

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra pedagogiky

Bakalářská práce

PŘÍKLADY DOBRÉ PRAXE PŘI PRÁCI S DĚTMI S LMP
V PRAKTICKÉ ŠKOLE Z POHLEDU PEDAGOGA

Vedoucí práce: doc. PhDr. David Urban, Ph.D.

Autor práce: Liliana Sejrková

Studijní obor: Pedagogika volného času KS

Ročník: 3.

České Budějovice 2017

Bakalářská práce v nezkrácené podobě

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky vedoucího práce a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

31. 03. 2017

.....
Liliana Sejrková

Poděkování

Ráda bych poděkovala svému vedoucímu bakalářské práce doc. PhDr. Davidu Urbanovi PhD. za odborné vedení, cenné rady, praktické připomínky a pomoc při vypracování této bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD.....	5
TEORETICKÁ ČÁST.....	8
1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ.....	8
1.1 Vymezení pojmu.....	8
1.2 Klasifikace mentální retardace (MR).....	9
1.3 Příčiny mentální retardace	12
1.4 Projevy mentální retardace	13
2 VÝCHOVA ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH DĚTÍ V RODINĚ.....	14
2.1 Postižené dítě v rodině.....	14
2.2 Styly výchovy	16
3 PROBLÉMY ŽÁKŮ S LEHKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	19
3.1 Specifické poruchy učení.....	19
3.2 Vady řeči u žáků s LMP	20
3.3 Problémy žáků s LMP.....	21
4 PORUCHY CHOVÁNÍ A ADHD.....	24
4.1 Klasifikace poruch chování	25
4.1.1 Poruchy chování podle věku	26
4.1.2 Poruchy chování podle převládající složky osobnosti.....	27
4.1.3 Poruchy chování u jedinců s ADHD	28
5 PRAKTICKÁ ČÁST.....	34
5.1 Metodika a cíle výzkumného šetření	34
5.2 Charakteristika průzkumného vzorku.....	34
5.3 Vyhodnocení průzkumného šetření rozhovorů.....	39
5.4 Diskuze	42
ZÁVĚR	45
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	47
SEZNAM ZKRATEK	49
SEZNAM PŘÍLOH	50
ABSTRAKT	53

ÚVOD

Žáci se zdravotním postižením tvoří specifickou skupinu, o které se ví velmi málo, a představy „normálních žáků“ a zdravotně postižených jsou často nejasné. Veřejnost se stále ještě domnívá, že všichni postižení lidé, by se měli vzdělávat ve specializovaných zařízeních, aby nebyli ostatním na očích. V tomto případě se projevuje zásadní nepochopení lidí, především žáků se zdravotním postižením.

Žáci s LMP často dokončí základní vzdělání, vzdělávají se v učebních oborech a uplatňují se dobře i v zaměstnání. Výchova a vzdělávání žáků se zdravotním postižením je celoživotní proces, který vyžaduje výraznou potřebu jejich permanentního rozvoje, neustálého opakování a prohlubování jejich dovedností a znalostí. K tomu je nezbytné využití metod speciální pedagogiky a pedagogického ovlivňování volného času.

Tématem mé bakalářské práce jsou příklady dobré praxe při práci s dětmi s lehkým mentálním postižením v praktické škole z pohledu pedagoga. Toto téma jsem si vybrala a velmi mě zaujalo, protože se u těchto žáků potýkáme nejen s problémy učení, ale i s problémy chování.

Pracuji jako asistent pedagoga na základní škole praktické. Ve třídě jsou vzděláváni žáci 1., 2. a 3. ročníku. Všichni žáci mají diagnostikovanou lehkou mentální retardaci. V letošním roce navštěvuje naši třídu 16 žáků, z toho 11 žáků bylo přeřazeno z běžných základních škol, 5 žáků zahájilo školní docházku v 1. ročníku praktické školy.

Přesto nebo právě proto mě práce velice baví a naplňuje, rozhodla jsem se tyto problémy nastínit ve své bakalářské práci.

Často přemýšlím o tom, co by mělo být v mé práci prioritou. Cíl je jasný. Co nejvyšší začlenění žáků do společnosti a jejich samostatnost. Postupně docházím k tomu, že je pro každého žáka důležitý pocit jistoty, radost z práce, posilování zdravého sebevědomí, pěkné mezilidské vztahy, ale i pevný řád, motivace a důslednost. Dobrý vztah žáka a pedagoga je základem pro výchovu a vzdělávání žáků se zdravotním postižením.

Cílem mé práce je zjistit, jakým způsobem je realizována výchova a vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením, se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností a poruchami chování v ZŠ praktické.

V první kapitole se věnuji uvedení a vysvětlení pojmu MR, její klasifikaci, příčinám a projevům. Ve druhé kapitole je popsána výchova zdravotně postižených dětí v rodině

a styly rodinné výchovy. Třetí kapitola je zaměřena na problémy žáků, u kterých se vyskytuje lehké mentální postižení, jaké jsou u nich specifické poruchy učení, jaké se vyskytují vady řeči a s jakými problémy LMP jsem se doposud setkala ve své praxi. V závěrečné čtvrté kapitole, jsou představeny poruchy chování a jejich klasifikace, která je zde podrobně popsána. Jedná se o poruchy chování podle vlivu na socializaci jedince, poruchy podle příčin, agresivity, podle převládající složky osobnosti a z hlediska věku. Dále zde popíši rozdělení podle dominantní složky, jako jsou poruchy chování u jedinců s ADHD, percepčně motorických funkcí a poruchy emoční.

V praktické části je vyhodnocen kvalitativní přístup, ve kterém proběhlo dotazování pedagogů zpola řízenými rozhovory. Respondenti byli vybráni z řad pedagogů základních škol praktických a obsahovaly 9 otázek. S každým učitelem jsem si předem domluvila schůzku, která se odehrávala ve škole. Průzkumný vzorek tvořilo 6 speciálních pedagogů ze ZŠ praktické ve Strakonících a 4 bývalí kolegové, kteří v současné době pracují na základních školách běžného typu.

Naši žáci nemívají v rodině dobré vzory, u některých se setkáváme s citovou deprivací, někteří žijí na hranici chudoby. A tak se snažíme ve třídě vytvořit atmosféru pohody, radosti, kamarádství a bezpečí. Problémy se tímto částečně eliminují, a žáci i pozitivně přistupují ke vzdělávání.

Důraz klademe také na systém odměn a trestů. Více využíváme odměny, především ve formě pochvaly a povzbuzení do další práce. A trest? Když už sáhneme po trestu, měli bychom mít na paměti slova jednoho z nejpovolanějších, profesora Zdeňka Matějčka.

„Trest vrací věci do normálních kolejí. Vina je odčiněna – a můžeme se mít rádi. Pro dítě to znamená opětovný návrat do jistoty a bezpečí citových vztahů se „svými lidmi“. V trestu je tak vyjádřen osobní vztah k dítěti. Bez prožitku viny a bez citového vztahu mezi trestajícím dospělým a trestaným dítětem je každý trest aktem násilí. Výchovně není k ničemu. Platí, že stejně jako odměnit, může dobře dítě potrestat jen ten, kdo je má rád.“¹

„Nezáleží pouze na soustavě trestů a odměn, ani jen na pedagogických poučkách, kterých jsme se naučili třeba nazpaměť, ale pouze na člověku jako takovém. Vychovatele nelze stvořit ve formě kybernetického robota, který by mechanicky reagoval na chování dítěte a uděloval odměny a tresty, pohlavky a bonbony. Žádné schéma zde

¹ Matějček, Z., Odměna a trest v předškolním věku, Nakladatelství Raabe, Publikace vedení MŠ 2002, článek.

neplatí. Život je natolik složitý, že i v odměřování výchovných prostředků jako jsou odměny a tresty, musíme postupovat uváženě, taktně a citlivě. To ovšem nejde bez vřelého citového vztahu k dítěti. Připomeňme si proto starou pedagogickou zkušenost: Dobře může potrestat dítě jenom ten, kdo je má rád“.²

² Matějček, Z., Po dobrém, nebo po zlém?, Portál 2012, s. 50.

TEORETICKÁ ČÁST

1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

1.1 Vymezení pojmu

V první kapitole se budu zabývat charakteristikou a terminologií mentálního postižení.

Žádný jiný druh handicapu nečiní člověka v běžné populaci tak zvláštním a odlišným jako toto mentální postižení. Nepostižení lidé často ani nemohou takto postiženým jedincům „přijít na jméno“ a hovoří o nich jako o „duševně nemocných“. Nikdo z nás si nedokáže stav mentálního omezení představit a vžít se tak do situace osob s tímto handicapem.³

Správná diagnostika vymezení pojmu mentální retardace je velmi důležitá pro osud mnoha dětí. Dojde-li k nesprávné diagnostice, pak můžeme nesprávně rozhodovat o tom, zda dítě patří mezi osoby mentálně postižené. Znamená to, že bude obtížné posoudit, do které školy dítě patří, zda do základní, praktické či do školy pro děti s více vadami. Správné zařazení dítěte do vhodného školského zařízení je důležité nejen pro děti a jejich rodiče, ale i pro správnou organizaci školní sítě. Jestliže se dítě omylem zařadí do praktické školy z důvodu, že má některé poruchy podobající se mentální retardaci, nejen že odloučíme dítě od společnosti vrstevníků, odmítneme mu všeobecné vzdělání, ale navíc může u dítěte dojít i k duševní poruše. V opačném případě, pokud dojde k zařazení dítěte s mentální retardací do základní školy, začne dítě neprospívat, objevují se poruchy chování, ke škole i okolí zaujímá negativistický postoj. To vše velmi negativně působí i na rodiče těchto dětí.⁴

Uvedla jsem příklady vymezení pojmu mentálního postižení. Teoretický význam přispívá k hlubšímu pochopení podstaty psychického vývoje dětí.

Problém mentální retardace byl dlouho diskutovaný nejen v našich odborných publikacích, ale i v zahraničních. Hlavním tématem byl nejednotný termín (slabomyslnost, oligofrenie, mentální retardace, rozumová vada...). Nyní se používá

³ Srov. Slowik, J. Speciální pedagogika. Praha: Grada 2016. Str. 111.

⁴ Srov. Pipeková, J., a kol., Kapitoly ze speciální pedagogiky, Paido, Brno 1998.

termínu mentální retardace. „Vývojová porucha integrace psychických funkcí, která postihuje jedince ve všech složkách jeho osobnosti – duševní, tělesné a sociální. Nejvýraznějším rysem je trvale porušená poznávací schopnost, která se projevuje nejnápadněji v procesu učení. Jde o stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností, které v sobě zahrnují schopnost myslet, schopnost učit se a schopnost přizpůsobovat se svému okolí. Jde o stav trvalý, vrozený nebo časně získaný, který je třeba odlišovat od defektů získaných po druhém roce života, označovaných jako demence.“⁵

„Za mentálně postiženého se považují takoví jedinci (děti, mládež i dospělí), u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování. Příčinou mentální retardace je organické poškození mozku, které vzniká v důsledku strukturálního poškození mozkových buněk nebo abnormálního vývoje mozku. Podle vývojového období, v němž k mentálnímu postižení dochází, se rozlišuje oligofrenie – vrozená mentální retardace, která se považuje za opoždění duševního vývoje v prenatálním, perinatálním nebo časně postnatálním období a demence – získaná mentální retardace se chápe jako důsledek poškození mozku různého druhu v průběhu života jedince, zpravidla po dovršení druhého roku věku.“⁶

Pojem mentální retardace odpovídá vrozenému mentálnímu deficitu, který vzniká v prenatálním nebo v perinatálním období, případně nejpozději v průběhu prvního roku po narození dítěte, naproti tomu demence je charakteristická snížením již nabytých schopností jedince, např. v důsledku úrazu nebo závažné nemoci v pozdějším období.⁷

1.2 Klasifikace mentální retardace (MR)

Mentálně retardovaní jedinci tvoří homogenní skupinu, kterou by bylo možno vyčerpávajícím způsobem charakterizovat. Stupeň mentální retardace je možno určit pomocí inteligenčního kvocientu, který vyjadřuje úroveň rozumových schopností.

Podle základního rozdělení na vrozenou MR a demenci se používá mezinárodní klasifikace ICDH-10, kde je klasifikačním kritériem úroveň mentální kapacity vyjádřená naměřenou hodnotou inteligenčního kvocientu (IQ), ale zdůrazňuje se pouze

⁵ Srov. Pipeková, J., a kol., Kapitoly ze speciální pedagogiky, Paido, Brno 2006.

⁶ Srov. Švarcová, I., Mentální retardace, Portál 2006, Str. 27.

⁷ Srov. Slowik, J., Speciální pedagogika, Praha, Grada 2016. Str. 113

klasifikace orientační, protože přesně stanovená kritéria pro posouzení mentální úrovně, má jasné hranice, které oddělují jednotlivé klasifikační stupně, prakticky neexistují.

Klasifikace mentálního postižení podle ICDH-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí, postižení a handicapů, MKN-10, WHO, 2006).

