vždy se do školky nebo školy těšily. Společně strávený čas v družinách pro ně byl tou nejlepší částí dne. Děti se i v dnešní době do školy vždy těší, spíše ale už jen za těmi kamarády a ne na výuku, jako tomu bylo dříve. Jsme v úzkém kontaktu s třídními učiteli, často dochází ke konfliktům, které společně řešíme“.

Vychovatelka Jana: „Děti si ve školách našly nové kamarády, tyto kamarádské vazby jsou silnější než s ostatními dětmi v DD. Děti jsou umístěny ve třídách s dětmi stejného věku, což dětem dost pomáhá v sociální komunikaci. Poslední dobou řešíme konflikty mezi našimi dětmi z DD ve školní družině. Dokonce došlo k přemístění našich dětí do jiných družinových tříd“.

Vychovatelé se shodli, že největší změnou byla jejich účast na vzdělávání MŠ a ZŠ. Děti zde získaly nové a lepší přátelské vztahy než v DD.

5.4 Zúčastněné pozorování

Pozorování probíhalo ve všední dny, zvoleny byly středy s ohledem na kratší vyučování, vždy od 14:00 do 20:00 a během víkendů v sobotu vždy od 8:00 do 20:00. Pozorování vždy probíhalo na první rodinné skupině. Při středečních pozorováních byly služby zastoupeny oběma vychovateli, stejně tak během sobot. Ve všech dnech bylo přítomno na rodinné skupině osm dětí.

„Zúčastněný pozorovatel vlastně zastává dvě úlohy zároveň: jednak je účastníkem interakcí, přičemž se od ostatních lidí odlišuje mírou účasti na aktivitách (aktivity spíše sleduje, než aby je inicioval), jednak je pozorovatelem, tedy badatelem, který se od ostatních aktérů odlišuje záměrem, např. chce objevit novou teorii o pozorovaných jedincích“ (Švaříček a kol., 2014, s. 143).

Předmět pozorování

Před začátkem této části šetření jsem si určil hlavní předměty zúčastněného pozorování. Prostor, kde pozorování proběhlo, jsem navštívil už během rozhovorů s vychovateli a také během seznámení se s osobní dokumentací dětí. Děti, které jsou účastníky pozorování, jsem do té doby neviděl.

Hlavními předměty zúčastněného pozorování jsou:

- a) zvládnutí režimu DD dětí s psychopedickou poruchou,
- b) soužití dětí s psychopedickou poruchou a dětí bez poruch.

Cílem pozorování je zjistit, jak probíhá výchovně vzdělávací proces v DD u dětí s psychopedickou poruchou, jak děti zvládají režim DD a jaký mají děti vztah s ostatními dětmi.

„Zprv je účelem pozorování deskriptivně zachytit, co se děje a jak vypadá daná situace. Popis by měl být přesný, detailní a neměl by obsahovat triviální informace. Kvalita každého popisu je srovnávána s tím, do jaké míry si jeho čtenář může danou situaci představit tak aby jí porozuměl“ (Švaříček a kol. 2014, s. 143).

Během pozorování byly přítomné děti, které nejsou zahrnuty v průzkumu, ale také jsem jim změnil jména, jedná se o Martina, Klaudii a Sabinu.

Složení pozorované rodinné skupiny: Martin – 15let, Klaudie – 13let, Sabina – 12let, Tomáš – 14let, Lenka – 11let, Petra – 10let, Ondřej – 9let, Matěj – 8let.

Průběh pozorování – 1. středa

Všední dny, tedy středy, měly vždy stejný program dne, s vychovateli jsem se pravidelně sházel o hodinu dříve.

Tento den jsem se sešel s vychovatelkou Janou o hodinu dříve před příjezdem dětí ze škol, abychom se společně domluvili na průběhu pozorování. Vychovatelku jsem předem ujistil, že jí nebudu vstupovat do práce s dětmi, místo pro pozorování průběhu dne jsem si zvolil v rohu společenské místnosti. Během dne jsem přecházel i na jiná místa vzhledem k získání poznatku sociálního klimatu zkoumaného prostředí.

