

DÍTĚ S POSTIŽENÍM, NEBO NEVYCHOVANÉ?

Někteří žáci mohou mít na třídu devastační vliv

Někdy si říkám, že jsou kantoři, kteří by měli mít nad hlavou svatozář. Zvláště když se jim do třídy dostane dítě, které se dá zařadit do škatulky *nezvladatelné*. Žák, který nerespektuje nic, provokuje, sprostě nadává ostatním dětem i učitelům, sabotuje výuku. Pedagogovi je v takové situaci skoro jedno, jestli jde o dítě s psychiatrickou diagnózou, nebo prostě o nevychovaného spratka.

V rozhovoru pro UN ministr školství Robert Plaga řekl: „Potřebujeme dál zpřesňovat diagnostiku a radiagnostiku specifických poruch učení a chování.“ Protože vedle toho zdůrazňuje zejména problémy, které způsobují žáci s poruchami chování, zaměřili jsme se v diskusi právě na tuto oblast. Jak tedy vlastně probíhá diagnostika poruch chování, jak se liší specifické poruchy chování od těch „nespecifických“ a jak je možné pomoci dětem, se kterými jsou výrazné výchovné problémy, jejich spolužákům a pochopitelně i učitelům.

O těchto oblastech jsme hovořili s ředitelkou Diagnostického ústavu pro mládež v Lublaňské ulici v Praze 2 Petrou Prymulovou a se zástupcem ředitele pro Středisko výchovné péče Klíčův v Praze 9 Jiřím Pilařem.

Jen porucha chování

J. Pilař vysvětluje rozdíl mezi specifickou a nespecifickou poruchou chování. Specifické poruchy chování jsou podle něho velmi často dědičné, charakteristické hyperaktivitou, impulzivitou, zkratkovitým jednáním, poruchou pozornosti a soustředění, kdy se obtížně soustředí na neatraktivní témata či po delší dobu, snadno ho vyruší irelevantními podněty, má potíže s dokončováním úkolů, zapomínání apod. Zmiňuje v této souvislosti neurovývojovou poruchu ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), ale také poruchu ADD (Attention Deficit Disorder), která je vlastně stejnou poruchou pozornosti, ovšem bez hyperaktivity.

„Specifické poruchy chování brání dítěti zvládnout úspěšně školní nároky. Poruchy chování u dětí a dospívajících jsou charakterizovány opakujícím se a trvalým obrazem disociálního, agresivního a vzdorovitého chování, leckdy přerůstajícího v antisociální jednání. I zde může hrát roli dědičnost. Jde o lékařskou diagnózu

podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10). Pod poruchy chování se dají zahrnout různé problémy navázané na osobnost dítěte, to jsou věci, které se pedagogicky jen velmi těžko ovlivňují. Je možné upravovat podmínky tak, aby nedocházelo k častým atakům agrese, k afektům, které mohou ohrožovat dítě i jeho okolí. K takovému dítěti je třeba přistupovat s vědomím, že je zaměřené hlavně na svoji osobu a lidi s poněkud odlišným názorem na cokoli vnímá jako nepřátele. Další kategorií dětí s poru-

„**Těžké poruchy chování mají devastační vliv na třídu, spolužáky i učitele, v tom má ministr školství Robert Plaga stoprocentní pravdu. Pomoci v takové situaci je ale skutečně obtížné.**“

chou chování jsou takové, u nichž prostě selhala výchova. Projevuje se na nich vliv okolí, rodiny, která bývá dysfunkční, často neúplná. Stále častěji se objevují případy výchovných problémů s dětmi, kterým rodiče nechávali bezbřehou volnost, nevytvořili jim žádné mantinely, a děti se pak logicky neorientují v tom, co se může, co je správné, jak se chovat, jak se přiměřeně prosazovat, prostě s absencí sociálních dovedností a přítomností egoismu,“ vysvětluje etoped.

P. Prymulová dodává, že obvykle se všechny tři alternativy prolínají a je často obtížné zjistit, který z problémů je primární, který se na vznikajících konfliktech podílí víc. „Alfou a omegou všeho je podle mého skutečně rodina a prostředí, ve kterém dítě žije. Je to zřejmě z problémů dětí, které přicházejí do našeho diagnostického ústavu,“ zdůrazňuje.