- **Lehká mentální retardace** – IQ 50-69 – se projevuje v učení, většina těchto osob je v dospělosti schopna pracovat, navazovat a udržovat dobré sociální vztahy a být prospěšnými členy společnosti.
- **Středně těžká mentální retardace** – IQ 35-49 - projevuje se značně opožděným vývojem v dětství, většina diagnostikovaných osob je ale schopna dosáhnout určitého stupně nezávislosti a samostatnosti v sebeobsluze, získat adekvátní komunikační dovednosti a přiměřené vzdělání. V dospělosti potřebují tito jedinci různou míru podpory pro zvládnání života a práce v prostředí běžné společnosti.
- **Těžká mentální retardace** – IQ 20-34 – osoby s TMR vyžadují soustavnou pomoc a podporu.
- **Hluboká mentální retardace** – IQ je nižší než 20 – projevuje se vážnými onemocněními v sebeobsluze, kontingenci, komunikaci a mobilitě.
- **Jiná mentální retardace** – tato kategorie by měla být použita tehdy, jestliže stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné, nemožné, a to pro přidružené sensorické, somatické postižení, např. nevidomých, neslyšících, nemluvících, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem či těžce postižených osob.
- **Nespecifikovaná mentální retardace** – tato kategorie se užívá při diagnostice případů, kdy je prokázána mentální retardace, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta do jedné z výše uvedených kategorií.

Nejznámějším a nejpoužívanějším vyjádřením úrovně inteligence je inteligenční kvocient, vyjadřuje vztah mezi dosaženým výkonem v úlohách odpovídajících určitému vývojovému stupni – mentální věk a mezi chronologickým věkem.⁸

$$IQ = \text{mentální věk} / 100$$

$$\text{chronologický věk} \times 100^9$$

⁸ Srov. Slowik, J., Speciální pedagogika. Praha: Grada 2016. Str. 116.

⁹ Srov. Švarcová, I., Mentální retardace, Portál 2006. Str. 28.

Klasifikace podle příčin vzniku mentální retardace je nejproblematictější, protože je příčin mnoho, a jen s velkými obtížemi se daří nacházet primární příčiny a oddělit je od příčin sekundárních.

Na etiologii MR se podílí celá řada činitelů vnitřních i vnějších, z nichž značná část nebyla dosud přesně rozpoznána. Švarcová hovoří nikoli o vrozených, nýbrž endogenních (vnitřních) příčinách a environmentální faktory označuje jako příčiny exogenní (vnější).

a) vnitřní příčiny jsou zakódovány již v systémech pohlavních buněk, jejichž spojením vzniká nový jedinec, jsou to příčiny genetické. Dědičnost: intelektové schopnosti dítěte jsou orientačně výslednicí průměru intelektového nadání rodičů. Lehká MR vzniká většinou v důsledku zděděné inteligence a vlivů rodinného prostředí. Metabolické a jiné abnormality se vyskytují zřídka.¹⁰

b) Specifické genetické příčiny – dominantně podmíněné, velmi vzácně se vyskytující:

- recesivně podmíněné – zahrnují většinu dědičných metabolických onemocnění,
- podmíněné poruchou sex chromozomů- Klinefelterův syndrom (XXY),
- důsledkem anomálie chromozomů, trizomie 21. páru - (Downův syndrom).¹¹

c) vnější činitelé – environmentální faktory, které mohou zapříčinit vznik MR, působí v období: **Prenatálním** – faktory poškozující normální vývoj dítěte mohou působit prostřednictvím organismu matky. Od početí a v průběhu celé gravidity. Jedná se o infekce, záření, léky, působení toxických látek, úrazy matky. K poškození může dojít i při porodu, tedy v perinatálním období, nejčastěji vlivem nedostatku kyslíku nebo mechanickým stlačením hlavičky, jehož následkem dochází ke krvácení do mozku.

Postnatální poškození mozku – dochází k narušení vývoje rozumových schopností. I v raném dětství, se jedná zčásti o podobné příčiny jako u předchozích bodů – infekce, záněty mozku a úrazy.¹²

¹⁰ Srov. Švarcová, I., Mentální retardace, Portál 2006. Str. 25.

¹¹ Srov. Zvolský, P., Speciální psychiatrie. Praha, Karolinum 2001.

¹² Fišer, S., Škoda, J., Speciální pedagogika, Triton, Praha 2008.

1.3 Příčiny mentální retardace

Příčinami, které mohou způsobit mentální retardaci, se zabýváme proto, abychom mohli zabezpečit podmínky rozvoje a výchovy mentálně postižených, stanovit metody, zásady, formy a prostředky výchovy a vzdělávání a zajistit postiženému právo na pracovní uplatnění.

Příčiny vzniku mentální retardace lze rozdělit do základních skupin:¹³

Např. Gutvirth uvádí tyto příčiny:

- zděděná mentální retardace (děti mentálně retardovaných matek, resp. rodičů),
- jiné vrozené vady a poruchy metabolismu, např. vrozené poruchy metabolismu bílkovin, cukrů a tuků, chromozomální aberace,
- snížená činnost štítné žlázy a event. jiné endokrinologické poruchy,
- následek infekce nebo intoxikace matky v těhotenství (např. zarděnky, syfilis, alkoholismus,...),
- prenatální neznámé nebo špatně identifikovatelné poruchy, související se špatnou výživou matky, předčasným porodem a malou hmotností novorozence,
- následky těžkého porodu, perinatální hypoxie mozku nebo hypoglykémie,
- následky po zánětu či abscesu mozku, intoxikaci, zánětu mozkových blan po úrazu mozku,
- výchovná zanedbanost (následek nedostatečné stimulace mentálního rozvoje),
- neznámé příčiny mentální retardace (seriózní odborník musí přiznat, že nejméně v polovině případů nemůže odpovědně stanovit příčinu mentální retardace, i když má určité podezření)

V souboru žáků praktické školy se nacházejí též nesprávně zařazené děti (s dyslexií, nedoslýchavostí, LMD atd.), které by potřebovaly zvláštní péči jiného typu.“ Jde i o děti s takovým stupněm mentální retardace, které nemohou vyhovět běžným požadavkům kladeným na žáky praktické školy, takže sem vlastně nepatří také (např. děti s Downovým syndromem).¹⁴

¹³ Vágnerová, M., Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha, Portál 2004.

¹⁴ Gutvirth, J.: O vývoji lehké mentální retardace. Otázky defektologie, str. 91.

1.4 Projevy mentální retardace

Mentální retardace se projevuje v závislosti na druhu, stupni a míře postižení. Rozsah je u každého mentálně retardovaného jedince individuální. Proto výčet projevů není charakteristický pro každou mentálně retardovanou osobu. Nejčastějšími projevy jsou opožděný vývoj řeči, myšlení, schopnosti sociální adaptace, hravost, negativismus, apatie, zvýšená závislost na rodičích, vychovatelích, snížená přizpůsobivost ke školním požadavkům, hyperaktivita nebo celková zpomalenost v chování, snížená logická a mechanická paměť, nedostatky v pohybové koordinaci.¹⁵

¹⁵ Pipeková, J., a kol., Kapitoly ze speciální pedagogiky, Paido, Brno 2006. Str. 270.

2 VÝCHOVA ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH DĚTÍ V RODINĚ

2.1 Postižené dítě v rodině

Nejpřirozenějším prostředím pro život a výchovu dítěte s postižením je jeho rodina. Žádné jiné prostředí mu nemůže poskytnout stejný pocit bezpečí, jistoty, ani stejné množství podnětů pro jeho další rozvoj. Optimistický přístup vede k důraznějšímu akceptování funkce rodiny pro život a vývoj dítěte. Narození postiženého dítěte bývá považováno za velmi traumatizující skutečnost. Poznání rodičů, že s jejich dítětem „není něco v pořádku“, pro ně znamená velký šok. Radost a naději vystřídá úzkost, strach, obavy, pocit studu a i pocit viny za to, že jejich dítě není takové jako ostatní. Pocitem křivdy nad narozením postiženého dítěte se člověk musí protrpět. Měl by však najít sílu přijmout dítě takové, jaké je, snažit se je vést a vychovávat tak, aby jeho život byl co nejšťastnější, nejpřirozenější a nejlidštější.

Pro vývoj dítěte je velmi důležité, aby se rodiče dokázali vyrovnat se všemi změněnými okolnostmi a zaujali k němu pozitivní postoj. Nejvhodnější přístup spočívá v umění brát a mít rád dítě takové, jaké je. Mentálně postižené dítě potřebuje pocit ochrany a bezpečí, intenzivnější výchovnou péči a pomoc při vzdělání. Výchova je náročná a pracná. Vědomosti, dovednosti a návyky se vytvářejí pomalu, děti jsou nesamostatné a vyžadují pomoc i v činnostech, které mnohem mladší zdravé děti zvládají snadno, nedokážou se obvykle samy zaměstnat, zabavit, a proto vyžadují téměř nepřetržitý dohled. Každý vytvořený návyk, nová dovednost, nově osvojený poznatek, znamenají cenné kroky k jejich osamostatnění, obohacení a usnadnění života. Velkým pokrokem na cestě k samostatnosti je zvládnutí základní sebeobsluhy, základní orientace v běžném každodenním životě, schopnost komunikovat s ostatními lidmi.¹⁶

V dnešní době tyto děti mají možnost získávat vzdělání, odpovídající úrovni svých schopností a ve věku povinné školní docházky, navštěvovat školu stejně jako jejich nepostižení vrstevníci. I v době inkluze mají možnost stále navštěvovat základní školy praktické a připravovat se tak na svá budoucí povolání.

¹⁶ Srov. Švarcová, I., Mentální retardace. Portál 2003. Str. 136, 137, 138, 139.

Děti jsou různé. Máme-li s různými dětmi dosáhnout stejného výchovného cíle, harmonického, optimálního rozvoje jejich osobnosti, musíme s každým jednat trochu jinak. Kdybychom k nim přistupovali vždy stejně, se stejnou vychovatelskou rutinou, stejnými prostředky a metodami, snad by to některému vyhovovalo, snad některému prospělo, ale byl by tu stejně velký počet těch, na které by to působilo neblaze nebo i zhoubně. Jednat s dětmi „různě s ohledem k jejich individualitě, to vyžaduje od rodičů a všech ostatních vychovatelů, aby dítě dobře znali, aby se o jeho osobité, charakteristické rysy zajímali, a dovedli vcítit do jeho životní situace.

Z literatury i praxe víme, že rodiny s postiženým dítětem častěji trpí vnitřním rozvratem, a že se častěji i formálně rozpadají. Chceme-li takové rodině, tj. rodině s postiženým dítětem pomoci, musíme nejdříve sami porozumět zvláštní situaci uvnitř takové rodiny.¹⁷

Mezi činitele, ovlivňující harmonii takovéto rodiny, podle mého názoru patří:

Socioekonomická situace rodiny, která je určována vzděláním jednotlivých členů rodiny, jejich příjmem, společenskou prestiží, jejich postavením. Dále sem patří složení rodiny, tzn. počet dětí v rodině, pořadí postiženého dítěte mezi sourozenci, podíl či nepřítomnost prarodičů na výchově atd.

Dalším činitelem, který ovlivňuje rodinu s postiženým dítětem, je věk dítěte, tzn. kdy došlo u dítěte k rozpoznání defektu. Bylo-li dítě postiženo defektem od narození, musela se rodina s tímto faktem vyrovnávat již od začátku. Došlo-li k postižení pozdějšímu, je samozřejmé, že rodina je tímto zaskočena a musí se nejprve vyrovnat se ztrátou svých idolů.

Na druhou stranu je spousta rodin, (ze sociálně znevýhodněného prostředí), ve kterých je vychováváno i několik dětí s LMP. V každém případě by dítě s postižením mělo být vychováváno v klidu a harmonii. Setkáváme se i u rodičů s nevhodnými výchovnými postoji, které dítěti spíše škodí, než aby mu život usnadňovaly. S těmito postoji se samozřejmě setkáváme i u rodičů zdravých dětí. Je třeba připomenout, že u rodičů postižených dětí se s těmito postoji setkáváme častěji a tyto postoje přinášejí závažnější důsledky.¹⁸

¹⁷Srov. Matějček, Z. Rodiče a děti. Praha. Avicenum 1986. Str. 190.

¹⁸ Srov. Matějček, Z. Rodiče a děti. Praha. Avicenum 1986. Str. 192.

2.2 Styly výchovy

Mnohdy se stává, že nesprávný styl výchovy může být i primárním důvodem pro zařazení dítěte do internátní péče. Jedná se především o ty případy, kdy záporný, nesprávný postoj rodičů k dítěti může brzdit rozvoj jeho osobnosti nebo vést k traumatizaci či k psychickým poruchám ve vývoji. Pak je otázkou, které prostředí bude pro zdravý rozvoj dítěte výhodnější. Zda domácí, rodinné prostředí, kde třeba dítě bude současně i neurotické, či prostředí internátní, klidné, pedagogicky vhodné, ale bez hlubších citových pout. Toto jsou otázky a problémy velmi diskutabilní, a i pro odborníky v praxi často dosti obtížně řešitelné.

Zmiňuji se o nich z toho důvodu, že v následující části mé práce na styly výchovy poukazuji podrobněji. Způsob výchovy znamená celkovou interakci a komunikaci dospělých (matky, otce, učitele, rodiny, školy atd.) s dítětem. Projevuje se volbou a způsobem užití výchovných prostředků, postupů a metod, tomu odpovídajících, prožíváním a chováním dítěte, které opět ovlivňuje prožívání a chování dospělého. Způsob výchovy vyjadřuje to podstatné ve výchově, co ovlivňuje volbu dílčích prostředků a postupů.

