



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

TENTO PROJEKT JE SPOLUFINANCOVÁN EVROPSKÝM SOCIÁLNÍM FONDEM A STÁTNÍM ROZPOČTEM ČESKÉ REPUBLIKY.

Průvodka dokumentem:

nadpisy tří úrovní (pomocí stylů Nadpis 1–2), před nimi je znak #

na začátku dokumentu je automatický obsah (#Obsah)

obrázky vynechány, zůstávají pouze původní popisky vložené mezi znaky @...&

tabulky jsou v textu pouze symetrické, vloženy mezi znaky @...&

vyznačení řezu písma vloženo mezi znaky \$...\$

**Martin Kaleja**

**Základy etopedie**

**Studijní opora k inovovaným předmětům:**

**Základy etopedie (SPG/SETOP) – prezenční studium**

**Základy etopedie (SPG/KETOP) – kombinované studium**

**Ostrava, březen 2013**

**ISBN 978-80-7464-271-5**

## OBSAH

<b>#ÚVOD</b> .....	<b>2</b>
<b>#1 Etopedie jako speciálně pedagogická disciplína</b> .....	<b>3</b>
<i>#1.1 Uvedení do oboru etopedie</i> .....	<i>3</i>
<i>#1.2 HISTORIOGRAFICKÝ EXKURZ OBORU</i> .....	<i>4</i>
<i>#1.3 VÝZNAMNÉ OSOBNOSTI OBORU</i> .....	<i>6</i>
<i>#1.4 SHRUTÍ KAPITOLY A ÚKOLY KE KAPITOLE</i> .....	<i>10</i>
<b>#2 ETOPEDICKÁ PREVENCE, DIAGNOSTIKA A PORADENSTVÍ</b> .....	<b>11</b>
<i>#2.1 ETOPEDICKÁ PREVENCE</i> .....	<i>11</i>
<i>#2.2 SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÁ DIAGNOSTIKA ETOPEDICKÁ</i> .....	<i>13</i>
<i>#2.3 PŘÍKLAD ETOPEDICKY ZAMĚŘENÉ DIAGNOSTIKY</i> .....	<i>15</i>
<i>#2.4 ETOPEDICKY ZAMĚŘENÉ PORADENSTVÍ</i> .....	<i>16</i>
<i>#2.5 PŘÍKLAD ETOPEDICKY ZAMĚŘENÉHO PORADENSTVÍ</i> .....	<i>19</i>
<i>#2.6 SHRUTÍ KAPITOLY A ÚKOLY KE KAPITOLE</i> .....	<i>20</i>
<b>#3 SYSTÉM INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE</b> .....	<b>21</b>
<i>#3.1 INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE</i> .....	<i>21</i>
<i>#3.2 ÚSTAVNÍ VÝCHOVA A OCHRANNÁ VÝCHOVA</i> .....	<i>22</i>
<i>#3.3 ŠKOLSKÁ ZAŘÍZENÍ PRO VÝKON ÚSTAVNÍ A OCHRANNÉ VÝCHOVY A PREVENTIVNÍ PÉČI</i> .....	<i>23</i>

#3.4 SHRNUTÍ KAPITOLY A ÚKOLY KE KAPITOLE.....	26
<b>#4 PROBLÉMOVÉ CHOVÁNÍ A PORUCHY CHOVÁNÍ .....</b>	<b>27</b>
#4.1 KOHO UČITELÉ VNÍMAJÍ ZA PROBLÉMOVÉHO.....	27
#4.2 PROBLÉMY CHOVÁNÍ A PORUCHY CHOVÁNÍ.....	29
#4.3 DESKRIKCE VYBRANÝCH PORUCH CHOVÁNÍ.....	33
#4.4 SHRNUTÍ KAPITOLY A ÚKOLY KE KAPITOLE.....	35
<b>#5 VYBRANÉ ETOPEDICKÉ OTÁZKY .....</b>	<b>36</b>
#5.1 ŽÁK SE SPECIFICKÝMI PORUCHAMI UČENÍ A CHOVÁNÍ.....	36
#5.2 ŽÁK S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM .....	39
#5.3 ŽÁK S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA.....	43
#5.4 ŽÁK ZE SOCIÁLNĚ VYLOUČENÉHO PROSTŘEDÍ.....	46
#5.5 SOCIÁLNĚ VYLOUČENÉ ROMSKÉ DÍTĚ JAKO DÍTĚ V RIZIKU.....	50
#5.6 SHRNUTÍ KAPITOLY A ÚKOLY KE KAPITOLE.....	52
<b>#ZÁVĚR .....</b>	<b>54</b>
<b>#POUŽITÁ LITERATURA A ZDROJE .....</b>	<b>55</b>

## #ÚVOD

Předložená studijní opora je určena jako studijní materiál studentům jak prezenční, tak kombinované formy studia absolvujícím předmět s totožným názvem v rámci studovaného oboru speciální pedagogika. Text nabízí **Spotřebné poznatky** švztahující se k problematice speciální pedagogiky etopedické. Definuje klíčové termíny a uvádí do problematiky oboru. **ŠTvoří teoretickou základnu, ucelenou strukturu jednotlivých témat, s kterými se v průběhu výuky studenti budou setkávat.** ŠV textu studenti naleznou rovněž řadu doplňujících úkolů, kontrolních otázek či otázky k zamyšlení, jež mají poskytnout prostor pro kreativní přístup. Předdesílám, že **Šstudijní opora svým obsahem nemůže plně poskytnout informace k jednotlivým okruhům**Š, má seznámit studenty s klíčovými tématy, kterými se obor speciální pedagogika etopedická zabývá. **ŠStudijní text je sestaven tak, že žádá samostudium a aktivní přístup studenta.**Š Předmět oboru je značně rozsáhlý a není možné jej vymezit v ucelené podobě v této studijní opoře. Kapitoly tak nastiňují rozsah oboru etopedie. Úkoly, část pro zájemce, citovaná a doporučená literatura, včetně platných legislativních zdrojů mohou poskytnout další poznatky a vědomosti, a to zejména těm studentům, kteří chtějí ve studiu daného oboru dále pokračovat.

# #1 Etopedie jako speciálně pedagogická disciplína

## #1.1 Uvedení do oboru etopedie

**Šetopedie** je jedna ze speciálně pedagogických disciplín věnující se problematice poruch chování, problémům v chování, edukací a resocializací, intervencí a otázce životních perspektiv jedincům s těmito dispozicemi. Jedná se o mladý obor, který se na konci šedesátých let minulého století pro značnou rozdílnost problematiky osob s mentálním postižením vyčlenil z psychopedie (speciální pedagogika psychopedická). Název oboru etopedie je konstruován z řeckého slova „ethos“ (*šmravš*) nebo také ze slova „éthos“ (*šzvykš*) a ze slova „paideia“ (*švýchovaš*). Obor má historické základy, především koncepčně vychází z pedopatologie, která se koncem 19. století a v první polovině 20. století zabývala otázkami výchovy mravně vadných jedinců (*šdětí s problémy v chování, dětí opuštěných a dětí mravně vadnýchš*). (Vojtová 2008) Svou působnost orientovala především na nápravu chování pomocí donucovacích prostředků v segregovaném prostředí. (srov. Kuja 1989; Vocilka 1994; Sovák 2000)

Obecná (též integrativní) speciální pedagogika „...š je disciplína orientovaná na výchovu, vzdělávání a celkový osobnostní rozvoj znevýhodněného člověka s cílem dosáhnout co možná nejvyšší míry jeho sociální integrace, a to včetně pracovních a společenských možností a uplatnění.š“ (Slowik 2007, s. 15) Jesenský (1995) hovoří o komprehenzivní speciální pedagogice, neboť slovo komprehenzivní (ucelená) označuje souborný termín označující několik skutečností, a to: obsáhlost disciplíny, ucelenost a komplexnost disciplíny a široké pojetí disciplíny.

Etopedie jako speciálně pedagogická disciplína se zabývá dále otázkou prevence, intervence a reedukace v oblasti poruch chování a problémů v chování. Její cílovou skupinou v obecném slova smyslu, dá se říci, je celá společnost, neboť do popředí stavíme i význam prevence. V užším slova smyslu cílovou skupinu tvoří jedinci s poruchou chování a s problémy v chování.

Ač etopedie jako samotný vědný obor speciální pedagogiky vznikla teprve až v roce 1968, kdy se odštěpila od oboru psychopedie, má poměrně rozsáhlé kořeny ve filozofii a pedagogice. Předmětem oboru etopedie jsou tak otázky týkající se:

- morálního formování, ovlivňování osobnosti jedince,
- etiologie poruch chování a problémů v chování,
- diagnostiky, prevence a poradenství,
- profylaxe, determinace,
- systému školských institucí,
- spolupráce s příslušnými orgány,
- spolupráce s ostatními obory apod.

Subjektem a objektem oboru jsou děti, žáci, rodiče, učitelé, výchovně vzdělávací instituce a další činitelé výchovy. Obor etopedie se vyznačuje značnou interdisciplinarností, čerpá z několika vědních disciplín, např.: filozofie, etika, pedagogika, lékařské vědy (zejména neurologie, psychiatrie, genetika ad.) psychologie, sociologie, politika, právo, axiologie, kriminologie, penologie ad.

## #1.2 HISTORIOGRAFICKÝ EXKURZ OBORU

Jednotlivé historické přístupy společnosti vůči dětem a mládeži s poruchou chování či s různými sociálně patologickými projevy chování se lišily, vždy v závislosti na normalitě společnosti. Otázka normality, stavu společnosti, je relativní, souvisí s několika klíčovými faktory. Mezi ně řadíme např.:

čas (**\$časové hledisko\$**) – *\$hodnocení daných jevů závisí na čase (tj. např. před 100 lety, dnes a za několik let apod.);\$*

prostor (**\$prostorové hledisko\$**) - *\$hodnocení daných jevů závisí na prostoru (tj. např. v České republice, v Africe, v USA nebo také doma a na veřejnosti apod.);\$*

situaci (**\$situační hledisko\$**) - *\$hodnocení daných jevů závisí na konkrétní situaci;\$*

kulturu (**\$kulturní hledisko\$**) - *\$hodnocení daných jevů závisí na kultuře;\$*

náboženství (**\$náboženské hledisko\$**) *\$hodnocení daných jevů závisí na náboženství \$ a podobně.*

Z pohledu různých faktorů normality lze na konkrétní situaci nazírat variabilně, s variabilní mírou tolerance. Slowik (2007) píše o současné změně paradigmatu koncepce (obecné) speciální pedagogiky. Pojednává o tom, jakým způsobem se speciální pedagogika měnila, jak společnost přistupovala k lidem s postižením. Uvádí tyto přístupy:

**\$Represivní přístup \$**společnosti byl v období starověku, kdy lidé přistupovali k handicapovaným tak, že je zneužívali, zotročovali, prováděli nebo je dokonce zabíjeli.

**\$Charitativní přístup \$**společnosti se vyznačuje orientací na duchovno. Postoje ochrany a pomoci vůči nemocným a postiženým zaujímal především církve (klášterní špitály, hospice aj.), ale přesto úroveň péče a přístup byly různé.

**\$Humanistický přístup \$**společnosti v období novověku se vyznačoval komplexním pojetím péče. Nešlo již jenom o pomoc, aby postižený mohl kvalitně přežít, ale také aby dokázal ve společnosti kvalitně, naplno žít.

**\$Rehabilitační přístup\$** (re-habilitace ve významu znovu uschopnění) se v období přelomu 19. a 20. století nesl v duchu segregace. Ti jedinci, jež se nebyli schopni rehabilitovat dostatečně, stávali se příliš často objektem institucionální péče.

**\$Preventivně-integrační přístup\$** měl za cíl zaměřit se na prevenci vzniku postižení, včetně snahy předcházet už riziku narození dítěte s vrozenou vadou nebo poruchou. Postupně se řeší otázka integrace handicapovaných do intaktní společnosti.

Současným moderním trendem je **\$inkluzivní přístup\$**. Zdá se však, že společnost dosud není připravena, resp. se nestihla připravit na radikální a náhlé změny, které souvisí s politikou inkluze. Inkluzivní přístup v dnešních podmínkách představuje společnou výchovu a vzdělávání, kdy jedinci s handicapem jsou jednotně vzděláváni s jedinci intaktními. V rámci integračních modelů výchovy a vzdělávání se hledají cesty a možnosti, kterými se dají obsahy edukace modifikovat s ohledem na daný typ a rozsah postižení. Inkluzivní modely představují hledání cest a možností, kterými se obsahy edukace podpoří, přitom se nikterak nezredukuje. Zpět k samotnému historickému vývoji oboru etopedie. V historickém pohledu lze vysledovat velmi pomalý odklon od tělesných trestů a tvrdé represe (ani vězeňská zařízení neměla o mravně narušené jedince a jejich převýchovu zájem). Až při oddělení mladistvých od

dospělých ve výkonu nápravy došlo k jinému přístupu. První takové zařízení bylo založeno v Bridevelli v Anglii (osobní zásluha anglického krále Eduarda VI. - 1553). Cílem bylo naučit poctivé práci a dobrý výdělek. Poměrně velkou tradici v oblasti převýchovného typu má Holandsko, kdy v roce 1595 byl v Amsterdamu založen ústav s výchovným charakterem (práce chovanců byla finančně oceňována). V roce 1612 byla vydána publikace o výchovných metodách tohoto ústavu. V Německu následovalo zakládání obdobných zařízení (1609 Brémy, 1613 Lubeck, 1622 Hamburk). Později pak v Itálii (1667 ve Florencii, 1703 v Římě), v Polsku (1629 byl založen ústav ve Varšavě), v Belgii, ve Francii atd. Ve všech zařízeních byla hlavní metodou pracovní výchova a často i dobře organizačně a obsahově pojatá profesní příprava (byly vydávány i výučné listy). (Slomek 2006)

Slomek (2006) následné období vývoje péče o jedince s poruchami chování (dřívější označení mravně vadné) sestavuje to tří systémů:

tradiční výchovné systémy (filadelfský, augburnský, lensburgský),  
rodinné výchovné systémy (J. H. Pestalozzi, Giovanni Bosco),  
výchovné systémy s vnitřní sociální strukturou (A. S. Makarenko, William Georg, Antonio Riolta).

V našich podmínkách koncem 19. století a v první polovině 20. století se otázkami „výchovy mravně vadných“ zabývala **špedopatologie**. Jejím cílem byla náprava patologických projevů chování prostřednictvím donucovacích prostředků v segregovaném prostředí. Významnou publikací z tohoto období je publikace Josefa Zemana s názvem „*ŠPéče o mládež mravně vadnou a mravně ohroženou*“.

Již v první polovině 19. stol. vznikaly v Evropě instituce, pečující o děti osiřelé zanedbané a o děti zločinné, mravně vadné. Ze začátku měly charakter ochranný a segregáčnický. Postupně se prosazovalo i vzdělávání. První polepšovny vznikaly v Anglii. Zákon z roku 1885 upravoval podmínky pro budování polepšoven a také se zakládaly donucovací pracovny v Rakousku-Uhersku. Hlavním cílem polepšoven bylo oddělit mladistvé s trestnou činností od dospělých. Postupně se do popředí dostávalo výchovné působení a profesní příprava svěřenců. **ŠPrvní polepšovna pro chlapce a děvčata v Čechách vznikla v Opatovicích** (1921), byla přejmenována na vychovatelnu. Ředitelem byl Alois Zikmund. Ten zařazoval chovance podle stupně inteligence, druhu poruchy a stupně vychovatelnosti:

mládež dělil na mravně ohroženou,  
mravně narušenou,  
mravně vadnou.

Kladl důraz na individuální přístup. Další polepšovny byly založeny v Králíkách a v Kostomlatech. Zde byli mladiství od 14 do 18 let.

V průběhu 19. století začaly postupně vznikat další vychovatelny a polepšovny. První vznikla roku 1816 v Německu v Overdyku. J. Reckem ml. u nás založil v roce 1842 „*ŠJednotou pro blaho propuštěných káranů*“. ŠV Praze Libni byla založena vychovatelna v roce 1883, a to Vojtěchem Náprstkem, Františkem L. Riegerem. Zde se koncepčně prosadila diagnostika a následné sledování svěřenců jako součást edukačního a nápravného procesu. V roce 1884 vznikly vychovatelny ve Vinohradech a Říčanech. V Říčanech pro děti od 6 do 10 let. Zákon o

trestním soudnictví nad mládeží (1931) změnil označení polepšoven na vychovatelny, zařazování byli jen mladiství s ochrannou výchovou odsouzení k trestu ve vězení na více než 6 měsíců.

Vzdělávání dětí a mládeže obtížně vychovatelných bylo předmětem oboru defektologie. Sledovala se defektivita dítěte a způsoby jejího předcházení, metody reedukace, kompenzace, rehabilitace. Cílem bylo co nejvíce přiblížit postiženého jedince k normě většinové společnosti. Později se pro obor začal užívat název speciální pedagogika defektologická.

### #1.3 VÝZNAMNÉ OSOBNOSTI OBORU

Historiografický vývoj speciální pedagogiky – etopedie je úzce vázán na filozofii a pedagogiku. V tomto kontextu se sleduje několik klíčových aspektů, související s výchovou a vzděláváním. Níže interpretujeme základní poznatky k jednotlivým vybraným osobnostem, jejichž životní dílo svým charakterem zasahuje do koncepce oboru etopedie.

**§Konfucius§** se mimo jiné zabýval také charakterem chování. Domníval se, že problémové chování je přechodným a dočasným stavem a lze jej prostřednictvím pozitivních příkladů modifikovat.

**§Sokrates §** vyučoval o absolutní pravdě a mravní dokonalosti. Nejvyšší mravní ctností byla moudrost (v činech se projevuje jako statečnost, v citech jako uměřenost). Používal metodu dialogickou – dnes se označuje také jako metoda sokratovská. Touto metodou vedl své žáky k tomu, aby vlastním rozumem hledali řešení problémů. Podle Sokrata se člověk má snažit o stálé sebepoznávání, sebezdokonalování a hledání pravdy (výrok: *§„Poznej sebe sama.“ §*).

**§Xenofon §** svou činností se stal příkladem kalokagathie, když proslul jako bojovník i vzdělanec. V pedagogice vyzdvihoval metodu výchovného vzoru (příklad starších), ideu sebeovládání. Prosazoval aktivní dosahování cílů jedince. Ve výchově dával přednost zásadám používaných ve Spartě. Nesmrtelnou se stala jeho myšlenka, kterou uvedl ve spise *§O Kýrově výchování§*, kde uvádí, že vládnout druhým znamená vychovávat je a vychovávat druhé pak znamená vychovávat sebe.

**§Platón §** ve své pedagogice vyžadoval veřejnou výchovu, a to ve státní škole od předškolního věku. Cílem výchovy byla příprava řádných občanů, kteří budou odpovědně a úspěšně plnit své sociální funkce. Důraz kladl na rozumovou výchovu, ke které se přidružují tělesná, estetická a mravní výchova. Jeho filozofický názor: reálný svět je odraz dokonalého světa idejí. Nejvyšší ideou je idea dobra, které jsou podřízeny idea pravdy, krásy, spravedlnosti. Ze spojení nesmrtelné duše s tělem vznikají 3 základní stránky: rozumová (tvoří základ a pochází ze světa idejí), volní a citová. Nejvyšší etickou hodnotou je dobro. Těmto stránkám duše pak odpovídají 3 ctnosti: moudrost, statečnost a uměřenost. Z těchto úvah vplynula i Platónova představa ideálního státu, kde filozofové řídí společnost, strážci ji brání a výrobci produkují materiální statky. V jeho období zaznamenáváme první pokus chápat výchovu jako snahu o polidštění a osvobození člověka, o jeho soustavné vedení i o rozvoj jeho kognitivních procesů.

**§Aristoteles §** byl žákem Platóna, zdůrazňoval výchovu tělesnou, mravní a rozumovou. Usiloval o integrovanou výchovu. Cílem výchovy byl rozumový rozvoj jedince a formování jeho morálního profilu. Stejně jako jeho učitel, zastával názor, že výchova má být státní. Výchova je podle něj společensky podmíněná. Jako první provedl periodizaci věku dítěte. Ve svém díle *§Etika Nikomachova§* se zabývá cnostmi lidí (štedrost, lakota, velkorysost, spravedlnost ad.) Cnost je dispozicí pro konání dobra.

**§Marcus Fabius Quantilianus§** byl nejvýznamnější římský pedagog a teoretik výchovy. Vyzdvihoval význam školní výchovy, která člověku umožní naučit se žít v kolektivu a poučit se z úspěchů i omylů druhých. Odmítal tělesné tresty a kladl vysoké nároky na učitele. Učitel podle něj má být vysoce vzdělaný, má být vzorem, má se vyznačovat trpělivostí, sebekázní a láskou k dětem. Jeho spis *§Dvanáct knih o výchově (též O výchově řečníka)§* lze považovat za první systematickou didaktiku. Vyzdvihoval školní výchovu oproti výchově soukromé. Ve škole se podle něj utvářejí přátelské svazky, podněcuje se zdravá ctižádostivost a soutěživost žáků.

**§Desiderius Erasmus Rotterdamský§** je přesvědčen o rozhodujícím významu výchovy ve vývoji jedince. Zastával názor, že se musí s ní začít již v útlém věku dětství. Domníval se, že vzdělání může odstranit lidské zlo. Napsal spis *§O ušlechtilosti dětských mravů.*

§Nejslavnějším díle je *§Chvála bláznovství§*, kde se snažil vylíčit směšné vlastnosti lidí.

**§Michel de Montaigne§** kladl důraz na sociální učení. Tvrdil, že veškeré vzdělání má vycházet z pozorování života, učitel by žákovi neměl vnucovat mínění, naopak měl by jej vést, aby se naučil samostatně rozhodovat a hledat pravdu. Byl proti jednostrannému přeceňování vzdělání, na první místo stavěl rozvoj charakteru člověka. Odmítal školní výchovu, žádal výchovu individuální, soukromým vychovatelem.

**§Vittorino da Feltre §** uskutečnil myšlenku školy v přírodě. Vybudoval „*§Dům radosti“*, § kde chtěl rozvíjet duševní i tělesné stránky svých svěřenců. Do výuky zapojoval netradiční metody, např. hry, ze školy odstranil tělesné tresty a založil samosprávu žáků.

**§Francois Rebelais §** napsal dílo *§Gargantua a Pantagruel§*, v němž kritizoval výchovu, neboť byla odtržena od potřeb života. Zdůrazňuje, že lidé jsou od přírody dobří. Zdůrazňoval, že výchova a vzdělávání byly měly být pro žáka přiměřené a zajímavé, nikoliv otrocké.

**§Jan Amos Komenský§** krom obsahu výchovy a vzdělávání, pedagogických principů (zásad: *§názornost, systematickosti, soustavnosti, aktivity, trvalosti, přiměřenosti§*) a metod navrhl organizační strukturu školství pro veškerou mládež. Obecný cíl výchovy spatřoval v souladu se svým křesťanským přesvědčením, v přípravě k věčnému životu. Výchovu stavěl na třech pilířích: poznat sebe a svět, ovládnout sebe a povznést se k Bohu. Filozoficko-pedagogický přínos J. A. Komenského nalezneme i v dnešní pedagogické práci. Upozorňoval, že dítě bychom měli vzdělávat s ohledem na jeho věk a schopnosti.