Plán na dnešní den byl následující:

14:00 – 16:00 – volnočasové aktivity dětí, svačina, příprava školních věcí,

16:00 – 18:00 – příprava do školy dle rozvrhů dětí, kontrola tašek,

18:00 – 20:00 – hodnocení dne, pohovory s dětmi, volnočasové aktivity dětí, hygiena.

Po příjezdu dětí ze škol jsem se s dětmi seznámil, představil se jim jménem a vysvětlil jim, že hlavní důvod proč tu jsem, je moje studium a zpracování kvalifikační práce o životě dětí v dětském domově.

Děti si mne ze začátku zvědavě prohlížely, ale po té, co vychovatelka děti vybídla, aby mne nechaly pracovat, tak se začaly věnovat svým věcem.

První činnost po příjezdu ze škol bylo převlékání a příprava školního oblečení na další den. Špinavé prádlo dal prát nejstarší Tomáš. Poté následovala společná svačina a během ní povídání zážitků ze škol. Děti se navzájem nenechávaly domluvit, spíše se překřikovaly. Vychovatelka seděla s dětmi společně u stolu. Děti po svačině měly svoje osobní volno, Tomáš šel hrát hry na počítači, Lenka s Petrou šly poslouchat hudbu a povídat si do pokojíčku a Ondra s Matějem si hráli s legem ve společné místnosti. Ostatní děti sledovaly pohádku v televizi. Ondra s Matějem si během hraní s legem dělali

naschvály, jeden druhému bourali do autíček, které už měli postavené. Ondra se naštvál a hodil jedno auto po Matějovi, mezitím už zasáhla vychovatelka a chlapcům domluvila.

Po osobním volnu následovala příprava do školy, která obvykle začíná každodenně v 16:00. Tomáš se s Martinem připravovali sami v pokoji, jinak všech šest dětí bylo ve společenské místnosti. Už od začátku tohoto bloku vyrušovaly všechny děti, byly velmi nesoustředěné. Vychovatelka dětem popořadě kontrolovala dětem notýsky, žákovské knížky a jednotlivé sešity. Úkol měla Lenka s Matějem, ostatní děti ne, tak jim vychovatelka dala za úkol přečíst každému stránku z knihy pohádek a na magnetickou tabuli napsala příklady k počítání. Lenky úkol, bylo sčítání pod sebou z matematiky. Začala nahlas vykřikovat, že je to zbytečné, že už to umí. Chvilí odmítala pracovat. Vychovatelka ji nijak neodporovala, po chvíli začala na úkolu pracovat. Matěj měl za úkol přepis vět z českého jazyka. Úkol nejdřív vypracoval za dohledu vychovatelky nanečisto a poté až přepisoval do školního sešitu. Matějovi trval celý úkol hodinu, nahlas vzdychal a dával najevo, že ho to nebaví, nakonec úkol musel přepracovat. Martin, Klaudivie a Sabina, kteří navštěvují klasickou základní školu, byli během učební doby naprosto samostatní a klidní.

Po 17. hodině se děti odebraly do sprch, na rodinné skupině jsou spojené dvě sprchy, děti se v nich tedy sprchují po dvojicích. Během sprchování byl slyšet křik a smích, zejména když se sprchovala Lenka s Petrou a Ondřej s Matějem. Vychovatelka je upozorňovala přes dveře, že pokud nepřestanou, tak večer nebudou koukat na televizi.

Před 18. hodinou všichni usedli ke společnému stolu k večeři. U večeře každé dítě zhodnotí, jaký byl den, dítě sdílí svoje pocity s ostatními. Vychovatelé se s dětmi při večeři domlouvají i na různých jiných plánech či aktivitách. Během večeře atmosféra opět nebyla poklidná, děti se mezi sebou zesměšňují před ostatními, zejména sourozenci. Na chvíli pomohlo upozornění od vychovatelky, ale pak se děti opět do sebe „pustily“.

Po večeři následuje úklid rodinné skupiny a dětských pokojů. Vychovatelka s úklidem ten den pomáhala Lence, Petře, Ondrovi a Matějovi. Ostatní děti zvládají tyto činnosti samostatně.

