

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

**Problémové chování u dětí v běžné třídě
mateřské školy z pohledu učitelky**

Bakalářská práce

Autor: Eliška Fleková, Dis.

Katedra: Sociální pedagogiky

Vedoucí práce: PhDr. Vladimír Mašát

Studijní program: B7508 Sociální práce

Studijní obor: Pastorační a sociální práce

Praha 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem Problémové chování u dětí v běžné třídě mateřské školy z pohledu učitelky napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů.

Souhlasím s tím, aby práce byla zveřejněna pro účely výzkumu a soukromého studia.

V Praze dne 20.4.2012

Eliška Fleková, DiS

Bibliografická citace

Problémové chování dětí v běžné třídě mateřské školy z pohledu učitelky: Bakalářská práce/Eliška Fleková, DiS.; vedoucí práce: PhDr. Vladimír Mašát. Praha 2012. 64s.

Anotace

Bakalářská práce s názvem „**Problémové chování u dětí v běžné třídě mateřské školy z pohledu učitelky**“ má za cíl nahlédnout do praxe učitelek běžných mateřských škol. Problémové chování u dětí je pro pedagogy jedno z nejaktuálnějších témat. Práce je zaměřená především na pedagogické pracovníky v běžných mateřských školách a jejich zkušenosti, postoje, názory a zainteresovanost do problematiky problémového chování u dětí předškolního věku. V první části práce popisují předškolní věk a vliv mateřské školy na dítě, zabývám se diagnostikou poruch chování a charakteristikou jednotlivých forem poruch chování. V textu se snažím poukázat na důležitou roli učitelky při rozlišování problémového chování, při diagnostice a spolupráci s rodiči a odborníky. Druhá část práce předkládá výzkum, ve kterém se pomocí dotazníku snažím zjistit aktuálnost tohoto problému a profesionalitu učitelek při práci s dětmi s problémovým chováním.

Klíčová slova

dítě; předškolní věk; problémové chování; poruchy chování; specifické poruchy chování; učitelství; mateřská škola; pedagogicko-psychologická diagnostika

Summary

The aim of my bachelor's work „**Challenging behaviour of children that are in common kindergarten from the view of the teacher**“ is taking a look into the practice of teachers in common kindergartens. Challenging behaviour is one of the most current topics for pedagogy. This work is specialized in pedagogy and their experiences, attitudes, opinions and interests in issues of challenging behaviour of pre-school children. In the first part of my work I am writing about pre-school age children and the effect of kindergarten on the child. I am concerned with the diagnostics of challenging behaviour and characterise particular kinds of challenging behaviour. In this text I would like to show the important role of the teacher in distinguishing challenging behaviour, in cooperation with parents and specialists. The second part of my work performed research in which I would like to determine by questionnaire causes of this problem and the professionalism of teachers through work with children with challenging behaviour.

Keywords

child; pre-school age; problem behaviour; challenging behaviour; specific challenging behaviour; teaching; kindergarten; psychological-pedagogical diagnostic

Poděkování

Ráda bych poděkovala panu PhDr. Vladimíru Mašátovi za přínosné a laskavé vedení bakalářské práce. Děkuji všem učitelkám a mateřským školám, které se ochotně zapojily do mého výzkumu.

Ráda bych také poděkovala všem těm, kteří aktivně, trpělivě a láskyplně pracují s dětmi s problémovým chováním.

Obsah

Úvod	8
I. Problémové chování dítěte v mateřské škole . . .	11
1. Dítě a mateřská škola	11
1.1. Charakteristika předškolního věku.	11
1.1.1 Tvorba norem chování.	12
1.1.2 Neposlušnost a neklid	14
1.2. Mateřská škola a její význam pro dítě . . .	15
1.2.1 Role učitelky	16
1.2.2 Vztah učitelky k dítěti a rodině . .	16
1.3. Shrnutí	17
2. Cesta k diagnóze poruchy chování	18
2.1. Diagnostika	19
2.2. Psychologická diagnostika v předškolním věku	20
2.2.1 Diagnostika poruch chování	20
2.3. Shrnutí	21
3. Poruchy chování	22
3.1. Příčiny poruch chování	23
3.1.1 Sociálně podmíněná příčina PCH . . .	24
3.1.2 Sociálně nezralé dítě	26
3.1.3 Neklid z duševního zranění dítěte .	26
3.1.4 Slabost nervového systému	27
3.2. Poruchy chování	28
3.2.1 Členění poruch chování	29
3.2.2 Poruchy chování v předškolním věku .	30
3.2.3 Porucha opozičního vzdoru	30
3.2.4 Agresivita	31
3.3. Specifické poruchy chování	32
3.3.1 Dílčí příznaky syndromů ADD a ADHD .	34
3.3.2 Hyperaktivita a její důsledky . . .	35
3.4. Shrnutí	37

II. Výzkum: Pohled učitelky na problémové chování dítěte v běžné třídě mateřské školy38
1. Uvedení do výzkumu38
1.1. Dotazník	39
1.2. Sběr dat	41
2. Vyhodnocení výzkumu	42
2.1. Vyhodnocení jednotlivých položek dotazníku	42
2.2. Shrnutí52
Závěr55
Použitá literatura	58
Příloha61

Úvod

K napsání práce na téma „*Problémové chování u dětí v běžné třídě mateřské školy z pohledu učitelky*“ mě inspirovala zkušenost z pedagogických praxí a především mé vlastní zaměstnání učitelky v mateřské škole. S problematikou problémového chování jsem se setkávala poměrně často a měla tak možnost nahlédnout do postojů učitelek k těmto dětem, mohla jsem sledovat jejich práci s nimi, způsoby řešení konfliktních situací. Sama jsem ve své třídě měla několik dětí s problémovým chováním a myslím si, že je to pro učitelku mateřské školy jedno z nejaktuálnějších témat, které je dle mého názoru v předškolním vzdělávání stále ještě velmi zanedbávané a opomíjené.

Děti s problémovým chováním jsou pro pedagogy vždy výzvou a zároveň zatěžkávací zkouškou jejich pedagogických schopností, osobní zralosti a tolerance. Problémové chování u dítěte by mělo být pro učitelku především signálem, že je něco v nepořádku, že dítě má problém, se kterým si nedokáže samo pomoci. Právě předškolní věk je nejvhodnější čas pro řešení těchto problémů. Po nástupu na základní školu jsou na dítě kladeny stále větší nároky, které musí plnit, a zůstává tak méně času i energie pro řešení problémového chování, které se tak často dále stupňuje. Zanedbání a neřešení problémového chování v jeho počáteční formě se tak může stát příčinou vzniku poruchy chování.

Tato práce je zaměřená především na pedagogické pracovníky mateřských škol a jejich zkušenost a zainteresovanost do problematiky problémového chování u dětí v běžné třídě mateřské školy. Cílem mé práce je za pomoci dotazníku nahlédnout do praxe učitelek mateřských škol. Učitelka se s dětmi s problémovým chováním setkává v každodenní praxi, tráví s nimi spoustu času a musí

řešit mnoho někdy náročných situací. Ráda bych zjistila jejich znalosti, názory, postoje a praktiky týkající se této oblasti jejich pedagogického působení. Vzhledem k tomu, že všechny respondentky byly ženy, obracím se v celém textu na učitelky. Učitelé jsou v předškolním vzdělávání spíše výjimkou, neznamená to však, že by tato práce neměla být určena také jim.

V první části práce se zabývám teoretickému základu problémového chování u dítěte předškolního věku. Zpracovávám tuto problematiku v základních rysech a snažím se poukázat na důležitou roli učitelky při rozlišení problémového chování, diagnostice, a případné následné spolupráci s dalšími odborníky. V první kapitole „*Dítě a mateřská škola*“ se věnuji stručné charakteristice předškolního věku v souvislosti s tvorbou norem chování. Poukazuji na vliv mateřské školy na dítě a roli učitelky v jeho výchově. Druhá kapitola „*Cesta k diagnóze poruchy chování*“ poukazuje na diagnostiku poruch chování, které mohou být příčinou problémového chování dítěte. Třetí kapitola „*Poruchy chování*“ předkládá přehled možných příčin poruch chování a dělení jednotlivých poruch. Všechny kapitoly jsem se snažila dát do souvislosti s přítomností tohoto jevu v běžné třídě mateřské školy a zdůraznit roli učitelky při řešení problémů dítěte s problémovým chováním.

Druhá část práce nahlíží do praxe učitelek mateřských škol. Pomocí dotazníku zjišťuji četnost dětí s problémovým chováním v běžných třídách mateřských škol a snažím se porovnat zkušenosti jednotlivých učitelek, jejich postoje k problémovému chování. Ráda bych věděla, jaký mají přehled o této problematice, jakým způsobem řeší problémové chování dětí ve své třídě, zda se cítí být v roli zodpovědného informátora rodičům o problémovém

chování jejich dětí, zda jsou rodiče otevření ke spolupráci, zda jsou v případě potřeby otevřeny ke spolupráci s odbornými pracovníci. Pro výzkum jsem stanovila dvě hypotézy. První z nich je *„Problémové chování u dětí předškolního věku je aktuálním tématem“*. Orientační položky týkající se počtu dětí s problémovým chováním v běžné třídě mi dají přehled o rozšířenosti a aktuálnosti tohoto jevu. Druhá hypotéza zní *„Učitelky působící v běžných mateřských školách přistupují k problémovému chování dětí neprofesionálním způsobem.“* Tuto hypotézu jsem stanovila především na základě některých mých zkušeností z pedagogických praxí, kdy jsem se setkala s neprofesionálním přístupem k dětem, které svým chováním narušovaly klidný chod třídy. Ráda bych proto svým výzkumem nahlédla i do jiných tříd a praxí učitelek a zjistila, zda je tato neodbornost spíše jev sporadický, nebo rozšířený. Uvědomuji si však, že tento výzkum, do kterého se zapojilo 21 učitelek z 15 pražských mateřských škol, nemůže předložit vypovídající hodnotu o skutečnosti profesionality učitelek při práci s dětmi s problémovým chováním. Jde spíše o poukázání na tento jev, o nahlédnutí do praxe několika učitelek, zhodnocení jejich profesionality na základě odpovědí v dotazníku.

Na profesi učitelky mateřské školy je v současnosti kladeno mnoho požadavků na zvýšení jejich kompetencí. Jednou z důležitých oblastí, kde je potřeba zvýšit jejich odbornost, je práce s dětmi s problémovým chováním. Poukazují tedy touto prací na tuto problematiku předškolních pedagogů, která je nesporně velmi aktuální a o pozornost žádající oblastí.

I. Problémové chování dítěte v mateřské škole

Téma problémové chování se dotýká oblasti filosofie (zejména axiologie, filosofie hodnot), sociologie a psychologie. Problémové chování u jedince označuje chybné, od normy odchýlené řešení konfliktních situací. K tomu, aby bylo nějaké chování označené za problémové, je třeba mít znalosti o bezproblémovém a správném chování. Pedagog musí mít jasno v otázce, jaká jsou měřítka správného chování. Musí mít vytvořenou obecnou normu chování a na jejím základě pak může posoudit správnost chování, které odpovídá normám. Je však také důležité, aby byla učitelka schopna vcítit se do subjektivní situace dítěte a definovala odlišné chování pouze na pozadí každodenních okolností.

1. Dítě a mateřská škola

V této kapitole stručně charakterizují předškolní věk v souvislosti s vývojem prosociálního chování a tvorbou norem. Prvotním jevem, se kterým se učitelka u dítěte s problémovým chováním setká, bývá zpravidla neklid a neposlušnost. Zabývá se tímto fenoménem u dítěte v předškolním věku, významem mateřské školy a rolí učitelky při řešení problémového chování.