Výchovný styl rodičů má zásadní vliv na každé dítě. Čáp (1996) uvádí, že čím více je výchova striktní a dítě nemá v rodině žádné slovo, stane se z něj pravděpodobně osoba uzavřená, méně sebevědomá, spíše nešťastná. Člověk je individuem s odlišnými požadavky na výchovu od svých rodičů, ale také s přístupem k výchově svých vlastních dětí. Každý máme jinde hranice, co děláme, co nám připadá v pořádku a co už je nepřijatelné. Faktory ovlivňující samotnou výchovu, mají vliv na vychovávající a na vychovávané. Podíváme-li se na styly výchovy, které jsou optimální, nejlepší volbou je vzájemné porozumění dětí a rodičů. Vztahy mezi rodiči a dětmi jsou při optimální výchově **přátelské, demokratické**. Rodina se nevyhýbá společným činnostem. Pro dceru je matka vzorem, otce bere syn v období dospívání jako dobrého kamaráda, V takových rodinách se tresty objevují ojediněle.¹⁹

Za méně vhodné až nevhodné styly výchovy, považujeme **výchovu rozmazlující**. Tato výchova nedovoluje dítěti osamostatnění, jelikož mu rodiče dopřávají vše, čeho si vyžádá. Takové děti mají problémy s vlastním uplatněním, nesou často kritiku. Rodiče na dítěti až nezdravě lpí, zbožňují je, oceňují každý jeho přirozený projev a každý

¹⁹ Čáp, J. Rozvíjení osobnosti a způsob výchovy. Praha 1996.

vývojový pokrok. Někdy jsou přímo vedeni snahou „vynahradit“ dítěti přemírou své lásky to, o co bylo podle jejich představy v životě ochuceno. Ze strachu, aby se jim dítě neodcizilo, snaží udržet si je „pro sebe“. Brání mu ve společenském uplatnění. Podřizují se jeho přáním a náladám, posluhují mu. Je přirozené, že brzy ztrácejí u dítěte autoritu, nedodají mu dost jistoty a sebedůvěry, kterou by pak mohlo uplatnit v práci na nápravě svého defektu.²⁰

Dalšími nevhodnými styly, je výchova **nadměrně ochraňující a zanedbávající**. Nadměrně ochraňující rodiče mají velký strach o dítě, aby se mu něco nestalo. Svě dítě příliš hlídají, nedávají mu volnost. Ve výchově zanedbávající nejsou na dítě naopak kladeny příliš velké nároky, pokud ale chtějí rodiče dítěti něco sdělit, většinou se tak děje nevhodným způsobem. S takovýmto výchovným stylem se setkáváme v rodinách s nižší socioekonomickou úrovní a objevuje se v nich i patologické chování, jako týrání dětí, zneužívání apod. Dalším nevhodným stylem je výchova **perfekcionistická**. Při tomto způsobu výchovy rodiče lpí na perfektních úspěších dítěte, kterých ale nemusí být schopné dosáhnout vzhledem ke svým individuálním vlastnostem, věku. Za neúspěch bývají děti trestány. Další nevhodnou výchovou je výchova zavrhuující. V této výchově rodiče dávají jasně najevo negativní postoj k vlastnímu dítěti. V takovýchto rodinách se pak objevují tresty.²¹

Styly výchovy jsou u rodičů jedince spíše stabilní, ale není zaručeno, že se nemění. Záleží na situaci v rodině, na okolnostech souvisejících s rodinou. Ke změně dochází s přibývajícím zkušenostmi rodičů, ale i věkem rodičů. Získají jiný pohled na výchovu a zjistí, které výchovně prostředky jsou na jejich dítě účinnější.²²

Ve všech uvedených případech může na podkladě nesprávné výchovy dojít k takovým krajnostem ve vývoji osobnosti dítěte, že není dobře schopno osvojit si takové pracovní návyky a takové odhodlání ke spolupráci, aby se s ním dalo v léčebném postupu účelně pracovat. Dítě je více zaměstnáno obranou proti nepřiměřenému tlaku okolí než snahou po školním, pracovním nebo rehabilitačním uplatnění. Nedostatek výchovné autority způsobuje navíc nejistotu dítěte. Neuspokojenost v domácím prostředí probouzí v něm hledat si uspokojení jinde - ve vlastním fantazijním světě, v prostředí dětské skupiny a později party, v nekontrolovatelných činnostech, kdy se mu

²⁰ Srov. Matějček, Z. Dítě a rodina v psychologickém poradenství. Praha 1994.

²¹ Matějček, Z. Dítě a rodina v psychologickém poradenství. Praha 1994.

²² Čáp, J. Rozvíjení osobnosti a způsob výchovy. Praha 1996.

dostává pochvaly mimo rodinu, v předčasných sexuálních praktikách atd. Je tedy velmi důležitým požadavkem, aby se rodiče (ovšem i ostatní vychovatelé) těchto nevhodných postojů dovedli vyvarovat. Škodí-li dětem zdravým, škodí dětem postižených dvojnásob.“²³

Na závěr této kapitoly bych chtěla zdůraznit, že „nesmíme být nad dítětem nešťastní, neboť nešťastní vychovatelé by sotva mohli dát dítěti tolik radostí, důvěry a pohody, kolik by mu rádi dali a kolik dítě potřebuje. A dítě postižené potřebuje právě těchto darů ve zvýšené míře. Není v moci vychovatelů všechny děti všemu naučit, ale je v jejich moci dopomáhat jim k šťastnému dětství. To bude základem celého jejich budoucího života.“²⁴

²³ Kopřiva, P., Nováčková, J., Nevolová, D., Kopřivová, T., Respektovat a být respektován.

²⁴ Kopřiva, P., Nováčková, J., Nevolová, D., Kopřivová, T. Respektovat a být respektován.

3 PROBLÉMY ŽÁKŮ S LEHKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Žáci s LMP jsou většinou vzděláváni v základní škole praktické nebo jsou integrováni do běžných základních škol. Základní škola praktická kromě žáků s lehkým mentálním postižením vzdělává i žáky zdravotně oslabené a žáky ze znevýhodněného sociálního prostředí.

Pro žáky s LMP jsou charakteristické tyto problémy v učení: nerovnováha aspirací a výkonů, poruchy ve skupinových vztazích a komunikaci, snížená přizpůsobivost k sociálním a školním požadavkům, impulzivnost, hyperaktivita nebo zpomalenost v chování, primitivnost a konkrétnost úsudků, ulpívání na detailech, snížená schopnost srovnávat a vyvozovat logické vztahy, snížená mechanická a logická paměť, těkavost pozornosti, nízká slovní zásoba, neobratnost ve vyjadřování, poruchy vizuomotoriky a pohybové koordinace. Všechny tyto problémy a jejich různorodá kombinace vedou k ochuzení při získávání vědomostí, dovedností a návyků.²⁵

3.1 Specifické poruchy učení

Specifické vývojové poruchy školních dovedností mají svá specifika nejen ve své etiologii, příčinách vzniku, ale i ve svých projevech. Poruchy jsou vždy vrozené, vznikají určitým poškozením v období před narozením, při narození a časně po narození dítěte. Projevují se zřetelnými obtížemi při nabývání a užívání takových obecností, jako je mluvení, porozumění mluvené řeči, čtení, psaní, matematické usuzování nebo počítání. Tyto typy poruch se často vyskytují v kombinaci se syndromem lehké mozkové dysfunkce ve své hypoaktivní nebo hyperaktivní formě, která v současné době bývá označována jako syndrom poruchy pozornosti nebo syndrom poruchy pozornosti spojený s hyperaktivitou (ADD, ADHD syndrom).

- a) **dyslexie** – specifická porucha čtení,
- b) **dysgrafie** – specifická porucha grafického projevu, především psaní,
- c) **dysortografie** – specifická porucha pravopisu,
- d) **dyskalkulie** – specifická porucha matematických schopností a počítání,
- e) **dyspinxie** – specifická porucha kreslení,

²⁵ Zelinková, O., Poruchy učení. Praha, Portál 1994.

- f) **dysmúzie** – specifická porucha, která postihuje schopnost vnímat hudbu
- g) **dyspraxie** – specifická porucha motorických funkcí, porucha obratnosti a schopnosti vykonávat složité úkony, které se projevují nejen v běžných denních činnostech, ale i ve vyučování.²⁶

Měřítkem únavy je výkonnost, tj. schopnost soustředit pozornost na určitou práci a dosahovat správných výkonů. Křivka výkonnosti během dne stoupá a klesá. Při vyučování je důležité, aby se střídal režim práce a odpočinku a tato křivka byla respektována. Bylo zjištěno, že denního vrcholu dosahuje dětská výkonnost třetí hodinu po probuzení. To znamená, že nejefektivnější ve škole je druhá vyučovací hodina. Potom výkonnost klesá a nejprudší pokles vykazuje po třinácté hodině. V patnáct hodin začne výkonnost opět stoupat, ale nedosáhne nikdy dopoledního maxima. Po sedmnácté hodině opět klesá. Podobné je to i s týdenní křivkou výkonnosti. Po neděli výkonnost stoupá a dosáhne maxima v úterý a ve středu dopoledne. Ve středu odpoledne prudce klesá a vykazuje nízký stupeň celý čtvrtek. V pátek stoupá, ale v sobotu opět klesá.²⁷

Při školní výuce i při mimoškolním zaměstnání a při duševní činnosti tělesně postižené mládeže máme mít na mysli maximální dobu trvání aktivní soustředěné pozornosti, která je úměrná dětskému věku a u postižených je nižší než u zdravých dětí.

U 6 – 7letých dětí postižených dětskou mozkovou obrnou trvá maximální soustředění 6 – 8 minut, 7 – 9letých kolem 10 minut, u 9 až 12letých 15 minut, u 12 – 15letých 20 minut a nad 15 let asi průměrně 25 minut. Z tohoto vyplývá bezpodmínečná nutnost dodržování přestávek, a to nejméně 10 minut mezi jednotlivými hodinami. Nesmí se zapomínat ani na časté přestávky při odpoledním vyučování. Mezi vyučovacími hodinami je třeba odstraňovat únavu dětí, která vzniká tím, že dítě zůstává dlouhou dobu ve stejné, a proto namáhavé poloze, tj. v sedu. Je proto nutné vkládat mezi vyučovací hodiny tělovýchovné chvílky.²⁸

3.2 Vady řeči u žáků s LMP

U některých žáků s LMP se mohou objevit i vady řeči.

- a) **dyslalie (patlavost)** – porucha artikulace, neschopnost, nebo porucha používat jednotlivé hlásky nebo skupiny hlásek v procesu komunikace podle řečových

²⁶Zelinková, O. Poruchy učení. Praha: Portál 1999.

²⁷Kábele, F., Kollárová, E., Kočí, J., Kracík, J., Somatopedie, vydavatelství Karolinum, Praha 1993.

²⁸Kábele, F., Kollárová, E., Kočí, J., Kracík, J., Somatopedie, vydavatelství Karolinum, Praha 1993.

zvyklostí a norem jazyka. Je to nejrozšířenější porucha komunikační schopnosti.²⁹

b) koktavost – je neuróza řeči především dětského věku, vzniká na podkladě někdy funkcionálních, jindy orgánových poruch, popřípadě jejich kombinací zároveň.

c) Breptavost - jde o vývojový nedostatek plynulosti mluvy

d) huhňavost - je patologicky změněná nosovost

e) palatolálie - je vada řeči, provázející rozštěp patra, popřípadě rozštěp rtu a patra

f) dysfázie – souhrnný název pro dětskou nemluvnost, trvající od narození

Kromě vad řeči se často setkáváme s velmi omezenou slovní zásobou. Žáci nerozumí významu slov, a v neposlední řadě je pro ně velkým handicapem to, že vyrůstají v prostředí, kde se nemluví česky. Je proto velmi důležitá nejen řečová výchova, ale především komunikace s žáky, podnětná motivace a navození radosti z činností (př. říkanky, zpěv, dramatizace, modelové situace, předčítání učitelem).

3.3 Problémy žáků s LMP

U některých žáků doprovází i neurologické onemocnění - epilepsii.

Epilepsie je záchvatovité onemocnění mozku, tedy onemocnění neurologické. Přestože se děti s epilepsií většinou neliší od svých zdravých vrstevníků, mohou se u nich objevovat poruchy pozornosti, paměti a chování. Záchvat může mít nejrůznější příčiny v organismu nemocného, vyvolané tísnivými stavy, pocity nejistoty a úzkosti. Napětí a nejistota zatěžují jeho centrální nervový systém, což se projeví v chování zvýšenou dráždivostí, výkyvy nálad a poruchami chování.³⁰

Problémem, se kterým se setkáváme nejčastěji, je **citová deprivace**. Citová deprivace označuje nedostatečné uspokojení psychické či fyzické potřeby jednotlivce. Bývá popisováno jako citové strádání – nedostatek citu a emocí pociťovaný jednotlivcem. Jedná se o nedostatek prokazovaného a vnímaného osobního respektu, pociťovaného bezpečí, sdílené lásky, osobního strádání z nedostatku smyslových podnětů. Neuspokojená potřeba dotyku, přátelství, lásky a jistoty.³¹

²⁹ Srov. Pipeková, J., a kol., Kapitoly ze speciální pedagogiky, Paido, Brno 1998. s. 74.

³⁰ Srov. Pipeková, J., a kol., Kapitoly ze speciální pedagogiky, Paido, Brno 1998. s.76.

³¹ Srov. Matějček, Z. Rodiče a děti, 1986, Str. 255.

