

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Pedagogická fakulta

katedra psychologie

**PROBLÉMOVÉ DĚTI V MATEŘSKÉ ŠKOLE Z
POHLEDU UČITELE**

Diplomová práce

**The problematic children in nursery school from perspective of the
teacher**

Thesis

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. PaedDr. Anna Kucharská, Ph. D.**

Autor diplomové práce: **Jana Bezděková**

Studijní obor: **Předškolní pedagogika**

Forma studia: **kombinovaná**

Diplomová práce dokončena: **listopad, 2011**

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury.

V Praze dne 21. 11. 2011

Jana Bezděková

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucí práce PhDr. PaedDr. Anně Kucharské, Ph. D. za její trpělivost, připomínky a příjemnou spolupráci při uskutečnění této práce.

Další poděkování patří ochotným pedagogům a ředitelkám mateřských škol za umožnění dotazníkového šetření na svých pracovištích.

ANOTACE

Teoretická část se zabývá typologií některých problémových oblastí u dětí předškolního věku, faktory které ovlivňují jeho osobnost, důležitostí prevence, diagnostiky a nápravy.

Praktická část je zaměřena na výzkum vedoucí k analýze nejčastějších problémů a jejich příčin z hlediska učitelek mateřských škol a má za cíl zjistit, jaké osvědčené metody v oblasti prevence, diagnostiky a nápravy pedagogové používají.

Klíčová slova

dítě, dítě s problémem, rodina, mateřská škola, prevence, pedagogická diagnostika, intervence

Theoretical part of my study is aimed to recognize all types of problems of preschool aged children. I have tried to describe areas which might have a possible impact to child's personality regarding the prevention, evaluation and rehabilitation.

Practical part of my study explores the most common problems caused by nursery teachers and tries to avoid them in the future by use of proper corrective teaching methods.

Key words

child, problematic child, family, nursery school, prevention, pedagogical diagnose, feedback

OBSAH

| | |
|---|----|
| ÚVOD | 7 |
| TEORETICKÁ ČÁST | 8 |
| 1. Dítě a společnost | 8 |
| 2. Dítě a faktory ovlivňující jeho osobnost | 10 |
| 3. Dítě předškolního věku | 11 |
| 4. Dítě s problémem | 12 |
| 4.1 Dítě deprivované a dítě zanedbané | 15 |
| 4.2 Dítě týrané | 16 |
| 4.3 Dítě zneužívané | 17 |
| 4.4 Dítě a strach | 18 |
| 4.5 Dítě a napětí | 18 |
| 4.6 Dítě se speciálními potřebami | 20 |
| 5. Dítě a citové a sociální vztahy | 23 |
| 6. Prevence rizikových faktorů | 24 |
| 7. Diagnostika v mateřské škole | 25 |
| 8. Náprava, intervence učitelky MŠ | 27 |
| PRAKTICKÁ ČÁST | 29 |
| 9. Uvedení do problému – důvod volby | 29 |
| 10. Cíle a hypotézy | 29 |
| 11. Výzkumné metody | 30 |
| 11.1 Popis výzkumných metod | 30 |
| 11.2 Průběh výzkumu | 31 |
| 12. Výsledky | 32 |
| 12.1 Analýza práce učitelek MŠ na základě rozhovorů | 32 |
| 12.2 Výsledky kvantitativní části dotazníkového šetření | 34 |
| 12.2.1 Pohlaví | 34 |
| 12.2.2 Věková analýza dotazovaných | 34 |
| 12.2.3 Dosažené vzdělání dotazovaných pedagogů | 35 |
| 12.2.4 Výše pedagogické praxe | 36 |
| 12.2.5 S kým učitelky MŠ nejčastěji řeší problémové dítě | 37 |
| 12.3 Výsledky kvalitativní části dotazníkového šetření | 38 |
| 12.3.1 Počet dětí se zvýšenou péčí a dětí integrovaných; typy | 38 |

| | | |
|-------------------------|--|----|
| 12.3.2 | Odlišnost chování rizikového dítěte oproti normě..... | 38 |
| 12.3.3 | Nejčastější příčiny výskytu problematického chování | 41 |
| 12.3.4 | Nejčastěji pozorované problémy u dětí předškolního věku..... | 44 |
| 12.3.5 | Způsoby realizace pedagogické diagnostiky v MŠ..... | 46 |
| 12.3.6 | Otázka prevence..... | 55 |
| 12.3.7 | Metody nápravy osvědčené praxí | 62 |
| 12.3.8 | Odborná literatura využívaná učitelkami MŠ..... | 69 |
| ZÁVĚR | | 74 |
| SHRNUTÍ..... | | 76 |
| SEZNAM LITERATURY | | 77 |
| PŘÍLOHY | | 79 |

ÚVOD

V diplomové práci se chci zaměřit na děti předškolního věku, které mají určité problémy. Nemusí se vždy jednat o vrozené či zjevné vady, ale mohou to být problémy spojené s charakterem osobnosti, chováním či krátkodobé „starosti“ dětí, pocházející např. z rodiny, ze školní skupiny...; tedy nikoli z dítěte samého.

V současné, uspěchané době a často při hektickém způsobu života běžné rodiny, se děti často potýkají s nedostatkem času rodičů, jejich velkým pracovním nebo svým vyčerpáním (mnoho zájmových kroužků), nervozitou nebo dokonce s rozpadem rodiny, aniž by si dospělí uvědomovali, jak mnoho se tato stresová atmosféra odráží na dětské psychice.

Děti mohou trpět nenaplněností vztahů svých blízkých – jakýmsi vakuem. I přesto, že se na první pohled může jednat o velmi „pečlivou rodinu“, která má o dítě velký zájem (své děti pěkně oblékají, zajišťují množství zájmové činnosti, dětský pokoj je zahlcen novými, tzv. *trendy* hračkami), dítěti cosi chybí.

To vedlo k důvodu, proč jsem zvolila téma diplomové práce: „*Problémové děti v mateřské škole z pohledu učitele*“.

Dítě nedokáže slovy přesně identifikovat, co ho trápí. Jeho slovní zásoba se teprve rozvíjí a často ani samo netuší, co se s ním děje. Může se náhle jevit jako agresivní, plačtivé, trpící somatickými problémy... a přitom si nedokáže vysvětlit proč. Tyto děti ztrácejí svou jistotu, bývá ohrožena jejich potřeba bezpečí, nacházejí se ve zmatku a chaosu.

Některé problémy se těžko jeví na první pohled, a v tom právě tkví nebezpečí, neboť neodstraněné psychické problémy v raném věku mohou přerůst až v psychické poruchy, kdy již nestačí pouhá intervence učitelky či rodičů, ale děti často končí v psychologické poradně.

V teoretické části se chci pokusit zmapovat typologii některých vývojových odchylek v předškolním věku, dětí znevýhodněných či jiným způsobem handicapovaných a péči rodiny o tyto děti, podobně jako odbornou péči.

Empirická část práce bude postihovat možnosti učitelky mateřské školy jak pomoci těmto dětem (diagnostika, prevence, náprava). Cílem je analýza běžných metod, které ve své práci pedagogové předškolního vzdělávání uplatňují.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Dítě a společnost

V posledních letech stále častěji slyšíme: „Ty děti jsou hrozné, zlobivé, agresivní...“ Dokazují to bohužel i některé medializované kauzy. Ale zamýšlíme se také nad tím, co tyto děti k agresivnímu chování, sebepoškozování, psychopatologii vede? Odkud se bere?

Nemá náhodou naše dospělá generace vůči dětskému světu nějaký dluh? Jak jsme se k nim chovali doma v uzavřené rodině či ve státních institucích (od jeslových zařízení, přes MŠ, ZŠ)? Udělali jsme si čas jim naslouchat? Pociťovaly tyto děti vždy radost ze svého dětství, z bezstarostné hry, z navazování vztahů v sociální skupině?

Nemíním se zabývat analýzou společnosti, pouze chci poukázat, že stejně tak jako dospělý jedinec, i dítě může mít své starosti. Na rozdíl od dospělého většinou není schopno je identifikovat (pokud se nejedná o fyzickou bolest), nedokáže se ve svém stavu orientovat, nerozumí mu. Proto je na místě, abychom mu v případě potřeby dokázali pomoci.

„Jedním ze základních předpokladů zdravého duševního vývoje dítěte je, aby vyrůstalo v prostředí citově vřelém a stálém. Na první pohled se to zdá být docela samozřejmé a snadno dosažitelné.“ (Matějček, 1989)

Ale ne vždy se podaří, aby rodina fungovala jako celek v celkové pohodě a optimismu, jak si to představovala na počátku společného života. Většina párů má předem jasné vize, které do života vkládají.

Člověk je tvor společenský, který nechce žít sám, chce si vytvořit dobré citové zázemí, chce prožít své štěstí a radost, má přání poklidného života, který bude budovat s partnerem. Do nového vztahu vstupuje dobrovolně, z lásky a s určitou představou vytvoření vlastní rodiny. Přehledně o tom píše Matoušek (1993), kde uvádí, jakým způsobem byly rodiny zakládány dříve, jak probíhal výběr partnerů, zmiňuje se o funkci rodiny.

Uvádí, že v minulých stoletích se páry sezdávaly výhradně kvůli hromadění majetku, či soudržnosti rodinného klanu. Žena i dítě byly zcela vlastnictvím muže. Tato situace

trvala velmi dlouho. Ke změnám hodnot i ve sňatečnosti dochází, podle Matouška, zejména díky industrializaci a zvýšené emancipaci žen. Dnes lidé uzavírají i více svazků (nemusí se vždy jednat o svazek stvrzený sňatkem), neboť rozvodovost je jednodušší záležitostí a dnešní žena není podřízena, jako tomu bylo v dávných dobách.

„V našem kulturním okruhu a v naší době je hlavní podmínkou partnerství zamilovanost, tedy zvláštní stav vědomí, v němž jsme partnerem fascinováni a idealizujeme si ho. Stav se, soudím, dá přirovnat k hypnóze.“ (Matoušek, 1993, s. 52)

Proto je, myslím, na místě položit si otázku, proč se i v současné době rodí tolik dětí, kterým způsobují jejich nejbližší – máma a táta – tolik psychických problémů a mnohdy i utrpení. Vždyť si své děťátko tolik přáli! A opět se vracíme k partnerům na počátek jejich „rodičovské kariéry“. Život v rodině je samozřejmě velmi rozmanitý, proměnlivý a není vždy a pouze klidný a optimistický, jak si ho mnozí mladí lidé dopředu plánují. I ve svazku, do kterého manželé vstupují z přesvědčení a lásky, se mohou objevit problémy. Může se stát, že dítě, které si tolik přáli, přestává plnit jejich očekávané sny, může např. trpět vrozenou zdravotní či psychickou poruchou nebo se u něho mohou objevit poruchy chování, zvýšená hyperaktivita...

Rodiče se mohou ocitnout v životní situaci, se kterou nepočítali a kterou velmi těžko zvládají, přestávají si rozumět, přestávají plnit vysněnou funkci ideální rodiny, a pak si své problémy někdy kompenzují právě ve vztahu k dítěti.

Rodiče tak mohou zaměřit svou pozornost na své vlastní problémy a zapomínat na potřeby svých potomků. Ti pak vyrůstají bez potřebných stimulů motivujících k jejich příznivému vývoji osobnosti, ocitají se v nejistotě a mohou se u nich začít objevovat různé psychické poruchy.

Nedostatek času na dítě, přílišná zaměstnanost rodičů a „odkládání“ k prarodičům, strach ze ztráty matky či otce, pocitování samoty, ztráta jistoty atd. mohou vést až k *deprivaci* dítěte. Ze strany rodičů může docházet k neúmyslnému citovému zanedbávání dítěte. Zejména v předškolním věku je dítě spjato s nejbližšími osobami – zejména s matkou, které by chtělo a potřebovalo sdělit své zážitky ze školky, s kým si hrálo, s jakým kamarádem se nepohodlo, a proto ho to trápí a neví si s takto vzniklou situací rady. Chtělo by se přimknout k matce, pomazlit se s ní, potřebuje její tělesný

kontakt a vůni, cítit bezpečí domova a útěchu, že vše dobře dopadne. Zkrátka jsou situace, kdy jsou rodiče nenahraditelní, kdy ani hodná babička či dědeček dítěti nestačí.

2. Dítě a faktory ovlivňující jeho osobnost

Duševní (psychický vývoj) člověka je proces, který vzniká a rozvíjí se postupně, dochází ke změnám a rozvoji psychických procesů (vlastností, dovedností) na základě *genotypu*, který určuje předpoklady pro další vývoj jedince a *fenotypu* – tedy jak s genetickými informacemi zacházíme, jak se přizpůsobuje podmínkám či prostředí (nejvíce v rodině).

Vývoj znamená nikdy nekončící celistvý proces (psychika spolu se somatickým vývojem) posloupných kroků, které vedou od jednodušších forem po složitější.

Proces vývoje je individuální a nebývá vždy plynulý (harmonický). Často se objevují náhlé skoky v jednotlivých časových etapách.

Mezi nejzákladnější determinanty lidské psychiky patří *zrání*, které má svůj maximální limit, je dáno dědičně, jeho hodnota je neměnná, ale může ho ovlivnit proces *učení*.

Dalším důležitým činitelem pro psychický vývoj je nepochybně vliv prostředí, vycházející nejprve z malé sociální skupiny (rodina), přes větší skupinu až po sociokulturní vlivy (zákony společnosti), kde se člověk učí přijímat morální principy a chápat, co je přijatelné a co nikoli.

Faktory, které ovlivňují dítě a vycházejí z genetiky dítěte i jeho prostředí, se dělí na dvě základní skupiny (Hoskocová, 2006):

1) *faktory rizikové* („vulnerabilita“)

a) ze strany osobnosti – inteligence, genetika

b) ze strany prostředí – sociálně nestabilní rodinné prostředí, stresy v rodině, málo stimulované prostředí

2) *faktory ochranné*

vycházející z dítěte samého – jedná se o jeho temperament, schopnost řešit problémy, pozitivní vztahy v prostředí, ve kterém dítě žije (rodina, instituce...)

Dospělí by měli dítěti pomoci se orientovat tak, „*aby ochranné faktory v jeho vývoji vyvážily rizikové faktory a převážily nad nimi.*“ (Hoskovcová, 2006, s. 12)

3. Dítě předškolního věku

„*Předškolní věk je charakteristický stabilizací vlastní pozice ve světě, diferenciací vztahu ke světu.*“ (Vágnerová, 2005, s. 173)

V Pedagogickém slovníku pod titulem předškolní věk nalezneme odpověď, že se jedná o „*Vývojové období dítěte od dovršení třetího roku věku po vstup do školy, tzn. do dovršení šestého roku života.*“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2001, s. 186)

I přesto někteří odborníci za dítě předškolního věku považují osobnost od narození po mladší školní věk.

Každý člověk má své vrozené předpoklady a dispozice pro svůj další vývoj a rozvoj osobnosti, záleží však nejen na nich, ale také na prostředí, ve kterém žije, na způsobu výchovy a stimulech, které jsou mu předkládány. Prochází důležitými vývojovými etapami, kdy každé věkové období jeho života přináší nové změny, zkušenosti, poznatky a dovednosti.

Švýcarský psycholog Piaget lidský život rozdělil do čtyř základních stádií (Erikson dokonce do osmi), kterými by měl člověk projít, ale neuspěchat a nepřeskakovat. Je to jako v matematice. Pokud neprojdete základními matematickými operacemi, nejste schopni zvládnout a pochopit složitější početní úkony a musíte se vrátit na začátek. Lidská psychika se utváří procesem zrání CNS a učení, zejm. na základě vlastních zkušeností.

„*Předškolní věk je označován také jako období iniciativy, dítě má potřebu něco zvládnout, vytvořit a potvrdit tak svoje kvality.*“ „*Toto období je třeba chápat jako fázi přípravy na život ve společnosti.*“ (Vágnerová, 2005, s. 174)

V období předškolního věku dochází ke zvyšování kapacity paměti, zrychlování myšlenkových operací, analýze a syntéze, využívání již získaného potenciálu ke zkvalitňování vlastních činností. Proto v tomto období pro dítě hraje důležitou roli hra, ve které má možnost rozvíjet komunikaci s vrstevníky, vyjadřovat své emoce a postoje

ke světu na základě zkušeností či přání dle svých schopností a vyrovnávat se tak s realitou.

Další důležitou oblastí je vývoj kresby, která vypovídá o zralosti dítěte vzhledem ke svému věku. Dítě prochází vývojovým stádiem od čaranic přes hlavonožce, fantazijního zpracování až po realistické stádium.

Dítě v předškolním období uvažuje a přemýšlí na základě svých verbálních znalostí a zkušeností, využívá i četné neverbální komunikace, chybí abstrakce.

Verbální složka zaznamenává silný vzestup rozvojem slovní zásoby a prostřednictvím komunikace s vrstevníky. Dítě využívá svého světa fantazie, který mu umožňuje pochopit události podle individuální úrovně vývoje, dokáže pojmenovat základní emoční procesy. Rozvíjí sociální vztahy a vazby s dětmi i dospělými mimo kruh rodiny, postupně dokáže chápat daná pravidla ve společnosti a dodržovat je, prosazovat své potřeby a respektovat názory druhých, spolupracovat s nimi.

4. Dítě s problémem

Některé děti se rodí s určitým handicapem. Rodiče, kteří se na příchod své dcery či syna těší a připravují, očekávají jeho zdravý tělesný i duševní vývoj a plánují jeho budoucnost, jsou po narození dítěte s postižením zklamáni. Mnohde se dostávají pocity zoufalství a fáze obviňování sebe nebo partnera a velmi těžko se s takovou skutečností smiřují. Někteří z nich (zejména v počáteční fázi zjištění) na osud svého dítěte rezignují, ale většina v sobě následně posbírání potřebnou energii, snaží se své dítě vychovávat a vzdělávat podle jeho možností a připravit do života, který bude pro celou rodinu náročnější.

„Na rodinu s postiženým dítětem musíme nahlížet v několika úrovních. Nejprve je třeba analyzovat životní situaci rodiny s postiženým dítětem. S tím se pojí otázka, jak narození dítěte s postižením rodina prožívá a zpracovává a jaké úkoly plní, co se týče vývoje takového dítěte. Teprve na základě poznání těchto aspektů lze stanovit odbornou pomoc, kterou je třeba realizovat v kooperaci, jak na úrovni jednotlivých rodin, tak na úrovni společenské.“ (Pipeková, 2006, s. 39)

Vzhledem k tomu, že dítě předškolního věku v mateřské škole tráví nejvíce času, což dokládá i nedávno vedený rozsáhlý pedagogický výzkum J. Kropáčkové a E. Opravilové (2008), měl by umět pomoci i pedagog.

V žádném případě se neodvažují a nechci vměšovat do odborné práce lékařů, psychologů či psychoterapeutů, pouze se snažím najít možnosti řešení, jakým způsobem může také pedagog předškolního vzdělávání pomoci dětem v překonávání jejich překážek. Ať se již jedná o problémy stálého, či přechodného charakteru. Proto vycházím z teoretických poznatků některých klinických psychologů a psychoterapeutů, kteří mají nejlépe zmapováno dětské duševno.

„Klinická psychologie je obor aplikované psychologie zabývající se základy vzniku psychických poruch, jejich diagnostikou a psychologickými intervencemi nebo terapiemi, které vedou k jejich odstranění.“ (Hoskovec, Hoskovcová, 2000, s. 192)

„Problémové chování u dětí v závislosti na jejich věku podle Gelfanda et al. (1997):“

3 – 5 roků – návaly vzteku, odmítání plnit požadavky, stálé vyžadování pozornosti, specifické strachy, přecitlivělost, lhaní, negativismus

6 – 10 roků – návaly vzteku, hyperaktivita, specifické strachy, přecitlivělost, lhaní, školské selhávání, žárlivost, nadměrná uzavřenost

(výběr z tabulky, Langmeier, 2000, s. 24)

Langmeier dělí poruchy na *tělesné, duševní, poruchy sociálních vztahů a duchovní stránky* (2000).

