

UNIVERZITA KARLOVA v PRAZE

Pedagogická fakulta

Katedra primární pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Výchovně-vzdělávací přístupy v dětském domově a v mateřské škole

Educational Approach in Children's home and Kindergarten

Martina Soukupová

Vedoucí bakalářské práce: doc. PaedDr. Soňa Košťátková, Ph.D.

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Učitelství pro mateřské školy

Forma studia: prezenční

Bakalářská práce dokončena: březen 2016

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Výchovně-vzdělávací přístupy v dětském domově a v mateřské škole“ vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato bakalářská práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Lysé nad Labem, dne 24.3.2016

.....

Martina Soukupová

Poděkování

Ráda bych poděkovala doc. PaedDr. Soně Kořátkové, Ph.D., vedoucí bakalářské práce, za odbornou pomoc, cenné rady a podnětné připomínky. Děkuji za čas, který mi věnovala, za její vstřícnost, oporu a pečlivost. Dále bych chtěla poděkovat ředitelkám institucí, oběma učitelkám v mateřské škole, všem zdravotním sestřám, speciální pedagožce a psychologce v Dětském centru. Díky nim jsem mohla zrealizovat svůj výzkum.

Anotace

Bakalářská práce se zaměřuje na výchovně-vzdělávací přístupy učitelek v určitém typu mateřské školy - ve škole s prvky Začít spolu - a zdravotních sester v určitém typu dětského domova - v Dětském centru.

Teoretická část zpracovává teoretické a odborné poznatky o dítěti předškolního věku v rodině, v MŠ a ve výchovné instituci mimo rodinu.

V praktické části zjišťuje, jak probíhají spontánní a řízené činnosti v obou institucích, jaký je jejich denní poměr, jak a kým jsou vytvářeny plány těchto činností. Dále se zabývá tím, jaké jsou metody práce učitelek / zdravotních sester, jak probíhá volná hra dětí, jakým způsobem je do ní v daných institucích zasahováno a jaké hry a hračky mají děti k dispozici.

Klíčová slova

Výchovně-vzdělávací přístupy, předškolní dítě, dětský domov, mateřská škola

Annotation

The bachelor thesis looks on to the attitudes of the teachers in a particular type of a nursery school - nursery school with some principles of Step by Step approach and of the nurses in a particular type of children's home - Dětské centrum.

In the theoretic part it processes theoretic and technical pieces of knowledge about preschool child in the family, in the nursery school and in the educational institution outside of the family.

In the practical part it finds out how the spontaneous and the controlled activities in both of the institutions take place, what is their daily proportion and who and how makes the plans of them. The thesis also looks into the teacher's and nurse's methods and approaches of their work, how the free play of the children take place, in which manner is it interfered (in the institutions) and what are the games and the toys available for the children.

Keywords

Educational Approach, preschool child, Children's home, Kindergarten

Obsah

ÚVOD	- 10 -
TEORETICKÁ ČÁST.....	- 12 -
1 DÍTĚ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU	- 12 -
1.1 Rodina a pozice dítěte v ní	- 14 -
1.1.1 Plně funkční rodina	- 17 -
1.1.2 Dítě ohrožené prostředím rodiny	- 17 -
1.1.3 Nefunkční rodina	- 20 -
1.2 Potřeby předškolního dítěte	- 23 -
1.2.1 Hra předškolního dítěte.....	- 26 -
2 MATEŘSKÁ ŠKOLA.....	- 28 -
2.1 Osobnostně orientovaný model	- 29 -
2.1.1 Osobnost učitele.....	- 30 -
2.2 Vzdělávací program.....	- 32 -
2.2.1 Program Začít spolu.....	- 34 -
3 INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE O DĚTI PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU	- 35 -
3.1 Dětský domov	- 36 -
3.2 Výchovně-vzdělávací působení v dětském domově.....	- 37 -
3.2.1 Individuální a výchovné plány.....	- 39 -
PRAKTICKÁ ČÁST.....	- 41 -
4 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	- 41 -
5 VLASTNÍ VÝZKUM	- 43 -
5.1 Výzkumné metody.....	- 45 -
5.2 Časový harmonogram, organizace výzkumu.....	- 45 -
5.2.1 Předvýzkum	- 46 -
5.2.2 Výzkumné šetření	- 46 -

5.3 Místa výzkumu	- 47 -
5.3.1 Mateřská škola (MŠ).....	- 47 -
5.3.2 Dětské centrum (DC).....	- 47 -
5.4 Výzkumný vzorek	- 48 -
5.4.1 Vzorek A.....	- 48 -
5.4.2 Vzorek B	- 49 -
5.5 Realizace výzkumu.....	- 49 -
5.6 Výsledky pozorování.....	- 50 -
5.6.1 I. fáze výzkumu: Režim dne a organizace výchovně-vzdělávacích činností ve dvou vybraných institucích	- 50 -
5.6.2 II. fáze výzkumu: Výchovně-vzdělávacích plány.....	- 58 -
5.6.3 III. fáze výzkumu: Volná hra	- 60 -
6 SHRNU TÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU VE VZTAHU K VÝZKUMNÝM OTÁZKÁM.....	- 63 -
7 DISKUSE.....	- 68 -
8 ZÁVĚR.....	- 74 -
9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	- 76 -
9.1 Elektronické zdroje.....	- 79 -
10 PŘÍLOHY.....	- 81 -
Seznam příloh.....	- 81 -

ÚVOD

V bakalářské práci jsem se zaměřila na výchovně-vzdělávací přístupy učitelek v mateřské škole a v určitém typu dětského domova. Tomuto tématu jsem se chtěla věnovat především proto, že mě velice zajímalo, jaký rozdíl mezi těmito přístupy naleznu vzhledem k tomu, že pozorovaná mateřská škola spadá pod sektor školství a pozorovaný dětský domov spadá pod sektor zdravotnictví. Zatímco v mateřské škole pracuje s dětmi převážně pedagogický personál - učitelky, v dětském domově o předškolní děti celodenně pečují zdravotní sestry, které mají zdravotnické vzdělání. Chtěla jsem zjistit, v čem se jejich přístupy liší a zda je kvalifikace zdravotních sester dostačující při práci s dětmi předškolního věku.

Vzhledem k tomu, že poslední rok předškolního vzdělávání v mateřské škole bude pravděpodobně v dohledné době povinný, přemýšlela jsem o tom, zda a jakým způsobem probíhá vzdělávání v dětských domovech pro děti předškolního věku.

Děti z běžných rodin docházející do mateřských škol, jsou ovlivňovány nejen učitelkami, ale hlavně svými pečujícími osobami, rodiči. V rodinách většinou probíhá výchova a vzdělávání jaksí spontánně. Děti v dětských domovech jsou však závislé pouze na tom, co je jim nabídnuto a poskytnuto v instituci (péče, služby, výchova a vzdělávání). To by mělo být dostačující a pokud možno kvalitní, protože instituce je pro dítě zároveň rodinou i školkou. Zajímalo mě, zda jsou podmínky výchovy a vzdělávání v dětském domově vyhovující.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Cílem teoretické části bylo načerpat poznatky o dítěti předškolního věku, jeho potřebách, hře, o typech rodin, ve kterých může vyrůstat. V této části jsou dále zahrnuty kapitoly o mateřské škole, institucionální péči pro děti předškolního věku, o konkrétním dětském domově, ve kterém probíhal výzkum a výchovně-vzdělávacích plánech obou institucí.

Pro praktickou část jsem zvolila metodu nezúčastněného pozorování a analýzy dokumentů. Mým cílem bylo zjistit především to, jaký přístup mají učitelky / zdravotní sestry ke spontánní a řízené činnosti a v jakém denním poměru tyto činnosti probíhají. Soustředila jsem se také na to, jaký vztah mají děti k učitelkám / zdravotním sestrám a jaký vztah mají učitelky / zdravotní sestry k dětem, jak probíhá jejich vzájemná komunikace

apod. Dále jsem chtěla prostudovat, podle jakých výchovně-vzdělávacích programů v daném zařízení postupují a sledovat, jak probíhá volná hra dětí v obou institucích a jak k ní učitelky / zdravotní sestry přistupují.

TEORETICKÁ ČÁST

1 DÍTĚ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Vymezení pojmu „předškolní věk“ se u mnoha autorů pedagogických a psychologických publikací různí.

Příhoda (1963) ve své publikaci přímo zdůrazňuje, že se jedná o období „před školou“. V tomto významu chápeme „předškolní věk“ jako určitou institucionální přípravu na školu, která probíhá asi tři roky bezprostředně před začátkem povinné školní docházky. Langmeier a Krejčířová (2006) uvádějí, že předškolní období lze považovat za „věk mateřské školy“, zároveň ale vysvětlují, že na něj nemůžeme pohlížet pouze z tohoto hlediska, protože mnoho dětí do školky vůbec nechodí. „*V širokém smyslu slova se jako předškolní věk označuje celé období od narození (někdy i včetně vývoje prenatálního) až do vstupu do školy*“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 87). Vágnerová píše: „*Předškolní období trvá od 3 do 6-7 let. Konec této fáze není určen jen fyzickým věkem, ale především sociálně, nástupem do školy*“ (Vágnerová, 2012, s. 176). Thorová (2015) s tímto názorem souhlasí a dodává, že v tomto období dochází ke zpomalení a harmonizaci vývoje a utváří se osobnost dítěte. Průcha, Mareš a Walterová uvádějí, že předškolní věk je „*vývojové období dítěte od dovršení třetího roku věku po vstup do školy, tzn. do dovršení šestého roku věku života (...)*“ (Průcha, Mareš, Walterová, 2003, s. 186). Podle Říčana (2006) se jedná o období mezi třemi a šesti lety, kdy se kladou základy socializace, tedy kdy se dítě začleňuje do společnosti.

Myslíme si, že název „předškolní“ mluví sám za sebe. Zdá se nám příhodnější uvažovat o této fázi dětství jako o tříletém (případně čtyřletém) období před vstupem do školy. Dalším důležitým faktem je to, že mnoho autorů (např. Matějček, Vágnerová a jiní), které budeme dále citovat a jejichž myšlenky jsou pro nás stěžejní, vnímá „předškolní věk“ jako období mezi třemi a šesti (sedmi) lety. Proto se přikláníme k užšímu vymezení.

Ať už je časové ohraničení tohoto období jakékoliv, první roky v životě dítěte jsou pro jeho následující vývoj nejdůležitější. „*Vždyť dětství tvoří první fázi životopisu, anebo lépe osobních dějin každého z nás*“ (Helus, 1987, s. 34). „*Co se v dětství odehrálo, jaké bylo dětství, to je jeden z kořenů, ovlivňujících nemalou měrou, jak se bude rozvíjet i samotná koruna života za dvacet nebo padesát let*“ (tamtéž). Toto období je tedy nejen

velice důležité, ale jak uvádí Mertin a Gillernová (2010), je také jedním z nejzajímavějších vývojových období člověka.

Dítě získává první zkušenosti se světem. Vznikají první vztahy s okolím - nejprve s matkou (s nejbližší osobou), později s dalšími členy rodiny, s dětmi v sousedství, ve většině případů také s dětmi v nějaké předškolní instituci (nejčastěji v mateřské škole - dále jen MŠ), se zaměstnanci této instituce, s lidmi ve městě. „*Je zřejmé, jak to bezesblytku potvrzuje psychologická teorie i běžná výchovná praxe, že děti pro svůj optimální vývoj potřebují přiměřené interakce s dospělými, kteří též mohou poskytovat příležitosti i ke stimulaci citového vývoje dítěte*“ (Šulová, Zaouche-Gaudron, 2003, s. 431). Vágnerová (2012) uvádí, že emoční prožívání je již stabilnější a vyrovnanější, přesto má vysokou intenzitu a je vázáno na aktuálně vzniklou situaci. Dochází k rozvoji emoční inteligence, dítě lépe chápe svoje pocity i pocity druhých. Stále se ale soustředí především na sebe, je egocentrické.

Podle Vágnerové (2012) se u dítěte kromě egocentrismu projevují další typické znaky:

- centrace (dítě se soustředí na jeden výrazný znak, ten považuje za nejdůležitější a v důsledku toho přehlíží méně nápadné, často významnější znaky)
- fenomenismus (dítě vnímá svět svým způsobem)
- prezentismus (dítě žije především přítomností)
- magičnost (dítě si samovolně zkresluje skutečnost)
- antropomorfismus (dítě přisuzuje neživým předmětům vlastnosti živých bytostí)
- absolutismus (poznání dítěte má definitivní podobu a platnost).

Mimo jiné probíhá v tomto období všestranný fyzický i psychický rozvoj. Ten se týká např. jemné a hrubé motoriky, zdokonalení koordinace, chápání prostoru, času, počtu, vývoje kresby, kognitivních funkcí, myšlení a paměti, představivosti a fantazie. Velice se zdokonalují verbální schopnosti - schopnost řeči, zrakové a sluchové vnímání.

Dítě si postupně osvojuje kulturní zvyky, hodnoty a normy, které platí pro společnost, ve které vyrůstá. Napodobuje svoje okolí a na základě toho si upevňuje určité vzorce chování. Přípravuje se na život ve společnosti. Tato příprava probíhá především v interakci s jinými lidmi, která je pro něj nezbytně nutná. Díky reakcím na sebe sama si může začít utvářet své vlastní „já“. „*Předškolní věk zdaleka tedy není jen přípravou na*

školu, je také přípravou na život daleko dopředu. A jak se ukazuje, má svůj specifický význam pro některé mimořádně důležité funkce dospělého věku. Už tady se vytvářejí mnohé prosociální vlastnosti, které jednou budou rozhodovat o tom, bude-li mít tato žena a tento muž pěkný život - sobě k uspokojení a druhým k užitku, ve shodě s vývojovým plánem vkládaným do našeho lidského rodu po dlouhé předlouhé věky. A na nás je, abychom svým předškolním dětem k tomu pomáhali. Což zajisté není zrovna lehký úkol a malá odpovědnost“ (Šulová, Zaouche-Gaudron, 2003, s. 461).