Upozorňuje taky, že těžká porucha chování a její diagnostika je de facto záležitostí lékařů, pedopsychiatrů. Hned ale upozorňuje na problém, se kterým se v praxi pracovníci výchovných zařízení potýkají. „Stane se, že se u nás dostane dítě do afektu, není

zvládnutelné pedagogickými prostředky. Zavoláme tedy rychlou záchranku, která ho doveze do nemocnice, lékař mu aplikuje medikaci a vrací nám ho zpět, že se s tím nebude zabývat, že je to ‚jen‘ porucha chování.“ Dalším problémem, který limituje rychlé a dlouhodobější řešení obvykle naléhavých případů, je absolutní nedostatek pedopsychiatrů, dětských klinických psychologů a jejich nesmírně dlouhé ob-
jednací lhůty.

J. Pilař se podivuje nad prohlášením ministra školství, že je nutné „zprecizovat diagnostiku“. Opakovaně zdůrazňuje, že tato diagnostika směřující zejména ke konstatování ADHD, tedy hyperkinetické poruchy, jejímž projevem poruchy chování bývají, je prostě lékařskou záležitostí. „Jak může třeba pedagogicko-psychologická poradna zlepšit diagnostiku, když je jejím úkolem popsat symptomy a na jejich základě doporučit rodičům, aby s dítětem navštívili lékaře?“ klade otázku. Navíc se podle něho s „přiznáváním“ ADHD

poněkud plýtvá. „Možná je pro rodiče schůdnější, že mají dítě s ADHD, než by si přiznali, že je prostě nevychované,“ konstatuje lapidárně.

Řešit nefunkční rodinu není v kompetenci školy

Většina dětí, které mají výrazné poruchy chování, začínala s poruchami pozornosti, selhávala při učení, scházela jim rodinná podpora, někdy šlo rodinné působení vysloveně proti škole a taky často proti samotnému dítěti. „Prevenčí v takových případech je obvykle práce s rodinou. Co nejčastěji s ní komunikovat, upozorňovat je na možnosti, jak s dítětem pracovat, jak mu vytvářet mantinely, jak ho učit, co se má, co se nemá...“ vypočítává možnosti školy, učitele a školního poradenského pracoviště J. Pilař. Problém je ale v zátěži, která je na učitele kladena – často se měnící podmínky, vysoké počty žáků ve třídě, zvyšující se počet dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, občas nějaké to dítě nadané...

J. Pilař zdůrazňuje, že každý odborník, každá instituce má v péči o děti vymezené své místo, své kompetence. Řešit ne-

Počty klientů přijatých do Diagnostického ústavu pro mládež Lublaňská v Praze

Období	Počet přijatých klientů
Září 18	5
Říjen 18	9
Listopad 18	6
Prosinec 18	3
Leden 19	6
Únor 19	2
Březen 19	4
Duben 19	3
Květen 19	9
Červen 19	4
celkem	51

Délka pobytu v měsících	Počet klientů	Poznámka
do 1	1	1x OV
1 až 2	2	
2 až 3	2	1x OV
3 až 4	12	4x dosud
4 až 5	16	8x dosud
5 až 6	6	3x dosud
více	12	7x dosud, 2x od ledna 2019!
celkem	51	

OV – ochranná výchova
Podle legislativy by pobyt klienta měl trvat cca 8 týdnů.

funkční rodinu není v kompetenci školy. Jestliže učitel zjistí, že se s rodiči nemůže domluvit a že jejich přístup k výchově nebo nevhodně může dítě poškozovat, měl by se obrátit na OSPOD (orgán sociálněprávní ochrany dětí). Tato instituce má ze zákona silnější pozici vůči rodině, velmi často pak k řešení problémů v rámci případových konferencí přizvává kromě rodičů i učitele. „Problém je, že OSPODY jsou přetížené, je v nich velká fluktuace pracovníků, nemají čas a leckdy i potřebné zkušenosti zabývat se případy dětí s poruchou chování rychle, když je to potřeba. Navíc se musí zabývat zejména rozvádějícími se rodiči, kteří bojují o děti.“