Večer se Klaudie, Sabina, Lenka s Petrou domluvily, že budou společně tančit a zpívat v dívčím pokoji. Ondřej s Matějem si na společné místnosti hráli s autíčky. Tomáš s Martinem hráli hry na počítači. Vychovatelka děti u jejich volnočasových aktivit obcházela, chvíli se i zapojila do tance s dívkami.

Před 20. hodinou si službu převzala noční vychovatelka, děti ve svých pokojích sledovaly televizi.

Vnímal jsem napětí vyplývající z časové tísně. Vychovatelka měla potřebu s dětmi zvládnout povinnosti, vycházející z potřeb školní přípravy a programu DD. Naopak děti, rozptýlené mojí pozorností, se nedokázaly soustředit na povinnosti.

Průběh pozorování – 1. Sobota

Programy na víkendové dny se liší od všednodenních, je v nich mnohem více prostoru pro zájmové a volnočasové aktivity dětí.

S vychovatelem Lukášem jsem se sešel v 8h ráno, když větší děti ještě spaly a malé už sledovaly pohádky v televizi. S vychovatelem jsem se domluvil, že vzhledem k plánu celého dne se budu snažit být přítomný s celou rodinnou skupinou, ale nebudu do jeho práce nijak zasahovat. Plán na dnešní volný den byl následující:

8:00 – 12:00 – společná příprava oběda, úklid prádla ve skříních

13:00 – 14:00 - odpolední klid, volnočasové aktivity dětí

13:00 – 17:00 – sběr spadlých větví kolem areálu DD, sportovní aktivity

17:00 hodin – 20:00 hodin – hodnocení dne, pohovory s dětmi, večere, karaoke, volnočasové aktivity.

Všechny děti se sešly v přibližně v 9.00 hodin ve společenské místnosti na snídani, vychovatelem byly seznámeny s plánem dne. Atmosféra byla už od rána uvolněná, všichni měli dobrou a veselou náladu. Tomáš, Martin a Klaudie začali připravovat oběd, zeleninovou polévku a zapečené brambory s masem a sýrem. S ostatními dětmi se vychovatel přesunul na jejich pokoje k úklidu a srovnání věcí ve skříních.

Děti si všechno prádlo vyndaly a musely srovnat znovu. Vychovatel opakoval důležitost pořádku. Děti si uklízely i jiné části pokojů, vysávaly a utíraly prach. Nejvíce vychovatel pomáhal s úklidem Ondrovi s Matějem hlavně se skládáním prádla, také jim tam sám

vysál. Lenka s Petrou si uklízely samy, ale začaly se hádat, koho je jaké oblečení, nadávaly si i vulgárně, vychovatel celou situaci zklidnil tím, že pokud si to do oběda neuklidí, tak omezí celou rodinnou skupinu v plánované odpolední činnosti. Vychovatel celé dopoledne kontroloval děti při jejich činnostech, během kterých s dětmi si i krátce povídal, často děti chválil a motivoval.

V 12:00, při společném obědě děti děkovaly ostatním za přípravu jídla. Při stolování byl klid, děti se nepřekřikovaly, jeden druhého nechaly domluvit. Po obědě děti, které nevařily, umyly společně s vychovatelem nádobí a sklidily ze stolu. Ondra s Matějem si pustili pohádku v televizi, ostatní děti šly hrát hry na pokoje. Dívky hrály společně karty, chlapci hráli hry na počítači.

Po 13. hodině jsme se společně odebrali na pozemek DD, vychovatel rozdělil děti do dvojic. Tomáš a Sabina, Lenka a Klaudie, Petra a Ondra, Martin a Matěj. Děti dostaly za úkol sbírat spadané větve kolem areálu DD. Děti nosily spadané větve vychovateli do kolečka, který je odvážel na hromadu, která se bude v létě využívat k pálení táboráků. Vychovatel musel zvýšit hlas na Ondru a Matěje, kteří po sobě větve začali házet, do toho je vulgárně okřikl i bratr Tomáš. Vychovatel neustále kontroloval děti. Lenka, Petra. Ondra a Matěj využívali toho, když byl vychovatel otočený, neustále se slovně pošťuchovali, házeli po sobě šišky a také se mezi sebou strkali.