1.1 Rodina a pozice dítěte v ní

Rodina je nejstarší základní společenskou skupinou, jejímž úkolem je poskytovat svým členům péči, ochranu, duševní, duchovní a tělesný rozvoj a v neposlední řadě pocit jistoty a bezpečí (Dunovský a kol., 1999). *„Od starověku až do současnosti bylo podniknuto mnoho pokusů vychovávat děti v jiném než v rodinném prostředí, tyto pokusy ukázaly nenahraditelnost rodiny“* (Matoušek, Pazlarová, 2010, s. 13). Helus (2007) zmiňuje, že navzdory proměnám, kterými rodina v naší společnosti prochází, a problémům, s nimiž je konfrontována, je stále základem, bez kterého bychom si to neuměli představit. Jak poznamenává Matějček (1994), rodina stojí na počátku nás všech, je modelem mezilidských vztahů, ovlivňuje vývoj dítěte v těch nejcitlivějších fázích, měla by uspokojovat základní potřeby dítěte.

Rodina plní mnoho funkcí. Dunovský a kol. (1999) považují za nejdůležitější tyto funkce: reprodukce, předávání genetické výbavy, výchova dítěte, zájem a porozumění v jeho vývoji, emocionální uspokojení, hmotné zabezpečení všech členů. Matoušek (1997) doplňuje, že rodina má dítěti zprostředkovávat kulturu, předávat hodnoty a ukazovat způsoby řešení konfliktů. Dále má, na základě vzoru matky a otce, pomáhat utvářet sexuální identitu. Rodina má na dítě největší vliv v období dětství.

První osoba, se kterou si dítě utváří vztah, bývá většinou matka. Tento vztah vzniká již v období prenatálním a vyvíjí se rychle po narození. Zde se mluví o teorii připoutání, neboli „attachmentu“, jejímž autorem je John Bowlby. *„Připoutáním se rozumí těsný a dlouhodobý emoční vztah mezi dvěma osobami - v první řadě mezi dítětem a matkou (za jistých okolností případně osobou, která roli matky trvale přejímá)“* (Břicháček In Dunovský a kol., 1999, s. 68). Autor upřesňuje, že se tedy nemusí jednat přímo o ženu, která dítě porodila, ale která o dítě intenzivně pečuje. *„Předpokladem je citlivost k*

potřebám dítěte - kdy potřebuje nakrmit, kdy přebalit, kdy si s ním hrát, kdy naopak je uspávat aj.“ (Břicháček In Dunovský a kol., 1999, s. 68). Protože tato nejbližší osoba uspokojuje potřeby dítěte, začne si ji spojovat s pocitem jistoty a bezpečí (Vágnerová, 2012). Psycholog Břicháček (1999) dále uvádí, že se pečující osoba stane pro dítě natolik důležitou, že bude následně ovlivňovat jeho budoucí vztahy. Šulová (2003) píše ve srovnatelných souvislostech, že matka nebo osoba, která o dítě soustavně pečuje, má nenahraditelnou funkci, a to minimálně do tří let věku.

Nesmíme zapomínat, že kromě mateřské osoby má pro vývoj dítěte svůj veliký význam také otec. Říčan (2006) hovoří o tom, že každého rodiče dítě potřebuje jiným způsobem. Na rozdíl od matky, která poskytuje dítěti především ochranu, představuje otec spíše autoritu. Jasně vymezená role otce a matky usnadňuje dítěti orientaci ve světě i v sobě. Matějček (1994) zmiňuje, že díky otci může dítě získávat tzv. rodinnou identitu, tzn. vědomí, že do rodiny patří, že má pro ni svou hodnotu. Když žije dítě v trojstranném vztahu já - ty - on, utváří si snadněji vědomí „vlastního já“.

Podle Vágnerové (2012) nabývá vztah s otcem na své důležitosti v prvním roce života. Mimo jiné otec také přispívá k osvojování genderové role dítěte.

Pro optimální vývoj je samozřejmě nejlepší, když má dítě oba fungující rodiče (Vágnerová, 2012).

A jak je to s biologickým a psychologickým rodičovstvím? Matějček (1999) zdůrazňuje, že dítě přijme jako rodiče toho, kdo mu dává potřebnou lásku, kdo o něj pečuje a s kým se cítí v bezpečí, kdo s ním skutečně žije, má ho rád a vytváří mu domov. Pramálo potom záleží na tom, zda tito lidé mají či nemají potvrzení z porodnice. S tímto tvrzením se ztotožňuje také Dunovský (Dunovský a kol., 1999).

„Adoptivní rodiče, pěstouni či jiní vychovatelé dítěte v náhradní rodinné péči jsou psychologicky pravými rodiči, jestliže dítě skutečně za své přijímají a rodičovsky se k němu chovají“ (Matějček, 1992, s. 209). Autor dále uvádí, že rodičovské postoje se nevytvářejí v těhotenství, ale už mnohem dříve (v dětství budoucí matky). Všechno tedy záleží jen na tom, jak je dítě po porodu přijímáno - biologičtí a náhradní rodiče mají stejnou šanci.

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že dítě může vyrůstat v „normální rodině“ a žít spokojeně, ať už má vlastní nebo nevlastní rodiče. Otázkou zůstává, co vlastně v současné době znamená pojem „normální rodina“.

Tento pojem se nedá blíže specifikovat tak, aby to bylo platné pro celou naši společnost. Dnes už většinu rodin netvoří jen manželé opačného pohlaví a jejich děti. Vágnerová (2012) používá pro tento tradiční typ rodiny pojem „standardní rodina“. V současných rodinách pozorujeme různé odchylky od zmíněného tradičního typu, které se postupně stávají normami.

Setkáváme se s různými druhy rodinného soužití, které společnost považuje do určité míry za normální a běžné. Sobotková (2012) nás seznamuje s několika typy rodin.

a. Rodiny s jedním rodičem

- jedná se většinou o matky samoživitelky (s dítětem/děťmi), které prožily rozvod, rozchod, ovdovění, případně si dítě adoptovaly nebo porodily mimo manželství

b. Rodiny homosexuálních partnerů

- homosexuálové se ve společnosti stále více projevují, společnost je k nim tolerantnější
- v ČR vešel v roce 2006 v platnost zákon o registrovaném partnerství osob stejného pohlaví (zákon č. 115/2006 Sb., o registrovaném partnerství a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů)
- homosexuálové si zatím v ČR nemohou legálně adoptovat dítě, na rozdíl od jiných evropských zemí (např. Rakousko, Německo, Belgie, Británie, Dánsko, Norsko, Finsko, Island, Nizozemsko, Španělsko, Švédsko) (www.wikipedia.cz)
- existují různé teorie, zda homosexuální rodiče mohou či nemohou vychovat heterosexuální dítě, zda má taková rodina příznivý či nepříznivý vliv na dítě; neexistuje žádný zahraniční výzkum, který potvrzuje, že by byl vývoj dětí v takové rodině jakýmkoliv nepříznivým způsobem ohrožen či narušen

c. Nevlastní rodiny

- rodiče po rozvodu znovu uzavřou manželství s jiným partnerem - Matějček (1992) uvádí tento typ rodiny jako „doplňenou rodinu“

Dalším typem rodin jsou náhradní rodiny. Těmto rodinám se budeme věnovat v kapitole „Nefunkční rodina“ (viz s. 20).

1.1.1 Plně funkční rodina

Má-li být rodina pro dítě domovem a útočištěm, musí být funkční (Helus, 2007). Za funkční rodinu považujeme takovou rodinu, která dobře funguje, v níž jsou naplňovány potřeby všech jejích členů a panují dobré vztahy. Můžeme použít termín „zdravá rodina“, který uvádí Břicháček (1999). „*Základním znakem zdravé rodiny je její schopnost plnit řadu funkcí*“ (Břicháček In Dunovský a kol., 1999, s. 30). Mezi hlavní rysy zdravé rodiny patří: soudržnost, spolupráce mezi všemi členy, emoční pozitivní vztahy, vzájemná sociální opora, otevřená a upřímná komunikace, vzájemný respekt, dělba rolí respektující jednotlivé členy, dynamika vztahů, schopnost i dovednost překonávat zátěžové a konfliktní situace, opora v širším sociálním zázemí.

Matoušek (1997) zmiňuje, že z hlediska zjišťování funkčnosti rodiny se posuzuje především atmosféra, komunikace, naplňování potřeb, zvládnutí domácího provozu a rodinných záležitostí, kooperace členů, vztah rodičů a dětí.

Na základě zmíněných kritérií bychom následně mohli určovat, zda jde v konkrétním případě o plně funkční (zdravou) rodinu.

1.1.2 Dítě ohrožené prostředím rodiny

Dítě, které nemá možnost vyrůstat ve funkční rodině, budeme označovat jako „dítě ohrožené prostředím“.

Svobodová (2010) vnímá jako „ohrožené dítě“ každé dítě, které nemá dlouhodobě naplňovány potřeby podle Maslowovy pyramidy (viz s. 23). „*Podle tohoto předpokladu lze usuzovat, že ohrožených dětí je v naší populaci více, než vnímáme podle současných kritérií (rozvrácené rodiny, drogy, alkoholismus, týrání dítěte apod.)*“ (Svobodová a kol., 2010, s. 72). „*Děti bez příznivých podmínek pro vývoj lze považovat za ohrožené, neboť je pravděpodobné, že bude ovlivněno jejich sociální fungování i v dospělosti. Jinak řečeno, budou u nich častější projevy sociálního selhání*“ (Matoušek, Pazlarová, 2010, s. 18).

Rodinu, která je pro dítě jakýmkoliv způsobem ohrožující, označujeme jako klinickou nebo „mnohoproblémovou“. Jejím fungováním se z nějakého důvodu musí zabývat profesionálové (Matoušek, Pazlarová, 2010).

V literatuře se setkáváme s různými příčinami ohroženosti dětí.

Psycholožka Krejčířová (Krejčířová In Říčan, Krejčířová, 2006) hovoří o konkrétních rizikových situacích, kdy dítěti hrozí, že by mohlo vyrůst v ohroženém prostředí rodiny. Patří sem:

- riziko na straně rodičů
 - individuální psychopatologie rodičů (vliv těžké deprese, závislosti na alkoholu a jiných psychoaktivních látkách); negativní zážitky rodičů z vlastního dětství (zneužívání, týrání, deprivace); svobodné nebo velmi mladé matky; osobnostně nezralí jedinci; lidé impulzivní, s nízkou frustrační tolerancí
- rizikové faktory na straně dítěte
 - dítě s postižením; dráždivé, plačtivé, neklidné, pasivní, málo reaktivní; dítě s tzv. „obtížným temperamentem“ (nepravidelné fyziologické funkce, převaha negativních emocí při silné celkové intenzitě emočních reakcí)
- faktory na straně prostředí
 - stresy; konflikty; chudoba; sociální izolace rodiny (nedostatek opory); nechtěné těhotenství matky

Podle Matouška, Kodymové a Koláčkové (2005) se dítě může stát obětí špatného zacházení, pokud: dojde ke vrozenému poškození dítěte; zaostává ve vývoji; chová se jinak, než se od něj očekává (častý pláč, nemoci, špatně se učí...); trpí psychickou poruchou; narodí se z nechtěného těhotenství.

Matějček, Dunovský a Dytrych (1995) upozorňují na typy dětí, které bývají (mohou být) svými nezáměrnými projevy v ohrožení vychovatele. Rozdělují je do tří skupin:

- děti, které svými projevy aktivně zatěžují, dráždí a vyčerpávají své vychovatele (fyzicky, psychicky, nebo v obou složkách)
- děti, jejichž projevy jsou vychovatelům málo srozumitelné
- děti, které nenaplnují to, co od nich vychovatelé očekávají

Nejčastější způsoby ohrožování dítěte jsou:

1. *„Týrání dítěte - tělesné (včetně nepřiměřených tělesných trestů), emoční (např. nadměrná kritika, sociální izolace) a Münchhausenův syndrom v zastoupení (rodiče předstírají nebo vyvolávají u dítěte nejrůznější somatické obtíže a příznaky a dožadují se opakovaných, mnohdy invazivních vyšetření a léčby dítěte pro uspokojení vlastních psychických potřeb - potřeba uznání za péči o vážně nemocné dítě, pozornost lékařů; někdy bývá proto řazen pod zneužívání; některé způsoby „vyrábění příznaků“ - zanášení infekce do ran, otravy - však způsobují dítěti nesmírné utrpení a mohou vést k jeho úmrtí).*
2. *Zneužívání dítěte pro uspokojení vlastních potřeb (v rodině i mimo domov). Patří sem především sexuální zneužívání, dále zneužívání dítěte k věku nepřiměřené práci nebo ekonomické zneužívání, kdy je dítě nuceno ke krádežím, žebrání apod.*
3. *Zanedbávání dítěte - v otázkách výživy, hygieny, stimulace, ale spadá sem např. i nedostatečný dohled či léčba nebo vystavování dítěte stresovým situacím nebo nebezpečí doma i mimo domov.*
4. *Psychická deprivace (citová a podnětová; někdy bývá klasifikována jako psychické zanedbávání)“ (Říčan, Krejčířová a kol., 2006, s. 287).*

Langmeier a Matějček (2011) se tématu psychické deprivace věnovali velmi podrobně (60. léta 20. století). Ve své publikaci vysvětlují, že psychická deprivace je psychický stav, který vzniká v případě, že subjektu (v našem případě dítěti) není dána příležitost k naplnění některé jeho základní psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu. Psychická deprivace údajně výrazněji hrozí dětem, které vyrůstají mimo rodinu v kolektivních zařízeních. *„Odloučením dítěte od rodičů je ohrožena základní potřeba dítěte - potřeba jistoty a závislosti“* (Langmeier, Matějček, 2011, s. 53). To potvrzuje také Damborská (1967). Následky psychické deprivace mohou být např.: poškození v oblasti jazyka, abstraktního myšlení; neschopnost navázat hluboké trvalé vztahy a další.

Vzhledem k množství různých forem nevhodného až ohrožující zacházení s dítětem, které se dnes ve společnosti vyskytuje, je v literatuře běžně používán termín

„syndrom CAN“, který by měl všechny tyto formy zahrnovat. Termín pochází z angl. Child Abuse and Neglect - syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, obecněji tzv. deprivací syndrom (Dunovský a kol., 1999). Rozvíjí se u dětí, které jsou jakýmkoliv způsobem traumatizovány a u nichž nejsou naplňovány některé základní potřeby. Formy a projevy syndromu CAN jsou: tělesné týrání, zneužívání a zanedbávání, duševní a citové týrání, sexuální zneužívání. Jde o nenáhodné, preventabilní, vědomé jednání vychovatele (nebo jiné osoby) vůči dítěti. Toto jednání je v dané společnosti nepřijatelné, odmítané. Poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte a může způsobit i jeho smrt (Matějček, Dunovský, Dytrych a kol., 1995).