P. Prymulová dodává, že pokud už situace nazraje na přizvání OSPODU, pak tato instituce vypracovává individuální plán práce s dítětem. Ten by měl být připraven pro každé ohrožené dítě, jehož výchovné podmínky v rodině nejsou vyhovující, které se z nějakého důvodu dostalo do hledáčku OSPODU. Tento plán by měl podle ní obsahovat podrobnou sociální anamnézu a kroky, které je potřeba udělat, a cíle, kterých by se mělo dosáhnout.

Zvyšování povědomí pedagogů

„Myslím, že ministrovu vyjádření odráží snahu pomoci učitelům a dětem ve školách, což je skutečně potřeba. To se ale nepodaří zlepšováním diagnostiky, ale spíš zvyšováním povědomí pedagogů v běžných školách o poruchách chování a o možném přístupu k žákům, se kterými jsou potíže,“ poznamenává P. Prymulová. J. Pilař dodává, že ve Středisku výchovné péče na Klíčově již třetím rokem vede s kolegyní podpůrnou skupinu pro pedagogy, jak zvládat problémové děti a jak komunikovat s jejich rodiči.

Díky tomu by se mohlo podařit zachycovat možné počátky výchovných problémů dítěte ještě před tím, než se stanou důvodem pro institucionální řešení. Předcházet patologické rodinné výchově by mohl podle J. Pilaře systém, který funguje například v Německu a v dalších státech – systém rané péče o rodiny, které nefungují správně. „Pokud orgán sociální péče vyhodnotí rodinu jako rizikovou, zkontaktuje ji s neziskovou organizací, jejíž pracovníci do rodiny docházejí a v pod-

statě učí rodiče být dobrými, nebo aspoň lepšími rodiči.“

P. Prymulová upozorňuje, že u nás existuje podobný systém, i tady OSPODY vyhodnocují rizikovost rodin, které jsou v jejich péči, a i u nás pracují terénní (nikoliv „politické“) neziskové organizace, které se snaží těmto rodinám pomáhat. „Ukazuje mámě, jak upravit místo, kout pro dítě, jak uklidit, jdou s ní nakoupit, vysvětlují, jak se o dítě starat...“ vybírá namátkou ředitelka diagnostického ústavu.

Cesta do ústavu

P. Prymulová vysvětluje, jak se může vyvíjet osud dítěte s poruchami chování. Problémy, které se objevují ve škole, by měl primárně řešit učitel, pomoci by mu měl metodik prevence a výchovný poradce, pokud má škola speciálního pedagoga nebo psychologa, pak jsou to další odborníci, kteří by se mohli na podporu dítěti i učitelé podílet. „Pokud se problémy objevují dlouhodoběji, pokud překračují únosnou míru, určitě by měla škola přizvat ke spolupráci rodiče, pokusit se s nimi domluvit na společném postupu,“ říká.

Jenže – ono to nebývá tak jednoduché, ne vždy jsou rodiče ochotní se se školou bavit, ne vždy mají zájem se situací zabývat, někdy dokonce mají pocit, že to vlastně není jejich věc, s tím by si podle nich měla poradit škola. Pokud tedy nepodporují, pokud třeba ani do školy na pozvání nepřijdou, měla by se škola podle P. Prymulové obrátit na OSPOD. V některých případech se rodiče obražují o pomoc i na střediska výchovné péče, která nabízejí buď ambulantní pomoc, nebo i pobytovou péči. O pobytu v SVP může rozhodnout soud, ale může být i dobrovolný. Oba diskutující potvrzují, že se rodiče dětí s poruchami chování, navíc pokud nemají poruchy učení (v těchto případech míří obvykle do pedagogicko-psychologických poraden) v posledních letech obracejí na střediska výchovné péče stále častěji. ▶

Diagnostika specifických poruch chování

V oblasti školství je diagnostika prováděna ve školských poradenských zařízeních, což jsou **pedagogicko-psychologické poradny (PPP)** a v rámci speciálního školství pak **speciálně-pedagogická centra (SPC)**. Diagnostiku zde provádí **psycholog ve spolupráci se speciálním pedagogem**.