1.1. Charakteristika předškolního věku

Předškolní věk je vývojové období člověka od tří do šesti let. Je to věk iniciativy, kdy hlavní potřebou dítěte je aktivita a sebeprosazení. Na počátku tohoto vývojového období je dítě schopno opouštět ochranné prostředí své rodiny a aktivně se zapojovat do širších

společenských okruhů, především do společnosti druhých dětí.

Dítě se dále vyvíjí po všech stránkách tělesně, pohybově, intelektově, citově i společensky. Je velice aktivní, podněty si většinou vybírá samo a to diferencovaně podle svého zájmu. Vytváří se prosociální vlastnosti jako souhra a spolupráce, soucit a soustrast, společná zábava, první přátelství. Snadno si osvojuje hygienické, pracovní a společenské návyky prostředí, ve kterém vyrůstá. Na konci tohoto období dítě vstupuje do školy a musí tak začít přijímat nároky formálního vzdělání.

Podle Matouška je to „věk, ve kterém můžeme nejspíše zachytit vývojové odchylky, které jsou podmíněny výchovným zanedbáváním v rodině, psychickou deprivací, rodinnými konflikty, týráním či psychickým a sexuálním zneužíváním.“¹ Tyto aspekty mohou být příčinou problémového chování, které může v případě neřešení problému způsobit vznik poruchy chování. Do věku sedmi let se také projevují typické symptomy specifických poruchy chování, které by měly být diagnostikovány před vstupem dítěte do školy.

1.1.1 Tvorba norem chování

„Dítě v předškolním věku dosahuje dle L. Kohlberga tzv. premorální úrovně.“² Morálka je závislá na názorech a chování dospělých, kteří jsou pro dítě důležití. Je zřejmá potřeba identifikace s názorem autority. Dítě považuje za dobré to, co přinese odměnu, co by autorita ocenila. Naopak špatné chování je takové, za které bude autoritou potrestáno. Ke konci tohoto období, kdy jsou již normy přijaté, se objevují pocity

¹ Matoušek. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*, s. 140

² Vágnerová. *Vývojová psychologie*, s. 108

viny, které jsou významným vývojovým mezníkem. Dítě v případě porušení norem dokáže negativně hodnotit samo sebe i v případě, že o tomto porušení neví nikdo jiný. Toto období se vyznačuje zvýšenou citlivostí svědomí, která se projevuje zvýšeným zaměřením na hodnocení vlastních činů a jejich prověřování, které má podobu procvičování přijatého normativního systému. Pocit viny je důležitý pro rozvoj svědomí, které může ovlivňovat další vývoj dítěte především v oblasti sebehodnocení a sebeúcty. Svědomí se stabilizuje, může být příliš silné, velmi slabé, nebo může úplně chybět. Je v tomto období vázané na aktuální, konkrétní situaci a předmětem hodnocení bývá výsledek činu. Prožívání norem je stereotypní a rigidní, bez ohledu na další okolnosti hodnocené situace.

Výchova dítěte je rozsáhlý proces, do kterého jsou zapojeni především rodiče dítěte. Dítě bez přispění blízkých osob není schopné včas rozvíjet vlastní normy chování. Osoby působící na výchovu dítěte jsou tak odpovědní za jeho první orientaci v systému hodnot, podle kterých se dítě musí rozhodovat daleko dříve, než je schopno je kriticky posoudit. „Cílem výchovy je vést dítě k sociální autonomii za stálé podpory rozvoje jeho schopností. Dítě se má naučit samostatně řídit své chování a respektovat přitom nadřazené cílové představy.“³ Těmito cílovými představami je souhrn uznávaných hodnot, které dítě přejímá od osob, se kterými se pozitivně ztotožňuje, a které s přibývajícím věkem kriticky posuzuje. S integrací do vlastního já se tyto cílové představy stávají osobními normami chování. Tento proces výchovy může fungovat pouze za předpokladu emocionálně příznivého prostředí, které poskytuje dostatek podnětů k učení a je pro dítě bezpečným

³ Sagi. *Problémové děti v mateřské škole*, s. 10

útočištěm. Pokud je dítě v prostředí, které mu neumožní vymezit obsah žádoucího chování, kde nejsou respektována a citově podporována pravidla chování, je ve svém vývoji ochuzeno. Nemá možnost potvrdit si svou vlastní hodnotu prostřednictvím žádoucího chování, strádá v oblasti potřeby naplnění osobního sociálního významu. Proto, že subjektivně nikomu na chování dítěte nezáleží, nemůže být důležité ani pro dítě samotné.

Pokud se dítě nevyvíjí přiměřeně svému věku, nebo se chová způsobem, který brání jeho sociální integraci, je nutné zahájit speciálně pedagogické působení. Odlišnost speciálně pedagogického působení se od pedagogického se liší v omezení cílové skupiny, do které patří osoby s poruchami chování a jedinci s postižením, a v metodách, které jsou děleny podle cílové skupiny - metody zaměřené na osoby s poruchami chování, na osoby postižené a metody zaměřené současně na obě skupiny osob.

1.1.2 Neposlušnost a neklid

Za neposlušnost je často považován neklid či netlumená impulzivnost dětí s LMD nebo zvýšený útlum dětí úzkostných. Příčinou skutečné neposlušnosti dětí předškolního věku je však příliš mírná, nejednotná výchova. Ta bývá způsobena osobnostmi vychovatelů, životními podmínky, případně působením obojího.

Neklidné a neposlušné děti narušují pokojné a tvůrčí klima třídy. Svým chováním na sebe stále upozorňují, jejich chování je neadekvátní a učitelka jim musí věnovat větší pozornost. Před učitelkou tak stojí výzva, co si s takovým dítětem počít dřív, než zcela znemožní práci skupiny dětí ve třídě, nebo dřív, než jí samotné dojde trpělivost a začne problémem řešit neadekvátními výchovnými prostředky. Řešení tohoto problému by mělo být především

pro ochranu dítěte, aby se nestalo ve skupině dětí nechtěným.

Učitelka by měla porozumět příčině neklidného chování dítěte. Neklid může být podmíněn mnoha činiteli, mezi které patří vlastnosti a vybavenost nervového systému, vliv společenského klima a především nejbližšího sociálního prostředí. K důležitým vlivům patří také působení školního prostředí, v našem případě mateřské školy, jeho výchovné klima a schopnost přijmout dítě vyrykající se běžným standardním měřítkům.

1.2. Mateřská škola a její význam pro dítě

Předškolní věk je tzv. věkem mateřské školy, která má být pro dítě místem dalšího rozvoje. Období mezi třetím a šestým věkem dítěte je z psychologického hlediska vhodné pro zapojení dítěte do kolektivu. Objevuje se mnohem méně adaptačních obtíží, úzkostí či jiných neurotických reakcí, než je tomu u dětí mladšího věku. „Převažující radostná nálada a určitá duševní pohoda dětí v mateřské škole znamenají, že se jim dostává přiměřené stimulace a že zapojení do dětského kolektivu odpovídá dosaženému vývoji.“⁴

Mateřská škola by měla být pro dítě citově příznivé prostředí. Je možné jejího působení využít pedagogicky nápravným způsobem, případně i terapeuticky. V případech, kdy je dítě ohroženo kognitivní, senzoricou nebo i kulturní deprivací, působí prostředí mateřské školy svou stimulací radostné aktivity, stimulací vývoje řeči, svými vzdělávacími programy. Pro děti které jsou v rodině přetížené množstvím podnětů včetně emocionálních, jsou frustrované nebo prožívají konfliktní situace při rodinných rozvratech, je mateřská škola psychickou

⁴Matoušek. *Praxe dětského psychologického poradenství*, s. 103

rekreaci a zvyšuje odolnost jeho nervového systému. Terapeutická práce učitelek má na dítě uzdravující efekt.

1.2.1 Role učitelky

Učitelka hraje důležitou roli při pozorování a formování dětského chování. Rodiče se často s výchovnými problémy svých dětí obrací na učitelku a jsou ochotni respektovat její názory a návrhy k případnému řešení problémů.

V dnešní době se stále zvyšují požadavky na učitelky mateřských škol, které vyžadují prohloubené vzdělání v řadě oblastí. Velmi důležitou se stává především sociálně profesní kompetence učitelky. V individuálním zaměření výchovné péče musí být učitelka zdatná v partnerské spolupráci s rodiči, musí disponovat komunikačními dovednostmi, zvládat konflikty a zdokonalovat se v psychologické a pedagogické diagnostice.

1.2.2 Vztah učitelky k dítěti a rodině

Mateřská škola je pro dítě rozšířeným domovem. Podstatná část lidského chování je výsledkem učení, které je ovlivňováno pozorováním a napodobováním nejbližšího okruhu lidí v životě dítěte, mezi které patří i jeho učitelka v mateřské škole. Učitelka patří k jeho velké rodině a je tedy důležité, aby se s ní dítě cítilo dobře. Také s rodiči musí být učitelka ve vzájemném dobrém vztahu, aby dítě vnímalo, že jsou ve vzájemné shodě.

Učitelka by měla být schopna přijmout dítě a rodiče i s jejich případnými zvláštnostmi. Měla by si s rodiči budovat otevřený pozitivní vztah hned od nástupu dítěte do školky. Pokud učitelka u dítěte zpozoruje sociální nezralost, neschopnost dodržovat pravidla, problémové chování, měla by o tom s rodiči promluvit. Měla by však

být pro rodiče v pozici poradce a ne někoho, kdo je kárá či poučuje.

Vztah k dítěti s problémovým chováním může přivést učitelku do citového rozporu. Na jedné straně cítí svou bezmoc a bezbrannost, na druhé straně je jí dítěte líto a uvědomuje si i jeho bezmoc a osamělost. Cesta k dítěti pro ni vede skrze projevy náklonnosti, která pro dítě znamená oporu a orientaci ve velké skupině třídy mateřské školy. Dítě potřebuje v zájmu skupiny řízení zvnějšku, od učitelky, která mu musí poskytovat neustálou individuální náklonnost.

Problémové chování, hyperaktivita, impulzivnost a emoční dráždivost dítěte zvyšují riziko vzniku negativního postoje k dítěti. Učitelka by se měla takovému postoji vyvarovat. Je důležité si uvědomovat, že určité projevy problémového chování mohou být pouze aktuální reakcí dítěte na nepříznivou situaci, ve které se může nacházet. Zbytečné nálepkování diagnózou může mít na dítě nepříznivý vliv po celou dobu jeho výchovy a vzdělávání.

1.3. Shrnutí

V předškolním věku je tedy nejbližší rodina stále primárním místem výchovného působení, kde se dítě učí orientovat v systému hodnot. Přijímané normy mají význam pro snadnější orientaci v sociálním prostředí, které se v předškolním věku často značně rozšiřuje. Pokud dítě začne navštěvovat mateřskou školu, přichází do jeho života nová společenská událost v podobě třídního kolektivu pod vedením učitelky. Dítě se musí začít orientovat v novém prostředí, respektovat třídní pravidla, vytvářet nové vztahy. Pokud adaptace dítěte neprobíhá standardním způsobem, nebo se u dítěte postupně

začnou projevovat symptomy problémového chování, musí se k této skutečnosti učitelka postavit aktivním způsobem. Měla by si být vědoma své role v životě dítěte, vytvořit ve třídě co nejpozitivnější prostředí pro přijetí každého byť problémového dítěte a ve spolupráci s rodiči pracovat na řešení daných problémů.

2. Cesta k diagnóze poruchy chování

Při hodnocení a vytváření diagnózy je nutné umět se vcítit do subjektivní situace dítěte. Důsledky diagnózy můžou dítě poznamenat na celý život. Dítě pak bývá často vystaveno přehnané péči, zvýšenému pozorování, a každé, byť jen nenápadné odchýlení od normy může znamenat stálé potvrzení jednou získaného označení.