U *tělesných poruch* dochází kvůli silným emočním stavům, které mohou vyvolat přetížení nervové soustavy a tím i selhání tělesného stavu či orgánů, k oslabení imunitního systému.

Duševní poruchy mohou být způsobeny biochemickými změnami nebo vývojově. V prvním případě dochází k aktuálnímu narušení duševních operací u dosud dobře se vyvíjejícího dítěte (může pocházet z momentálních fobií, emocionálního zážitku či psychického přetížení) a nazývají se *situační*. U vývojové duševní poruchy dochází k

aktualizování toho, kde byla porucha již předem naprogramována – předem geneticky dána (jedná se o anomálie ve vývoji jedince).

Poruchy sociálních vztahů tzv. *sociální patologie* považuje Langmeier za nejzávažnější. Dochází k nesnadnému vyrovnávání se s konflikty, reakcemi okolí a následně zasahuje až do partnerských vztahů.

Duchovní stránka postihuje duševní strádání, které se projevuje lhostejností a pasivním přístupem.

Terapie které vedou k odstranění psychických poruch jsou různého druhu: behaviorální, metody kognitivní terapie nebo rodinné terapie, jejímž hlavním propagátorem u nás se stal P. Boš, jak je uvedeno v publikaci Langmeiera a kol. (2000).

Mezi děti s problémy patří:

- děti ohrožené či poškozené sociálním prostředím – děti zanedbávané, deprivované, týrané, zneužívané
- děti somaticky nemocné
- mentálně retardované – poškození mozku, hereditární báze
- psychosomatické onemocnění – organické poškození CNS

(Langmeier, 2000, s. 300)

„Osobnostní funkce poznávání, cítění, snažení jsou v závislosti na věku zpravidla mnohem méně osamostatněny, a proto děti prožívají životní události méně diferencovaně, s menší schopností rozumového nebo citového odstupu v prožívání a v jednání.“ (Langmeier, 2000, s. 24)

Problémovým dítětem může být též dítě z multikulturní rodiny, kde je velká jazyková bariéra, dítě mimořádně nadané či dítě s psychickým handicapem (mentální retardace, PAS atd.).

V takových případech je nutná celková podpora rodiny, nejen pochopení ze strany pedagoga, ale i odborná a účelná pomoc a rada, na jaké další odborníky se obrátit.

U dítěte, které pochází ze sociálně demotivujícího prostředí, by mělo dojít za pomoci odborných psychoterapeutů ke změně tohoto sociálně nevhodného prostředí, ale zároveň i ke změně přístupu rodičů k dítěti – k tzv. rodinné terapii.

4.1 Dítě deprivované a dítě zanedbané

Musíme odlišit a nezaměňovat odborné pojmy: *dítě deprivované s dítětem zanedbaným*.

Psychická deprivace znamená: „*Psychický stav, který vzniká v takových životních situacích, kdy nejsou u dítěte uspokojovány jeho základní duševní potřeby v dostatečné míře a po dosti dlouhou dobu.*“ „*Navenek se projevuje citovou a intelektovou nevyspělostí, vývojovou nerovnoměrností a poruchami chování.*“ (Pedagogický slovník, 2001, s. 190)

U psychické deprivace má dítě pocit, že nikam nepatří, že není ničím, jak je uvedeno ve slovníku.

Podle mezinárodní konvence je považována za emoční zanedbanost, která se projevuje především v odlišnosti chování ve skupině, postihuje komunikaci a emoční funkce; problémy jsou i v navazování kontaktů, jak uvádí Langmeier.

Zanedbávané dítě - „*Jakýkoliv nedostatek péče, který způsobuje vážnou újmu vývoji dítěte nebo dítě ohrožuje.*“ (Pedagogický slovník, 2001, s. 309)

Podle Langmeiera se zanedbávání týká spíše povrchové stránky jedince – hygiena, životospráva, nedostatečný zdroj informací, neznalost morálních pravidel společnosti. Do této kategorie dětí patří především děti ze sociálně slabších rodin nebo velmi mladí nezralí lidé, kteří sami ještě zcela nedospěli, a proto není pro ně snadné se o dítě postarat.

Zde si můžeme položit otázku, který z těchto dvou typů dětí je v horší pozici a jaká je prognóza pro jejich budoucnost. Zda je více alarmující zanedbávání biologických potřeb nebo citových. Pocit citové prázdnoty může dítě provázet celým životem a psychicky ho poznamenat. Pro deprivovaného člověka je velmi složité někomu důvěřovat, navazovat kvalitní citově plné vztahy, rozdávat a přijímat radost a uspokojení. Psychicky deprivované osobnosti, na rozdíl od zanedbávaných, nemusí pociťovat nedostatek materiálních hodnot, ba naopak. Rodiče těchto dětí je často zahrnují dárky, drahými hračkami, značkovým oblečením. I přesto pociťují citovou prázdnotu a smutek. V současné době, kdy se mnoho lidí věnuje profesní kariéře, soudím, že těchto dětí může přibývat. Do života jsou vybaveny finančně, ne však tím nejdůležitějším, co je a mělo by být člověku vlastní – schopností milovat a projevovat emoce.

Intelektová stránka u obou osobností je většinou také na rozdílné úrovni. Dítě psychicky deprivované často bývá zahrnováno stimuly a informacemi z různých zdrojů, navštěvují množství zájmových kroužků, mnohdy vlastní svůj počítač; jejich knihovnička obsahuje hodně naučné literatury (encyklopedie). Děti zanedbávané takový přísun informací nemívají, ve svém okolí většinou nenacházejí ani kladné vzory chování, proto bývají intelektově chudší, neboť jejich potenciál není plně rozvinut.

4.2 Dítě týrané

Jedná se o vědomé a cílené jednání silnějších jedinců, na kterých je dítě závislé.

Mezi nejčastější důvody týrání patří zejména neúměrně vysoké nároky na dítě, kdy není brán v úvahu stupeň vývoje nebo intelektu. Dalším důvodem může být nespokojenost rodičů s chováním dětské osobnosti, kdy neberou v úvahu jeho přirozenost, věk a individuální zvláštnosti.

„Nový vývojový stupeň ukládá dítěti náročnější požadavky. Tím mohou být vyvolány příznaky (obvykle hodnocené jako „neurotické“ nebo „psychosomatické“), které při rozumném zacházení s dítětem brzy opět samy vymizí. Mají zde úlohu signálů ohrožení dítěte, nikoli ještě jeho skutečné poškození.“ (Langmeier, 2000, s. 25)

Týrání má povahu fyzického nebo emočního násilí úmyslně páchajícího na dítěti. Takový vzorec chování je spatřován nejvíce u rodičů nevyzrálých na výchovu dítěte nebo u rodičů, u kterých byla v minulosti také často potlačována jejich identita či byli v dětském či adolescentním věku týráni a deprivováni svými rodiči. Ne vždy se musí jednat o rodiče méně inteligentní. Ba naopak. Právě většina tyranů pochází z tzv. „dobré rodiny“, u kterých by se ani nepředpokládalo takové chování vůči slabšímu jedinci.

Může se jednat i o lidi, kteří se dostali do ztížené životní situace (neshody s partnerem, nezaměstnanost, finanční či bytové problémy, alkoholismus), kterou nejsou sami schopni reálně zvládnout.

Další rizikovou skupinou dětí týraných jsou děti s poruchami chování (hyperaktivita), děti s různými defekty (mentální retardace, tělesné postižení, PAS...) či děti opožděné ve vývoji.

Týrané děti se projevují buď apaticky, kdy jsou jejich emoční projevy slabé nebo naopak dochází k poruchám chování a osobnosti s náhlými výbuchy agrese, neklidem, úzkostí. Přesto tyto děti velmi často své rodiče chrání. Důvodem může být strach

z trestu či silné vazby ze strany dítěte, které chce být svými rodiči akceptováno, oceňováno a uznáváno, které touží po rodičovské lásce.

V případě týraných dětí, pokud se jedná o ojedinělou situaci, je velmi důležitá rodinná terapie, tedy práce psychologů s rodinou jako celkem (především ale s rodiči) a její následná, pravidelná a důsledná kontrola. Pomoc dítěti se zaměřuje na vytváření nových vzorců navazování kvalitních mezilidských vztahů, na posilování důvěry a sebejistoty, neboť tyto děti se často obviňují, stále se nacházejí ve fázi studu a viny, mají strach z jakéhokoli rozhodnutí, aby neudělaly chybu, za kterou by následoval trest.

Velmi důležitá je prevence, kde jsou vytipováni rodiče, kteří v minulosti měli podobnou osobní zkušenost. Jsou důsledně sledováni a v případě potřeby mohou požádat o psychologickou podporu, někdy i o přímou pomoc – např. jak postupovat při získávání bydlení či zaměstnání.

Dalším preventivním opatřením je seznamování dětí starších ročníků nejen se sexuální výchovou, ale také s výchovou k rodičovství na základních školách.

4.3 Dítě zneužívané

Zneužívání nemusí mít vždy pouze „sexuální charakter“, na jehož závažnost u dětí jako první upozornil koncem šedesátých let *De Francis*, ale zároveň může být i ve smyslu využívání slabšího jedince silnějším. Jedná se např. o využívání zaměstnanosti dětí v pracovním procesu, vyhledávání nášlapných min, páchání trestné činnosti.

V naší společnosti a kultuře v souvislosti s dítětem předškolního věku spíše mluvíme o zneužívání sexuálním. Nejvyšší procento zneužití pochází z přímého rodinného prostředí a postihuje zejména dívky.

„Závažnost následků závisí na celé řadě faktorů: na vývojové fázi postiženého dítěte (zneužití před 10. rokem věku je závažnější než zneužití později), na způsobu a frekvenci zneužívání, eventuálně použití násilí, i na tom, zda pachatel byl pro dítě člověkem blízkým (v takovém případě jsou důsledky obvykle vážnější). (Langmeier, 2000, s. 317)

K psychickým důsledkům patří nedůvěra, uzavřenost, pocit méněcennosti, poruchy učení, deprese a obtížné navazování partnerských vztahů v pozdějším věku. U chlapců může docházet i k agresivnímu přístupu k ženám, dalšímu zneužívání slabších jedinců či k náklonnosti k návykovým látkám a mravně narušené společnosti.

Terapie je zaměřena jak na sociální a výchovně nápravnou péči lidí, vyskytujících se v bezprostředním prostředí dítěte, tak na dítě samotné. Důležité je získávání důvěry v ostatní lidi, sebedůvěry a úcty k sobě samému a zmírnění negativních zážitků pro budoucí partnerské vztahy a život obecně.

4.4 Dítě a strach

Strach může vyvolávat úzkost. Vzniká na bázi subjektivních negativních emocí či zkušeností a často je řešen neadekvátní reakcí na určité nepříjemné situace.

„Strach jako emocionální stav (state) – je prožíván v konkrétní situaci a vyznačuje se pocity napětí, nervozity, obav a fyziologickým vzrušením.“ (Hoskovcová, 2006, s. 20)

Výzkumy vedené na opicích v osmdesátých letech 20. století, jak uvádí Hoskovcová, se přiklání k teorii, že stavy strachu jsou spíše získanou než vrozenou reakcí organismu na negativní podněty. Získává se vlastní zkušeností nebo nápodobou chování ostatních jedinců ve stejných situacích, kdy se jedná o jakési varování skupiny.

Typickým druhem strachu u dítěte je obava z odloučení od matky či z neobvyklého hluku, která se nejsilněji projevuje okolo 6. - 7. měsíce věku, ale mezi druhým a třetím rokem se vytrácí.

V předškolním období je to především strach z krve, imaginárních zvířat nebo postav, ze tmy, ze sociálního kontaktu, z negativního hodnocení okolí. Dítě se vyhýbá objektům, situacím, které v něm tento stav (strach, úzkost) vyvolává. Může se izolovat od svých vrstevníků, uzavřít se do sebe, a to především ze strachu z neúspěchu, z nezačlenění se do skupiny, z výsměchu ostatních dětí kvůli svým handicapům (např. neobratnosti, pomalosti, logopedickým problémům).

U těchto dětí je na místě postupné odbourávání příčiny, která strach vyvolává, snaha o obnovu sebedůvěry a posilování psychické odolnosti osobnosti.

4.5 Dítě a napětí

Napětí pociťuje občas každý člověk, který se ocitá v neobvyklé, stresové situaci, či nepříjemném prostředí. Tento neklid se u dospělého jedince objevuje např. při zkouškách, přijímacích řízeních nebo nedostatku základních potřeb. Většinou se však

jedná o stav přechodný, který po určité době vymizí a dospělý si dokáže vytvořit osobní „protistresovou obranu“, neboť jeho nervový systém je již dokončen. Čerpá z předchozích zkušeností, dokáže tyto situace zvládat a vyrovnávat se s nimi podle jejich charakteru a závažnosti.

U dětí se napětí a neklid velmi často zaměňuje s diagnózou „hyperaktivita“. Hyperkinetický syndrom je vrozená psychická porucha, která častěji postihuje chlapce neboť: *„Je skutečností, že v prvních letech života je mužské pohlaví náchylnější k podrážděním a onemocněním mozku. U chlapců se častěji vyskytuje nejen hyperaktivita, ale i ostatní vývojové poruchy podmíněné činností mozku, například dyslexie, koktání a pomočování.“* (Prekopová, Schweizerová, 2008, s. 14)

V Pedagogickém slovníku pod heslem hyperaktivita nalezneme:

„Současné oficiální označení užívané evropskou (i českou) zdravotnickou klasifikací pro poruchy, projevující se zejm. neklidem a sníženou pozorností, často spojené se specifickými poruchami učení. Užívá se místo dřívějších označení jako lehká dětská encefalopatie (LDE), lehká mozková dysfunkce (LMD), minimální mozková dysfunkce (MMD) apod.“ (Průcha a kol., 2001, s. 77)

Současná doba klade na lidskou populaci stále vyšší nároky, vyžaduje od ní podávání větších a lepších výkonů z důvodu uplatnění se na trhu práce i ve společnosti. To vše vede k velkému pracovnímu vytížení většiny dospělých, ale též k jejich možné nervozitě a stresům, odrážejících se na chodu rodiny a především na vlastním dítěti. To se pak může začít projevovat jako neklidné, roztěkané, nesoustředěné. Dítě nedokáže v předškolním věku od sebe rozeznat důležitost některých jevů, a proto často dochází k přetěžování mozku, který se stále nachází ve fázi svého vývoje.

Další možnou příčinou neklidu a napětí může být i příliš včasná svoboda pohybu, jak uvádí Prekopová (2008), která srovnává české dítě s dětmi tzv. třetího světa, které jsou velmi dlouhou dobu v blízké přítomnosti s tělem matky.

Napětí a neklid u dětí můžeme označit ve většině případů spíše, než jako průvodní jev klinické hyperaktivity, jako hyperaktivitu získanou.

Děti s těmito symptomy se narodí jako jedinci klidní, bez známek zvýšeného psychického i fyzického napětí, ale v určitém období u nich dochází k nadbytečné roztěkanosti, nesoustředěnosti a k nadměrně zvýšené pohybové aktivitě. Může to být v souvislosti s některými milníky vývoje nebo např. s přechodem na náhradní stravu, při zjišťování svých pohybových aktivit (lezení, chůze) či s přemírou „atraktivních“ zdrojů.

Prekopová (2006) rodičům doporučuje zklidnění dítěte chováním na matčině klíně a pevnějším objetím, i přes občasné protesty dětského jedince. Důvodem není pouze snižování napětí a neklidného chování, ale především uvědomování si samo sebe a utužování důvěry.

V mateřské škole se u dětí s těmito příznaky dobře osvědčují i relaxační cviky, které by pedagogové měli řadit jako preventivní, pravidelnou jednotku v denním režimu třídy.

Tyto každodenní uvolňovací prvky vedou děti s vrozenou či získanou hyperaktivitou k postupnému odbourávání neklidu a uvolňování přebytečného stresu. Systematickým vedením přispívají ke zlepšení soustředěnosti a vnímání.

4.6 Dítě se speciálními potřebami

Kdo je člověk se speciálními potřebami? Laicky bychom mohli říci, že každý, kdo má stálou či momentální potřebu něčeho, čeho se mu v oblasti vlastního rozvoje nebo citů nedostává.

V oficiální pedagogické terminologii je tento pojem z obecného pohledu uveden takto:

„Termínem se vyjadřuje to, že vedle majoritní populace žáků, studentů a dospělých, jejichž vzdělávání probíhá běžnými formami, existují různé skupiny lidí, jejichž vzdělávací potřeby jsou specifické: žáci se zdravotním postižením; žáci s mimořádným nadáním; děti a dospělí z rodin imigrantů, etnických a jazykových menšin aj.“
(Pedagogický slovník, 2001, s. 224)

Speciální pedagogika na dítě se specifickými potřebami hledí *„z důvodu somatického, sensorického, mentálního, řečového nebo psycho-sociálního defektu, poruchy nebo omezení či jejich kombinace.“* (Pipeková, 2006, s. 95)

Trendem po r. 1989 je snaha o *integraci* (včlenění) člověka do společnosti. Za ideální stav, o který se usiluje, je považována *inkluze*, kdy se vytváří taková společnost, ve které nejsou lidé se speciálními potřebami vyčlenění, nikdy nebyli, a proto nemusí být ani integrováni.

Dítě s autismem, poruchou autistického spektra (PAS)

Autismus je považován za pervazivní vývojovou poruchu, kterou jako první popsal (z hlediska příznaků a projevů chování) *Leo Kanner*.

„Chování autistických jedinců je do jisté míry jedinečné a vzbuzuje ve svém okolí pozornost, údiv, někdy i úzkost či strach. Projevy autistů často brání ve styku s intaktní populací a vyřazuje je ze života společnosti.“ (Pipeková, 2006, s. 309)

Poruchy autistického spektra se vyznačují tzv. triádou postižení – komunikace, navazování sociálních vztahů, představivost – a dělí se podle stupně závažnosti (lehký, středně těžký, těžký). Zvláštním případem, kdy nejsou splněna všechna kritéria triády a k narušení vývoje dochází až po třech letech věku je *atypický autismus*.

Mezi klasickou variantu autismu patří *Kannerův dětský autismus*, zatímco *Rettův syndrom* je zaznamenán pouze u dívek, které mezi 7. a 24. měsícem života ztrácí, do té doby získané, manuální a verbální dovednosti. Tyto ztráty doprovází časté nadměrné slinění, epileptické záchvaty a jsou téměř vždy spojeny s mentální retardací. Podobné příznaky nacházíme u tzv. *dezintegrační poruchy*. Děti (dívkky i chlapci) se u této diagnózy do svých dvou let života vyvíjely v normálu, ale následně ztrácí dovednosti a dochází u nich ke změně chování.

Projevy zvláštního chování a pohledu, zrychleného dýchání, vzdechů, zaznamenání mírného či středně těžkého stupně retardace jsou přičítány poruchám v oblasti genetiky – tzv. *Klinefelterův syndrom*.

Lidé s *Landau-Kleffnerovým syndromem* se projevují zvýšenou hyperaktivitou, neklidem, vedoucím až k agresivitě, ztrátou řeči a téměř ve všech případech trpí epileptickými záchvaty.

Originální myšlení a vnímání (v pozdějším věku až výjimečné výkony), egocentrismus, často motorickou neobratnost a slabou schopnost navazování kontaktu s vrstevníky spatřujeme u dětí s *Aspergerovým syndromem* (převážně u chlapců). Jejich inteligence probíhá v abstraktu, nikoli v praktickém smyslu.

(Pipeková, 2006, s. 316)

Děti s poruchou autistického spektra často, anebo vůbec, nereagují na své jméno (reagují jako děti sluchově postižené), vytvářejí si své rituály a zvyky, na kterých trvají, ale které se zároveň během věku mění. Mívají sběratelské tendence a zajímají se o detaily.

Tyto děti jsou často přecitlivělé na materiály, hluk, mívají problémy s napodobováním, se spánkem či jídlem (např. vyžadují stravu pouze jedné barvy, mixovanou nebo pouze jedné značky).

Často se vyskytuje střídání nálad (záchvaty vzteku) a do třech let věku jsou u nich patrné neobvyklé pohybové prvky (např. chůze po špičkách, po imaginárním kruhu).