**§John Locke§** byl stoupencem individuální výchovy soukromým vychovatelem. Ve výchově zdůrazňoval tělesnou, rozumovou a mravní složku. V mravní výchově vyzdvihoval především sebeovládání (autoregulaci), výchovu gentlemana. Tvrdil, že duše člověka je čistá (nepopsaná) deska *§„tabula rasa“*, § zkušenost na ni zapisuje všechna data.

**§Jean Jacques Rousseau§** se proslavil požadavkem svobody a rovnosti ve výchově. Uplatňoval přirozenou výchovu, která by byla vždy s ohledem na věk, bez kruté kázně a potlačování osobnosti. Cílem výchovy byla láska ke svobodě a schopnost za ni bojovat. Zdůrazňoval citlivý vztah k dítěti a samotnou výchovu opírá o osobní zkušenost.

**§Claudie Adrien Helvétius §** tvrdil, že výchova člověka dělá tím, čím je. Výchovu chápal jako působení přírodního i sociálního prostředí na člověka. Mravní výchovu považoval za nejdůležitější, ač byla dosud nejzanedbávanější složkou. (Jůva, Jůva 2003; Vojtová 2010)

**§Karel Slavoj Amerling§** se v roce 1871 stal ředitelem tehdejšího Ústavu pro idioty (později nazvaný Ernestinum) v Praze. Byl to první ústav pro abnormální děti (na Hradčanech), kde zkoumal dědičné zatížení i vliv původního prostředí, učil je řemeslu a manuálními činnostmi. Ve výchově zdůrazňoval individualizaci se zřetelem ke zvláštnostem prostředí, ve kterém jedinec vyrůstal.

Na Amerlinga navázal **§Karel Herfort§**. Orientoval se na pedopatologii, byl ředitelem Ernestina. Realizoval výzkumy, analyzoval slabomyslnost, její stupně, typy a příčiny. Při výuce kladl důraz na ruční práce a na nápravnou tělesnou výchovu. Byl autorem prvního odborného spisu ze speciální pedagogiky „*§Úvod do studia dítěte slabomyslného*“.

§Pedopatologií se zabýval i **§František Čáda§**. Realizoval výzkumy a pečoval o úchylné děti a mládež. Založil „*§Sdružení pro výzkum dítěte*“, to se stalo základem pro „*§Pedagogický ústav hlavního města Prahy*“ (1912). Jako první se zaměřil na systematické zkoumání dítěte. Od 1903 redigoval časopis *§Pedagogické rozhledy*. §Zformuloval rysy tehdejší moderní péče o slabomyslné: prevence, profylaxe, včasnost péče, socializace péče, péče poškození. Podílel se na budování speciálního školství.

**§Josef Zeman§** založil a redigoval časopis „*§Úchylná mládež*“, byl spoluautorem učebních osnov pro handicapované, podílel se i na zákonu o pomocných školách.

**§Alfréd Binet §** vyvinul inteligenční testy, napsal spis „*§Nenormální děti*“. Chtěl odlišit normální děti od defektních. Defektní byl ten jedinec, který je rozumově opožděn o 2 roky. Spolu s **§T. Simonem§** vytvořili stupnici pro měření inteligence, aby mohli zjišťovat rozdíl mezi mentálním a chronologickým věkem.

**§Philippe Pinel§** a jeho žák **§Jean Gaspard Itard§** zpochybnili násilnické a manipulativní zacházení s lidmi s psychickými a mentálními poruchami a s poruchami chování. Vyžadovali princip vlídného zacházení, respekt a přiměřeného očekávání a ergoterapie v intervenční praxi. J. G. Itard vychovával asi 12letého chlapce z Aveyronu objeveného lovci, sledoval postupně pokroky jeho psychosociálního vývoje. Napsal spis „*§O výchově člověka divocha*“. Chlapec nedosáhl normálního vývoje.

**§R. M. Zingg §** publikoval studii o dvou děvčátkách nalezených v roce 1920 v Indii a nazvaných Amala a Kamala. Chovaly se jako zvířata. Amala brzy zemřela, Kamala si osvojila lidský způsob života, ale po 9 letech také zemřela. Jeho spis se nazývá „*§Vlčí děti a divý člověk*“.

**§Eduard Seguin§** se zabýval vývojovými poruchami, domníval se, že mentální postižení se dá zmírnit, a to posílením nervového systému.

**§Benjamin Rushe§** při intervenci nevhodného chování žáků navrhoval „vlídné a opatrné metody kontroly chování“. Konkrétněji navrhoval jemnější formu trestání ve školním



prostředí, jako napomínání v soukromí, omezování po vyučování, důsledné prosazování metody hodnocení a kontroly, posilování vzdělávání a pozitivních vztahů s problémovými dětmi.

**ŠJohann H. PestalozziŠ** se věnoval dětem z chudých rodin. Zřizoval pro ně ústavy, vkládal do nich svůj majetek. Zaměřoval se na přirozenou výchovu v rodinných podmínkách. Vzdělávání vnímal jako výchovný nástroj. Za hlavní výchovný cíl považoval mravní rozvoj a stálé sebezdokonalování a postupné „odhalování lidskosti“ v každém člověku.

Společnost provázely i přístupy či filozoficko-pedagogické koncepce, které nebyly ve vztahu k postiženým lidem nikterak vlídné. Například **ŠThomas R. Malthus, Charles Robert DarwinŠ** a **ŠHerbert Spencer Š** zastávali názor, že existuje riziko přelidnění s rizikem narůstajícího problémového chování. Rozšiřovaly se teorie o přirozeném výběru druhů a přežití silnějšího a schopnějšího, kdy jakákoliv pomoc slabšímu je porušením přirozeného zákona. **ŠHerbert SpencerŠ** výchovu vnímal jako přípravu k životu. V mravní výchově podle vzoru J. Locka hájí zásadu náročnosti v mládí, kdy má být výchova absolutistická a postupně by měla přecházet k formě konstituční. (Jůva, Jůva 2003; Vojtová 2010)

**ŠEllen KeyŠ** byla profesí socioložka, zdůrazňovala význam dítěte pro společnost. Apelovala na vládní orgány, aby aktivně podporovaly děti a jejich rodiny. 20. století vnímala jako „stoletím dítěte“.

**ŠClifford W. Bedra Š**sám byl hospitalizován v ústavu pro chorobomyslné, napsal autobiografické dílo s názvem „*ŠMysl, která našla sebe samaŠ*“. To nastartovalo zlepšení v Americe, poté v Evropě ve prospěch situace dětí v riziku.

**ŠWilliam HealŠ** založil v roce 1909 Institut pro psychopatickou mládež, věnoval se výzkumným studiím, v nichž zkoumal recidivující mladistvé delikventy, vyžadoval účinnou intervenci v institucionální péči. V roce 1931 byla založena První psychiatrická nemocnice pro děti v USA.

**ŠLeo KannerŠ** byl dětským psychiatrem, který popsal dětský autismus. Působil na Univerzitě Johna Hopkinse, napsal učebnici *ŠDětská psychiatrieŠ* (1935).

**ŠFrantišek Krejčí Š** prosazoval názor, že vzdělání je instrumentem, jak se chovat mravně. Učitele vybízel k tomu, aby vytvářeli situace, v nichž se žáci nijak než mravně chovat nemohou.

**ŠOtakar ChlupŠ** byl v roce 1919 jmenován ředitelem Ústavu pro děti zmrzačené v Brně. Bývá označován jako „Moravský Jedlička“.

**ŠJan Uher Š**se zabýval výchovnými aspekty z pohledu sociologického, v němž je důraz kladen na prostředí.

**ŠFrantišek Bakule Š**byl prvním ředitelem Jedličkova ústavu pro tělesně postižené děti v Praze. Založil dětský pěvecký sbor (Bakulovi zpěváčci), s kterým vystupoval i v zahraničí. Uplatňoval princip volné výchovy a svobodné kázně. V roce 1920 založil Bakulův ústav pro výchovu životem a prací.

**ŠJan MauerŠ** se orientoval na pedopatologii a nápravnou pedagogiku. Tyto obory vnímal jako vzájemně se doplňující, kdy na teoretických základech pedopatologie staví nápravná pedagogika svými praktickými přístupy.

**ŠFrantišek ŠtampachŠ** působnost nápravné pedagogiky viděl především v případě, kdy postižení má vnější charakter, působí na něj sociologické (sociálně patologické) vlivy společnosti. Byl založen Spolek pro péči o slabomyslné v republice Československé, který v letech 1925-1944 vydával časopis *Úchylná mládež*. Zakladateli a hlavními redaktory tohoto časopisu byli **ŠKarel Herfort, Josef ZemanŠ** a později **ŠJosef KettnerŠ**.

**ŠAlois ZikmundŠ** byl ředitelem ve vychovatelně v Opatovicích, zdůrazňoval rozvoj mravní citlivosti chovanců, probouzení smyslu a pochopení pro sociální hodnoty a jejich vytváření. Delikventní mládež členil do následujících kategorií: mravně ohrožená mládež (*Ša to prostředím, ve kterém vyrůstáŠ*), mravně narušená mládež (*ŠvybočeníŠ*), mravně vadná mládež (*Šs pasivními projevy –žebráci, povaleči, s aktivními projevy - agresivníŠ*). (Jůva, Jůva 2003; Vojtová 2010)

#### **#1.4 SHRNUÍ KAPITOLY A ÚKOLY KE KAPITOLE**

Historiografický vývoj speciální pedagogiky – etopedie je úzce vázán na filozofii a pedagogiku. V tomto kontextu se sleduje několik klíčových aspektů, související s výchovou a vzděláváním.

##### **ŠÚkoly:Š**

##### **ŠVyhleďte si studijní text Etopedie (Slomek 2006):Š**

Nastudujte kapitolu Vývoj péče o obtížně vychovatelné v zahraničí (s. 5 - 6).

Nastudujte kapitolu Péče o obtížně vychovatelné v našich zemích (s. 7 - 8).

##### **ŠKontrolní otázky: Š**

1. Co je předmětem oboru etopedie a kdo tvoří její cílovou skupinu?
2. Jak přistupovala intaktní společnost k lidem s handicapem?
3. Kteří významní představitelé byli proti tělesným trestům?
4. Co je cílem oboru etopedie?
5. Co představuje autoregulace?
6. Jak vnímal delikventní mládež A. Zikmund?
7. Jaký význam mám ergoterapie v intervenční praxi?
8. Kdo stál u zrodu oboru pedapatologie?
9. Kdo jako první přišel s předškolní výchovou?
10. Co představuje integrační a inkluzivní model výchovy a vzdělávání?
11. Charakterizujte tradiční výchovné systémy.
12. Charakterizujte rodinné výchovné systémy.
13. Charakterizujte výchovné systémy s vnitřní sociální strukturou.
14. Co víte o Františku Bakulovi?
15. Co víte o Leo Kennerovi?
16. Co víte o Karlu S. Amerlingovi?
17. Kdo redigoval časopis *ŠÚchylná mládežŠ*?
18. Kdy a kde byl založen Pedologický ústav?
19. Jaké jsou faktory normality?
20. Čím je známá Ellen Key?

### §Otázky k zamýšlení: §

1. Jak se dnes staví společnost k dětem s poruchou chování?
2. Jak se dnes staví společnost k dospělým s maladaptivním chováním?
3. Souvisí vnímání problémového chování (příp. poruchy chování) s vývojem společnosti?
4. Znáte ve vašem okolí organizace zabývající se jedinci s problémy v chování, příp. s poruchou chování?

### §Pro zájemce: §

1. Zjistěte, kdo napsal dílo „**§Jak Gertruda učí své děti§**“ a o čem samotné dílo je.

## #2 ETOPEDICKÁ PREVENCE, DIAGNOSTIKA A PORADENSTVÍ

### #2.1 ETOPEDICKÁ PREVENCE

Prevence ve výchově hraje významnou roli, plní několik mnoho funkcí (např. individuální, sociální, společenská). Je důležitá pro jednotlivce, stejně tak pro celou společnost. Jednotlivec představuje určitou část společnosti. Prevence je předcházením. Předchází se různým nevhodným, patologickým, společností neakceptovatelným jevům apod. Cílem je varovat sebe i druhé, též chránit a podporovat. Prevence je, ač se mnohdy zdá, finančně náročná, není tomu však tak. Ve skutečnosti zjednodušeně lze říci, že vytváření preventivních programů je mnohem ekonomicky výhodnější, než vytváření intervenčních zásahů či programů. Ty i přes vysoké náklady nemusejí být efektivní (účinné) a správné. K diagnostice a intervenci je možné konstatovat, že čím dříve budou provedeny, tím lepší a efektivnější kroky mohou být realizovány.

Úkolem etopedicky zaměřené prevence je bezesporu předcházení jakémukoliv negativně pojatému chování, jednání, fenoménu, který pro dnešní společnost v kontextu normotvorných kritérií představuje hrozbu, nebezpečí apod. Prevence (z lat. *praevenire*, předcházet) znamená předcházení, představuje jakákoliv **§preventivní opatření§** – opatření s cílem předejít problémů či problémům. V rámci etopedické prevence rozlišujeme z hlediska horizontálního prevenci: **§primární, sekundární a terciární§**.

Horizontální úroveň prevence je zaštitěna příslušnými resorty v rozsahu jejich kompetencí (Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo obrany, Ministerstvo financí a Ministerstvo spravedlnosti) a nadresortními orgány (Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky při Úřadu vlády a Republikový výbor prevence kriminality při Ministerstvu vnitra). (MŠMT 2009, online)

Podle „*§Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009–2012*“ §se MŠMT podařilo postupně upevňovat na vertikální úrovni fungující síť koordinátorů a metodiků prevence; tvoří ji:

**§krajští školští koordinátoři prevence §**(pracovníci odboru školství, mládeže a tělovýchovy krajských úřadů),

**§metodici prevence §**(pracovníci pedagogicko-psychologických poraden),

**§školní metodici prevence §**(pedagogové ve školách a školských zařízeních).

Primární cílovou skupinu etopedicky zaměřené prevence tvoří podle dokumentu **Šdětí a mládež a pedagogičtí pracovníci**, sekundární cílovou skupinou jsou potom **Šrodiče dětí a veřejnost**. Veškeré konkrétní aktivity realizované s cílem předejít problémům a následkům spojeným s rizikovým projevem chování nebo minimalizovat jejich dopad a zamezit jejich rozšíření lze považovat za **Šprimární prevenci**. Ta se člení na specifickou a nespecifickou. **Šspecifická Šprevence** se zaměřuje na takovou práci s jedinci, u níž lze v případě její absence předpokládat další negativní vývoj, snaží se předcházet nebo omezovat nárůst jeho výskytu. Rozeznáváme tak:

**Švšeobecnou Šspecifickou primární prevenci**, která je zaměřena na cílovou skupinu, např. třídu, zatím bez známek rizikového chování,

**Šselektivní Šspecifickou primární prevenci** zaměřenou na primární cílovou skupinu, u níž chceme cíleně zamezit vzniku rizikového chování,

**Šindikovanou Šspecifickou primární prevenci** (je též označována jako včasná intervence), předchází sekundární prevenci, tj. přímé individuální práci s klientem.

Za **Šnespecifickou primární prevenci Špovažujeme** veškeré činnosti, aktivity, které tvoří nedílnou součást primární prevence. Jejím obsahem jsou všechny metody a přístupy umožňující rozvoj harmonické osobnosti člověka, včetně možnosti rozvíjení nadání, zájmů a pohybových a sportovních aktivit.

**ŠSekundární prevence Špředstavuje** předcházení vzniku, rozvoje a přetrvávání rizikového chování. Je tedy včasnou intervencí, poradenstvím a léčením zároveň. **ŠTerciární prevence Š** v obecném slova smyslu představuje vytváření mechanismů, které by zabránily opakování. Zaměřuje se zejména na osoby již „vyléčené“, po výkonu trestu, na jedince opouštějící ústavní a ochrannou výchovu (srov. MŠMT 2009; Matoušek, Kroftová 2003; Vojtová 2010; Janků 2009).

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR zpracovalo „*ŠMetodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*“. ŠJeho obsahem je základní vymezení pojmů (např. diferenciací primární prevence, její klasifikace a preventivní program), systém organizace a řízení primární prevence, implementace primární prevence do kutikulárních dokumentů, včetně tvorby preventivního programu aj. Primární prevence se zaměřuje především na předcházení rozvoje rizik, které směřují zejména k následujícím rizikovým projevům v chování žáků: agrese, šikana, kyberšikana, násilí, vandalismus, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie záškoláctví, závislostní chování, užívání všech návykových látek, netolismus, gambling rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, spektrum poruch příjmu potravy, negativní působení sekt, sexuální rizikové chování.

Škola jako výchovně vzdělávací instituce zajišťuje primární prevenci. Tu na škole garantuje školní metodik prevence (viz vyhláška MŠMT č. 72/2005 Sb. a též 116/2011 Sb.). Školní metodik prevence každoročně sestavuje minimální preventivní program. **ŠMinimální preventivní program Š**(MŠMT 2010):

je preventivním programem školy a školského zařízení,  
je součástí školního vzdělávacího programu, který vychází z příslušného rámcového vzdělávacího programu, popř. upravovaného přílohou,  
vychází z omezených časových, personálních a finančních investic se zaměřením na nejvyšší efektivitu,  
jasně definuje dlouhodobé, střednědobé a krátkodobé cíle,  
je naplánován tak, aby mohl být řádně uskutečňován,  
přizpůsobuje se kulturním, sociálním či politickým okolnostem i struktuře školy či specifické populaci jak v rámci školy, tak v jejím okolí, respektuje specifika ve školním prostředí,  
oddaluje nebo snižuje výskyt rizikového chování,  
zvyšuje schopnost žáků a studentů činit informovaná a zodpovědná rozhodnutí,  
má dlouhotrvající vliv na změnu chování,  
pojmenovává problémy z oblasti rizikového chování a případné další rizikové projevy chování,  
pomáhá zejména těm jedincům, kteří pocházejí z nejméně ohrožených skupin (minoritám, cizincům, dětem a žákům zdravotně či sociálně znevýhodněným) při ochraně jejich lidských práv,  
podporuje zdravý životní styl a usiluje o předávání vyvážených informací a dovedností,  
pokud se na realizaci podílí vnější subjekt (mimo samotnou školu), pak (je-li pro danou oblast zavedeno) doporučuje se volba takového subjektu, který má pro danou činnost certifikaci.

Diagnostický ústav spolu se střediskem výchovné péče jsou zařízeními, která podle legislativních norem zabezpečují **§ preventivně výchovnou péči §** v České republice. Zákon č. **§ 109/2002 Sb. §**, o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů vymezuje preventivně výchovnou péči. Ta spočívá v poskytování speciálně pedagogických a psychologických služeb dětem v riziku poruch chování či s již rozvinutými projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji, u nichž není nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova, osobám odpovědným za výchovu a pedagogickým pracovníkům. Preventivně výchovná péče je poskytována formou:

ambulantních služeb,  
celodenních služeb,  
internátních služeb.

Z hlediska funkcí prevenci lze vnímat jako (a to především): **§ individuální §** – napomáhá k pozitivnímu rozvoji osobnosti člověka; **§ sociální §** – podporuje vzájemné vztahu v sociálním prostředí člověka; **§ společenskou §** – podporuje společenské uplatnění člověka; **§ ekonomickou §** - a to zejména u primární prevence, neboť je pro společnost finančně výhodnější, než samotná náprava.

## **#2.2 SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÁ DIAGNOSTIKA ETOPEDICKÁ**

*§ „Obecným cílem speciálně pedagogické diagnostiky je co možná nejlépe a nejpečlivěji rozpoznat a charakterizovat konkrétní handicap, a to v oblasti fyzické, psychické a sociální.“ §*  
(Fišek, Škoda 2008)

**§Diagnóza§** je rozpoznávání nemocí nebo jejich následků, vrozených a získaných poruch i vad. Je výsledkem diagnostického procesu. **§Diagnostický proces§** je proces objektivního poznávání stavu (úrovně a kvality) určitého úseku dané skutečnosti. Diagnostiku lze z hlediska času členit na:

vstupní, průběžnou a výstupní;

krátkodobou, dlouhodobou.

**§Cílem diagnostického procesu§** je:

odhalení defektu,

zjištění jeho rozsahu, intenzity a struktury,

zjištění předpokládaného vývoje poruchy s následným doporučením určitých metod, technik, prostředků a forem reedukace a resocializace,

získat komplexní obraz osobnosti jedince.

**§Diagnostický proces§** v etopedické praxi lze rozdělit do jednotlivých částí:

identifikaci nevhodného chování,

situační analýzu nevhodného chování,

hypotézu pro změnu nevhodného chování,

strategii pro nápravu nevhodného chování.

Součástí diagnózy musí být také **§diagnostická prognóza§**, kdy se uvádějí předpoklady a podmínky dalšího vývoje jedince, možnosti nápravy, hranice a omezení reedukačních

(**§převýchovných§**) snah. Etopedická diagnostika vychází ze speciálně pedagogické diagnostiky a jejím předmětem je jedinec s poruchou chování, s maladaptivními rysy či s jiným nepřizpůsobivým chováním. Cílem diagnostiky je odhalení defektu, či sekundárně vzniklé defektivy (stavu), zjištění vývoje poruchy a doporučení metod, technik, forem reedukace a resocializace jedince. Důležité je diferencovat problémové chování od poruchy chování.

**§Speciálně pedagogickou diagnostiku§** rozlišujeme (Přinosilová 2007):

I. podle **§druhu postižení§** na:

speciálně pedagogickou diagnostiku psychopedickou,

speciálně pedagogickou diagnostiku somatopedickou,

speciálně pedagogickou diagnostiku oftalmopedickou,

speciálně pedagogickou diagnostiku surdopedickou,

speciálně pedagogickou diagnostiku etopedickou,

speciálně pedagogickou diagnostiku logopedickou,

II. podle **§etiologie§** na:

kauzální diagnostiku - když je známá příčina,

symptomatickou diagnostiku - kdy příčina není známá a diagnóza se omezuje na příznaky,

III. podle **§rozsahu sledovaných cílů§** na:

globální diagnostiku - zaměřenou na nejvýznamnější vlastnosti postiženého,

parciální diagnostiku - zaměřenou jen na určitou oblast,

diferenciální diagnostiku - kdy zjištěné charakteristiky dostatečně přesvědčivě nenaznačují, o kterou diagnózu by mohlo jít.

Při speciálně pedagogické etopedické diagnostice se využívají různé nástroje, které poskytnou potřebné informace k vytváření vhodných intervenčních postupů. Diagnostickými nástroji mohou být např.: **Šrozhovor, pozorování, testy, dotazník, anamnézy, analýzy výsledků činnosti, technika dokončování vět a příběhů, kresebné techniky** apod.