Mohlo by se zdát, že různé formy týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte jsou v naší společnosti častější než v minulosti. Pravděpodobně není jejich výskyt vyšší než dříve, ale více se o nich mluví. *„Procento výskytu jednotlivých typů špatného zacházení s dítětem nebylo nikdy spolehlivě zjištěno - jednak proto, že je velmi obtížné je jednoznačně vymezit: hranice, kdy jde ještě „jen“ o časté používání tělesných trestů a kdy již je nutné stav hodnotit jako týrání, je neostrá, ještě obtížnější je ovšem vymezení emočního týrání, zanedbávání nebo psychické deprivace dítěte“* (Krejčířová In Říčan, Krejčířová, 2006, s. 298).

Předcházení a odhalování jakéhokoliv ohrožení dítěte je pro nás velice důležité. *„Ohrožené dítě potenciálně ohrožuje svět - může z něho totiž vyrůst člověk, který nejenže se nebude podílet na stavbě tohoto světa, protože se tomu nenaučil, ale který bude jeho zkázkou, protože ho nenávidí za všechny křivdy, které mu způsobil“* (Helus, 1987).

1.1.3 Nefunkční rodina

„Péče o děti útlého věku, o něž se z vážných důvodů nemůže starat vlastní rodina, byla, je a bude závažnou povinností každé civilizované společnosti“ (Damborská, 1967, s. 11).

Není nic neobvyklého, že se rodiče nemohou, nechtějí nebo nedokážou postarat o své vlastní dítě. Důvodem může být jejich nezralost, neplánované rodičovství, nedostatek prostředků, nemoc, porucha osobnosti, úmrtí, nepřítomnost, handicap dítěte, syndrom CAN a další.

Zákon č. 401/2012 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů udává, že pokud dítě nevyrůstá ve vhodném prostředí, měl by být kontaktován orgán sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD). OSPOD se pokusí poskytnout rodině podporu a řešení v obtížné životní situaci. V případě, že se stav nelepší, soud následně rozhodne, zda bude dítě rodině odebráno. Toto rozhodnutí musí být vždy učiněno především v zájmu dítěte. Pokud je dítě rodině odebráno, pak je většinou, v lepším případě, svěřeno do pěstounské péče na přechodnou dobu. Mezitím je opětovaně poskytována pomoc biologické rodině, aby byla schopna přijmout své dítě zpátky. Pokud se to nepodaří, zvažuje se další forma NRP trvalejšího charakteru či v horším případě nařízení ústavní výchovy. Ta je poslední alternativou k jiným možným opatřením, pokud tato opatření selžou. Vždy se dává přednost jakékoliv formě NRP (zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů).

NRP je podle výše uvedeného zákona rozdělena takto:

- a. svěření dítěte do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče
 - pokud je to možné, je dána přednost příbuznému dítěte

- b. pěstounská péče
 - do pěstounské péče dítě svěřuje soud, biologičtí rodiče jsou účastníky řízení a doručuje se jim rozsudek
 - pěstoun nemá k dítěti vyživovací povinnost
 - pěstoun má právo zastupovat dítě a spravovat jeho záležitosti jen v běžných věcech
 - dítě si ponechává své příjmení
 - pěstoun pobírá finanční příspěvek
 - tato péče končí zletilostí dítěte

- c. pěstounská péče na přechodnou dobu
 - touto formou je poskytnut čas biologickým rodičům, aby si mohli upravit své poměry tak, aby byli znovu schopni převzít dítě opět do své péče

d. osvojení

- osvojeno může být jen dítě právně volné, tedy pokud je naplněna jedna z podmínek - buď rodiče dali souhlas s osvojením, nebo rodiče nedali souhlas s osvojením, ale:
 - rodič je zbaven rodičovské odpovědnosti a zároveň práva dát souhlas k osvojení
 - rodič není schopen projevit svou vůli nebo rozpoznat následky svého jednání nebo je ovládnout
 - rodič se zdržuje na neznámém místě a toto místo se nepodaří soudu v součinnosti s dalšími orgány veřejné moci zjistit ani při vynaložení potřebné pečlivosti (podrobněji viz občanský zákoník č. 89/2012)
- od 12 let věku dítěte je většinou nutný jeho osobní souhlas s osvojením
- osvojením vzniká nový právní i rodinný (příbuzenský) vztah mezi osvojeným dítětem a osvojitelem, naopak s původní rodinou toto zaniká
- osvojitelé se stávají zákonnými zástupci dítěte a mají k němu stejnou rodičovskou zodpovědnost jako při výchově vlastního dítěte
- existují dvě formy osvojení: v rámci ČR a mezinárodní
- od 1. 1. 2014 lze v ČR osvojit jak nezletilého tak i zletilého

e. poručenství

- pokud žádný z rodičů nemá a nevykonává vůči svému dítěti rodičovskou odpovědnost v plném rozsahu, soud dítěti ustanoví poručníka
- poručník nezletilého vychovává, zastupuje a spravuje jeho majetek místo jeho rodičů, je zákonným zástupcem dítěte
- poručník může, ale nemusí o dítě osobně pečovat, v případě osobní péče má nárok na peněžité příspěvky

Matoušek a Pazlarová (2010) hovoří o tom, že země střední a východní Evropy již delší dobu usilují o transformaci ústavní péče o děti k NRP.

Již Damborská (1967) uvádí, že ústavní pobyt vyvolává u většiny dětí fyzické i psychické poškození. V takovém prostředí mohou děti trpět nedostatkem sociálního kontaktu a individuálního přístupu. Přesto, že v dnešní době už většinou není situace v ústavech tak nepříznivá, je pro vývoj dítěte nepochybně vhodnější NRP.

Matějček (1999) připomíná, že už v dřívějších dobách byly vždy snahy přemístit dítě např. z nalezince či jiného ústavu do fungující rodiny co nejdříve.

V roce 1963 byl vydán zákon o rodině (zákon o rodině č. 94/1963 Sb.)¹⁾, ve kterém byla rodina uvedena na první místo mezi výchovnými institucemi. Od té doby se začala více vyvíjet NRP.

Co se týká počtu dětí v ústavech ve věku od narození do tří let, je ČR oproti evropským zemím stále na přední příčce. Většina Evropy nemá v této věkové kategorii v ústavní péči žádné děti. „*Ústavní formy péče zde mají tradici sahající do dob Rakousko-uherské monarchie. Také marxistická ideologie výchovy, resp. převýchovy, viděla výhodu kolektivů v tom, že na ně lze jednotně a soustředěně působit, a tím pádem utvářet vyvíjející se osobnost dítěte v souladu s ideálem „socialistického člověka“*“ (Matoušek, Pazlarová, 2010, s. 60).

Situace v ČR se od dřívějších dob naštěstí výrazně změnila. Péče o děti je v současnosti podstatně lepší. Začíná zde být znatelnější snaha o individuální péči, a pokud je to alespoň trochu možné, upřednostňuje se návrat dítěte do biologické rodiny (snahy OSPOD) nebo umístění do NRP.

1.2 Potřeby předškolního dítěte

Dítě je plně závislé na péči druhých lidí. Aby mohlo spokojeně vyrůstat a aby jeho vývoj probíhal bez problémů, musí pečující osoby rozumět jeho základním potřebám a bezpodmínečně je naplňovat.

Významný psycholog Abraham Maslow hierarchizoval základní lidské potřeby. Ty dnes známe pod pojmem „pyramida potřeb“ (např. Průcha, Kořátková, 2013 a další). Pyramida má sedm pater. Maslow v každém patře zaznamenal určitou potřebu, k jejímuž naplnění může docházet různými způsoby. Pokud není naplněna potřeba ve spodním patře,

¹⁾ tento zákon byl zrušen vznikem nového občanského zákoníku a nahrazen zákonem č. 89/2012 Sb., ve znění pozdějších předpisů

tak není možné naplnit žádnou potřebu z vyšších pater. Ve spodním patře najdeme fyziologické potřeby (jídlo, spánek a odpočinek, pohyb, vyměšování, hygienické potřeby, oděv, potřeba absence bolesti, sexuální potřeby). Výše nalezneme potřebu bezpečí (bezpečné prostředí, ochrana, pravidla, důvěra v blízkou osobu). V dalším patře Maslow uvádí potřebu sounáležitosti a lásky (pozornost, láska, kontakt s lidmi, úsměv, oční kontakt). Jako čtvrtá v pořadí je potřeba uznání (potřeba respektování druhými lidmi, potřeba vážnosti, přijetí, efektivní komunikace, sebeúcty, vlastní společenské role). Na pátém místě nalezneme kognitivní potřeby (potřeby vzdělání, poznání, vědění; potřeba rozumět světu kolem sebe). V předposledním, šestém patře, jsou potřeby estetické. Nejvýše pak přichází potřeba seberealizace (rozvoj osobnosti, vzdělání, seberealizace, svoboda rozvinout vlastní nadání a schopnosti) (Průcha, Kořátková, 2013).

Toto rozdělení uplatňujeme především u dospělých jedinců, mohlo by ale částečně platit i pro děti. Potřeby obou zmíněných skupin se totiž vzájemně překrývají, ale zatímco potřeby dospělých jsou již ustálenější, potřeby dětí, jsou, jak píše Dunovský a kol. (1999), v určitých fázích vývoje velmi proměnlivé.

Psycholog Matějček (1994) vymezil pět základních psychických potřeb, které platí přímo pro děti předškolního věku. Aby nebyl narušen správný vývoj dítěte, musí být základní potřeby plně uspokojovány.

Jde o tyto potřeby:

- a. Potřeba určitého množství, proměnlivosti a kvality vnějších podnětů
 - aby bylo dítě aktivní, potřebuje být stimulováno dostatkem kvalitních podnětů
- b. Potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech, tj. smysluplného světa
 - dítě se potřebuje učit, získávat zkušenosti, návyky, přizpůsobovat se životním podmínkám
- c. Potřeba pevnostních emocionálních a sociálních vztahů, tj. vztahů k osobě matky a k osobám dalších primárních vychovatelů
 - dítě potřebuje mít pocit životní jistoty a bezpečí, aby mohlo poznávat svět bez starostí a strachu

- d. Potřeba společenského uplatnění a společenské hodnoty, z čehož vychází zdravé uvědomění vlastního já, vlastní identity
 - dítě si musí vážit samo sebe, uvědomovat si, že je osobnost, která má svou hodnotu a budovat sebeúctu, sebedůvěru, sebevědomí

- e. Potřeba otevřené budoucnosti a životní perspektivy
 - dítě potřebuje mít naději, že spolu s ním někam směřujeme, že chceme v životě něčeho dosáhnout

Matějček, Dunovský a Břicháček (1999) tyto potřeby později integrovali do svého rozdělení.

Vznikly čtyři skupiny základních potřeb dítěte:

1. Základní biologické potřeby
 - do této kategorie patří potřeba výměny látek a plynů, potravy, základních hygienických požadavků, stimulace, optimální péče, zdravého vývoje, léčebné péče

2. Základní psychické potřeby
 - viz výše uvedené „základní psychické potřeby dítěte“

3. Základní sociální potřeby
 - potřeba optimální socializace, udržování vztahů, lásky a bezpečí, přijetí

4. Základní vývojové potřeby
 - potřeba postupně překračovat již dosaženou úroveň

V literatuře nalezneme mnoho dalších rozdělení základních potřeb dítěte.

1.2.1 Hra předškolního dítěte

Předškolní období je často označováno jako „zlatý věk dětské hry“, což potvrzuje např. Mišurcová, Fišer a Fixl (1980) nebo Thorová (2015).

Dle Langmeiera a Krejčířové (2006) je hra základní potřebou každého člověka. *„Historie nás poučuje o tom, že hra je tak stará jako lidstvo samo. I když v průběhu dějinného vývoje brala na sebe různou podobu, to, co tvoří její podstatu, zůstává nezměněno: hra je proces, v němž se člověk jednak učí svět ovládat a rozumět mu, jednak se v něm projevuje a uplatňuje jako bytost mající schopnost hodnocení a volby“* (Mišurcová, Fišer, Fixl, 1980, s. 140).

Pohled veřejnosti na hru významně ovlivnil Jan Amos Komenský (Komenský, 1876). Začlenil ji do své pedagogické soustavy a objasnil její mnohostranné možnosti při výchově dětí a mládeže. Popsal nejběžnější soudobé hry a hračky, včetně těch nebezpečných a nedoporučovaných. Tvrdil, že hra slouží jak tělu, tak i duchu. Považoval ji za nezbytnou činnost pro zdravý vývoj dítěte, která mu navíc přináší radost, občerstvuje mysl a připravuje ho na budoucí život.

Podle Bednářové a Šmardové (2007) je hra pro dítě v předškolním věku tou nejdůležitější a nepřírozenější činností. Jejím prostřednictvím dítě získává vědomosti o světě a poznává samo sebe. Do hry promítá svou vlastní osobnost, zažívá pocity radosti, seberealizace a smysluplnosti. Langmeier a Krejčířová (2006) popisují, že dítě si hraje, protože ho to uspokojuje, učí se, procvičuje různé tělesné funkce, sociální role. *„Každé zdravé dítě si hraje a hra je k jeho psychickému vývoji naprosto nezbytná“* (Langmeier, Krejčířová, 2006). Mišurcová, Fišer a Fixl (1980) dokonce považují hru pro zdravý vývoj a šťastné dětství právě tak nepostradatelnou, jako je nepostradatelné slunce pro život.

Opravilová a Gebhartová (1998) tvrdí, že samostatná tvořivá hra představuje pro dítě nenásilnou formu vzdělávání. Díky ní dítě postupně získává předpoklady pro rozvoj všeho, co bude později v životě potřebovat. Hra má diagnostickou funkci, ukazuje stupeň rozvoje dítěte, jeho schopnost soustředit se, rozhodovat se, vyjadřovat se, reagovat a hodnotit. Skrze hru se projevuje jeho nápaditost, tvořivost a důslednost. Mertin a Gillernová (2010) zmiňují, že jak si dítě v tomto období hraje, tak se bude později učit a pracovat.

Kořátková (2005) uvádí, že hra má důležitou terapeutickou funkci - dítě se skrze hru srovnává se svými problémy, nejistotou, obavami, pocity viny, zklamáním. „*Proto je možné dětské hry využívat jako diagnostické a psychoterapeutické techniky*“ (Krejčová, Kargerová, Syslová, 2015).