K určení problémového chování je nutné vymezení obecné normy chování. Proto je nezbytné, aby učitelka znala obvyklý vývoj chování dítěte v předškolním věku. Podle Sagiho je východiskem pro hodnocení chování skutečnost, zda je dítě pro svůj věk typickým způsobem schopno „uvědomovat si samo sebe jako jedinečnou samostatnou osobnost; prezentovat se ostatním jako rovnocenný partner a jako partnery ostatní i akceptovat; moudře a vynalézavě hájit své osobní potřeby; dočasně rezignovat v zájmu sociální integrace na osobní potřeby; řešit konflikty způsobem, který je sociokulturně přijatelný, a tím překonávat agresivitu i strach; jednat odpovědně s ohledem na obecně uznávané hodnoty.“⁵ Pokud se v některé z těchto oblastí dítě projevuje neadekvátním způsobem s ohledem na jeho věk, můžeme předpokládat odlišné chování. Hranici problémového chování je však

⁵ Sagi. *Problémové děti v mateřské škole*, s. 17

těžké určit. Dítě nepotřebuje zvláštní péči, pokud je šťastné, spokojené, neohrožuje svou budoucnost ani štěstí ostatních lidí v jeho okolí. Pokud tyto aspekty nejsou naplněny, dítě trpí a je nešťastné, musíme mu poskytnout potřebnou pomoc.

2.1. Diagnostika

„Diagnostikou rozumíme zjištění stavu, posouzení, hodnocení, zahrnuje posloupnost činností vedoucí k diagnóze.“⁶ Cílem je zjistit negativní i pozitivní vlastnosti jedince ve zkoumané oblasti. Pro potřeby učitelů je dobré využívat pedagogicko - psychologickou diagnostiku, která kromě obsahu vzdělání hodnotí i osobní zvláštnosti dítěte. V pedagogickém pohledu je předmětem hodnocení obsah výchovy a vzdělávání. Jde především o hodnocení vědomostí, dovedností a návyků. Předmětem psychologické diagnostiky v dětském věku jsou psychické zvláštnosti jedince. Můžeme hodnotit vývojovou úroveň dítěte a odchylky od věkové normy v chování nebo prožívání. Na diagnostiku navazuje případná intervence, spolupráce s odborníky, případně psychologická terapie.

Učitelka má k dispozici skromnější prostředky, než speciální pedagog či psycholog. Přesto dovednosti v základní diagnostice mohou učitelce pomoci při rozlišení vážnosti problémů dítěte. Pedagogicko - psychologická diagnostika by tedy měla být prostředkem pro další odbornou činnost v rovině pedagogické i psychologické.

⁶ Mertin; Gillernová. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*, s. 75

2.2. Psychologická diagnostika v předškolním věku

Vybrané metody psychologické diagnostiky může učitelka mateřské školy používat pro hodnocení některých vlastností, dovedností a osobních zvláštností dětí. Její diagnostické možnosti jsou však omezené. V závažnějších případech je se souhlasem rodičů nutná spolupráce s odborným pracovištěm.

Základní metodou psychologické diagnostiky je anamnestický rozhovor. Rozhovor vede učitelka s rodiči. Této metody je u dětí s problémovým chováním využíváno nejčastěji. Informace o dosavadním vývoji dítěte a podmínkách výchovy umožní učitelce lépe dítěti porozumět. Učitelka rodičům před rozhovorem vysvětlí potřebnost získání informací a ujistí je o důvěrnosti sděleného.

V případě závažnějších problémů dítěte je vhodné, aby učitelka rodičům doporučila odborné psychologické vyšetření. Pro psychologa jsou primárním zdrojem rovněž rodiče. Je však dobré, aby byly poskytnuty také kvalitní informace o problému dítěte z mateřské školy. Přenos těchto informací však není automatický, rozhodující je přání rodičů a žádost odborného pracoviště.

Pro vlastní vyšetření se používají techniky blízké předškolním dětem, mezi které patří především kresba a hra. Cílem vyšetření je podat vysvětlení obtíží dítěte. Závěr vyšetření je podán rodičům a je pouze na jejich rozhodnutí, zda o nich bude informována mateřská škola.

2.2.1 Diagnostika poruch chování

Odchytky od standardních projevů chování jsou v blízké souvislosti s hodnotovým systémem a pravidly v daném sociálním prostředí. Hodnocení chování a jeho patologických projevů je tedy závislé na nastavení sociálních norem společnosti a na jejím tolerančním limitu. Posuzování projevů chování tak může být velmi

subjektivní. V předškolním věku dítě ještě nemá pevně ustálené morální normy, proto jeho případné lži a krádeže nemají charakter skutečné poruchy chování. V tomto věku se setkáváme s poruchami chování spíše ve formě dlouho přetrvávající negativismu, opozičního chování a nadměrné agresivity.

Při diagnostice poruch chování je třeba důsledně rozlišovat příčiny odlišující sociálně či psychicky podmíněné poruchy chování od specifických poruch chování (zapříčiněné např. syndromem ADHD), nebo od přirozených výkyvů chování typických pro určitá vývojová období či situace v životě člověka (např. období vzdoru, puberta, adolescence).

Poruchy sociálně a výchovně podmíněné diagnostikuje etopedie. Psychickou poruchu může potvrdit pouze psychiatrická a psychologická diagnostika. V tomto případě následuje případná medikamentózní nebo psychoterapeutická léčba. Pokud jsou nestandardní projevy chování následkem specifické poruchy chování, diagnostiku provádějí psychologové a speciální pedagogové ve školských poradenských zařízeních.

2.3. Shrnutí

Je-li si dítě vědomo vlastní hodnoty, má svému věku odpovídající inteligenci, schopnost komunikace, odpovídající sociální chování a respektuje obecně uznávané hodnoty, jeho vývoj probíhá standardním způsobem. Pokud je chování dítěte nějakým způsobem odchýlené od normy, je zapotřebí určité intervence. V kompetenci učitelky mateřské školy je provést s rodiči dítěte anamnestický rozhovor, na jehož základě se rozhodne pro další postup. Z rozhovoru většinou vyplyne příčina problémového chování, která může být charakteru

sociálního, psychologického, nebo může být následkem syndromů ADHD či ADD.

Diagnózu může určit pouze tým tvořený lékařem, psychologem a speciálním pedagogem. Lékařské a psychodiagnostické vyšetření je však nezbytné doplnit pozorováním a zprávou o vývoji problémů dítěte v rodinném prostředí a v mateřské škole. Nezbytnou roli tak v zodpovědném stanovení diagnózy hrají také rodiče problémového dítěte a učitelka mateřské školy.

3. Poruchy chování

Téma poruchy chování patří do oboru speciální pedagogiky. „Speciálně pedagogické působení však lze od pedagogického odlišit pouze metodicky.“⁷ Speciální pedagogika tedy zahrnuje veškeré působení na postižené a problémové jedince. V následující kapitole se zabývám příčinami poruch chování a poté tyto poruchy dělím na poruchy chování a specifické poruchy chování. Poruchy chování se u dětí předškolního věku většinou nedagnostikují. U předškolních dětí jde nejdříve o disociální chování, které se vymyká způsobu chování pro tento věk typickým. Toto chování projevující se jako neposlušnost či nevychovanost přerůstá ve středním a starším věku v poruchu chování, která se vyznačuje opakujícím asociálním, agresivním a vzdorovitým chováním závažného charakteru. Symptomy specifických poruch chování, tedy syndromů ADD, ADHD a hyperkinetické poruchy, se však projevují a diagnostikují právě v předškolním věku dítěte. Zde však nejde o projevy negace běžných norem chování, ale o narušení dílčích funkcí zodpovědných za řízení, regulaci a integraci

⁷ Sagi. *Problémové děti v mateřské škole*, s. 9

projevů chování. Nevhodné pedagogické působení a nepřijetí dítěte se specifickou poruchou chování může být v pozdějším věku příčinou vzniku poruchy chování.

3.1. Příčiny poruch chování

Etiologie poruch chování uvádí tři základní oblasti příčin poruch chování, a to vliv sociálního prostředí, geneticky podmíněné dispozice a oslabení nebo porucha centrální nervové soustavy. Pokud jde o sociální hledisko, největší vliv má na dítě rodina a její modelová hodnota. Rizikovou je rodina asociálních jedinců, rodičů s tendencí k nevhodným návykům, emočně chladných bez zájmu o dítě a jeho rozvoj, nebo příliš ambiciózní prostředí neodpovídající naturelu dítěte. Dále má na dítě značný vliv širší rodina, se kterou je dítě v kontaktu, školní prostředí a vliv vrstevníků. Problémové chování může být také průvodním jevem syndromu týraného a zneužívaného dítěte, který bývá charakteristický citovou deprivací.

Geneticky dítě může ovlivnit dispozice k disharmonickému vývoji s často typickou odchylkou v rozvoji emočních a volních charakteristik. Především v období prenatálním nebo perinatálním může dojít k oslabení nebo poruše centrální nervové soustavy. Vytvoří se tak podmínky pro vznik adaptačních poruch. Jejich základem je kolísavost emočního ladění, impulzivita a nižší schopnost sebeovládání.

Některé poruchy chování jsou následkem psychické poruchy a onemocnění, mentálního postižení nebo hyperaktivity. V těchto případech jsou projevy problémového chování symptomatické a přístup k diagnostice a terapii je jiný, než je tomu u poruch ryze sociálně podmíněných.

3.1.1. Sociálně podmíněná příčina poruch chování

Sociálně podmíněné problémové chování může symptomaticky obsahovat všechny formy problémového chování. Nějakým způsobem narušené rodinné vztahy mohou být zdrojem nesprávného vývoje dítěte a příčinou poruch sociálního chování.

Na utváření lidského chování spolupůsobí zkušenost s chováním jiných osob. Chování je tedy determinované sociálním prostředím. Chování každého člověka bylo vytvořeno za aktivního spolupůsobení blízkých osob. Chování každého dítěte můžeme tedy pochopit pouze na pozadí sociálně determinujících vztahů. V těchto vztazích probíhá výchova dítěte, ve které dospělý dítěti pomáhá v rozvoji jeho motorické, sociální a kognitivní dovednosti. Dítě by mělo své motorické a kognitivní dovednosti, které jsou původně zaměřeny na uspokojení vlastních potřeb, stále více řídit sociálním chováním. K dosažení této změny mu jsou v konfliktních situacích zprostředkovány přípustné a nepřípustné formy řešení konfliktů. Pokud se dítě naučí úspěšným řešením problému vnést své osobní představy do systému norem skupiny, stává se aktivním spolutvůrcem norem v dané skupině. Dítě dosáhne vnitřní jistoty, je schopno se sociálně přizpůsobit, spoluutvářet své okolí a zachovat si právo na vlastní mínění. „Jestliže dítě dosáhne optimálního stupně vývoje svých dovedností, internalizuje systém kulturně přiměřených řešení konfliktů, je schopno uplatnit vlastní řešení konfliktu ve skupině, pak výchova splnila svůj cíl.“⁸

K dosažení tohoto ideálního vztahu musí být modely řešení konfliktů, které se dítěti nabízí, v souladu s chováním osoby blízké i s normami skupiny, do níž dítě i vychovávající patří. K tomuto procesu je třeba, aby

⁸ Sagi. *Problémové děti v mateřské škole*, s. 29

dítě cítilo jistotu přijetí druhými, schopnost druhých přijmout jeho odlišné názory a způsoby chování, a aby se bylo zároveň schopno samo přizpůsobit a akceptovat druhé v jejich odlišnosti. Tyto základní vztahové předpoklady k výchově musí být respektovány rodiči i dětmi.