Na diagnostice v etopedické praxi se podílí řada odborníků (*Šlékaři, psychologové, speciálně pedagogové – etopedi*) a také dosti významnou úlohu sehrávají rodiče a příbuzní.

Etopedicky zaměřená diagnostika tak tvoří soubor všech dokumentů k jednomu případu, tj. lékařské zprávy, psychologické zprávy, zápisky pedagoga o žákovi a jeho fungování ve školních podmínkách, zápisy z rozhovorů s rodiči, blízkými či spolužáky.

**ŠDiagnostika etopedického charakteru** vyžaduje komplementárnost. Podmínkou je podrobná deskripce problému. Speciální pedagog – etoped při své práci na sestavení etopedické diagnostiky staví na těchto pilířích (Matoušek 2007):

multidisciplinární přístup (*Šlékař, psycholog, sociální pracovník*),

sociální pohled (*Šrodinné zázemí*),

psychologický a psychomotorický pohled (*Špsychické zdraví, emoce, přání dítěte*),

zdravotní pohled,

předběžnou přípravu (*Švyžaduje studium všech existujících záznamů, rozhovory s dotčenými*),

dostatek času (*Špro sebe i pro dítě*),

vhodné prostředí,

vhodné pomůcky (*Šs ohledem na věk a kognitivní schopnosti*),

interaktivní proces (*Šnapř. prostřednictvím hry, rozhovoru*),

dítě musí být v bezpečí.

V závěrečné diagnostické fázi by měl speciální pedagog – etoped zvážit všechny možné faktory, které mohly negativně působit na samotný proces diagnostiky. Na příklad (Matoušek 2007):

„Výkon“ dítěte v daný den – je důležité porovnat vlastní pozorování s pozorováním zaměstnanců o schopnostech dítěte, aby se v případě potřeby poukázalo na významné rozdíly (např. způsobené napětím nebo chorobou).

Prostředí instituce – dítě se nedokáže uvolnit, a tak se může stát, že neodpovídá na otázky otevřeně a upřímně. Možná by bylo vhodné posuzovat dítě mimo instituci.

Posudek nesmí být použit k „onálepkování“ dítěte (labeling), protože potenciál dítěte se může s rodinnou péčí změnit.

Etopedicky pojata diagnostika by měla být průběžná. Nemělo by se jednat o jednorázovou akci. Jde o podrobný popis daného jevu, na který se nabaluje celá řada klíčových faktorů.

Proto je potřeba sledovat vývoj a vhodně nastavovat intervenční mechanismy.

### **#2.3 PŘÍKLAD ETOPEDICKY ZAMĚŘENÉ DIAGNOSTIKY**

Níže překládáme zprávu o žákovi fungování ve školních podmínkách. Zprávu zpracoval třídní učitel se speciálně pedagogickým vzděláním. Adresoval ji OSPOD (orgán sociálně právní ochrany dětí).

Základní údaje:

Pohlavní: mužské

Věk: 15 let

Ročník: 9.

Vzdělávání: Vzdělávací program Zvláštní škola (probíhá)

Typ postižení: Lehká mentální retardace

### **§Socioedukativní charakteristika žáka§**

*§Tomáš je žákem 9. ročníku základní školy, je vyučován podle Vzdělávacího programu Zvláštní škola. Žák nemá diagnostikovanou poruchu chování, jeho chování lze považovat za problémové. Žák nemá školní pomůcky, nenosí si pravidelně učebnice, neplní si úkoly, často vyrušuje v hodině, a tím také narušuje plynulou školní práci ostatních žáků. Žák opakovaně porušuje vnitřní normy školy a standardy společenského chování. V 1. pololetí tohoto školního roku 2007/2008 byl udělen žáku druhý stupeň z chování z důvodu zvýšené neomluvené absence (36 hodin) a také z důvodu jeho nepřiměřeného chování, narušování výchovně vzdělávacího procesu, porušování řádu školy. Třídní kolektiv rovněž žáka vnímá jako rušivý element. Spolužáci odmítají s ním spolupracovat, sdílet s ním školní povinnosti.*

*Přehled neomluvené absence v 2. pololetí ke dni 11. 4. 2008: 41 hodin. §*

### **§Komunikace s rodiči: §**

*§Žák je v péči matky, bydlí však u své babičky. Obě, matka s babičkou, si však se žákem nevědí rady, žák nerespektuje jejich autoritu. Při výchovných komisích svolávaných školou matka vyjádřila obavy nad dalším psychosociálním vývojem dítěte, nad společenským uplatněním svého syna. Je si vědoma, že její výchovný vliv je velice minimální, téměř žádný. Sama matka konstatuje, že ji žák často slovně napadá, vulgárně uráží. Často matka neví, jak její syn tráví volný čas, zda chodí pravidelně do školy a plní si řádně své školní povinnosti. Byly i situace, kdy matka přišla za synem do školy a on ve škole nebyl. Tomáš často otevřeně hovoří o tom, jak tráví svůj volný čas s partou v prostředí restauračních zařízení a hernách, dokonce do pozdních ranních hodin.*

*I proto se obracíme na Vás s prosbou o spolupráci a včasnou intervenci v rodině, abychom skutečně zabránili dalšímu nepříznivému vývoji žáka a rovněž včasné podchytili výskyt sociopatologických jevů.*

*Matka neprojevila opravdový zájem o další vzdělávání syna. Žáku chybí dostatečně pevné vedení ze strany matky, postrádá také motivaci k dalšímu vzdělávání. Matka nevyužila možnosti přihlásit svého syna k dalšímu vzdělávání na střední škole. Komunikace matky se školou třídní učitel hodnotí jako na komunikaci na nízké úrovni. §*

## **#2.4 ETOPEDICKY ZAMĚŘENÉ PORADENSTVÍ**

Etopedicky zaměřené poradenství se orientuje především na poradenství v oblasti problémového chování dětí a mladistvých a poruch chování u těchto cílových skupin.

Poradenství je poskytováno rodičům, zákonným zástupcům a pedagogům. **§Úspěšná**

**etopedicky zaměřená strategie §**pro práci s dětmi a mládeží s problémy chování a s poruchou chování závisí na několika okolnostech:

jak rodiče/učitelé vnímají tyto děti/žáky,

na přístupu rodičů/učitelů k těmto dětem/žákům,

na existenci řádu a jeho charakter,

na efektivitě výchovného stylu/ a metodicko-didaktických přístupů ve výuce,



na prostoru vyjádřit se, poskytnutém dítěti/žáku

na charakteru a dynamice týmové práce sourozenců/žáků, jejich koordinaci (srov. Auger, Boucharlat 2005).

Nemalou roli v přístupu pedagoga hraje jeho **§osobní zájem a angažovanost§**. Podle Traina (1997) lze osobní zájem učitele zmapovat podle šíře získaných informací o žákovi (žácích). Pokud učitel je schopen z paměti zodpovědět následující údaje, jeho opravdový osobní zájem o edukaci žáka (žáků) a správně etopedicky zaměřené intervence jsou signifikantní. Jinými slovy je těžké nastavit charakter efektivně zaměřené intervence, pokud učitel není dostatečně vybaven potřebnými informacemi pro její implementaci.

**§Monitoring osobního zájmu učitele §**obsahuje: *šcelé jméno, datum narození, adresa, zaměstnání rodičů, jména sourozenců, mimoškolní aktivity, nejbližší přítel, oblíbený televizní program, oblíbené jídlo, fotbalový klub, kterému fandí, oblíbený zpěvák, koníček, kde byl žák naposledy na prázdninách a čeho chce dosáhnout.* §

Auger a Boucharlat (2005) uvádějí, že ti učitelé, kteří úspěšně pracují s „problémovými“ žáky: vnímají tyto žáky jako zranitelné osobnosti a přistupují k nim pozitivně a s optimismem, přijímají tyto žáky a respektují je, navazují s nimi osobní kontakt, stanovují řád a pravidla ve třídě,

umožňují těmto žákům, aby se mohli individuálně vyjádřit mimo třídu a ve třídě aby se stali součástí skupiny,

učitelé pracují týmově se svými kolegy a dalšími odborníky ze školy i mimo školu.

Etopedicky zaměřené poradenství lze v kontextu školního edukace obecně členit na (dle kritéria, zda subjekty poradenství jsou kmenoví zaměstnanci školy):

**§interní školní poradenství§,**

**§externí školní poradenství§.**

Interní školní poradenství (na škole přímo) poskytují zejména: **§třídní učitel, výchovný poradce, školní metodik prevence, školní speciální pedagog, školní psycholog§.**

**§Třídní učitel§** především (např.):

má v kompetenci plný management (organizaci) třídního kolektivu,

vede evidenci o plnění povinné školní docházky (PŠD) apod.,

spolupracuje se školním metodikem prevence při zachycování varovných signálů, podílí se na realizaci preventivního programu a na pedagogické diagnostice vztahů ve třídě,

motivuje k vytvoření vnitřních pravidel třídy, která jsou v souladu se školním řádem, a dbá na jejich důsledné dodržování (vytváření otevřené bezpečné atmosféry a pozitivního sociálního klimatu ve třídě),

podporuje rozvoj pozitivních sociálních interakcí mezi žáky třídy,

zprostředkovává komunikaci s ostatními členy pedagogického sboru a je garantem

spolupráce školy se zákonnými zástupci nezletilých žáků třídy,

získává a udržuje si přehled o osobnostních zvláštěnostech žáků třídy a o jejich rodinném zázemí.

Kompetence výchovného poradce, školního metodika prevence, školního speciálního pedagoga, školního psychologa jsou jasně a přehledně vymezeny ve vyhlášce MŠMT ČR č. 72/2005 Sb. a následně ve vyhlášce MČMT ČR č. 116/2011 Sb.:

**§Výchovný poradce§** se angažuje v oblasti poradenské, metodické a informační činnosti.

**Školní metodik prevence** se angažuje v oblasti metodické, koordinační, informační a poradenské činnosti.

**Školní psycholog** se angažuje v oblasti diagnostiky, depistáže, konzultační, poradenské a intervenční práce, metodické a vzdělávací činnosti.

**Školní speciální pedagog** se angažuje v oblasti depistážní, diagnostické a intervenční, metodické a koordinační činnosti.

Externí školní poradenství (mimo školu) poskytují **špedagogicko-psychologické poradny** (PPP) a **střediska výchovné péče** (SVP). U jedinců s kombinovaným postižením poradenství poskytují **speciálně pedagogická centra** (SPC).

#### **šPedagogicko-psychologické poradny**

Činnost PPP je zaměřena zejména na komplexní psychologickou, speciálněpedagogickou a sociální diagnostiku, jejímž cílem je především zjištění příčin poruch učení, příčin poruch chování, příčin dalších problémů ve vývoji osobnosti, výchově a vzdělávání dětí a mládeže a individuálních předpokladů v souvislosti s profesní orientací žáků. Další aktivity PPP v oblasti poradenské, psychokorektivní a terapeutické jsou cílené na rozvoj osobnosti, sebepoznání a rozvoj prosociálních forem chování negativních jevů v sociálním vývoji žáků a mládeže, poruch učení a chování. V poradně pracuje psycholog, speciální pedagog a sociální pracovnice. Zpracovávají podklady k přeřazování žáků do škol a školských zařízení, odklad školní docházky, doporučení k integraci aj. Poskytují konzultace a odborné informace pedagogickým pracovníkům, pomáhají při profesní orientaci žáků. (Bartoňová, Pipeková in Pipeková 2006, s. 53). PPP jsou zřizovány podle §116 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších změn. Podrobně jsou pak vymezeny ve vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

#### **šStřediska výchovné péče**

Jejich cílem je předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů chování dětí nebo narušení jejich zdravého vývoje, zmírňovat, nebo odstraňovat příčiny nebo důsledky již rozvinutých poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji a přispívat ke zdravému osobnostnímu rozvoji dětí. Nenahrazují jiná školská výchovná a poradenská pracoviště, ale naopak jejich služby doplňují a zároveň s dalšími zařízeními preventivně výchovné, poradenské a terapeutické péče většiny resortů spolupracují. Jejich úkoly a poslání jsou nově formulovány v "Metodickém pokynu k organizaci činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež a stanovení výše úhrady za stravování a ubytování podle § 16 odst. 3 zákona č. 109/2002 Sb." Klienti střediska jsou děti a žáci ve věku od 3 let do ukončení přípravy na povolání, nejdéle do 26 let věku. Ve zvlášť odůvodněných případech mohou střediska pomáhat i studentům, kteří opustili přípravu na povolání na dobu kratší jednoho roku a je u nich reálný předpoklad pokračování v profesní přípravě. Střediska poskytují konzultace, odborné informace a pomoc osobám odpovědným za výchovu, pedagogickým pracovníkům předškolních zařízení, škol a školských zařízení v oblasti výchovy a vzdělávání dětí s rizikem či s projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji a při jejich integraci do společnosti. Střediska existují ve formě ambulantní, stacionární a internátní.

## **§Speciálně pedagogická centra§**

Tato centra se zaměřují na poradenskou činnost pro děti a mládež s jedním typem postižení, případně na děti s více vadami, kde dominuje typ postižení, pro které bylo SPC zřízeno. Činnost SPC je legislativně zakotvena ve školském zákoně č. 561/2004 Sb. a Vyhlášce č. 72/2005 Sb. Poradenské služby poskytují dětem od nejranějšího věku, žákům do doby ukončení povinné školní docházky, studentům po dobu studia na středních školách a podle potřeby i pro jedince s různým typem postižení v období rané dospělosti. SPC pracují pro smyslově postižené, pro tělesně nebo mentálně postižené děti a mládež i pro děti s vadami řeči, případně i pro děti a mládež s kombinovanými vadami. Zpravidla jsou zřizována při speciálních státních i nestátních školách. (Bartoňová, Pipeková in Pipeková 2006, s. 53).

## **#2.5 PŘÍKLAD ETOPEDICKY ZAMĚŘENÉHO PORADENSTVÍ**

Níže překládáme zprávu o „ŽÁK“

Zprávu zpracoval třídní učitel se speciálně pedagogickým vzděláním.

### **§Edukativní charakteristika žáka: §**

*Šchlapec, žák 6. ročníku, vyšetřen na PPP na doporučení školy a po dohodě s rodiči  
diagnóza – ADHD se sklony k agresivitě*

*žák navštívil na doporučení i psychiatrickou ambulanci, bere léky na zklidnění  
výchovné problémy a neklid a agresivitu sledujeme již od nástupu do školy  
rodiče preferovali tzv. volnou výchovu s tím, že není třeba určovat pravidla  
narušená komunikace mezi chlapcem a rodiči*

*ve třídním kolektivu je chlapec akceptovaný, ale má osobní averzi k některým spolužákům,  
k pedagogům,*

*snaží se na sebe upoutat pozornost za každou cenu, vměšuje se do sporů, které se ho  
netýkají, bohužel byl zapleten i do šikany spolužáka*

*nerespektuje autority, má nízkou hranici sebekontroly, reaguje impulzivně, s afektem  
nežádoucí projevy dokumentovány ve speciálním sešitě, rodiče pravidelně informováni,  
řešení problémů na výchovné komisi, kázeňská opatření§*

### **§Doporučení pro rodiče: §**

*§stanovit pravidla a trvat na jejich dodržování*

*uplatňovat rozumně laskavý přístup*

*vypracovat systém odměny a trestů*

*vymezit pravidelný režim dne-čas na školní přípravu a odpočinek*

*zařazovat přestávky po 10 - 15 minutách*

*netolerovat agresi a vulgaritu, motivovat pochvalou a ocenit i snahu*

*vysvětlovat dopad a důsledky nežádoucího chování*

*doporučení spolupráce s asistentem pedagoga a školním psychologem§*

### **§Doporučení pro vyučující: §**

*§dohodnout se na míře rozsahu podpory*

*upevňovat pracovní návyky a žádoucí stereotypy v chování*

*vést důsledně k dodržování pravidel*

*opakovat pokyny, dávat pozitivní zpětnou vazbu*

*spolupracovat se školním psychologem a asistentem pedagoga  
pomáhat při řešení sociálních situací  
umožnit relaxaci, nepřetěžovat žáka, střídat činnosti, trénovat koncentraci  
chválit a ocenit i snahu  
podporovat zájem žáka o určité vědomosti  
používat názorné pomůcky, reedukační péče 1 hod. týdně na doporučení PPP  
změna přístupu vyučujících-omezení spouštěčů*

#### **§Doporučení pro školu: §**

*§nadále spolupracovat s PPP*

*pokračovat ve spolupráci s asistentem pedagoga a školním psychologem  
uspořádat seminář o ADHD a dalších poruchách chování pro vyučující*

## **#2.6 SHRNUŤÍ KAPITOLY A ÚKOLY KE KAPITOLE**

Etopedicky zaměřené poradenství má v našich podmínkách určitý systém. Z hlediska školní edukace lze jej obecně členit na **§interní školní poradenství§** a **§externí školní poradenství§**. Interní školní poradenství poskytují zejména: **§třídní učitel, výchovný poradce, školní metodik prevence, školní speciální pedagog, školní psycholog§**. Externí školní poradenství poskytují **§pedagogicko-psychologické poradny§** (PPP) a **§střediska výchovné péče§** (SVP). U jedinců s kombinovaným postižením poradenství poskytují **§speciálně pedagogická centra§** (SPC).

#### **§Úkoly: §**

Nastudujte Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních (č.j. 21291/2010-28).  
Nastudujte zákon č. 257/2000 Sb., o probační a mediační službě.

#### **§Kontrolní otázky: §**

1. Charakterizujte primární, sekundární a terciární prevenci.
2. Jaká je role MŠMT ČR v otázce prevence? Které kroky učinila?
3. Jak se speciálně pedagogická diagnostika člení a co je jejím cílem?
4. Kdo poskytuje poradenství na škole a kdo mimo školu?
5. Které legislativní dokumenty definují poradenství?
6. Vyjmenujte činnost PPP.
7. Vyjmenujte činnost SPC.
8. Vyjmenujte činnost SVP.
9. Charakterizujte monitoring osobního zájmu učitele.
10. Co je obsahem etopedicky zaměřené diagnostiky?

#### **§Pro zájemce:§**

1. Nastudujte si následující legislativní dokumenty, které se váží k etopedicky zaměřenému poradenství:

104/1991 Sb., o Úmluvě o právech dítěte

359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

109/2002 Sb., o výkonu ÚV nebo OV ve školských zařízeních a o PVP ve školských zařízeních a změně dalších zákonů

383/2005 Sb., o výkonu ÚV nebo OV ve školských zařízeních a o PVP ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů a dalších souvisejících zákony  
438/2006 Sb., kterou se stanoví podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních

218/2003 Sb., zákon o soudnictví ve věcech mládeže

561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů

48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky

562/2004 Sb., kterým se mění zákony v souvislosti s přijetím školského zákona

563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů

72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních a 116/2011 Sb.

73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se SVP a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných a 147/2011 Sb.

74/2005 Sb., o zájmovém vzdělávání

### **#3 SYSTÉM INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE**

#### **#3.1 INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE**

Institucionální péče v podmínkách České republiky má určitý systém, je opřena o řadu legislativně platných dokumentů. Česká republika patří mezi země v Evropě s vysokým počtem dětí umístovaných do institucionální péče. V zařízeních (diagnostické ústavy, dětské domovy se školou, výchovné ústavy, dětské domovy) ke dni 31. 10. 2007 bylo umístěno celkem 7. 427 dětí, čímž vlastně ČR v kontextu Evropské unie představuje dosti vysoké číslo. Institucionální péče o dítě se děje v gesci tří ministerstev. (MŠMT 2009) Kategorizace institucionální péče dle ministerství je následující:

#### **§Zařízení v gesci MZ ČR: §**

kojenecké ústavy

dětské domovy (do tří let)

dětská centra

Indikace přijetí do těchto zařízení jsou:

**§Zdravotní §** - tělesné, duševní, smyslové, kombinované,

**§sociální §** - nezáměr rodičů a jejich souhlas s osvojením, nezletilé matky, nechtěné děti mimo manželství, matky (rodič) ve výkonu trestu, ekonomické a bytové problémy, týrání dítěte, zanedbávání dítěte, rozvrat rodiny, rodiče nemohou/neumí/nechtějí se o dítě starat,

**§Zdravotně-sociální §** - nutná intenzivní rehabilitační péče vzhledem k diagnóze postižení dítěte, odložené dítě s postižením,

#### **§Zařízení v gesci MŠMT: §**

dětské domovy

dětské domovy se školou

dětské diagnostické ústavy

dětské výchovné ústavy

střediska výchovné péče

### **§ Zařízení v gesci MPSV: §**

domov pro osoby (děti) se zdravotním postižením – poskytují pomoc a veškerou péči osobě, která nemůže být z různých důvodů v domácí péči – širokému spektru klientů s lehkým až těžkým mentálním, tělesným, či kombinovaným postižením.

Institucionální výchova bývá také někdy označována jako rezidenční výchova. Termínem

**§ rezidence §** naznačujeme pobyt dítěte v daném ústavu. **§ Institucionalizace §** pak symbolizuje všechny okolnosti plynoucí právě a především z dlouhodobého umístění dítěte do rezidenční výchovy. To představuje řadu psychosociálních důsledků, které se sebou v průběhu života jedince vyrůstající v takové péči, ponese. **§ Deinstitutionalizace §** pak znamená předcházení opatřením, které nejsou nevyhnutelné a předcházení pobytům v institucích.

Diagnostický ústav spolu se střediskem výchovné péče jsou zařízeními, která podle legislativních norem zabezpečují **§ preventivně výchovnou péči §** v České republice. Na

rezidenční výchovu řada odborníků nazírá dosti negativně, neboť **§ jedinci opouštějící jednotlivé ústavy §** se potýkají s následujícími problémy, například (Janků 2010):

nejsou schopni integrace zpět do společnosti bez větších problémů,

nejsou schopni navazovat zdravé, kvalitní a trvalé mezilidské vztahy,

nejsou schopni plnit v budoucnu rodičovské role a v důsledku toho jejich děti často končí také v ústavní péči nebo jsou zanedbávány či týrány,

dosahují nižšího vzdělání, i když jejich vrozená inteligence umožňuje více,

mnohem častěji se setkávají s patologickými jevy, závažnou delikvencí a poruchami chování, které se pro ně stávají vzory a modely.

### **#3.2 ÚSTAVNÍ VÝCHOVA A OCHRANNÁ VÝCHOVA**

**§ Ústavní výchova §** je nařízena rozhodnutím soudu podle zákona o rodině v občansko-právním řízení a je určena pro nezletilce do 18 let věku s krátkodobým pobytem mimo rodinu nebo s nejasnou prognózou, anebo pro děti vyžadující speciální přístup pro určitý handicap. Ústavní výchova je nařízena jestliže je výchova dítěte vážně ohrožena nebo vážně narušena a jiná výchovná opatření nevedla k nápravě nebo jestliže z jiných závažných důvodů nemohou rodiče výchovu dítěte zabezpečit. V případě nařízení ústavní výchovy má soud povinnost nejméně jednou za 6 měsíců přezkoumat, zda trvají důvody pro nařízení tohoto opatření. Před nařízením ústavní výchovy je soud povinen zkoumat, zda výchovu dítěte nelze zajistit náhradní rodinnou péčí, které mají přednost před výchovou ústavní.