Hru rozdělujeme na řízenou a volnou. Řízená hra je určitým způsobem vedena např. vychovatelem. Mívá didaktický charakter a jejím záměrem je hravou formou rozvíjet poznávací schopnosti a funkce dítěte (Bednářová, 2007).

Volná hra zpravidla pramení z vnitřní potřeby dítěte. Dítě si samo volí námět, hračku, hrového partnera i místo ke hře, spontánně prozkoumává, experimentuje. Tato forma hry je pro dítě nejpřirozenější a také nejužitečnější - dochází při ní ke spontánnímu učení. Řízená a volná hra by měla být vždy v rovnováze (Kořátková, 2005).

Vychovatel může při hře zastávat různé role. Svobodová a kol. (2010) hovoří o roli pozorovatele (hru pozoruje, nezasahuje do ní, zaměřuje se na schopnosti a zájmy konkrétního dítěte), iniciátora (nabízí hru se vzdělávacím záměrem, dítě by ji ale mělo vnímat přirozeně, jako hru samu o sobě), vedoucího hry (má řídicí roli, zaměřuje se na cíl hry), hráče (je partnerem dětí, součástí hry) a facilitátora (je průvodcem, připraven pomoci, do hry zasahuje jen výjimečně).

Dle Bednářové (2007) je předškolní období (mezi třemi a šesti až sedmi lety) z hlediska her velice bohaté. Ve třech letech si děti hrají paralelně, tzn. samostatně vedle sebe. Oblíbená je manipulace s předměty, stavba ze stavebnic. Obzvláště časté jsou symbolické hry („jen jako“) a pohybové hry. Ve čtyřech letech začne dítě vyhledávat hru ve skupině a kontakt s ostatními vrstevníky. S tím souvisí větší potřeba prostoru a pohybu venku. Dítě začíná vykonávat různé pracovní činnosti (kreslení, modelování, stříhání, lepení, skládání). Od pěti let do vstupu na základní školu upřednostňuje dítě především kolektivní činnosti, při nichž může se svým okolím kooperovat. Převažují pohybové hry, které vyžadují složitější koordinaci, konstruktivní hry a námětové hry. Bednářová (2007) dále upozorňuje, že při hrách se výrazně projevuje tvořivost a fantazie, což souvisí také s rozvojem výtvarných činností.

V dnešní době si někteří dospělí lidé myslí, že hra je zbytečná činnost, kterou dítě marní čas. Ve skutečnosti ale zjišťujeme, že je jednou z nejdůležitějších činností dítěte, protože mu napomáhá k přirozenému a správnému vývoji.

2 MATEŘSKÁ ŠKOLA

Mateřská škola je zařízením, které spadá pod Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT). Výjimkou jsou soukromé MŠ, které nejsou zařazeny v rejstříku škol MŠMT. Podle § 34 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „školský zákon“), je toto zařízení určeno zpravidla pro děti od tří do šesti let. Další podrobnosti o MŠ (např. podmínky provozu, organizace, počty dětí ve třídách, stravování, péče o zdraví a bezpečnost dětí, výše úplaty za předškolní vzdělávání v MŠ, kterou zřizuje stát, kraj, obec nebo svazek obcí) nalezneme ve vyhlášce č. 214/2012 Sb., o předškolním vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o předškolním vzdělávání“).

V současné době je docházka do MŠ v ČR nepovinná. Vláda usiluje o zavedení povinného posledního roku předškolního vzdělávání od září roku 2017 nebo 2018. Toto téma je ve společnosti velice diskutované.

Cíle předškolního vzdělávání vymezuje § 33 školského zákona: *„Předškolní vzdělávání podporuje rozvoj osobnosti dítěte předškolního věku, podílí se na jeho zdravém citovém, rozumovém a tělesném rozvoji a na osvojení základních pravidel chování, základních životních hodnot a mezilidských vztahů. Předškolní vzdělávání vytváří základní předpoklady pro pokračování ve vzdělávání. Předškolní vzdělávání napomáhá vyrovnávat nerovnoměrnosti vývoje dětí před vstupem do základního vzdělávání a poskytuje speciálně pedagogickou péči dětem se speciálními vzdělávacími potřebami.“*

„Předškolní vzdělávání dětí v mateřských školách má u nás dlouhou historickou tradici; první mateřské školy a jesle byly zakládány již na počátku 19. století. V současnosti se předškolní vzdělávání u nás udržuje na dobré úrovni. Užitečně působí zejména na vyrovnávání rozdílů mezi dětmi z odlišného sociálního prostředí rodin a připravuje děti na zahájení školního vzdělávání“ (Průcha, Kořátková, 2013).

Průcha (2012) zmiňuje, že dříve byly MŠ všeobecně nedocenené. Panoval dokonce názor, že učitelky v MŠ si s dětmi jen hrají apod. Tento pohled se v posledních letech výrazně mění. Předškolní výchova začíná být chápána jako součást celoživotního vzdělávání a je známo, že má pozitivní efekty (dlouhodobé důsledky) pro další život a rozvoj dětí. Kromě běžných MŠ vzniká v dnešní době mnoho druhů alternativních MŠ (v ČR i ve světě).

Mateřská škola bývá většinou první institucí, s níž se dnešní dítě setkává. V ideálním případě by na sebe rodina s mateřskou školou měla navazovat a vzájemně se doplňovat. To potvrzuje také Dunovský a kol. (1999).

Podle Vágnerové (2012) je MŠ místem, ve kterém předškolák vstupuje do společnosti jako samostatný jedinec, kde získává nové zkušenosti, přichází do kontaktu se svými vrstevníky, a kde se učí bezpečně trávit čas mimo rodinu. Dítěti by zde měl být poskytnut potřebný čas na adaptaci, který již pravděpodobně nebude mít při vstupu na základní školu. Opravilová a Gebhartová (1998) uvádí, že pobyt dítěte v mateřské škole je bezkonkurenčně tou nejpřirozenější cestou, jak se dítě může s přípravou na základní školu vypořádat.

Matějček (1992) nás seznamuje s hlavními úkoly mateřské školy. Prvním úkolem je ovlivňovat případný nevhodný výchovný postoj rodičů. Dítě má možnost setkat se s lepšími sociálními vzory, které následně přirozeně napodobuje. Druhým úkolem je přispívat k socializaci dítěte působením kolektivu. Kontakt s dětmi napomáhá k utváření vlastní identity. Dítě se učí spolupracovat a prožívá první přátelství. Třetím úkolem je zprostředkovat odborné poznatky a doporučení. Díky odborným znalostem personálu se rodiče mohou dozvědět mnoho důležitých informací. Čtvrtým úkolem je poskytnout dítěti i jeho vychovatelům korektivní zkušenost. K tomu dochází v případě, že v rodině něco není v pořádku. Pobyt v mateřské škole může ovlivnit kritickou situaci doma. Posledním, pátým úkolem, je působit terapeuticky (pokud je to třeba). Školka působí např. na dětskou úzkostnost apod. Je místem socializace a nácviku sociálních strategií.

Můžeme říci, že i když má rodina v péči o dítě nezastupitelnou roli, přesto se neobejde bez účasti předškolních a školních institucí. Matějček (1992) trefně poznamenává, že kdyby mateřská škola neexistovala, děti by si ji samy vymyslely.

2.1 Osobnostně orientovaný model

Osobnostně orientovaný model vznikl z projektu MŠMT, který byl realizován v letech 1991-1993 (www.isvav.cz). Vychází z demokratického přístupu a jeho zakotvení můžeme najít v humanistické psychologii (např. Abraham Maslow, Carl Ransom Rogers). V platnost vstoupil v roce 2004, kdy byl uveden v Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání (dále jen RVP PV).

Podle Opravilové a Gebhartové (1998) tento model uznává předškolní období dětství jako svébytnou a plnohodnotnou životní etapu. Ta nelze přeskočit ani ji nemůžeme předčasně omezovat vnučováním pravidel a rychlého tempa světa dospělých. „*Proto se mateřská škola budoucnosti musí stát nejen tím, kdo rozumí dítěti, ale také tím, kdo bude posilovat sebedůvěru rodičů v jejich vlastní schopnosti, protože pro rodiče, kteří sami vyrůstali v podmínkách učebně disciplinárního modelu, je těžké představit si jiný způsob výchovy svých dětí*“ (Opravilová, Gebhartová, 1998, s. 19).

Autorky dále uvádějí, že osobnostní přístup navazuje na zkušenosti a tradice české předškolní výchovy, avšak vzhledem k proměnlivosti společnosti se nemá stát rigidním modelem předškolního vzdělávání. Naopak má být flexibilní a variabilní.

Osobnostně orientovaný přístup se snaží chápat dítě jako jedinečnou, neopakovatelnou osobnost, která má být respektována a přijímána taková, jaká je. Od pedagoga je vyžadován partnerský přístup, tedy vstřícnost, náklonnost, důvěra a trpělivost. „*Pokud musí dojít k represivním zásahům, bez nichž se někdy přece jen neobejdeme, měly by být voleny citlivě a individualizovaně a co nejvíce omezeně*“ (Opravilová, Gebhartová, 1998, s. 21). Dalšími důležitými pilíři modelu jsou: otevřená spolupráce s rodinou (vzájemné uznání), pozitivní vztah k počátečnímu vzdělávání (přirozený přechod k systematickému vzdělávání), hra (hlavní činnost dítěte), alternativnost (z hlediska obsahu vzdělávání, z metodického hlediska vzdělávání, z hlediska organizace vzdělávání), samostatnost, tvořivost, spontánní a situační učení (založeno na aktuálním zájmu dítěte) a individualizace (absolutní respektování potřeb a zájmů dítěte na základě fungování demokratické společnosti).

2.1.1 Osobnost učitele

Jak již bylo výše řečeno (viz s. 12), první roky života dítěte jsou pro jeho další vývoj nejdůležitější. Právě díky této všeobecně známé skutečnosti se v dnešní době požadavky na osobnost učitele/učitelky MŠ stále zvyšují. Mezi tyto požadavky patří např. vysokoškolská příprava nebo specifické schopnosti, dovednosti a vědomosti.

Protože je tato profese z více než 99% feminizována (Průcha, 2013), budeme nadále používat termín „učitelka MŠ“.

Nejdříve si musíme uvědomit, že učitelky MŠ jsou pro dítě většinou prvními cizími autoritami. Je třeba, aby si k nim dítě vytvořilo kladný vztah. Na základě vzájemné důvěry mu mohou pomoci začlenit se do skupiny neznámých dětí. Jsou vlastně prvními průvodci dítěte mimo rodinu.

Průcha a Kořátková (2013) upozorňují, že učitelka je pro děti přirozeným vzorem chování. Proto je velice důležité, aby byl její vzor dobrý. Dítě se v tomto období učí převážně nápodobou a s učitelkou tráví značnou část svého času. Základem je tedy to, aby učitelka měla pozitivní osobnostní rysy a působila důvěryhodně nejen pro děti, ale také pro rodiče a další spolupracovníky.

Učitelka by se měla zaměřovat na celostní rozvoj dětí, konkrétně na rozvoj jejich klíčových kompetencí - předpokládaných schopností, dovedností, vědomostí, postojů a hodnot (Smolíková a kol., 2004). Měla by umět motivovat děti k prožitkovým, aktivním a tvořivým činnostem. Aby její práce byla úspěšná, měla by především ke každému dítěti přistupovat individuálně, respektovat dítě jako osobnost, otevřeně a pozitivně komunikovat a volit odpovídající metody pro výchovu a vzdělávání. Nelehkým úkolem je to, aby se vyvarovala stereotypu, neustále se vzdělávala a snažila se o profesní růst.

Podle Průchy a Kořátkové (2013) má být učitelka MŠ citlivá, trpělivá, tvořivá, schopna porozumění, schopna vymezovat pravidla, schopna rozvíjet zájem a nadání dětí na základě své odborné vybavenosti. Musí se umět do dítěte vcítit (empatie), přijímat jeho osobnost bez výhrad a předsudků (akceptace), chovat se přirozeně, být otevřená a umět naslouchat (autenticita).

Důležitým znakem osobnosti učitelky by měla být schopnost reflexe a sebereflexe. Dále by měla zvládat provádět průběžnou pedagogickou diagnostiku a na základě toho být schopna zjišťovat, případně napravovat vývojové nebo vznikající poruchy u dětí.

Učitelka by měla spolu s dalšími členy učitelského sboru tvořit vzdělávací plány na školní úrovni (školní vzdělávací plány) a třídní úrovni (třídní vzdělávací plány). Týdenní plány, které učitelka tvoří, by mělo být možné měnit a přizpůsobovat na základě vzniklé situace. Řízené hry a činnosti, které učitelka připravuje, by měly obohacovat děti pro další život v soudobé společnosti a otevírat jim budoucnost.

Působení učitelky MŠ musí být řádně hodnoceno. Vnitřní hodnocení provádí sama učitelka a další pedagogičtí pracovníci s ředitelkou MŠ. Hodnocení vnější uskutečňuje Česká školní inspekce (dále jen ČŠI) a zřizovatel.

Burkovičová (2012) uvádí, že profesní činnosti učitelky MŠ ovlivňují různé vnější činitele, jako je tradice a vývoj naší společnosti, současný životní styl a moderní i minulé modely vzdělávání dítěte předškolního věku v ČR. Osobnost učitelky ovlivňují také vnitřní činitele, mezi něž patří tyto individuální charakteristiky: v jakém prostředí vyrůstala, jakou životní, studijní, profesní dráhou prošla a jaké to má dopady na její osobnost.

Průcha (2002) uvádí, že povolání učitelky/učitele je nejen mimořádně psychicky namáhavé, ale může také nepříznivě působit na její/jeho zdravotní stav. Ten, kdo učí, obecně podléhá vysoké pracovní zátěži. Je denně vystavován různým stresovým situacím (velký počet dětí ve třídách, nedostatek pomůcek, nedostatek času na odpočinek, hlasová zátěž, nedostatečná spolupráce s rodiči, nízké společenské hodnocení, neodpovídající plat). Její/jeho role je velice konfliktní, není snadné být pro děti partnerem a zároveň autoritou, mít spravedlivý a objektivní přístup.

Vzhledem k náročnosti tohoto zaměstnání je třeba, aby učitelka dodržovala určité zásady duševní hygieny. Mertin a Gillernová (2010) se ve své publikaci věnují právě tomu, co pomáhá učitelce zvyšovat odolnost vůči stresovým situacím. Je to např. relaxace, sociální opora, pohybová aktivita, jídlo, dechové techniky.