Slýcháme stížnosti na dětskou agresivitu, na ubližování dětí druhým dětem, mnoha dětí jednomu dítěti nebo i jednoho dítěte mnoha dětem. A jako by těch stížností přibývalo! Stěžují si rodiče, učitelé, stěžují si starší lidé, když v parku pozorují děti.

Že děti zlobí, to patří k věci. Nad tím by se asi nikdo nepozastavoval. „Zlobení“ je stálý přívlastek dětství. Děti teprve vrůstají do společenských norem, přizpůsobují se jim, hledají si v jejich mezích své místo svůj životní a pracovní prostor – to se neobejde bez výkyvů nahoru a dolů, bez nepříjemností, srážek a konfliktů. Kromě tohoto běžného, neškodného zlobení se setkáváme někdy u dětí se zlobením trochu zvláštním, které už není neškodné, ale naopak někoho poškozuje, někomu ubližuje, někoho trápí.

Co je to ono „zlé“, agresivní zlobení, kterým se někomu ubližuje? Nejčastěji je to právě ona zásoba energie v dětském organismu, která se uvolňuje ještě „necivilizovaně“, „nesocializovaně“ – jaksi na divoko, k prosazení okamžitých osobních cílů. Něco, co nás láká na protivníkovi získat, něco vymoci, vytáhnout se tím, že někoho přemůžeme, pokoříme, nabýt důstojnosti tím, že se někomu pomstíme. Je to jakýsi přímočarý projev nevypělé dětské osobnosti. Agresivní chování u dětí vzniká jen proto, že nemají dost možností svou energii patřičným způsobem vybit. Platí to zvláště o školních dětech. Zhruba se dá říci, že nemá-li kluk možnost „kopat do míčudy“, bude kopat do druhých dětí. Citové neuspokojení dítěte, citová deprivace, vyvolává tendenci k náhradnímu uspokojení potřeb, a to zpravidla na vývojově nižší úrovni. Děti, které strádají neuspokojením citových potřeb, najdou někdy uspokojení v tom, že se přejídají, zaměřují jen na sebe a své prožitky, a někdy i v tom, že bez výběru a rozlišení působí někomu bolest – trápí zvířata, týrají druhé děti, žalují, dovedou ublížit slovem i činem s pocitem vnitřního uspokojení. Jako by se tím domáhaly svého práva na lásku nebo se mstily za nezasloužené ochuzení o lásku.³²

V loňském roce jsme v našem zařízení řešili s rodiči, sociální pracovníci a lékařkou případ dívky s poruchou příjmu potravy- mentální anorexií.

Poruchy příjmu potravy patří mezi psychická onemocnění, kam řadíme mentální anorexii (úmyslné snižování váhy, které může vést až k úplnému odmítání potravy), bulimii (přejídání a následné vyzvracení potravy) a záchvatovité přejídání.

Mentální anorexie a bulimie představují ve svých projevech mezni polohy jídelního chování od život ohrožujícího omezování příjmu potravy až po přejídání spojené se zvracením nebo jinou nevhodnou kompenzací energetického příjmu. Pro obě poruchy je

33 Srov. Matějček, Z. Rodiče a děti, 1986, s. 257, 258.

příznačný nadměrný strach z tloušťky, nespokojenost s tělem a nadměrná snaha o dosažení štíhlosti a její udržení. Další psychické a zdravotní problémy většinou souvisí s mírou podvýživy a s intenzitou užívaných „metod“ na zhubnutí.³³

Mentální anorexie je porucha charakterizovaná zejména úmyslným snižováním tělesné hmotnosti. Základním kritériem anorexie je nízká tělesná hmotnost (alespoň o 15% nižší než odpovídá věku a výšce) a aktivní snaha hubnout nebo nepřibrat (nemocní někdy popírají snahu hubnout, ale mluví o zdravé výživě a životním stylu). Postupně si zvykají na snížený příjem energie, nadměrnou sebekontrolu v jídle a často i zvýšený energetický výdej, snadno se cítí přejedeni. Rozlišujeme nebulimický (restriktivní) a bulimický (purgativní) typ mentální anorexie, kdy v jejím průběhu dochází k opakovaným epizodám přejídání nebo zvracení, užívání laxativ nebo diuretik.

Mentální bulimie je porucha charakterizovaná zejména opakujícími se záchvaty přejídání, spojenými s přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti. Rozhodujícím kritériem přejídání je subjektivní pocit ztráty kontroly nad jídlem.³⁴

³³ Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže, č.j.: 21291/2010-28. Příloha č. 3.

³⁴ Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže, č.j.: 21291/2010-28. Příloha č. 3.

4 PORUCHY CHOVÁNÍ A ADHD

Při diagnostice poruch chování je potřebné postupovat s opatrností a důsledně diferencovat příčiny, které odlišují sociálně či psychicky podmíněné poruchy chování od specifických poruch chování, které zapříčinil např. syndrom ADHD, od přirozených výkyvů v chování typických pro některé vývojové období nebo výjimečné situace v životě člověka (např. období vzdoru, puberty), které mohou mít velmi širokou škálu projevů. U dětí a dospívajících bývají nejčastěji uváděny – zlovyky, lhaní, krádeže, záškoláctví, útěky, agresivita, šikanování, patologické závislosti, včetně alkoholismu, nikotinismu, gamblerství, závislosti na sektách, sexuální deviace, sebevražedné jednání. Žáci jsou agresivní nejen ke svým spolužákům, ale mnohdy i k pedagogům. Nejčastěji jsou vázány na sociálně podmíněné příčiny nepodnětné nebo patologické rodinné prostředí, nesprávné výchovné postupy, vliv negativně orientovaných vrstevnických skupin. U některých jedinců je možné nalézt patologické změny osobnosti, psychické poruchy a onemocnění (disociální poruchy osobnosti, afektivní poruchy, neurotické projevy chování), příp. mentální postižení, projevy hyperaktivity. V takových případech považujeme projevy nestandardního chování za symptomatické a přístup k nápravě, diagnostice nebo terapii se bude od sociálně podmíněných poruch v některých ohledech odlišovat. Některé nestandardní projevy chování mohou být průvodním projevem syndromu týraného a zneužívaného dítěte, který je charakteristický citovou deprivací. Platí to v případě, kdy jde o fyzické, psychické týrání, resp. o sexuální zneužívání. Pokud jsou obtíže s chováním a sociální přizpůsobivostí následkem hyperkinetického syndromu ADHD, patří do rámce symptomů vyvolaných drobným organickým poškozením mozku (LMD) nebo jinými specifickými příčinami.³⁵

³⁵ Srov. Slowik, J., Speciální pedagogika, Praha: Grada 2007. Str. 135, 136, 137, 138.

4.1 Klasifikace poruch chování

Poruchy chování a sociální přizpůsobivosti představují pestrou škálu různých projevů všemi kategoriemi, sociálními vrstvami. Je možná na základě mnoha kritérií.

Podle vlivu na socializaci jedince

- a) **socializované poruchy** – jedinec má přiměřené sociální vazby v rodině i mimo ni
- b) **nesocializované poruchy** – hlubší vztahy jedince, zejména k vrstevníkům jsou narušené, chybí

Podle příčin

- a) **psychologicky podmíněné poruchy** – na podkladě patologických stavů psychiky, psychických poruch, onemocnění
- b) **sociálně podmíněné poruchy** – odchylky v chování způsobené vlivem sociálního, rodinného prostředí

Podle agresivity

- a) **poruchy agresivní**
- b) **poruchy neagresivní**

Podle stupně společenské závažnosti

- a) **disociální chování** – nepřiměřené, nespolečenské chování, které je možné zvládnout běžnými pedagogickými postupy (zlozvyky, vzdorovitost, negativismus, lež).³⁶

Nejčastěji se objevuje v rodinné nebo školní výchově. Jde o kázeňské přestupky proti školnímu řádu, neposlušnost, vzdorovitost, negativismus, lži a řadu jiných drobných porušení normy. Jedná se o drobné společenské odchylky, které nejsou pro společnost závažné. Často jde o signál dalšího možného negativního vývoje jedince. Většinou jsou to projevy charakteristické pro určitá vývojová období (nástup do školy, puberta) nebo jsou průvodním projevem jiného primárního postižení (lehké mozkové dysfunkce, neuróz). Jsou zvládnutelné běžnými pedagogickými prostředky, ve školním prostředí. Není nutná účast speciálních institucí, metod a prostředků. V případě včasného objevení, spolehlivého rozpoznání příčin, které k nežádoucímu chování

³⁶ Srov. Slowik, J., Speciální pedagogika. Praha: Grada 2016. Str. 140.

vedou, lze dojít k úpravě bez dalšího opakování. K typickým poruchám chování, můžeme zařadit např. lež, vzdorovitost, zlozvyky.³⁷

b) asociální chování – je v rozporu se společenskou morálkou vzhledem k nedostatečnému nebo dokonce chybějícímu sociálnímu cítění. Nositel tohoto jednání se výrazně odlišuje od společenského průměru. Porušuje společenské normy, normy morálky dané společností, ale jejich intenzitou ještě nepřekračuje právní předpisy. Svým jednáním v důsledcích škodí většinou sám sobě (alkoholismus, záškoláctví, toxikomanie). Projevy mají setrvalý charakter s častou frekvencí. Mezi základní formy patří útěky, toulky, neklasičtější porucha u dětí – záškoláctví, demonstrativní sebepoškozování, alkoholismus, a jiné druhy toxikomanie. V posledních letech sem řadíme i gamblerství. Náprava asociálního chování vyžaduje speciálně pedagogický přístup, a to nejen v podobě poradenské činnosti, která se většinou májí účinkem, ale především v podobě ústavní péče ve speciálních výchovných zařízeních, v psychiatrických léčebnách nebo terapeutických komunitách.

c) antisociální chování – protispolečenské jednání, zaměřené proti společnosti a druhým lidem, porušování platných zákonů, kriminalita (krádeže, loupeže, vandalství, sexuální delikty, zabití, vraždy).³⁸

4.1.1 Poruchy chování podle věku

Rozděluje je v souvislosti s věkem na poruchy pro určitý věk typické a na poruchy, které se vyskytují ve všech nebo více věkových obdobích. Takové poruchy mají v různých věkových obdobích svá specifika. Prolínají se a často bývají uváděny společně s výše uvedenými poruchami chování dle stupně narušenosti, protože zde existuje určitá návaznost. Jelikož asociální chování se zpravidla vyskytuje u dětí mladších, chování antisociální pozorujeme u starších dětí a mládeže (asi od 12. roku). Věk bezesporu hraje významnou roli.

a) děti (6 - 15 let) – dětská delikvence, skupinovitost, malá připravenost a promyšlenost, vázanost na riziková období – počátek školní docházky, puberta. Na počátku školní docházky se u některých (neurotických) dětí může objevit strach ze školy, z učitele. Na toto může pak dítě reagovat záškoláctvím. Pro toto

³⁷ Srov. Fischer, S., Škoda, J., Speciální pedagogika, Triton, Praha 2008.

³⁸ Srov. Slowík, J., Speciální pedagogika. Praha: Grada 2016. Str. 140.

období je typická neposlušnost, vyrušování, upozorňování na sebe, lži a krádeže. Jedná se většinou o krádeže drobné.

Tento jev nelze podceňovat, protože se může jeho nebezpečnost prohlubovat.

- b) mladiství (15 – 18 let)** – juvenilní delikvence, kriminalita mladistvých, vázanost na období dospívání (sociální změny, vliv vrstevníků, zvláštnosti psychosomatického vývoje, sociální nezralost), časté recidivy
- c) dospělí – (nad 18 let)** – kriminalita dospělých, závažná a rozsáhlá trestná činnost, časté recidivy³⁹

Další možné třídění nabízí hledisko podle dominantní složky osobnosti.

4.1.2 Poruchy chování podle převládající složky osobnosti

- a) neurotický jedinec** – trvá-li neurotizující vliv ve výchově od dětství, jde zpravidla o poměrně závažný zásah do struktury osobnosti, mívá i vleklý celoživotní průběh. Působení je závažnější ve školním věku, mohou se objevovat školní obtíže související s neshodami v rodině. Život dítěte a dospívajícího v konfliktní nebo rozvrácené rodině má značný podíl na vzniku a upevnění neuróz. Neurotik je objektivně labilnější, charakteristické menší sebeovládání a pohotovost k různým zkratkovitým reakcím, zvýšené napětí, neschopnost uvolnit se. Má narušenou psychickou a citovou rovnováhu tím, že je mu omezováno a znemožňováno uspokojování jeho základních potřeb. Antisociální jednání může být projevem neurotickým na základě hluboce konfliktních situací mladého člověka.
- b) psychopatický jedinec (s poruchou osobnosti)** – jedná se o biologické dispozice, trvalé povahové odchylky, abnormální strukturu osobnosti, vrozenou biologickou dispozici. Projevuje se neadekvátním chováním, nepřizpůsobivostí, nepřiměřenými vztahy, konflikty s okolím. V období puberty se psychopatické rysy zvýrazňují, některý jedinec je přecitlivělý, nenavazuje přátelské kontakty, své problémy řeší útekem, agresivními a delikventními sklony.
- c) jedinec sociálně nepřizpůsobivý** – sociálně patologické jednání, v důsledku případné závislosti, narušených sociálních vztahů po propuštění z výkonu ústavní ochranné výchovy, výkonu trestu odnětí svobody, nedůstojného způsobu života.