Při zkoumání výchovné situace dítěte v rodině je nezbytná diagnóza těchto základních vztahů. Rodiče i děti se pro dobré výchovné podmínky musí cítit v rodině bezpečně, musí být schopni plně akceptovat svou individualitu a zároveň se umět přizpůsobit ostatním členům. Výchova musí být dítěti zprostředkována jako postoje (bezpečí), dovednosti (cvičení motoriky) a znalosti (jak se chovat v určité situaci, př. jak a kdy zdravit). Tento princip závisí na komunikaci mezi dětmi a rodiči. Komunikaci v rodině je nutné věnovat velkou pozornost, protože sociálně podmíněné problémové chování lze často odvodit právě z problémů v procesu komunikace. Formy komunikace v rodině musí být pro dítě použitelné v širším vztahovém okolí.

Komunikace má složku obsahovou a vztahovou. Obsahový aspekt znamená formulaci a předávání věcných sdělení. U vztahového aspektu má být pomocí intonace, gestikulace, mimiky předána tzv. informace o informaci. Vztahový aspekt obsah sdělení doplňuje. Nedostatky v obsahovém aspektu sdělení jsou v komunikaci s dítětem celkem snadno odstranitelné hlubším vysvětlením sdělovaného pojmy a způsoby pro dané dítě pochopitelnými. Těžko změnitelný je vztahový aspekt komunikace.

Je třeba mít na vědomí, že sociálně podmíněná příčina problémů chování nemá za cíl hledání viníků a učinění rozsudků. Každé sociálně podmíněné chování nemusí být důsledkem špatného přístupu a výchovy rodičů. V dnešní době jsou na rodinu kladeny nadměrné požadavky, které

mohou vést k její přetíženosti a způsobovat tak dítěti těžkosti.

3.1.2 Sociálně nezralé dítě

Sociálně nezralé dítě nezakusilo nevhodnou výchovou své hranice, nepoznalo povinnost, nebylo k ní vedeno, nemuselo se nikdy soustředit, když nechtělo. Pokud se nevztahuje odmítaná povinnost a zvýšený neklid na výkon, který dítě není kvůli své motorické neobratnosti nebo menšímu nadání schopno vykonat, a chybí-li dítěti základní schopnost přizpůsobit se každodenním činnostem, musí se tomu naučit dříve, než na něj budou kladeny další nároky. V tomto případě jsou děti diagnostikovány jako sociálně nezralé a rodiče bývají odkázáni do výchovné poradny.

Rodina s dítětem sociálně nezralým najde pomoc u psychoterapeuticky fundovaného výchovného poradce. Zde se dojde k závěru, zda je dítě ochotné plnit zadávané úkoly, ale není jich schopno a trpí tak ještě těžko vysvětlitelnými poruchami soustředění a nedokáže tak splnit určité kulturně - technické výkony podle svého věku.

3.1.3 Neklid z duševního zranění dítěte

Do této skupiny patří děti, které prožívají trauma z přerušené nebo uvolněné vazby na matku, nebo od kterých se v rodině očekávala jiná role, než která jim příslušela. Z rozhovoru s rodiči dojde ke zjištění, jaká negativní životní událost v dítěti způsobila neklid. Může jít o velké množství událostí, mezi něž patří například hospitalizace dítěte, narození sourozence, neúspěšnost dítěte ve skupině, rozvod rodičů. Jde o stresové situace, které v dítěti vyvolají nadměrný neklid. Dále jde o děti, pro které jejich matka není dostatečně srozumitelná.

V knize *Neklidné dítě* jsou tyto děti rozděleny do tří skupin, které autorky nazývají malý tyran; děti, které mohou odpočívat jen ve vztahu dvou; neklidní jezdci po osmiproudé dálnici.⁹

V případě malého tyrana se matka ve výchově dítěti stále prezentuje jako ta slabší a nechává dítě, aby určovalo způsob péče o jeho osobu. Dítě prožívá matku jako pochopitelnou pouze tím, když s ní může manipulovat. Dítě se tak stává závislým na nutnosti vládnout. Přizpůsobení se matce mu způsobuje strach, propadá panice a neklidu.

Do druhé skupiny patří děti, které dokážou být soustředěné pouze v situacích, kdy mají individuální vedení. Ve třídě se z nich stávají narušitelé klidu. Příčina jejich neklidu je v nenasycené vazbě s matkou na symbiotickém stupni. Důvodem neuspokojení potřeby vazby dítěte a nezvládnutí jejího uvolnění je matčin strach, neschopnost nebo nepoužitelnost. Matka je ve výchově nejistá, nedůsledná, a často díky svým problémům nemůže pochopit prožívání svého dítěte. Nenaplněným symbiotickým vztahem trpí také děti, které byly dány k adopci.

Do třetí skupiny patří děti, které nezažili pod rodičovskou láskou omezení, a proto je hledají sami v sobě. Potřebují naplnit svoji potřebu odporu a překážky. Tak vyhledávají extrémní situace, aby tento odpor, překážku, uvědomění vlastní hranice prožijí.

3.1.4 Slabost nervového systému

Pod pojem slabost nervového systému můžeme zahrnout celou řadu projevů dítěte, jako je neklid, nesoustředěnost, impulzivnost, netlumená spontánnost, výkyvy nálad, dráždivost, plačtivost, úzkostnost a podobně. Slabost nervového systému však není

⁹ Prekopová, Schweizerová. *Neklidné dítě*, s. 106

diagnostickou jednotkou. Slabost nervového systému je potřeba vhodným způsobem posilovat zdravým životním režimem a psychohygienou. Jde především o pohyb, volnou hrou, odpočinkem v podobě zábavných pohybových činností. S postupným věkem a dozráváním nervového systému obtížností a nápadných projevů těchto dětí zpravidla ubývá.

Pozornost je vlastnost nervového systému, nikoli věci vůle nebo inteligence. Nesoustředěnost podmíněnou poškozením mozku nebo konstituční slabostí nervového systému lze zachytit psychologickým vyšetřením poměrně spolehlivě. Pozornost se testuje individuálně prováděným testem inteligence. Dítě je bezbranné vůči podnětům, které na ně působí. Musí dávat pozor na to, co se děje v okolí i na to, co se děje v něm. Je nadbytečně pozorné vůči všemu, co na něj působí.

Stížnosti na povrchní a málo vytrvalé soustředění ve spojení s neklidem často přibývají na začátku školní docházky. Těchto specifík dítěte by si však měl rodič i učitel všimnout již v předškolním věku a začít tento problém efektivně řešit. S postupným dozráváním nervového systému by mělo docházet k úbytku těchto problémů. Pokud tomu tak není, je dobré navštívit dětského neurologa, případně také psychologa.

3.2. Poruchy chování

V rámci speciální pedagogiky patří poruchy chování do oblasti etopedie. Pod pojmem porucha chování se obvykle rozumí negativní odchylka v chování osoby od normy, kterou jako běžné chování hodnotí a očekávají jiné osoby nebo skupiny. Do této skupiny jsou zahrnuty všechny odlišnosti chování dítěte projevující se disociálními, asociálními nebo antisociálními znaky. Jde o projevy

obtížné vychovatelnosti, které jsou zapříčiněny sociální či výchovnou narušeností nebo výchovnou zanedbaností s možnou přítomností také příčiny psychiatrické. Procházková označuje jako poruchy chování etopedického charakteru „nežádoucí projevy různého stupně začínající zlovyky, neposlušností, vzdorovitostí, stupňující se až k negativismu, přidružuje se lhaní, krádeže, záškoláctví, útěky a toulání. Tyto projevy mohou vést k delikvenci.“¹⁰

3.2.1 Členění poruch chování

K samotnému členění poruch chování se v literatuře přistupuje odlišně. V MKN-10 jsou poruchy chování (F91) děleny na socializované a nesocializované. V případě socializované poruchy má dítě přiměřené vazby v rodině i mimo ni. U nesocializované poruchy prakticky chybí hlubší vztahy, zejména k vrstevníkům. Někdy se poruchy dále dělí na agresivní a neagresivní poruchy chování.

Socializovaná porucha chování se projevuje drobnějšími výkyvy a nesoulady s běžnými zvyklostmi společenské normy, které jsou však zvládnutelné vhodnými pedagogickými postupy. Často se jedná o typické projevy určitých věkových období nebo o průvodní jevy jiných druhů postižení. Do této skupiny patří kázeňské přestupky, vzdorovitost, některé negativistické projevy, neposlušnost, odmítání kontaktu a některé lži.

Nesocializovaná porucha chování zahrnuje asociální a antisociální chování. U asociálního chování je patrná odlišnost od průměru, sociální citění jedince buď zcela chybí, nebo je na nízké úrovni. K asociálnímu chování se řadí například útěky, toulky, demonstrativní sebepoškozování, toxikomanie, patologické hráčství, výrazné záškoláctví, krádeže, lži. Tyto projevy mají většinou trvalejší charakter a vzestupný trend.

¹⁰ Pipeková a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, s.192

Antisociální chování se projevuje protispolečenským jednáním. Vývojově je pokračováním asociálních projevů, graduje v porušování zákonů a norem. Poškozuje jedince i jeho okolí, ohrožuje majetek, hodnoty i život. Do této skupiny patří veškerá trestná činnost, krádeže, loupeže, sexuální delikty, vandalství, výrazné násilí a agresivita, terorismus, organizovaný zločin, zabití a vražda.

3.2.2 Poruchy chování v předškolním věku

V předškolním věku se setkáváme s poruchami chování ve formě dlouhotrvajícího negativismu, nadměrné agresivity a opozičního chování. Období vstupu do mateřské školy je pro dítě velmi náročné období po stránce fyzické i psychické a přináší s sebou mnoho změn. Dítě se přizpůsobuje určitým pravidlům, režimu, autoritě učitele. Musí se začlenit do třídního kolektivu. Na nezvládnutí těchto požadavků může dítě reagovat problémovým chováním jako neposlušnost, upozorňování na sebe, nebo naopak velkou úzkostlivostí, strachem a držením si odstupů od kolektivu a dění ve třídě. Na nezpracování tohoto přechodu dítěte z rodiny do třídního kolektivu a s tím spojenými zvýšenými požadavky může dítě po vstupu na základní školu reagovat záškoláctvím, toulkami, lži a krádežemi. Lži a krádeže v předškolním věku jsou spíše výrazem věku přiměřené bohaté fantazie, v níž si dítě uspokojuje nesplnitelná přání. Proto také hlediska kriminality patří do nejmladší věkové skupiny, která je sledována, děti ve věku od 6 do 15 let.

3.2.3. Porucha opozičního vzdoru

Porucha opozičního vzdoru je charakteristická přítomností výrazného vzdorovitého, neposlušného a provokativního chování. Nevyskytuje se však vážnější

asociální nebo agresivní chování. Dítě s touto poruchou má sklon vzpírat se požadavkům dospělých, nedodržovat pravidla, bývá zlostné a podrážděné. Jeho vzdorovitost je provokativní, způsobuje časté konflikty. Má nízkou frustrační toleranci. Snadno se nechá rozzlobit druhými, které obviňuje z vlastních chyb. Projevuje se nepřiměřenou mírou hrubosti, nekooperativnosti a odporu k autoritě. Porucha opozičního vzdoru je typická pro předškolní období a v pozdějším věku na ni často navazují nesocializované poruchy chování.