Dle Mertina a Gillernové (2010) má práce učitelky také mnoho pozitiv. Není stereotypní a je plná výzev. Je to práce, při které se člověk může plně realizovat a stimulovat vlastní všestrannost. Učitelky mají možnost prožívat důvěrné vztahy s dětmi, což je velmi naplňující. Mohou ovlivňovat budoucnost naší země při tvoření další generace. Protože jsou navíc v kontaktu s širokou veřejností rodičů, učitelů a dalších spoluobčanů, mají příležitost aktivně se účastnit všeobecného dění.

2.2 Vzdělávací program

Opravitlová a Gebhartová (1998) uvádí, že v období před rokem 1989 omezovala mateřská škola (pod vlivem panující ideologie) dítě a jeho aktivitu, potřeby, zájmy, prožitky i individualitu. Po převratu se u nás otevřely nové možnosti také v předškolním vzdělávání. Začaly vznikat jiné pohledy a směry. Jisté bylo, že musí dojít k transformaci

předškolního vzdělávání tak, aby nabízelo větší volnost a svobodu nejen pro děti, ale také pro učitelky, které vytvářejí vzdělávací programy.

Situace se od té doby výrazně zlepšila a MŠ prošla různými změnami. Naše současné kurikulum je tvořeno dvěma základními národními dokumenty.

Prvním je Národní program rozvoje vzdělávání - Bílá kniha (Národní program rozvoje vzdělávání v České republice: bílá kniha, 2001), který byl schválen MŠMT v roce 2001. Tento dokument má obecnější zaměření a soustřeďuje se na vzdělávání v celém školském systému včetně předškolního vzdělávání v MŠ.

Druhým dokumentem je Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (Smolíková a kol., 2004). Tento program je závazný pro všechny MŠ, které jsou zařazeny do systému škol a školských zařízení. Vymezuje cíle a úkoly předškolního vzdělávání, klíčové kompetence, vzdělávací obsah s pěti vzdělávacími oblastmi, podmínky předškolního vzdělávání, způsob autoevaluace MŠ a hodnocení dětí, zásady pro zpracování školního vzdělávacího programu (dále jen ŠVP) a povinnosti předškolního pedagoga. Zabývá se také vzděláváním dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí mimořádně nadaných.

Na základě RVP PV si každá MŠ (s výjimkou těch, které nejsou zapsány v rejstříku škol a školských zařízení, ty tuto povinnost nemají) tvoří ŠVP jako základní a povinný dokument. Váchová (Váchová In Svobodová a kol., 2010) píše, že by ho měl tvořit celý tým pedagogických pracovníků pod vedením ředitelky MŠ. Kromě vzniklého dokumentu je cenný také proces, při němž vzniká (diskuze, spolupráce). V ŠVP je podrobně popsáno fungování školy vzhledem ke konkrétnímu prostředí.

Na základě RVP PV a ŠVP tvoří učitelky třídní vzdělávací program (dále jen TVP). Mělo by jít o otevřený plán, který se průběžně dotváří podle individuálních potřeb dětí a dalších měnících se okolností. Pro obsahové naplnění svobodně vybírají z témat ŠVP a upravují je tak, aby byla vhodná pro určitou specifickou skupinu dětí v konkrétní třídě. Tvorba TVP není povinná, ale má svůj význam. Pomáhá učitelkám při plánování, realizaci i evaluaci výchovných a vzdělávacích činností.

Ve výjimečných případech (např. pokud je dítě v péči pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra, pokud má odklad školní docházky nebo

pokud je jeho vývoj odchýlen od normy) vytváří učitelka MŠ individuální vzdělávací plán (dále jen IVP) (Průcha, Kořátková, 2013).

2.2.1 Program Začít spolu

Mateřská škola, ve které jsme prováděli výzkum, přebírá některé prvky z projektu Začít spolu, proto zde krátce přiblížíme vzdělávací program Začít spolu v jeho obecné podobě.

Gardošová, Dujková a kol. (2012) popisují, že program Začít spolu (v mezinárodním označení Step by Step) vznikl v USA, odkud se začal rozšiřovat do mnoha zemí po celém světě. U nás se začal rozvíjet od roku 1994. Cílem projektu je podporovat demokratické principy a posilovat zapojení rodičů do vzdělávání dětí předškolního a mladšího školního věku (od tří do jedenácti let). Hlavní východiska jsou: připravit děti na budoucí život ve 21. století, posilovat úctu k dítěti, respekt a důvěru, učit děti hrou a prožitkem, udržovat pozitivní atmosféru ve třídě, snažit se o úzkou spolupráci s rodinou, klást důraz na individualizaci, kooperaci a utvářet heterogenní skupiny od tří do šesti let. Podle Gardošové, Dujkové a kol. (2012) je vzdělávací program Začít spolu v souladu s RVP PV.

Den v takové MŠ začíná ranním kruhem, ve kterém je možnost k rozhovorům, organizačním záležitostem a k předávání informací. Dopolední činnosti probíhají v centrech aktivit - knihy a písmena, manipulační a stolní hry, pokusy a objevy, ateliér, kostky, domácnost, dílna, voda - písek, dramatika a hudba (Krejčová, Kargerová, Syslová, 2015). Dítě si každý den vybírá centrum podle svého zájmu. Místa v centrech jsou omezena, aby bylo možné pracovat v malých skupinkách. V centrech jsou dány určité úkoly, které má dítě splnit. Děti jsou vedeny k samostatnosti, aby se uměly samy rozhodovat a nést za svoje rozhodnutí zodpovědnost. Důraz je kladen na aktivní zájem dítěte, propojenost výchovných složek, získávání zkušeností skrze vlastní činnost a společnou reflexi a hodnocení.

V současné době nalezneme cca 130 MŠ (březen 2016, www.zacitspolu.eu), které spolupracují či sympatizují s tímto programem.

3 INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE O DĚTI PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Zařazování předškolních dětí (od tří do šesti let věku) do výchovně-vzdělávacích institucí je v dnešní době stále aktuálnějším tématem. Existuje mnoho forem výchovy a vzdělávání těchto dětí.

Především se budeme věnovat dvěma konkrétním institucím, ve kterých probíhal náš výzkum. Jedna z nich je řízená Ministerstvem školství mládeže a tělovýchovy. Jde o MŠ, která je považována za hlavní instituci pro předškolní děti v rámci školství (viz s. 28). Druhá je řízená Ministerstvem zdravotnictví. Jedná se o dětský domov do tří let věku (§ 43 zákona č. 72/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „zákon o zdravotních službách“).

Na základě bližšího zájmu o instituce určené předškolním dětem nacházíme podstatný rozdíl mezi tím, jak na výchovu a vzdělávání pohlíží školská legislativa v porovnání se zdravotnickou legislativou.

Ve školství se na předškolní věk klade veliký důraz. Pokud dítě vyrůstá v běžné rodině, většinou nastupuje ve třech letech do MŠ. Ta mu denně poskytuje odborně vedenou výchovu i vzdělávání prostřednictvím pedagogických pracovníků. Systém MŠ je propracovaný a vzdělávání v posledním ročníku je dětem dokonce poskytováno zdarma.

Ve zdravotnickém sektoru naopak vůbec neexistuje instituce, která by byla určena speciálně pro předškolní děti a která by ještě navíc poskytovala odpovídající výchovu a vzdělávání.

V případě, že dítě nemůže vyrůstat ve své biologické rodině (ani v jiné rodině - pěstounské, adoptivní atd.) a je odkázáno na ústavní péči, prožije první rok svého života nejspíš v kojeneckém ústavu. Následně bývá přesunuto do „dětského domova do 3 let věku“ (podle zákona o zdravotních službách). Ve třech letech by mělo pokračovat do „dětského domova od 3 do 18 let věku“ zřízeného podle § 12 zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů ve znění pozdějších předpisů, dále jen „zákon o školských zařízeních“. K přesunu tříletých dětí do tohoto zařízení většinou nedochází. Je běžnou praxí, že děti zůstávají až do zahájení povinné školní docházky (do šesti až sedmi let věku) v „dětském domově do 3 let věku“ (přesto, že je oficiálně určen dětem max. do tří let věku) a až poté se přesouvají do „dětského domova

od 3 do 18 let“ nebo do „dětského domova se školou“² (zpravidla pro děti od 6 let věku). Pouze část dětí se v průběhu pobytu v „dětském domově do 3 let věku“ vrací zpět ke svým rodičům a část odchází do náhradní rodinné péče v rámci ČR i zahraničí.

Nabízí se otázka, zda je či není dobré, že oficiálně neexistuje žádná instituce pro děti ve věku od tří do šesti let žijící mimo svou biologickou rodinu?

Na tuto otázku nemůžeme s určitostí odpovědět. Pokud by totiž taková instituce existovala, musely by být děti ve věku tří let přesouvány ze zařízení do zařízení, což má prokazatelně negativní vliv na jejich následující vývoj a psychiku. Langmeier a Matějček (2011) tento fakt potvrzují a dodávají, že přesunem se přeruší navázaný citový vztah včetně dosažené adaptace. Dítě je vytrženo z komplexu životních podmínek, na které je zvyklé, příp. i ze své sourozenecké skupiny a to mu samozřejmě vůbec neprospěje.

Na druhou stranu, děti, které vyrůstají od tří do šesti let ve výše zmíněném zdravotnickém zařízení, jsou vedeny především zdravotnickým personálem. To má svoje výhody i nevýhody. Vzhledem k tomu, že děti z běžných rodin jsou většinou již od tří let vychovávány a vzdělávány v MŠ (nebo alespoň mají tu možnost), bylo by dobré zamyslet se nad tím, jakým způsobem probíhá nebo by měla probíhat výchova a vzdělávání v dětském domově tohoto typu (více na s. 37, 38).

Existuje mnoho dalších institucionálních forem péče o děti předškolního věku, mezi něž patří např. jesle, přípravné třídy, dětské skupiny, neziskové organizace zajišťující dětem především volnočasové aktivity, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (nejčastěji známé pod názvem Klokánek) a další. Protože tato zařízení stojí mimo náš hlavní zájem, nebudeme se jim nadále věnovat.

3.1 Dětský domov

Dětský domov, ve kterém probíhal výzkum, nese název Dětské centrum (dále jen DC) a slouží dětem od jednoho roku do tří let věku. Byl zřízen krajem na základě zřizovací listiny. Jde o příspěvkovou organizaci (druh nestátní neziskové organizace), která je vymezena § 43 „zákona o zdravotních službách“.

² podle „zákona o školských zařízeních“

Zde uvádíme celé znění § 43: „(1) V dětských domovech pro děti do 3 let věku jsou poskytovány zdravotní služby a zaopatření dětem zpravidla do 3 let věku, které nemohou vyrůstat v rodinném prostředí, zejména dětem týraným, zanedbávaným, zneužívaným a ohroženým ve vývoji nevhodným sociálním prostředím nebo dětem zdravotně postiženým. Zaopatřením se rozumí stravování, ubytování, ošacení a výchovná činnost. (2) Dětské domovy pro děti do 3 let věku mohou poskytovat též ubytování ženám v průběhu těhotenství, je-li z důvodů nepříznivé životní situace ohroženo jejich zdraví.“

V zákoně chybí bližší specifikace zařízení i podrobnosti o jejich fungování. Je dáno pouze to, že dětem je nutné poskytovat stravu, ubytování, ošacení a zprostředkovávat výchovnou činnost. Vzhledem ke stručnosti popisu se dá předpokládat, že každé podobné zařízení tohoto typu může svoje služby vykonávat vlastním způsobem dle potřeby (v rámci znění zákona).

Nadále se budeme zabývat pouze zkoumaným DC s vědomím toho, že poznatky nebude možné generalizovat.

Po celou dobu pobytu dítěte v zařízení dominuje snaha o dobře nastavenou, plynulou a patřičně individualizovanou výchovu. Celkový denní režim zahrnuje spontánní a řízené činnosti, volnou hru, rehabilitační péči a doplňkové terapie.

Hlavním záměrem centra je poskytovat dětem komplexní péči - diagnostickou, léčebnou, preventivní, léčebně-rehabilitační, ošetrovatelskou, paliativní, psychologickou, poradenskou a jinou. To je možné vzhledem ke složení odborného personálu, který zde pracuje. Děti jsou ve dne i v noci opatrovány zdravotními sestrami, kterým se říká „tety“. Dále je v centru denně přítomna vrchní sestra, sociální pracovnice, speciální pedagožka a psycholožka. Do zařízení dochází také logopedka, fyzioterapeutka a dětský lékař. Díky nim je dětem v těchto směrech věnována nadstandardní všestranná péče.

Všichni, kdo pracují s dětmi, musí dodržovat metodické pokyny, které jsou sepsány pro každou vykonávanou činnost. Metodické pokyny nejsou poskytovány k nahlédnutí.

3.2 Výchovně-vzdělávací působení v dětském domově

Výchovnou činnost v DC zajišťují zdravotní sestry, které děti opatrují. Každá zdravotní sestra je současně výchovnou sestrou jednoho nebo dvou dětí. Výchovná sestra je vybrána ve chvíli, kdy dítě přijde do zařízení. Stane se tak po domluvě speciální

pedagožky a psychologičky. Má za úkol dítě pozorovat, individuálně rozvíjet, dokumentovat jeho úspěchy i neúspěchy.

Speciální pedagožka provádí jednou za půl roku komplexní vyšetření každého dítěte. S dětmi staršími tří let má každý týden individuální „výuku“ (alespoň třicet minut). Tato činnost je různorodá. Převažuje názorná práce na vizuálním podkladu. Speciální pedagožka používá obrazový materiál, knihy, dřevěné a látkové hračky, různé pomůcky a materiály. Protože děti většinou trpí poruchami pozornosti, paměti nebo soustředění, je třeba, aby při výuce bylo zapojeno více vjemů - zrak, sluch, hmat.

Děti vnímají „výuku“ jako odměnu, protože mají dospělou osobu pouze pro sebe. Zároveň je to jediný čas, který tráví o samotě, bez ostatních dětí. Mají na práci větší klid a většinou také dosahují znatelně lepších výsledků než v přítomnosti dětí na oddělení.

Speciální pedagožka sestavuje také individuální výchovný plán pro každé dítě zvlášť (více na s. 39).