³⁹ Srov. Slowík, J. Speciální pedagogika. Praha: Grada 2016. Str. 141.

d) jedinec s nižší úrovní rozumových schopností – ovlivnitelný, žijící přítomností, dávající přednost konzumnímu způsobu života, se slabými volnými vlastnostmi, postrádající náhled na své jednání.⁴⁰

4.1.3 Poruchy chování u jedinců s ADHD

Jako základní projevy syndromu ADHD bývají uváděny poruchy pozornosti, hyperaktivita a impulzivita. Přidružují se i další obtíže, které vedou i ke vzniku specifických poruch učení – percepčně motorické poruchy a poruchy kognitivních funkcí (paměti, myšlení, řeči). K poruchám chování mohou vést i některé z emočních poruch.⁴¹

a) poruchy pozornosti – dítě je nesoustředěné, nepozorné, není schopno udržet koncentraci pozornosti po delší dobu. Pozornost je kolísavá – jde o nepřiměřenou fluktuaci pozornosti bez zjevné příčiny, nevýběrová – dítě sleduje a reaguje na všechny podněty z okolí, zcela bez výběru a posouzení důležitosti (vše se jim zdá důležité), dávají pozor „na všechno“, neoddělí podstatné od nepodstatného. Pozornost dítěte dále často ulpívá na jednom podnětu nebo způsobu řešení.

S poruchami pozornosti souvisí i rychlá unavitelnost, schopnost koncentrace pozornosti je krátkodobá, trvá po omezenou dobu (jak dlouho je schopné se soustředit, závisí na závažnosti poruchy a i jeho věku). Pozornost je také snáze a rychleji odklonitelná. Dítě reaguje náhle na různé podněty z okolí, není schopno potlačit nepodstatné podněty. Jeví se tak jako těkavé, netrpělivé.

Často bývá neschopnost dokončit započatou práci, odbíhá od jedné činnosti ke druhé a nedokončuje žádnou z nich. Podílí se i vliv snadné odklonitelnosti pozornosti a rychlé unavitelnosti, je zde i ale souvislost s volnými schopnostmi – schopnost pomocí vůle ovlivnit své chování. Volní schopnosti dozrávají a formují se pomocí vhodného výchovného vedení. U hyperaktivních dětí však trvá tento proces déle než u ostatních dětí.

Velmi často bývají typické výkyvy ve výkonnosti dítěte, což souvisí s kolísáním koncentrace pozornosti, s rychlejší unavitelností, těkavostí a často i s neschopností

⁴⁰ Srov. Fischer, S., Škoda, J. Speciální pedagogika. Edukace a rozvoj osob se somatickým a sociálním znevýhodněním. Praha: Triton 2008. Str. 133.

⁴¹ Srov. Jucovičová, D., Žáčková, H., Máte neklidné, nesoustředěné dítě?. Praha 2013. Str. 10,11

dokončit práci. Výkyvy ve výkonnosti lze pozorovat při běžných činnostech při vyučování podle toho, jak dítěti kolísá pozornost, nebo i při sledování klasifikace v žákovské knížce – má období, kdy má známky dobré, pak nastane období zhoršení.

b) hyperaktivita – jedná se o změnu centrální nervové soustavy. Převládá zvýšená aktivita, tlumící procesy jsou pomalé, někdy i chybí, dítě působí dojmem, že je „nabitá energií.“ Často bývá pozorována nepřiměřeně vysoká úroveň motorické i řečové aktivity. Nevydrží dlouho sedět, vyskakuje, mění polohu při práci, někdy i pobíhá po místnosti, lehá si na zem, běhá po chodbách.

U dětí bývá pozorován psychomotorický neklid – vrtění se, vyskakování z místa, kopání nohama, změny polohy na židli až padání ze židle, hraní si s rukama, stálé braní věcí do ruky a pohrávání si s nimi, poskakování, pošťuchování. Psychomotorický neklid je podle síly poruchy v některých případech pouze jemný, v jiných velmi silný, dítěti může hrozit i úraz – často se o něco bouchne, něco shodí. Projevy psychomotorického neklidu nemůže zpočátku dítě samo ovlivnit, protože jsou projevem oslabení CNS.

Pozorovatelná bývá i rychlá unavitelnost. Dítě se nezdá často unavené v běžném slova smyslu (neusíná, nelehá si), ale reaguje zvýšenou aktivitou. Budí dojem, jako by nedokázalo „vypnout“, odpočinout si. Bývá podrážděné, hrozí i afektivní záchvaty.

U hyperaktivních dětí bývá v některých případech pozorovatelná i hlasitá řeč, skákání do řeči, komentování sdělení dospělých či ostatních dětí. Bývá důsledkem jejich impulzivního reagování, někdy i potřeby poutat pozornost. V některých případech bylo zaznamenáno i vydávání neadekvátních zvuků – brumlání, pískání, mumlání, broukání melodie, které bývá u dětí podvědomé, často si je ani neuvědomí. Jde o mimoděčné jednání, podobně jako psychomotorický neklid.

c) impulzivita – jde o jednání na základě prvního popudu. Děti bez rozmyšlení a domyšlení následků udělají to, co je první napadne, aniž by přemýšlely o důsledcích svého jednání – „myslí až pak“. Jeví se proto jako zbrklé, jednají bez zábran, neuvědomí si nebezpečí vzniku úrazů. Pro hyperaktivní děti bývají typické snížené ovládací a volní schopnosti. Jedná se u nich o projev nerovnoměrného zrání CNS. U dětí bez poruchy se volní vlastnosti formují nejvíce v období mladšího školního věku, hyperaktivní děti dozrávají po této stránce poněkud později, i proto se často jeví jako sociálně nezralé. Typické bývá i impulzivní skákání do řeči. Dítě reaguje ihned, aniž by si např. doposlechlo instrukci do konce. Ve škole pak vykřikuje bez hlášení, skáče

dospělému nebo i ostatním dětem do řeči, nenechá je domluvit. Reaguje jen na část pokynu, nedoposlechne jej do konce, a proto zbytečně chybuje nebo si způsobuje nepříjemnosti. Vlivem impulzivity nedokončuje činnosti a nesplní zadaný úkol. Dochází tak i k výkyvům ve výkonnosti.⁴²

Poruchy percepčně motorických funkcí - hyperaktivní děti bývají v některých případech motoricky neobratné. Jsou patrné poruchy jemné i hrubé motoriky, které vedou ke vzniku specifických poruch učení, na nichž se podílí i poruchy motorické a senzomotorické koordinace, poruchy harmonizace pohybů a rytmicity, patrné při školní práci i v tělesné výchově. Školní výkon pak ovlivňuje i rychlá unavitelnost, výkyvy ve výkonnosti. Poruchy sluchového i zrakového vnímání (percepční poruchy), tvoří jádro specifických poruch učení jako je dyslexie, dysortografie, dyskalkulie, poruchy pravolevé a prostorové orientace.

a) poruchy paměti – pro hyperaktivní děti jsou typické poruchy krátkodobé paměti. Výkon ovlivňuje kolísání koncentrace pozornosti, rychlá unavitelnost a impulzivita. Děti často ihned zapomínají to, co právě slyšely. Dochází tak nejen k potížím při učení, ale i zapomínání naučeného, typické je zapomínání domácích úkolů a pomůcek na vyučování, pokud si je dítě nezapiše. Poruchy paměti zasahují skoro celý proces od vštípení, uchování i vybavování si z paměti. Příznačné mimo zapomínání věcí a pokynů je i nereagování na větší množství příkazů, nebo více informací a požadavků v jednom příkazu.

b) poruchy myšlení – myšlení hyperaktivních dětí bývá ovlivněno již výše zmíněnými poruchami pozornosti a impulzivitou. Bývá proto popisováno jako chaotické, impulzivní, nepružné, ulpívavé, infantilní. Infantilita v myšlení mívá souvislost i s nerovnoměrným zráním hyperaktivních dětí z hlediska vývoje myšlení – přechod od konkrétního myšlení k myšlení vyšší úrovně (pojmovému, abstraktivnímu myšlení nastává u těchto dětí později než u dětí zdravých. Někdy bývají u hyperaktivních dětí popisovány nedostatky pojmového myšlení, celkově v chápání (porozumění) pojmů, zaznamenáváme i obsahovou chudost, poruchy schopnosti zobecňovat, vnímat logickou posloupnost.⁴³

⁴² Srov. Žáčková H., Jucovičová, D., Máte neklidné, nesoustředěné dítě?. Praha 2010. Str. 10, 11, 12.

⁴³ Srov. Žáčková, H. Jucovičová, D. Máte neklidné, nesoustředěné dítě?. Praha 2010. Str. 13, 14, 15.

c) **poruchy řeči** – u hyperaktivních dětí bývají časté, silné a déletrvající dyslalie, artikulační neobratnost a poruchy rytmizace řeči. Nezřídka bývá i opožděný vývoj řeči, kdy dítě naopak začne mluvit později, až okolo třetího roku. S úrovní myšlení souvisí i poruchy tvorby pojmů, chudší slovní zásoba až obsahová chudost řeči, stereotypní či neadekvátní použití slov (zejména méně známých, cizích slov. S poruchami učení souvisí i snížený jazykový cit, které zasahuje oblast českého jazyka, tak výuku cizích jazyků. Velmi časté bývají poruchy komunikace. K nedorozuměním v komunikaci přispívá i snížená schopnost empatie těchto dětí a i určitá netaktnost, nedostatek sociálního citění v komunikaci.

Emoční poruchy – typická pro hyperaktivní děti bývá emoční labilita. Dochází k výkyvům nálad i kolísání výkonnosti. Dítě velmi rychle emočně „vzplane“, stejně tak rychle se ale dokáže uklidnit a na negativní emoce zapomene. S emoční labilitou souvisí i zvýšená afektivita, kdy dítě trpí až afektivními záchvaty, které jsou provázeny prudkými a silnými emocemi (křičí, vzteká se, projevuje se agresivně po stránce verbální a fyzické). Při afektivním záchvatu dítě není schopno racionálního uvažování nebo řešení. Po odeznění afektu je schopno adekvátněji vnímat a řešit situaci. Typická je nízká frustrační tolerance, kdy dítě prudce reaguje na podněty, které by takovou reakci neměly vyvolat. Časté je vztekání, negace, a až afektivní záchvaty. Některé hyperaktivní děti mívají i sníženou schopnost empatie, vcítění se do pocitů, myšlení a chování ostatních lidí. Toto bývá častou příčinou nedorozumění a konfliktů. Často bývá i snížená orientace v sociálním prostředí, kdy dítě nereaguje adekvátním způsobem na běžnou sociální situaci. Tyto děti mívají snížené sebepojetí, sebedůvěru v důsledku dlouhodobého prožívání zátěžových situací. Snížené sebepojetí kompenzují upoutáním pozornosti jakýmkoli, i nevhodným způsobem (předvádějí se, jdou do opozice, jsou drzé, negativistické). Charakteristické bývají i snížené volní a ovládací schopnosti. Jde o projev nerovnoměrného zrání. Tyto schopnosti dozrávají později, kolem mladšího až středního školního věku. Hyperaktivní děti dokáží své projevy chování ovlivňovat vůlí až mnohem později a často ne zcela úspěšně. Bývají u nich ve vyšší míře vlivem dlouhodobého prožívání náročných životních situací zaznamenány

i neurotické projevy – tiky, koktavost, zvýšená úzkostnost. Objevují se i školní fobie - bolesti hlavy, břicha až depresivní stavy.⁴⁴

Učitel by měl mít na paměti, že u těchto žáků je důležitá pochvala a povzbuzení.

Přístup k dětem s ADHD – Matějček uvádí zásady při nápravě: „*V celém prostředí dítěte je třeba vytvářet ovzduší spolupráce. Dítě má poznat, že je všichni mají rádi a jsou ochotni mu pomoci. Rodiče mají být trpěliví, s vědomím, že poruchu lze ovládnout, je dobré pochválit i za snahu o dobrý výkon, nepřipustit časté opakování nezdarů. Je třeba respektovat, že dětem vyhovuje krátkodobá práce v intervalech 10-15 minut. Následující přestávkou zabráníme únavě a neschopnosti koncentrace. Pohyb, volná hra, znamená odpočinek nervového systému, proto dítě nenutíme ke klidu, netrestáme za nadměrnou pohyblivost. Snažíme se zabraňovat vzniku méněcennosti. Pokud dítě přes veškerou snahu nemůže dosáhnout toho, co jiné děti, snažíme se pro ně najít uplatnění v jiných činnostech.*“⁴⁵

V rámci diagnostického procesu všech poruch chování a delikventních jevů u osob s mentálním postižením je důležité si uvědomit základní princip, veškeré činy a skutky musí být dlouhodobé, uvědomělé, trvalé.

Nelze diagnostikovat poruchu chování u jedince, který si neuvědomuje, co dělá, jak to dělá a jestli tím někomu ubližuje nebo se o něco snaží!⁴⁶

Školní psycholog M. Martin nabízí zásady pro učitele, jak řešit problémy dětí se školou:

„*Učitel by měl žáky často pověřovat různými úkoly, jako je rozdávání sešitů. Snížit pracovní zatížení žáka tak, aby se dostal do souladu s jeho schopností udržet pozornost. Zařazovat do vyučování častá přerušování práce, během nichž si žáci ve třídě krátce zacvičí. Odměňovat nikoli za rychlost, ale za správnost určitého problému. Učit žáky sebeocení, což jim pomůže získat schopnost ovládat své chování. Nepřehánět četnost připomínání stanovených pravidel. Bude-li učitel příliš často opakovat znění pravidel, jimiž se žáci musí řídit, může se stávat, že ho nebudou vnímat.*“⁴⁷

⁴⁴ Srov. Jucovičová, D., Žáčková, H. Máte neklidné, nesoustředěné dítě? Praha 201. Str. 14, 15, 16.