Po sběru se děti s vychovatelem přemístily na sportovní hřiště. Vychovatel vedl rozcvičku, při které stále promlouval k sourozencům Lence, Petře, Ondrovi a Matěji. Vysvětloval zásady slušného chování a respektu k ostatním. Ostatní děti chválil za chování a odvedenou práci na zahradě. Po rozcvičce následovala míčová hra vybíjená, všichni proti všem. Děti byly upozorněné, ať míčem míří pouze na spodní část těla. Vychovatel se do této hry také zapojil. Ondřej a Matěj hru nebrali vážně, neustále se u toho smáli a naschvál se nechávali vybíjet. Ostatní děti se snažily, aby byly co nejlepší. Vychovatel během hry děti slovně motivoval a hlasitě vybízel, ať se nevzdávají.

Další hra byla pouze pro chlapce, fotbal, kde hráli Martin s Matějem proti Tomášovi s Ondřejem. Vychovatel důrazně chlapcům připomněl zásady fair-play. Dívky si házely míčem na basketbalový koš. Vychovatel se věnoval spíše chlapcům, neustále musel do hry vstupovat, protože chlapci si u něj stěžovali, že jeden či druhý podvádí. Chlapci nebyli

schopni se ani vyvarovat faulům, taháním za oblečení. Jeden druhého nerespektovali, častovali se i nadávkami, které byli na hraně vulgarity. Dívky si hrály u koše poklidně, i když občas Lenka s Petrou začaly trucovat, když jim to nešlo.

Po hraní se všichni přesunuli do šatny. Každou sobotu se v šatně zametá a vytírá, služby se střídají každý týden. Tento týden měla službu zkoumaná rodinná skupina. Děti vše zametly a vytřely. Děti si myly také boty. Vychovatel všechny děti pochválil.

Po příchodu na rodinnou skupinu se děti šly koupat. Znovu stejně po dvojicích jako za služby vychovatelky Jany. Po koupání si děti k večeři připravily mražené pizzy. Všichni se na ně moc těšily, je to jejich oblíbené jídlo. Během večeře začaly děti hodnotit den. Celé hodnocení proběhlo v klidu, děti byly k sobě slušné, očividně na ně padla únava z celého dne. Matěj s Ondrou byli vychovatelem znovu slovně pokáráni. Oba se s úsměvem omluvili za nevhodné chování.

Po večeři se všechny děti sešly na společenské místnosti, kde vychovatel zapojil karaoke. Děti se začaly překřikovat, kdo půjde zpívat první. Mezi sebou by se děti nedomluvily, tak vychovatel určil pořadí od nejstaršího po nejmladší. Každé dítě si vybralo svou písničku, kterou zazpívalo. Všechny děti se do programu s chutí zapojily a navzájem se podpořily.

Po hudebním programu se Lenka, Petra, Ondra a Matěj dívali na fantasy film. Ostatní děti šly hrát hry na počítači. Atmosféra na rodinné skupině už byla klidná a děti spokojené z dnešního dne. Ke konci služby si vychovatel ještě promluvil s Ondřejem a Matějem. Oběma chlapcům znovu vysvětlil pojem slušné chování a konkrétně jim popsal, co se mu na jejich chování nelíbilo. Chlapci se k tomu nijak nevyjádřili.

Už během dopoledne jsem viděl změnu v chování všech dětí oproti středě. Vychovatel nechával dětem pro povinnosti větší prostor. Děti reagovaly během dne více klidně, jak mezi sebou tak na podněty vychovatele.

Průběh pozorování – 2. středa

Další pozorování probíhalo opětovně s vychovatelem Lukášem, pouhé tři dny po předchozím. Program na středeční odpoledne byl téměř identický s programem vychovatelky Jany na minulou středu. Vychází to z potřeb dětí a současně z povinností

a i možností vychovatelů a režimu dětského domova. Programy na všední odpoledne jsou časově napjaté, aby vychovatelé s dětmi během šesti hodin zvládli vše potřebné.