Výchovnou činnost zajišťuje také psychologička, která pracuje individuálně s každým dítětem jednou za měsíc alespoň třicet minut.

Protože DC funguje v rámci zdravotnictví a v „zákoně o zdravotních službách“ není uvedeno jinak, nemusí být dětem poskytována žádná průběžná vzdělávací činnost. Pokud by v zařízení opravdu byly jen děti od jednoho roku do tří let věku, pak by vzdělávací činnost ve větším rozsahu ani nebyla nezbytně nutná. Vzhledem k tomu, že tomu tak není, je daná nabídka pro děti nedostačující. Většina dětí nenavštěvuje žádné předškolní zařízení (jako např. MŠ), takže jsou většinu času v péči nepedagogických pracovníků, jejichž přístupem k dítěti není cíleně naplňován RVP PV.

I kdyby byla snaha, aby děti navštěvovaly MŠ, málokteré z nich by toho bylo schopné. Většina by nedokázala obstát v tak velkém cizím kolektivu (trpí následky týrání z rodiny, mají opožděný vývoj, jsou sociálně slabší, nevyzrálé). Pokud by toho byly schopné, je situace v tomto DC velmi komplikovaná. Šanci na umístění do MŠ poblíž DC by měly jen ty děti, jejichž trvalé bydliště je v místě DC (jedná se o minimum dětí). Většina dětí má trvalé bydliště v místě svých biologických rodičů. V současnosti by nebyly do MŠ (v blízkosti DC) přijaty z kapacitních důvodů.

Na rozdíl od MŠ DC nepodléhá České školní inspekci. Neprobíhá zde žádná kontrola výchovy ani vzdělávání. Není tedy zaručeno, že bude dosaženo dostatečně kvalitní výchovy a vzdělávání.

Aby byly děti alespoň částečně připraveny na základní školu, jsou většinou v šesti letech dováženy do přípravné třídy (více v § 7 vyhlášky č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky, ve znění pozdějších předpisů).

Vzdělávání probíhá v každém domově podle možností personálu. Ve zkoumaném DC je velikým přínosem množství různých odborníků. Pozitivní je, že i když v zařízeních tohoto typu nemusí být odborní pracovníci, v dnešní době stále sílí snahy o to, aby tam byli. Stále ale chybí předškolní pedagogové.

3.2.1 Individuální a výchovné plány

Přípravu na školu mají děti zajištěnou pouze v rámci individuálních a výchovných plánů.

Individuální plány (dále jen IP) sestavuje speciální pedagožka pro každé dítě od tří let věku na základě jeho psychologických vyšetření. Sleduje a kontroluje vedení dokumentace k psychomotorickému vývoji dítěte, napomáhá při stanovení vývojových cílů dle plánu jednotlivých dětí a edukuje zdravotnický personál v oblasti výchovné péče. S dítětem pracuje zpravidla jednu hodinu týdně.

V IP je popsána organizace „výuky“ a její cíle, vzdělávací oblasti a jejich specifikace, rozvržení učiva, metody a formy práce, pomůcky a způsob hodnocení. Najdeme zde nástin toho, co by mělo dítě zvládat, umět, procvičovat ve svém věku, vzhledem k jeho individuálním možnostem. Činnosti jsou často rozepsány velice konkrétně (např. „porovnává pojmy malý x velký“, „umí přejít po čáře“ apod.).

Zdroje pro tvorbu IP nejsou dány žádným zákonem. Záleží pouze na speciální pedagožce, ze kterých materiálů čerpá. V tomto zařízení je inspirativním dokumentem RVP PV. Dále speciální pedagožka využívá např. publikace autorek Budíková, Křapková (2014), Bednářová, Šmardová (2015, 2007) a další.

Na základě IP vytvářejí výchovné sestry výchovný plán pro každé dítě zvlášť. IP pro ně ale není závazný, jde pouze o doporučení. Na základě svého vytvořeného výchovného plánu s dítětem individuálně pracují (v závislosti na časových možnostech, směnách apod.). Práce probíhá jak individuálně, tak skupinově (především tělovýchovné a výtvarné činnosti).

Výchovné sestry mají povinnost zapisovat dosažené dovednosti u jednotlivých dětí v určitých oblastech (hrubá motorika, jemná motorika, sebeobsluha, řeč, myšlení/vnímání a další). Měly by pozorovat změny vývoje, jakékoliv neobvyklé momenty, reakce dítěte na ostatní děti, nálady dítěte, jeho chování. Svoje poznatky mohou kdykoliv konzultovat s jakýmkoliv odborným pracovníkem v zařízení. Zpravidla jednou za měsíc probíhá individuální konzultace výchovné sestry s psychologkou a speciální pedagožkou. Při ní společně řeší každé dítě, které má sestra na starost.

Pokud je dítě mladší tří let, tvoří výchovná sestra výchovný plán na základě psychologických vyšetření. Dítě se ještě neúčastní „výuky“.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Cíle práce:

1. Sledovat řízenou a volnou spontánní činnost u dvou srovnatelných skupin dětí předškolního věku v MŠ a DC, zjistit, jaký je jejich denní poměr. Jak k této činnosti učitelky / zdravotní sestry přistupují, v čem se jejich přístupy liší.

2. Porovnat, zda se přístup učitelek / zdravotních sester v MŠ a DC k dětem liší a v čem především. Jaké jsou jejich metody práce (např. při adaptaci dítěte, řešení konfliktů). Jak probíhá komunikace a interakce mezi dětmi a učitelkami / zdravotními sestrami.

3. Zjistit, jaké jsou v obou institucích výchovně-vzdělávací plány a porovnat je.

4. Pozorovat detailněji volnou hru dětí v obou institucích. Zaměřit se na přístup učitelek/vychovatelek k volné hře dětí. Zjistit jak si děti hrají, s čím, jaká je vybavenost hračkami v obou institucích a zda, popř. jaký je rozdíl mezi hrou dětí v MŠ a DC.

V rámci splnění stanovených cílů byly formulovány výzkumné otázky:

1.1 Jak probíhá denní režim v uvedených institucích (organizace řízené a volné spontánní činnosti dětí, jaký je jejich denní poměr)?

1.2 Jakým způsobem a v jaké míře přizpůsobují učitelky / zdravotní sestry denní režim a činnosti individuálním potřebám dětí?

2.1 Jaké nalezneme shody a rozdíly mezi přístupem učitelek a zdravotních sester k dětem?

2.2 Jak probíhá slovní a kontaktní komunikace (od učitelek / zdravotních sester k dětem, od dětí k učitelkám / zdravotním sestram)?

2.3 Jak se liší vztah, který děti navazují s učitelkami v MŠ od vztahu, který navazují se zdravotními sestrami v DC?

3.1 Jak a na základě jakých podkladů jsou vytvořeny výchovně-vzdělávací plány v obou institucích, co mají společné a co odlišné?

4.1 Jak často a za jakých okolností vstupuje učitelka / zdravotní sestra do volné hry dětí, do jaké míry ji ovlivňuje nebo dokonce iniciuje náměty pro hru?

4.2 Jaký je rozdíl mezi hrou dětí v MŠ a DC, z hlediska výběru hraček, hrových partnerů a námětů pro hry?

5 VLASTNÍ VÝZKUM

Výzkumná šetření proběhla ve dvou časových obdobích.

Na začátku prvního období jsem zrealizovala dvoudenní předvýzkum. Po něm následovalo první výzkumné šetření, které trvalo pět dní. Předvýzkum společně s prvním výzkumným šetřením proběhl v září a v říjnu 2015.

Ve druhém časovém období, tj. v lednu 2016, probíhalo druhé výzkumné šetření, které trvalo pět dní.

Celý výzkum měl v obou šetřeních celkem tři fáze:

- I. Pozorování režimu dne a organizace výchovně-vzdělávacích činností
- II. Porovnání výchovně-vzdělávacích plánů
- III. Pozorování volné hry dětí

Před tím, než byl zahájen předvýzkum, stanovila jsem kritéria pozorování. Ta byla využita v první fázi šetření. Ke stanovení kritérií jsem využila dva inspirativní zdroje (RVP PV; Bečvářová, 2003).

Kritéria byla zanesena do tabulky (viz příloha č. 1), do níž jsem zapisovala záznamy z pozorování. V zájmu zjištění dalších informací bylo formulováno také několik doplňujících otázek - pro pozorování v I. fázi šetření (viz příloha č. 2) a pro pozorování ve III. fázi šetření (viz příloha č. 3).

Předvýzkumem jsem chtěla ověřit, zda je v mých silách - jednoho pozorovatele - zaznamenat vše, co se k jednotlivým kritériím a doplňujícím otázkám vztahovalo. To jsem učinila a následně jsem některá kritéria/otázky upřesnila, konkretizovala.

Kritéria ve výsledné tabulce jsem rozdělila do šesti oblastí:

1. organizace života dětí
2. organizace vzdělávacího procesu
3. přístup učitelek / zdravotních sester k dětem
4. respektování přirozených potřeb dětí
5. vzájemný kontakt a komunikace
6. řešení konfliktů

V prvním časovém období jsem se zaměřila na pozorování I. fáze. Pozorovala jsem, jak probíhá režim dne a organizace výchovně-vzdělávacích činností ve dvou vybraných

institucích - v mateřské škole a v Dětském centru. Zaměřila jsem se na to, jaký je poměr mezi spontánní a řízenou činností. Zajímalo mě, v čem se výchovně-vzdělávací proces shoduje, v čem se liší, jak učitelky / zdravotní sestry přistupují k dětem, k činnostem, jak se zajímají o potřeby dětí, jak probíhá slovní a kontaktní komunikace (učitel / zdravotní sestra - dítě, dítě - učitel / zdravotní sestra, dítě - dítě) a jak probíhá řešení problémů. Také jsem si všímala, jaká platí ve skupině pravidla a zda jsou dodržována.

Dále jsem se věnovala II. fázi - porovnání výchovně-vzdělávacích plánů v obou institucích. V mateřské škole jsem se zaměřila na vzdělávací program Začít spolu, kterým se inspiruje pozorovaná mateřská škola a na týdenní vzdělávací plány vytvořené učitelkami pro pozorovanou skupinu dětí.

V Dětském centru jsem se seznámila s individuálními plány, které jsou vytvářeny speciální pedagožkou pro každé dítě zvlášť a výchovnými plány, které jsou vytvářeny zdravotními sestrami.

Ve druhém časovém období jsem se zaměřila na III. fázi - pozorování volné hry dětí v interiéru. Zajímalo mě, jaký je přístup učitelek / zdravotních sester k volné hře dětí. Snažila jsem se zjistit, jak si děti hrají, zda individuálně nebo skupinově, zda upřednostňují hru v homogenních nebo v heterogenních skupinách, hru se sourozenci, zda si hrají odděleně podle pohlaví.

Dále jsem pozorovala, s čím si děti hrají, jaká je vybavenost hračkami v MŠ a DC a zda, popř. jaký je rozdíl mezi hrou dětí v obou institucích.

Následně jsem se snažila zjistit odpovědi na doplňující otázky (viz příloha č. 3), které jsem si položila. Připravila jsem je na základě stanovených cílů a ve snaze zodpovědět výzkumné otázky.

Na závěr jsem se pokusila zmapovat, jakou nabídku her, hraček a pomůcek mají děti k dispozici v obou institucích a jak se liší (co se týká materiálu, množství, různorodosti).

Do tabulky jsem podrobně zapisovala záznamy z pozorování, jejichž výsledky jsem podrobněji rozvedla na s. 50-58. Kritéria pro pozorování v tabulce mi spolu s otázkami pomáhaly udržovat správný směr, kterým jsem chtěla při výzkumu postupovat. Cílem mé bakalářské práce ale není to, abych se všem bodům a odpovědím na doplňující otázky ve vyhodnocení výzkumu věnovala. Nedovoluje to rozsah mé práce. Ve výsledku jsem se

zaměřila především na to, abych dokázala odpovědět na výzkumné otázky, k čemuž mi ale samozřejmě kritéria pro pozorování v tabulce a doplňující otázky velice pomohly.

Výzkum je kvalitativní, proto není možné jeho výsledky generalizovat.

5.1 Výzkumné metody

Jako vhodnou výzkumnou metodu jsem shledala metodu nezúčastněného pozorování a analýzu dokumentů.

Metodu nezúčastněného pozorování jsem vybrala proto, abych žádným způsobem neovlivnila výsledky výzkumu. Do dění ve skupině jsem vůbec nezasahovala.

Analýzu dokumentů jsem provedla při porovnávání výchovně-vzdělávacích plánů v obou institucích.

Aby bylo chování učitelek / zdravotních sester co nejvíce autentické a přirozené, nemohla jsem je přesně informovat o tom, že budu pozorovat především jejich přístup k dětem. Sdělila jsem jim, že budu pozorovat vztahy ve skupině a volnou hru dětí.

Moje pozorování bylo systematické, zaměřovala jsem se především na sledování podle předem stanovených kritérií pozorování, která jsem měla uspořádány do tabulky.

5.2 Časový harmonogram, organizace výzkumu

Jak už jsem výše zmínila, sběr dat jsem uskutečnila ve dvou časových obdobích, z nichž každé trvalo pět dní v obou institucích. V prvním časovém období bylo provedeno první výzkumné šetření, jemuž předcházela předvýzkum. Ve druhém časovém období jsem zrealizovala druhé výzkumné šetření. Tím byl výzkum dokončen.

Předvýzkum a první výzkumné šetření proběhly v Dětském centru v polovině září 2015 a v mateřské škole na přelomu září a října 2015. Tyto termíny jsem nevybrala náhodou, nýbrž cíleně. Mým záměrem bylo to, aby děti v obou institucích byly z časového hlediska ve stejné fázi adaptace na nové prostředí. Podle tohoto načasování jsem zastihla děti v obou institucích v pátém týdnu jejich adaptace. Nejnovější a většinou i nejmladší děti v mateřské škole se začaly do skupiny zařazovat na začátku září. Do Dětského centra přišly nejnovější děti, podle získaných informací, v první polovině srpna 2015.

Druhé výzkumné šetření proběhlo v lednu 2016 v obou institucích.

5.2.1 Předvýzkum

Před tím, než proběhla dvě období výzkumných šetření, byl proveden předvýzkum.

Při něm bylo mým cílem blíže zjistit, jak dané instituce fungují. Chtěla jsem se zorientovat v prostředí, začít si zaznamenávat potřebné informace, případně upravit pozorovací kritéria v tabulce a doplňující otázky.