Verbální komunikace bývá chudá (přibližně u poloviny dětí se často vyskytuje echolálie), špatně udržují oční kontakt, chybí kontakt sociální i projev radosti (úsměv), žijí v jakémsi „svém světě“.

Názory na etiologii se různí, je stále předmětem zkoumání, neboť do doby, než byl autismus uznán jako samostatná diagnóza, byl řazen do oblasti mentální retardace.

„Příčina těchto mozkových abnormalit je mnohočetná.“ „Některé případy mají podklad v genetice, u značné části dětí jsou v anamnéze perinatální rizika, jiné jsou způsobeny specifickými poruchami v mozku spojenými s jinými somatickými obtížemi.“ (Pipeková, 2006, s. 311)

Diagnostiku určuje odborník z SPC, zaměřený na problematiku autismu. Mezi diagnostické metody zahrnujeme *anamnézu*, kdy je na základě předchozího vyšetření sdělena rodičům diagnóza, *pozorování* v různém prostředí a *rozhovor* s rodiči (klientem).

Vznikly také některé programy zaměřené na intervenci dětí s autismem:

- program TEACCH (Terapie, výchova a vzdělávání dětí s autismem i jiným komunikačním handicapem), který je zaměřen na strukturované učení
- aplikovaná behaviorální analýza ABA
- program VOKS, kde je aplikován výměnný obrázkový komunikační systém PECS

(Pipeková, 2006, s. 322; Strnadová, 2010)

Abychom alespoň částečně mohli pochopit pocity, vnímání a chování autistického člověka (konkrétně s Aspergerovým syndromem) napsala Wendy Lawson velmi čtivou autobiografickou publikaci: „Život za sklem“. Autorka zde vyjádřila těžkosti s pochopením okolního světa i postoje ostatních lidí k ní (zejména v době, kdy u ní ještě nebyl A. syndrom diagnostikován). Lawson vystudovala dvě univerzity, přednáší a publikuje.

5. Dítě a citové a sociální vztahy

Podle Langmeiera a Matějčka, kteří vycházejí z Maslowovy pyramidy potřeb, je jednou z nedílných součástí potřeba citových a sociálních vztahů. Citové vztahy a vazby by se měly utvářet a utužovat především v kruhu rodiny, a to již v prenatálním období dítěte. Rodiče a prarodiče byli do doby, než dítě nastoupilo do mateřské školy (popř. jeslí) většinou jedinými lidmi, kteří společně s ním tvořili sociální skupinu. V té se dítě učilo verbální i neverbální komunikaci, manipulaci s předměty, napodobovalo jednání dospělých, cítilo se bezpečně.

Tato komunita se příchodem dítěte do instituce nerozpadá, naopak. Měla by se stále posilovat, aby dítě i nadále cítilo, že je respektováno a milováno. Rodiče by měli vždy být nejbližšími lidmi, kteří vytvářejí svému dítěti citové zázemí. Matce a otcí se chce svěřovat, co se za celý den událo, má potřebu jim sdělit nové zážitky, touží po jejich pochvale, uznání, pohlazení.

Jeho okruh se pouze rozšiřuje o další sociální vazby, navazování nových vztahů, které jsou na bázi přátelství, tolerance a respektu. V širší sociální skupině – ve třídě mateřské školy – se dítě učí novým věcem a to zpočátku opět pozorováním, následně napodobou a přebíráním určitých rolí. Zde ale dochází ke změně, neboť jeho učení a vytváření postoje ke světu neposkytuje pouze dospělá osoba, jak tomu bylo v rodině (pokud nebyl přítomen starší sourozenec), ale zejména vrstevníci.

Proto by se učitelka v mateřské škole měla zaměřit i na to, jak se dítě ve skupině cítí, jak je přijímáno, zda nemá problémy se začleněním mezi ostatní děti. Měla by být pozorovatelem a facilitátorem, měla by se snažit navodit atmosféru pohody, kde se všechny děti budou cítit dobře, kam budou rády chodit a tím utužovat i jejich duševní zdraví.

Některým dětem společnost v kolektivu dělá potíže. Raději vyhledávají dospělou osobu, u níž by našly útěchu a ostatním dětem se spíše vyhýbají. Zde je potřeba, aby pedagog nenásilnou formou převedl zájem dítěte od sebe právě na jeho vrstevníky. Vždyť s nimi bude spolupracovat, vytvářet hodnoty – stavby, společné projekty..., komunikovat, hledat společná řešení, ale také řešit dětské konflikty, které jsou součástí života.

6. Prevence rizikových faktorů

Na prvním místě v prevenci rizikového dítěte je vždy rodina. Její zázemí, radostná atmosféra, důvěra, pochopení, ale také důslednost a dodržování morálních pravidel je velmi zásadní. V domácím prostředí vznikají prvotní stimuly a sociální a emoční vazby, které by měly být nejsilnější, kde by se měla projevovat soudržnost a kde by dítě mělo mít vždy možnost řešit své problémy.

S příchodem dítěte do mateřské školy funkce rodiny nemizí, naopak. Nehovoříme zde pouze o odpovědnosti rodičů k dítěti, ale především o vztazích a citových vazbách. Dítě by mělo cítit jistotu, že mezi všemi členy rodiny je vytvořeno silné pouto, na které se může spolehnout, kde najde pomoc, kam se rádo vrací a kde se cítí dobře a bezpečně. Dítě by mělo mít pocit, že ho rodina má ráda a bere ho takové jaké je – se všemi charakterovými klady, ale i zvláštnostmi.

Jedná se o jakési jádro, které na sebe nabaluje další vztahy, další zkušenosti a prožitky, které by se v izolované skupině nedaly získat.

Všem aktivitám se dítě učí postupně již svým příchodem do rodiny. Nejprve se seznamuje pomocí neverbální komunikace se členy rodiny, kde primární a nejdůležitější osobou pro něho bývá matka. Prvotní interakce mezi matkou a dítětem se vytváří již v době poporodní, jak uvádí *S. Kořátková (2008)*.

„Kontakty emocionální povahy podporují jeho pocit bezpečí a naznačují, jak mu je svět, do kterého přišlo, nakloněn, a jak reaguje na jeho potřeby.“ (Kořátková, 2008, s. 15)

Neverbální komunikace ze strany dítěte úzce souvisí s vytvářením vztahů mezi ním a ostatními lidmi. Dochází k očním i fyzickým kontaktům (pohlazení, houpání, chování), které pro dítě znamenají prvotní seznamování se světem a s prostředím, ve kterém bude žít s lidmi jako součást jedné rodiny. Komunikaci oplácí úsměvem, halekáním, ale také vyjádřením své nespokojenosti (hlad, žízeň, strach z odchodu matky).

Velmi záleží na stimulech, které rodina vytváří, jakým způsobem tento kontakt bude fungovat. Kojenec by měl být stimulován lidskou řečí, ale též předměty, které rozvíjejí jeho smysly.

7. Diagnostika v mateřské škole

Každý pedagog by si měl vést záznamy o dětech, zaznamenávat jejich projevy, pokroky a zlepšení v jednotlivých vývojových etapách. Tento dokument by měl postihovat všestranný vývoj jedince – tedy vývoj ve všech oblastech (sociálních, kognitivních, smyslových...).

Jednotlivé oblasti rozvoje jedince je potřeba sledovat a rozvíjet podle individuálních možností, aby dítě bylo schopno začlenit se do kolektivu, aby bylo přijímáno vrstevníky jako partner a mělo následně pocit uspokojení a seberealizace.

Každá učitelka může provádět pedagogickou diagnostiku dle svých zkušeností a priorit v různých oblastech a zaměření, zároveň ale tak aby byla v souladu s RVP PP a přibližovala se co nejvíce k ideálnímu stavu výsledných kompetencí závazného programu.

Důležité oblasti (např. rodinná anamnéza – prostředí, ve kterém dítě žije, rozvoj slovní zásoby, rozvoj smyslových orgánů...) by neměly být v pedagogické diagnostice opomíjeny u žádné ze sledovaných osobností.

Učitelka mateřské školy má velkou příležitost všimnout si dětského temperamentu, vzoru a způsobu výchovy uplatňovaného v rodině, ale také jaké osobnosti si jedinec ke hře vybírá a podle čeho. Zda se jedná o výběr náhodný nebo si častěji volí silnějšího, slabšího či sobě rovného partnera nebo mladší (starší) dítě. U některých dětí se již v předškolním věku může projevovat empatie a sociální citění.

Diagnostiku můžeme provádět různými metodami např. pozorováním, analýzou výtvarných prací, individuálními rozhovory, porovnáváním dosažených výsledků v portfoliu dítěte.

Na základě této diagnostiky si učitelka může vytvořit vlastní typologii jednotlivých osobností, ale také dětí rizikových, na které je třeba se následně více zaměřit. Pro jednotlivé individuality vytváří individuální plán cílený na problémové oblasti (např. nezapojování se do skupiny) po jednotlivých krocích.

Mezi nejběžnější, nejefektivnější a nejdostupnější metody při vytváření pedagogické diagnostiky patří proces *pozorování*.

Pozorovat dítě můžeme buď nahodile – kdy si všimneme něčeho, co nás při hře, jednání s vrstevníky... zaujalo – nebo cíleně za určitým účelem. U záměrného si v první

řadě musíme uvědomit **co** chceme zkoumat, **jakým způsobem** a dobře se na situaci připravit a naplánovat jednotlivé kroky.

Pozorování by mělo probíhat v přirozených podmínkách dítěte, kdy se cítí dobře i po fyzické stránce (je zdravo, není nepřiměřeně unaveno...). Touto problematikou se zabývá metodika pro podporu vzdělávání v podmínkách mateřské školy.

Pravidla záměrného pozorování

- koho, kdy (v jakých situacích, prostředí) chceme pozorovat
- co chceme zjistit
- způsob vedení záznamu
- vyhodnocení
- vyvození závěrů (další postupy při práci s dítětem)

Výpovědní hodnoty můžeme pozorovat již při příchodu dítěte do mateřské školy a jeho odchodu, sebeobslužných činnostech, herních a pohybových aktivitách, ale též při řízených činnostech a komunikaci.

Při vyhodnocování bychom neměli vyvozovat jednoznačné závěry. Je nutné si vypořádané chování několikrát ověřit v dalších (podobných) situacích.

Pozorováním dítěte můžeme odhalit úroveň celkového rozvoje osobnosti (psychický, motorický, smyslový...), jak se umí vyrovnávat s běžnými situacemi; poznáváme jeho emoční stránku. Pokud chceme zjistit úroveň konkrétních dovedností, volíme cíleně zaměřené didaktické hry (např. na rozvoj paměti, délku soustředěnosti, orientace) a zaznamenáváme jeho pokroky.

Zásady záměrného sledování dítěte

- příprava pedagoga
- konkrétní cíl
- obsah
- konkrétní plán (postup)

Při vyhodnocování rozlišujeme přiměřenost věku dítěte a jeho individuální projev. Pedagog, který provádí pozorování, by měl se svými „výsledky“ seznámit kolegu na třídě a společně posoudit, zda bylo toto hodnocení vedeno objektivně a nebylo

ovlivněno osobností pedagoga. Způsob vedení záznamů může být různorodý. Např. písemný, obrazový, zvukový (fotografie, filmové či zvukové nahrávky), formou kazuistiky, nahrávky běžných situací, předložením kresby či vypracovaných pracovních listů nebo ukázkou výsledné činnosti dítěte (stavba...). Také je vhodné, aby každé dítě mělo své vlastní portfolio, kde budou zaznamenány jeho úspěchy a pokroky.

Po závěrečné poradě by se učitelé měli spolu dohodnout na dalším postupu společného pedagogického působení na konkrétní dětskou osobnost.

„Hodnocení dítěte vychází ze vztahu mezi pedagogem a dítětem, který se vytváří ve vzájemné interakci, ve sbližování, poznávání se, hledání porozumění, ve snaze po pochopení a přijetí.“ (Smolíková a tým autorů, 2010, s. 16)

8. Náprava, intervence učitelky MŠ

Stále více si učitelky mateřských škol uvědomují, že každé dítě není jen pouhá osoba, ale osobnost s výjimečným genetickým potenciálem, se kterým přijde na svět, se svými již nabytými zkušenostmi a rodičovským zásahem výchovy. Proto je nesmírně důležitý, v současnosti velmi preferovaný, individuální přístup pedagoga k dítěti. Toto není míněno ve smyslu, aby učitelka věnovala svou pozornost pouze jednomu jedinci, ostatních si nevšimla a postupně tuto „individualizaci“ střídala. Takto význam individuální péče není správně chápán. Znamená to, že si učitelka všimá a vnímá individuálních zvláštností, genetiky, vlastností a temperamentu jednotlivých dětí. Snaží se chápat chování a jednání jedince, snaží se mu porozumět a vědět o něm co nejvíce z hlediska charakteru, volných vlastností, vlivu rodinné výchovy... Zjišťuje jeho zájmy, předpoklady, dovednosti, dispozice, dosaženou mentální úroveň vývoje, motoriku atd.

Sama ze své praxe vím, jak je pro pedagoga nesmírně složité vytvořit pro každé dítě pedagogickou diagnostiku při stále narůstajícím počtu dětí na třídách (až 28), ale zejména v období předškolního věku je tato aktivita velmi důležitá.

Uvědomme si, že učitelství MŠ i přesto, že nebývá vzhledem k dalšímu stupni vzdělávání v naší společnosti docenováno, je nesmírně důležitý stupeň výchovy a vzdělávání, na kterém učitelka vykonává velmi zodpovědnou práci (zejména právě v oblasti prevence a pedagogického diagnostikování osobnosti). Někteří méně informovaní lidé si stále ještě myslí, že dítě tráví svůj čas ve školce pouhým bezcílným

hraním. Ale opak je pravdou. V mateřské škole se některé děti poprvé setkávají s určitým řádem, se svými právy (např. postavení rolí ve skupině, právo diskuse), ale také s pravidly (morální zásady, úklid hraček, vzájemné soužití ve skupině s vrstevníky) a učitelce nastává velmi složitá a dlouhá cesta individualizace (poznávání jedinců a zároveň atmosféry celé skupiny).

PRAKTICKÁ ČÁST

9. Uvedení do problému – důvod volby

Práce s lidmi (a s předškolními dětmi zvláště) je vždy velmi náročná a vyčerpávající. Každý člověk má jiné potřeby, odlišné názory, vzory chování, temperament atd. Povolání učitele předpokládá dlouhodobé pedagogické působení, na kterém je zajímavé, že nikdy nekončí pracovní dobou, neboť pedagog neustále o své práci přemýšlí a hodnotí ji. Zamýšlí se, jakým způsobem dítě lépe poznat, jak vytvořit optimální prostředí a podmínky pro jeho další vývoj. Ne všechny děti prožívají bezstarostné dětství. Proto jsem se snažila vytvořit malý náhled do práce učitelek mateřských škol právě s dětmi, které nějaký problém mají.

10. Cíle a hypotézy

Cílem praktické části bude zmapování nejběžnějších problémů vyskytujících se v předškolním období a ucelení obvykle používaných metod v oblasti prevence, diagnostiky a nápravy z běžné praxe učitelek MŠ.

Dílčí cíle

1. Zjistit, jaké osvědčené metody pedagogové užívají v oblasti prevence, diagnostiky, popř. nápravy u dětí s rizikovým chováním.
2. Zjistit, jaká populace pedagogů učí v MŠ – z hlediska věku, vzdělání, praxe.
3. Zjistit, s jakými problémy se učitelky MŠ u dětí nejčastěji setkávají.
4. Zjistit nejčastější příčiny vzniku problémů u dětí v předškolním věku.

Hypotézy

1. Předpokládám, že nejběžnější metodou, kterou volí učitelky MŠ při poznávání dítěte, bude uváděna metoda pozorování, vedení záznamu a analýza. Tento předpoklad nejrozšířenější metody zkoumání vychází z dlouholeté praxe a z názorů pedagogů a psychologů publikovaných v odborných literaturách.

2. Domnívám se, že mezi nejčastěji uváděnými problémy se budou vyskytovat: roztěkanost, nesoustředěnost, malá psychická odolnost, nesamostatnost, lehké formy PAS a mozkové dysfunkce. Tato domněnka vyplývá z vlastních zkušeností.
3. Předpokládám, že mezi nejčastější příčiny způsobující psychické problémy předškolních dětí budou patřit, podle názorů pedagogů, zejména: liberální výchova v rodině, nedostatek času rodičů, přetíženost předškolního dítěte či problémové situace v rodině; další příčinou bude vysoký počet dětí na třídě. Tento předpoklad vychází z vlastní praxe a neformálních rozhovorů s učitelkami mateřských škol, s nimiž často diskutujeme na různých akcích, týkajících se dalšího vzdělávání pedagogů.

11. Výzkumné metody

Pro realizaci výzkumu (v roce 2011) jsem zvolila formu dotazníku rozděleného na dvě části – část kvantitativní a část kvalitativní. Dále jsem použila formu přímého rozhovoru s některými pedagogy předškolního vzdělávání.

11.1 Popis výzkumných metod

V první – kvantitativní fázi – mě zajímala věková skupina pedagogů pracujících v mateřských školách, jejich praxe, dosažené vzdělání a typy spolupráce. Zda se jedná o kvalifikované učitelky s pedagogickým, všeobecným či jiným zaměřením. Otázky byly uzavřené, zaměřené na vytvoření představy, zda pedagogové odpovídají ze svých dlouhodobých zkušeností nebo zda se v pedagogické činnosti teprve „orientují“.

Druhá část byla zacílena na výzkum kvalitativní, který byl náročnější, ale podal mi hodnotnou výpověď o práci s předškolními dětmi a uvažování učitelek o dětech této věkové kategorie.

Zajímaly mě názory a zkušenosti s prevencí, jakým způsobem se učitelé snaží předcházet případným rizikovým faktorům. Dalším bodem mého výzkumného zájmu byl způsob používané pedagogické diagnostiky, která vede k poznávání jednotlivých dětí, jejich individuality, schopností, dovedností a zájmů.

V oblasti nápravy některých negativních postojů u rizikové skupiny jsem zjišťovala, jaké metody práce pedagogové používají, které se jim nejvíce osvědčily. S jakými typy problémů se u dětí nejčastěji setkávají? S kým obvykle řeší problémové děti? Na všechny tyto otázky jsem hledala odpovědi v sestaveném dotazníku (příloha) obsahujícím dostatečný prostor na vlastní vyjádření ve volných odpovědích.

Jako další výzkumnou metodu jsem vybrala přímý rozhovor s několika pedagogy předškolního vzdělávání. Jednalo se o otázky otevřené, na jejichž základě jsem chtěla zjistit všeobecný postoj učitele k dítěti. Jakým způsobem by měl člověk z pedagogicko-psychologického oboru přistupovat k mladé generaci, aby se rozvíjela v harmonickou osobnost.

11.2 Průběh výzkumu

Dotazníkem jsem oslovila 56 respondentů (učitelek a ředitelek MŠ) v několika státních mateřských školách v Praze 10. Jedná se o lokalitu se starší zástavbou, kterou navštěvují děti z bytových jednotek, z rodin tzv. středních vrstev, podobných finančních poměrů. Jedná se tedy o děti z běžné české rodiny, v ojedinělých případech ze sociálně slabších podmínek. Většina z nich navštěvuje alespoň jeden zájmový kroužek, někteří jezdí na dovolenou k moři, v zimě na hory, ale nepocházejí z rodin velmi bohatých podnikatelů.

Tato fakta jsem zjistila krátkým rozhovorem s ředitelkami škol, které jsem tímto požádala o spolupráci na vyplnění odpovědí.

Musím podotknout, že žádná z ředitelek mě neodmítla, naopak projevíly zájem, dotazovaly se na průběh vysokoškolského studia (ve funkci vedoucích pracovníků MŠ bývají převážně středoškoláci s pedagogickým vzděláním) a byly překvapeny, že je o tento obor stále zájem. Zvláště v situaci, kdy ony samy mívají často problémy sehnat pro svou mateřskou školu kvalifikovanou učitelku. Mám tím na mysli i středoškolsky vzdělanou osobu z oboru předškolní pedagogiky.