Tato středa byla specifická informací od vychovatelky ze školní družiny o nevhodném chování Matěje. Informaci předal kolega vychovatel, který děti z družiny vyzvedával. Matěj se zprvu absolutně ohradil, tvrdil, že to tak nebylo. Strojda vychovatel to asi špatně pochopil, když mu to družinářka popisovala. Vychovatel oslovil i Ondru a zeptal se ho na pravdivost. Ten mu celou situaci popsal tak, že se jednalo o to, že se Matěj v družině choval arogantně a vulgárně k ostatním dětem. Matěj v tu chvíli začal prostě křičet na Ondru, že ho napadne. Vychovatel celou situaci uklidnil tak, že si vzal Matěje stranou a slovně ho uklidnil.

Při přípravě do školy byly děti klidné a snaživé. Děti neměly žádné úkoly do školy, takže si jen připravily školní tašky a vychovatel je zkontroloval. Vychovatel potom děti zkoušel z příkladů z matematiky na společné magnetické tabuli. Děti vyvolával jako ve škole. Všechny děti to moc bavilo a byla cítit uvolněnější atmosféra po konfliktu s Matějem.

U společné večeře vychovatel dětem znovu připomenul hygienické zásady spojené s Covid19 a také zmínil možné příznaky této nemoci. Při večeři panovala přátelská atmosféra, ke které přispěla hlavně Lenka, která začala s nadšením vyprávět, jak s ní chtějí chodit všichni kluci ve třídě a ona přitom všechny odmítá.

Ondra s Matějem si šli po večeři poklidit pokoj a poté si hrát s legem. Lenka s Petrou šly také uklízet na pokoj, poté měly dovoleno pustit si televizi. Tomáš chtěl být sám na pokoji, celý den byl spíše zamlklý a nechtěl sdělit proč. Vychovatel mu dal prostor sám pro sebe.

Tím, že děti neměly domácí úkoly, byl i v tak náročném dni prostor pro zvládnutí naplánovaných aktivit. Oproti předchozí středě, kdy sloužila vychovatelka Jana, i přes přenesený incident byla atmosféra klidnější a přátelštější. Usuzuji, že tento stav může vycházet z ne tak vysokých nároků na děti jako má vychovatelka Jana.

Průběh pozorování – 2. sobota

Na tento den byl naplánovaný výlet do libereckého trampolínového zábavního parku. Odvoz zajišťoval vychovatel, který děti každodenně odváží do škol. Na RS bylo přítomno šest dětí, kromě Martina a Klaudie, kteří byli na víkendovém pobytu u svých rodin

Děti byly ráno nesmírně natěšené. Vychovatelka musela na základě předchozích zkušeností dětem podat lék proti nevolnosti, každé dítě mělo u sebe i pytlík pro případ zvracení. Tomáš pomáhal vychovatelce s přípravou svačin a pití, děti měly také slíbeno, že si v Liberci dají něco dobrého k jídlu.

Jízda vozem byla zpočátku chaotická, děti se překřikovaly jeden přes druhého, vyprávěly si mezi sebou, také chvíli zpívaly. Zhruba někde za Českou Lípou, Ondra s Matějem usnuli.

Při příjezdu do zábavního parku se byly děti vychovatelkou seznámeny, že se budou všichni přesunovat společně a budou na trampolínách opatrné. Děti byly nadšené. Neustále pokřikovaly mezi sebou a také na vychovatelku jak jim to jde, chtěly se předvést. Vychovatelka všechny děti sledovala, postupně je volala, ať se jdou napít, nebo nasvačit. V areálu je také horolezecká stěna, děti něco takového viděly poprvé. Všichni se snažili vylézt nahoru. Dost se mezi sebou podporovali a pomáhali a byly ukázněné.

Zhruba v 15:00 hodin vychovatelka dětem řekla, že za odměnu půjdou ještě na kebab, který je kousek od tohoto centra. Děti zajásaly, kebab s hranolky je jejich oblíbené jídlo.