V oblasti zdravotnictví diagnostiku provádí **klinický psycholog, dětský psychiatr či dětský neurolog**. Školské poradenské zařízení pak při řešení školní problematiky dítěte k výsledkům vyšetření těchto odborníků přihlíží a vychází z nich.

Depistáž mohou provádět i **pracovníci školních poradenských pracovišť (ŠPP)**,

což jsou školní psychologové nebo školní speciální pedagogové – k určení komplexní diagnózy pak odesílají děti již na výše zmíněná odborná pracoviště.

Diagnóza je stanovena na základě anamnestických údajů, údajů získaných od pedagogů (většinou formou vyplněného školního dotazníku nebo podkladů ze screeningu prováděného pracovníkem ŠPP nebo ŠPZ), pozorování projevů dítěte při vyšetření, výsledků psychologického vyšetření (využívány jsou testové, dotazníkové a projektivní metody /většinou kresba/ a posuzovací škály) a speciálněpedagogického vyšetření, které je zaměřeno mj. i na diagnostiku případně specifické poruchy učení.

Problematika specifických poruch chování často vyžaduje **spolupráci odborníků z více resortů**, a to nejen při diagnostice, ale i při následné péči. Výsledkem odborného vyšetření jsou kromě stanovení diagnózy i vhodná doporučení pro práci s dítětem v domácím i školním prostředí. U těžkých poruch je pak pro školní práci využívána i možnost vzdělávání dítěte za pomoci asistenta pedagoga.

Drahomíra Jucovičová,
speciální pedagožka

Podle skript pro kurz Uvedení do speciální pedagogiky, vydaly Ústav profesního rozvoje pracovníků ve školství a Pedagogická fakulta UK v Praze

► S příchodem dítětem a s jeho rodiči obvykle nejdřív hovoří sociální pracovníce, která se zajímá o rodinnou a osobní anamnézu. Tuto fázi oba označují za klíčovou v celém procesu, což navazuje na jejich hodnocení významu rodinného prostředí pro vývoj chování dítěte. Pak projde obvykle komplexním psychologickým vyšetřením, tedy vyšetřením rozumových schopností a osobnostním testem. Výsledky tohoto vyšetření naznačí, zda se může jednat o poruchu chování nebo třeba o důsledek psychopatických rysů osobnosti. Na psychologické vyšetření pak navazuje práce speciálního pedagoga, etopeda.

„Etoped nemá k dispozici ucelený soubor úkolů, testů, zadání, ze kterého by zjistil míru narušení dítěte, nic takového u nás neexistuje. Jeho práce je dlouhodobá, intuitivní, je postavena na jeho odbornosti, zkušenostech, etoped využívá mimo jiné rozhovor a pozorování, je vhodné, aby měl kromě speciálněpedagogického studia za sebou třeba i psychoterapeutické výcviky,“ upozorňuje J. Pilař.

Titó odborníci bývají právě ve specializovaných pracovištích, ve střediscích výchovné péče a diagnostických ústavech. „Bohužel, psychologové a speciální pedagogové, kteří pracují přímo na školách, patří většinou k mladším, nemají dostatečné zkušenosti a není výjimkou, že se s dětmi s poruchami chování za svůj studijní a profesní život ještě nepotkali, neumějí s nimi pracovat,“ konstatuje. A P. Prymulová doplňuje: „Je jich navíc velmi málo, školy je často marně hledají. A opatření, že by školy mohly podle nových pravidel přijímat lidi s jakýmkoliv vysokoškolským vzděláním, v tomto případě pochopitelně nemůže být aplikováno.“

Vliv absence úspěchu

Etoped musí při práci s dítětem zjistit, kde jsou kořeny jeho problémů, a podle toho směřovat další péči. Je ale těžké přesně říci, jak dlouho by měla práce s takovým