Z celkového počtu dotazovaných (56) odpovědělo 49 respondentů, 7 dotazníků se vůbec nevrátilo.

Učitelky měly dostatek času si odpovědi na otázky promyslet a uvažovat nad nimi. Některým se zdály poměrně složité (např. oblast prevence), ale pro můj výzkum hodnotově výpovědné. Domnívám se, že někteří pedagogové pracují s dětmi pouze instinktivně, citem, ne na bázi pedagogických teorií. Proto je některé mé otázky zaskočily.

S pedagogy v mateřské škole (3), na které pracuji, jsem vedla o těchto otázkách přímé rozhovory. Vzhledem k tomu, že se jedná o mé kolegyně, nebyl tento rozhovor formální, nevyskytovala se žádná komunikační bariéra. Rozhovor byl přímý a názory takové, co si opravdu o dětech a práci s nimi myslí. Nechyběly ani kritiky na společnost, která si profese učitelky MŠ neváží a považuje ji stále za jakési „hraní, zábavu a odpočinek v práci“.

12. Výsledky

Výsledková část obsahuje rozhovor s některými učitelkami MŠ a rozbor dotazníkového šetření.

12.1 Analýza práce učitelek MŠ na základě rozhovorů

Jaká by měla být role učitelky mateřské školy ve vztahu k dítěti?

Z výpovědi jednoho pedagoga:

„Děti předškolního věku tráví v mateřské škole většinu svého času. Učitelky je často velmi dobře znají i z jiného úhlu pohledu než jejich rodiče. Máme je možnost sledovat nejen při různorodých kognitivních činnostech, práci ve skupině, vnímat jejich úvahy a myšlení, ale především pozorovat při komunikaci s dospělými (i rodiči) a vrstevníky. Podle způsobů a projevů chování dokážeme posoudit, jak rodina funguje, jaký rodiče zvolili vzorec výchovy a sestavit pedagogickou diagnostiku. Známe dítě v různých situacích, jsme jim neustále nablízku, pozorujeme je takřka kdykoli.“

Pedagog bývá pro většinu dětí autoritou, kterou přijímají a uznávají, a pokud učitel naváže s dítětem kladný vztah (což je vždy žádoucí, ale ne u všech samozřejmě), jedná se i o vztah důvěrný, otevřený a přátelský.

Jaký by pedagog měl volit optimální postup a přístup k dítěti s problémem?

Z výpovědí učitelek vyplývá, že u dětí s disharmonickým vývojem může učitel vhodně zvolenými metodami tento vývoj pomoci vyrovnávat – přibližovat k harmonickému a předcházet tak rozvoji nežádoucích rizikových vlastností v dalším vývoji osobnosti.

„Bohužel v současné době, kdy jsou třídy doslova přeplněny dětmi a na jednoho pedagoga připadá 28 předškolních dětí, nemá učitelka mateřské školy na individuální přístup ke každému jednotlivci tolik časového prostoru, kolik by jedinec potřeboval sám pro sebe. Proto některé děti na sebe upozorňují někdy i ne příliš vhodným projevem chování, a to i např. za cenu pokárání.“

U dětí s problémy, jak uvádějí dvě učitelky ze tří, nelze zvolit zcela jednotný postup ve zmírnění či odstraňování nedostatků, ale vždy by měl být přístup pedagoga laskavý, klidný, důsledný a jeho pomoc komplexní, probíhající ve všech složkách – v sociální, emoční, výchovné... Vždy je velmi důležitý vztah mezi dítětem a pedagogem, jejich vzájemná důvěra, náklonnost a opravdový zájem a znalosti ze strany učitele.

V čem spatřujete nejdůležitější prvky ve vývoji dítěte?

Z výpovědi pedagoga:

„Každá osobnost postupuje ve svém vývoji po jednotlivých stupních, které nelze opomenout a přeskocit. Pokud nerespektujeme individualitu dítěte a snažíme se „urychlit“ jeho vývoj, můžeme u něho vyvolávat neurotické stavy, obavy ze selhání, dochází ke ztrátě zdravého sebevědomí. Takový přístup k dítěti se objevuje zejména u velmi ambiciózních rodičů (především otců) nebo u autoritativního způsobu výchovy. Pokud k tomuto přeskoku některé fáze vývoje došlo, musíme se k němu v terapii vrátit,

doplnit a následně stupňovat nároky až se zvládne fáze předchozí.“ V tomto bodě se pedagog shoduje s vývojovou psychologií od Vágnerové (2005).

Další pedagog dodává: „Pokud dítěti chybí sebedůvěra, je nutné posílit jeho sebepojetí. Někdy je třeba pracovat i na vytvoření nových vzorců chování, učit dítě adekvátně reagovat na momentální situace. Samozřejmě záleží i na věku dítěte, na časovém období docházky do MŠ a na její intenzitě.“

Podle učitelek je důležitý i tělesný kontakt jako např. houpání (vnímání rytmu těla) nebo pohazení, neboť se jedná o přirozenou „potřebu“ člověka, a to nejen v předškolním věku. Učitelka musí ale zároveň respektovat individuální zvláštnosti. Pro některé děti je tento kontakt naprosto nepřijatelný. Jedná se například o děti s autismem nebo s odlišnou kulturou.

12.2 Výsledky kvantitativní části dotazníkového šetření

12.2.1 Pohlaví

Na tuto otázku jsem předpokládala jednoznačnou odpověď – žena - , která se mi potvrdila. Ale nechtěla jsem muže jako pedagoga předškolního vzdělávání diskriminovat. Vím, že existují některé předškolní instituce, ve kterých muži roli učitele naplňují. V Česku pravděpodobně ojedinele, ale v severských zemích není muž – učitel předškoláků – výjimkou.

12.2.2 Věková analýza dotazovaných

Tabulka č. 1 – Přehled věkové kategorie dotazovaných

| | | |
|---------------|----|--------|
| 18 - 25 let | 2 | 4,08% |
| 26 - 35 let | 17 | 34,69% |
| 36 - 50 let | 26 | 53,06% |
| 50 - více let | 4 | 8,16% |
| | | |

Věková otázka dotazovaných učitelek mateřských škol mě nikterak nepřekvapila. Předpokládala jsem, že v oblasti předškolního vzdělávání bude pracovat převážná většina žen středního věku. Tato má hypotéza se potvrdila, neboť z dotazníkového šetření vyplývají tyto skutečnosti:

Z celkového počtu 49 tuto funkci zastává 17 osob ve věkovém rozmezí 26 – 35 let, 26 učitelek ve věku 26 – 50 let a 4 učitelky ve věku nad 50 let věku; pouze 2 pedagogové v kategorii 18 – 25 let.

Překvapila mě však kategorie nejmladších a nejstarších pedagogů mateřských škol. Zde bych očekávala vyšší počet dotazovaných respondentů. Tento fakt může být také způsoben studiem mladých pedagogů na vysoké škole, u starší generace postupným vyhořením či nabídkou finančně lépe placené práce.

12.2.3 Dosažené vzdělání dotazovaných pedagogů

Tabulka č. 2 – Přehled nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů

| | | |
|-----------------------------|----|--------|
| středoškolské všeobecné | 7 | 14,29% |
| středoškolské pedagogické | 37 | 75,51% |
| vysokoškolské - Bc. (PedF) | 2 | 4,08% |
| vysokoškolské - Mgr. (PedF) | 1 | 2,04% |
| jiné (vyšší odborné) | 2 | 4,08% |
| | | |

Převážná většina respondentů (37) uvedla vzdělání v oboru – střední pedagogické. 2 dotazované učitelky uvedly dosažení titulu Bc., 1 pedagog titul Mgr.; u 2 respondentů bylo uvedeno vyšší odborné vzdělání, 7 napsalo střední všeobecnou školu.

Domnívala jsem se, že pedagogů s vysokoškolským vzděláním bude v oslovených mateřských školách pracovat více, než jak dokládají vyplněné dotazníky.

12.2.4 Výše pedagogické praxe

Tabulka č. 3 – Přehled výše pedagogické praxe u dotazovaných

| | | |
|-------------|----|--------|
| do 5ti let | 2 | 4,08% |
| 6 - 10 let | 19 | 38,76% |
| 11 - 20 let | 22 | 44,90% |
| více | 6 | 12,24% |
| | | |

Nejpočetnější zastoupení v otázce pedagogické praxe měly, podle předpokladu, možnosti praxe 6 – 10leté (19 respondentů) a 11 – 20leté (22 pedagogů). 2 dotázané osoby uvedly praxi s předškolními dětmi do 5ti let a 6 respondentů dosáhlo praxe víceleté.

Na základě předchozího šetření věkové analýzy mě již nepřekvapila výše praxe u nejmladší věkové skupiny, ale domnívala jsem se, že v kategorii praxe víceleté (od 21 let) se objeví vyšší počet respondentů, vzhledem k tomu, že nejvyšší zastoupení v oblasti dosaženého vzdělání mají středoškolsky vzdělaní učitelé. Uvážíme-li, že tito pedagogové svá studia ukončili ve svých 18 – 20 letech, můžeme předpokládat, že se v určitém období může objevovat „syndrom vyhoření“. Příčina ale samozřejmě může být i jinde.

12.2.5 S kým učitelky MŠ nejčastěji řeší problémové dítě

Tabulka č. 4 – Přehled nejčastěji udávané spolupráce pedagogů

| | | |
|-------------------------------|----|--------|
| rodič, ředitel, kolegyně | 31 | 63,27% |
| kolegyně | 2 | 4,08% |
| rodič, ředitel, kolegyně, PPP | 3 | 6,12% |
| rodič, PPP | 2 | 4,08% |
| kolegyně, rodič | 4 | 8,16% |
| rodič, kolegyně, PPP | 1 | 2,04% |
| rodič, ředitel | 3 | 6,12% |
| rodič | 2 | 4,08% |
| ředitel, kolegyně, PPP | 1 | 2,04% |
| | | |

Na otázku řešení situací či projevů u problémových dětí jsem očekávala nejvyšší počet odpovědí v kombinaci – rodič, ředitel školy, kolegyně. Tento můj předpoklad se potvrdil; nejvíce dotazovaných (31) tuto kombinaci volí a využívá.

Ostatní možnosti, buď jednotlivě nebo v odlišném seskupení, prosazuje méně respondentů. 2 respondenti o problému hovoří pouze s kolegyní, všechny čtyři možnosti (rodič, ředitel, kolegyně, PPP) naopak využívají 3 učitelky oslovených mateřských škol.

Pouze s rodiči a poradnou se radí 2 učitelky; 4 osoby vedou rozhovory s kolegyní a rodiči. Kombinaci: rodič, kolegyně, PPP (bez účasti ředitele školy) využívá 1 dotazovaný, s rodičem a ředitelkou o těchto dětech jednají 3 pedagogové; pouze s rodiči 2 učitelé a s ředitelem, kolegyní a PPP (bez účasti rodičů) doporučuje 1 dotazovaná osoba.

V otázkách, kdy se pedagog zamýšlí nad dítětem jako osobností s problémem, mě zaujalo, že v mnoha případech je vyčleněn ředitel školy jako poradní osoba (v 11 odpovědích – 22,49%). Domnívala jsem se, že prvotním článkem, na který by se pedagog měl obrátit je především kolegyně, která také dobře zná jedince na základě své diagnostiky (což se potvrdilo), ale zároveň po eventuální shodě názorů se oba učitelé

obrací na ředitele školy, se kterým o problému hovoří. Pravděpodobně je to dáno současnou dobou, kdy mnozí ředitelé vystupují spíše v roli ekonomů, kteří spravují více mateřských škol a děti již neznají osobně, jak tomu bývalo v době mého nástupu do praxe (před 26 lety).

12.3 Výsledky kvalitativní části dotazníkového šetření

12.3.1 Počet dětí se zvýšenou péčí a dětí integrovaných; typy

Téměř všichni dotazovaní pedagogové uvedli, že se ve své pedagogické praxi setkali a pracovali s dětmi vyžadujícími zvýšenou péči. 2 respondentky uvedly dokonce velmi vysoký počet problémových dětí, se kterými ve své praxi pracovaly (18 a 20 dětí), 5 dotázaných s těmito dětmi zkušenost neměly.

V průměru se učitelky mateřských škol setkaly 1 – 4x během své praxe (39), 3 osoby uvádí praxi s 10 dětmi z rizikové skupiny.

Připomínám, že se jedná o výzkum u učitelek běžných mateřských škol bez přidaných speciálních tříd.

Přibližně jedna třetina dotazovaných respondentů uvedla, že jejich třídu žádné integrované dítě nenavštěvuje, 5 pedagogů dodává, že v současné době s takovýmto dítětem nepracuje.

Největší typologické zastoupení integrace měl autismus nebo PAS – vypovídalo 10 respondentů, vývojovou dysfázií uvedlo 8 dotazovaných, sluchové postižení (7), postižení ADHD uvádí 3 pedagogové, poruchu pohybového aparátu 2 osoby, národností odlišnosti uvedli 4 respondenti.

12.3.2 Odlišnost chování rizikového dítěte oproti normě

Ptáme-li se na otázku odlišnosti chování oproti normě, musíme si především ujasnit, co to *norma*, *normalita* je.

„V normativním smyslu jev, který odpovídá příslušnému předem stanovenému, popř. obecně přijímanému očekávání (normě). Normální možno charakterizovat jako očekávané, správné; nenormální jako nepřijatelné, nežádoucí, nepovolené. Je tedy do značné míry sociálním produktem, proto se může mezi různými kulturami a subkulturami lišit.“ (Pedagogický slovník, 2001, s. 138)

Co je tedy „normální“? Z hlediska sociálního prostředí se jedná o chování a jednání jedince ve společnosti, která si vytvořila určitá pravidla, tradice, normy, kulturu a různé hodnoty a principy a člen dané společnosti tyto zásady respektuje a přijímá za své. Opakem normality bývá nenormálnost (až deviace), která vyvolává určitou reakci okolí.

V případě předškolního dítěte nehovoříme o deviaci, ale samozřejmě některé nechtěné projevy chování, které se odlišují od morálních společenských pravidel můžeme i u těchto dětí pozorovat. Jedná se zpravidla o děti z méně podnětného sociálního prostředí pocházejících např. z nefunkční rodiny, která o dítě neprojevuje zájem nebo z prostředí, kde se uplatňuje velmi tvrdá autoritativní výchova atd. Toto může vést dítě k negativnímu, někdy až k agresivnímu chování ve skupině.

Z hlediska psychologického hovoříme o odlišnostech ve vývoji osobnosti vzhledem k věku, dovednostem, dispozicím a genetickému potenciálu. Všímací si tzv. „milníků“ ve vývoji dítěte (např. počátečních reflexů, reakce na lidský obličej, vývoj motoriky, sebezpozorování...), tedy co by jedinec v určité vývojové etapě měl zvládat.

Mezi další odlišnosti řadíme poruchy z oblasti speciální pedagogiky.

Tabulka č. 5 – Přehled odlišného chování od normy

| | | |
|--|----|--------|
| agresivita dětí | 32 | 65,31% |
| nerespektování pravidel | 27 | 55,10% |
| nesoustředěnost, roztěkanost | 19 | 38,76% |
| zhoršené navazování vztahů | 16 | 32,65% |
| nezralost, emoční labilita | 9 | 18,37% |
| hyperaktivita | 5 | 10,20% |
| unavitelnost, nepřízpůsobivost činnostem | 2 | 4,08% |
| problémy s pamětí, grafomotorikou, nedostatek empatie, hlučnost | 2 | 4,08% |
| logopedické vady, slabá slovní zásoba | 2 | 4,08% |
| | | |

Z dotazovaných respondentů převážná většina pedagogů (32) uvedla jako nejčastější odlišný projev chování agresivitu dítěte, což bylo velmi překvapující zjištění. Často uváděli několik druhů a projevů odlišnosti od normy, z nichž jsou některé paralelně propojeny a tvoří celistvý obraz jedince. Týká se to např. právě zmíněné agresivity a neschopnosti dodržovat a respektovat pravidla užší společnosti (uvedlo 27 učitelek).

S těmito znaky porušování ustálených norem úzce souvisí další uvedený projev chování rizikových dětí a tím je jejich nesoustředěnost a roztěkanost (19 respondentů).

Uvážíme-li, že dítě, které si pravděpodobně chce vybojovat určitou pozici ve skupině a využívá k tomu nevhodné prostředky (agresi), nemá pravděpodobně z rodiny vhodný vzorec chování, nemá ustálená pravidla a hranice, pak se v závěru chová jako nesoustředěné a roztěkané. Tato pro něho nepříliš výhodná pozice následně vede ke složitému navazování kontaktů (uvedlo 16 pedagogů), neboť nejsou ostatními vrstevníky pro své chování a jednání vyhledávány.

Příčinou zhoršeného navazování sociálních vztahů nemusí být vždy již zmiňovaná agresivita, ale může se jednat i o sociální nevyzrálou, nesmělost, obavy z větší skupiny dětí, emoční labilitu atd. (uvádí 9 pedagogů).

Se zvýšenou hyperaktivitou u dětí předškolního věku se potýká 5 oslovených respondentů.

Snadnou unavitelnost a obtížnou přizpůsobivost při střídání činností řeší 2 učitelky, ale není uvedeno, o jakou věkovou skupinu dětí se jedná. Je možné, že jde o děti z nejmladšího předškolního oddělení, tudíž o děti, které na tuto „odlišnost“ mají z hlediska vývoje nárok.

Problémy s pamětí, zhoršenou grafomotorikou, nedostatečnou empatii či zvýšenou hlučnost, kterou uvedli 2 dotazovaní, mohou opět mít spojitost s již zmiňovanou sníženou schopností soustředění.

Patlavost a slabou slovní zásobu jako odlišnost od normy uvádějí 2 pedagogové.

Ze svého pohledu a vlastní praxe bych se přikláněla zejména k nepozornosti, nesoustředěnosti, ke stále se zhoršující hrubé motorice (pravděpodobně z důvodu malé pohybové aktivity v rodinném prostředí), k nereagování na pokyny učitelky (dítě v úzkém kruhu rodiny smí vše) či zhoršené adaptabilitě na nové prostředí.

12.3.3 Nejčastější příčiny výskytu problematického chování

Důvody k odlišnému chování dítěte předškolního věku mohou být různé. Jak jsem již v teoretické části zmínila některé faktory působící na lidskou osobnost, ovlivňuje dítě především jeho genetika a prostředí, ve kterém žije. Každá rodina uznává jiné životní priority a hodnoty, a proto je také výchova některých dětí zaměřena určitým směrem již od jejich raného dětství. Mnozí rodiče dodávají svému dítěti množství stimulů k jeho rozvoji a růstu osobnosti, na výchovu se pečlivě připravují, plánují určitý směr budoucnosti, ale může se stát, že zapomínají na hranice možností u vychovávaného jedince. Tím často dochází i ke zklamání samotných rodičů.

Některé rodiny zaměřují svou výchovnou aktivitu na společně trávený čas např. sportem, hrami, hudbou, poznáváním nových skutečností, a tím většinou vytváří soudržnost rodinného zázemí, ke kterému se často všichni členové rádi navrací.

Tabulka č. 6 – Přehled nejčastěji udávaných příčin výskytu problémového chování

| | | |
|--|----|--------|
| rodinné prostředí | 28 | 60,87% |
| nedostatek času ze strany rodičů | 20 | 43,48% |
| neochota spolupráce rodič - MŠ | 14 | 30,43% |
| nedostatečná informovanost rodičů (pedagogů) | 9 | 19,57% |
| dědičnost, zdravotní problémy, nezralost CNS | 6 | 13,04% |
| počet dětí na třídě | 4 | 8,70% |
| vliv médií | 1 | 2,17% |
| | | |

| | | |
|----------------|----|--------|
| odpovědělo | 46 | 93,88% |
| nevyjádřilo se | 3 | 6,12% |
| | | |

Nejvyšší počet respondentů (28) uvedl právě vliv rodinného prostředí, výchovný styl či nejednotnost ve výchově rodičů jako hlavní možnou příčinu problémů u dítěte předškolního věku.