3.2.4 Agresivita

Agresivita je nejčastějším příznakem problémového chování. Je definována jako „chování, které intenduje poškození (v extrémním případě zničení) jedince stejného druhu.“¹¹ Jde o verbálně nebo neverbálně vyjádření zlosti a hněvu, které je běžným typem reakce dítěte i na banální frustrace a stresy. Má odvrátit nebezpečí, které může být skutečné, představované nebo předjímané. Toto chování porušuje morální i sociální normy. Postupně selhává i vnější kontrola chování dítěte. Vychovávající začínají mít pocit výchovné bezmoci při stanovování hranic chování. Agresivní chování má tendenci se stupňovat a postupně se stává dominantním vzorcem chování. V dětském věku je agresivita laickou veřejností často považována za nezávažný a přechodný symptom. Mnoho dětí s diagnózou poruchy chování se sklonem k agresivnímu chování však projevuje známky agrese i v období adolescence a mladé dospělosti. Rozvoj agresivního chování lze zastavit trvalým a důsledným výchovným zasahováním s jasně vymezenými limity chování. Pro zastavení rozvoje sklonu

¹¹ Sagi. *Problémové děti v mateřské škole*, s. 39

k násilí a pro ochranu okolí dítěte bývají někdy nezbytné určité sociální zásahy.

Dítě si agresivní chování může osvojit v případě výchovy, kde jsou používány fyzické tresty. Příčinou agresivity však může být také liberální výchova nenabízející orientaci nebo zmatený styl výchovy, kdy ve srovnatelných situacích po sobě nevypočítavě následují ujištění o lásce a tresty. Velký vliv má také televizní a filmové ztvárnění agresivity, kde bývá agresivní jedinec za své chování odměněn. V pozadí agresivního chování bývá často strach, který nelze snadno rozpoznat. Člověk, který cítí strach, buď rezignuje na kontakt s okolím, nebo reaguje agresivně. Proto by vychovatelé měli u dětí s agresivním chováním pátrat po tom, z čeho by dítě mohlo mít strach, který způsobuje jeho agresi. Určitá běžná míra agresivity je však u předškoláků běžná. Je tedy opět na zvážení vychovávajících, zda agresivita dítěte překračuje normy, nebo zda jde o přechodné období dítěte, kdy se tímto způsobem chování vyrovnává s určitým momentálním problémem.

Agresivita také bývá součástí mnohých diagnostických kategorií a souvisí s některými sociálními jevy, které se dítěte týkají. Agresivita se může projevit u dětí vývojově nezralých a dětí s hyperkinetickým syndromem. Může být také následkem závažných forem dlouhodobého zanedbávání, zneužívání či týrání. Dále může jít o projev maskované deprese, vyvíjejícího se psychotického onemocnění nebo jiné psychické poruchy.

3.3. Specifické poruchy chování

Specifické poruchy chování jsou podmíněny narušením těch dílčích funkcí, které nesou odpovědnost za řízení, regulaci a integraci různých projevů chování. Tyto potíže

se diagnostikují u dětí, které nemají závažným způsobem sníženou inteligenci. „Patří sem psychické funkce a vlastnosti zakotvené v centrálním nervovém systému, jako je pozornost, reaktivita, úroveň aktivace, cílesměrnost, sebekontrola, ale též řeč jako důležitý činitel autoregulace.“¹² Jde tedy o potíže, jejichž příčinou bývá hyperaktivita, neschopnost sebekontroly a sebeovládání. Dítě není schopné svoje chování ovládat, tedy vnímat, co je od něj v dané situaci vyžadováno. Nejde tedy o projev negace běžných norem chování, i když se to tak může jevit. Okolí takové chování dítěte často kritizuje a odmítá. Tento postoj může být příčinou zhoršování projevů poruchy chování a může dojít až ke vzniku skutečných poruch chování. Specifické poruchy chování mnohdy vedou také k nedostatečnému využívání kapacity rozumových schopností, snižují výkonnost dítěte a působí tak výukové problémy. Mohou se zároveň vyskytovat se specifickými poruchami učení.

Specifické poruchy chování bývají diagnostikovány nejpozději do sedmi let věku dítěte, tedy před nástupem do základní školy. „Vývojově podmíněná proměna typických příznaků této poruchy se obvykle završuje na konci předškolního věku, kolem 6 let. Na počátku školní docházky nabývají tyto symptomy své definitivní podoby. Takovými potížemi trpí přibližně 3-5% dětské populace, postižení bývají častěji chlapci.“¹³

Podle MKN - 10 jsou specifické poruchy chování řazeny do kategorie hyperkinetických poruch (F90). Ty jsou dále dělené do tří oblastí, a to na Syndrom ADHD projevující se hyperaktivitou i poruchami pozornosti, Syndrom ADD s poruchou pozornosti a Hyperkinetickou poruchu chování,

¹² Říčan; Krejčířová a kol. *Dětská klinická psychologie*, s. 163

¹³ Svoboda; Krejčířová; Vágnerová. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*, s. 665

u které jsou splněna kritéria pro hyperkinetickou poruchu i poruchu chování.

Některé zdroje uvádí také lehkou mozkovou dysfunkci (LMD), která označuje poruchy mající určitou etiologii, drobné organické postižení CNS. Tyto děti mají obdobné potíže jako je tomu u dětí s ADHD nebo ADD. Bývají neklidné, nesoustředěné, trpí výkyvy v emocích i chování. Rozdíl je spíše v obsahu těchto pojmů. Označení ADHD a ADD jsou popisné, označují tedy odchylné projevy bez ohledu na příčinu. Vychází z představy, že se na vzniku problémů mohou podílet různé etiologické faktory jak geneticky podmíněné, tak exogenního charakteru. V praxi se odlišnost těchto termínů může projevit změnou postoje při hodnocení příčiny a očekávání nápravy. V současnosti je kladen větší důraz na psychosociální faktory a odklon od pouhého užívání medikace, která řeší jen jednoznačně organicky podmíněné příčiny.

3.3.1 Dílčí příznaky syndromů ADD a ADHD

Hlavním symptomem je porucha pozornosti. Projevuje se narušením a opožděním vývoje všech jejích složek, především omezenou schopností autoregulace. Chybí schopnost dostatečně kontrolovat a ovládat pozornost z hlediska jejího zaměření i délky. Dítěti dělá problém se soustředit. Slabá koncentrace pozornosti je lehce narušitelná působením jakýchkoli vnějších i vnitřních podnětů. Tenacita (délka) pozornosti je příliš krátká. Pozornost bývá často bez příčiny kolísavá, dítě často přebíhá od jedné nedokončené činnosti k druhé. Distribuce (rozsah) pozornosti je také malá. Dítě nedovede vnímat komplexnější situaci. Je schopné vnímat jen malé množství podnětů, často náhodně vybraných. Vigilita (pružnost) pozornosti není dostatečně adaptabilní, dítě není schopné přenášet pozornost, ulpívá na určitých podnětech a není

schopné pružně reagovat. Nedovede se zaměřit na podstatné znaky situace, bývá neselektivně upoutáváno různými podněty. Není v jeho silách si vybrat to, co je pro něj aktuálně důležité a potřebné.

Dalším důležitým symptomem je impulzivita, tedy neschopnost selektivní regulace způsobu reagování tak, aby odpovídal požadavkům dané situace. Tyto děti nejsou schopny brzdit aktuální impulzy a své chování ovládat. Projevují se sklonem ke zbrklým a často zcela neadekvátním reakcím, mají tendenci přerušovat jiné a skákat do řeči, vykřikují, nedovedou počkat, až na ně dojde řada, nejsou schopné respektovat pravidla hry. Dítě má sklon k impulzivitě a není schopné sebeovládání. Často jde také o neschopnost odhadnout následky svého chování.

Významným diferenciálně-diagnostickým symptomem odlišujícím syndrom ADD a ADHD je hyperaktivita. Projevuje se nadměrným nutkáním k aktivitě, která je neúčelná až nesmyslná, a kterou dítě nedokáže tlumit a ovládat. Typickým projevem dítěte s hyperaktivitou je neklid. Nedovede chvíli sedět v klidu, často se vrtí, hraje si s rukama, pohybuje nohama, vstává a opouští místo, i když by mělo sedět, bývá nadměrně hovorné. Aktivita dítěte mívá zvýšenou rychlost i intenzitu a vyžaduje tak značné množství energie, kterou dítě nemá. Není schopné koordinovat a ovládat energetický výdej. Proto je dítě často unavené a podrážděné. Tyto děti mívají také nižší frustrační toleranci.

3.3.2 Hyperaktivita a její důsledky

V symptomatologii jiných širších jednotek vystupuje hyperaktivita do popředí svou sociální obtížností a terapeutická pozornost se zaměřuje z velké části na ni. Jako samostatný jev se však objevuje výjimečně.

Nervový systém hyperaktivních dětí se snadno vyčerpá, jeho mozkové buňky mají málo energie. Činnosti těchto dětí se musí často střídat, aby se zapojila jiná mozková centra a jiné svalové skupiny. Jde tedy o fyziologický děj, který je nutný a kterému nelze dobře zabránit.

Mezi typické symptomy hyperaktivity patří podle Prekopové „netlumené puzení k pohybu, nadměrné vynakládání síly, sklon ke stereotypům, snížená schopnost soustředění a vytrvalosti, podrážděnost, hektická touha po prožitku, těkavost v myšlení a cítění, žádný strach z nebezpečí, neschopnost dodržovat pravidla soužití, slabá vůle, emocionální labilita a nízká frustrační tolerance, oslabená síla „já“.“¹⁴ Pomocí otázek kladených rodičům se zjišťuje, zda se takové chování u dítěte objevuje, kdy se objevuje, a kdy se objevilo poprvé. Z odpovědí na otázky můžeme dojít k rozlišení, zda jde u dítěte o klasický pojem hyperaktivity, nebo jde o chybu ve výchově.

Odchytky v chování i prožívání hyperaktivního dítěte způsobují negativní reakce okolí. Tyto děti často působí v kolektivu nepříjemně a rušivě. Hodnocení druhých lidí a postoj, který k dítěti zaujímají, má však velký vliv na rozvoj sebepojetí hyperaktivního dítěte. Pokud je dítě hodnoceno jako neúspěšné, neschopné, a je mu dávana za tuto neschopnost i problematické chování vina, musí se proti takové zátěži nějakým způsobem bránit. Nejčastěji si dítě vytvoří nereálný idealizovaný obraz sebe sama. Nedostatky se někdy snaží kompenzovat způsobem, který je pro něj dostupný, např. upoutáváním pozornosti, šaškováním negativismem, nebo dojde ke zvýšení agresivity.

¹⁴ Prekopová, Schweizerová. *Neklidné dítě*, s. 101

3.4. Shrnutí

Příčin problémového chování může být nespočetné množství. Pro učitelku v mateřské škole je důležité, aby měla přehled o možných příčinách problémového chování a uměla rozlišit, zda se toto chování vymyká normě natolik, aby bylo dítě posláno k odborníkovi na další vyšetření, nebo jde o problém, který je možné zvládnout běžnou pedagogickou praxí. Banalizování problému, stejně tak i jeho zveličování a zbytečné nálepkování diagnózou, může mít pro dítě celoživotní následky. Orientace v problematice poruch chování učitelce umožní dobře odhadnout příčinu problému dítěte. V kompetenci učitelky ale není dělat ukvapené závěry o jakékoli diagnóze. Může však na odborné úrovni informovat rodiče o jejím pohledu, doporučit návštěvu odborníka a vysvětlit důležitost tohoto kroku pro dítě. U dětí s ADD/ADHD je důležitá správně stanovená diagnóza. Tyto děti vyžadují speciálně pedagogický přístup, náročnější výchovné úsilí, mnohem více trpělivost ze strany vychovávajícího i ze strany dítěte.