⁴⁵ Matějček, Z., Rodiče a děti, 1986.

⁴⁶ Vitásková, K. Etopedie. Vybrané okruhy etopedické problematiky. Ostravská univerzita, Ostrava 2005.

⁴⁷ Martin, M. Jak řešit problémy dětí se školou. Praha: Portál 1997.

Hyperaktivní děti mívají často problémy s chováním. Nezřídka patří k problémovým žákům. Bývá to způsobeno tím, že díky zvýšené aktivitě, emoční labilitě, nízké frustrační toleranci a tendenci k impulzivnímu jednání se prostě častěji dostávají do situací, které vedou k negativním formám chování a které je nutné posléze výchovně řešit. Syndrom poruchy pozornosti ve smyslu ADHD se pod specifické poruchy chování řadí. Dlouhodobé vhodné výchovné vedení ze strany rodiny a školy celkově dokáže eliminovat i velmi silné obtíže plynoucí z poruchy. Cílem rodičů, ale i vychovatelů by při výchově dítěte s ADHD, mělo být nalezení způsobu, jak si počínat v soužití s dítětem tak, aby se dosáhlo stavu přijatelného pro obě strany – snažit se rozlišit, za co dítě ve svých projevech může, a zaslouží si tudíž potrestání, a za co naopak nemůže a trestání je zbytečné. Za některé projevy dítě opravdu nemůže a v průběhu dozrávání centrální nervové soustavy se některé z nich samy upraví. S výchovou jiným stylem, než jsme byli zvyklí, příliš dlouho neotálíme – platí zásada: čím dříve, tím lépe. V podstatě není nikdy pozdě – chce to jen odvahu změnit zaběhnuté výchovné stereotypy, trochu sebekázně a překonání vlastních návyků a pohodlnosti. Výchova dítěte s ADHD je proces náročný, dlouhodobý, vyžaduje spoustu času, více péče, trpělivosti a optimismu rodičů, ale úsilí jí věnované se rozhodně vyplatí.⁴⁸

Vychovatelé - odborníci – speciální pedagogové, by tak vlastně měli nejprve působit na samotné rodiče a pak v jejich spolupráci jednotně i na svěřené postižené děti.

⁴⁸ Srov. Jucovičová,D., Žáčková,H., Máte neklidné, nesoustředěné dítě?, Nakladatelství D – H, Praha 2013. s.17, 18.

5 PRAKTICKÁ ČÁST

PŘÍSTUP PEDAGOGŮ PŘI PRÁCI S DĚTMI S LEHKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM A PORUCHAMI CHOVÁNÍ V PRAKTICKÉ ŠKOLE

5.1 Metodika a cíle výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření bude identifikovat a popsat příklady dobré praxe, které mají pedagogové při práci s dětmi s lehkým mentálním postižením a poruchami chování v praktické škole. K danému cíli byly formulovány 2 výzkumné otázky.

5.2 Charakteristika průzkumného vzorku

Průzkumný vzorek – pedagogové

Pro tento průzkum byl zvolen kvalitativní přístup. Při sběru dat byla použita metoda dvou rozhovorů. Rozhovory byly vedeny osobně s učiteli základní školy praktické a obsahovaly 9 otázek. Okruhy otázek vztahujících se k teoretické části bakalářské práce tvořily osu rozhovorů. S každým učitelem jsem si předem domluvila schůzku, která se odehrávala ve škole, a položila jsem jim následující otázky. (viz příloha č. 1, 2.).

Průzkumný vzorek byl tvořen 6 speciálními pedagogy ze ZŠ Praktické ve Strakonících, 4 bývalými kolegy, kteří v současné době pracují na základních školách běžného typu.

Časový harmonogram průzkumu

Příprava průzkumu 10/2015-12/2015

Samotný průzkum 12/2015-1/2016

Zpracování výsledků 1/2016

Charakteristika průzkumného prostředí

MŠ, ZŠ a PrŠ – Strakonice, Plánkova 430

Tato organizace je zřizována Jihočeským krajem a poskytuje předškolní, základní a střední vzdělávání dětem a žákům se speciálními vzdělávacími potřebami. Součástí školského zařízení je: MŠ speciální, která poskytuje předškolní vzdělávání pro děti se zdravotním postižením či zdravotním oslabením např. mentální či tělesné postižení, sluchové, zrakové postižení, poruchy komunikace, lehká mozková dysfunkce, autismus,

kombinované postižení. ZŠ speciální zajišťuje vzdělávání dětem a žákům se středně těžkou a těžkou mentální retardací, autismem a také žákům s kombinovanými vadami. Praktická škola jednoletá, Praktická škola dvouletá poskytuje střední vzdělání žákům se středně těžkým, těžkým mentálním postižením, autismem, ale i lehkým mentálním postižením v kombinaci s jiným druhem postižení. Speciálně pedagogické centrum spadá pod školská zařízení a poskytuje psychologické a speciálně pedagogické vyšetření, konzultace s pedagogy ve škole (jednorázově – opakovaně), konzultace ohledně problémů při vzdělávání žáků (jednorázové – opakované), individuální péče (pravidelná terapie, především v předškolním věku), sociální poradenství a další. ZŠ praktická, která vzdělává žáky s lehkým mentálním postižením, žáky zdravotně oslabené a také žáky ze znevýhodněného prostředí. Žáci jsou vzděláváni dle školního vzdělávacího programu. V tomto školním roce navštěvuje druhý stupeň základní školy praktické celkem 17 žáků, z toho 3 žáci 6. ročníku, 3 žáci 7. ročníku, 5 žáků 8. ročníku a 6 žáků 9. ročníku.

Rozhovor s učiteli byl rozdělen do dvou oblastí. V první oblasti bylo pokládáno 5 otázek, které se týkaly zkušeností pedagogů a jejich dobré praxe, které mají se žáky v jejich škole.

Ve druhé oblasti jsem se svými otázkami zaměřila opět na učitele a položila jim otázky, týkající se zkušeností z praxe s rodiči žáků, jaké používají styly výchovy, z jakých rodin pocházejí žáci s největšími problémy chování, jaká je spolupráce rodiny se školou a zda rodiče těchto žáků jsou zaměstnáni.

Výzkumná otázka č. 1:

Oblast č. 1: Jestliže naučíme žáka pozitivně přijímat školní povinnosti, pak je předpoklad, že dochází ke zlepšení prospěchu a školních dovedností.

Výzkumná otázka č. 2:

Oblast č. 2: Jestliže je dobrá spolupráce školy s rodinou a rodina je funkční, pak je předpoklad, že se snižují problémy v chování.

Okruhy otázek pro rozhovory s pedagogy

Oblast č. 1 – výzkumná otázka - první část

1. okruh – vzdělání rodičů a plnění školních povinností žáka

V tomto okruhu bylo zjišťováno, jestli vzdělání rodičů má vliv na plnění školních povinností a jak rodiče žáků spolupracují s učiteli.

Myslíte si, že má vzdělání rodičů vliv na plnění školních povinností žáka?

Při položení této otázky se většina dotazovaných učitelů shodla, že vzdělání rodičů má vliv na plnění školních povinností žáka. Většina rodičů aktivně spolupracuje s učitelem, pouze jeden z dotazovaných si myslí, že vzdělání rodičů vliv nemá, neboť se ve své praxi nesetkal s tím, že by vzdělání rodiče kladli větší požadavky na své dítě. Menší počet dotazovaných souhlasil, ale pouze v několika případech.

První paní učitelka uvedla: „*Vzdělání rodičů má určitě vliv na plnění školních povinností žáka.*“ Další uvedla: „*Ano, ale není to pravidlem. Důležitější je smysl pro odpovědnost, cílevědomost a důslednost rodičů.*“ Pouze jeden z učitelů uvedl: „*Vzdělání rodičů nemá vliv na plnění školních povinností žáka.*“

2. okruh - metody

V tomto okruhu bylo zjišťováno, jaké metody učitelé používají k tomu, aby se žáci naučili plnit své školní povinnosti, je-li zapojení rodičů důležité pro výchovně vzdělávací proces.

Jaké metody nejčastěji používáte k tomu, aby se žáci naučili plnit své školní povinnosti?

Nejčastější metody, které používají dotazovaní k tomu, aby se žáci naučili plnit své školní povinnosti, jsou důslednost, pochvala, povzbuzení, motivace a vlastní příklad.

Pro většinu učitelů je velmi důležitá i metoda projektového vyučování, která vede ke spolupráci mezi žáky a hlavně i spolupráci mezi žáky a učiteli.

Pro většinu učitelů je důležité i zapojení rodičů do výchovně vzdělávacího procesu.

Dotazovaná paní učitelka odpověděla: „*Aby se žáci naučili plnit své školní povinnosti, je podle mého názoru ukázka vlastního příkladu, motivace, systém odměn a trestů,*“ další uvedla: „*Důležitá je pochvala za hodnocení domácích úkolů, snaha za dobré výkony, povzbuzení.*“

Další odpověděl, že je velmi důležité „*důsledná kontrola*“.

3. okruh – zadávání domácích úkolů

Tento okruh byl zaměřen na zadávání domácích úkolů a zjištění, zda zadávání domácích úkolů přispívá k pozitivnímu přijímání školních povinností.

Myslíte si, že ke zlepšení prospěchu je důležité zadávání domácích úkolů? Přispívá to k pozitivnímu přijímání školních povinností?

V této otázce se všichni dotazovaní shodli na tom, že zadávání domácích úkolů přispívá ke zlepšení prospěchu a k pozitivnímu přijímání školních povinností.

V rozhovorech upozorňovali na přiměřenost a frekvenci zadávání domácích úkolů a pro všechny je důležité žáky kladně motivovat.

Na tuto otázku dotázaní odpovídali: *„Domácí úkoly slouží k procvičování, přispívá u pozitivního přijímání, záleží na délce úkolů a častosti úkolů. Domácí úkoly mohou přispět ke zlepšení prospěchu pouze tehdy, pokud jejich vypracování je v možnostech žáka. V opačném případě mohou domácí úkoly působit kontraproduktivně (např. u žáků se specifickými poruchami učení) a pokud s nimi úkoly nevypracovávají rodiče.“*

4. okruh – zaměstnanost rodičů

Dalším důležitým okruhem bylo téma, jak je zaměstnanost rodičů ovlivňuje žáky k učení a přípravě do školy.

Ovlivňuje zaměstnanost rodičů žáky k učení?

I zde se větší počet respondentů shodlo na tom, že zaměstnanost rodičů ovlivňuje žáky k učení. Zaměstnaní rodiče chtějí, aby se jejich dítě vyučilo, pak si našlo práci, a tím se zapojilo do běžného života.

Při položení této otázky, většina učitelů odpověděla:

„Není to v zaměstnanosti, ale v tom, zda jsou rodiče ochotni věnovat se dětem a jejich domácí přípravě, hlavně organizace práce rodičů je důležitá.“

Pokud rodiče chtějí, aby jejich dítě mělo dobrý prospěch, mají zájem o to, jak jejich dítě prospívá, dotazovaná paní učitelka odpověděla: *„Rodiče by chtěli výsledky, ale bez vlastního přičinění – velmi důležitý je dohled nad dětmi a motivovat je.“*

5. okruh – prospěch dětí, docházka do školy

Zde bylo zjišťováno, jestli se rodiče zajímají o prospěch a docházku svého dítěte do školy.

Z praxe víme, že někteří žáci mají velmi špatnou docházku do školy. Mají rodiče těchto žáků zájem o dobrý prospěch svého dítěte? Máte pocit, že rodiče v některých případech mají vinu na špatném přijímání školních povinností a prospěchu svého dítěte?

Ve většině případů mají učitelé zkušenosti s tím, že rodiče žáků, kteří mají špatnou docházku do školy, nemají zájem o dobrý prospěch svého dítěte. Menší počet dotazovaných uvedl, že spíše ne, ale setkávají se i s rodiči, kteří mají zájem o dobrý prospěch svého dítěte, i přes jeho velmi špatnou docházku do školy, a to většinou případy, kdy rodiče své děti omlouvají z vyučování pro zdravotní problémy, aniž by to bylo lékařsky doloženo.

Všichni respondenti bez zaváhání uvedli, že v některých případech mají rodiče vinu na špatném přijímání školních povinností a prospěchu svého dítěte. Např.: Dotazovaná paní učitelka odpověděla: *„Rodiče by chtěli výsledky u svých dětí, ale bez vlastního přičinění, - důležité je na děti dohlédnout a motivovat je.“*

Oblast č. 2 – výzkumná otázka - druhá část

V této druhé části své práce jsem se zaměřila opět na učitele a položila 4 okruhy otázek, týkající se rodičů a jejich spolupráce se školou, z jakých rodin pocházejí žáci s problémy v chování a jaké mají žáci výchovné problémy.

1. okruh – spolupráce rodičů se školou

V tomto okruhu bylo zjišťováno, jestli vzdělání rodičů má vliv na spolupráci se školou a chování dítěte.

Zkuste se zamyslet, jestli vzdělání rodičů má vliv na spolupráci se školou a chování dítěte.