V přímém rozhovoru dodávají, že u mnoha problémových dětí se projevuje příliš liberální rodinná výchova bez hranic. Děti jsou po příchodu do mateřské školy dezorientovány, nevědí si rady, jak se v novém prostředí orientovat, často nejsou schopné dodržovat základní pravidla chování nejen vůči dospělému, ale především ke svým vrstevníkům. To může mít za následek zhoršenou schopnost začlenění se do skupiny.

V návaznosti na předchozí možnou příčinu navazuje uvedený opačný problém – nedostatek času na dítě (20 pedagogů), kdy rodiče přenechávají výchovu svých dětí a řešení problémů jiným osobám (prarodiče, instituce, chůvy). Dítě může pociťovat emoční citovou osamělost a prázdnotu. Většina jeho vrstevníků hovoří o svých maminkách a tatíncích, a takovéto dítě může mít pocit, že je o něco ochuzeno a začíná strádat.

Za další možnou příčinu považuje 14 respondentů neochotu rodičů spolupracovat s pedagogy. Získat si rodiče, přesvědčit je o shodném záměru a zájmu, zbavit je počáteční nedůvěry v předškolní instituci, přesvědčit je o významu předškolního vzdělávání, je vždy velmi obtížný, ale zároveň prvořadý úkol pedagoga. Mnozí rodiče považují mateřskou školu za instituci, která se pouze stará o bezpečnost a stravu jejich potomků, kam si jejich dítě chodí hrát v době jejich pracovního vytížení.

Proto pravděpodobně 9 dotazovaných pedagogů uvedlo jako další příčinu možných problémů nedostatečnou informovanost rodičů (popř. učitelů).

Poměrně nízký počet dotazovaných pedagogů (6) uvedl za pravděpodobné příčiny vzniku problémů dětí předškolního věku jejich dědičnost, zdravotní problémy a pomalé dozrávání CNS.

Negativní dopad vysokého počtu dětí na třídě uvedli 4 dotazovaní respondenti, vliv médií (nevhodný výběr programů, počítače) zmínil 1 pedagog.

K problematice vzniku příčin problémů se nevyjádřili 3 dotazovaní.

Mnozí pedagogové uvedli více pravděpodobných příčin.

12.3.4 Nejčastěji pozorované problémy u dětí předškolního věku

Tabulka č. 7 – Přehled nejčastěji pozorovaných problémů u dětí

| | | |
|---------------------------------------|----|--------|
| logopedické vady, slabá slovní zásoba | 18 | 36,73% |
| ADHD | 16 | 32,65% |
| hyperaktivita | 14 | 28,57% |
| agresivita | 11 | 22,45% |
| vývojová dysfázie | 3 | 6,12% |
| autismus, PAS | 3 | 6,12% |
| LMD | 2 | 4,08% |
| problémy s integrací cizinců | 2 | 4,08% |
| zhoršená socializace | 2 | 4,08% |
| nedostatečná sebedůvěra | 3 | 6,12% |
| ostatní (ADD, opožděný vývoj...) | 5 | 10,20% |

Logopedické vady, slabá slovní zásoba

Učitelky oslovených mateřských škol se domnívají, že mezi největší problémy u dětí předškolního věku patří především *logopedické vady a nedostatečnost slovní zásoby* – uvedlo 18 respondentů.

Do mateřské školy často nastupují děti, u kterých není řeč rozvinuta na úrovni odpovídající jejich věku. Mnozí z nich artikulují zvuky a posunky, nedokáží vyjádřit svou základní potřebu ani nejjednodušší formou. Někdy je to způsobeno „přílišnou“ rodičovskou péčí, menší samostatností a malými kompetencemi. Nedá se hovořit o zanedbávání péče ze strany rodičů, ale o tzv. usnadňování života dítěti. Dítě se v rodině považuje za malé.

V dřívějších dobách bylo dítě při nástupu do MŠ mnohem samostatnější, jak uvádějí učitelky, než je tomu v současnosti. Většina dětí navštěvovala kolektiv jeslí, měla vytvořený určitý rituál, rytmus a „povinnosti“ (např. ranní vstávání). Rodiče spěchající do zaměstnání neměli na zbytečné dětské „rozmary“ dostatek času. Proto se snažili vést

dítě k větší samostatnosti, ale také více s dítětem komunikovali, ptali se na jeho zážitky, vyprávěli pohádky, prohlíželi společně knihy, kladli otázky i podle obrázků, seznamovali tak dítě s různou podobou jazyka. Současné děti znají postavy z televize, kterou pasivně sledují, ale nerozumí zápletky či obsahu rozhovoru hlavních postav. Od verbální komunikace se tak některé děti vzdalují a mají z ní obavy.

Mezi další nejvíce uváděné typy problémů u dětí v předškolním věku pedagogové velmi překvapivě zapsali *ADHD* – 16 dotazovaných. Nevím, zda se nejedná o chybnou pedagogickou diagnostiku.

Hyperaktivita, agresivita

Na velmi vysokou příčku rizikových problémů řadí pedagogové též *hyperaktivitu a agresivitu* dětí předškolního věku – 14 a 11 dotazovaných respondentů.

Uvádějí, že někteří jedinci si agresivním chováním chtějí vybojovat postavení ve skupině. Uplatňují ho zejména děti, snažící se proniknout do skupiny ostatních, která ho z nějakého důvodu nepřijímá a odmítá jeho přátelství či spoluúčast na hře.

Dítě, které je v rodině považováno za její nejdůležitější článek a je zvyklé, že mu nikdo nedokáže říci „ne“, bývá reakcí vrstevníků překvapeno. Tato negace pak může vyvolat agresivní chování jedince, který se snaží za každou cenu upoutat pozornost.

Podle dotazovaných pedagogů mohou být projevy agresivity různé – např. ničení, fyzické násilí (atak), hlučnost, neposlušnost, nepřizpůsobivost.

Jako další uvedené typy problémů se ve vyplněných dotaznících objevovala vývojová dysfázie – 3 případy, autismus a PAS (3 případy), LMD (2x), problémy s integrací dětí cizinců – uvádí 2 respondenti či zhoršená komunikace s vrstevníky (zhoršená socializace) – také 2 dotazovaní.

Socializace

K tomuto tématu dodávají, že *socializační oblast* je úzce spjata s komunikační složkou. Důvody začlenění či jeho opaku mohou být různé: např. přizpůsobivost, nápady, fantazie; na druhé straně přílišné sebeprosazování, hrubost, netolerance jiného názoru, nepřístupnost diskuse; nebo naopak přílišný ostych. Jak někteří pedagogové dodávají, přispívá k tomuto i počáteční adaptace u nově přichozích dětí. U každého

jedince je reakce na nové prostředí různá. Některé dítě na odlišný režim, způsob výchovy a přijímání reaguje velmi snadno a rychle, je přizpůsobivé a nečiní mu toto žádné velké problémy ani ve skupině dětí. Většina dětí si naopak musí na jiný způsob svého životního rytmu zvyknout a zjistit, že ani v prostředí mateřské školy nepřijde o své jistoty, že se pouze stává součástí širší společnosti.

Sebedůvěra

Tři z dotazovaných respondentů uvádějí *nedostatečnou sebedůvěru* u dětí. Většina dětí předškolního věku se chová spontánně a přirozeně. V dobře fungující rodině má určité postavení, cítí se být její součástí, ví, kam patří, má své jistoty. Některé děti jsou však naopak bojácné, nedůvěřivé, hůře adaptabilní a nejisté, což může být způsobeno i jejich temperamentem nebo nedobrou pozicí v rodině. Někteří jedinci i předškolního věku se neodvažují hovořit před větší skupinou dětí, ale právě mateřská škola (podle dotazovaných) může dítěti pomoci tyto obavy odbourávat, dávat mu dostatek příležitostí k projevům i činům.

Posilování důvěry v sebe sama je nesmírně důležité pro budoucí život, neboť každý člověk je nucen potýkat se s životními překážkami, které musí řešit nejen v osobním životě, ale též v pracovním; komunikuje s různými lidmi s různou mentalitou, temperamentem, výchovou a názory. Často se ocitá v životních krizích, které je nucen zvládat a zaujímat k nim postoje.

Proto se již děti předškolního věku v mateřských školách učí psychické odolnosti, aby v budoucnu dokázaly řešit problémy s rozumem, aby nepodléhaly citovým depresím a stresům, a tím i psychickým nemocem. Vždyť duševní zdraví a zdravý životní styl se odráží na fyzické i psychické pohodě každého z nás.

Po jednom názoru pedagogů na typy problémových dětí se objevuje ADD, opožděný vývoj, sluchové postižení, mutismus, nepřijímání autority.

12.3.5 Způsoby realizace pedagogické diagnostiky v MŠ

Jak pedagog pozná, že se v jeho třídě vyskytuje rizikové dítě? Někdy na dítě se zvýšenou individuální péčí upozorní učitele (ředitele) sám rodič. Toto platí v případě, že již před nástupem do mateřské školy měli rodiče podezření na určité odlišnosti či

zvláštnosti u svého dítěte a byli ochotni poradit se o jinakosti s pediatrem. Uvědomme si však, že většina rodičů která vychovává takovéto dítě, si nechce přiznat fakt, že by se mohlo jednat právě u jejich potomka o osobu se zvýšenou péčí. Snaží se hledat jiné možné příčiny odlišnosti od ostatních dětí téhož věku. Např.: *naše dítě je pomalejší, ale všechno hravě dožene, je prostě takové*“ nebo *„naše děťátko má rádo svůj režim, neboť v něm bylo vychovááno od narození“* či *„náš chlapec (děvče) je trochu nepozorný, roztěkaný, neklidný, ale vyroste z toho“*. Je to zcela pochopitelná reakce a nemůžeme tedy ukládat rodině vinu, že si v mnoha případech rizikových faktorů nevšimla nebo že si je nechtěla připustit, neboť takovéto přiznání si reality chce pořádně velkou dávkou odvahy.

V určitém procentu na konkrétní riziko u dítěte v batolecím či předškolním věku upozorní pediatr, který rodině následně doporučí vyšetření psychologem či SPC. Ale opět musíme mít na paměti, že pediatr se s dítětem kontaktuje pouze při jeho onemocnění nebo pravidelných kontrolách, při nichž zjišťuje převážně stav zdravotní. Sleduje tedy zejména váhu, výšku, smyslové schopnosti (zrak, sluch) vzhledem k věku dítěte. Proto se může stát, že ani dětský lékař neodhalí u dítěte problém, který ho provází.

Další příčinou neobjevení rizik v raném dětství bývá i to, že některé děti se vyvíjejí do určitého věku v normě ontogenetického vývoje, ale v určitém období dochází k jeho zbrzdění či stagnaci a dítě, které se chová a reaguje do té doby jako ostatní jeho vrstevníci, se začíná projevovat odlišně.

Zde je velmi důležitá úloha pedagoga předškolní výchovy, aby v případě nejasností konzultoval tento stav s ředitelem školy, popř. s pediatrem a následně s rodiči. Je však nezbytné, aby rozhovor s rodinou vedl vždy velmi citlivě a opatrně, aby nevzbudil zbytečnou paniku. Musí si být stoprocentně jistý, že by se mohlo jednat o určitou, konkrétní odchylku od vývoje, argumentovat příklady a doporučit vhodnou odbornou literaturu, popř. PPP.

V mateřské škole by mělo být samozřejmostí respektování věkových a individuálních zvláštností dítěte. Každý pedagog v předškolním zařízení by měl mít ukončené pedagogické vzdělání, které obsahuje též studium vývojové psychologie, a

proto by nemělo docházet k problémům s respektováním a uvědomováním si, na co děti určité věkové skupiny stačí a kdy by se mohlo jednat např. o přetěžování.

Další zásadou, kterou by učitelka mateřské školy měla dodržovat, je poznávání jeho individuality a prostředí, ve kterém dítě žije (např. sociálně slabá rodina, multikulturní rodina). Proto je dobré, aby si o dětech vedla záznamy, do kterých si zapisuje veškeré pokroky v jednotlivých oblastech a časových období. Měla by dítě pozorovat při hrách a vnímat jeho mentalitu a projevy chování a různými metodami osobnost jedince poznávat a analyzovat.

Na základě zjištěných pokroků či stagnace dítěte může učitelka odhalit, v čem má osobnost problémy, kde by byla potřeba intervence dospělého, aby byly uspokojovány jeho potřeby v rámci věku a individuality, aby se cítilo ve společnosti spokojené a rozvíjelo se podle svých možností a prožívalo radostné dětství.

Proto je důležité, aby se pedagog zabýval pedagogickou diagnostikou jemu svěřených dětí. Záleží na metodách, které k tomuto zvolí a proto mě zajímalo, jakým způsobem se s touto problematikou učitelé předškolního vzdělávání potýkají.

V oblasti realizace pedagogické diagnostiky největší počet respondentů (44 – 89,80%) uvedl jako nejběžnější, nejvhodnější a nejoblíbenější *metodu pozorování, vedení záznamu, vyhodnocení a závěru.*

Tabulka č. 8 – Přehled způsobů realizace pedagogické diagnostiky

| | | | |
|----------------------------------|-------------------------------|----|--------|
| rodinná anamnéza | Rozhovor | 28 | 57,14% |
| komunikace, hra | rozhovor, pozorování, analýza | 16 | 32,65% |
| motorika, koordinace | pozorování, analýza | 14 | 28,58% |
| smyslové vnímání | Hra | 10 | 20,41% |
| paměť, myšlení, koncentrace | hra, analýza | 8 | 16,33% |
| temperament | pozorování, rozhovor, hra | 4 | 8,16% |
| nápaditost, fantazie, kreativita | pozorování, hra, analýza | 4 | 8,16% |
| Výtvarný projev | analýza produktu | 1 | 2,04% |
| | | | |

Rodinná anamnéza

Učitelka MŠ má velkou výhodu nejen každodenního působení, srovnání, ale též pozorování reakcí a chování dětí při různých činnostech. Měla by sledovat projevy chování ve skupině, jakým způsobem je dítě přijímáno ostatními vrstevníky, zda je účastníkem spontánních her či pouhým pozorovatelem a proč, měla by poznávat jeho zájmy, ale i rodinné prostředí, ve kterém vyrůstá, jak dodávají někteří respondenti (28).

Některé vnitřní faktory – genetiky, dědičnost, složitý porod... mohou ovlivňovat rizikové chování dítěte. Tyto příčiny vzniku problémů u osobností jsou mnohdy trvalého charakteru, ale zvýšenou cílenou péčí se dají zmírnit jejich následky.

Mezi vnější faktory, které ovlivňují lidskou bytost patří vliv okolí, zejména rodinného prostředí. Může se jednat o nechtěné dítě, o dítě v rodině alkoholiků, sociálně slabších jedinců, o dítě přetěžované... V době kdy se zvyšuje rozvodovost (rozchod rodičů), na dětskou osobnost mohou dopadat i negativní důsledky rozpadu rodiny. Jedinec náhle žije v neobvyklém napětí, hádkách rodičů a neumí si s tím poradit, nerozumí tomuto stavu, který se pro něho jeví jako chaotický a nezvyklý. Klade si otázku, proč se toto děje, zda tato situace nevznikla kvůli němu (např. protože zlobí).

Některá rizika jsou přechodného charakteru a mohou samy vymizet. U nechtěných dětí nebo u dětí na které jsou kladeny nepřiměřené nároky, se může jednat o trvalý stav, kdy je dítě deprivováno a může v něm být vyvoláván stálý pocit, že selhává. Zde záleží na dalších vnějších ovlivňujících faktorech, na ostatním okolí, které dítě v budoucnu ovlivňuje (přístup vrstevníků, učitelů, přátel...).

Proto je pro pedagoga důležité znát rodinnou atmosféru a zázemí dítěte.

Jak vyplývá z rozhovorů s dotazovanými učitelkami, rodina pro dítě znamená nejdůležitější a nejpřirozenější prostředí, ve kterém hledá pochopení, vlídné zacházení a zázemí. Společenství ve kterém nejen vyrůstá, učí se praktickým návykům, ale kde je zároveň uplatňován vzorec výchovy, který na něho působí a ovlivňuje jeho chování.

Rodina dodává potřebný pocit jistoty, něhy, odpovědi na všetečné dětské otázky; jedná se o instituci, ve které dítě tráví nejen období dětství, ale kam se vždy rádo vrací a to i v dospělém věku. Své zážitky, radosti, ale i problémy touží řešit právě v této nukleární skupině.

Ne vždy je ale rodinná atmosféra pro dítě příznivá a ideální. Proto je (zejména u rizikových dětí) vhodné, aby učitelka mateřské školy získala o rodinné situaci alespoň rámcový náhled. Na základě běžných neformálních rozhovorů zkoumá především chování rodičů k dítěti a obráceně, utváří si obraz o vzájemných rodinných vztazích, o uplatňování výchovného stylu; kolik času tráví rodina pohromadě a při jakých příležitostech, jakým způsobem prožívají společnou dovolenou, kdo v rodině rozhoduje o „důležitých“ věcech atd.

Na základě obecného rámce si pedagog vytváří představu o chodu a rytmu rodinného života.

Oblast komunikace a hry

Další z dotazovaných respondentů (16) považují za důležité v oblasti pedagogické diagnostiky oblast komunikace, rozvoje řeči a slovní zásoby, což zjišťují prostřednictvím individuálního rozhovoru nebo sledováním projevů dítěte ve skupině.

Jako osvědčenou metodu uvádějí *pozorování* jedince při hrách. Mají možnost vnímat, jak dítě reaguje při společenských (stolních) hrách, zda se více prosazuje či drží zpátky, jak prožívá výhru či prohru, jakým způsobem si hájí svou pozici. V rolových hrách pedagog pozoruje zapojení dítěte do hry „na něco“, zda je ostatními přijímáno či odmítáno, zda dokáže prosadit své názory a jakým způsobem, zda je schopno respektovat roli druhého, jaký styl komunikace používá, jaké téma nabízí ostatním dětem...

Podle dodatku z přímého rozhovoru učitelka volí metodu pozorování zpovzdálí, popřípadě v roli partnera, který se hry přímo účastní. V druhém zmíněném případě musí respektovat a dodržovat pravidla sociální hry, která si dětská skupina sama nastínila; do hry nezasahuje ani svými názory ani nápady. Oba tyto způsoby diagnostiky jsou velmi cenné, dávají pedagogovi velkou výpověď nejen o jednotlivci, ale o celkové atmosféře třídy, o schopnosti se prosadit, ale také přijmout roli méně atraktivní. Snadněji odhalí důvody, proč jsou některé děti vybírány do hlavních rolí častěji a jiné naopak vrstevníky přijímány nejsou. Sleduje projevy a komunikaci dětí mezi sebou, kdy jsou vtaženy do hry bez zábran, v duchu své přirozenosti.

V jednotlivých oblastech diagnostiky bývá hra také zastoupena jako prvek, pomocí něhož pedagog rozvíjí jednotlivé složky osobnosti, seznamuje děti s okolním světem, se společností, analyzuje jejich charakterové a volní vlastnosti, zmírňuje nebo odstraňuje rizikové chování jedinců.

Neřízená *spontánní* hra vypovídá o temperamentu, výchově a chování, o komunikaci s vrstevníky; *konstruktivní* především o rozvoji úrovně myšlení, fantazie a paměti; *společenská* o spolupráci a domluvě s ostatními dětmi ve skupině.

Proto by pedagog měl komunikaci a hře věnovat velkou pozornost, neopomíjet její význam a dát dítěti dostatek časového prostoru pro její konání a dokončení.

Jemná a hrubá motorika, koordinace

Jako další nezbytnou složku vedení pedagogické diagnostiky uvádějí oslovení pedagogové (14) motoriku a koordinaci dítěte.

Hybnost těla je záležitostí funkce mozku ovládat lidské končetiny. Tyto schopnosti lze diagnostikovat velmi brzy na základě manipulace s předměty a koordinace pohybového aparátu.

V mateřské škole, podle zkušeností respondentů, se rozvíjejí schopnosti *hrubé motoriky* na základě získávání a prohlubování dovedností, pohybových her, zařazováním tělovýchovných chvil jak v prostoru třídy, tak zejm. na školních zahradách, kde učitelky využívají pestrého výběru průlezek, dětských dopravních prostředků, velkého prostoru a v ideálním případě též přírodního terénu (přirozené převýšení).