II. Výzkum: týkající se potíží v chování u dětí předškolního věku

Role učitelky mateřské školy je často při řešení problémového chování nedoceněna. Rodiče a mnohdy ani jiní odborníci si neuvědomují, že je to často právě ona, která s dítětem tráví až deset hodin denně, a která tak může problém dítěte velmi dobře zachytit, pojmenovat a přispět k jeho řešení. Učitelka by si měla být této pozice vědoma a být tou, která se se zájmem a pochopením snaží dítěti a jeho rodičům pomoci. Měla by být pro rodiče důležitým informačním zdrojem. Proto by měla tématu problémového chování v souvislosti s poruchami chování rozumět na odborné úrovni, měla by umět rozeznat a posoudit jednotlivé formy projevů a vědět, jak těmto dětem v rámci každodenního výchovného a vzdělávacího působení pomáhat. Mezi kompetence učitelky mateřské školy by měla patřit znalost metod a postupů pedagogicko-psychologické diagnostiky. Měla by mít přehled o odbornících, na které se může v případě potřeby obrátit, a měla by být připravena o problémovém chování dítěte komunikovat s rodiči, předat jim potřebné informace a být ochotná k případné spolupráci s dalšími odborníky. Je důležité, aby měla přehled o poruchách chování, které mohou být na základě problémového chování odborníky diagnostikovány. Na základě tohoto teoretického základu pak může sama dítěti pomáhat se zvládnutím jeho poruchy a snažit se ho vhodnými pedagogickými postupy vést ke zpracování konfliktních situací v kolektivu dětí.

1. Uvedení do výzkumu

Jednotlivé položky dotazníku navazují na první část mé bakalářské práce. Snažím se nahlédnout do praxe

učitelek a zjistit aktuálnost problémového chování, roli učitelky a konkrétní praxi při řešení tohoto problému. Má vlastní pedagogická zkušenost mě vede k názoru, že problémové chování je jev, který je v mateřských školách velmi aktuální, ale ne odborně řešený. Proto jsem pro svůj výzkum stanovila dvě hypotézy. První z nich se týká četnosti dětí s problémovým chováním v běžné třídě mateřské školy a zní „Problémové chování u dětí předškolního věku je aktuálním tématem.“ Druhou hypotézu „Učitelky působící v běžných mateřských školách přistupují k problémovému chování dětí neprofesionálním způsobem.“ se snažím dokázat nebo vyvrátit pomocí odpovědí na položky v dotazníku, které se ptají na praxi učitelky. Do výzkumu se zapojilo celkem 21 učitelek. Jde tedy o malý vhled do způsobu práce s dětmi s problémovým chováním v 15 běžných mateřských školách.

1.1. Dotazník

Dotazník je sestaven tak, aby zjistil zastoupení dětí s problémovým chováním v běžné třídě mateřské školy a zároveň poukázal na zkušenost učitelek s těmito dětmi, na jejich postoje, názory a angažovanost v této problematice. Obsahuje celkem čtrnáct položek, z nichž devět je uzavřeného charakteru. Položky se vztahují jak k jevům vnějším, tedy poukázání na četnost této problematiky a konkrétní řešení problémů s ní spojených, tak k jevům vnitřním, tedy určitému sebehodnocení a postojům učitelky vztahujícím se k tématu. Kompletní podoba dotazníku je umístěna v příloze této práce.

V úvodu respondentky seznamují s názvem mé bakalářské práce a jejím cílem, kterým je zjistit jejich názory, postoje a zkušenosti s problémovým chováním dětí v běžné třídě mateřské školy.

První položka dotazníku zjišťuje počet let praxe učitelky. Tato položka zajišťuje zastoupení učitelek s různě dlouhou praxí a zkušenostmi. Učitelky s delším působením mohou mít díky delší praxi více zkušeností a jejich pohled a hodnocení problémového chování může být odlišný od pohledu učitelek s kratší dobou praxe. Ty mohou být díky svému nedávnému studiu do problematiky uvedeny více teoreticky.

Druhá a třetí položka dotazníku zjišťují osobní angažovanost respondentky v dané problematice. Druhá položka se dotazuje, zda a jak intenzivně se učitelka zabývá problémovým chováním u dětí v rámci svého dalšího vzdělávání. Třetí položka se ptá na přehled učitelky o poruchách chování. Teoretický vědomostní základ o poruchách chování je hlavní kompetencí při práci s těmito dětmi. Pokud se učitelka ve své třídě setkává s problémovým chováním a chce tomuto jevu porozumět, je v jejím vlastním zájmu se touto problematikou zabývat a dále se v ní vzdělávat. Tyto kompetence ji také poskytují možnost být odpovědným pozorovatelem chování dítěte a důvěryhodným informátorem pro rodiče a případně další odborníky.

Čtvrtá, pátá a šestá položka jsou otevřeného charakteru. Tyto otázky předpokládají základní znalost problematiky a jsou založeny na konkrétní zkušenosti z praxe učitelky. Čtvrtá položka zjišťuje, s jakou formou problémového chování se respondentka nejčastěji setkává. Další dvě položky jsou zaměřeny na zjištění osobního postoje k této problematice. Ptám se, které chování považuje za nejzávažnější a co považuje za příčinu problémového chování. Odpověďmi na tyto položky získám přehled o tom, která forma problémového chování je považována za nejčastější, která za nejzávažnější a co je nejčastěji považováno za příčinu těchto jevů.

Sedmá až jedenáctá položka jsou uzavřeného charakteru a zjišťují způsob práce s dětmi s problémovým chováním. Sedmá položka zjišťuje, zda učitelka při své práci používá základní pedagogicko-psychologickou diagnostiku, která ji umožní nahlédnout ke kořeni problému dítěte. Další dvě položky pak zjišťují osobní postoje učitelky, a to, zda je otevřená k aktivnímu způsobu řešení problémového chování dítěte, a zda se cítí být v roli odborného poradce pro rodiče takového dítěte. Následuje otázka o postoji rodičů k problémům dítěte, zda jsou ochotni ke spolupráci na zlepšení problémového chování. Pokud se na základě pedagogicko-psychologické diagnostiky s aktivním přístupem pedagogických pracovníků a za spolupráce rodičů dojde k závěru, že je třeba spolupracovat s dalšími odborníky, má mateřská škola možnost oslovit dané specialisty, případně dát rodičům kontakt a návrh na spolupráci s nimi. Proto další dvě položky zjišťují, zda mateřská škola spolupracuje s některými dalšími odborníky a v následující otevřené dvanácté položce žádám o výčet odborníků, o které se v takových případech jedná. Třináctá položka zjišťuje, kolik procent dětí s problémovým chováním je ve třídě, ve které učitelka působí. Tato položka ukazuje četnost tohoto problému v běžné třídě pohledem učitelky. V následující čtrnácté položce zjišťuji, zda jsou ve třídě děti s diagnózou specifické poruchy chování. V případě kladné odpovědi žádám o uvedení, o jakou diagnózu se jedná. Odpověď na tuto otázku je na rozdíl od otázky předchozí opřena o doloženou diagnózu odborníkem a vypovídá tak objektivně o četnosti tohoto problému.

1.2. Sběr dat

K získání dat do mého výzkumu jsem použila metodu dotazníku. Díky své praxi v několika školách a vlastnímu

dvouletému působení jako učitelka mateřské školy jsem v kontaktu s mnohými kolegyněmi z různých mateřských škol. Podařilo se mi oslovit celkem 25 učitelek s informacemi o mé bakalářské práci a s prosbou o pomoc při vyplňování dotazníku. Dotazník jsem pak rozdala učitelkám osobně nebo prostřednictvím dalších osob. Všechny učitelky působí v běžných třídách bez sníženého počtu dětí a bez přítomnosti asistentky pedagoga. V sedmnácti případech jde o státní mateřskou školu, ve třech případech je zřizovatelem církev. Z celkového počtu 25 rozdaných dotazníků do 18 různých mateřských škol bylo vyplněno a vráceno celkem 21 dotazníků z 15 mateřských škol, tedy 84%. Výzkum proběhl v únoru roku 2012.

Mateřské školy, které jsem do svého výzkumu zařadila, byly vybrány pouze na území Prahy. Výsledky se tedy vztahují pouze na pražské mateřské školy. V mimopražských oblastech může být situace učitelkami vnímána odlišně.

2. Vyhodnocení výzkumu

V následujícím textu předkládám písemné a tabulkové zpracování dotazníku. Text je členěn číselně podle položek, které byly v dotazníku uvedeny. Dotazník v podobě, která byla respondentkám předložena, je uveden v příloze práce.

2.1. Vyhodnocení jednotlivých položek dotazníku

1) *Kolik let praxe máte jako učitelka mateřské školy?*

První položka se ptá na počet let praxe respondentky. Mou snahou bylo, aby byly do výzkumu zařazeny učitelky s různou dobou praxe, protože mohou mít na problematiku rozdílný pohled. Přesto je z dvaceti respondentek nejvíce zastoupeno počet učitelek s praxí do 5 let. Tyto učitelky

mají sice menší dobu praxe, ale na základě jejich nedávného studia mohou mít aktuálnější a prohloubený přehled o této problematice. Těchto učitelek je z celkového počtu dvacetjedna respondentek jedenáct. S praxí od pěti do deseti let je zastoupeno šest učitelek, s deseti až dvaceti roky praxe jedna učitelka a nad dvacet let praxe tři učitelky. Zastoupení v každé skupině není vyrovnané. Odpovědi se však v závislosti na délce praxe nelišily.

Tab. č.1 Kolik let praxe máte jako učitelka mateřské školy?

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
do 5 let	11	52,4
5-10 let	6	28,6
10-20 let	1	4,8
nad 20 let	3	14,3
celkem	21	100,0

2) *Zabýváte se problematikou problémového chování při Vašem dalším vzdělávání?*

Respondentky mohly uvést tři druhy odpovědí: ano, intenzivně; výjimečně; nezabývám. Šest z nich uvedlo první odpověď, tedy že se této problematice věnují intenzivně. Tři z nich však slovo intenzivně škrkly a doplnily, že se této problematice věnují dle potřeby, dle složení třídy, případně jaká je jejich aktuální potřeba se v této problematice dále vzdělávat. Patnáct učitelek uvedlo, že se při svém dalším vzdělávání zabývají touto problematikou výjimečně. Žádná neuvedla, že se tímto tématem nezabývá. Tyto odpovědi poukazují na to, že téma problémové chování není při dalším vzdělávání učitelek

intenzivně vyhledávané, ale všechny učitelky se mu alespoň výjimečně věnují.

Tab. č.2 Zabýváte se problematikou problémového chování při Vašem dalším vzdělávání?

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ano, intenzivně	6	28,6
výjimečně	15	71,4
nezabývám	0	0,0
celkem	21	100,0

3) *Máte přehled o poruchách chování (o jejich příčinách, diagnostice, rozdělení)?*

Tato položka má za cíl zjistit přehled učitelky o poruchách chování. Tato položka je sebehodnotící, učitelky tedy hodnotí svým vlastním subjektivním pohledem své vědomosti. Odpověď na tuto otázku je subjektivní, neměřitelná. Dvě z respondentek uvedly, že mají o této problematice přehled na odborné úrovni. Ostatní, tedy 19 učitelek uvedlo, že mají přehled na základní úrovni. Žádná z nich neuvédla poslední možnou odpověď, tedy že přehled nemají.

Tab. č.3 Máte přehled o poruchách chování (o jejich příčinách, diagnostice, rozdělení)?

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ano, na odborné úrovni	2	9,5
ano, na základní úrovni	19	90,5
nemám přehled	0	0,0
celkem	21	100,0

4) S jakými formami problémového chování se u dětí nejčastěji setkáváte?