5.2.2 Výzkumné šetření

Výzkumné šetření proběhlo ve dvou časových obdobích (září – říjen 2015, leden 2016) a v každé instituci trvalo pět dní.

V prvním období (září - říjen) probíhalo šetření vždy dopoledne, v době hlavní výchovně-vzdělávací činnosti.

Vzhledem k odlišnému dennímu režimu v Dětském centru se mi při tomto šetření nepodařilo příliš zaznamenat volnou hru dětí. Navzdory mému očekávání byl denní režim uspořádán tak, že dopoledne probíhala převážně výchovně-vzdělávací činnost, individuální práce speciální pedagožky a psychologů s dětmi, případně další terapie (logoped, fyzioterapeut) a pobyt venku (většinou formou spontánních činností na zahradě). Volná hra dětí v herně probíhala po obědě a odpočinku dětí v odpoledních hodinách, většinou až do večera.

Po zjištění těchto skutečností jsem se tedy v MŠ i v DC přednostně zaměřila na pozorování přístupu učitelek / zdravotních sester, jejich slovní a kontaktní komunikaci, na metody jejich práce a poměr spontánních a řízených činností. Prohlédla jsem si výchovně-vzdělávací plány, aby bylo možné je následně porovnat. Vytvořila jsem výčet hraček a pomůcek pro děti (viz příloha č. 4).

Šetření ve druhém časovém období probíhalo v lednu 2016. Obě instituce jsem navštívila pětkrát.

Tentokrát bylo mým cílem pozorovat, jak se děti ve skupinách adaptovaly, jaké si vytvořily vztahy (mezi sebou i s učitelkami / zdravotními sestrami). Toto šetření jsem

mohla také porovnat s prvním šetřením a zjistit, zda a co se změnilo (ohledně přístupu, náplně a režimu dne, hry apod.).

V obou institucích jsem se tentokrát přednostně zaměřila na pozorování volné hry (náměty, hroví partneři, přístup učitelky / zdravotní sestry k volné hře dětí), které se mi příliš nezdařilo zaznamenat v prvním časovém období.

5.3 Místa výzkumu

Instituce, ve kterých probíhal výzkum, jsem zvolila náhodně. Bylo určeno pouze to, že se mají nacházet v jednom kraji. Nebylo jednoduché nelézt zařízení, ve kterém by byli svolní k tomu, abych u nich zrealizovala pozorování.

5.3.1 Mateřská škola (MŠ)

Výzkum probíhal v MŠ v obci, která má cca 1400 obyvatel.

MŠ je jediným předškolním zařízením v obci. Má tři třídy, které jsou umístěny ve třech samostatných přízemních pavilonech. Škola přebírá některé prvky z projektu „Začít spolu“, ve třídách jsou vybudována centra aktivit (Kostky, Ateliér, Dílna, Divadlo...). Ve třídách je kladen důraz na rozvíjení ekologického povědomí dětí.

U školy je prostorná zahrada.

Moje pozorování bylo zaměřeno na jednu konkrétní třídu, ve které bylo věkově heterogenní uspořádání dětí.

5.3.2 Dětské centrum (DC)

Výzkum probíhal v dětském domově s názvem Dětské centrum ve městě s téměř deseti tisíci obyvateli.

Domov sídlí v objektu, který byl postaven jako společenské a zájmové centrum pro děti. Objekt je obklopen velikou zahradou plně vybavenou pro různé zájmové činnosti dětí.

V současnosti zde fungují čtyři oddělení, každé pro cca 10 dětí. Ve všech odděleních jsou děti ve věkově heterogenních skupinách.

Pro výzkum jsem vybrala jedno konkrétní oddělení.

5.4 Výzkumný vzorek

Mým cílem bylo vybrat dvě co nejvíce srovnatelné skupiny dětí ve věkově heterogenním uspořádání. Protože v DC je většinou cca 10-12 dětí na jednom oddělení (na zkoumaném oddělení bylo dvanáct dětí), nebylo v mých možnostech nalézt odpovídající třídu v MŠ, kde by byl takto nízký počet dětí.

Na základě mých zkušeností z praxe jsem očekávala vyšší nemocnost dětí v MŠ ve fázi adaptace a v zimním období, kdy probíhala výzkumná šetření. Při prvním výzkumném šetření bylo v MŠ přítomno průměrně 16 dětí a při druhém výzkumném šetření průměrně 15 dětí. Tyto nižší počty dětí mi umožnily lepší srovnatelnost obou skupin.

5.4.1 Vzorek A

Jde o děti ve vybrané třídě MŠ. Skupina celkem 25 dětí, z toho 13 dívek a 12 chlapců. Ve skupině je od září 2015 patnáct nových dětí (tříletých, čtyřletých a pětiletých). Zde uvádím složení skupiny podle věku.

Věk dětí	Počet dětí
3 roky	6
4 roky	10
5 let	6
6 let ³⁾	3

Ve třídě bylo v prvním časovém období přítomno v průměru 16 dětí, ve druhém časovém období v průměru 15 dětí.

Ve třídě učí 2 učitelky, jejichž pracovní doba se překrývá od 9 do 13 hodin. Většinu dopoledne jsem tedy mohla pozorovat výchovně-vzdělávací přístupy obou učitelek.

³⁾ 2 děti – odklad školní docházky; 1 dítě – integrované, přítomna asistentka pedagoga

5.4.2 Vzorek B

Jde o děti ve vybraném oddělení DC. Skupina celkem 12 dětí, z toho 6 dívek a 6 chlapců. Ve skupině jsou od srpna 2015 tři nové děti (tříleté, čtyřleté a pětileté). Zde uvádím složení skupiny podle věku.

Věk dětí	Počet dětí
3 roky	4
4 roky	4
5 let	3
6 let	1

Při pozorování bylo většinou přítomno 11 dětí. Šestileté dítě v dopoledních hodinách pravidelně navštěvovalo přípravnou třídu. Ve výjimečných případech jich bylo ještě o jedno méně z důvodu probíhající individuální „výuky“ se speciální pedagožkou nebo psycholožkou.

Na oddělení se vystřídalo celkem 6 zdravotních sester - „tet“. Tyto zdravotní sestry se střídají pravidelně na základě směn (denní/noční). Na oddělení jsou přes den přítomny dvě sestry.

5.5 Realizace výzkumu

Při prvním výzkumném šetření jsem se zaměřila na tyto dvě fáze výzkumu:

- I. režim dne a organizace výchovně-vzdělávacích činností ve vybraných institucích
- II. porovnání výchovně-vzdělávacích plánů obou institucí

Při druhém výzkumném šetření jsem se zaměřila především na pozorování III. fáze výzkumu, a to volnou hru dětí a vše, co s ní souviselo.

Záznam pozorování byl realizován zápisem do pozorovací tabulky.

S dětmi jsem se snažila nekomunikovat.

Abych zachytila celkovou atmosféru v obou skupinách a byla schopna ze svého pozorování čerpat kompletní informace, zaznamenávala jsem pokaždé i průběh celého stráveného půldne.

Nevyhýbala jsem se psaní dalších komentářů ani zaznamenávání svých osobních pocitů. Zapisovala jsem velmi podrobný průběh činností a přesné výroky učitelek / zdravotních sester a dětí.

Vždy bezprostředně po ukončení výzkumného dne jsem se snažila, na základě svých poznatků a aktuálních pocitů z šetření, všechny poznatky shromáždit a vyhodnotit. Často jsem pročetla kritéria v orientační tabulce a doplňující otázky, abych si ujasnila, co přesně zjišťuji a zabránila odklonu od stanovených cílů.

Při prvním výzkumném šetření jsem si v obou institucích pročetla dokumentaci (v MŠ ŠVP, TP; v DC IP a výchovné plány) a na základě toho jsem je následně analyzovala a porovnávala.

5.6 Výsledky pozorování

Při vyhodnocování výzkumu nebudu rozlišovat, zda jsem k výsledku dospěla v prvním časovém období nebo ve druhém časovém období. Výsledky výzkumu budou shrnuty a budu je uvádět na základě obou výzkumných šetření dohromady.

Vždy se zaměřím na zhodnocení jedné vybrané fáze výzkumného šetření. Výsledky uvedu zvlášť pro MŠ a DC.

5.6.1 I. fáze výzkumu: Režim dne a organizace výchovně-vzdělávacích činností ve dvou vybraných institucích

Při vyhodnocování této fáze výzkumu vycházím ze záznamů uspořádaných do tabulky (viz příloha č. 1). Věnuji se postupně všem šesti oblastem, do kterých jsem uspořádala kritéria pozorování.

Mateřská škola

Organizace života dětí

Život v MŠ probíhá na základě proměnlivosti denního režimu. Učitelka na děti nevyvíjí žádný nátlak, aby vykonávaly připravené činnosti (pokud jsou např. unavené nebo smutné), odpovídaly na otázky (pokud jsou osobní, pokud se stydí) apod. Nikdy jsem se nesetkala s tím, že by děti nechtěly vykonávat určité činnosti bez toho, aby pro to měly vnitřní důvod. Ve většině případů mají ze všeho radost a zapojují se dobrovolně.

Děti nejsou do ničeho nuceny, zároveň je ale udržována přirozená kázeň. Musí dodržovat pravidla, která samy vymýšlí na začátku školního roku spolu s učitelkou. Pravidla dětem připomínají fotografie na dveřích, které jsou umístěny tak, aby na ně každé dítě vidělo. Děti dbají na jejich dodržování, samy se často vzájemně napomínají. Když některé dítě poruší pravidlo, učitelka se ho ptá, zda ví, co porušilo a co by mělo dělat lépe. Pokud pravidlo poruší třikrát, přichází mírný trest jako důsledek špatného chování (např. pokud dítě opakovaně předbíhá, musí jít na konec řady).

Organizace vzdělávacího procesu

Co se týká denního režimu, zaměřím se na dopolední úsek, kdy probíhají hlavní činnosti. Za hlavní je považuji z toho důvodu, že se jich většinou účastní všechny děti docházející do dané třídy (pokud jsou přítomné). Odpoledního programu se účastní jen ty děti, které v MŠ spí a jeho náplní je převážně volná hra.

Hlavní část výchovně-vzdělávacího procesu v MŠ začíná mezi 07:00 a 08:00, kdy děti přicházejí do tříd. Dále budu počítat s časem 07:30, protože v tuto dobu se schází většina dětí. Od příchodu až do 08:30 probíhá volná hra dětí. Následuje ranní kruh, cvičení a hygiena. V 09:00 mají děti přesnídávku a od 09:15 do 10:30 probíhají aktivity dle témat TVP. Od 10:30 do 11:30 probíhá pobyt venku, kde pokračují spontánní hrové činnosti dětí. (Tyto časy jsou pouze orientační, proměňují se v závislosti na aktuálním dění, aktivitě dětí a dalších vnitřních či vnějších podmínkách.)

Řízená činnost tedy probíhá cca 2 hodiny (když nepočítám přesnídávku a hygienu), volná hra probíhá také cca 2 hodiny (uvnitř i venku). Na základě tohoto zjištění můžeme říci, že poměr řízených a spontánních aktivit v dopoledním programu je v rovnováze.

Řízené činnosti jsou nabízeny formou vzdělávací nabídky v centrech aktivit a v různé úrovni náročnosti (většinou dvě úrovně - pro menší děti a pro předškoláky). V centrech aktivit probíhají střídavě individuálně i skupinově (různě velké skupiny od 2 do 6 dětí), v závislosti na zadaném úkolu a aktivitě dětí. Cvičení probíhá většinou frontálně.

Přístup učitelek k dětem

Učitelky se chovají přirozeně a autenticky. S dětmi jednájí citlivě, klidně. Pokud mají děti nějaký problém, vyjadřují jednoduchými větami (např. „já ti rozumím, že...“, „chápu tě“) pochopení, porozumění, soucit. Svým vystupováním vytvářejí příjemnou atmosféru ve třídě.

Když se dítěti něco nedaří, snaží se mu upravit náročnost úkolu, zvolit odpovídající alternativu, nebo mu pomoci tak, aby mělo dobrý pocit a motivaci pro další aktivity.

Mají zájem o to, aby vzdělávací témata byla dětem blízká a aby činnosti byly pro děti zábavné. Podle toho také tvoří TVP (témata např. naše školka, kamarádi, rodina, zvířata, příroda apod.).

Neulpívají na svých plánech, ale přizpůsobují se vzniklým situacím tak, aby dětem umožnily opravdový prožitek. Podporují samostatnost a tvořivost dětí. Snaží se vyzdvihnout to, co se povede vytvořit před tím, co očekávaly, že bude vytvořeno.

Děti si mohou volit kde, s čím a s kým si budou hrát, pracovat. Vždy záleží na jejich svobodné volbě. Nemusí se zapojovat do všech aktivit. Obzvláště mladší děti mají v období adaptace problém zvyknout si a začlenit se do kolektivu. Někdy mají potřebu jen sedět v ústraní a pozorovat dění kolem sebe. Díky tomu, že je jim to umožněno, adaptují se většinou bez problému.

Učitelky poskytují dětem pozitivní hodnocení a zpětnou vazbu. Často děti chválí. Podporují to, aby děti samy dokázaly hodnotit činnosti, které vykonávaly, svoje i kamarádovy úspěchy a neúspěchy. Více oceňují snahy a průběh činnosti, než výsledný produkt. Děti nejsou porovnávány podle svých výkonů.

Respektování přirozených potřeb dětí

Ke každému dítěti je přistupováno jako k jedinečné osobnosti, která má svoje potřeby. To se projevilo výrazně v období adaptace. Učitelky se vždy staraly o to, aby byly nové děti přijaty do kolektivu. Připomínaly ostatním dětem, že mají ve třídě nové malé kamarády, kteří se toho ještě musí hodně naučit a potřebují od všech pomoci.

Co se týká adaptace nejmladších dětí, největší problém nastal vždy ráno při loučení s rodiči. I tyto těžké situace učitelky řešily velmi pohotově. Plačící dítě vzaly za ruku nebo ho pochovaly, aby přestalo plakat. Ukazovaly mu, co je ve třídě nového, s čím si může hrát, snažily se ho upoutat. Vyjadřovaly mu slovně pochopení pro jeho trápení a smutek. Požádaly děti, aby přijaly kamaráda mezi sebe a zapojily ho do hry (pokud o to samo dítě mělo zájem).