Jemnou motoriku dotazovaní pedagogové procvičují manipulací s drobným materiálem (např. navlékáním korálků, tříděním, vystřihováním) a grafomotorickými cviky. Dodávají, že grafomotorika by měla vycházet nejprve od uvolňování ramenního kloubu (velký formát papíru, uvolňování v prostoru), následně loketního kloubu a postupným zmenšováním tvarů (oválů, čar...) až po uvolňování zápěstí. Koordinací oka a ruky zároveň připravují děti k budoucímu nácvičku psaní ve škole.

Smyslové vnímání

Rozvíjení smyslových orgánů považuje v pedagogické diagnostice za důležité 10 dotazovaných respondentů.

Vývoj těchto orgánů (zejm. sluchu, hmatu a zraku) od útlého dětství sleduje především pediatr při pravidelných lékařských a poradenských kontrolách. Analyzuje reakci dítěte na jednoduché testy vypovídajících o rovnoměrném vývoji. Jak uvádějí některé učitelky, ne vždy se však lékaři podaří odhalit určité anomálie, neboť kontrola probíhá pouze krátký časový úsek, kdy dítě může být vypjaté, nesoustředěné, vystrašené. Dodávají, že se stává, že mateřskou školu navštěvují děti, o kterých je pedagog, na základě lékařského výsledku, přesvědčen, že vývoj smyslových orgánů probíhá v požadované normě. Často se pak setkávají i s tím, že u dítěte v průběhu předškolní docházky dojde k postupnému selhávání některých smyslových orgánů, které byly označeny jako uspokojující.

K dalšímu poškození může dojít např. po častých zánětech středouší nebo po úrazu.

Učitelka v rámci smyslových her diagnostikuje dítě a pokud se objeví nějaké nejasnosti či podezření na poruchu těchto orgánů, upozorní na závažnost situace rodiče.

Jako osvědčené metody ke zjišťování stavu těchto orgánů uvádějí různé smyslové hry. Např. poznávání zvukových signálů při zavřených očích, chůze poslepu za určeným zvukem (u sluchového vnímání); rozpoznávání detailů, rozdílů, pozorování zda dítě nemhouří oči (u zraku); do jaké míry je rozvinuta jemná motorika (u hmatu).

Paměť, myšlení, koncentrace

Tyto oblasti v rámci pedagogické diagnostiky považuje za nezbytné 8 dotazovaných respondentů. Dodávají, že tyto složky jsou nedílnou součástí rovnoměrného rozvoje osobnosti dítěte, a proto je zapotřebí je procvičovat a prohlubovat.

Práce s roztěkanými, nesoustředěnými dětmi bývá velmi složitá a náročná jak pro dítě a jeho rodiče, tak pro učitelku MŠ. Jedná se o cílený, dlouhodobý proces, kdy se čas koncentrace postupně zvyšuje a prodlužuje.

Osvědčené metody, které dotazovaní pedagogové volí pro dítě se sníženou pozorností, jsou činnosti, které trvají krátký časový úsek, ale důsledně se dbá na jejich dokončení.

V přímém rozhovoru uvedly dotazované učitelky i příklady některých her:

Paměťové schopnosti procvičují zejm. na základě tzv. „kimových her“ - např. „co se změnilo“, jaké předměty se skrývají pod látkou...; pomocí stolních her (pexeso) nebo postupným zapamatováním si přidaných objektů do krabice, hrou „Přijela tetička z městečka a koupila tam...“ atd.

Proces myšlení u dětí předškolního věku učitelky MŠ navozují při různých činnostech a aktivitách. K rozvoji myšlení nedochází pouze v oblasti předmatematických operací, ale u všech kognitivních činností např. i u dramatické výchovy či literatury, kdy kladou otázky na základě Bloomovy teorie a rozvíjí se tak myšlenkové pochody; při pobytu venku (konstrukce příběhů o konkrétním stromu, ptáčku, soše...). Zahrnují též diskusní hry: „co by se stalo, kdyby...“, dokončení jednotlivých úseků příběhů atd.

Temperament

Jednání a chování jedince se odvíjí nejen od rodinné výchovy, prostředí a stimulů které dítě obklopují, ale také od jeho vrozeného temperamentu. Tuto oblast do své pedagogické diagnostiky zahrnují 4 respondenti.

Dítě, stejně jako dospělý jedinec, reaguje na různé situace podle převahy svých psychických genů, které ovlivňují jeho osobnost. Proto je pro učitelku vhodné snažit se odhalit, zda dětská osobnost tíhne spíše k plačtivé povaze (melancholik), výbušným projevům (cholerik), k jednání kdy je dítě v dobrém rozmaru a nic ho nedokáže vyvést z jeho rytmu (flegmatik) nebo je jeho způsob projevu přiblížen tzv. „bavičství“ ostatních (sangvinik). Často dochází k průniku jednotlivých typů, málokterý zůstává v tomto věku již plně vyhraněn. Pokud má učitelka temperament osobnosti zmapován, právě i na základě těchto informací dokáže dítěti lépe pomoci poradit si s nezvyklou situací v případě jeho rizikového chování.

Nápaditost, fantazie, kreativita

Tyto složky souvisí s předchozími zkušenostmi a zájmy dítěte. Na jejich základě si rozšiřuje obzor, napadají ho další prvky, které se dají přiřadit ke známému objektu,

rozvíjí se u něho fantazie a tvořivost (kreativita). Zmíněnou oblast sledují a zároveň považují za důležitou 4 oslovené učitelky.

Dodávají, že dítě musí mít dostatek prostoru, aby se mohlo vyjádřit, dostatek pochopení, aby mohlo „fantazírovat“; mělo by mít pocit, že je přijímán jeho názor, o kterém lze diskutovat a dále rozvíjet např. pomocí otázek či nového nápadu.

Výtvarný projev

Při přímém rozhovoru uvedla jedna učitelka, že zaměřuje (mimo jiné) svou pozornost také na výtvarný projev dětí, zejména na vývoj dětské kresby podle didaktických zásad výtvarné výchovy. Jednalo se o pedagoga vysokoškolsky vzdělaného.

Zkoumá jaký pokrok dítě učinilo za určité období – od čáranic a hlavonožců, zda se jedná o projev zautomatizovaný, rentgenové vidění objektů, náznaky profilů atd. Dodává, že by pozornosti pedagoga nemělo ujít také používání barev a barevných odstínů, velikost postav nebo uvolněné či stísněné vyjádření objektů v prostoru velké plochy.

Ve výtvarném ztvárnění dochází nejen k uvolňování ruky, k vyjadřování svých přání, uplatnění fantazie a nápaditosti, ale též k aktivizaci paměti. Dítě ve svých představách vzpomíná, jak jím kreslený předmět (objekt) vypadá, vybavuje si ve vzpomínkách jeho detaily.

Kresba je další výpovědí jeho osobnostního vývoje.

Dotazovaní respondenti uváděli většinou více alternativ.

12.3.6 Otázka prevence

Tabulka č. 9 – Přehled nejpoužívanějších preventivních opatření

| | | |
|--|----|--------|
| spolupráce rodina - MŠ | 37 | 75,51% |
| přednášky, osvěta | 12 | 24,49% |
| posilování duševního zdraví a pohody | 23 | 46,94% |
| zvyšování samostatnosti a kompetencí dítěte | 14 | 28,57% |
| spontánní hra | 9 | 18,37% |
| pohybové aktivity | 5 | 10,20% |
| respektování věkových a individuálních zvláštností | 3 | 6,12% |
| stanovení pravidel | 3 | 6,12% |
| včasná diagnostika | 4 | 8,16% |
| shodný postup pedagogů | 1 | 2,04% |
| stav dětí na třídě | 2 | 4,08% |
| Posílení pedagogů na třídě | 1 | 2,04% |
| | | |

| | | |
|----------------|----|--------|
| odpovědělo | 45 | 91,84% |
| nevyjádřilo se | 4 | 8,16% |
| | | |

| | | |
|-----------------------|---|-------|
| nesouhlas s integrací | 1 | 2,04% |
| | | |

Spolupráce rodiny a mateřské školy

Největší počet dotazovaných respondentů (37) uvedlo za nejdůležitější bod prevence *neformální spolupráci rodiny s mateřskou školou*.

Téma rodina, škola a spolupráce je a stále bude velmi aktuální, neboť již od doby vzniku institucí je vzájemný vztah a komunikace mezi učitelem a rodičem přímo nevyhnutelný; nedá se vyloučit žádná z těchto složek. Stejně tak, jako se vyvíjejí vztahy mezi lidmi v celé společnosti, vyvíjejí se vztahy mezi učiteli a rodiči.

Je důležité, aby první krok ke vstřícnému a pozitivnímu partnerství učinila učitelka, neboť každý rodič má samozřejmě právo na určité obavy. Prožívá strach z toho, jaká učitelka bude, jak se jeho dítě v mateřské škole adaptuje, zda se do ní bude těšit, zda mu nebude ubližováno; co kamarádi? Bude si schopno hrát s ostatními vrstevníky, zapojit se do hry a vzdělávacích činností? Dobrou komunikaci a spolupráci v této oblasti považují pedagogové za velmi důležitou. Dítě je velmi vnímavé ke způsobu jednání, dobře rozpoznává mimiku a gesta, která dospělí používají. Proto je nezbytné, aby dítě mělo pocit přátelského rozhovoru mezi rodiči a pedagogem. Potřebuje mít jistotu pohody a bezpečí, že rodina a instituce spolu nevedou „válku“, ale jsou v přátelském vztahu.

Záleží především na učitelkách, aby se snažily tuto přátelskou atmosféru vytvářet. Ne vždy je to snadné, neboť každá rodina má své zvyky, pochází z různých sociálních vrstev, uplatňuje různý typ výchovy a má své ideály a přání. Pokud je překonána prvotní, mnohdy předsudková „bariéra“ rodič-učitel, jde o pravý smysl spolupráce, kdy rodič již chápe, že učitelce na jejich dítěti záleží a stejně jako oni, chce pro něho to nejlepší. Vytváří se vzájemná důvěra a rodiče začínají pedagoga vnímat jako odborníka vzdělaného v oblasti předškolní pedagogiky. Poznávají, že se mohou se svými problémy a obavami na pedagoga s klidem a důvěrou obrátit a nemusí se obávat zesměšnění z jeho strany.

Navázání takovéto spolupráce je velmi cenné a funguje jako zpětná vazba i pro učitelku, která takto může lépe poznat rodinnou atmosféru, ve které dítě vyrůstá. Při změnách nálad či náhlých psychických výkyvech dítěte se pedagog umí lépe orientovat v otázkách, proč k tomu dochází (hádky, rozvod, nemoc rodiče...) a může lépe dítěti pomoci s jeho problémem. To vše by nešlo, kdyby spolupráce s rodinou byla pouze na formální úrovni – tedy nefunkční.

Spolupráce rodiny a školy se pak nejvíce projevuje v situacích, které se jeví jako problémové a pro rodiče velmi nepříznivé nebo nepříjemné, kdy se u dítěte (do určitého

období dobře se vyvíjejícího) může projevit náznak nějaké vývojové poruchy, neuróza, opožděný vývoj či jiný druh poškození. Pokud se spolupráce s rodinou vyvíjí správným směrem, pak je i pro učitelku jednodušší sdělit rodičům některé z těchto závažných podezření, tedy ne příliš pozitivní zprávy o celkovém vývoji dítěte.

Na spolupráci navazují i další názory pedagogů (12) v oblasti rodičovské osvěty, přednášek vedených nejen pedagogy samými, ale též odborníky z oblasti psychologie.

Posilování duševního zdraví a pohody

Jako další důležitý bod prevence uvádějí učitelky MŠ (23) *posilování duševního zdraví a pohody*.

Mateřská škola by měla dbát na to, aby výchova a vzdělávání probíhalo v klidné atmosféře plné pohody, kde se dítě nebude bát vyjádřit svůj názor a kde bude moci vyzkoušet řešení problémů s vrstevníky. Pedagog si uvědomuje, že pro většinu nově přichozích dětí je mateřská škola první institucí, kde tráví čas bez svých rodičů a je tak postaveno do nové role.

U každého jedince, aby mohl postupovat ve svém rozvoji, musí docházet k uspokojování základních biologických potřeb – dostatek tekutin, jídla, spánku, pohybové aktivity, rozvoj motoriky..., ale též k pocitu sounáležitosti, tedy někam patřit a být přijímán. K uspokojování této potřeby instituce mateřské školy přispívá velkou měrou. Zde dítě nachází mnoho rozmanitých situací a příležitostí vyzkoušet si různé modely chování k vrstevníkům a jejich reakce na své chování. Zpočátku bývá pozorovatelem, čerpá informace o vztazích mezi ostatními dětmi a následně je aktivně aplikuje samo.

K tomu, aby bylo ostatními dětmi přijímáno, se musí postupně naučit určitým pravidlům, která jsou mezi dětmi platná. Dítě by mělo mít jasně určené hranice, které jsou pro soužití ve skupině i ve společnosti nezbytné, mělo by se naučit rozpoznat co je a není správné, co je přijatelné a proč. Postupným respektováním těchto zásad společného soužití je pak schopno navazovat přátelství, tolerovat názory ostatních vrstevníků, ale také sdělovat své postoje k daným situacím. To že je dítě seznamováno s morálním kodexem, je si vědomo, jaké konání je a jaké není žádoucí a snaží se tato pravidla dodržovat, utužuje jeho duševní zdraví a psychiku.

Zvyšování samostatnosti a kompetencí dítěte

Mnohé z dotazovaných učitelek (14) uvedly jako další preventivní složku, pravděpodobně i na základě RVP PV, *zvyšování samostatnosti a kompetencí dítěte*.

Dodávají, že v současné společnosti je dítě považováno za důležitou součást a v mnohých rodinách je mu vše podřizováno. V dobré víře je snaha rodičů dítěti mnohé v životě usnadnit, nevědomky ho tak vedou k malé samostatnosti, nerozhodnosti, nejistotě a obavám z nových skutečností.

Dítě nedostává dostatek příležitosti k samostatnému jednání a posilování sebedůvěry, je zahlcováno komerčními hračkami, které často nerozvíjejí jeho kreativitu a fantazii. Učitelky upozorňují, že samostatnost se dá pěstovat již od útlého věku. Na dítě klademe nároky přiměřené jeho mentalitě a následně je zvyšujeme. Posiluje se tím nejen jeho sebedůvěra a odolnost, ale také zodpovědnost a sebejistota.

Učitelky mnohdy kladou právě na samostatné jednání jedince větší důraz a důležitost než samotní rodiče, jak také uvádí Hoskovcová (2006). Nejen proto, že si uvědomují toto pozitivum do života, ale zároveň jim brání vysoký počet dětí na třídách (v současnosti 28) učit každé z nich základům sebeobsluhy individuálně.

Uvádí, že prevencí v oblasti samostatného jednání a uvažování se snaží vést děti k jejich psychické odolnosti, sebevědomí a pohodě, ale též k vyrovnanosti celé osobnosti a zvyšování kompetencí.

Spontánní hra

Nedílnou součástí prevence je podle některých pedagogů (9) *dostatek času na spontánní hru*.

Hra je, jak uvádějí, pro dítě předškolního věku nesmírně významná, rozvíjí nejen smyslové vnímání, manipulaci, konstruktivní myšlení, ale též charakterové vlastnosti osobnosti přirozenou cestou. Hrou se dítě učí komunikaci s vrstevníky – domluvit se s nimi, rozdělování rolí, respektování druhého a soužití se skupinou. Vyzkouší si reakce ostatních dětí na své jednání.

Ve spontánních hrách vyjadřuje své názory, pocity, přání, ale též užívá vystupování, které vyznívalo od dospělých vzorů, kterými je obklopeno (z rodiny, instituce,

médií). Ve hře uplatňuje jednání, které je pro něho jakousi ventilací svých přání i obav, a způsob vyjadřování; přehrává si situace z okolí.

Proto je, podle učitelek, nezbytné, aby mělo na hru dostatek času, ale aby mělo možnost ji též dokončit. Týká se to všech druhů her – od konstruktivních po spontánní hry „na něco“.

Pohyb dítěte

Na hru navazuje další preventivní složka, kterou uvádí 5 dotazovaných respondentů, *dostatek pohybové aktivity*.

Aktivní pohyb vede k dobrému vývoji osobnosti jedince nejen po stránce tělesné, zdravotní, ale též psychické. Dochází při něm k okysličování celého organismu, k uvolnění napětí, k projevům radosti a posilování sebedůvěry.

Jak zdůrazňují pedagogové předškolního vzdělávání, instituce mateřské školy má velkou výhodu oproti základním školám, neboť i přesto, že se zde také dodržuje určitý řád a rytmus, je velmi kreativní a snadněji se může přizpůsobit potřebám dětí. Učitelka MŠ si sama volí prostředí, ve kterém se bude s dětmi pohybovat, kde se budou seznamovat s novými úkoly, kde budou probíhat výchovně vzdělávací činnosti. Pro pohybové aktivity dostatečně využívá různorodého terénu zahrady či okolního prostředí, ale též rozmanitostí ročních období.

Dochází tak nejen k individuálním aktivitám, ale zejména ke spolupráci ve skupině. Děti se učí navzájem si pomáhat a spolupracovat, respektovat druhého, uvědomovat si přítomnost svou i ostatních, a to vše v radostné pohybové atmosféře, kterou provází nejen člověk, ale i příroda a přírodní jevy samy.

Respektování věkových zvláštností a odlišností

Poměrně malé procento pedagogů (3 osoby) v dotaznících uvedlo jako jednu z preventivních složek *respektování věkových zvláštností a odlišností*.

Jak mně i ústní formou sdělili, nemělo by se zapomínat, že dítě prochází poměrně rychlým vývojem, rozvíjejí se jeho schopnosti a dovednosti, které se následně zdokonalují. Tento pokrok ale mnohdy vede dospělého (zejména rodiče) ke zvyšování nároků na dítě, začíná být netrpělivý, co nejdříve ho chce vidět sedět, chodit, mluvit,

hrát si. Někdy však zapomínají, že každá vývojová fáze chce svůj čas, který by měl dospělý jedinec respektovat. Každá osobnost se vyvíjí ve svém časovém horizontu závislém na mnoha vnitřních a vnějších faktorech.

V žádném případě by rodina neměla na dítě neuváženě spěchat, pokud ještě nedošlo k dostatečnému zvládnutí a zažití předchozí vývojové fáze, neboť jednotlivé etapy na sebe navazují a úzce souvisí.

Jasně stanovení pravidel soužití a řešení konfliktů

Každá rodina má své představy o výchově dětí, přístup k nejmladším členům bývá různý, a proto záleží pouze na rodičích, jaký zvolí vzorec výchovného stylu – zda autoritativní, demokratický či liberální. Výchovný proces probíhá na základě představ dospělých o budoucnosti dítěte nebo zkušenosti, kterou nabyli oni sami v období vlastního dětství.

Dítě s příchodem do mateřské školy čerpá zkušenosti z rodiny, uplatňuje chování a jednání, na které bylo zvyklé, a mnohdy bývá překvapeno, že to co si mohlo dovolit doma, v prostředí kolektivu přestává fungovat.

Proto, aby nebylo náhle dezorientováno, musí být seznámeno s jednoznačnými pravidly, která platí pro všechny vrstevníky. Tuto preventivní složku uvedli 3 dotazovaní pedagogové, kteří dodávají, že se dítě postupně učí životu ve společnosti stejně starých dětí, učí se řešit konflikty na základě vhodných pravidel soužití.

Včasná diagnostika

Aby byl pedagog v případné intervenci úspěšný, musí se vyloučit jakékoli zdravotní postižení dítěte, jak uvádějí 4 respondenti.

Osobnost, která se jeví jako „zlobivé“, „neposlušné“, „nepozorné“, „nepřizpůsobivé“ či „hyperaktivní“ dítě, může mít nějaké smyslové postižení, které se nemusí vždy projevit v rodinném prostředí, které je oproštěno od velkého hluku a přílišných vjemů. Ve větším kolektivu ale ztrácí orientaci v nadbytku těchto, pro něho negativních, vlivů. Zhoršený sluch či zrak pak dítě omezuje v jeho činnostech, musí vyvinout větší úsilí oproti ostatním vrstevníkům, může být snadno unavitelné, ztrácí pozornost a zájem.