V tomto případě převážná většina dotazovaných učitelů uvádí, že: *„Rozhodně ano, vzdělaný rodič má většinou zájem o chování dítěte a snaží se se školou spolupracovat.“*

Další dotazovaná paní učitelka uvedla.: *„Vyšší vzdělání rodičů zpravidla vede k lepší spolupráci se školou, (ale ne vždy).“*

Minimum dotazovaných nemá ze své praxe takové zkušenosti.

2. okruh – styly rodinné výchovy

Tento okruh byl zaměřen hlavně na styly rodinné výchovy, jaké styly rodiče nejčastěji používají. Zajímalo mě, zda učitelé přesvědčují rodiče o zdravém stylu výchovy.

S jakými styly rodinné výchovy se nejčastěji setkáváte?

Podařilo se vám přesvědčit některé rodiče o zdravém stylu rodinné výchovy?

- a) převážná většina dotazovaných se nejčastěji setkává s liberální rodinnou výchovou, méně dotazovaných mají častější zkušenosti s výchovou rozmazlující.
- b) polovina dotazovaných nemá zkušenosti s tím, že by se rodiče podařilo přesvědčit o zdravém stylu rodinné výchovy, jsou to ti učitelé, kteří uvádějí rozmazlující styl rodinné výchovy.

Převážně většina dotazovaných uvádí, že se jim v některých případech podařilo alespoň částečně přesvědčit rodiče o zdravém stylu rodinné výchovy. Většinou uvádí: *„plnění domácích úkolů, zdravé svačiny, kontrola školních pomůcek, účast na akcích školy...“*

3. okruh – pracující rodiče a výchovné problémy dětí

V tomto okruhu byla položena otázka týkající se pracujících rodičů a výchovné problémy jejich dětí. Kdy učitelé vidí menší výchovné problémy.

Myslíte si, že žáci z rodin, kde rodiče pracují, mají menší výchovné problémy?

Při položení této otázky opět většina respondentů uvedla: „*Tam, kde rodiče pracují, se u žáků objevují menší výchovné problémy.*“

Nikdo však toto ve své praxi nezaregistroval.

4. okruh - problémy chování, spolupráce s rodinou

Velmi důležitým okruhem byl okruh otázek, zabývajících se největšími problémy chování u žáků a spolupráce rodiny se školou. Zajímalo mě, jak učitelé postupují, pokud se nějaký problém vyskytne.

Uveďte, z jakých rodin jsou žáci s největšími problémy chování a jaká je spolupráce rodiny se školou?

Ve všech případech učitelé uvádějí: „*Jsou to žáci z problémových rodin – tzn. sociálně slabé rodiny, neúplné rodiny, děti žijící u prarodičů, nebo jiných příbuzných, z více početných rodin. Tyto rodiny jsou pod kontrolou Orgánu sociálně právní ochrany dětí a kurátorů.*“ Všichni shodně uvádí: „*Tyto rodiny minimálně spolupracují se školou, v některých případech nespolečně spolupracují vůbec.*“

Dále uvádějí: „*Problém nastává u žáků ve všech rodinách, ale v problémových ve větší míře. Se školou spolupracují většinou jen na podněty učitelů, z vlastní iniciativy většinou ne.*“

„*Žáci s největšími výchovnými problémy jsou převážně ze sociálně slabých rodin, kde mají velký počet dětí, rodiče jsou nezaměstnaní, alkoholici, narkomani, vězni – násilné trestné činy, loupeže. Na druhé straně, jsou to podnikatelé, jejichž děti mají „vše“ a rodiče si kupují jejich čas, tím vlastně omlouvají sami sebe. Třetí skupinu tvoří matky, které jsou psychicky deprimované, matky samoživitelky, které omlouvají sebe a děti.*“

5.3 Vyhodnocení průzkumného šetření rozhovorů

Rozhovory jsem provedla se šesti speciálními pedagogy ze základní školy praktické a čtyřmi bývalými učiteli, kteří nyní pracují na základních školách běžného typu.

Do rozhovorů jsem pedagogům příliš nevstupovala, i když se mi to moc nedařilo. Na položené otázky odpovídali vždy srozumitelně. Rozhovory byly prováděny ve třídě

a postupně se učitelé střídali. S učiteli, kteří na praktické škole nepracují, jsem si předem telefonicky domluvila schůzku a sešli jsme se na půdě jejich školy.

V první části pokládaných otázek, jsem v prvním okruhu zjišťovala, jestli vzdělání rodičů má vliv na plnění školních povinností. Dotazovaní pedagogové se ve většině případů shodli, že vzdělání rodičů má určitě vliv na plnění školních povinností žáka, protože rodiče spolupracují s učitelem a mají zájem o výsledky svých dětí. Pouze jeden dotazovaný si myslí, že tomu tak není.

Ve druhém okruhu, který se týkal metod, aby se žáci naučili plnit své školní povinnosti, se pedagogové shodli na tom, že nejdůležitější u těchto dětí je důslednost, sebemenší pochvala, povzbuzení, motivace a vlastní příklad. Pochvalu je potřeba upřednostnit. Posiluje se tak v dítěti důvěra ve vlastní schopnosti. Po odměně se očekává větší snaha dále se zlepšit. Pozitivní motivace by vždy měla převažovat nad negativní, jelikož opakované negativní hodnocení nemá žádný vliv na snížení výskytu nevhodného chování. Pozitivní posilování bývá účinnější.

Třetí okruh byl zaměřen na zadávání domácích úkolů, jestli toto přispívá k pozitivnímu přijímání školních povinností. Opět uvedli, že určitě ano, ale upozorňovali hlavně na přiměřenost při jejich zadávání. Dále odpověděli, že u dětí bývá častým problémem,

jejich zapomínání. Děti s LMP si nepamatují, jaký úkol mají vypracovat, protože učitelé zadávají úkoly na konci vyučovací hodiny, v době, kdy dítě již nedává dostatečný pozor, je unavené, neklidné. Úkol si proto ani nezapamatuje, nezaznamená. Učitelé této situaci předcházejí tím, že žákovi zkontrolují, zda si úkol poznamenal do zvláštního sešitu. Rodiče pak doma mohou na vše dohlédnout a domácí úkoly tak zkontrolovat.

Ve čtvrtém okruhu jsem zjišťovala, jestli motivuje zaměstnanost rodičů žáky k učení. Dotazovaní odpověděli, že chtějí, aby se jejich dítě vyučilo, našlo si práci a zapojilo se tak do běžného života. Berou si tak příklad ze svých rodičů.

Z pátého okruhu vyplynulo, že špatnou docházku do školy mají ti žáci, jejichž rodiče nemají zájem o prospěch svého dítěte. Svě děti omlouvají z vyučování pro různé zdravotní problémy, aniž by to měli lékařsky doložené. Učitelé se setkávají ale i s rodiči, kteří mají zájem o prospěch svého dítěte, i přes jeho špatnou docházku do školy, která je zapříčiněna dlouhodobou nemocí.

Ve druhé části výzkumných otázek, první otázka směřovala, na vzdělání rodičů a na jejich spolupráci se školou a chováním dítěte. Učitelé se opět shodli, že rodiče mladších žáků mají zájem o chování svého dítěte ve škole.

Druhá otázka ve druhém okruhu se týkala stylů výchovy. Většina dotazovaných učitelů se setkává s rozmazlující výchovou. Rodiče takovýchto žáků svým dětem nedovolí osamostatnění, ale dopřávají mu vše, čeho si vyžádá. Rodiče na dítěti až nezdravě lpí, zbožňují je, oceňují každý jeho přirozený projev. Setkali se i s výchovou ochraňující a bohužel i zanedbávající. Někteří rodiče mají velký strach o své dítě, aby se mu něco nestalo, příliš ho hlídají, nedávají mu volnost. Naopak zanedbávající rodiče na své dítě nekladou příliš velké nároky. Tento výchovný styl se objevuje v rodinách s nižší socioekonomickou úrovní.

Při další položené otázce, z jakých rodin jsou žáci s největšími problémy chování a jaká je spolupráce rodiny se školou, všichni jednoznačně odpověděli, že žáci s největšími problémy chování jsou z problémových rodin, tzv. sociálně slabých rodin, neúplných, děti, které žijí u prarodičů nebo jiných příbuzných a děti z více početných rodin. Dozvěděla jsem se, že tyto rodiny jsou pod kontrolou OSPODu a kurátorů. Tyto rodiny minimálně spolupracují se školou nebo nespolupracují vůbec.

- a) Po rozhovoru s učiteli se výzkumná otázka č. 1 potvrdila v tom, že jestliže naučíme žáka pozitivně přijímat školní povinnosti, dochází ke zlepšení prospěchu a školních dovedností.
- b) Mezi žáky s největšími problémy v chování se řadí ti žáci, jejichž rodiče se školou nespolupracují, a nemají tak zájem o své děti.
- c) Ke zlepšení situace popisovaných problémů je učit děti smysluplně trávit volný čas a především dobrá spolupráce s rodinou.
- d) Ve druhém okruhu se potvrdil předpoklad, že spolupráce rodičů s učiteli je nezbytná a velmi důležitá. Potvrdilo se i to, že, pokud je rodina funkční a spolupracuje se školou, pak se snižují u dětí problémy v chování.
- e) Rodiče by měli být v kontaktu se školou a informovat se na své dítě, o jeho prospěchu a chování. Měli by se průběžně radit s učiteli, jak by měli s problémovým dítětem doma pracovat, aby se předcházelo zbytečným problémům.

Z výzkumu vyplynulo, že zájem o své děti mají rodiče, kteří pracují a jsou vzdělání. Důležitým faktorem, ke kterému se i já přikláním, je osobní příklad učitele, který žáky

motivuje, povzbuzuje a chválí. Pochvalu je potřeba upřednostnit. Posiluje se tak v dítěti důvěra ve vlastní schopnosti. Po odměně následuje větší snaha se dále zlepšit. Pozitivní motivace by vždy měla převažovat nad negativní, jelikož opakované negativní hodnocení nemá žádný vliv na snížení výskytu nevhodného chování. Pozitivní posilování bývá účinnější.

Z mého pohledu byl tento výzkum ovlivněn faktory:

- respondenti byli z jedné školy a bývalí zaměstnanci
- respondenti byli kolegové
- respondenti očekávali jiný styl dotazování

5.4 Diskuze

Přes všechny výchovné i vzdělávací problémy se jako jeden z nejhorších v dnešní době jeví citová deprivace dětí. Děti trpí nedostatkem citu, sdílené lásky, osobním strádáním z nedostatků smyslových podnětů. Mají problémy s běžnými sociálními návyky, výkyvy v chování, neurotické potíže, a jsou agresivní.

V rozhovoru na tuto otázku se většina respondentů shodla s profesorem Zdeňkem Matějčkem, který ve své knize *Rodiče a děti, citovou deprivaci popisuje: „Citová deprivace označuje nedostatečné uspokojení psychické či fyzické potřeby jednotlivce. Bývá popisováno jako citové strádání, nedostatek citu a emocí. Je neuspokojená potřeba dotyku, přátelství, lásky a jistoty. Projevy dětí v období školní docházky a puberty mívají slabší studijní prospěch, který odpovídá skutečným intelektovým schopnostem dítěte, problémy s běžnými sociálními návyky, začleněním se do kolektivu, výkyvy v chování dítěte – agresivita, nedůvěra k lidem, neurotické potíže, zvýšené nebezpečí vzniku závislosti na drogách a alkoholu. Slýcháme stížnosti na dětskou agresivitu, na ubližování dětí druhým dětem, mnoha dětí jednomu dítěti nebo i jedno dítě mnoha dětem. Stěžují si rodiče, učitelé, stěžují si starší lidé v parku, když děti pozorují.“*

Učitelé jako nejčastější metody ve svém výchovném působení používají pochvalu, motivaci, povzbuzení, vlastní příklad, a v neposlední řadě našlo své místo i projektové vyučování. Toto vyučování pomáhá navazovat dobrou spolupráci mezi učiteli a žáky, i mezi žáky samotnými. Projektové vyučování ve srovnání s tradičním vyučováním přináší hlavně potřebu spolupráce. Spolupráce mezi učiteli samotnými, která se uplatňuje od vzniku projektu, od jeho plánování až k realizaci. Jde o projekt

vycházející z podnětu učitele nebo z podnětu žáka samotného. Spolupráce mezi žáky samotnými se také osvědčila, jelikož v projektech žáci pracují skupinově nebo individuálně, podle toho, co je cílem daného projektu. Učitelé vedou žáky k tomu, aby chápali smysl dělby práce. Ve spolupráci mezi učitelem a žáky, kdy učitel vystupuje jako koordinátor samotné práce žáka, jako jeho partner, ale i poradce a prostředník mezi jednotlivými skupinami. Tato metoda se mi velmi líbí, je účinná, protože pomáhá stmelovat kolektiv.

U některých žáků s poruchami učení, učitelé při výuce pracují podle individuálního vzdělávacího plánu. Při jeho vypracování berou v úvahu, jak projevy dítěte s ADHD ovlivňují práci žáka, jakým způsobem mu umožňují osvojování znalostí, jak s ním dále pracovat. Je třeba vzít v úvahu, pomalé tempo, projevy nepozornosti, neklidu a rychlé unavitelnosti.

Velmi se přikláním i k názoru psychologa M. Martina, který nabízí ve své knize zásady, jak řešit problémy žáků se školou. Učitelé by měli žáky často pověřovat různými úkoly, které zvládne (mazání tabule, rozdávání sešitů, zalévání květin ve třídě), snížit pracovní zatížení žáka, střídat činnosti, aby se mohlo dostat do souladu s udržením pozornosti.