**§ Ochranná výchova §** je uložena rozhodnutím soudu:

v občansko-právním řízení, spáchá-li dítě mezi 12. – 15. rokem věku čin, za který lze dle trestního zákona uložit výjimečný trest. Výjimečným trestem se rozumí jednak trest odnětí svobody nad 20 až do 30 let, jednak trest odnětí svobody na doživotí.

v trestním řízení se ukládá ochranná výchova mladistvému mezi 15. – 18. rokem tehdy, jestliže ochranná výchova podle rozhodnutí soudu splní svůj účel lépe než uložení trestu odnětí svobody.

Fakultativně je ochranná výchova dětem mladším 15 let ukládána tehdy, jestliže to odůvodňuje povaha spáchaného činu jinak trestného a je-li to nezbytně nutné k zajištění

jeho řádné výchovy. Ochranná výchova trvá po dobu, dokud to vyžaduje její účel, nejdéle však do dosažení věku 18 let, výjimečně do 19.

Podle § 22 zákona č. 218/2003 Sb. může soud pro mládež mladistvému uložit ochrannou výchovu, pokud:

výchovu mladistvého není náležitě postaráno a nedostatek řádné výchovy nelze odstranit v jeho vlastní rodině nebo v rodině, v níž žije;

dosavadní výchova mladistvého byla zanedbána;

prostředí, v němž mladistvý žije, neposkytuje záruku jeho náležité výchovy;

a nepostačuje uložení ústavní výchovy podle zákona o rodině.

Výše uvedený zákon (218/2003 Sb.) vymezuje 3 druhy opatření, která lze uložit mladistvému, a to:

**§ výchovná opatření**, zde patří: *§ dohled probačního úředníka, probační program, výchovné povinnosti, napomenutí s výstrahou*;

**§ ochranná opatření**, zde patří: *§ ochranné léčení, zabránění věci, ochranná výchova*;

**§ trestní opatření**, zde patří: *§ obecně prospěšné práce, peněžité opatření, peněžité opatření s podmíněným odkladem výkonu, propadnutí věci, zákaz činnosti, vyhoštění, podmíněné odsouzení, podmíněné odsouzení s dohledem, odvěti svobody nepodmíněné*.

### **#3.3 ŠKOLSKÁ ZAŘÍZENÍ PRO VÝKON ÚSTAVNÍ A OCHRANNÉ VÝCHOVY A PREVENTIVNÍ PÉČI**

#### **#3.3.1 Diagnostický ústav**

Diagnostický ústav plní **§ funkci** diagnostickou, vzdělávací, terapeutickou, výchovnou, sociální, organizační a koordinační. Pobyt dítěte v DÚ trvá zpravidla 8 týdnů. Do dětského domova, dětského domova se školou a výchovného ústavu mohou být děti umístěny pouze diagnostickým ústavem. Diagnostický ústav může poskytovat péči také dětem, o jejichž umístění požádali zákonný zástupci. Těmto dětem je poskytována preventivně výchovná péče.

Bližší charakteristika DÚ podle zákona č. 109/2002 Sb., § 5 -§ 11 (výťah):

přijímá a umísťuje děti na základě výsledků komplexního vyšetření a jejich zdravotního stavu do dětských domovů, dětských domovů se školou a výchovných ústavů

pobyt dítěte trvá obvykle **§ osm týdnů**

smluvně zajišťuje spolupráci se smluvními rodinami - prostřednictvím těchto smluvních rodin jsou zabezpečovány úkoly diagnostického ústavu zejména u dětí, u kterých pobyt v kolektivu není vhodný

děti bez závažných poruch chování mohou být umístěny do DD nebo DDsŠ bez jejich předchozího umístění v diagnostickém ústavu poskytuje

nezbytnou péči dětem zadrženým na útěku od osob odpovědných za výchovu, a to na základě rozhodnutí soudu o předběžném opatření

může poskytovat péči též dětem, o jejichž umístění v důsledku jejich poruch chování požádaly osoby odpovědné za výchovu - poskytována preventivně výchovná péče

**Šk přijetí dítěte k pobytu do diagnostického ústavu je třebaŠ:** pravomocné rozhodnutí nebo předběžné opatření soudu nebo písemnou žádost o přijetí, osobní list, rodný list, občanský průkaz nebo v případě cizinců cestovní pas, poslední školní vysvědčení nebo výpis z katalogového listu s vyznačením roku školní docházky, průkaz zdravotní pojišťovny, očkovací průkaz a lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k umístění dítěte do diagnostického ústavu ne starší 3 dnů a písemné vyjádření lékaře o aktuálním zdravotním stavu dítěte  
DÚ nebo výchovné skupiny DÚ jsou členěny podle pohlaví nebo podle věku dítěte  
úkoly:

**ŠdiagnostickéŠ** - vyšetření úrovně dítěte formou pedagog. a psychologických činností

**ŠvzdělávacíŠ** - zjišťuje úroveň dosažených znalostí a dovedností, stanovují a realizují se specifické vzdělávací potřeby v zájmu rozvoje osobnosti dítěte přiměřeně jeho věku, individuálním možností

**ŠterapeutickéŠ** - prostřednictvím pedagogických a psychologických činností směřují k nápravě poruch v sociálních vztazích a v chování dítěte

**Švýchovné a sociálníŠ** - vztahující se k osobnosti dítěte, k jeho rodinné situaci a nezbytné sociálně-právní ochraně; podle potřeby zprostředkovává zdravotní vyšetření dítěte

**Šorganizační Š**- umístováním dětí do zařízení v územním obvodu diagnostického ústavu vymezeném ministerstvem, popřípadě i mimo územní obvod; spolupracuje s orgánem sociálně-právní ochrany při přípravě jeho návrhu na nařízení předběžného opatření, které bude vykonáváno v diagnostickém ústavu nebo na návrh diagnostického ústavu v jiném zařízení

**Škoordinací Š**- směřující k prohloubení a sjednocení odborných postupů ostatních zařízení, k ověřování jejich účelnosti a ke sjednocení součinnosti s orgány státní správy a dalšími osobami, zabývajícími se péčí o děti

zpracovává komplexní diagnostickou zprávu s návrhem specifických výchovných a vzdělávacích potřeb v zájmu rozvoje osobnosti

písemně sděluje příslušným orgánům sociálně-právní ochrany na základě komplexní zprávy údaje o dětech vhodných k osvojení nebo ke svěřením do pěstounské péče

DÚ předává s dítětem umístovaným nebo přemístovaným do zařízení komplexní diagnostickou zprávu s programem rozvoje osobnosti, pravomocné rozhodnutí soudu, školní dokumentaci včetně posledního vysvědčení a návrhu klasifikace za dobu pobytu v diagnostickém ústavu, osobní věci dítěte

při umístování dítěte se dbá na jeho umístění co nejbližší bydlišti osob odpovědných za výchovu dítěte, pokud tím nebude ohrožen mravní vývoj dítěte

pro děti, které ukončily povinnou školní docházku, se jako součást diagnostického ústavu zřizují diagnostické třídy, v nichž je zajišťována příprava dětí na jejich budoucí povolání - třída školy a diagnostická třída se naplňuje do 8 dětí

### **#3.3.2 DĚTSKÝ DOMOV**

Dětský domov plní **Šfunkci Š**výchovnou, vzdělávací a sociální. Úkolem DD je zajistit péči dětem, které nemají závažné poruchy chování, je jim nařízená ústavní výchova.



Bližší charakteristika DÚ podle zákona č. 109/2002 Sb., § 12 (výťah):

pečuje o děti s nařízenou ústavní výchovou ve věku 3-18 let, které nemají závažné poruchy chování, podle jejich individuálních potřeb

plní vůči těmto dětem úkoly výchovné, vzdělávací a sociální

mohou zde být umístěny i nezletilé matky s dětmi

tyto děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí dětského domova

### **#3.3.3 DĚTSKÝ DOMOV SE ŠKOLOU**

Dětský domov se školou zajišťuje péči dětem:

s nařízenou ústavní výchovou se závažnějšími poruchami chování nebo těm, které pro svou duševní poruchu (přechodnou či trvalou) vyžadují výchovně léčebnou péči,

s uloženou ochrannou výchovou,

jsou-li nezletilými matkami a sami nebo jejich děti splňují výše dvě uvedená kritéria.

Bližší charakteristika DÚ podle zákona č. 109/2002 Sb., § 13 (výťah):

zajišťuje péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, pokud mají závažné poruchy chování nebo pro svoji duševní poruchu vyžadují výchovně léčebnou péči

poskytuje i péči dětem s uloženou ochrannou výchovou, případně nezletilým matkám

zpravidla pro děti od 6 let do ukončení povinné školní docházky

pokud v průběhu povinné školní docházky pominuly důvody pro zařazení dítěte do školy

zřízené při dětském domově, je dítě na základě žádosti ředitele dětského domova se školou

zařazeno do školy, která není součástí dětského domova se školou

nemůže-li se dítě po ukončení povinné školní docházky pro pokračující závažné poruchy

chování vzdělávat ve střední škole mimo zařízení nebo neuzavře-li pracovněprávní vztah, je

přeřazeno do výchovného ústavu

### **#3.3.4 VÝCHOVNÝ ÚSTAV**

Výchovný ústav plní **§funkci§** výchovnou, vzdělávací a sociální. Je určen dětem, které jsou starší 15 let se závažnějšími poruchami chování, u nichž byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova.

Bližší charakteristika DÚ podle zákona č. 109/2002 Sb., § 14 - § 15 (výťah):

pečuje o děti starší 15 let se závažnými poruchami chování s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou

v případě zvláště závažných poruch chování lze výjimečně umístit do výchovného ústavu i dítě mladší 15 let s nařízenou ústavní výchovou

dítě starší 12 let s uloženou ochrannou výchovou, které má tak závažné poruchy chování, že

ho nelze umístit v dětském domově se školou, může být ve výchovném ústavu také umístěno

zákon upravuje možnost používání speciálních stavebně technických prostředků k zabránění útěků dětí s uloženou ochrannou výchovou

úkoly - výchovné, vzdělávací a sociální

zřizují se odděleně pro děti s nařízenou ústavní výchovou a uloženou ochrannou výchovou,

popřípadě jako výchovný ústav nebo výchovná skupina pro nezletilé matky nebo pro děti,

kteřé vyžadují výchovně léčebnou péči

při výchovném ústavu se jako jeho součást zřizuje základní nebo speciální škola, případně střední škola

### **#3.3.5 STŘEDISKO VÝCHOVNÉ PÉČE**

SVP poskytuje péči dětem s rizikem či s projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji a dětem propuštěným z ústavní výchovy při jejich integraci do společnosti. Tato péče je zaměřena na odstranění či zmírnění již vzniklých poruch chování a na prevenci vzniku dalších vážnějších výchovných poruch a negativních jevů v sociálním vývoji dětí, pokud u nich nenastal důvod k nařízení ústavní výchovy nebo uložení ochranné výchovy.

**§Metodický pokyn upřesňující podmínky činnosti středisek výchovné péče§** upřesňuje podrobnosti týkající se obsahu výchovně vzdělávací péče. Metodický pokyn vychází ze zákona č. **§109/2002 Sb. §, o výkonu** ústavní výchovy nebo výkonu ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Dále Metodický pokyn navazuje na Školský zákon (**§561/2004 Sb. §**) a na vyhlášku č. 458/2005 Sb., kterou se upravují podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve SVP. V neposlední řadě navazuje na **§Příkaz ministryně školství, mládeže a tělovýchovy č. 21/2007 k činnosti středisek výchovné péče§**.

### **#3.4 SHRNUTÍ KAPITOLY A ÚKOLY KE KAPITOLE**

Institucionální péče, někdy často také označována jako rezidenční péče má u nás určitý systémový rámec, ukotvený řadou legislativních dokumentů. Institut ústavní a ochranné výchovy se zcela liší v mnoha bodech. Jednotlivá rezidenční zařízení mají své funkce (úkoly), které zabezpečují maximálně možný rozvoj jedince, jeho ochranu, intervenci apod. Na druhé straně podle odborníků se stále potýkají s výraznými nedostatky, a to především opětovné integraci (návratu) do společnosti.

#### **§Úkoly: §**

1. Vyhledejte na internetu volně dostupné minimálně 2 minimální preventivní programy základních škola a porovnejte je.

#### **§Kontrolní otázky: §**

1. Charakterizujte ochrannou výchovu a ústavní výchovu.
2. Jaké legislativní dokumenty se váží k OV a ÚV?
3. Jaké jsou nedostatky plynoucí z ústavní a ochranné výchovy podle odborníků?
4. Charakterizujte výchovná, ochranná a trestní opatření.
5. Jaká je primární funkce diagnostického ústavu?
6. Jaké funkce plní další rezidenční zařízení?

#### **§Otázky k zamýšlení: §**

7. Jak obecně společnost vnímá děti s uloženou ochrannou výchovou?
8. Jak obecně společnost vnímá děti s ústavní výchovou?
9. Jaké jsou časté důvody pro institucionální péči?
10. V čem lze spatřovat hlavní systémový problém při tvrzení, že v České republice žije přibližně kolem 10.000 dětí v rezidenční péči? Je možné udělat něco, aby se toto číslo výrazně snížilo?

## §Pro zájemce: §

11. Nastudujte si zákon o pedagogických pracovnících v jeho platné verzi.
12. Nastudujte si informace týkající se adopce.
13. Nastudujte si informace týkající se pěstounské péče.
14. Nastudujte si informace týkající se poručnictví.

## #4 PROBLÉMOVÉ CHOVÁNÍ A PORUCHY CHOVÁNÍ

### #4.1 KOHO UČITELÉ VNÍMAJÍ ZA PROBLÉMOVÉHO

V pedagogické praxi se dnes běžně setkáváme s žáky, kteří jsou svými pedagogy označováni za problémové. Problémové chování se u jednotlivých žáků liší v závislosti na mnoha okolnostech. Velikou roli může hrát věk, situace, prostředí, zkušenost, individuálnost, kolektivnost apod. Podíváme-li se kupříkladu na žáky prvního a žáky druhého stupně základní školy, též na žáky středního odborného učiliště či gymnázia, charakter problému chování je zcela jiný. Stejně tak míra hodnocení chování, tolerance či přístupu k etopedicky zaměřené intervenci pedagogů na jednotlivých vzdělávacích stupních je rozdílná.

Příklad toho, jak rozdílně pedagogové vnímají problémové chování

§PROBLÉMOVÉ CHOVÁNÍ ŽÁKŮ – JAK JEJ VNÍMAJÍ VÝCHOVNÍ PORADCI§	
§výchovní poradce na gymnáziu§	§výchovní poradce na odborném učilišti§
<ul style="list-style-type: none"><li>• Každé pondělí přijde do výuky s pětiminutovým zpožděním.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Po druhé vyučovací hodině utekl z vyučování.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Má tendenci doplňovat výklad vyučujícího.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Zmlátil spolužáka na toaletách.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ve vyučování používá mobilní telefon.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Neustále se vyhrožuje.</li></ul>

Etiologie problémů chování je multifaktoriální (multidimenzionální, polyetiologická), zasahuje do širší roviny sociálního prostředí a do řady dalších faktorů, které mají přímý i nepřímý vztah k behaviorálním projevům chování.

Obecně lze říci, že za problémové žáky učitelé považují dva typy žáků:

jsou **§to žáci, kteří vyrušují§** při procesu vyučování § (typy: *neklidný žák, konfliktní žák, provokující žák, agresivní žák*)§,

jsou **§to žáci, kteří odmítají§** v procesu vyučování **§pracovat§ §** (může odmítat jít k tabuli, když je vyvolán, vypracovat cvičení, předložit svou práci ke kontrole, může odmítat odpovědět na otázku, nosit si pomůcky, může být celkově při vyučování pasivní) §(Auger-Boucharlat 2005).

Sociální prostředí lze rozčlenit na:

**§mikrosociální prostředí§**, které tvoří rodina, v něm probíhá primární socializace;

**Šmezosociální prostředíŠ**, v rámci něhož nás obklopují přátelé, kamarádi, členové různých part či společenstev, také škola, která je místem sekundární socializace;

**Šmakrosociální prostředíŠ** je spojováno s celou společností, jejími hodnotami a společenskými normami;

**Šexosociální prostředíŠ** je vytvořeno lidmi, které bezprostředně znát nemusíme, ale kteří přesto do určité míry zasahují do našich životů, a to prostřednictvím zkušeností našich blízkých.

Na problémy chování žáka můžou do značné míry působit sami rodiče, jejich výchovný styl, starostlivost, celková rodinná pohoda. Nemalý podíl může mít osobnost pedagoga, jeho přístup, erudice a mnoho dalších činitelů. Chceme-li problémy řešit, musíme přijít na to, co je skutečně vyvolalo. Svou pozornost zaměřit na ty konkrétní faktory, které ty konkrétní problémy vyvolaly. Jednotlivé výchovné problémy nelze řešit rámcově, schématicky. Jsou to vždy problémy týkající se individuálního případu, individua. Proto je nutné takto se k nim stavět. Při intervenci dodržujeme obecné pedagogické či speciálně pedagogické zásady. Bereme v potaz žakovou perspektivu v procesu vyučování, v kontextu sociálního třídního klimatu, též myslíme na perspektivu celoživotní.

Podle autorek Auger a Boucharlat (2005) roli hraje **Šidentifikace a projekceŠ** učitele. Učitel, který byl sám dobrý žák, se identifikuje nejčastěji s úspěšnými žáky. Pokud je mezi žákem a jeho vlastními zkušenostmi z doby školní docházky příliš velký rozdíl, hrozí, že mezi oběma dojde k nedorozumění, k odmítavým reakcím. Má-li však učitel ze svých školních let zkušenost s neúspěchem, bude lépe rozumět žákům, kteří mají ve škole problémy.

Pedagogická praxe se poměrně často zabývá otázkou ideálního učitele. Ideální učitel by měl mít určitý soubor kvalit, pro který jej žáci, případně jejich rodiče považují za ideálního pedagoga. Soubor příslušných oceňovaných kvalit úzce souvisí s osobností člověka: s jeho temperamentem, charakterem, sociálním cítěním, pevnou vůlí a s intelektovou stránkou. Nazveme-li kvality související s osobností člověka osobnostními kompetencemi, poté je můžeme pojmut jako osobnostní psychické kvality učitele. Prokešová (1997) ve své publikaci vymezuje osobnostní psychické vlastnosti učitele. Detailněji rozebírá jednotlivé oblasti, mezi ně řadí temperament, emocionální, volní a intelektuální schopnosti a charakter učitele.

S osobností a profesí učitele souvisí uplatňované výchovné styly. **ŠStyly výchovného působení učiteleŠ**, také často označované jako styl nebo způsob výchovy učitele, představují řadu klíčových momentů ve výchovně vzdělávacím procesu. Jedná se především o: *Šemoční vztahy dospělých a dětí; jejich způsob komunikace; velikost požadavků na dítě; způsob jejich kladení a kontroly. Š(Čáp, Mareš, 2007)* A právě z hlediska těchto významných momentů, s kterými se setkáváme při vzájemné interakci učitele a žáka nebo naopak, lze vyčlenit následující styly výchovného působení učitele. U jednotlivých stylů předkládáme elementární charakteristiku. Pro detailnější analýzu odkazujeme na odbornou literaturu.

**ŠAutoritativní stylŠ** (*Štéž označován jako autokratický, dominantníŠ*) výchovy neposkytuje žákům dostatečně velký prostor k samostatné práci, k činnosti, kterou by si sami mohli vybrat. Z toho vyplývá také skutečnost, že učitel jako jediný rozhoduje o konkrétní školní

činnosti a jejím časovém a prostorovém horizontu. Od žáka se vyžaduje podrobování se učitelově autoritě. Takovému modelu říkáme, že se jedná o model pedeutologický, neboť středem veškerého výchovného působení je pedagog – učitel. Učitel je také tím, kdo rozhoduje o správnosti úkolu, reaguje na dotazované otázky a trestá jakoukoliv „výchylku“ ze stanoveného řádu. Je také tím, kdo výrazně determinuje žáky svými úsudky, zkušenostmi a neposkytne jim prostor pro vlastní kreativitu a iniciativu. V odborné literatuře se dočteme, že autoritativní styl výchovy učitele poměrně často vede u žáků k poruchám učení a k psychické labilitě. (srov. Vališová a kol. 1998, 1999; Řehulka 1995; Rys 1975; Čáp, Mareš 2007; Göbelová 2004)

**ŠDemokratický stylŠ** (*Štěž označován jako sociálně integrační, sociálně integrativníŠ*) výchovy je považován za adekvátní, příznivý. Vytváří optimální podmínky pro žáky, jejich školní práci. Třídní kolektiv, v němž je uplatňován tento styl výchovy, pracuje samostatně, s vlastním uvážením. V něm se žáci spolupodílí na rozhodování, výběru činností. Učební cíl učitel vytyčuje spolu se žáky, nedirektivním způsobem. Atmosféra ve třídě garantuje přátelské vztahy. Žáci se vyučování zúčastňují z vlastní iniciativy, chtějí dosáhnout daného cíle. Volbu metod a postupů práce učitel konzultuje se žáky, monitoruje, co jim nejvíce vyhovuje. Učitel výchovně působí spíše příkladem než tresty a zákazy. Významným poznatkem je také to, že demokratický styl výchovy brání vzniku frustrace a poruch učení. (srov. Vališová a kol. 1998, 1999; Řehulka 1995; Rys 1975; Čáp, Mareš 2007; Göbelová 2004)

**ŠLiberální stylŠ** (*Štěž označován jako slabý, laissez-faire, liberální výchovaŠ*) výchovy na rozdíl od autoritativního a demokratického výchovně působí málo, nebo dokonce vůbec. Učitel neklade požadavky adresované žákům, pokud ano, tak je dostatečně nekontroluje. Role učitele je pasivní a je projevem jeho profesionální rezignace nebo pracovní pohodlnosti či neodpovědnosti. Je výrazem negativní pedagogiky. Liberální styl výchovy má negativní dopad na pozitivní vývoj žáka, neboť neformuje potřebné povahové rysy<sup>89</sup>. Atmosféra ve třídě je smíšená. Převažuje lhostejnost, nezájem, nekázeň. Z hlediska úrovně vědomostí a dovedností lze říci, že žáci vedeni učitelem liberálního stylu výchovy vykazují významné nedostatky na rozdíl od žáků, jenž jsou vedeni autoritativním a demokratickým stylem výchovy. (srov. Vališová a kol. 1998, 1999; Řehulka 1995; Rys 1975; Čáp, Mareš 2007; Göbelová 2004)

## **#4.2 PROBLÉMY CHOVÁNÍ A PORUCHY CHOVÁNÍ**

Problémy chování dětí a mládeže bývají někdy laickou veřejností zaměňovány za poruchy chování. V případě poruch chování v dospělém věku hovoříme o poruše osobnosti.