„V uplynulém školním roce byla do péče SVP v prvním pololetí přijata třetina klientů, což ilustruje minimální zájem o tuto péči v daném období. Ve druhém pololetí přišly zbylé dvě třetiny, to ukazuje, že lidé včetně OSPODU, se probouzejí, až když hrozí průšvih po pololetním vysvědčení,“ uvádí J. Pilař. Doplňuje, že více než polovina klientů přichází ve čtrnácti letech a déle, což je podle něho často pozdě na nějaké převratné změny v chování.

dítětem trvat. „Jsou klienti, kteří jsou po třech až šesti měsících, kdy s nimi pracujeme, v podstatě v pořádku a dá se předpokládat, že s nimi už problémy nebudou. Na druhé straně máme děti, které do střediska chodí dva roky a jakékoliv zlepšení nezaznamenáváme,“ popisuje J. Pilař zkušenost z SVP.

Pokud se problémy stupňují, není vyloučeno, že soud rozhodne o umístění dítěte do ústavní péče. Důvodem pro toto rozhodnutí soudu je obvykle skutečnost, že dítě selhává ve škole, je nevladatelné i doma, rodiče si nevědí rady.

„Někdy ovšem v jeho výchově selhávají i učitelé. Když dítě nemá pozitivní odezvu od svého okolí, hledá si jinou cestu pro to, aby se prosadilo. V současné inkluzivní škole se řadě zejména hraničních dětí nedostává dostatečného uznání. Učitelé si někdy neuvědomují, že dítě, které má obvykle pětky, by mělo výrazně pochválit, když se mu něco podaří na čtyřku. Bohužel, neřídka dostatečně nerozumí svému okolí, to je odmítá, tyto děti jsou vytlačovány na okraj skupiny. Je to i tím, že na jejich vzdělávání nejsou učitelé připraveni. Takové děti najednou nevědí, proč by měly chodit do školy, kde nezažívají žádný pocit úspěchu, uznání, kde je to nebví, nerozumí tomu, co se kolem nich děje. A tak prostě do školy přestanou chodit,“ popisuje možný vývoj problémů J. Pilař.

P. Prymulová na něho navazuje s tím, že některé učitelky jí dokonce říkají, že jsou vlastně rády, když takové dítě, které je nevladatelné, které sprostě nadává

a ohrožuje všechny okolo, do školy nepříjde. Výchovné zařízení – SVP, výchovný či diagnostický ústav – je pak logické a lecky jedině možné východisko.

V institucionální péči se podle ředitelky diagnostického ústavu podaří obvykle relativně rychle a relativně spolehlivě dítě stabilizovat, vytvořit mu podmínky a prostředí, ve kterém se orientuje, problémy postupně mizí. Jenže když pak odchází do rodiny, jejíž fungování se nezměnilo, v krátké době se vrací do původních kolejí, jeho chování se zase stává společensky nepřijatelným.

Problém návratu do stejných mechanismů

Středisko výchovné péče patří do systému poradenských zařízení. V okamžiku, kdy ho klient opouští, dostávají rodiče podrobnou zprávu, která obsahuje popis problémů dítěte, jejich příčin a průběhu jeho resocializace. Tato zpráva je důvěrná, je čistě na rodičích, jestli jí pak poskytnou škole, učitelům. Kromě toho je součástí dokumentace doporučení, jak by se mělo dál s dítětem pracovat, součástí tohoto doporučení je i návrh postupů, které by měla nebo mohla zvolit škola, aby se problémy buď nevrátily, nebo alespoň aby se tolik nevyhrocovaly. V informaci pro školu je i informace, jak se dítě projevovalo ve škole při SVP a jaké mělo výsledky.

„Na základě těchto informací by základní škola měla upravit výsledné hodnocení dítěte, tedy jeho známky (není to ale její povinnost). Píšeme také, co se osvědčilo při práci s žákem, což jsou informace, které mohou jeho kmenové škole pomoci, pokud je akceptuje,“ konstatuje s jistotou rezervovaností J. Pilař. Tvrdí, že se někdy stává, že škola nerespektuje výrazně lepší výsledky žáka ve škole při SVP, nezohlední je v jeho celkovém hodnocení, které zůstane stejně špatné jako před tím, než odešel na pobyt do SVP. To je ale podle něho postup, který vede k demotivaci dítěte a nebezpečí recidivy problémů se stává velmi vysokým.