Jeho chování se může projevat také opačným způsobem. Proto, aby si zjednálo příslušnou pozici ve skupině, používá agresivitu a bojuje o své místo fyzickým násilím, či jakoukoli nevhodnou pozorností (např. ničením stavby ostatním, pokreslením obrázku kamaráda, vyrušováním).

Dohoda na společném postupu pedagogů

Jeden dotazovaný pedagog uvádí nezbytnost shody obou učitelek na třídě ve vedení dětí nejen v oblasti prevence.

Zdůrazňuje důležitost role pedagoga jako vzoru pro dítě, který je napodobován, od kterého se dítě učí, který přijímá jako autoritu, a proto by měl vhodně vystupovat a reprezentovat morální kodex.

Jeho přístup k jednotlivcům i ke třídě jako celku je nesmírně významný, neboť dítě jeho chování velmi citlivě vnímá. Zároveň pozoruje, jakým způsobem probíhají rozhovory s rodiči, dětmi i ostatními zaměstnanci mateřské školy a utváří si tak představu o jednání dospělých osob mezi sebou.

Jednotný způsob výchovy vede dítě k harmonii a celkové pohodě. Poznává, že daná pravidla jsou oběma učitelkami nejen vyžadována, ale zároveň i respektována a dodržována.

Stavy dětí ve třídách

Předpokládala jsem, že poměrně velké procento dotazovaných bude v oblasti prevence uvádět snížení počtu dětí na třídách. Proto mě překvapilo, že pouze 2 respondenti by toto snížení navrhovali, 1 dotazovaná osoba by posílila počet pedagogů ve skupině. Jeden respondent uvedl, že nesouhlasí s integrací rizikových dětí v běžné mateřské škole, a pokud ano pak za předpokladu spolupráce rodičů, PPP a SPC a snížení počtu dětí na třídě. Doporučuje více posílit síť speciálních mateřských škol pečujících o děti s rizikovým chováním.

Na otázku „Jak si představujete prevenci výskytu rizikového chování“ neodpověděli 4 dotazovaní respondenti. Většina pedagogů uváděla více možností.

12.3.7 Metody nápravy osvědčené praxí

V oblasti nápravy na základě vytvořené pedagogické diagnostiky může učitelka mateřské školy sehrávat velmi významnou úlohu. V některých oblastech intervenci zvládne sama se svou kolegyní, kdy volí jednotný přístup k dítěti – týká se např. procvičování motoriky, smyslových orgánů, paměti, zapojování do kolektivu atd. Jsou však oblasti, které sama není schopna řešit a kdy se obrací na další odborníky. To vše na bázi analýzy dětské osobnosti, svých zkušeností a pedagogických znalostí.

Na základě již zmíněné diagnostiky volí učitelka různé metody nápravy, které by vedly ke zmírnění či odstranění rizikových projevů dítěte. Mezi všeobecné primární zásady intervence by zcela určitě mělo patřit *vytvoření důvěry mezi učitelem a dítětem*, které vyžaduje velkou diplomacii a empatii učitelky. Proto jsem se dotazovala předškolních pedagogů na jejich vlastní zkušenosti a metody, které používají v každodenní praxi.

Tabulka č. 10 – Přehled uváděných metod v práci pedagogů

| | | |
|---|----|--------|
| posilování psychické odolnosti | 42 | 93,33% |
| zásada přiměřenosti | 29 | 64,44% |
| samostatnost | 14 | 31,11% |
| komunikace, socializace | 16 | 35,56% |
| kooperativní hry | 7 | 15,56% |
| komunitní kruh | 14 | 31,11% |
| společné hledání řešení (s dětmi) | 11 | 24,44% |
| společné hledání řešení (s dítětem a rodiči) | 5 | 11,11% |
| použití loutek | 2 | 4,44% |
| zklidňující koutek | 2 | 4,44% |
| artikulace, zvyšování slovní zásoby | 8 | 17,78% |
| Pestrost činností | 4 | 8,89% |
| jednotné působení pedagogů | 4 | 8,89% |
| důslednost | 3 | 6,67% |
| vhodná motivace | 3 | 6,67% |
| | | |

| | | |
|----------------|----|--------|
| odpovědělo | 45 | 91,84% |
| nevyjádřilo se | 4 | 8,16% |
| | | |

Posilování psychické odolnosti

V mnoha případech u dětí s problémy dochází z různých důvodů i ke ztrátě jistoty a pocitu bezpečí, což se může projevat odlišnými způsoby. Od stavů úzkosti, obav, až po projev nevhodného chování. Proto základem úspěchu ve zmírnění či odstraňování psychických problémů dítěte je především posilování jeho psychické odolnosti a sebedůvěry, jak uvádí většina dotazovaných učitelek (42).

Jednou ze zásadních metod vedoucích k psychickému „otužování“ dítěte považují pedagogové *pochvalu*.

V přímém rozhovoru dodávají: Aby byla účinná, musí mít své opodstatnění. Proto se snažíme vyhledávat situace, o kterých víme, že dítě dobře zvládne a kde může vyniknout. Zároveň by bylo zavádějící, pokud by dítě bylo chváleno za něco, o čem je samo přesvědčeno, že se mu nezdařilo. Např. dítě postaví z kostek dům pro zvířátka, ale po dokončení stavby samo není se svou prací spokojeno, neboť dům je příliš malý, aby se do něho zvířátko vešlo. Zavolá učitelku, aby dílo posoudila, ta stavbu bez rozmyslu pochválí, ale dítě je přesto nespokojeno, neboť si je vědomo nedostatku. Pedagog by měl v tomto případě dítě za stavbu pochválit z hlediska jejího vzhledu, ale zároveň dodat, že by bylo potřeba upravit ji tak, aby byla funkční. Tím dojde k předpokládanému výsledku, vnitřnímu uspokojení dítěte a důvěře mezi dítětem a učitelem. Je dobré, pokud se učitelka může stavebního procesu účastnit a být tak „psychickou oporou“, že se dílo podaří. V případě potřeby je vhodné nabídnout svou spolupráci či dítě citlivě navést ke správnému řešení. Neměla by však příliš zasahovat nebo dokonce stavbu sama dokončit, neboť ta by pak byla jejím dílem nikoli výstupem dítěte, které by to takto i pociťovalo. Dítě musí mít pocit, že svou stavbu zvládlo samo, nebo aspoň z její většiny.

Postupně se od přílišných pochval vzdalujeme a chválíme pouze tam, kde je to rozumné a plně opodstatněné.

Opakem pochvaly je *trest*. Ten (jak učitelky v rozhovoru uvádějí) používáme při nežádoucím chování dítěte, např. odepřením něčeho, co má dítě rádo (sladkost, hra, momentální zájem...). Na takovéto chování se musí reagovat VŽDY, jinak by vedlo k naší nedůslednosti a zároveň dezorientaci dítěte. Přestávalo by chápat morální pravidla ve společnosti, nevědělo by, zda za svůj čin bude potrestáno či odměněno (ve smyslu uplácení).

Z uváděné aplikované metody vyplývá, že rodiče i pedagogové by se měli snažit postupně vést děti k jejich vlastnímu rozhodování (pokud je to možné), za které ovšem nesou i následky. Zároveň by jim měli ukázat určité cesty a jejich rozhodnutí akceptovat. Důležité je, aby dospělá osoba hodnotila u dítěte konkrétní výkon a ne dítě jako celek, sdělit mu příčiny neúspěchu a navést na správná řešení, ale s pocitem že

na to dítě přišlo samo. Tím vedou dítě k větší samostatnosti, sebevědomí a získávání kompetencí a vlastních zkušeností prožitkem.

Zásada přiměřenosti, samostatnost

Důležitým prvkem nápravy rizikového dítěte je také, podle některých dotazovaných respondentů (29), dodržování *zásady přiměřenosti*.

Kladení vysokých nároků vyvolává v jedinci pocit neúspěšnosti, selhávání, obav ze špatného výkonu, strach z vlastního projevu. Nezáměr o činnosti bývá vyvolán také, pokud naopak nároky ze strany dospělého jsou velmi nízké, úkoly pro dítě příliš jednoduché a velmi lehce zvládnutelné bez možnosti různé alternativy řešení. Záleží na učiteli aby, na základě své diagnostiky, dobře odhadl možnosti dítěte a zvolil vhodnou motivaci a náročnost úkolů.

U dětí se sníženou psychickou odolností je nezbytné postupovat od jednoduchých cílů, pro ně s jistotou zvládnutelných, a s počáteční možností výběru kamaráda pro jeho splnění.

Vhodnou doplňkovou metodou bývá např. pochvala za dobře splněný úkol, vyzdvižení jeho dobrého výkonu či vlastností před ostatními dětmi, snaha zapojit takové dítě do diskuse, žádost o vyjádření jeho názoru a připomínek.

Posiluje se nejen jeho psychická odolnost, sebejistota, ale též *samostatnost* (14 dotazovaných pedagogů).

Tato složka, jak uvádějí, se může v prostředí mateřské školy procvičovat celý den v různých formách a oblastech. Např. předcvičování cviků ostatním dětem, samostatný výběr pohybové hry, pomoc učitelce při přípravě pomůcek, pomoc mladším kamarádům, sebeobsluha v jídelně – nalít si čaj, přinést si talíř, požádat o přídavek...

Tyto činnosti přinášejí dětem vnitřní uspokojení, učí je ohleduplnosti, rozhodování a odpovědnosti. Dětem se těmito činnostmi nedostávají pouze teoretické či pozorovací poznatky, ale vše si mohou samy vyzkoušet a metodou pokus-omyl prožít.

Dítě postupně ztrácí zábrany, zbavuje se zbytečné úzkosti a získává zkušenosti, které se dále prohlubují a tvoří základ pro další zvyšování kompetencí a pocit úspěšnosti a radosti ze zvládnutého.

Uvědomuje si, že učitel je na dosah v případě potřeby, ale zároveň činnost provádí samo.

Zapojování do komunikace a socializace

Většina dětí předškolního věku přirozenou cestou vyhledává své vrstevníky, má potřebu společné hry a komunikace. Vede je k tomu podobná mentalita, zkušenosti, užívání řeči a úrovně myšlení.

Člověk je od přírody družný tvor žijící ve skupinách a různých společenstvích, a proto také děti hledají ke svým činnostem partnera. Někteří z nich však mívají v *komunikaci a socializaci* zábrany nebo naopak vyhledávají konflikty. Pokud jsou zprvu pouhými pozorovateli, kteří zkoumají neznámé teritorium, je vše v pořádku. Po určité době, ve které nabyly zkušenosti metodou pokusu omylu či pozorováním je přirozené, aby se do hry a společenství automaticky a spontánně zapojily. Ne u všech jedinců bývá však tento vstup do skupiny jednoduchý.

Úlohou pedagoga v této oblasti je posilování socializačních vztahů, kdy do činností zařazuje hry na spolupráci, jak uvedlo 16 dotazovaných respondentů. Někteří z nich (7) uvádějí, že využívají kooperativních her, kterých se účastní větší spolupracující skupina a učitelka si všímá dominantního postavení, střídání rolí, kdo navrhuje téma, kdo hru vede.

Jako příklady her popisují např. výtvarné hry celé skupiny (společné koláže), předávání míčku v kruhu svému sousedovi, společné práce na stavbě (výrobě krmítka, pohoštění, úklidu), přípravu divadelní scénky pro druhou skupinu.

Komunitní kruh

Osvědčenou socializační a zároveň komunikační metodou v oblasti nápravy je pro 14 dotazovaných vytvoření rituálu, který může a nemusí být zahrnut do každodenního režimu třídy, tzv. *komunitní kruh*.

V přímých rozhovorech k této metodě 2 učitelky dodávají, že není potřeba, aby se do něho zapojovaly vždy všechny děti a učitelka by ani neměla nikoho z nich nutit, aby se verbálně či nonverbálně projevovaly. Některé děti se rády tohoto rituálu účastní, byť jsou pouhými pozorovateli a posluchači názorů ostatních vrstevníků.

Pedagog by se měl snažit navodit příjemnou atmosféru, dbát na dodržování pravidel verbalizace (např. hovoří pouze ten, kdo má v ruce kamínek, plyšového medvídka), aby děti které cítí potřebu cokoli k tématu říci, dostaly příležitost projevu, aby se mohly i na cokoli učitele či ostatních dětí zeptat. Komunitní kruh má funkci rozvíjet osobnost dítěte, přemýšlet o daném tématu, dávat věci do souvislostí, sdělovat zážitky a zkušenosti ostatním, ztrácet ostych hovořit před větší skupinou a ukázat směr, který by mohl vést k dalším možnostem v řešení konkrétních otázek.

V komunitním kruhu můžeme pokládat filosofické otázky typu: „co by se stalo, kdyby?“, učitelka také může dětem sdělit svůj osobní zážitek, co se jí přihodilo, co viděla, co se událo a ptát se dětí, co si o tom myslí nebo vést rozhovor o aktuálním problému ve třídě.

Včasná diagnostika, spolupráce s rodinou, rozhovor

Jako další důležitou a nezbytnou metodu nápravy rizikového chování dítěte považuje 11 dotazovaných pedagogů *společné hledání řešení*, na kterém se podílí rodiče společně s předškolním zařízením (učitelkou, ředitelem školy, školním psychologem...).

Každý pedagog si je velmi dobře vědom toho, jakou roli v takových případech hraje čas, jak důležitá je včasná a správná diagnóza a následná intervence, která ve spolupráci s dalšími odborníky (SPC, pediatr, logoped, psycholog...) může příznaky včas podchytit a projevy, zvolením správného speciálně pedagogického postupu, zmírnit nebo zcela vymýtit.

Projevy agresivního či jinak nevhodného chování dítěte některé učitelky mateřských škol (5) řeší s dítětem i jeho rodiči. Za nejosvědčenější přímou metodu považují rozhovor s takovýmto jedincem, vysvětlování, kladení otevřených otázek, jak by se dala situace jinak vyřešit, co myslí, že udělal chybně, jak myslí, že prožívají ostatní děti jeho agresi.

Dalším řešením agresivity bývá (podle nich) i rozhovor s názory ostatních dětí, přehrávání scének prostřednictvím maňásků, kdy zástupnými členy dětí mohou být např. zvířátka (uvedly 2 dotazované osoby).

Další 2 pedagogové uvedli jiný způsob nápravy – tzv. „zklidňující koutek“ - prostor, ve kterém dítě svou agresivitu zklidní, vybijí a následně se smí vrátit do hry.

Artikulace, zvyšování slovní zásoby

Na uváděné problémy s řečí u dětí předškolního věku reagují někteří pedagogové (8) metodou artikulačních cvičení, gymnastikou mluvidel či zvyšováním slovní zásoby.

Je samozřejmé, že učitelka mateřské školy nemůže zastávat funkci logopeda, neboť není kompetentní k odstraňování řečových defektů, ale zcela určitě se může s dětmi věnovat právě zmíněné gymnastice mluvidel, artikulaci, nácviku správného dýchání při řeči a rozvoji slovní zásoby.

Mateřská škola může dát, kromě rodiny, dítěti základ verbálního projevu, zmírnit obavy z vyjadřování před větší skupinou, pomoci dítěti v komunikaci s vrstevníky. Jedná se o dlouhodobý proces, který umožňuje dítěti nejen hovořit s ostatními (rozvoj technické stránky projevu), ale zároveň rozvoj jeho myšlení.

V mateřské škole probíhá komunikace na úrovni řečových dovedností již získaných v rodinném prostředí, kterých nyní využívá v kontaktu s dospělými i vrstevníky. Předškolní instituce by měla dítěti umožnit dostatek příležitosti pro komunikaci i např. ve spontánních hrách, kde může vyjadřovat své zážitky a hovořit s vrstevníky v různých rolích, do kterých by pedagog neměl zasahovat. Měl by být pouhým pozorovatelem a facilitátorem, který je vždy dítěti nablízku, pokud potřebuje jeho radu či pomoc.

Z dotazníkového šetření vyplývají další zjištěné metody nápravy, které učitelky mateřských škol realizují.

Dostatek, pestrost a časté střídání nabízených činností doporučují 4 pedagogové; vhodné, jednotné a cílové působení pedagogů na dítě je důležité také pro 4 dotazované učitelky; 3 pedagogové apelují na důslednost, stejně jako další 3 na vhodnou motivaci.

Po jednom názoru na vhodnou metodu nápravy problémů u předškolních dětí se objevily: sebehodnocení dítěte; předcházení situacím, které by mohly u dětí rizikové chování vyvolat; objasnění předpokládaných rizik ostatním dětem; trpělivost, empatie, klidné chování učitele předškolního vzdělávání; uplatňování společných pravidel obrázkovou formou na přístupném místě – piktogramy; přeložení do speciálních mateřských škol.

Dotaz na oblast nápravy nezodpověděly 4 osoby.

Pedagogové opět ve většině případů udávali více alternativ.

12.3.8 Odborná literatura využívaná učitelkami MŠ

Teoretické poznatky zejména z oblasti pedagogiky a psychologie by měly tvořit základ pedagogické činnosti učitelů všech stupňů vzdělávání. V mateřských školách by tomu nemělo být jinak.

Základní teoretické poznatky o výchově a psychice dětí jsou v zásadě stejné, ale některé názory se průběžně mění vzhledem ke změnám ve společnosti, vzhledem k současným normám, k přístupu k dítěti, ale též k novým poznatkům z oborů, které spolu úzce souvisí a spolupracují (např. pediatrie, neurologie, filosofie, sociologie...), či z vedených výzkumů.

Proto by i učitelé předškolního vzdělávání měli průběžně sledovat současnou literaturu, srovnávat nové teoretické poznatky se svou praxí, ale též neopomíjet názory pedagogických a psychologických „legend“, které se po svůj produktivní život těmto otázkám věnovaly.

Zajímalo mě, jakou odbornou literaturu studují pedagogové, z čeho čerpají informace, zda sledují nové trendy. Z dotazníkového šetření jsem zjistila, že většina z nich využívá zejména RVP PV (29) a sleduje odborný časopis Informatorium (11 respondentů).

Vysoký počet dotazovaných (32) uvedl pouze autory odborných publikací, mezi nimiž na prvním místě byl jmenován Z. Matějček, E. Opravilová, J. Prekopová a V. Mertin. Pouze pět pedagogů uvedlo konkrétní názvy.

Někteří respondenti jako odbornou literaturu uvedli nespécifikované metodické listy, Barevné kamínky, Kafomet.

Tři pedagogové sdělili pouze název nakladatelství (RAABE), jeden dotazovaný prostudoval Vývojovou psychologii od M. Vágnerové.

13. Diskuse

V oblasti prevence se v odborné literatuře velmi často objevují na prvních místech slova: hranice, pravidlo, důvěra, citové vztahy, rozhovor, vysvětlování.

U dítěte, které je obeznámeno s morálními pravidly společnosti a určitými mantinely, podporujeme jeho duševní zdraví. V jeho životě se vyskytují situace, se kterými si musí umět poradit, které je nuceno řešit (např. konflikty s vrstevníky, žádost o pomoc...). Na jedné straně se snažíme posilovat jeho osobnost, vést ho k samostatnosti, k prosazování vlastních potřeb a názorů, ale na straně druhé by měl jedinec nést důsledky a postupně cítit zodpovědnost za své rozhodnutí. V opačném případě mohou dospělí z dítěte vychovat „tyrana“, ve kterém nevědomky probouzejí prvky agresivity. To dokládá i zjištění v podkapitole o odlišnosti chování v uvedeném výzkumu.

Velmi výstižně to vyjádřila J. Prekopová ve své publikaci „Malý tyran“.
„Děti agresivní jsou nešťastné.“ „Mohou sice všechno brát, ale nemohou samy nic dávat. A tak jim unikne prožitek lásky, která se skládá z vyváženého vztahu mezi dostáváním a dáváním.“ (Prekopová, 1996)

Dítě by mělo pociťovat rodinné prostředí jako něco, kam se může kdykoli uchýlit se svými emocemi, které zároveň poskytuje stimuly k získávání vlastních zkušeností, kde se budují citové vazby, jak vyplynulo z výzkumu v oblasti příčin vzniku problémového chování.