Diferenciaci poruch chování od problému chování lze vyjádřit těmito kritérii:

**Šintervenční přístupy,**

**motivace a příčiny nevhodného, neadekvátního chování,**

**v časové délce výskytu,**

**v počtu prostředí, ve kterém se nevhodné, neadekvátní prostředí projevuje,**

**v ontogenetickém období, ve kterém se nevhodné, neadekvátní chování vyskytuje,**

**návaznost na odlišné sociokulturní prostředíŠ a jiné.**

V intervenční pedagogické praxi problémy chování se řeší běžnými pedagogickými přístupy, zatímco u poruch chování se využívají speciálně pedagogické postupy. Problémové chování jedinců je záměrné, účelné. Jedinec s poruchou chování si mnohdy své nevhodné konání neuvědomuje, není vybíráno cíleně. Abychom mohli hovořit o poruše chování, měla by se vyskytovat v časovém horizontu minimálně 6 měsíců. Porucha chování se objevuje minimálně ve dvou různých prostředích (*\$např. rodinné a školní prostředí\$*). Neadekvátní chování se neváže na projevy typické v daném kritickém ontogenetickém období (*\$např. období negativismu\$*) a též porucha chování nemá přímou souvislost s odlišným sociokulturním prostředím, z něhož jedinec pochází.

**\$Porucha chování\$** je každá negativní odchylka od normy, která má obraz trvalého a vědomého jednání označeného jako nežádoucí projevy v chování, které mohou vyústit až do stádia delikvence a kriminality. U vymezení poruch chování vycházíme z těchto hledisek: jedinec nerespektuje sociální normy platné v dané společnosti, projevuje se výraznými nápadnostmi v oblasti sociálních vztahů, nedostatkem empatie, citovou chladností a egoismem.

Americký psycholog Bower uvádí znaky poruchy chování:

Neschopnost učit se, která nemůže být vysvětlena na základě intelektových, smyslových nebo zdravotních faktorů.

Neschopnost navazovat a udržovat uspokojivé interpersonální vztahy s vrstevníky a učiteli.

Nepřiměřené chování a emoční prožívání v běžných podmínkách.

Celkový silící pocit neštěstí a deprese.

Tendence k rozvoji somatických symptomů, bolesti a strachu na základě osobních a školních problémů.

Mezi příčiny PCH řadíme osobnostní charakteristiky a genetické dispozice, oslabení nebo poruchy CNS, úroveň inteligence, vlivy sociálního rodinného prostředí, subdeprivační a deprivační zkušenosti dítěte, subkultury a vrstevnické sociální prostředí, minoritní sociální skupiny a životní prostředí a jeho vliv na vývoj člověka. (Vitásková 2005)

Poruchy chování mají multifaktoriální charakterem, jejich dimenze je variabilní, projevy jsou různé, závislé na mnoha okolnostech. Problematikou poruch chování se zabývají obory:

**\$medicína, psychologie a speciální pedagogika etopedická\$**. Klasifikace a diferenciac

poruch chování je tak závislá na oboru. Rozlišujeme např. klasifikaci poruch chování:

**\$medicínskou \$**– ta vychází z WHO (*\$World Health Organisation, česky Světová zdravotnická organizace, ve zkratce SZO\$*), z mezinárodní klasifikace nemocí, též ze standardů

Americké psychiatrické asociace;

**\$společenskou \$**(sociální) – odborníky je považována za zastaralou, ovšem stále užívanou, vychází z koncepce prof. Miloše Sováka;

**\$dimenzionální \$**– jenž se využívá v anglosaských zemích;

**\$školskou/pedagogickou\$** – jenž je spojována s konfliktem, s násilím a se závislostí.

@

Klasifikace poruch chování a emocí podle WHO (**\$medicínské hledisko\$**):

**\$Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize (1993) – F90 – F98:\$**

**I. \$Hyperkinetické poruchy (F90)\$**

**II. \$Poruchy chování (F91) \$**

1. Porucha chování ve vztahu k rodině
2. Nesocializovaná porucha chování
3. Socializovaná porucha chování
4. Porucha opozičního vzdoru

**III. \$Smíšené poruchy chování (F92) \$**

1. Depresivní porucha chování
2. Jiné smíšené poruchy chování a emocí

**IV. \$Emoční poruchy (F93) \$**

1. SeparáčnÍ úzkostná porucha v dětství
2. Fóbická úzkostná porucha v dětství
3. Sociální úzkostná poruchy v dětství
4. Porucha sourozenecké rivality
5. Jiné poruchy emocí

**V. \$Poruchy sociálních vztahů (F94) \$**

1. Elektivní mutismus
2. Reaktivní porucha přichylnosti
3. Desinhibovaná porucha přichylnosti

**VI. \$Tikové poruchy (F95) \$**

1. Přechnodná tiková porucha
2. Chronická motorická nebo vokální tiková porucha
3. Kombinovaná tiková porucha – Tourettův syndrom

**VII. \$Jiné poruchy chování a emocí (F98) \$**

1. Neorganická enuréza denního či nočního typu
2. Neorganická enkopréza
3. Porucha příjmu jídla v útlém dětském věku
4. Pika
5. Poruchy se stereotypními pohyby
6. Koptavost
7. Brebtavost

&

Další členění poruch chování může být:

**\$podle výskytu agresivity\$** (*\$agresivní porucha chování a neagresivní porucha chování\$*),

**\$podle prognózy\$** (*\$porucha chování s dobrou prognózou a porucha chování se špatnou prognózou\$*),

**\$podle vlivů\$** (*\$porucha chování s vnitřními vlivy a porucha chování s vnějšími vlivy\$*),

**\$podle míry socializace \$**(*\$socializovaná porucha chování, nesocializovaná porucha chování\$*),

**\$poruchy chování externalizované\$ a \$poruchy chování internalizované\$.**

Podle Americké psychiatrické akademie dítěte a adolescenta (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2008, on-line) existuje celá řada faktorů mající vliv na nevhodné (*\$někdy až násilnické chování\$*) dětí. Každému faktoru by měla být dostatečně věnována pozornost. Při intervenci se počítá primárně s participací rodičů, učitelů a dalších subjektů, jež mají blízký vztah k výchovnému působení dítěte. Intervence by měla být zahájena hned,

jakmile se takové chování projeví, aby se mohlo zamezit prohloubení problému. Mezi faktory zvyšující riziko akademie řadí:

předešlé agresivní či násilnické chování;

dítě je obětí fyzického týrání a/nebo sexuálního zneužívání;

dítě vyrůstalo v domácím prostředí a/nebo v komunitě, kde se objevila taková forma chování;

genetické (hereditární) faktory;

dítě vyrůstá v domácím prostředí bez selekce obsahu médií;

dítě užívá drogy a/nebo alkohol;

dítě vyrůstá v prostředí, v němž se vyskytují různé zbraně;

kombinace faktorů ovlivňující socioekonomickou oblast rodiny (těžká forma deprivace, rozpad manželství, dítě s jedním rodičem, nezaměstnanost, ztráta sociální podpory ze strany rodiny);

fyziologické poškození mozku.

Walker a Severson (2002) vytvořili čtyřdílný rámec skupin rizik spojených s vývojem dítěte do dospělosti. Na tento rámec navazuje Vojtová (2008, s. 29-41), která zkonstruovala skupiny s charakteristikami rizik vývoje z etopedického pohledu. Rizika spojená s vývojem dítěte:

osobnost dítěte,

rodina dítěte,

škola dítěte,

společnost.

<b>§Skupiny rizik spojených s vývojem dítěte do dospělosti</b>	
§ (zpracováno a upraveno podle Walker, Severson 2002 a Vojtová 2008)	
<b>§Rizika spojená s osobností dítěte§</b>	
<b>§NEMOC§</b>	nedonošenost, nízká porodní váha, postižení, nemoc, prenatální postižení mozku, porodní úraz, chronické onemocnění
<b>§INTELEKT §</b>	nízká inteligence, obtížný temperament, hyperaktivita-narušené chování, impulzivita
<b>§SOCIÁLNÍ DEFICIT§</b>	slabé vazby, malá schopnost řešit problémy, malé sociální dovednosti
<b>§DISPOZICE K PORUŠE OSOBNOSTI§</b>	obdiv k násilí, nízká sebeúcta, nedostatek empatie, egocentrismus
<b>§EMOCE§</b>	absence klíčové osoby, život v institucionální péči
<b>§Rizika spojená s rodinou dítěte§</b>	
<b>STRUKTURA</b>	rodinná konstelace – neúplná, početná rodina, nepřítomnost



	otce, nezletilá matka, dlouhodobá nezaměstnanost rodičů
NARUŠENÍ	narušené rodinné prostředí – manželské spory, rodinné násilí a disharmonie, negativní interakce s okolím, sociální izolace, psychiatrická onemocnění (mj. deprese;)
VZOR	kriminalita, antisociální chování, zneužívání návykových látek;
VÝCHOVNÝ STYL	nedostatečné vedení a kontrolování dítěte, proměnlivé vyžadování kázně, odmítání dítěte, týrání, nedostatek přívětivosti a zájmu, malé zapojení do aktivit dítěte, zanedbávání
<b>§ Rizika spojená se společností §</b>	
PODMÍNKY	socioekonomické znevýhodnění, hustota zalidnění a životní podmínky, městská část
NORMA	násilí a kriminální činnost v okolí, přijímání násilí jako akceptovatelnou formu reakce na frustraci
DEFICIT	kulturní normy, znázornění násilí v médiích, nedostatek podpůrných služeb
ŽIVOTNÍ SITUACE	obchodování s dětmi, válečné konflikty
<b>§ Rizika spojená se školou §</b>	
ŠKOLA	školní neúspěch, nepřiměřené nároky, pozice „outsidera“, nedostatek příležitostí k učení, slabá vazba na školu, nevhodné kázeňské prostředky, zaměření na chybu a nevyhovující kázeň, škodlivá vrstevnická skupina, přijetí agrese jako normy, šikanování, odmítání vrstevníky, sociální izolace

### #4.3 DESKRIPTOR VYBRANÝCH PORUCH CHOVÁNÍ

#### § Porucha chování vázaná na vztahy v rodině ( F91.0) §

V případě poruchy chování ve vztahu k rodině je nevhodné asociální chování zaměřeno na rodinu a její členy. Při této poruše zpravidla bývají vážně narušeny vztahy mezi dítětem a jedním členem rodiny eventuálně více členy. Konkrétní projevy poruchy mohou být velice rozmanité. Jde např. o krádež věcí a peněz v rámci rodiny, úmyslné ničení věcí některého člena rodiny, záměrné ničení bytového zařízení a cenných věcí, ničení elektrospotřebičů, úmyslné založení požáru apod. V některých případech se podaří problémy vyřešit, někdy však problematičtější chování vůči členům vlastní rodiny může přetrvávat i v dospělosti.

#### § Nesocializovaná porucha chování (F91.1) §

Je charakterizovaná kombinací trvale dissociálního nebo agresivního chování s výrazným rozsáhlým narušením vztahů jedince k ostatním dětem. Diagnostická vodítka:

nedostatečné zapojení do skupiny vrstevníků je klíčovým rozdílem oproti socializovaným poruchám,  
izolace od ostatních dětí,  
neoblíbenost u ostatních dětí,  
vztahy k dospělým bývají poznamenány nepřátelstvím a vzdorem (někdy se mohou objevit i dobré vztahy k dospělým, ale chybí jim obvykle důvěrnost).

### **§Socializovaná porucha chování (F91.2) §**

Je charakterizovaná trvalým dissociálním nebo agresivním chováním, které se vyskytuje u jedinců dobře zapojených do skupiny svých vrstevníků. Diferenciálně diagnosticky: hlavní rozlišující rys je přítomnost přiměřeného přátelství s vrstevníky.

### **§Porucha opozičního vzdoru (F91.3) §**

Porucha chování obvykle se vyskytující u mladších dětí, která je primárně charakterizovaná výrazně vzdorovitým, neposlušným a rozkladným chováním, která však neobsahuje delikventní činy ani extrémnější agresivní nebo disociální chování. Diagnóza vyžaduje, aby byla splněna všechna kritéria pro F91.3, ani velké darebáctví a zlobení samo o sobě pro diagnózu nedostačuje. Této položky je třeba použít s opatrností zvláště u starších dětí, protože klinicky signifikantní poruchy chování jsou většinou spojeny s disociálním nebo agresivním chováním, které přesahují hranice pouhé opozice, vzdoru a rozvratnictví.

### **§Elektivní mutismus (F94.0) §**

Dítě v některých situacích mluví, ale v jiných není schopno. Nejčastěji se tato porucha prvně projeví v raném dětství. Obvykle se sdružuje s výraznými rysy osobnosti, zahrnujícími sociální úzkost, odtažitost, zvýšenou citlivost nebo vzdorovitost. Typické je, že dítě hovoří doma nebo s blízkými přáteli, ale ve škole nebo ve styku s cizími lidmi je němé. Obvyklé jsou abnormální povahové rysy, zvláště společenská citlivost, úzkostnost a odtažitost. Běžné je opoziční chování.

### **§Reaktivní porucha příchyllosti (F94.1) §**

Vyskytuje se v útlém věku a v dětství. Charakterizována trvalými abnormitami v sociálních vztazích dítěte, které jsou spojeny s citovou poruchou a jsou reakcí na změny v životních podmínkách. Dítě trpící poruchou je bázlivé a zvýšeně ostražité, tento stav nelze ovlivnit uklidňováním. Typická je chudá sociální interakce s vrstevníky (trpící mají zájem, avšak brání jim negativní emoční reakce), velmi častá je agrese vůči sobě i jiným. Syndrom vzniká pravděpodobně jako přímý důsledek hrubého zanedbávání, zneužívání nebo špatného zacházení ze strany rodičů.

### **§Porucha desinhibovaných vztahů u dětí (F94.2) §**

Je zvláštní druh abnormálního sociálního zapojování, který vzniká během prvních 5 let života. Kolem věku 2 let se obvykle projevuje přítulností a rozptýlenou, bez výběru zaměřenou náklonností. Kolem 4. roku zůstává náklonnost rozptýlená, ale přítulnost bývá nahrazena vyžadováním pozornosti a nekriticky přátelským chováním. Ve středním a pozdějším dětském věku vynucování pozornosti často přetrvává a obvykle mívá dítě potíže s vytvořením blízkého, důvěrného vztahu k vrstevníkům. Syndrom byl nejčastěji prokázán u dětí, které byly od útlého dětství vychovávány v ústavech, ale vzniká i za jiných okolností.

Předpokládá se, že k němu dochází částečně vlivem nedostatku příležitostí k rozvinutí selektivních vztahů v důsledku příliš časté změny osob, které o dítě pečují. Časté u dětí emočně a sociálně deprivovaných.

#### **§Neorganická enuréza (F98.0) §**

Porucha charakterizovaná bezděčným pomočováním se ve dnea nebo v noci a na nevhodných místech, které je pro mentální věk jedince nenormální a které není důsledkem neurologické poruchy, epileptických záchvatů nebo nějaké strukturální anomálie močového traktu (somaticky je člověk v pořádku).

#### **§Neorganická enkopréza (F98.1) §**

Jde o opakovaný volní nebo mimovolní odchod stolice obvykle normální nebo téměř normální konzistence v situacích, které jsou v daném kulturním a sociálním prostředí k tomuto účelu nevhodné. Tento stav může znamenat patologické pokračování normální infantilní inkontinence, nebo ztrátu kontinence již po získání kontroly nad funkcí střev, nebo účelové vyprazdňování na nevhodných místech i přes normální fyziologické ovládní střeva. Může se objevit jako monosymptomatické onemocnění nebo jako součást dalšího onemocnění, zvláště emoční poruchy nebo poruchy chování.

#### **§Porucha příjmu potravy v kojeneckém a dětském věku (F98.2) §**

Poruchy příjmu potravy mají různé projevy obvykle specifické pro kojenecký věk a časně dětství. Obvykle se k nim počítá odmítání stravy nebo nadměrná vybíravost v jídle za předpokladu dostatečné dodávky potravy pečující osobou a za nepřítomnosti organického onemocnění. Může nebo nemusí být přidružena ruminace (potrava se vrací do úst bez nauzey nebo bez gastrointestinálního onemocnění).

#### **§Pika kojenců a dětí (F98.3) §**

Trvalé požívání nestravitelných látek (jako je zemina, úlomky laků a barev, hlíny, barviv, hoblovaček atd.). Může se objevit jako symptom některé rozsáhlejší duševní choroby (např. autismu), nebo jako relativně samostatné psychopatologické chování. Tento příznak bývá nejčastěji pozorován u mentálně retardovaných dětí. Pika se však může vyskytnout také u dětí s normální inteligencí, obvykle u malých dětí.

#### **§Stereotypní pohybové poruchy (F98.4) §**

Volní, opakované, stereotypní, nefunkční (a často rytmické) pohyby, které nejsou částí nějakého známého psychiatrického nebo neurologického stavu. Mezi pohyby, nemající charakter sebepoškozování patří: pohupování tělem, potřásání hlavou, vytrhávání a kroucení vlasů, manýry prstů a plácání rukou. Stereotypní chování sebepoškozující: opakované údery do hlavy, píchání do očí, plácání do tváří, kousání rtů, rukou a jiných částí těla. Všechny stereotypní pohyby se nejčastěji vyskytují u mentálně retardovaných.

### **#4.4 SHRNU TÍ KAPITOLY A ÚKOLY KE KAPITOLE**

Problematika poruch a problémů chování představuje značně široké téma. Jejich charakter je polyetiologický, vznikají na podkladě mnoho různě přidružených faktorů. Determinace je různorodá, závislá vždy na mnoha okolnostech. Rozsah, míra a charakter jednotlivého fenoménu je vždy individuální.

## §Úkoly: §

1. Na internetu vyhledejte aktuální legislativní, metodické, strategické či koncepční dokumenty týkající se „ohrožených dětí“. Nastudujte si je.

### §Kontrolní otázky: §

1. Na základě jakých kritérií lze provést diferenciaci poruchy chování od problému chování?
2. Charakterizujte koncept At Risk Youth a jmenujte jeho rizikové faktory.
3. Jaké klasifikace poruch chování existují a komu, k čemu slouží?
4. Charakterizujte jednotlivé výchovné styly.
5. Charakterizujte sociální prostředí.
6. Charakterizujte nespécifické a specifické poruchy chování.
7. Jakou návaznost mají poruchy chování na výskyt SPU?

### §PRO ZÁJEMCE§

1. Na základě studia odborné literatury si nastudujte následující termíny:

*Špygmalion efekt,*

*golémův efekt,*

*chyby v percepci,*

*syndrom CAN,*

*Stockholmský syndrom,*

*Limský syndrom,*

*Syndrom PAS (Parental Alienation Syndrome),*

*Münchhausenův syndrom by proxy,*

*koprolalie (též kakolalie),*

*kopofagie (kakofagie),*

*Touretteův syndrom,*

*poruchy příjmu potravy,*

*abúzus,*

*ADHD, ADD, ODD,*

*Spektrum poruch fetálního alkoholového syndromu (FASD).* §

## #5 VYBRANÉ ETOPEDICKÉ OTÁZKY

### #5.1 ŽÁK SE SPECIFICKÝMI PORUCHAMI UČENÍ A CHOVÁNÍ

Problematika specifických poruch učení a chování je v našich podmínkách řešena již několik mnoho let (podrobněji viz Swierkoszová 2008, 2010). Stále však nejsou zodpovězeny všechny otázky. Jedná se o poruchu, která provází svého nositele celý život. Zasahuje do jeho životní perspektivy, jistým způsobem determinuje jeho životní možnosti. Terapie, intervence, edukace apod. vyžaduje multidisciplinární přístup a participaci všech bezprostředně dotčených osob (rodina, pedagogové, psychologové, lékaři ad.).

Specifické poruchy učení (SPU) a specifické poruchy chování (SPCH), též jednotně jako specifické poruchy učení a chování (SPUCH), doznaly řadu terminologických změn. Podle Swierkoszové (2008) zhruba od šedesátých let 20. století se u nás pro **§specifické poruchy chování§** krátce používal termín *§lehká dětská encefalopatie§* (LDE). Další termíny pak byly:

*Šminimální mozková dysfunkce, drobné mozkové poškození, specifická vývojová porucha chování, percepčně motorická porucha, porucha školní přizpůsobivosti*\$. Stejně jako LDE je u nás znám i termín *Šlehká mozková dysfunkce* (LMD). V roce 1992 došlo k přijetí nové terminologie – *Šhyperkinetické poruchy* \$a od roku 1994 ADHD (anglicky: Attention Deficit Hyperactivity Disorders). Mezi **Šspecifické poruchy učení**\$ řadíme:

**Šdyslexie** \$– porucha osvojování čtenářských dovedností,

**Šdysgrafie** \$– porucha osvojování psaní,

**Šdysortografie** \$– porucha pravopisu,

**Šdyskalkulie**\$ – porucha matematických dovedností,

**Šdyspraxie** \$– porucha postihuje osvojování praktických dovedností,

**Šdyspinxie** \$– specifická porucha kreslení,

**Šdysmuzie** \$- specifická porucha v oblasti hudby,

**Šneverbální poruchy učení**\$ – poruchy, které se odpoutávají od řečové oblasti.

SPUCH představují konečný název pro skupinu heterogenních poruch, u kterých se jedná o dysfunkce centrálního nervového systému (CNS). Objevují se již v předškolním věku, člověk se s nimi potýká celý život a u každého jedince se může projevit v různé formě a intenzitě. (Swierkoszová 2010)

Samotné terminologické označení specifických poruch se váže především na etiologii, symptomatologii a speciálně pedagogickou intervenci, která je velmi žádoucí. Žáci a studenti se specifickými poruchami učení či chování (SPUCH) tvoří velkou skupinu žáků a studentů integrovaných či žáků a studentů zohledňovaných ve vzdělávání. Žák s poruchou ADHD vykazuje příznaky nesoustředěnosti, hyperaktivity nebo impulzivity. Odhadovaný výskyt této poruchy u školních dětí je 3-5%. V jiné literatuře však nalezneme, že prevalence SPUCH je daleko vyšší, dokonce až 16-20%. (srov. Swierskoszová 2008, Janků 2010).

Žáci se specifickými poruchami učení jsou zařazováni do příslušného typu škol na základě doporučení a výsledků odborného pedagogického a speciálně pedagogického vyšetření za souhlasu ředitele školy a zákonného zástupce dítěte. Co se týče obsahu, tak se vzdělávací proces nijak zásadně neodlišuje od vzdělávání jiných. Reedukační péče by měla být zajišťována kvalitním personálem, vytvořením vhodných podmínek pro výuku a v neposlední řadě speciálně pedagogickými postupy a metodami výuky. Nedílnou součástí tohoto složitého procesu je týmová práce, a to rodiny, školy a poradenského zařízení.