V některých případech se podle J. Pilaře charakteristika dětí v SVP a DÚM v podstatě prolíná. „V našem zařízení by měly děti pobýt na diagnostickém pobytu podle znění zákona zhruba osm týdnů. Poté by mělo být díky etopedické diagnostice jasné, jaká cesta je pro dítě vhodná – jestli návrat domů, nebo přeřazení do jiného zařízení – do dětského domova nebo do výchovného ústavu a do kterého, protože každý má svoji charakteristiku a je vhodný pro určitou skupinu klientů,“ popisuje situaci ředitelka DÚM P. Prymulová.



Zástupce ředitele pro Středisko výchovné péče Klíčův v Praze 9 Jiří Pilař

Problém podle ní je to, že po změně legislativy, kterou prosadily lidsko-právní organizace, diagnostické ústavy nemají kompetenci přemístit dítě do příslušného zařízení, musí se čekat na další rozhodnutí soudu. „Nemá to logiku, soud už rozhodl o převzetí dítěte do péče státu, z tohoto pohledu by se nic neměnilo. Pro děti je to nesmírně zátěžové. Každý den se ptají, kdy budou odcházet domů nebo do jiného zařízení, a my jim neumíme odpovědět. Žijí v nejistotě, v našem zařízení, které by mělo být diagnostické, místo osmi neděl bývají tři i šest měsíců i déle. Jsou to pro ně týdny nejistoty a čekání, průvodním jevem je často demotivace dítěte. Přitom by stačilo, kdyby soudy využívaly možnosti předběžné vykonatelnosti,“ popisuje komplikovaný systém rozhodování P. Prymulová.

A J. Pilař dodává, že situace vede k tomu, že jsou diagnostické ústavy přetížené a soudy umísťují děti přímo do výchovných ústavů a dětských domovů, kde v některých případech není psycholog, a etopedi nemají dostatečné zkušenosti. Práce s takovým dítětem, u něhož schází aktuální psychologické vyšetření a zpráva etopeda, u kterého leckdy neznají jeho historii a podmínky, v nichž doposud žil, je pak velmi obtížná.

Syndrom pololetí

„Ředitelé málo využívají možnosti revizí diagnostiky v případě, kdy zjistí, že průvodní diagnostika nesedí,“ řekl v rozhovoru pro UN také R. Plaga. Podle etopeda a ředitelky DÚM je to ale spíš nepochopení procesu etopedické diagnostiky od pracovníků, kteří ministři školství poskytli nepřesné informace. „Etopedická diagnostika je relativně dlouhodobý proces, jehož postupné výsledky se průběžně mění podle toho, jak dítě reaguje na nastavený režim, na nároky, které jsou na něho kladeny, jak přijímá pravidla, podle nichž se má řídit. Etopedická diagnostika vlastně nikdy nekončí, je průběžná,“ vysvětluje P. Prymulová s tím, že tento proces je těžké revidovat. Jistě, je možné revidovat výsledky psychologického vyšetření. J. Pilař připouští, že v několika málo ojedinělých případech, které ze své praxe zná, by se k ní snad mohlo sáhnout, nepovažuje to ale za žádné závažné téma, zvláště ne v oblasti poruch chování.

Oba diskutující se shodli na tom, že na obzavenosti svých zařízení nepozorují, že by se počet dětí s těžkými poruchami chování v čase dramaticky zvyšoval. Roste ale počet dětí s poruchami pozornosti a soustředění, které mohou k poruchám chování postupně mířit. Nicméně potvrzují, že se počet dětí přicházejících se svými problémy v průběhu roku mění. „V našem SVP výrazně roste počet příchozích v období pololetí, od dubna do června pak jejich frekvence zase klesá,“ konstatuje J. Pilař. P. Prymulová hovoří o podobném trendu. „U nás je nejvyšší obzavenost vždy před vysvědčením – v pololetí a před koncem roku,“ vypočítává ředitelka diagnostického ústavu.