O významu citového rodinného zázemí píše Z. Matějček ve své publikaci „Rodiče a děti“, ve které již o novorozenci smýšlí takto:

„Zdaleka to není bezbranný, bezmocný tvoreček. Je to od prvních okamžiků života aktivní lidská bytost. A jaká úžasná vývojová dynamika je v něm skryta!“ (Matějček, 1989, s.76)

K tomu, abychom dětskou osobnost co nejlépe poznávali z hlediska jeho psychiky, zrání a celkového vývoje, vede rozsáhlá a náročná diagnostická činnost pedagogů.

Mnozí z nich si vedou záznamy o dětech instinktivně a často pouze z hlediska kognitivního vývoje (např. zda rozeznají a pojmenují barvy, tvary; zda dokáží analyzovat slovo, jaká je obsažnost slovní zásoby...), ale ne všichni se zabývají lidskou duší, prožitky, příčinou chování... Uniká jim dítě jako lidská bytost. Malé procento dotazovaných respondentů např. uvádí vlastnosti osobnosti, její temperament, nápaditost, tvořivost (výsledky z dotazníkového šetření o přehledu způsobů realizace pedagogické diagnostiky).

Silný důraz na oblast pedagogické diagnostiky kladou i psychologové ve svých odborných publikacích.

Metodami pedagogické diagnostiky, jejich využitím a významem se zabývá kapitola A. Kucharské v knize Psychologie pro učitelky mateřské školy. Autorka zde zdůrazňuje nutnost pečlivé přípravy pedagoga na diagnostickou činnost, ujasnění si cíle, kterého chce vhodně zvolenou metodou dosáhnout, ale zároveň i upozorňuje na úskalí základní metody pozorování. „*Pozorování by nemělo být jednorázové, náhodné a příliš široké.*“ (Kucharská, 2003, s. 85)

Domnívám se, že mnozí pedagogové při používání této metody okamžitě vyvozují jednoznačné závěry, což je chyba, na kterou je potřeba upozornit.

V podkapitole 5.2.3 mě zaujala autorčina myšlenka v oblasti vstupní diagnostiky. A. Kucharská zmiňuje využití této diagnostiky „*při zařazování dětí do skupin, ale také třeba při výběru vhodné učitelky*“. (2003, s. 84)

Myslím, že u heterogenních skupin by toto bylo dobré brát v úvahu. Ne každý pedagog je „univerzum“, někteří mívají větší vztah k dětem tříletým, jiní umí lépe pracovat s pětiletými. Stejně tak ne každý učitel dokáže porozumět individuálním potřebám dětí s nějakým handicapem.

V oblasti výstupní diagnostiky je zmíněna spolupráce MŠ a ZŠ, kdy by učitelka předškolního vzdělávání předávala informace o dětech, neboť je dobře zná. Osobně jsem se pokusila navrhnout ředitelce ZŠ v blízkosti naší MŠ, aby se její zaměstnanci, kteří budou pracovat s prvňáčky, přišli na ně podívat do jejich přirozeného prostředí (třídy mateřské školy), neformálně by se takto mohli spolu seznámit, ale prozatím bez úspěchu.

Oblast konkrétní diagnostické činnosti je velmi dobře a přehledně rozpracována např. v publikaci J. Bednářové, V. Šmardové „Diagnostika dítěte předškolního věku“, kterou bych doporučovala všem pedagogickým pracovníkům. Otázkami diagnostiky se zabývají další publikace, se kterými učitelka mateřské školy může pracovat nebo se jimi nechat inspirovat.

Po prostudování velmi kvalitní publikace „Neklidné dítě“ od J. Prekopové, Ch. Schweizerové (2008) jsem se v oblasti nápravy plně ztotožnila s názory autorky, která uvádí i konkrétní možnosti intervence. Mimo jiné zde také zmiňuje přehlcenost místností hračkami. Prvotní dobrý úmysl pedagogů – pestrá nabídka prvků k vlastním činnostem, spontánní hře – může opravdu v dětech vyvolávat zbytečný chaos a neklid. Učitel by se měl tedy zamýšlet nejen nad osobností jedince, ale též na uspořádání prostoru, ve kterém se dítě vyskytuje.

Pouze v jedné věci bych s autorkou polemizovala. Týká se to barevnosti prostoru. Autorka doporučuje jemnou červeně a barvu starorůžovou (2008, s. 138), s čímž tak úplně nesouhlasím. Na základě zkušeností a absolvovaného semináře „Kresba – cesta do dětské duše“ bych spíše volila pastelovou oranžovou (meruňkovou) či teple žlutou (ne sytou). Ale to může být věcí názoru.

P. Říčan v kapitole „Dítě mezi dětmi“ upozorňuje na roli *samotářského dítěte*. Tato pozice, pokud není včas řešena za pomoci dospělého člověka, může negativně ovlivnit jeho budoucí život.

„Handicap plachého samotáře se může táhnout až do dospělosti, vadit v milostném životě, v přátelství, ve spolupráci.“ (Říčan, 2006, s. 125)

Takové dítě se, podle Říčana, necítí být součástí skupiny, partnerem, i přesto, že vyrůstá v prostředí mateřské školy (tedy v kolektivu dětí). Pedagog může mít pocit sounáležitosti s ostatními vrstevníky, neboť na první pohled je chování takového dítěte většinou bezproblémové; bývá klidné, tiché. Proto je nezbytné vést podrobnou pedagogickou diagnostiku, zaměřit se na každé dítě nejen z pohledu jeho individuality, ale též jak je přijímáno skupinou, ve které tráví většinu svého dne.

V publikaci S. Kořátkové (2008) jsem našla velmi podnětnou a zajímavou myšlenku o klimatu školy. K tomu, aby se pedagogové mohli dobře a kvalitně věnovat své profesi, má klidné prostředí nepochybně velký význam. O této oblasti se nezmínila ani jedna z dotazovaných učitelek.

„Nejistota ve fungování školy, rušení tříd i předimenzovaný počet dětí ve třídě jsou závažným zdrojem neklidu a nejistoty pro učitelky, které se obávají, zda dokáží dělat za daných podmínek svoji práci dobře.“ (Kořátková, 2008, s. 96)

V současné době pracuji ve státní dvoutřídní MŠ, kde se všichni navzájem znají (nejen učitelé, ale i děti). Ředitelka vede pouze tuto školu, panuje zde klidná atmosféra, kterou bych opravdu mohla označit za tzv. „rodinné prostředí“. Pedagogové, děti, ale také rodiče se do mateřské školy těší, jsme všichni v každodenním kontaktu, pokud se objeví jakýkoli problém, je okamžitě řešen. Bylo však také období, kdy se pedagogové i rodiče z médií dozvěděli o záměru obce tuto mateřskou školu zrušit ve prospěch luxusního bydlení pro několik náročných klientů. Není se čemu divit, zástavba je situována v lukrativním místě, v blízkosti obchodů, nemocnice, dopravy MHD, ale zároveň v klidné oáze okolních domů. Atmosféra na škole se rázem změnila v napětí. Vzhledem k medializaci této kauzy bylo od tohoto záměru prozatím upuštěno a vše obcí popřeno.

Autorka také pochybuje o vhodném kroku slučování několika mateřských škol pod jedno vedení. S jejím názorem se ztotožňuji, neboť se domnívám, že by ředitel měl být přítomen na každé škole a se svými zaměstnanci v každodenním kontaktu. V opačném případě ztrácí přehled o podrobném dění, přestává vnímat děti (ale též učitele) jako osobnosti, vzdaluje se od jejich problémů a jeho funkce se spíše dostává do dimenze ekonomické sféry. Na pedagogicko-psychologickou poradu mu již nezbyvá čas.

Snad ještě ve složitější pozici se nacházejí mateřské školy, které byly sloučeny se základní školou. Často se nejedná o vztah partnerský, ale většinou o vztah podřízenosti mateřské školy, kdy hlavní roli hraje především škola základní.

Jsem ráda, že se někdo zajímá též o tyto otázky a nepovažuje je za bezpředmětné

ZÁVĚR

Každé dítě má právo prožít plnohodnotné dětství, které vytváří základ pro jeho budoucí život. Je to období plné průzkumů, bádání, pokusů, sebeuvědomování, navazování prvních sociálních vztahů mimo okruh rodiny, ale také závislosti na dospělém člověku. A právě na něm záleží, zda bude dětskou osobnost podporovat, respektovat a pomáhat jí v poznávání okolního světa prostřednictvím vlastního získávání zkušeností. Dětskými „pomocníky“ jsou zejména rodiče a prarodiče, ale také pedagogové, se kterými dítě tráví většinu všedního dne. K tomu, aby vedení bylo účelné a smysluplné, se musíme pokusit dítě co nejlépe poznat.

Ne všechny mají štěstí na chápavé okolí, které si uvědomuje jeho individualitu a možnosti.

Proto výzkumným záměrem bylo získat poznatky o práci pedagogů s dětmi, které mají nějaký problém nebo se ocitají v momentální problémové situaci.

Hypotéza č. 1

předpokládala, že většina pedagogů předškolního vzdělávání využívá k poznávání dítěte metodu pozorování. V prostředí mateřské školy, která vytváří pro dítě pestrou nabídku denních činností, se po adaptačním období většinou jedinec cítí bezpečně, proto je pro pedagoga pozorovací činnost nejefektivnější a nejdostupnější. Dítě se chová bezprostředně, spontánně, nabízí se mu různé situace k řešení, může si vyzkoušet různé modely chování, které vyvolávají u ostatních určitou reakci. Jedná se o „učení“ v interakci dospělého i vrstevníků (na základě akce a reakce).

Tento předpoklad se potvrdil v 89,80% (44 respondentů).

Hypotéza č. 2

U této hypotézy se v názorech na nejčastěji uváděné problémy s pedagogy rozcházejí. Domnívala jsem se, že největší zastoupení bude v oblasti soustředěnosti, která jako konkrétní odpověď nebyla zastoupena ani v jediném případě. Uvážíme-li ale, že osloveným pedagogům činí velký problém děti s uvedenými diagnózami ADHD 16

(32,65%) a hyperaktivitou 14 (28,57%), dá se předpokládat (na základě jejich průvodních jevů) též roztěkanost. Snížená psychická odolnost byla uváděna ve formě nedostatečné sebedůvěry pouze ve 3 případech (6,12%) a nesamostatnost jako zhoršenou socializaci uvedli 2 pedagogové (4,08%). Velmi mě také překvapilo vysoké procento u uváděné agresivity dětí předškolního věku - 11 (22,45%).

Tato hypotéza se nepotvrdila.

Hypotéza č. 3

Jako nejčastější možnou příčinu vzniku problémů u dětí jsem předpokládala uvedení liberální výchovy v rodině, která se v dotazníkovém šetření potvrdila. Většina oslovených pedagogů (28 - 60,87%) ji též uvádí na první místo.

Ve vzácné shodě byla též otázka nedostatku času ze strany rodičů – 20 respondentů (43,48%), ale u části hypotézy týkající se vysokého počtu dětí na třídě jsem očekávala uvedené vyšší procento, než bylo zjištěno – 8,70% (4 respondenti). Přetíženost dítěte neuvedl ani jeden pedagog.

Tato hypotéza se prokázala ve většině bodech, ne však ve všech.

Závěrem bych ráda použila citát, který jsem objevila při vyhledávání informací a teoretických poznatků v odborné literatuře a který, dle mého názoru, velmi dobře vystihuje, na co jsem v této práci chtěla poukázat.

„Tajemství úspěchu v poznání dítěte tkví v umění získat s ním kontakt, pochopit jeho potřeby a stát se pro ně partnerem činnosti, v níž sice pedagog většinou víc nabízí, ale vzájemným vztahem jsou si rovni.“ (autorský kolektiv: Smolíková, Opravilová, Kucharská, Bláhová, Kupcová, učitelky a ředitelky mateřských škol, 2010, s. 17)

SHRNUTÍ

Práce je zaměřena na děti předškolního věku, jejichž chování a jednání se odlišuje od běžné normy.

Cílem je získání informací o práci učitelky mateřské školy s těmito dětmi, zejména v oblasti prevence, diagnostiky a eventuální nápravy (intervence).

Zajímala mě také věková skupina dotazovaných respondentů, jejich dosažené vzdělání a délka praxe (v určité lokalitě Prahy 10) pro vytvoření představy, zda pedagogové odpovídají ze svých dlouhodobých zkušeností nebo zda se v pedagogické činnosti teprve „orientují“.

Výzkum jsem rozdělila na tři části – přímý rozhovor, část kvantitativní a část kvalitativní. Vyhodnocení poslední části bylo poměrně náročné, ale jeho výpovědní hodnota cenná. Zjišťovala jsem, jakým způsobem učitelky nad dítětem uvažují, jak ho vnímají, zda respektují jeho individualitu, jaké problémy u předškolního dítěte považují za aktuální. Pokusila jsem se přehledně shrnout jejich metody práce a individualizace.

The work is aimed at preschool children, whose behavior and actions differs from the norm. The aim is to obtain information on the work of a nursery school teacher with these children, especially in the prevention, diagnosis and eventual correction (intervention).

I was also interested in the age group of respondents, their educational background and length of experience (in a certain area of Prague 10), to find out if the teachers respond based on their long experience or whether they have only just started to understand the teaching activities.

I've divided the research into three parts – a direct interview, the quantitative part and qualitative part. Evaluation of the last part was quite challenging but its predictive value is valuable. I examined how the teachers think of the child, how they perceive about the child, whether they respect child individuality, what kind of problems of preschool children they consider to be current. I tried to clearly summarize their methods of work and individualization.

SEZNAM LITERATURY

1. BAŠTECKÁ, B., GOLDMANN, P. *Základy klinické psychologie*. PRAHA: Portál, 2001. ISBN 80-7178-550-4
2. BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V. *Diagnostika dítěte předškolního věku*. BRNO: Computer Press, a.s., 2007. ISBN 978-80-251-1829-0
3. DEISLER, H. H. *Každodenní problémy v mateřské škole*. PRAHA: Portál, 1994. ISBN 80-7178-010-3
4. GUILLAUD, M. *Relaxace v mateřské škole*. PRAHA: Portál, 2006. ISBN 80-7178-162-X
5. HAVLÍNOVÁ, M., VENCÁLKOVÁ, E., HAVLOVÁ, J., LACINOVÁ, I., PETRASOVÁ, N., ŠPRACHTOVÁ, L. a kol. *Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole*. PRAHA: Portál, 2000
6. HAVLÍNOVÁ, M. a kol. *Zdravá mateřská škola*. PRAHA: Portál, 1995
7. HOSKOVCOVÁ, S. *Psychická odolnost předškolního dítěte*. PRAHA: Grada, 2006. ISBN 80-247-14-24-8
8. HOSKOVEC, J., HOSKOVCOVÁ, S. *Malé dějiny české a střeoevropské psychologie*. PRAHA: Portál, 2000. ISBN 80-7178-311-0
9. KOŤÁTKOVÁ, S. *Dítě a mateřská škola*. PRAHA: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1568-1
10. KROPÁČKOVÁ, J. a kolektiv autorů. *Dítě předškolního věku dříve a dnes*. PRAHA, 2008. ISBN 978-80-7290-377-1
11. LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*. PRAHA: Portál, 2000. ISBN 80-7178-381-1
12. LAWSON, W. *Život za sklem*. PRAHA: Portál, 2008. ISBN 978-807367-389-5
13. MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíc potřebují*. PRAHA: Portál, 1994. ISBN 80-7178-853-8
14. MATĚJČEK, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. PRAHA: Portál, 1996. ISBN 978-80-7367-325-3
15. MATĚJČEK, Z. *Rodiče a děti*. PRAHA: Avicenum, 1989. ISBN 08-056-89

16. MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. PRAHA: Slon, 1993. ISBN 80-901424-7-8
17. MERTIN, V., GILLNERNOVÁ, I. a kol. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. PRAHA: Portál, 2003. ISBN 978-80-7367-627-8
18. OPRAVILOVÁ, E. *Dítě si hraje a poznává svět*. PRAHA: SPN, 1988. ISBN 14-209-88
19. PIPEKOVÁ, J. (ed.) *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. BRNO: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0
20. PREKOPOVÁ, J. *Malý tyran*. PRAHA: Portál, 1993. ISBN 80-7178-095-2
21. PREKOPOVÁ, J., SCHWEIZEROVÁ, CH. *Neklidné dítě*. PRAHA: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-351-2
22. PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. PRAHA: Portál, 2001. ISBN 80-7178-579-2
23. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. PRAHA: Portál, 2004. ISBN 80-7367-124-7
24. SMOLÍKOVÁ, K. a tým autorů. *Pedagogické hodnocení v pojetí RVP PV*. PRAHA: VÚP, 2010. ISBN 978-80-87000-34-2
25. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I*. PRAHA: UK, 2005. ISBN 80-246-0956-8

Seznam jiných zdrojů

1. KNEBLOVÁ, E. *Adaptace dětí na mateřskou školu*. (článek - „Řízení školy 8/11“, s. 5-7)
2. OPEKAROVÁ, O. *Poruchy autistického spektra*. (článek – UN 27/2009, s. 7, 23)
3. STRNADOVÁ, A. *Poruchy autistického spektra*. (přednáška na PedF UK, 25/5 2010)

PŘÍLOHY

Dotazník „Děti s rizikovým chováním v MŠ“

Vážená kolegyně, kolego,
jsem učitelkou MŠ a studentkou 5. ročníku Pedagogické fakulty UK, obor Předškolní pedagogika. Ráda bych Vás požádala o pomoc při vyplnění dotazníku, který se týká problematiky rizikové skupiny dětí předškolního věku, kterou zpracovávám ve své Diplomové práci. Označte, prosím, podtržením správnou variantu; otevřené odpovědi uveďte v širším rozsahu.

Děkuji Vám za Váš čas a ochotu
Jana Bezděková, MŠ Bajkalská, Praha 10

1) Jste žena – muž

2) Patříte do věkové skupiny:

- a) 18-25let
- b) 26-35let
- c) 36-50let
- d) 50-více let

3) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

- a) středoškolské všeobecné
- b) středoškolské pedagogické
- c) vysokoškolské – bakalářské (PedF)
- d) vysokoškolské – magisterské (PedF)
- e) jiné (uveďte, prosím, jaké)

4) Vaše pedagogická praxe:

- a) do 5ti let
- b) 6-10let
- c)11-20let
- d) více (uved'te, prosím, kolik let)

5) O kolik dětí se zvýšenou individuální péčí jste zhruba během své praxe pečovali (uved'te kvalifikovaný odhad)?

6) Jaké typy problémů se ve Vaší MŠ objevují u dětí nejčastěji? Pokuste se stručně definovat co nejvíce případů, či konkrétních skupin problémů.

7) Navštěvuje Vaši třídu integrované dítě? Uved'te, prosím, o jaký typ integrace se jedná?

8) Mohl(a) byste se, prosím, pokusit v bodech vystihnout odlišnost chování rizikových dětí oproti normě?

9) S kým řešíte problémové dítě nejčastěji?

- a) s rodiči
- b) ředitelem školy
- c) s kolegyní na třídě
- d) PPP (SPC)
- e) s někým jiným (uved'te příklad)

10) Jaké jsou dle Vás nejčastější příčiny výskytu problematického chování u dětí v MŠ?

11) Popište, prosím, způsob, jakým provádíte pedagogickou diagnostiku v situaci, kdy se vyskytuje odlišné chování dítěte od Vámi stanovené normy.

12) Jak si představujete prevenci výskytu rizikového chování, co by dle Vás měla obsahovat?

13) Uved'te, prosím, Vaši oblíbenou a osvědčenou metodu, kterou používáte k prevenci či nápravě rizikového chování dítěte?

14) Jakou odbornou literaturu ke své práci používáte? Uved'te, prosím, své oblíbené a osvědčené tituly.

Děkuji Vám za vyplnění tohoto dotazníku a přeji příjemný den