**ŠLegislativa upravující vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení a chování**

**ŠV** současné době vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení legislativně upravuje zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školný zákon) ze dne 24. září 2004. Vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení se věnuje § 16. Na školný zákon navazují vyhláška 72 ze dne 9. února 2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních a vyhláška 73 ze dne 9. února 2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Obecné podmínky základního vzdělávání řeší vyhláška 48/2005 Sb. o základním vzdělávání a plnění povinné

školní docházky. Ten uvádí podmínky, za kterých je organizováno základní vzdělávání a tyto podmínky se týkají i žáků se specifickými vzdělávacími potřebami.

Speciálně pedagogická péče je zaměřena na rozvoj a posílení oslabených funkcí centrálního nervového systému a osvojení potřebných dovedností. Výuku speciálních dovedností provádí speciální pedagog či učitel, který absolvoval program akreditovaný MŠMT v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků. Škola by měla umožnit žákům využívat dostupné kompenzační pomůcky – kalkulátor, počítač, magnetofon, speciální metodické pomůcky, přistupovat k nim individuálně. Rovněž jsou využívány alternativní metody a postupy. Úspěch a dosažení dobrých výsledků v edukačním procesu žáků se specifickými poruchami učení znamená mít dostatek vědomostí této oblasti, být vytrvalý, mít dobrou vůli a zažívat uspokojení i z malých úspěchů dosažených při práci.

Organizace vzdělávacího procesu v kontextu žáků se SPU vyžaduje (Swierkoszová 2008, 2010):

Uplatňovat speciálně pedagogické postupy a způsoby práce v průběhu celého vyučování. Je důležité volit přiměřené tempo, individuální přístup, využívat možnosti úpravy rozsahu učiva. Přístup učitele při výuce, upřednostnění ústního osvojování učiva příslušného předmětu před písemným projevem, volba doplňovacích cvičení, omezení psaní diktátů nebo volba přípravy diktátu před samotným psaním.

Přihlédnutí k charakteru poruchy při hodnocení a klasifikaci, kratší texty, kontrola porozumění textu, kritérium čitelnosti před úpravami, využívání názorných pomůcek. Vhodným způsobem vysvětlit ostatním žákům rozdílný přístup hodnocení žáků se SPU. Dát dítěti se SPU možnost zažít pocit úspěchu, chválit za snahu. Vycházet ze znalosti příznaků postižení.

Zvýraznit motivační složku hodnocení. Hodnotit pouze jevy, které žák zvládl a využívat i jiných forem hodnocení. V období povinné školní docházky upřednostňovat širší slovní hodnocení. Přihlédnutí k charakteru poruchy při klasifikaci a hodnocení.

Specifický přístup při klasifikaci žáka je třeba uplatňovat ve všech předmětech, do kterých se promítají příznaky postižení.

Individuální práce se žákem, respektování jeho pracovního tempa.

Používat ověřené postupy i nové metody náprav.

Snížený počet žáků ve třídě, zařazení do vhodné skupiny žáků.

Přehledné a strukturované prostředí. Pravidelný režim dne, pravidelná relaxace.

Dobrá komunikace školy s rodiči, aktivní spolupráce s rodiči zaměřená na jednotnost přístupu.

Použít specifické postupy a metody výuky, posilovat dovednosti vlastního čtení a psaní, hlavně i schopnosti porozumět čtenému a psanému textu.

Pracovat s učebnicemi, slovníky a dalšími tištěnými materiály.

Podporovat koncentraci, potlačovat hyperaktivitu a impulzivní jednání  
zajistit kvalifikovaný personál.

Přístupy k žákům se syndromem ADHD (Swierkoszová 2008, 2010):

Všichni dospělí, kteří se o dítě starají, by měli být s problematikou ADHD důkladně seznámeni.

Dodržovat zásadu jednoduchosti, srozumitelnosti a důslednosti.

Ve škole by dítě mělo sedět vždy v blízkosti učitele nebo vychovatele.

Dítěti musí být dány jasné cíle, kterých má dosáhnout, musí být stanoveny na krátké časové období.

Každý úspěch dítěte by měl být odměněn, a to tak často, jak je to jen možné.

Při napomínání je třeba se zaměřit na kritiku chování – důvody nechat stranou.

Dítě obvykle neví, proč dospělý hodnotí jeho projev jako nevhodný.

Schopnost vycházet s druhými je narušena. Je třeba sociální dovednosti trénovat, rozpoznávat různé společenské situace, interpretovat je a vhodně na ně reagovat.

Pro mnohé děti s poruchou pozornosti je typická upovídanost, ale přesto mají potíže zahájit verbální interakci a reagovat kladně na komunikaci ostatních.

Rozebrat s učitelem projevy nepozornosti s cílem vytvořit optimální reedukační prostředí.

Vysvětlit spolužákům odlišné hodnocení.

Rodiče vést k zachycení i drobných úspěchů.

Při individuálním přístupu zachytit kontinuum výkonnosti- úplný neúspěch až dokonalý úspěch.

Existuje několik edukativních metod, které se používají v edukaci dětí, žáků a studentů se SPUCH. Jejich výběr by měl být vždy individuální, v závislosti na mnoha okolnostech. Měl by být konzultován s odborníky. Nejznámější aplikovaná metoda v edukaci dětí a žáků se SPUCH je **Metoda dobrého startu**. Její průkopnicí v ČR je PhDr. Jana Swierkoszová. Swierkoszová (2009) uvádí, že je příkladem multisenzoriálního přístupu k dětem, žákům. Doporučuje, aby se při její aplikaci velmi rozvážilo, kolik dětí (žáků) ve skupině se dá zvládnout. Pokud si to náročnost případu vyžaduje, může se pracovat jen s jedním dítětem (žákem). Metoda dobrého startu (MDS) sleduje rozvoj psychomotoriky ve všech aspektech v součinnosti se sférou emočně motivační a sociální. Cvičení MDS u dětí s normální psychomotorickou úrovní rozvíjejí, u dětí s poruchami vývoje upravují nepravidelně se rozvíjející funkce. MDS je určena dětem ve věku 5 -12 let. Metoda je rozpracovaná do 25-ti lekcí s dostatečným výběrem modelových situací, respektuje individualitu dítěte i možnosti učitele, vychovatele, speciálního pedagoga, psychologa a dalších odborníků s pedagogicko - psychologickým vzděláním, akceptuje aktuální odborné poznatky a možnosti škol, pedagogicko psychologických poraden, speciálně pedagogických center, je použitelná ve zdravotnických a nestátních pedagogicko psychologických zařízeních. (Swierkoszová 2008)

## #5.2 ŽÁK S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

**Mentální retardace** je vývojová porucha integrace psychických funkcí, která postihuje člověka ve všech jeho osobnostních složkách, přičemž nejvýrazněji je postižená kognitivní složka. Hovoříme o ní, projeví-li se do 2 let života jedince. V jiném případě se jedná o demenci, odbornou literaturou interpretovanou jako proces, v němž dochází k rozpadu normálního mentálního vývoje, a to vlivem postnatálních faktorů. **Demence** bývá

označována jako získaná mentální retardace. Mentální retardace (MR) je porucha determinující celkové fungování člověka ve společnosti. Projevy jsou v oblasti kognice (myšlení, paměť, další kognitivní procesy) a percepce (vnímání), komunikace a interakce, adaptability apod. **ŠZdánlivá mentální retardace** (dříve pseudooligofrenie nebo sociálně determinovaná mentální retardace), dříve označovaná termínem sociální debilita, je způsobena vlivem vnějšího prostředí a nejedná se o MR v pravém slova smyslu. V jejím případě CNS není poškozena. Jedná se však o deprivaci potřebných a žádoucích stimulů pro plynulý, „normální“ mentální rozvoj člověka. V současné době se běžně užívají pojmy hraniční pásmo nebo mentální subnorma, v níž IQ je sníženo o 10–20 bodů. (srov. Franiok, Kysučan 2002; Pipeková (ed.) 2006; Ludíková a kol. 2005)

Podle MKN-10 z roku 1992 (The International Classification of Diseases, 10th edition – ICD - 10) je mentální retardace rozčleněna na následující stupně:

- F70 Lehká mentální retardace (LMR), IQ 69-50
- F71 Středně těžká mentální retardace (STMR), IQ 49-35
- F72 Těžká mentální retardace (TMR), IQ 34-20
- F73 Hluboká mentální retardace (HMR), IQ 19-0
- F78 Jiná mentální retardace (JMR)
- F79 Nespecifikovaná mentální retardace (NMR).

V odborné terminologii psychopedie (speciální pedagogiky) se setkáme s označením **Šjedinec s mentální retardací** a **Šjedinec s mentálním postižením**. Oba termíny se v obecném měřítku pojímají jako synonyma, přičemž pojem mentální postižení (MP) je širší než pojem mentální retardace, neboť do něj zařazujeme osoby s IQ nižším než 85, na rozdíl od mentální retardace (MR) s IQ pod 70. Pásmo intelektu v mezích 85-70 IQ je označováno jako **Šhraniční pásmo** neboli **Šmentální subnorma**. Na druhou stranu označení mentální postižení vyjadřuje komplex symptomatických projevů jedince s mentální retardací. Obecně lze říci, že **Šmentální retardace se projevuje**:

klinicky zvýšenou závislostí dítěte na rodičích a vychovatelích,  
infantilností osobnosti,  
konformností ke skupině,  
nedostatky v osobní identifikaci, ve vývoji „já“,  
opožděným psychosexuálním vývojem,  
nerovnováhou výkonu a aspirace,  
poruchou interpersonálních skupinových vztahů,  
citovou vzrušivostí,  
poruchami přizpůsobení se k sociálním a školním požadavkům,  
impulzivností,  
zpomalenou chápavostí,  
primitivností a konkrétností úsudků,  
poruchami pozornosti,  
sníženou úrovní mechanické a logické paměti,  
poruchami sensorické koordinace apod. (srov. Franiok, Kysučan 2002; Pipeková (ed.) 2006)



### **§Stručná charakteristika projevů lehké mentální retardace§:**

Řečový vývoj jedinců s LMR je opožděn. Jedinci s LMR nejsou schopni rozlišit sykavky a proto nesprávně vyslovují. Schopnost diferencovat předměty a podněty je snižena, zaměňují podobné barvy a tvary a zvuky. Vnímání je zpomalené, abstrakce a zobecňování jim dělá potíže. Poznají lépe rozdíly než shody. Po absolvování OU jsou schopni společenského a pracovního zapojení jsou-li zajištěné vhodné podmínky. Jsou schopni vykonávat jednoduchá zaměstnání, v běžném, sociálně nenáročném prostředí se pohybují bez větších omezení a problémů; problém nastane, ocitnou-li se v náročnější situaci vyžadující řešení nových problémů pomocí rozlišovací schopnosti, soudnosti. Mechanické schopnosti jsou rozvinuty za předpokladu podnětného prostředí. (Švarcová 2003)

### **§Stručná charakteristika projevů středně těžké mentální retardace§:**

Rozvoj myšlení a řeči výrazně opožděn. Opoždění přetrvává do dospělosti. Objevuje se častý výskyt epilepsie, autismu a dalších neurologických a tělesných potíží. Somatické vady jsou méně časté. Řeč je velmi jednoduchá, slovník obsahově chudý, vyskytují se časté agramatismy. Jedinec s STMR tvoří jednoduché věty nebo slovní spojení. Někdy pouze užívá nonverbální komunikaci. Vývoj jemné a hrubé motoriky je zpomalen, trvale zůstává celková neobratnost, nekoordinovanost pohybů a neschopnost jemných úkonů. Samostatnost v sebeobsluze je mnohdy pouze částečná. Jedince s tímto stupněm MR se vyznačuje emocionální labilitou, častými nepřiměřenými afektivními reakcemi. (srov. Franiok, Kysučan 2002; Pipeková (ed.) 2006)

### **§Stručná charakteristika projevů těžké mentální retardace§:**

Psychomotorický vývoj u jedinců s TMR výrazně opožděn již v předškolním věku. Vyznačují se značnou pohybovou neobratností. Objevují se různé somatické vady a příznaky celkového poškození CNS. Osvojení základních hygienických návyků a prvků sebeobsluhy je možná, někteří však jsou neschopni udržet tělesnou čistotu ani v dospělosti. Vyznačují se také značným omezením psychických procesů a poruchy pozornosti. Jejich řeč je jednoduchá, omezena na jednoduchá slova. Narušená je rovněž afektivní sféra, projevem je nestálost nálad, impulzivita. (srov. Franiok, Kysučan 2002; Pipeková (ed.) 2006)

### **§Stručná charakteristika projevů hluboké mentální retardace§:**

Většinou se jedná o organickou etiologii. Celková motorika je značně omezena. Jedinci s HMR vykonávají stereotypní automatickými pohyby. Objevuje se kombinace mentálního postižení s postižením sluchu, zraku, těžkými neurologickými poruchami, též poškození zrakového a sluchového vnímání. Častý je také výskyt atypického autismu. Téměř vždy se jedinci s HMR vyznačují neschopností sebeobsluhy. Jejich nonverbální komunikace je bez smyslu. Lze dosáhnout porozumění jednoduchým požadavkům. Jedinec s HMR okolí nepoznává. Jeho afektivní sféra je totálně porušena. (srov. Franiok, Kysučan 2002; Pipeková (ed.) 2006)

**§Ve výchovně vzdělávacím procesu§** klademe důraz na uplatňování obecných pedagogických zásad a pamatujeme rovněž na speciálně pedagogické zásady, kterými bychom se v procesu edukace jedinců s postižením měli řídit. Pro zvýšení efektivity

vzdělávacího procesu u osob s mentálním postižením je nutno zajistit, dodržovat následující strategie:

Jasně a jednoduché pokyny při zadávání úkolů.

Motivovat výhradně pozitivně.

Významně uplatňovat zásadu názornosti.

Zajistit adekvátní střídání činností.

Zajistit pravidelné opakování učiva, aby mohlo dojít k pevné fixaci.

Zapojit do výuky pohyb v co největší možné míře.

Uplatnit vzdělávací strategii strukturovaného učení.

Do činnosti zapojovat co nejvíce smyslů.

Zajistit intenzivní zpětnou vazbu. (Uzlová 2010)

**ŠV obecné komunikaci** s člověkem s mentálním postižením bychom rovněž měli uplatňovat bazální klíčové zásady komunikace respektující jinakost a humánnost. Jedná se především o tyto zásady:

Výslovnost jednotlivých hlásek je méně přesná, což je způsobeno nejen sníženými rozumovými schopnostmi, ale i častými problémy s motorikou obecně. Slovník lidí s mentálním postižením není lexikálně bohatý. Abychom si mohli lépe porozumět, nepoužíváme složité obraty, dlouhá souvětí a abstraktní pojmy, kterým by jedinci s mentálním postižením neporozuměli.

Vyvarujeme se také užití ironie, žertu, metafor a rovněž cizích slov. Různé zkratky a nářečí nejsou vhodným komunikačním kanálem ve vzájemné komunikační situaci. Nejideálnější pro komunikaci s takto postiženým jedincem je užití krátkých, stručných, jasných a srozumitelných vět.

Neočekávejme dlouhé, rozsáhlé odpovědi. Můžeme se také setkat s opakováním slov nebo částí vět. Snažíme se být trpěliví, dopřejme jim dostatek času na odpověď.

V komunikaci musíme být rovnocenní partneři, abychom si mohli porozumět. Mluvíme přímo s osobou s mentálním postižením, nikoli s asistentem nebo rodičem či s jinou osobou. Jedná-li se s dospělou osobou, vykáme jí, a to i přes to, že se jedná o osobu s mentálním postižením. V komunikaci můžeme používat výraznější mimiku či gesta usnadňující porozumění.

Nemusíme mluvit nahlas, hlasitá řeč osobám s mentálním postižením v ničem nepomůže (pokud nemají zároveň vadu sluchu), a v porozumění už vůbec ne.

Nevysvětlujeme problém příliš dlouho. Mohli bychom problém akorát zamotat, dokonce zmást i člověka s mentálním postižením. Na druhou stranu je dobré se ujistit, že si vzájemně rozumíme. Zeptáme se, zda nám bylo porozuměno, a stejně tak se přesvědčíme, zda-li my jsme porozuměli správně.

V komunikaci s osobami s mentálním postižením se vždy varujeme manipulativního jednání. U lidí s mentálním postižením to jde velmi snadno – velmi snadno přejímají myšlenky druhých a snadno je ovlivní naše jednání. (Stejskalová, on-line)

### #5.3 ŽÁK S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Porucha autistického spektra je poruchou pervazivní. Postihuje všechny osobnostní složky člověka. Jde o poruchu celoživotní, ireverzibilní (nevratnou). Její etiologie je dosud neznáma. Porucha autistického spektra není druhem mentální retardace, i když s mentální retardací bývá v převažující většině případů spojena. Není ani zvláštním druhem schizofrenie, za něž byl až donedávna pokládána. Vyčerpávající definice patrně dosud v naší literatuře neexistuje, proto se tato vývojová vada zpravidla charakterizuje souborem svých klinických projevů. V odborné literatuře nalezneme tzv. **Štriádu projevůŠ**, s kterou se u jedinců s poruchou autistického spektra (PAS) setkáme: sociální vztahy, komunikace, percepce. (Howlin 2009) Porucha socializace, neschopnost navazování a prožívání mezilidských vztahů, spojená zpravidla se závažnou poruchou komunikačních schopností, podle MKN-10, je zařazována mezi **Špervazivní vývojové poruchyŠ**. Termín pervazivní charakterizuje postižení pronikající všech oblastí osobnosti jedince. Jedná se o závažné a komplexní poškození psychického vývoje takto postižených žáků a studentů.

K poruchám autistického spektra řadíme např. dětský autismus, Rettův syndrom, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha, atypický autismus ad. Jednotlivé typy PAS se vyznačují svými specifickými projevy v rovině behaviorální, kognitivní, sociální atd., mají svou vlastní charakteristiku. Etiologie poruch autistického spektra dosud není exaktně známa, uvádí se však, že na vzniku PAS může mít vliv organické postižení mozku, nebo také nelze pochybovat o genetickém předurčení vzniku této choroby. Přestože autismus asi nejzávažnější porucha v lidských vztazích, nemá sociální původ. (Howlin 2009)

Prevalence poruch autistického spektra v populaci byla vypočítána na 0,9 %. Jinými slovy: 9 dětí z 1000 má nějakou z forem poruch autistického spektra. Etiologii PAS nelze přesně určit, záleží na individualitě jedince a na celé řadě dalších faktorů. Mezi možné příčiny vzniku se uvádí genetické faktory, metabolické poruchy organismu jedince, mozkové abnormality, zarděnky, tuberkulóza v těhotenství, asfyxie při narození, dětské nemoci v raném věku, další perinatální rizika. Z lékařského hlediska je autismus neurologická dysfunkce, která se manifestuje deficitem v chování založenými na mozkových abnormalitách. (Howlin 2009) Autismus je v podstatě syndrom, který se diagnostikuje na základě projevů chování. Projevuje se buď od dětství, nebo v raném věku. Diagnostika autismu je mezioborová. Komplexní vyšetření zahrnuje nejprve psychologické a psychiatrické vyšetření, neurologické a speciálně-pedagogické vyšetření. Pro rámcové hodnocení míry dětského autismu se v ČR používá posuzovací škála CARS (Childhood Autism Rating Scale, Škála dětského autistického chování), u které se dítě hodnotí v 15 behaviorálních oblastech (vztahy k lidem, schopnost nápodoby, schopnost adaptace, úroveň nonverbální i verbální komunikace, percepční potíže, hra a užívání předmětů, zvláštnosti v motorice), míra abnormality se hodnotí na čtyřstupňové škále. Škálou CARS je možné hodnotit děti od 2 let. (Howlin 2009)

Výchovně-vzdělávací proces by se měl u žáků a studentů s pervazivní vývojovou poruchou odvíjet od *Šsprávné diagnózyŠ*, měl by být veden s vysokým důrazem na:

**Šindividuální přístup**

**dostatečný časový průběh**

## **vhodné uspořádání prostoru.Š**

V podmínkách České republiky vzdělávání žáků a studentů s poruchou autistického spektra je postaveno na principu **Šstrukturovaného učeníŠ**, které vychází z amerického modelu, konkrétněji z **ŠTEACCH programu Š** (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children) volně lze přeložit jako Terapie a vzdělávání dětí s autismem a dětí s příbuznými vadami komunikace. Může být aplikovatelný v každém věku. Jeho základní principy jsou:

**Šindividuální přístupŠ** (systém edukace, volba vhodného pracovního místa a výchovného prostředí, volba patřičného individuálního plánu, volba potřebných strategií řešení behaviorálních problémů apod.)

**ŠstrukturalizaceŠ** (strukturování prostředí - třída, pracovního místa, místo pro odpočinek, pro volný čas, pro jídlo ad., strukturování času - např. časového plánu práce ve třídě, doma, v zájmové činnosti ad.)

**Švizualizace Š** (slouží ke zviditelnění strukturovaného prostředí - např. jeho oddělením, ke zviditelnění a pochopení denního režimu z časového i obsahového hlediska - např. formou referenčních předmětů, fotografií, piktogramů, denní režim ve své srozumitelné vizuální podobě např. pomáhá žáků a studentům s autismem protože:

mnozí mají potíže se zapamatováním a smysluplným časovým zařazením některé jeho části, vzhledem ke svým potížím s receptivním jazykem obtížně rozumějí pouze slovním instrukcím, mají problémy s pozorností a potřebná informace je jim kdykoli k dispozici. (Mesibov, Shea, Schopler 1994)

Zásady uplatňované při edukaci jedinců s poruchou autistického spektra:

Rozvíjet všechny dovednosti nutné k životu pomocí nejpříjemnějších výchovných technik. Upravovat prostředí tak, aby deficitům bránilo.

Znat nejlépe odpovídající individuální terapii, tj. co nejlépe porozumět každé individuální poruše učení nebo chování, co nejpřesněji zhodnotit vývojové možnosti žáka a studenta a navrhnout optimální prostředky jejich rozvíjení.

Jejich specifické dovednosti (paměťové schopnosti, specifické zájmy a dobře zpracovávají zrakové informace) lze účinně využít při nácviku učení a nezávislosti.

Zrakové konstrukce mohou pomoci při výuce a mohou zvýšit samostatnost, mohou také usnadnit spojení mezi domovem, školou a pracovištěm.

Důležitá pro předcházení obtížím v chování, které jsou často zdrojem neschopnosti domluvit se, pocitu zklamání. (Mesibov, Shea, Schopler 1994)

Takto postižení lidé se potřebují naučit základním, sociálně nezbytným dovednostem, jakémusi minimálnímu sociálnímu standardu, který by jim umožnil alespoň nějakou, obecně přijatelnou adaptaci. K tomuto minimu by mělo směřovat veškeré terapeutické úsilí.

## **ŠLegislativní rámec edukace žáků a studentů s kombinovaným postiženímŠ**

Podle MŠMT ČR se za postiženého více vadami považuje žák, který je postižený dvěma nebo více na sobě nezávislými druhy postižení, přičemž každé by jej vzhledem k hloubce a důsledkům opravňovalo k zařazení do speciální školy příslušného typu. Zpravidla jsou tito

žáci zařazováni do takového typu školy, která odpovídá jejich nejzávažnějšímu druhu postižení. **§ Pro potřebu školství dělíme žáky s více vadami do tří skupin:§**

Skupina, v níž je **§ mentální retardace společným a dominujícím§** faktorem.