Respondentky uváděly 1-4 formy problémového chování. Mezi nejčastější odpověď patří agresivita, která byla uvedena celkem 11x. Dále byla 8x uvedena hyperaktivita a 6x ADHD. Velmi krátká doba koncentrace byla uvedena 3x. Jednou byly uvedeny přímo poruchy chování. Mezi další uvedené formy problémového chování patří psychomotorický neklid, vzdor, drzost, nevychovanost, špatně nastavené hranice. V tabulkové zpracování uvádím drzost, nevychovanost a špatně nastavené hranice do skupiny výchovné problémy.

Tab. č.4 S jakými formami problémového chování se u dětí nejčastěji setkáváte?

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
agresivita	11	32,4
hyperaktivita	8	23,6
ADHD	6	17,7
krátká doba koncentrace	3	8,8
výchovné problémy	3	8,8
poruchy chování	1	2,9
Psychomotorický neklid	1	2,9
vzdor	1	2,9
celkem	34	100,0

5) *Jaké problémové chování považujete za nejzávažnější?*

Za nejzávažnější problémové chování je považována agresivita, která byla uvedena 16x. Dále 3x byla uvedena ADHD, 2x hyperaktivita, 2x autoagrese, nerespektování autority, pravidel a druhých dětí. Mezi odpověďmi byly uvedeny také tyto názory: každé problémové chování má své; nejzávažnější je neochota spolupráce dospělých; nejzávažnější jsou normativy počtu dětí ve třídě.

Tab. č.5 Jaké problémové chování považujete za nejzávažnější?

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
agresivita	16	57,1
ADHD	3	10,7
hyperaktivita	2	7,1
autoagrese	2	7,1
Nerespektování autority, druhých dětí a pravidel	2	7,1
Každé problémové chování má své	1	3,6
neochota spolupráce dospělých	1	3,6
normativy počtu dětí ve třídě	1	3,6
celkem	28	100,0

6) *Co považujete za nejčastější příčinu problémového chování?*

Mezi nejuváděnějšími příčinami problémového chování patří odpovědi vztahující se k rodinnému prostředí, tedy příčiny sociálního původu. Špatná, nezvládnutá výchova a problémy v rodině bylo uvedeno celkem 9x. Dále byly uváděny konkrétnější příčiny jako mezní výchova, tedy buď příliš autoritativní nebo volná - 3x; nedostatek času na děti - 5x; disharmonická rodina - 5x. Jednou byly uvedeny příčiny jako laxnost rodičů; absence důslednosti; životní styl rodičů; nedostatečně podnětné a málo láskyplné prostředí; rozmazlování; agrese u televize a v okolí dítěte - na hřišti, v rodině. Všechny tyto odpovědi jsou v tabulkovém zpracování uvedeny jako příčiny sociálního původu. Jedna odpověď uvedla souběh endogenních příčin a nevhodné rodinné výchovy, kde je tedy sledována příčina vnější i vnitřní. Za příčinu problémového chování považují pouze dvě respondentky diagnózu ADHD. Jedna respondentka uvedla, že příčinu nelze určit a zobecnit.

Tab. č.6 Co považujete za nejčastější příčinu problémového chování?

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
příčiny sociálního původu	29	87,9
souběh endogenních příčin a nevhodné rodinné výchovy	1	3,0
diagnóza ADHD	2	6,1
příčinu nelze určit a zobecnit	1	3,0
celkem	33	100,0

7) *Praktikujete základní pedagogicko-psychologickou diagnostiku?*

Základní pedagogicko-psychologickou diagnostiku, která je v kompetenci učitelky mateřské školy, praktikuje 19 učitelek, 2 odpověděly záporně.

Tab. č.7 Praktikujete základní pedagogicko-psychologickou diagnostiku?

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	19	90,5
Ne	2	9,5
celkem	21	100,0

8) *Jste otevřeni k aktivnímu řešení problémů dětí s problémovým chováním?*

Všechny respondentky odpověděly, že jsou ochotny k aktivnímu řešení problémů dítěte s problémovým chováním.

Tab. č.8 Jste otevřeni k aktivnímu řešení problémů dětí s problémovým chováním?

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ano	21	100,0
ne	0	0,0
celkem	21	100,0

9) *Cítíte se být v roli odborného poradce pro rodiče dítěte s problémovým chováním?*

Tato položka opět zjišťuje přístup učitelky k sobě samé, její sebehodnocení. V roli odborného poradce se

cítí být 6 učitelek. Ostatní respondentky, tedy celkem 15, se v pozici odborného poradce pro rodiče necítí být.

Tab. č.9 Cítíte se být v roli odborného poradce pro rodiče dítěte s problémovým chováním?

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ano	6	28,6
ne	15	71,4
celkem	21	100,0

10) Jsou rodiče ochotni ke spolupráci na zlepšení problémového chování?

Pouze 1 odpověď uvádí, že rodiče jsou vždy ochotni spolupracovat. Ostatní, tedy celkem 20 odpovědí, uvádí, že jen někteří jsou ochotni. Žádná respondentka neuvedla, že rodiče nejsou ochotni ke spolupráci a že si problémy nepřipouštějí. Jejich spolupráce je tedy velmi individuální.

Tab. č.10 Jsou rodiče ochotni ke spolupráci na zlepšení problémového chování?

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ano, vždy	1	4,8
jen někteří	20	95,2
ne, problémy si nepřipouštějí	0	0,0
celkem	21	100,0

11) *Spolupracuje vaše MŠ v případě potřeby s dalšími odborníky?*

Všechny mateřské školy spolupracují s dalšími odborníky, tedy všechny odpovědi na tuto položku byly pozitivní.

Tab. č.11 Spolupracuje vaše MŠ v případě potřeby s dalšími odborníky?

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ano	21	100,0
ne	0	0,0
celkem	21	100,0

12) *Na které odborníky se nejčastěji obracíte?*

V této otevřené položce měly respondentky vypsát odborníky, se kterými jejich mateřská škola spolupracuje. Proto, že v předchozí položce všechny odpověděly, že jejich pracoviště spolupracuje s dalšími odborníky, všachny uvedly jedno až tři pracoviště, kam se v případě potřeby obracejí s žádostí o spolupráci. Všech 15 mateřských škol, které byly zařazené do výzkumu, spolupracuje s pedagogicko-psychologickou poradnou (PPP). Dále byl třikrát uveden psycholog, dvakrát logoped, jednou sociální pracovník, kolegyně a odborná literatura.

Tab. č.12 Na které odborníky se nejčastěji obracíte?

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
PPP	21	100,0
psycholog	3	14,3
logoped	2	9,5
Sociální pracovník	1	4,8

kolegyně	1	4,8
Odborná literatura	1	4,8
celkem	21	100,0

13) *Kolik dětí s problémovým chováním je ve Vaší třídě? (uveďte přibližně v procentech)*

Odpovědi na tuto otevřenou položku byly velmi různé. Jde o subjektivní názor učitelky a o nastavení jejích osobních hranic a tolerance. Problémové chování není nijak vymezené diagnózou, o kterou by se mohla učitelka opřít. V procentech se odpovědi pohybovaly mezi 0%-50%. Pětkrát byla uvedena odpověď 10%. Třikrát 0%; 1%; 5%. Jednou pak bylo uvedeno 1,5%; 2-3%; 10-15%; 14%; 20%; 35%; 50%.

Tab. č.13 *Kolik dětí s problémovým chováním je ve Vaší třídě? (uveďte přibližně v procentech)*

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
10%	5	23,8
0%	3	14,3
1%	3	14,3
5%	3	14,3
1,5%	1	4,8
2-3%	1	4,8
10-15%	1	4,8
14%	1	4,8
20%	1	4,8
35%	1	4,8
50%	1	4,8
celkem	21	100,0

14) Jsou ve vaší třídě děti s diagnózou specifické poruchy chování?

Jedna respondentka uvedla, že jsou v její třídě děti s diagnózou ADD i ADHD. Ve 2 třídách respondentek je alespoň jedno dítě s ADD, ve 12 třídách s ADHD. V 6 třídách není žádné dítě s diagnózou specifické poruchy chování. Čtyři respondentky, které uvedly, že v jejich třídě nejsou děti s diagnózou, však uvedly, že některé děti mají po vyšetření v pedagogickou-psychologické poradně pouze rysy těchto poruch, nikoli diagnózu.

Tab. č.14 Jsou ve vaší třídě děti s diagnózou specifické poruchy chování?

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ADD	3	13,6
ADHD	13	59,1
nejsou	6	27,3
celkem	22	100,0

2.2. Shrnutí

Do výzkumu bylo zapojeno 21 učitelek. Angažovanost učitelek do řešení okolností vztahujících se k dítěti s problémovým chováním je zřejmá z položky č. 8, kde všechny uvedly, že jsou otevřené k aktivnímu řešení problémů. To, že je tato problematika v mateřských školách aktuální, ukazují položky 13 a 14. Procenta přítomnosti dětí s problémovým chováním v běžné třídě mateřské školy se pohybovala mezi 0%-50%, v průměru je to z těchto odpovědí 9,7%. Alespoň jedno dítě se specifickou poruchou chování je v 76,2% tříd, ve kterých respondentky působí. Problémové chování je tedy jev, který je velmi častý, a ke kterému by učitelka měla zaujmout profesionální postoj. Přesto, že šest učitelek uvedlo, že

se problematice věnuje ve svém dalším vzdělávání intenzivně, pouze dvě učitelky považují své znalosti na o poruchách chování na odborné úrovni, ostatní mají základní přehled. Šest respondentek se cítí být v roli odborného poradce.

Základní pedagogicko-psychologickou diagnostiku praktikuje 19 učitelek, tedy 90,5%. Poruchy chování jsou diagnostickou jednotkou a není v kompetenci učitelky tuto diagnózu provádět. Měla by však vědět základní rozlišení poruch chování, jejich projevy, příčiny, aby mohla v případě přítomnosti takového dítěte ve třídě odborně zasáhnout, informovat rodiče a doporučit jim odborníka, který by se jejich dítěti mohl věnovat. Všechny mateřské školy zapojené do výzkumu spolupracují s pedagogicko-psychologickou poradnou, kde mohou rodiče i učitelé požádat o konzultaci, diagnostické testy a pomoc při řešení výchovných problémů. Základním předpokladem pro práci s dítětem s problémovým chováním je spolupráce s rodiči. Jak vyplývá z odpovědí na tuto otázku, ne vždy jsou rodiče ke spolupráci ochotni. Jedna odpověď uvedla, že rodiče jsou vždy ochotni spolupracovat. Ostatní, tedy celkem 20 odpovědí, uvádí, že jen někteří jsou ochotni. Jejich spolupráce je tedy velmi individuální.

Jak bylo uvedeno v první části mé práce, za nejčastější příznak problémového chování je považována agresivita. Tento fakt potvrzují i odpovědi na čtvrtou položku, kde byla v 52,4% uvedena agresivita jako nejčastější forma problémového chování. Agresivita je projev chování, který je ohrožující pro ostatní děti v kolektivu. Je učitelkami považována také za nejzávažnější problém, uvedlo ji 72,6%. Za druhý nejčastější jev je považována hyperaktivita v 31,8%, která je jedním ze symptomů ADHD, přímo ADHD je uvedeno v 28,9%.

Mezi uváděnými příčinami problémového chování převládají příčiny sociálně podmíněné. Nevhodná výchova a problémy v rodině s mnohými uváděnými variantami jsou podle učitelek nejčastější příčinou problémů dítěte.