Odměňovat i za malý úspěch, zatleskat kamarádům, když se jim něco povede. Učit je sebeocenění, které jim pomůže získat schopnost ovládat své chování. Jako asistentka pedagoga, ze své praxe vím, že pravidla, která jsou stanovena ve třídě, tak se jimi žáci řídí.

Dále se učitelé shodují, jak je důležitý vybudovaný systém odměn a trestů ve třídách. Pomáhá to k nastolení určitého řádu a dodržování pravidel. Tresty u dětí měly být spíše krátkodobé. Dlouhodobé tresty u dětí s ADHD ztrácejí svůj účinek, protože si na ně svým způsobem zvyknou. Mívají zkreslené a nepřesné odhady. Nejdůležitější je ale vždy důslednost. Pokud se uloží nějaký trest, musí se zkontrolovat jeho plnění a účinnost. Nedůslednost se při výchově nevyplácí. Dítě pak může dospět k pocitu, že „příště mu to možná zase projde, nebo se na to zapomene.“ Nedůslednost, zmatky vnímají velmi negativně. Trest nemusí být definitivním řešením. Dítě by mělo mít možnost svou vinu napravit, odčinit. Pokud ve třídě zničí nějakou věc, samo z vlastní iniciativy ji spraví, nebo nahradí novou. Výchovně je nutné vést k tomu, že omlouvat se za způsobenou škodu je normální, běžné. Dítě můžeme na možnost následného trestu upozornit, dát mu šanci ovlivnit své chování tak, aby nemuselo být potrestáno.

Z. Helus se k systému odměn a trestů ve své knize vyjadřuje: „*Důležité místo mezi psychickými procesy socializace zaujímá učení, probíhající na základě zpevnování (posilování). A to kladného zpevnování odměnami, či negativního zpevnování tresty. Pojem odměny a tresty zde musíme chápat ve velmi širokém významu.*“⁴⁹

Odměnami (kladným zpevněním) jsou reakce okolí na projevy jedince, které jsou vnímány jako příjemné: potvrzují správné řešení, jsou projevem jeho akceptace okolím, poskytují mu nějaký dar, přitakávají jeho chování.

Tresty (negativní zpevnění) tvoří široké spektrum reakcí okolí, které jsou vnímány jako něco nepříjemného: potvrzení nesprávnosti řešení, ignorování, odmítnutí, nevýhody, kárání, agresivní napadení (zlostnými nebo vyčítavými slovy).

Kladné zpevnění zvyšuje frekvenci výskytu chování, které bylo zpevněno, tresty ji naopak snižují.“⁵⁰

Učitelé se shodovali v otázkách, které se týkaly stylů rodinné výchovy. Většina rodičů v naší škole používá na výchovu svých dětí styl liberální rodinné výchovy. Výchova je uvolněná, případně až úzkostlivá a příliš ochraňující, „rozmazlující.“ „*Doma je dítěti vše povoleno, může si dělat, co chce, a to, co provede, bývá buď přehlíženo, nebo bráno na lehkou váhu. Při této výchově chybí řád, - dítě neví, co se smí, a co ne, je tím zmatené.*“⁵¹

Tento kvalitativní výzkum nabídl východiska pro další zkoumání kvantitativního charakteru. Hypotézy, které z tohoto výzkumu vzešly:

H1: Pokud rodina funguje, spolupracuje se školou, pak se snižují u žáků problémy v chování.

H2: Dobrá spolupráce rodičů s učiteli. Rodiče problémových žáků, musí být v kontaktu se školou a informovat se o chování svého dítěte. Průběžně se s učiteli radit, jak doma s problémovým dítětem pracovat. Největší problémy v chování nastávají u dětí, jejichž rodiče se školou nemají zájem spolupracovat.

⁴⁹ Helus, Z., Sociální psychologie pro pedagogy, Grada Publishing, a.s. 2007, s. 115.

⁵⁰ Helus, Z., Sociální psychologie pro pedagogy, Grada Publishing, a.s. 2007, s. 115.

⁵¹ Žáčková, H., Jucovičová, D., Máte neklidné, nesoustředěné dítě?, Nakladatelství D-H, Praha 2010.

ZÁVĚR

V předkládané bakalářské práci jsem se pokusila nastínit problematiku výchovy a vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením, se specifickými vývojovými poruchami a poruchami chování v ZŠ praktických a v rodině.

Cílem bakalářské práce bylo zjištění, jakým způsobem je realizována výchova a vzdělávání žáků s LMP, se specifickými vývojovými poruchami chování v ZŠ praktických a v rodině.

Věnovala jsem se průzkumnému šetření, v jehož rámci jsem použila techniku rozhovoru. Rozhovor byl určen pro učitele, kteří mají žáky s lehkým mentálním postižením, poruchami chování ve svých třídách. Je neoddiskutovatelná dobrá spolupráce rodiny se školou, dobrý vztah mezi žákem i pedagogem a pro každého žáka nastolení pocitu jistoty, radosti z práce, posilování zdravého sebevědomí, pěkné mezilidské vztahy, ale i pevný řád, motivace a důslednost.

V nepolední řadě by měl být učitel dobrým vzorem a příkladem pro své žáky. Požadavek profesionality, odbornosti speciálního pedagoga, schopností, morálních i charakterových vlastností pro toto povolání je třeba klást zcela nekompromisně. Splňuje-li pedagog tyto požadavky, nemusíme se obávat toho, že mu chybí cit a láska k postiženému dítěti. Nelze hovořit o jednotlivcích, ale vždy o celém týmu lidí, kteří s mentálně postiženými pracují (učitelé, vychovatelé, asistenti pedagoga, pracovníci ze speciálně pedagogického centra, nebo pedagogicko – psychologických poraden).

V současné době se vede velká diskuse o inkluzi. I já jsem zastáncem toho, že děti s lehkým mentálním postižením by se dále měly vzdělávat na praktických školách, kde získávají pocit jistoty, radost z práce, navazují pěkné mezilidské vztahy a zažívají pocit úspěchu a zdaru.

Velmi se mi líbil rozhovor s docentkou Švarcovou, která říká: „Nejsem pro, aby se lidé s mentálním či jiným postižením segregovali od ostatní populace. Dokonce tvrdím, že mentální retardace není nakažlivá. Ale taková inkluze, kde se všechny děti dají do jedné třídy, a předpokládá se, že budou prosperovat, je iluze. Dítě nezažije pocit úspěchu. Když se ho bude učitel snažit zapojit do vzdělávacího procesu a zeptá se ho, kolik je dva a tři, a dítě řekne sedm, celá třída se rozřehtá. Když se to stane pětkrát či šestkrát, podle odolnosti dítěte, už prostě neodpoví. Jiné naopak bude těžko snášet tu svoji víceméně podřadnou roli a bude dělat rošťárny. Když mu učitelka dá jedničku za to, že místo odpovědi do testu namaloval kytičku, není tak hloupé, aby nepochopilo,

o co jde. Že to není skutečné hodnocení. Smysl inkluze, včlenění, je popřen. Dítě nebude přijato jako rovnocenná bytost a úspěšné také nebude. Když si představím šestileté postižené dítě, kterému jsou v hlavě tři roky, jak sedí v první třídě a cítí se osamocené, je mi ho hrozně moc líto.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z., *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*, Grada Publishing, Praha 1995. ISBN 80-7169-192-5.

Fischer, S., Škoda, J., *Speciální pedagogika*, Triton, Praha 2008, ISBN 978-80-387-014-0.

Helus, Z., *Sociální psychologie pro pedagogy*. Grada 2007, ISBN 978-80-247-1168-3.

Langmajer, J., Matějček, Z. *Psychická deprivace v dětství*, Karolinum, 2011. ISBN 978-80-24619-83-5.

Matějček, Z. *Rodiče a děti*. AVICENUM 1986. ISBN 735-21-08-31.

Matějček, Z., *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Jinočany, H-H, 2001. ISBN 80-86022-92-7.

Matějček, Z., *Po dobrém nebo po zlém?*, Portál 2012. ISBN 987-80-262-0135-5.

Martin, M., *Jak řešit problémy dětí se školou*. Praha: Portál, 1997. ISBN neuvedeno.

Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže č. j. 2129/2010 – 28.

Pipeková, J., a kol., *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, Paido, Brno 1998.

ISBN 80-85931-65-6.

Renotiérová, M., Ludvíková, L., *Speciální pedagogika*, Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc 2005, ISBN 80-244-1073-7.

Kábele, F., Kollárová, E., Kočí, J., Kracík, J., *Somatopedie*, vydavatelství Karolinum, Praha 1993, ISBN 80-7066-533-5.

Kopřiva, P., Nováčková, J., Nevolová, D., Kopřivová, T., *Respektovat a být respektován*, ISBN 978-80-904030-0-0.

Řičan, P., *Agresivita a šikana mezi dětmi*, Portál, Praha 1995. ISBN 80-7178-049-9.

Slomek, Z., *Etopedie*, Praha 2010, vydavatel UJAK. ISBN 978-80-86723-84-6.

Slowík, J., *Speciální pedagogika*, Grada 2016. ISBN 978-80-247-3941-0.

Švarcová, I., *Mentální retardace*, Praha, Portál 2000, 2006. ISBN 80-7178-821-X.

Vágnerová, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha, Portál 2004.
ISBN 978-80-262-0225-7.

Vitásková, K., *Etopedie, Vybrané okruhy etopedické problematiky*, Ostravská univerzita
v Ostravě, Ostrava 2005. ISBN neuvedeno.

Zelinková, O., *Poruchy učení*. Praha, Portál 1994. ISBN 80-7178-038-3.

Žáčková, H., Jucovičová, D., *Máte neklidné, nesoustředěné dítě?*, Nakladatelství D-H,
Praha 2010. ISBN 978-80-87295-11-3.

SEZNAM ZKRATEK

- LMP** Lehké mentální postižení
MR..... Mentální retardace
LMD Lehká mozková dysfunkce
ADHD..... Hyperaktivita s poruchou pozornosti
OSPOD..... Orgán sociálně právní ochrany dětí

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Dotazník pro učitele.....	51
---	-----------

PŘÍLOHY

Příloha A: Dotazník pro učitele

Dotazník pro učitele základní školy praktické

Vážená paní učitelko, pane učiteli,
ráda bych Vás požádala o objektivní a pravdivé odpovědi na mé otázky, dotazy, které jsou zaměřeny na práci s dětmi, u kterých se vyskytují problémy chování.

Vyhodnocení tohoto dotazníku je součástí mé bakalářské práce na téma *Příklady dobré praxe při práci s dětmi s LMP v praktické škole z pohledu pedagoga*.

Dotazník je anonymní, nebudou proto uvedena žádná jména ani osobní informace. Předem Vám děkuji za pomoc, spolupráci a pochopení.

Liliana Sejrková

Studentka Teologické fakulty v Českých Budějovicích

Obor: Pedagogika volného času

DOTAZÍK č. 1 – pro učitele

- 1) Myslíte si, že má vzdělání rodičů vliv na plnění školních povinností žáka?
- 2) Jaké metody nejčastěji používáte k tomu, aby se žáci naučili plnit své školní povinnosti?
- 3) Myslíte si, že ke zlepšení prospěchu je důležité zadávání domácích úkolů? Přispívá to k pozitivnímu přijímání školních povinností?
- 4) Ovlivňuje zaměstnanost rodičů žáky k učení?
- 5) Z praxe víme, že někteří žáci mají velmi špatnou docházku do školy. Mají rodiče těchto žáků zájem o dobrý prospěch svého dítěte?

Máte pocit, že rodiče v některých případech mají vinu na špatném přijímání školních povinností a prospěchu svého dítěte?

DOTAZNÍK č. 2 – pro učitele

- 1) Zkuste se zamyslet, zdali vzdělání rodičů má vliv na spolupráci se školou a chováním dítěte?
- 2) S jakými styly rodinné výchovy se nejčastěji setkáváte?
- 3) Podařilo se vám přesvědčit některé rodiče o zdravém stylu rodinné výchovy?
- 4) Myslíte si, že žáci z rodin, kde rodiče pracují, mají menší výchovné problémy?
- 5) Uveďte, z jakých rodin jsou žáci s největšími problémy chování a jaká je spolupráce rodiny se školou?

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá zkoumáním problematiky výchovy a vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením, se specifickými vývojovými poruchami a poruchami chování v základních školách praktických a v rodině.

Součástí bakalářské práce je kvalitativní výzkum, jehož cílem je zjistit, jakým způsobem je realizována výchova a vzdělávání žáků s lehkou mentální retardací, se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností a poruchami chování v základních školách praktických a v rodině.

Klíčové pojmy

Lehké mentální postižení, specifické vývojové poruchy školních dovedností, poruchy chování, ADHD, LMD, mentální anorexie, mentální bulimie.

ABSTRACT

The bachelor's work deals with examining key issues concerning the upbringing and education of children with mild mental disorders, specific development disorders or adaptive behavior disorders at primary practical schools as well as in the family circle.

The bachelor's work consists of qualitative research, whose aim is to find out ways of how the upbringing and education of children with mild mental disorders, specific development disorders of school and learning skills or adaptive behavior disorders at primary practical schools and in the family are putting into practice.

Key words:

Mild mental disorder, specific development disorders of school and learning skills, adaptive behaviour disorders, ADHD, LMD, mental anorexia, mental bulimia.