**§ Kombinace vad tělesných, smyslových a vad řeči§**. Specifickou skupinu tvoří osoby hluchoslepé.

Jedinci **§ s diagnózou autismus§** a jedinci s autistickými rysy.

Skupinu žáků a studentů s těžkým zdravotním postižením vymezuje Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Za **§ žáky s těžkým zdravotním postižením§** se pro účely této vyhlášky považují žáci s těžkým zrakovým postižením, těžkým sluchovým postižením, těžkou poruchou dorozumívacích schopností, hluchoslepí, se souběžným postižením více vadami, s autismem, s těžkým tělesným nebo těžkým či hlubokým mentálním postižením. Těmto žákům s ohledem na rozsah speciálních vzdělávacích potřeb náleží nejvyšší míra podpůrných opatření (podrobněji viz 147/2011 Sb.).

Základní požadavky na vzdělávání představuje Národní program rozvoje vzdělávání tzv. Bílá kniha (2001). Definuje obecné cíle vzdělávání a obecné klíčové kompetence zaměřené zejména na rozvoj osobnosti, výchovu občana i přípravu na další vzdělávání či vstup do praktického života. Vymezuje oblasti a obsahy vzdělávání, které jsou nezbytné pro dosažení vzdělávacích cílů a pro získání požadovaných kompetencí absolventů.

Tento program navazuje na Školský **§ zákon č. 561/2004 Sb. O předškolním, základním, středním a vyšším odborném vzdělávání§**, který vstoupil v platnost 1. ledna 2005. Stanovuje obecné podmínky výchovy a vzdělávání, vymezuje práva a povinnosti fyzických i právnických osob při vzdělávání a stanovuje působnost orgánů, které vykonávají státní správu a samosprávu v oblasti školství. Vzděláváním osob se speciálními vzdělávacími potřebami se v tomto zákoně zabývá § 16, kde jsou řešeny základní terminologické otázky a dále § 18, 19, který řeší otázky sestavování individuálního vzdělávacího plánu.

Za závaznou se ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami považuje také **§ vyhláška č. 72 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních§**, která vstoupila v platnost 9. února 2005 a její novelizace (116/2011 Sb.) s platností od 1.9.2011. Upravuje činnost pedagogicko-psychologických poraden a speciálně pedagogických center. Vymezuje jejich kompetence a obsah činnosti či zařazování jedinců se speciálně vzdělávacími potřebami do jejich působišť podle druhu a typu postižení. Upravuje také standardní činnosti škol, které s nimi spolupracují.

Podrobně jsou podmínky vzdělávání osob se speciálními vzdělávacími potřebami rozpracovány ve **§ Vyhlášce č. 73 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných,§** ze dne 9. února 2005 a její novelizace (147/2011 Sb.) s platností od 1. 9. 2011. Ta definuje terminologii, formu speciálního vzdělávání, možnosti integrace, typy školských zařízení, rozpracovává podmínky sestavování individuálního vzdělávacího plánu, organizace školní výuky, zařazování žáků do speciálního vzdělávání. Podstatnou součástí této vyhlášky je její příloha, která určuje počty

žáků ve třídách a počty pedagogických pracovníků, kteří se o žáky se speciálně vzdělávacími potřebami starají.

#### **#5.4 ŽÁK ZE SOCIÁLNĚ VYLOUČENÉHO PROSTŘEDÍ**

Kontext sociálního znevýhodnění ve vztahu k přímé edukaci žáků a studentů vychází bezprostředně ze sociálního vyloučení, ze širší společenské dimenze. Analýza (GAC 2006) za **§sociální vyloučení§** označuje „...*§proces, v jehož rámci je jedinci, skupině jedinců či komunitě výrazně znesnadňován či zcela zamezován přístup ke zdrojům, pozicím a příležitostem, které umožňují zapojení do sociálních, ekonomických a politických aktivit majoritní společnosti§*.“ Jako doplnění lze uvést, že některé skupiny jsou sociálním vyloučením ohroženy více než jiné. Konkrétněji se jedná o tyto skupiny:

nedostatečně vzdělané osoby

dlouhodobě nebo opakovaně nezaměstnané

lidi s mentálním či fyzickým handicapem

osoby trpící nějakým druhem závislosti

osaměle žijící seniory

imigranty a příslušníky různě (etnicky, nábožensky, sexuální orientací apod.) definovaných menšin

lidi, kteří se ocitli v těžké životní situaci, z níž si sami nedokáží pomoci.

V analýze (GAC 2006) se dále uvádí, že riziko vyloučení se zvyšuje v závislosti na kumulaci více uvedených faktorů. **§Sociální vyloučení se projevuje§** (nikoli však pouze):

prostorovým a symbolickým vyloučením spojeným se stigmatizací  
nízkou mírou vzdělanosti a ztíženou mírou tuto nevýhodu překonat

ztíženým přístupem k legálním formám výdělečné činnosti

rizikovým životním stylem a životními strategiemi orientovanými na přítomnost

uzavřeným ekonomickým systémem vyznačujícím se častým zastavováním majetku,

půjčováním peněz na vysoký úrok

větším potenciálem výskytu sociálně patologických jevů

sníženou sociokulturní kompetencí.

Globálně lze shrnout důsledky sociálního vyloučení v dimenzích socio-ekonomických, kulturních a politických. Všechny uvedené důsledky ve vztahu k samotným dětem lze interpretovat zcela na konkrétním následujícím příkladu dvou Tomášů ve věku 10 let.

#### **KONKRÉTNÍ PŘÍKLAD:**

##### **§Socio-ekonomické důsledky§:**

**§Tomáš A§** pochází z podnětného rodinného prostředí, nežije v sociálně vyloučené lokalitě.

Oba rodiče jsou zaměstnaní. Rodina dosahuje standardní společenské úrovně. Má pravidelný měsíční příjem, rodiče se aktivně dětem věnují, jejich výchova je intencionální.

**§Tomáš B§** pochází z málopodnětného rodinného prostředí, žije v sociálně vyloučené lokalitě.

Oba rodiče jsou nezaměstnaní, pobírají dávky státní sociální podpory. Otec

sporadicky pracuje nelegálně. Jejich společenské postavení dosahuje nízké úrovně. Rodina

má pravidelný měsíční příjem, hospodaření není však adekvátně regulováno. Ve výchově převládá funkcionalismus, rodiče se aktivně dětem nevěnují.

#### **§Konkrétní projevy – rozdíly, např.:§**

*§ve standardu bydlení a jeho kvalitě,  
ve stylu odívání a hygieně odívání, v celkové hygieně,  
ve stylu stravování, pravidelného režimu a kvalitě stravování,  
v uvědomovaných potřebách, v hodnotových složkách,  
ve startovací vzdělávací linii a v budování motivace k učení se,  
ve vztahu k práci, pracovní morálce a k přijímání státní sociální podpory apod.,  
ve způsobu hospodaření a společenského fungování,  
ve vzoru modelových rodinných situacích, ve vzorech rodičů obecně,  
ve způsobu komunikace s exterfamiliárním prostředím,  
v životní perspektivě dítěte obecně ad. §*

#### **§Kulturní důsledky§:**

**§Tomáš A§** s rodiči v určitých intervalech navštěvuje různá kulturní představení (divadlo, kino apod.), již navštívil několik muzeí, navštěvuje různé kroužky (hra na klavír, sport apod.), účastní se několika zábavných akcí. Každoročně dovolenou tráví např. u moře nebo u příbuzných na horách nebo na chalupě v přírodě.

**§Tomáš B §**dosud nebyl na žádném kulturním představení, co znamená muzeu, ví jenom teoreticky, nikdy v něm nebyl. Jednou v rámci vyučování byl s třídním kolektivem v kině na zajímavý film. Do zájmových kroužků nechodí, ani neví, že by chodit mohl a co vše obnáší. V období letních prázdnin je doma, čas tráví volně venku, téměř vždy bez dohledu rodičů.

#### **§Konkrétní projevy – rozdíly, např.:§**

*§ve vztahu ke kulturním společenským hodnotám,  
v obecné kulturní a společenské informovanosti,  
ve společenském chování v daných společenských situacích,  
ve vztahu k estetice a jeho hodnotě,  
v podmínkách rozvoje schopností, využití dispozic,  
v předpokladech k náchylnosti k negativním sociálním deviacím(tzv. sociálně patologické jevy).  
§*

#### **§Politické důsledky§:**

**§Tomáš A §**vyrůstá v rodině, která má povědomí o právní systému, o systému právní moci. Rodiče vedou dítě k tomu, aby dodržovalo právní předpisy, elementární informovanost je zajištěna. Dítě je seznámeno s principy a fungování práva v naší zemi. Rodina dítě vede k respektování práv a povinností.

**§Tomáš B §**vyrůstá v rodině, která se omezeně orientuje v systému práva. Informovanost se váže na systém nároků a požadavků související s finančními příspěvky státu. Výklad systému práva, právní moci, potažmo respektování práv a povinností je interpretováno v omezené míře, často se váže na pouhé subjektivně vnímání práva jednotlivců.

#### **§Konkrétní projevy – rozdíly, např.:§**

*§v morálním a sociálním vývoji dítěte,*

*v subjektivně (neadekvátně) vnímaným aspektům práva a povinností,  
v předpokladech k problémům a poruchám chování,  
v předpokladech k deviantnímu chování. §*

Kontext sociálního znevýhodnění se zřetelem k samotným žákům a studentům se váže především na společenskou (též sociální) dimenzi, s přihlédnutím na proces edukace. Nikolai (in Svoboda, Morvanová a kol. 2010) poukazuje na terminologickou citlivost psychologické diagnostiky dětí či studentů ze sociokulturně odlišného prostředí. Vymezuje sociální znevýhodnění, sociokulturní znevýhodnění, sociokulturní odlišnost a označení sociokulturně znevýhodněný žák (s. 102–103). Zdůrazňuje, že terminologické označení určité skupiny žáků hraje dosti klíčovou roli ve formování předsudků a stereotypů. Nikterak však nelze generalizovat, též nelze konstatovat, že určitá sociální (etnická) skupina se vyznačuje absencí kulturních znaků, nebo dokonce pro její dimenzionální odlišnost přičítat jí charakteristiky vyplývající ze snížených rozumových schopností.

Sociální znevýhodnění v podmínkách českého školství je definováno § 16 (vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami) zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů, v němž jsou vymezeny tři základní **§kategorie speciálních vzdělávacích potřeb§**:

osoba **§se zdravotním postižením§** (postižení mentální, tělesné, zrakové, sluchové, vady řeči, autismus, souběžné postižení více vadami, vývojové poruchy učení nebo chování);

osoba **§se zdravotním znevýhodněním§** (tj. zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc, nebo zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování);

osoba **§se sociálním znevýhodněním§** (rodinné prostředí s nízkým socioekonomickým statusem, nařízená ústavní či ochranná výchova, postavení azylanta či uprchlíka ad.).

**§Sociokulturní znevýhodnění§** (*§sociokulturní dimenze§*) představuje sociální vyloučení (*§společenská dimenze§*), potažmo sociální znevýhodnění (*§edukativní dimenze§*) opírající se o etnicitu dané sociální skupiny. (Kaleja 2011)

Do skupiny sociálně znevýhodněných spadají žáci (též studenti): „pocházející z prostředí sociálně nebo kulturně a jazykově odlišného od prostředí, v němž vyrůstají žáci pocházející z majoritní populace; z různých, u nás již žijících menšin nebo žáci přicházející k nám v rámci migrace“. (RVP ZV 2007, s. 102) V literatuře se setkáme s tím, že na žáka se sociálním znevýhodněním nutno nazírat jako na žáka, pro něhož škola vytváří individuální podmínky, a těmi se rozumí:

individuální vzdělávání podle individuálního vzdělávacího programu;

úprava organizace výchovy a vzdělávání;

úprava prostředí, v němž se výchova a vzdělávání uskutečňuje;

využívání specifických metod a forem výchovy a vzdělávání. (Kaleja, 2011)

Dalším příkladem může být skupinové vyučování, které lze pojímat podle Mareše (1998) jako:

**§kooperativní učení§** (cooperative learning)

**§kompozitní vyučování§** (jigsaw teaching), kdy je ve skupině jeden žák jako „expert“



**\$partnerské učení\$** (peer tutoring), kdy pracují dva žáci, přičemž ten pokročilejší, zkušenější vyučuje slabšího

**\$kolaborativní učení\$** (peer collaboration) představuje vrstevnickou spolupráci.

V edukační relaci s žáky a studenty se sociálním znevýhodněním je potřeba pamatovat na další aspekty souvisejí s učením. Mareš (1998) hovoří o **\$strategii učít se, jak se učit \$**(learning how to learn / learning to learn). Zmiňuje, že styly učení je možné, avšak ne nutné měnit či ovlivňovat. V případě sociálně znevýhodněných žáků máme na paměti jejich edukativní vzory, socio-ekonomické postavení a postoje ke vzdělávání ad. Z toho poté vyplývá, že formace stylu učení žáka je především v učitelových silách. Právě od učitelů se obecně očekává, že ponесou největší podíl na pozitivních změnách žákova stylu učení. Všechny faktory ovlivňující styly učení by měly být zohledněny. Jsou to např. individuální zvláštnosti, rodinné zázemí žáka, podmínky, v nichž učení a vyučování probíhá ad. Nositelem změn může být také psycholog nebo jiný poradce, kamarádi, spolužáci a také sourozenci (dosáhnout toho, čeho dosáhl bratr – takový cíl je bližší než dosáhnout toho, čeho dosáhl učitel). (Kaleja, 2011)

Charakteristika rodiny dětí pocházející ze socio-kulturně znevýhodněného prostředí je vyznačuje následujícími aspekty: nižší příjmy, nižší úroveň vzdělání, členové ohroženi nezaměstnaností a sociálně patologickými jevy, nižší sociální status a nižší kvalita života, často horší znalost vyučovacího jazyka, odlišné aspirace ve vztahu ke vzdělávání, rozdílné vzorce chování. (Kaleja 2011)

Pro vzdělávání žáků a studentů se sociálním znevýhodněním je důležité multidisciplinární přístup - spolupráce školy a odborných pracovišť (PPP, SPC, SVP, OSPOD, klinická psychologie, neziskové a volnočasové organizace – Člověk v tísni atd.).

Tito žáci patří mezi žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem (Školský zákon č. 561/2004 Sb. § 16, odst. 1). Pro úspěšné vzdělávání žáků se sociálním znevýhodněním je nutné zabezpečit určité podmínky, jimi jsou (RVP ZV 2005, s. 110):

individuální nebo skupinová péče

přípravné třídy

pomoc asistenta pedagoga

menší počet žáků

odpovídající metody a formy práce

specifické učebnice a materiály

pravidelná komunikace a zpětná vazba

spolupráce s psychologem, speciálním pedagogem ad.

**Odpovídající metody a formy práce:**

nutné věnovat pozornost osvojení českého jazyka a seznámení s českým prostředím, kulturními tradicemi, zvyklostmi

úprava ŠVP, využití prvků multikulturality v průřezovém tématu

zařazení nepovinných předmětů, odpoledních kroužků s danou tematikou

využívat aktivizujících činností a multisenzorický přístup, nevhodný je frontální způsob výuky

ve výuce vycházet z reálných situací běžného života, se kterými se žák setkává či může setkat  
prodloužený výklad učiva, prodloužené ústní procvičování  
zajištění doučování (nízkoprahová zařízení apod.), možnost i redukce učiva  
nutná zpětná vazba, jestli žák chápe sdělenou informaci nezkresleně (na základě jiných  
hodnot, odlišných zkušeností), tj. kontrola správného chápání zadaného úkolu, názorné  
pomůcky, pomocné návodné otázky, dopomoc k prvnímu kroku atp.  
respektování pracovního tempa a snížené odolnosti vůči zátěži  
prokládání, či umožnění pohybového uvolnění  
střídání činností různého druhu

## #5.5 SOCIÁLNĚ VYLOUČENÉ ROMSKÉ DÍTĚ JAKO DÍTĚ V RIZIKU

Socializace je dlouhodobý, nekončící, celoživotní proces, v němž si člověk osvojuje modely chování, způsoby komunikace, společenské normy a všechny mechanismy sloužící k sociálnímu fungování člověka v lidské společnosti. V průběhu socializace dítě prochází obdobími, jež mají významný vliv na jeho životní dráhu, naráží na intencionální a funkcionální faktory utvářející jeho osobnost. Tu výrazně ovlivňuje mimo jiné sociální prostředí, také označované jako bioekologický systém.

V reflexi sociálních prostředí v kontextu romského dítěte máme na paměti, že romské dítě vyrůstá v širší rodinné jednotce, která se mimo nukleární rodinu skládá ze strýců, tet, prarodičů apod. Dítě vyrůstá v sociálním prostředí, kde struktura a charakter rodinných vazeb jsou svou dynamikou rozdílné. Není vychováno pouze rodiči, tj. v nukleární rodině, ale na výchově se podílejí i ostatní členové rodinného společenství, především prarodiče, strýcové a tety. Někdy dokonce i starší sourozenci.

Romští rodiče **šintencionální výchovu** (*šaktivní výchovnou orientaci*) směřují především na nejmladší děti. Těm věnují veškerou péči. Všichni členové (*šdokonce i sourozenci*) vnímají nejmladší dítě v rodině za symbol radosti a štěstí. Starší sourozenci jsou smířeni s tím, že se rodina orientuje především na nejmladšího člena. Jsou vedeni k tomu a považují to za přirozený společenský komunitní jev.

Normativně utvářející vzory jsou odlišné v porovnání s většinovou společností. Mají svou historicko- společenskou podstatu. Hranice deviantního chování mění svou dimenzi uvnitř etnika a mimo etnikum. Dítě tak vyrůstá v prostředí, v němž limity výchovy jsou jiné, pro většinovou společnost nežádoucí, patologické. Odlišnost lze spatřovat v oblastech životních perspektiv. Jsou to postoje ke vzdělání, postoje k zaměstnanosti a nezaměstnanosti, postoje k materiálním a nemateriálním hodnotám, postoje ke zdraví a k zdravému životnímu stylu, k celkové kvalitě života. Volný čas romské dítě tráví velmi svobodně. Rodiče se intenzivně v této oblasti neangažují, velmi sporadicky se některé romské děti účastní školou nabízených kroužků stimulující učení, schopnosti, jejich nadání. Volný čas je tak v rukou „ulice“, kde dítě hledá naplnění časového prostoru, a mnohdy naráží na okolnosti, které jeho osobnost formují nepříznivě.

Startovací linie povinné školní docházky romského žáka je od jejího prvního počátku odlišná.

Odlišnost se týká všech složek školní zralosti žáka, podpory rodičů, přístupu učitele. Vyučující očekávají, že rodiče budou nápomocní svým dětem při vypracovávání domácích úkolů, budou jim pomáhat a vést ke školním povinnostem. Ti jim však často nejsou schopni pomoci. Ti žáci, kteří ve škole neprospívají, neplní si domácí úkoly, nepřipravují se do vyučování, zájem o učivo nemají. Projevují se malou vytrvalostí, brzkým vzdáváním se a následnou apatií vůči učivu, vůči škole jako instituci. Odrazuje je plnění povinností. Projevují se vysokou mírou nesamostatnosti. Vyžadují absolutní vedení. Konflikty mezi spolužáky řeší často agresivně, hrubě, nepřiměřeným způsobem. Chybí řád z domácího prostředí, reagují impulsivně, neuváženě. Ti „úspěšnější“ jsou naopak plní zvědavosti, snahy dozvědět se něco nového. Číší z nich spontánnost, pracují rádi. Potřebují však neustálou motivaci, vedení, potřebují neustále slyšet to, že to, co dělají, dělají správně a že to k něčemu vede.

Rodiče zájem o vzdělávání dětí projevují pouze v prvních letech povinné školní docházky (*Šobvykle do třetího ročníku*). S postupnými nastávajícími problémy (*Švzdělávacími či výchovnými*) aktivní zájem rodičů o vzdělávání dětí upadá. Od učitelů očekávají, že zvládnou výchovně řešit problémové situace, které nastávají i v rodinném prostředí, popřípadě, které nesouvisí přímo se školou.

Rodiče komunikaci se školou udržují v případě, jsou-li subjektivně se školou, jejím působením spokojeni. Vyžaduje-li škola po rodičích aktivní výchovné působení u výchovně problémového žáka, komunikaci se školou často přeruší. Ti, jejichž děti jsou již na druhém stupni základní školy a výchovu svých dětí nezvládají, rezignují na svou rodičovskou roli. V takových situacích se často obracejí o pomoc k prarodičům (*Šsvým rodičům*). Výchovné funkce se ujímá především babička, která je v komunitním společenství považována za nejvyšší autoritu. Výchovný vliv rovněž může mít i dědeček. Prarodiče svými výchovnými postupy nemusí mít takový vliv, jak se od nich očekává. Rodiče svým dětem neposkytují podnětné vzory směřující ke vzdělávání, nemotivují je dostatečně k pokračování vlastní vzdělanostní dráhy v sekundárním školství. Nejsou schopni jim poskytnout materiální vybavení a podmínky potřebné k rozvoji v oblasti vzdělávání. Sami si neuvědomují odlišný kulturní rámec většinové společnosti. Při komunikační interakci s majoritou užívají etnické kulturní prvky, kterým majorita nemůže porozumět, protože nezná jejich podstatu. Tím se často dostávají do kulturního střetu, neboť pozitivně hodnocené jevy v komunitě Romů nemusí být pozitivně hodnoceny ve většinové společnosti a naopak.

Stávají se situace, kdy učitel konzultuje výchovné problémy s rodiči, upozorňuje na negativní chování a hrubé vyjadřování žáka a rodič usiluje o nápravu tím, že adresuje dítěti obdobně nevhodné chování. V takové situaci se dítě nedokáže zorientovat, neboť dva různé zdroje autority (*Šrodič a učitel*) předkládají naprosto odlišné vzory, požadavky. Nutno si pak uvědomit situaci, v které se žák nachází. Je na „hranici“ dvou různých výchovných modelů. Přínosnější se jeví otevřeně, humanisticky pohovořit s žákem a vysvětlit mu, o co učitel usiluje, co se od něj očekává, k čemu výchovné působení směřuje.