Vyčlenit ze skupiny

Těžké poruchy chování mají devastační vliv na třídu, spolužáky i učitele, v tom má ministr školství R. Plaga stoprocentní pravdu. Pomoci v takové situaci je ale skutečně obtížné. Jak ale učitele podpořit? O dítě se musejí postarat každý školní den (pokud žák nejde za školu), s rodiči se leckdy nedomluví, OSPOD je přetížený, zdaleka ve všech školách není speciální pedagog nebo psycholog, termíny na objednání v poradenských zařízeních jsou dlouhé... Jak se tedy vyrovnat s dítětem, které vykřikuje, tluče spolužáky okolo sebe, někdy zaútočí i na učitele, mluví sprostě a zcela programově bourá hodiny? Podle P. Prymulové není jiná cesta než takové dítě z jeho skupiny vyčlenit. Poslat ho jinam. Ale kam?



Ředitelka DÚM Lublaňská v Praze Petra Prymulová

„Z takové situace v podstatě východisko není za předpokladu, že stále bude platit systém, že dítě není možné vyčlenit z vyučování, že zařazení do školy jiného typu, do školy speciální, do školy s jiným vzdělávacím programem, kam by spíše patřilo, bude komplikováno politickým proinkluzivním tlakem na školy i na poradenská zařízení. Prostě není jiné místo, kam takové dítě přefadit. Cesta do institucionální výchovy (SVP, dětský domov, dětský domov se školou, diagnostický nebo výchovný ústav) je složitá, postavená na rozhodnutí soudu, kterému schází nezbytná rychlost a operativnost, schopnost reagovat na měnící se podmínky,“ vysvětluje P. Prymulová.

„V případech, kdy jsou poruchy chování vázány na mentální postižení dítěte, by pomohla lepší dostupnost škol zřízených pro tyto děti, tedy bývalých základních škol praktických,“ doplňuje J. Pilař.

Model vyrovnávacích tříd

Oba se shodují na tom, že vytvářet speciální školy pro děti s poruchami chování vhodné není, koncentrace dětí s výraznými výchovnými problémy by byla pedagogicky vysoce problematická.

„Existovaly však takzvané vyrovnávací třídy v rámci běžných škol. Pomáhaly dětem z 1. stupně a řada z nich se pak při přestupu na 2. stupeň ‚chytila‘. Na tento systém bychom mohli vsadit. Zřizovat při školách v případě potřeby mikrotřídy, ve kterých by učil speciální pedagog, eventuálně s asistentem, který by věděl, jak se s takovými dětmi pracuje, jaké postupy se musejí umět využít. Na druhé straně – je nutné jasně říci, že s dětmi s psychiatrickými diagnózami, s těžkými poruchami osobnosti, které se projevují asociálním až antisociálním chováním, nebo s dětmi doslova zkaženými výchovou v nefunkční, hostilní rodině, si škola těžko poradí. Učitelé na to nemají ani podmínky a obvykle ani znalosti, nejsou

na to připravováni. I proto jsme v našem SVP začali pracovat s učiteli, kteří přicházejí se svými profesionálními problémy, a společně se snažíme hledat řešení,“ upozorňuje J. Pilař.

Jeden ze zakopaných psů je podle něho v koncepci vysokoškolské přípravy. Chválí brněnskou pedagogickou fakultu, katedra speciální pedagogiky v Praze však podle něho vsadila na bezbřehou inkluzi, ale reálnou praktickou práci s postiženým dítětem, s dítětem s poruchami chování a zejména s rodiči studenty nenaučí.

Další problém je pak podle našich diskutujících v tom, že se nedaří domluvit s ministerstvem práce a sociálních věcí na tom, že oblast institucionální výchovy a poruch chování je plně v kompetenci školství. Mluví o vlivu lidsko-právních neziskovek, které situaci a vztahy v této oblasti kvůli minimální znalosti problematiky a absenci potřebné praxe výrazně komplikují. A pokud se na této úrovni nenajde shoda, je snaha vyřešit otázky poruch chování formou „zlepšení diagnostiky“ jen další z cimrmanovských slepých uliček.