Během cesty zpět děti děkovaly za moc krásný den, byly velmi vděčné. Všechny děti ve voze cestou zpět usnuly.

Při příjezdu do DD se děti šly sprchovat a poté ke společné večeři. Děti ještě děkovaly za hezký den, prosily vychovatelku, aby je zase někdy do Liberce vzala. Po večeři se dětem rozdaly papíry, měly za úkol namalovat nejhezčí zážitek z dnešního dne, který si vystaví na společné nástěnce.

Děti se po malování přesunuly k televizi, ke společnému sledování filmu Harry Potter. Potom si vychovatelka předala službu s noční vychovatelkou.

Během celého dne bylo na dětech vidět, jak moc si program užívaly. Bylo zjevné, že tento program nezatížený povinnostmi byl všemi dětmi vnímán stejně pozitivně. Reakce dětí na tetu Janu byly mnohem vřelejší než ve všední den, to přisuzuji absenci povinností.

5.5 Analýza průzkumného šetření

Výsledky prvních dvou částí průzkumného šetření jednoznačně potvrzují výskyt psychopedických poruch u všech pěti dětí podmíněné mentální retardací spojené s nepříznivým vývojem v biologické rodině a sociálním zanedbáním. Ambulantní péče (raná péče) nabízená rodině v době, kdy o děti pečovala, nebyla využita. K rozvoji dětí začalo masivně docházet až po jejich umístění do DD. Rozvoj je ale limitován jejich mentálními schopnostmi. Ze studia lze vyčíst, že po sporadických návštěvách biologické rodiny je jejich chování a vývoj spíše negativně ovlivněno. Rodina dál žije v nepříznivých bytových podmínkách, často se stěhuje. Neumí využít nabídku pomoci z neziskového sektoru ani ze stran OSPOD. Děti nejsou schopny pochopit, proč jsou vlastně v DD, ale přitom jsou zde rády a zvyklé.

Na otázku, jak děti s psychopedickou poruchou vnímají denní režim v DD, jsem dostal odpovědi částečně rozporuplné, nevyplývá jasná odpověď, jak děti režim vnímají, nicméně z odpovědí respondentů je patrné, že děti pozitivně vnímají komfortnost bytí v DD.

Příchod dětí je oběma vychovateli popisován téměř identicky. Změna, jaká se od té doby u dětí udála, je hodnocena pozitivně.

Příchod dětí do DD a následné seznamování dětí s harmonogramem, byl pro děti nejen obtížný, ale i stresový. Specifické potřeby dětí ovlivnily i ostatní děti na RS, muselo docházet k úpravě programu činností.

Na otázku, jak děti zvládají režim v současnosti, vychovatelé v souladu popsali až neuvěřitelný posun. Děti zvládají program DD dobře, vždy však v rámci svých možností.

V oblasti zvládání soužití s ostatními dětmi byla zjištěna důležitost funkce vychovatelů, jako prostředníků mezi dětmi. Nejen v rámci RS ale v celém DD. Vychovatelé musí často vstupovat do vztahů a korigovat vyostřené situace.

V době příchodu sourozenců bylo přijetí ostatními dětmi vřelé, emočně pozitivní. Sourozenci vyvolali lítosti, potřeby pomoci. Tento pomáhající postoj se ale u dětí časem vytrácel.

Zvládání soužití sourozenců v rámci celého DD je komplikovanější než v užším prostoru rodinné skupiny.

Přínos zařazení do MŠ a ZŠ se jeví jako nejdůležitější v oblasti komplexního rozvoje osobnosti dítěte.

Z rozhovorů s vychovateli a z následného pozorování vyplývá, že nelze přesně stanovit, zda děti zvládají či nezvládají denní režim DD. Důvody pro toto tvrzení jsou například: odlišný plánovaný program dne, míra aktuálních školních povinností, nároky sloužícího vychovatele, aktuální psychické rozpoložení zkoumaných dětí a současně jejich frustrace z neúspěchu zvládnutí jednotlivých povinností, úkolů, ale i obyčejných každodenních záležitostí.