Rodiče se v rodinném prostředí neptají dítěte na domácí úkoly. Někteří nekontrolují žákovské knížky či notýsky. Neuvědomují si svůj „spolupodíl“ na vzdělání svých dětí. Domnívají se, že vzdělání je v rukou školy a ta má vynaložit veškeré úsilí k podpoře a k

vedení. Rodiče dětí prvních (*šaz tříš*) ročníků denně doprovází děti do školy. Někteří čekají v prostorách školy do chvíle, než začne vyučovací hodina. Někteří se zajímají o školní práci dítěte, ptají se na pokroky, případně (*šzřídkaš*) konzultují s učitelem domácí úkoly. V situacích, kdy učitel se zajímá, proč žák nebyl ve škole, argumentují, že měli jiné, důležité povinnosti. Jsou však situace, kdy se jim ráno nechtělo vstávat nebo dítě hlídalo mladšího sourozence v době, kdy rodič musel na úrad práce apod. Někteří rodiče posílají do školy děti jenom proto, aby se nedostali do konfliktu s odborem péče o dítě (OPD), aby mohli pobírat dávky státní sociální podpory. Na jedné straně počítají s tím, že škola se o jejich děti postará a přebere za ně plnou zodpovědnost, a na druhou stranu se rodiče často domnívají, že škola stejně děti nic nenaučí. Tento nemotivační přístup rodičů ke škole se pak negativně odrazí i na přístupu romských dětí ke vzdělání.

*š, Škola, která chce úspěšně vzdělávat romské děti, musí též najít cestu k jejich rodičům. Musí být iniciátorem procesu, který pomůže překonat onu vzájemnou bariéru nedůvěry a nepřátelství a musí rodiče přesvědčit, že vzdělání je pro jejich děti opravdu důležité. Bez spolupráce s rodinou nemůže mít školní práce dětí uspokojujivé výsledky. Je tedy na učitelích, aby se snažili od počátku navázat s rodiči dítěte pozitivní vztah, a proto musejí především jednat s rodiči jako s partnery, mluvit s nimi nejen o školních problémech, ale zajímat se o celou rodinu...“ š(Člověk v tísni, o. p. s. 2002)*

Učitel by měl mít určitý soubor kvalit, pro který jej žáci, případně jejich rodiče považují za ideálního pedagoga. Soubor příslušných oceňovaných kvalit úzce souvisí s osobností člověka: s jeho temperamentem, charakterem, sociálním citěním, pevnou vůlí a s intelektovou stránkou. Nazveme-li kvality související s osobností člověka osobnostními kompetencemi, poté je můžeme pojmut jako osobnostní psychické kvality učitele. (Prokešová 1997)

V jedné z Gabalových analýz (2009, s. 8 – 9) jsou definovány **šmechanismy vzdělanostních nerovnostíš**, které se objevují na straně jednotlivce – romského žáka (resp. jeho rodiny):

méně rozvinutý kulturní kapitál,

méně jazykově stimulující prostředí souvisí s kulturním kapitálem rodiny,

nižší podpora rodiny v oblasti vedení, motivace dítěte k adekvátnímu vzdělanostnímu růstu,

neexistence pozitivních pracovně profesních vzorů je dalším faktorem majícím vliv

na vývoj romského dítěte,

nižší materiální vybavení rodiny a horší materiální podmínky ve vyloučených lokalitách.

## **#5.6 SHRNU TÍ KAPITOLY A ÚKOLY KE KAPITOLE**

Specifické poruchy učení a chování svým předmětem zkoumání patří do oboru speciální pedagogiky. Terminologie těchto poruch také prošla svým vývojovým procesem Výskyt jedinců s SPUCH je obtížné exaktně vyčíslit, lze však přibližně stanovit procentuální vyjádření výskytu těchto poruch (až do 16 a 20 %), přičemž u chlapců je výskyt asi třikrát vyšší. Definování problematiky probíhá již řadu let nejen v českých, ale především v mezinárodních podmínkách. V souhrnném kontextu v zahraniční literatuře jsme se dříve setkávali s nadřazeným termínem dyslexie zastřešující všechny specifické poruchy učení.

Mentální retardace zasahuje do všech osobnostních složek člověka. Významně determinuje intelektový vývoj, jedná se o defekt vrozený, trvalý. Mentálně postižení jedinci tvoří jednu z nejpočetnějších skupin mezi všemi handicapovanými. Prevalence mentální retardace představuje podle kvalifikovaných odhadů téměř 3 % populace. Etiologie se projevuje jak kvantitativně, tak kvalitativně. Jde o multifaktoriálně podmíněné postižení. (Fischer, Škoda 2008)

Porucha autistického spektra je závažnou pervazivní vývojovou poruchou, která postihuje celou osobnost člověka. Jedná se o celoživotní poruchu. Projevy plynoucí z PAS se člení dle z tzv. triády: *škomunikace, sociální interakce a představitosti*. Edukativní přístup k jedincům s PAS vyžaduje především individualizace, strukturalizaci a vizualizaci. Existuje několik druhů této poruchy. Pouze jedinci s Aspergerovým syndromem nemají mentální postižení. Etiologie PAS je dosud stále neznámá. Autismus je kombinovaným postižením, též označován jako souběžné postižení více vadami.

Kontext sociálního vyloučení rodin žáků má širokou dimenzi. Odborníci řešící otázku sociálního vyloučení přistupují k tomuto fenoménu z perspektivy několika společenskovedních oborů. Jeho šíři nelze nikterak kategoricky vymezit. Zasahuje do plného rozsahu horizontální dimenze sociálních vztahů v lidské společnosti (mikrosociální prostředí, mezosociální prostředí, makrosociální prostředí, exosociální prostředí). Sociokulturní znevýhodnění (*sociokulturní dimenze*) představuje sociální vyloučení (*šspolečenská dimenze*), potažmo sociální *šznevýhodnění (edukativní dimenze) opírající se o etnicitu dané sociální skupiny*. (Kaleja 2011, Kaleja in Franiok, Kaleja, Zezulková, 2010)

### **ŠÚkoly: Š**

1. Nastudujte si Vyhlášku MŠMT č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních a její novelizaci (116/2011 Sb.).
2. Nastudujte si Vyhlášku MŠMT č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných a její novelizaci (147/2011 Sb.).
3. Na základě studia odborné literatury uveďte, kteří čeští odborníci se zabývají problematikou SPUCH.

4. Na základě studia odborné literatury charakterizujte:

Edukativně stimulační skupiny (ESS)

Kineziologie

EEG – biofeedback

Metoda dobrého startu – MDS

Program KUMOT

Program KUPOZ – metodika Pavly Kuncové

Videotrénink interakcí (VTI)

5. Nastudujte si základní specifika symptomatologie Aspergerova syndromu.

6. Na základě studia odborné literatury specifikujte termín „autistické rysy“.

### **ŠKontrolní otázky: Š**

1. Jaká je obecná prevalence specifických poruch učení a chování?

2. Kteří autoři v podmínkách ČR se věnují problematice SPUCH?
3. Charakterizujte Metodu dobrého startu.
4. Vysvětlete rozdíly v terminologickém pojetí mentální retardace, mentální postižení, demence.
5. Objasněte projevy zdánlivé mentální retardace.
6. Které edukativní přístupy u osob s mentálním postižením uplatňujeme?
7. Které elementární zásady v komunikaci s osobami s mentálním postižením uplatňujeme?
8. Definujte na základě prostudování odborné literatury další zásady v komunikaci s osobami s mentálním postižením.
9. Uvedte, jakým způsobem je zajištěn systém vzdělávání osob s mentální retardací v podmínkách České republiky.
10. Zjistěte, které NNO se věnují integraci osob s mentálním postižením.
11. Na základě studia odborné literatury charakterizujte obecné pedagogické a speciálně pedagogické zásady.
12. Charakterizujte kombinované postižení, uveďte jeho různá terminologická označení.
13. Charakterizujte základní projevy poruch autistického spektra.
14. Kteří přední čeští odborníci se zabývají problematikou poruch autistického spektra?

#### **§Pro zájemce: §**

1. Napište krátkou esej s názvem „Můj život s mentálním postižením“.
2. Nastudujte si Analýzu sociálně vyloučených lokalit a lokalit sociálním vyloučením ohrožených (GAC 2006).
3. Nastudujte si Analýzu postojů a vzdělávacích potřeb romských dětí a mládeže (2007).
4. Nastudujte si Analýzu institucionálních podmínek integrace sociálně vyloučených osob do vzdělávacího systému (2010).
5. Jak charakterizuje novelizace vyhlášky MŠMT ČR č. 73/2005 Sb. žáka se sociálním znevýhodněním vyhláška č. 147/2011 Sb.?
6. Prostudujte:
7. Kaleja, M. *§Romové a škola versus rodiče a žáci.§* Ostrava: PdF OU, 2011. ISBN 978-80-7368-943-8.
8. Kaleja, M. *§Determinanty hodnotových konstruktů ve vzdělávání romských žáků.§* Ostrava: PdF OU, 2013. ISBN 978- 80-7464-233-3.

## **#ZÁVĚR**

Tento studijní materiál podává teoretické poznatky, které tvoří základní rámec oboru speciální pedagogika - etopedie. Je vytvořen pro studenty prezenční i kombinované formy bakalářského studia oboru speciální pedagogika. Studenti tohoto oboru by se měli orientovat v předložených etopedických otázkách, neboť jejich charakter se bezprostředně dotýká předmětu zájmu studovaného oboru. Orientace v předložených otázkách umožňuje následné pokračování ve studiu.

## #POUŽITÁ LITERATURA A ZDROJE

### ŠLITERÁRNÍ ZDROJEŠ

1. AUGER, M.-T., BOUCHARLAT, Ch. *ŠUčitel a problémový žák: strategie pro řešení problémů s kázní a učenímŠ*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-907-0.
2. CAAT. *ŠAnalýza institucionálních podmínek integrace sociálně vyloučených osob do vzdělávacího systému Zpráva je dílčím výstupem z projektu Cesta k rovným příležitostem – možnosti a limity vzdělávání sociokulturně znevýhodněných osob. Š* Dostupné na on-line na [www:](http://www.antropologie.org/attachments/CEROP_z%C3%A1v%C4%9Bre%C4%8Dn%C3%A1%20zpr%C3%A1va_KA%20%C4%8D.%202_FINAL%20verze.pdf)  
[http://www.antropologie.org/attachments/CEROP\\_z%C3%A1v%C4%9Bre%C4%8Dn%C3%A1%20zpr%C3%A1va\\_KA%20%C4%8D.%202\\_FINAL%20verze.pdf](http://www.antropologie.org/attachments/CEROP_z%C3%A1v%C4%9Bre%C4%8Dn%C3%A1%20zpr%C3%A1va_KA%20%C4%8D.%202_FINAL%20verze.pdf)
3. ČÁP, J.; MAREŠ, J. *ŠPsychologie pro učitele. Š*Praha: Portál, 2007. s. 656. ISBN: 978-80-7367-273-7.
4. FISCHER, S.; ŠKODA, J.Š *Speciální pedagogika. Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním. Š*Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.
5. FRANIOK, P., KYSUČAN, J. *ŠPsychopedie - Speciální pedagogika mentálně etardovaných. Š*Ostrava: Ostravská univerzita - Pedagogická fakulta, 2002. 57 s. ISBN 80-7042-247-5.
6. Gabal Analysis & Consulting. *ŠZávěrečná zpráva výzkumného projektu Analýza postojů a vzdělávacích potřeb romských dětí a mládeže. Š*s. 56. Praha: 2007. Dostupné on-line na: [www.nros.cz/.../analiza\\_vzdelavacich\\_potreb\\_romskych\\_deti\\_final\\_.pdf](http://www.nros.cz/.../analiza_vzdelavacich_potreb_romskych_deti_final_.pdf)
7. Gabal Analysis & Consulting. *ŠAnalýza sociálně vyloučených romských lokalit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti. Š*Praha: 2006. s. 117. Zadavatel projektu: MPSV a Rada vlády pro záležitosti ČR. Dostupné on-line na: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/3043/Analiza\\_romskych\\_lokalit.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/3043/Analiza_romskych_lokalit.pdf)
8. Gabal Analysis & Consulting. *ŠVzdělanostní dráhy a vzdělanostní šance romských žákyň a žáků základních škol v okolí vyloučených romských lokalit.Š* Závěrečná zpráva projektu MŠMT ČR. Sociologický výzkum zaměřený na analýzu podoby a příčin segregace dětí, žákyň, žáků a mladých lidí ze sociokulturně znevýhodňujícího prostředí. Praha: leden, 2009. Dostupné on-line na [www:](http://www.msmt.cz/uploads/soubory/tiskove_zpravy/vzdelanostni_drahy_a_vzdelanostni_sance_romskych_zakyn_a_zaku.pdf)  
[http://www.msmt.cz/uploads/soubory/tiskove\\_zpravy/vzdelanostni\\_drahy\\_a\\_vzdelanostni\\_sance\\_romskych\\_zakyn\\_a\\_zaku.pdf](http://www.msmt.cz/uploads/soubory/tiskove_zpravy/vzdelanostni_drahy_a_vzdelanostni_sance_romskych_zakyn_a_zaku.pdf)
9. GÖBELOVÁ, T. *ŠUvedení do výchovné problematiky primární pedagogiky. Distanční text. Š*Ostrava: PdF OU, 2004. ISBN 80-7368-006-8.

10. GÖBELOVÁ, T. *ŠAxiologická dimenze ve výchově a vzdělávání*. ŠOstrava: Pdf OU, 2006. ISBN 80-7368-240-0.
11. HOWLIN, Patricia. *ŠAutismus u dospívajících a dospělých: cesta k soběstačnosti*Š. 2. Praha: Portál, 2009. 296 s. ISBN 978-80-7367-499-1.
12. JANKŮ, K. *ŠDítě s poruchou chování a emocí*. ŠOstrava: Repronis, 2010. 82 s. ISBN 978-80-7368-764-9.
13. JESENSKÝ, J. *Š Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. ŠPraha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-941-1.
14. JŮVA, V. – JŮVA, V. *ŠStručné dějiny pedagogiky*. ŠBrno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-062-X.
15. KALEJA, M. *ŠRomové a škola versus rodiče a žáci*Š Ostrava. Pdf OU, 2011: ISBN 978-80-7368-943-8.
16. KALEJA, M. *ŠDeterminanty hodnotových konstruktů ve vzdělávání romských žáků*Š Ostrava: Pdf OU, 2013. ISBN 978- 80-7464-233-3.
17. KALEJA, M. Kontext sociálního vyloučení a znevýhodnění se zřetelem k edukaci romských žáků v základních školách In FRANIOK, P., KALEJA, M., ZEŽULKOVÁ, E. *ŠTransformace speciálních vzdělávacích potřeb v kontextu kurikulárních dokumentů*. Š Ostrava: Pdf OU, 2010. 130 s. ISBN 978-80-7368-921-6.
18. KUJA, J. *ŠEtopedie*. ŠOlomouc: UP, 1989.
19. LUDÍKOVÁ, L. A KOL. *ŠKombinované vady*. Š Olomouc: UP, 2005. ISBN 80-244-1154-7.
20. MAREŠ, J. *ŠStyly učení žáků a studentů*. ŠPraha: Portál, 1998. ISBN:80-7178-246-7.
21. MATOUŠEK, O. *ŠDěti mezi ústavní výchovou a rodinou. Sborník z konference konané ve dnech 8. a 9. 11. 2007*Š Praha: Národní vzdělávací fond, o.p.s. a Člověk hledá člověka, o.s., 2007. Dostupné on-line na: <http://www.clovekhledacloveka.cz/res/data/000240.pdf>
22. MATOUŠEK, O.; KROFTOVÁ, A. *ŠMládež a delikvence*. Š Praha: Portál, 2003. ISBN: 80-7178-771-X.
23. MESIBOV, B.-SHEA, V. – SCHOPLER, E. *ŠThe TEACCH approach to autism spectrum disorders*Š. New York, ISBN 0-306-48647-4.
24. PIPEKOVÁ, J. (ed.) *ŠKapitoly ze speciální pedagogiky*. Š2.rozšíř. a přepr.vydání. Brno: Paido, 2006. s. 405. ISBN: 80-7315-120-0.
25. PROKEŠOVÁ, M. *ŠOsobnost učitele aneb Ten, který miluje*. Š Ostrava: VAVA, 1997. ISBN 80-902357-8-6.



26. PŘINOSILOVÁ, D. *ŠDiagnostika ve speciální pedagogice. Texty k distančnímu vzdělávání*. ŠBrno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-142-3.
27. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (se změnami provedenými k 1. 9. 2007). Praha: VÚP, 2007.
28. RENOTIEROVÁ, M. ; LUDÍKOVÁ, L. A KOL. *ŠSpeciální pedagogika. Š4.vyd.* Olomouc: PdF UP, 2006. ISBN 80-244-1275-9.
29. RYS, S. *ŠHospitace v pedagogické praxi*. ŠPraha: Státní pedagogické nakladatelství, 1975. s. 160. SPN 4-01-16/3.
30. ŘEHULKA, E. *ŠÚvod do studia psychologie. ŠVyd. 1.* Brno : Paido, 1995. 56 s. ISBN 80-85931-02-8.
31. SLOMEK, Z. *ŠSpeciální pedagogika. Etopedie.Š* České Budějovice: JČU v ČB, 2006.
32. SLOWIK, J. *ŠSpeciální pedagogika*. ŠPraha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
33. SOVÁK, M. *ŠNárys speciální pedagogiky.Š* Praha: SPN, 19982.
34. STEJSKALOVÁ, K. *ŠOsoby s mentálním postiženímŠ – varianta 1.* Dostupné na [www: Šclanky.rvp.cz/wp-content/uploads/prilohy/.../kapitola \*\*mentalni\*\*\\_postizeni.pdf](http://www.sclanky.rvp.cz/wp-content/uploads/prilohy/.../kapitola_mentalni_postizeni.pdf)
35. SVOBODA, Z., MORVAYOVÁ, P. a kol. *ŠŠSchola excLudus.ŠŠ* Ústí nad Labem: UJEP, 2010. ISBN 978-80-7414-221-5.
36. SWIERKOSZOVÁ, J. *ŠSdecitické boruchy umečí (Specifické poruchy učení) Š*Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2008. ISBN 80-7368-042-4.
37. SWIERKOSZOVÁ, J. *ŠSpecifické poruchy chování.Š* Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2008. ISBN 80-7368-238-9.
38. ŠVARCOVÁ, I. *ŠMentální retardace - vzdělávání, výchova, péčeŠ. 2. vyd.* Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-821-X.
39. VALIŠOVÁ, A. A KOL. *ŠAutorita jako pedagogický problém. Š*Praha: Karolinum, 1998. s. 136. ISBN: 80-7184-624-4.
40. VALIŠOVÁ, A. A KOL. *ŠAutorita ve výchově: vzestup, pád nebo pomalý návrat.Š* Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-857-3.
41. VITÁSKOVÁ, K. *ŠEtopedie – vybrané okruhy etopedické problematiky. Š*Ostrava: PdF OU, 2005.
42. VOCILKA, M. *ŠVýchova a vzdělávání autistických dětí.Š* Praha: Septima, 1994.
43. VOJTOVÁ, V. *ŠÚvod do etopedie. Texty k distančnímu vzdělávání. Š*Brno: Paido, 2008. ISBN: 978-80-7315-166-9.

44. VOJTOVÁ, V. *ŠKapitoly etopedie I. Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti.* ŠBrno: MU, 2004. ISBN 80-210-532.
45. VOJTOVÁ, V. *ŠInkluzivní vzdělávání žáků v riziku a s poruchami chování jako perspektiva kvality života v dospělosti.* Š Brno: MU, 2010. ISBN 978-80-210-5159-1.
46. TRAIN, A. *ŠNejčastější poruchy chování dětíŠ.* Praha: Portál, 2001.
47. TRAIN, A. *ŠSpecifické poruchy chování a pozornosti.(Jak jednat s velmi neklidnými dětmi.)Š* Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-131-2.
48. UZLOVÁ, I. *ŠAsistence lidem s potížením a znevýhodněním.* Š Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-764-0.
49. VALENTA, M.;MÜLLER, O. *ŠPsychopedie: teoretické základy a metodika.* Š2.vyd. Praha: Parta, 2004. s. 448. ISBN 80-7320-063-5.
50. VÍTKOVÁ, M. *ŠIntegrativní školní (speciální) pedagogika.Základy, teorie, praxe.* ŠBrno:Pdf MU, 2004. ISBN: 80-86633-22-5.
51. ZELINKOVÁ, O. *ŠCizí jazyky a specifické poruchy učení.*Š Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2006.
52. ZELINKOVÁ, O. Co přinesla 54. konference IDA. In *ŠSpecifické poruchy učení problém stále aktuální. Sborník referátů z konference.* ŠOstrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity, katedra speciální pedagogiky, 2004.
53. ZELINKOVÁ, O. *ŠInformace České společnost „Dyslexie“ šk.rok 2002/2003.*Š Praha: OS, 2003.
54. ZELINKOVÁ, O. *ŠPoruchy učení.* ŠPraha: Portál, 1994.

#### **ŠLEGISLATIVNÍ ZDROJEŠ**

- 1. ŠMŠMT ČR. Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009–2012.Š**
- 2. ŠMŠMT ČR. Příkaz ministryně školství, mládeže a tělovýchovy č. 21/2007 k činnosti středisek výchovné péče.Š**
- 3. ŠMŠMT ČR. Metodický pokyn upřesňující podmínky činnosti středisek výchovné péče.Š**
- 4. ŠMŠMT ČR. Národní program rozvoje vzdělávání v České republice: Bílá kniha.ŠŠ 2011Š**
- 5. ŠMŠMT ČR. Metodický pokyn k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení.Š**
- 6. ŠMŠMT ČR. Metodický pokyn k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže.Š**

7. *§Vyhláška MŠMT ČR č. **72/2005 Sb.**, o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních§*
8. *§Vyhláška MŠMT ČR č. **73/2005 Sb.**§ o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných§*
9. *§Vyhláška MŠMT ČR č. **116/2011 Sb.**, kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních§*
10. *§Vyhláška MŠMT ČR č. **147/2011 Sb.**, kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných§*
11. *§Vyhláška MŠMT ČR č. **74/2005 Sb.**, o zájmovém vzdělávání§*
12. *§Vyhláška MŠMT ČR č. **438/2006 Sb.**, kterou se stanoví podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních§*
13. *§Vyhláška MŠMT ČR č. **458/2005 Sb.**, kterou se upravují podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve SVP§*
14. *§Vyhláška MŠMT ČR č. **48/2005 Sb.**, o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky§*
15. *§Zákon č. **109/2002 Sb.**, o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů§*
16. *§Zákon č. **561/2004 Sb.**, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů§*
17. *§Zákon č. **562/2004 Sb.**, kterým se mění zákony v souvislosti s přijetím školského zákona§*
18. *§ Zákon č. **563/2004 Sb.**, o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů§*
19. *§Zákon č. **104/1991 Sb.**, o Úmluvě o právech dítěte§*
20. *§Zákon č. **359/1999 Sb.**, o sociálně-právní ochraně dětí§*
21. *§Zákon č. **109/2002 Sb.**, o výkonu ÚV nebo OV ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a změně dalších zákonů§*
22. *§Zákon č. **383/2005 Sb.**, o výkonu ÚV nebo OV ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů a dalších souvisejících zákony§*
23. *§Zákon č. **218/2003 Sb.**, zákon o soudnictví ve věcech mládeže§*

24. *§Zákon č. **§257/2000 Sb.,§** o probační a mediační službě§*