Jak vyplývá z výsledků výzkumu, problémové chování dětí je v předškolním vzdělávání aktuálním tématem. V 85,7% tříd, které se zapojily do výzkumu, je alespoň jedno dítě s problémovým chováním, v 76,2% je dítě s diagnostikovanou specifickou poruchou chování. Tato procenta považují za dost vysoká na to, aby potvrdila první hypotézu výzkumu, tedy že problémové chování u dětí předškolního věku je aktuálním tématem. Učitelka by se tedy měla k této problematice aktivně postavit a snažit se zvýšit své kompetence pro práci s těmito dětmi. Jak uvedly samy učitelky ve svých odpovědích, svému vzdělání věnují ve většině přiměřenou, spíše nárazovou a aktuálností podmíněnou pozornost. Měly by však věnovat svému vzdělání v této oblasti více. Teoretický základ by zvýšil jejich profesionalitu a kompetence. Neměly by s rozšiřováním svých znalostí, pedagogických přístupů a schopností intervence čekat až na přítomnost takového dítěte ve své třídě. Měly by být na tuto situaci připravené, aby mohly s dítětem pracovat profesionálně hned od počátku jeho vstupu do třídního kolektivu. Druhá hypotéza, která tvrdí, že učitelky působící v běžných mateřských školách přistupují k problémovému chování dětí neprofesionálním způsobem, potvrzena nebyla. Je zřejmé, že učitelky mají o problematice alespoň základní přehled a že vědí, kam se mají v případě potřeby obrátit. Tento fakt zajišťuje základní profesionální přístup a ujištění, že problémové chování u dětí je řešené alespoň na základní odborné úrovni.

Závěr

Přítomnost dětí s problémovým chováním v běžné třídě mateřské školy je náročná pro učitelky, celý kolektiv třídy, ale také pro dítě samotné, které často bývá pod tlakem norem, které není schopné dodržovat a jeho problémové chování se tak často ještě zintenzivňuje. Učitelka v běžné třídě mateřské školy, kde může být zapsáno až 28 dětí, si však jen těžko hledá prostor a energii pro efektivní a dlouhodobou práci s dítětem s problémovým chováním. Vhodným pedagogickým přístupem však může být dítěti poskytnuta podpora při jeho adaptaci v kolektivu dětí a usnadní se mu tak vstup na základní školu. Aby práce s dítětem byla účinná, musí být dlouhodobá, intenzivní a důsledná. Odkládáním řešení problémů chování do školního věku je dítěti ubližováno. Před učitelkami tak stojí výzva, jak se s tímto problémem vyrovnat. Intenzivní spolupráce se speciálními zařízeními není v našich podmínkách častá. Přítomnost asistentky ve třídě nebo snížení počtu dětí na třídu by bylo řešení vhodné, ale v současnosti nereálné. Zůstává tak na každé učitelce, jak se sama tohoto problému ujme, jak bude pracovat na svém profesním rozvoji. Zda neupadne do extrémních postojů ignorace problémového chování s neefektivními výchovnými prostředky k nápravě chování, nebo zda nebude nálepkovat každé jen nepatrně odchýlené chování od normy diagnózou. Aby se vyvarovala těmto extrémním praktikám, je důležité, aby měla o tématu vědomostní základ, který jí pomůže problémům porozumět a řešit je vhodným způsobem. Musí si uvědomovat důležitost své role a být připravena s těmito dětmi pracovat a pomoci jim tak zlepšit své chování a postavení v kolektivu třídy.

Cílem bakalářské práce je nahlédnout do praxe učitelek v běžných mateřských školách a pomocí dotazníku zjistit jejich zkušenosti, názory a zainteresovanost do této problematiky. Myslím, že cíl mé práce byl naplněn. Nahlédla jsem do praxe 21 učitelek z 15 mateřských škol a zdůraznila jsem tak aktuálnost problematiky dětí s problémovým chováním v běžných třídách mateřských škol a nutnost zvýšit odbornost učitelek v běžných mateřských školách pro práci s těmito dětmi. Pro výzkum jsem stanovila dvě hypotézy, a to „*Problémové chování u dětí předškolního věku je aktuálním tématem*“ a „*Učitelky působící v běžných mateřských školách přistupují k problémovému chování dětí neprofesionálním způsobem.*“ Podrobné zhodnocení hypotéz uvádím ve shrnutí druhé části práce. Na základě výsledků výzkumu byla první hypotéza o aktuálnosti této problematiky potvrzena. Druhá hypotéza týkající se profesionality učitelek při práci s dětmi s problémovým chováním potvrzená nebyla. Učitelky na základě svých odpovědí poukázaly na své schopnosti, znalosti i zainteresovanost do problematiky. Profesionalita se zdá být na základní úrovni a poukazuje tak na kompetentnost učitelek pro práci s dětmi s problémovým chováním. Tato základní úroveň by však měla být rozšiřována a zdokonalována v rámci dalšího vzdělávání.

Výzkum probíhal jen v pražských mateřských školách. Uvědomuji si, že procentuální výskyt dětí s problémovým chováním v mimopražských oblastech může být menší. Také vzorek respondentek je příliš malý na to, aby mohl být zobecněn a pokládán za validní. Ve skupině respondentek, které se do výzkumu zapojily, je více jak polovina učitelek s praxí do 5 let. Přítomnost učitelek s delší praxí a většími zkušenostmi by mohla mít také vliv na výsledky výzkumu.

Problematiku jsem se rozhodla zdůraznit proto, že jsem při svých zkušenostech z několika mateřských škol vnímala neprofesionální způsob přístupu učitelek. Děti byly pro svou agresivitu, hyperaktivitu nebo jiné problémové chování vylučovány z kolektivu dětí, bylo na ně poukazováno jako na špatného, rušivého, rodiče byli napadáni za nevhodnou výchovu. Tento výzkum mi však ukázal, že učitelky si jsou vědomy aktuálnosti problému, svého postavení a své kompetence řešit problémové chování dětí s rodiči a odborníky. Věřím, že nevhodné přístupy k dětem s problémovým chováním se budou postupně vytrácet a předškolní výchova tak bude stále více profesionální.

Použitá literatura

DRTÍLKOVÁ, Ivana. *Hyperaktivní dítě*. Praha: Galen, 2007. 87s. 2.vyd. ISBN 978-80-7262-447-8.

FISCHER, Slavomil; ŠKODA, Jiří. *Speciální pedagogika*. Praha: Triton, 2008. 205s. ISBN 978-80-7387-014-0.

HRABAL, Vladimír, st.; Hrabal, Vladimír, ml. *Diagnostika*. Praha: Karolinum, 2002. 199s. ISBN 80-246-0319-5.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 272s. ISBN 978-80-247-1369-4.

LANGMEIER, Josef; KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 4.vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 368s. ISBN 80-247-1284-9.

MATĚJČEK, ZDENĚK. *Praxe dětského psychologického poradenství*. 1.vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1991. 336s. ISBN 80-04-24526-9.

MATĚJČEK, ZDENĚK. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*. 1.vyd. Praha: Grada, 2005. 184s. ISBN 80-247-0870-1.

MERTIN, Václav; GILLERNOVÁ, Ilona a kol. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 230s. ISBN 80-7178-799-x.

MUNDEN, Alison; ARCELUS, Jon. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál, 2008. 119s. ISBN 80-7367-188-3.

PIPEKOVÁ, Jarmila a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 1.vyd. Brno: Paido, 1998. 234 s. ISBN 80-85931-65-6.

PREKOPOVÁ, Jiřina. *Děti jsou hosté, kteří hledají cestu*. 2.vyd. Praha: Portál, 1995. 152s. ISBN 80-85282-771.

PREKOPOVÁ, Jiřina; SCHWEIZEROVÁ, Christel. *Neklidné dítě*. 1.vyd. Praha: Portál, 1994. 143s. ISBN 80-7178-019-7.

ŘÍČAN, Pavel; KREJČÍŘOVÁ Dana a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4.vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 604s. ISBN 80-247-1049-8.

SAGI, Alexander. *Problémové děti v mateřské škole*. 1. vyd. Praha: Portál, 1995. 102s. ISBN 80-7178-067-7.

SLOMEK, Zdeněk. *Etopedie*. 1.vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. 96s. ISBN 978-80-86723-84-6.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. 160s. ISBN 978-80-247-1733-3.

SVOBODA, Mojmír; KREJČÍŘOVÁ, Dana; VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1.vyd. Praha: Portál, 2001. 791s. ISBN 80-7178-545-8.

ŠEBEK, Michael. *Neklidné děti a jejich výchova*. 1.vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1990. 128s. ISBN 80-04-23643-X.

TRAIN, Alan. *Nejčastější poruchy chování dětí*. 1.vyd. Praha: Portál, 2001. 198s. ISBN 80-7178-503-2.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. 2.vyd. Praha: Karolinum, 1999. 353s. ISBN 80-7184-803-4.

ŽÁČKOVÁ, Hana; JUCOVIČOVÁ, Drahomíra. *Metody práce s dětmi s LMD (ADHD, ADD) především pro rodiče a vychovatele*. 6.vyd. Praha: D+H, 2005. 76s. ISBN 80-903579-1-1.

Elektronické zdroje

PTÁČEK, Radek. *Poruchy chování v dětském věku*. (online) Praha:Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. (cit 25.1.2012) Dostupný z www.viod.cz/editor/assets/download/publikace/poruchy.pdf.

Příloha

1. Dotazník v podobě, ve které byl předložen respondentkám

Vážené kolegyně!

V současné době píší bakalářskou práci s názvem „Problémové chování u dětí v běžné třídě mateřské školy z pohledu učitelky“ na Katedře sociální pedagogiky Evangelické teologické fakulty UK v Praze. Cílem mé práce je nahlédnout do praxe učitelek mateřských škol a zjistit jejich názory, postoje a zkušenosti s problémovým chováním dětí v běžné třídě mateřské školy. Otázky jsou otevřeného i uzavřeného charakteru. V případě otevřených otázek prosím vepište Váš vlastní názor. U uzavřených otázek prosím zakroužkujte Vámi zvolenou odpověď, případně doplňte dle potřeby vlastním komentářem.

Děkuji za Vaši ochotu ke spolupráci!

Eliška Fleková

1) Kolik let praxe máte jako učitelka mateřské školy?

- a) do 5let
- b) 5-10let
- c) 10-20let
- d) nad 20let

2) Zabýváte se problematikou problémového chování při Vašem dalším vzdělávání?

- a) ano, intenzivně
- b) výjimečně
- c) nezabývám

3) Máte přehled o poruchách chování (o jejich příčinách, diagnostice, rozdělení)?

- a) ano, na odborné úrovni
- b) ano, na základní úrovni
- c) nemám přehled

4) S jakými formami problémového chování u dětí se nejčastěji setkáváte?

5) Jaké problémové chování považujete za nejzávažnější?

6) Co považujete za nejčastější příčinu problémového chování?

7) Praktikujete základní pedagogicko-psychologickou diagnostiku?

- a) ano
- b) ne

8) Jste otevřeni k aktivnímu řešení problémů dětí s problémovým chováním?

- a) ano
- b) ne

9) Cítíte se být v roli odborného poradce pro rodiče dítěte s problémovým chováním?

- a) ano
- b) ne

10) Jsou rodiče ochotni ke spolupráci na zlepšení problémového chování?

- a) ano, vždy

- b) jen někteří
- c) ne, problémy si nepřipouštějí

11) Spolupracuje vaše MŠ v případě potřeby s dalšími odborníky?

- a) ano
- b) ne

12) Na které odborníky se nejčastěji obracíte?

13) Kolik dětí s problémovým chováním je ve Vaší třídě?
(uveďte přibližně v procentech)

14) Jsou ve vaší třídě děti s diagnózou specifické poruchy chování?

- a) ADD
- b) ADHD
- c) nejsou