Na základě průběhu šetření je zřejmý odlišný postoj vychovatelů. Při průzkumu osobních spisů dětí byl zjevný rozdíl v jednotlivých zápisech událostí. Vychovatel hodnotil děti vždy s větší mírou benevolence, možná až s jistou dávkou laxnosti oproti vychovatelce. Její zápisy a hodnocení jsou jednak podrobnější, lépe zachycují podstatu událostí a vše hodnotí objektivněji. Tato skutečnost se projevuje i v přímé výchově.

Z průzkumného šetření vyplývá, že sourozenci soužití s ostatními dětmi vnímají dobře. Jejich pohled na okolní svět je nevyzrálý ve srovnání s jejich vrstevníky. Sourozenci jsou přesvědčeni, že ostatní děti jsou jejich kamarádi. Ostatní děti to vnímají odlišně, sourozenci jsou pro ně terčem posměchu, nejčastější cit směrem k nim je lítost a soucit. Nejstarší Tomáš jako jediný si byl schopen vytvořit rovnocenný přátelský vztah s chlapcem (vrstevníkem). Důležitou roli v utváření sociálních vazeb, včetně zvládnutí soužití s ostatními dětmi a pracovníky mají jejich vychovatelé.

Navrhovaná opatření

Dětské domovy mají v dnešní době nezastupitelnou funkci v oblasti náhradní výchovy. Tolik potřebná pěstounská péče prozatím nenašla v naší společnosti dostatečné zastoupení. V systému dětských domovů je pouze v nepatrné míře rozlišení na domovy pro děti zdravé či pro děti se zdravotním postižením. Každý dětský domov má zajisté zkušenosti s péčí o děti s mentálním postižením a musí tuto péči zvládnout po svém. Stejně tak se tiše očekává, že samotné dítě s mentálním postižením to zvládne také.

Jedno z primárních doporučení spočívá v pravidelné a úzké spolupráci s odborníky: psychology, etopedy, speciálními pedagogy a psychiatry. V praxi by to znamenalo, mít tyto profese zastoupené přímo v dětském domově.

Neméně důležité je snížení počtu dětí na jednotlivých RS. V porovnání s úpravou počtu dětí v dětských domovech se školou mají dětské domovy o dvě děti na RS víc. K další příznivé změně by došlo přítomností osobních asistentů, kteří by pomáhali dětem se zvládnutím povinností typu: příprava do školy, hygiena apod.

Nabízí se i řešení takto nemocné děti do běžných dětských domovů neumisťovat. Přispěla by k tomu i diagnostika dítěte, která by jasně určila jaký typ zařízení je pro dítě vhodný. V současnosti je přetlak dětských klientů na diagnostiku tak veliký, že doba čekání je běžně několik měsíců. Děti, které jsou v ohrožení života, nemohou měsíce čekat, proto jsou umísťovány do dětských domovů. I kdyby se diagnostika povedla, je otázkou, zda by se našlo místo pro takové dítě, potažmo sourozeneckou skupinu.

Závěr

Žijeme v době, kdy se děti s různými typy stupni postižení začleňují do běžných škol. Lze očekávat, že by se toto začlenění mělo týkat i děti s postižením do běžných dětských domovů, které jsou stejně tak jako školy v působnosti MŠMT.

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jak děti s psychopedickými poruchami zvládají denní režim a soužití v dětském domově. Kvalitativními metodami bylo sledováno soužití sourozenecké skupiny v ústavním zařízení, hodnotící prvky jsou nejčastěji zaznamenány v přepisu rozhovorů s vychovateli. Během průzkumného šetření bylo zjištěno, že zkoumaná sourozenecká skupina dokáže zvládnout režim DD, stejně tak zvládají i soužití s ostatními dětmi. Jejich bezpečné a spokojené žití v dětském domově je podmíněno vysokým pracovním nasazením a profesionalitou vychovatelů, ale i laskavým, vstřícným a prosociálním přístupem celého dětského domova. Nelze přejít srovnání nabídky biologické rodiny a ústavní výchovy. Dětský domov nabízí bezpečí, jistotu, vzdělání, materiální zabezpečení, čisté oblečení, kulturní akce, vánoční dárky, kvalifikovaný pedagogický personál. Co ale nemůže nabídnout, to je máma a táta. Co je pro ohrožené dítě lepší?

Závěrem průzkumného šetření metodami kvalitativního výzkumu jsou odpovědi na oba průzkumné cíle. Tato zjištění lze považovat za objektivní a relevantní na základě šetření z několika úhlů pohledu: prostřednictvím průzkumných otázek, pomocí pozorování, sestavením kazuistik a přepisu rozhovoru včetně analýz.

V Dětském domově Dubá - Deštná bylo na základě průzkumného šetření zjištěno, že sourozenci zvládají žít v běžném dětském domově, i když to není zařízení specifické jejich potřebám. Zvládnutí spočívá i v nadstandartní péči: pravidelná intervence psychologa a terapeuta v rámci projektu Nadace Terezy Maxové, spolupráce s neziskovými organizacemi, které se věnují této oblasti např. Společné kroky, Život dětem apod.

Jsem rád za možnost poznat takové zařízení, které i přes všechny těžkosti, které ústavní výchovu provázejí, dokáže po stránce profesionální i lidské zajistit komplexní péči

a rozvoj dítěte s mentálním postižením. Současně si pokládám otázku, zda tato veškerá úsilí směrem k těmto dětem neubírají prostor v přístupu k dětem ostatním, zdravým.

Seznam zkratk

CNS – centrální nervový systém

DD – dětský domov

DPO – doplňující průzkumná otázka

HPO – hlavní průzkumná otázka

MŠ – mateřská škola

MŠMT – ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

OSPOD – orgán sociálně právní ochrany dítěte

RS – rodinná skupina

ZŠ – základní škola

Seznam použité literatury

ČERNÁ, M., a kol., 2008. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1565-3.

FISCHER, S., ŠKODA, J., 2008. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-014-0.

FRANIOK, P., 2007. *Vzdělávání osob s mentálním postižením*. 2. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 80-7368-274-5.

KOZÁKOVÁ, Z., 2005. *Psychopedie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-0991-7.

MARTANOVÁ, V., P., 2012. Dětská skupina – zrcadlo reality. Jak se před něj postavit? Jak do něj pohlížet?. In: PACNEROVÁ, H., KUPCOVÁ, A., Z., *Vybraná témata výchovatelské praxe: inspirace pro vychovatele v zařízeních ústavní a ochranné výchovy*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, s. 51-61. ISBN 978-80-87652-59-6.

MŮHLPACHR, P., 2001. *Sociální patologie*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-251.

MÜLLER, O., VALENTA, M., 2013. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. 5. vyd. Praha: Parta. ISBN 978-80-7320-187-6.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J., 2009. *Pedagogický slovník*. 6. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-647-7.

SKASKOVÁ, P., 2012. Kdo je dítě které k nám přichází. In: PACNEROVÁ, H., KUPCOVÁ, A., Z., *Vybraná témata výchovatelské praxe: inspirace pro vychovatele v zařízeních ústavní a ochranné výchovy*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, s. 39-51. ISBN 978-80-87652-59-6.

SLOWÍK, J., 2016. *Speciální pedagogika*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80271-0095-8.

ŠKOVIERA, A., 2007. *Dilemata náhradní výchovy: teorie a praxe výchovné péče o děti v rodině a v dětských domovech*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-318-5.

ŠVARCOVÁ, I., 2006. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-060-7.

ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĎOVÁ, K., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.

VÁGNEROVÁ, M., 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.

VALENTA, M., a kol., 2015. *Slovník speciální pedagogiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0937-9.

VOCILKA, M., 1999. *Dětské domovy v České republice*. Praha: Aula. ISBN 80-902667-6-2.

Seznam použitých elektronických zdrojů

Dětský domov Dubá – Deštná. Koncepce a struktura [online]. [vid. 12. 2. 2022]. Dostupné z: <http://www.ddduba.cz/o-nasem-detskem-domove/koncepce-a-struktura/>

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. 2002. [vid. 2. 2. 2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109#cast1>