Děti mají dostatek času a prostoru při hře i práci s ohledem na věk. Vždy jsou náležitě oceňovány a chváleny.

Jednou ze základních potřeb dětí je potřeba klidu a bezpečí. Ta je naplněna tím, že se ve třídě pravidelně střídají pouze dvě učitelky, na které jsou děti zvyklé a se kterými se cítí dobře.

Pokud děti potřebují soukromí, je jim vyhověno. Protože je třída prostorná, mají k dispozici různá zákoutí, kde si mohou např. postavit domeček nebo se zakrýt dekou apod. Mají možnost nerušeně se schovat, odpočinout si, být samy.

Vzájemný kontakt a komunikace

Obě učitelky se snaží dětem naslouchat a rozumět jim. Děti je bez problému přijímají a vzájemná komunikace je přirozená.

Vždy, když učitelky mluví s dětmi, snižují se do jejich výškové úrovně (do podřepu). Komunikují otevřeně a vstřícně, poskytují dětem možnost se vždy a ke všemu vyjádřit. Zároveň ale dbají na to, aby byla dodržována pravidla. Platí pravidlo „nasloucháme si“, a tak děti musí nechat domluvit toho, kdo něco sděluje nebo kdo má v ruce „mluvící předmět“ (kdo drží tento předmět, má slovo – např. v ranním kruhu).

Jejich výchovné styly jsou komplementární. Nezažila jsem, že by jedna z učitelek dětem zakázala něco, co by druhá učitelka povolila apod. To je způsobeno pravděpodobně

tím, že se jejich směny od cca 09:00 hod. do 12:30 hod. překrývají. Učitelky se navzájem dobře znají a mohou tak najít společnou shodu v přístupu k dětem.

Učitelky reagují na otázky dětí a odpovídají pravdivě. Pokud si nejsou odpovědi jisté, nebojí se říci, že neví.

Dětem je poskytován správný řečový vzor. Učitelky se snaží mluvit spisovnou češtinou, nemají vadu řeči.

Učitelky navazují s dětmi převážně slovní kontakt, ale nebrání se ani fyzickému kontaktu, pokud o něj děti stojí. Fyzický kontakt je navazován především, pokud dítě pláče, je smutné, nebo se chce „pomazlit“. Každý den se najde takové dítě, které vybízí učitelku k tomuto způsobu utěšení.

Řešení konfliktů

Při řešení konfliktů jsou děti podporovány v tom, aby se učily samy dojít ke kompromisu. Pokud vznikne situace, kterou nedokážou samy vyřešit, vědí, že na požádání jim bude poskytnuta pomoc učitelek. Pokud ale přijde dítě žalovat, učitelky mu většinou poradí, ať to nejprve zkusí vyřešit samo a až kdyby to nešlo, ať přijde znovu. Pokud je nezbytné, aby problém řešily učitelky, používají věty typu: „líbilo by se ti, kdyby to někdo dělal tobě?“, „řekni, že se ti to nelíbí“ nebo „možná by ses mu měl omluvit, co myslíš?“.

Děti jsou vedeny k tomu, aby se dokázaly omluvit a odpustit si.

Dětské centrum

Organizace života dětí

Pravidelný denní řád v DC není příliš přizpůsobován aktuálním potřebám dětí. Je to dáno především nedostatkem prostoru (např. pokud není dobré počasí, jsou děti většinu času v ne příliš velké herně (cca 17m²).

Byla jsem svědkem toho, že když se dělá nějaká činnost, musí ji dělat všechny děti, přesto, že některé v průběhu ztrácí zájem (obzvláště mladší děti jsou např. unavené délkou činnosti). Jsou slovně povzbuzovány k tomu, aby to ještě vydržely a práci dokončily. Děti jsou pravděpodobně zvyklé na tento režim, tak ani příliš neodmlouvají a nestaví se na odpor.

V DC platí pravidla, která určují zdravotní sestry. Dbají např. o to, aby se děti nepřekřikovaly, aby se nemluvílo při jídle apod. Děti nemají pravidla nikde k dispozici (na obrázcích apod.), s čímž nejspíš souvisí to, že je častěji porušují.

Organizace vzdělávacího procesu

Co se týká denního režimu, zaměřím se na dopolední úsek. Stejně jako v MŠ v tuto dobu probíhá hlavní výchovně-vzdělávací činnost, přičemž odpoledne převažuje volná hra dětí.

Děti vstávají pravidelně v 06:30. Od 07:30 do 09:00 se uskutečňuje frontální činnost (ranní cvičení, kreslení), dále individuální a skupinová práce na základě výchovných plánů a individuální „výuka“ se speciální pedagožkou. Časová dotace pro individuální výuku je stanovena na 30 min. za týden pro každé dítě. Jednou za měsíc (nebo dle potřeby) tráví děti minimálně 30 min. s psycholožkou, taktéž individuálně.

Děti svačí od 09:00 do 09:30. Po svačině odchází na pobyt venku (v závislosti na počasí), kde probíhají spontánní činnosti dětí. K tomu slouží prostorná zahrada u objektu. Děti se vrací cca v 11:00 a připravují se na oběd (převlékání, hygiena).

Řízené činnosti trvají cca 1,5 hodiny, volná hra a spontánní činnosti taktéž. Řízené a spontánní aktivity v dopoledním programu jsou v rovnováze.

Řízené činnosti nejsou nabízeny formou vzdělávací nabídky. Zdravotní sestry většinou určí činnost, která se bude vykonávat, např. (a nejčastěji) grafické činnosti u stolečků. V tomto případě si děti mohou vybrat (jako skupina), zda budou např. vybarvovat omalovánky, kreslit, nebo vyplňovat pracovní listy. Pokud jsou řízené činnosti nabízeny ve dvou úrovních náročnosti, pak jedna je pro nejmenší děti a druhá pro starší děti. Mladší děti jsou velmi snaživé a přizpůsobivé, takže většinou vykonávají bez problému i ty aktivity, které jsou určené spíše starším dětem.

Řízené činnosti jsou organizovány převážně jako frontální (cvičení, ranní rozhovory, zpívání, kreslení a vyrábění) a probíhají cca 50 minut. Zbýlých 40 minut (z celkového času 1,5 hod.) probíhá ve skupinách (2-6 dětí) s výchovnými tetami a individuálně se speciální pedagožkou nebo psycholožkou.

Přístup zdravotních sester k dětem

Zdravotní sestry se snaží svou otevřeností a přirozeností vytvářet atmosféru „domova“.

Děti jsou však často zbytečně organizovány. Zdravotní sestry mají tendence stále jim říkat, kde mají být, co mají dělat, kam mají jít. Převažuje direktivní přístup. Pokud se děti nechtějí účastnit hromadných aktivit, je na ně i přes jejich odpor vyvíjen nátlak.

Většinou není příliš podporována samostatnost a tvořivost dětí, velice ale záleží na osobnosti zdravotní sestry.

Děti jsou povzbuzovány ve svých výkonech, je zamezováno nezdravé soutěživosti. Zdravotní sestry dětem často poskytují pochvalu, podporu a povzbuzení.

Dětem jsou nabízena témata, která jsou jim blízká (např. zvířata, ovoce, počasí, kulturní tradice a zvyky). Rozhovory na tato témata jsou inspirovány aktuálním děním a probíhají spontánně v průběhu celého dne, cíleně při dopolední řízené činnosti.

Respektování přirozených potřeb dětí

V DC jsou respektovány přirozené potřeby dětí, jako je potřeba proměnlivosti vnějších podnětů, určitého řádu, emocionálních a sociálních vztahů (v rámci možností), pohybu, spánku, jídla atd.

S naplňováním potřeby soukromí v DC to není jednoduché. Pokud je dobré počasí, mohou děti trávit čas venku. Zahrada je dost velká na to, aby měly dostatek klidu, pohybu i příležitosti ke vzájemným kontaktům. V zimních měsících a při špatném počasí je to problém. Vzhledem k tomu, že většinu dne děti tráví v herně, kde je nedostatek prostoru, není možné mít nějaký koutek jen pro sebe a tam se schovat, odpočinout si. Je zřejmé, že děti tuto potřebu mají. Občas se snaží vytvářet si při volné hře různé zátarasy z kočárků, stavebnic nebo nábytku a tam se ukrýt. Při těchto snahách k sobě tíhnou děti stejného věku - především ty nejstarší. Mladší děti mají pak do úkrytu vstup zakázán. V zimě je také možnost využívat ložnice. Děti jsou zdravotními sestrami (nezávisle na volbě dětí) rozděleny na dvě poloviny, takže si 6 dětí může hrát v některé z ložnic.

Děti jsou přiměřeně oceňovány, ale nevyhnou se ani výtkám. Tresty jsou většinou ukládány za nevhodné chování - pokud např. ubližují ostatním, neposlouchají apod.

V takových případech jsou buď napomenuty slovně, nebo na chvíli vyřazeny z probíhající činnosti.

Adaptační režim byl individuálně přizpůsobován potřebám dětí. To zajišťují „tety“, speciální pedagožka, psycholožka a další personál. Děti si většinou na nové prostředí zvyknou během jednoho až dvou měsíců. Protože jsou často přijímány jako sourozenecká skupina, začlení se do nového kolektivu dětí o to rychleji a snadněji. Záleží především na tom, zda přicházejí z rodiny nebo z kojeneckého ústavu. Z rodiny je přechod do instituce pochopitelně těžší.

V září (při prvním výzkumném šetření) se do kolektivu začleňovaly tři děti, které přišly z kojeneckého ústavu. Adaptace proběhla bez problému, děti si na instituci zvykly během dvou týdnů.

V Dětském centru se střídá na každém oddělení 6 „tet“.

Vzájemný kontakt a komunikace

Všechny zdravotní sestry se snaží dětem naslouchat a rozumět jim. Vždy, když s nimi mluví, tak se snižují do jejich výškové úrovně (předkloní se k nim, dřepnou si).

Děti se mohou ke všemu vyjádřit, ale ne vždy k tomu mají dostatečný prostor. Často jsem zaznamenala to, že zdravotní sestra položila nějakou otázku, na kterou si odpověděla dřív, než to stihly děti.

Děti mají od zdravotních sester na své chování zpětnou vazbu, jsou také pozitivně hodnoceny a chváleny.

Zdravotní sestry s dětmi navazují slovní i fyzický kontakt, podle toho, co si žádá aktuální situace. Pozornost jakékoliv dospělé osoby je dětmi vyžadována stále, ať už při hře nebo při řízené činnosti. Ve vztahu „teta“ - dítě převažuje slovní kontakt.

Dětem není poskytován zcela správný řečový vzor, při komunikaci převažuje hovorová, nespisovná čeština.

Co se týká fyzického kontaktu mezi dětmi a „tetami“, není dětmi výrazně vyžadován (v porovnání s MŠ). Když ale přijde návštěva, jsou děti k nezastavení. V MŠ jsem byla coby cizí osoba skoro nepovšimnuta (alespoň ze začátku). V DC se ke mně děti seběhly hned první den. Byly vyloženě žádostivé po fyzickém kontaktu, chtěly se objímat

a dotýkat. Toto bylo pravidlem téměř při každé návštěvě (ať už jsem tou návštěvou byla já, speciální pedagožka, psychologka apod.).

Všechny zdravotní sestry bez rozdílu jsou dětmi přijímány vstřícně. Výjimečně má některé dítě oblíbenou „tetu“ (což se projevuje např. tím, že ji častěji vyhledává, má k ní hlubší vztah a pouto, více s ní komunikuje, příp. navazuje fyzický kontakt apod.), ale s ostatními vychází bez problémů.

Výchovné styly a přístupy sester tvořící spolu dvojici, jsou většinou kompatibilní. Když ale porovnám výchovné styly a přístupy mezi dvojicemi, tak tam nacházím určité rozdíly a odlišnosti (např. v tom, co je dovoleno, co zakázáno apod.)

Řešení konfliktů

Zdravotní sestry se do konfliktů dětí vkládají většinou hned potom, co vzniknou. Dbají o to, aby byl v herně klid. Při činnostech děti hodně napomínají a usměrňují.

Nepochybně jim záleží na tom, aby děti dospěly vždy ke kompromisu, ale nenechávají jim prostor k tomu, aby se to naučily samy. Spíše jim poskytnou rozřešení (např. „rozděl se s ním“, „dej jí to“, „omluv se“ apod.).

Velice záleží na osobnosti zdravotní sestry. Setkala jsem se i s takovou, která děti nabádala k tomu, aby se spolu domluvily a vyřešily konflikt samy. Bylo to bohužel pouze ojedinělé.

Děti ví, že se mohou na zdravotní sestry kdykoliv obrátit.

Děti jsou vedeny k tomu, aby se dokázaly omluvit a odpustit si.

5.6.2 II. fáze výzkumu: Výchovně-vzdělávacích plány

Výchovně-vzdělávacím plánům jsem se již podrobněji věnovala v předchozích kapitolách (viz s. 33 a s. 40).

Zde uvádím specifika konkrétních plánů, které platí pro pozorované instituce.

Mateřská škola

Všechny výchovně-vzdělávací plány, podle kterých se tato MŠ řídí, vychází z RVP PV.

Z hlavních cílů, které kolektiv MŠ uvádí v ŠVP je zřejmé, že se snaží o to, aby bylo dítě všestranně a harmonicky rozvíjeno po fyzické, psychické i sociální stránce a aby bylo šťastné. Jejich stanoveným úkolem je citlivě vytvářet příznivé a klidné prostředí, ve kterém se bude dítě cítit bezpečně. Zdůrazňují respekt k individuálním zvláštnostem a potřebám každého dítěte a rozvoj samostatné a tvořivé osobnosti, která bude mít pozitivní vztah ke svému okolí.

Plány jsou odvozeny z přirozeného cyklu ročních období (jaro, léto, podzim, zima) a s tím spojených situací, zvyků, svátků a tradic.

ŠVP je obohacen o některé prvky programu Začít spolu, který není převzat beze zbytku, ale z něhož jsou vybrány ty prvky, které vyhovují výchovným záměrům ředitelky a učitelek. Jde především o časté využívání center aktivit, důraz na samostatné zodpovědné rozhodování, společné hodnocení činností, spoluúčast rodičů na vzdělávání a rozvíjení ekologického povědomí dětí.

Tématem TVP při realizaci podzimního výzkumu byly „Dary podzimu“, v lednu „Hrajeme si na školáky“.

Dětské centrum

V Dětském centru neexistují žádné plány, které by byly tvořeny pro celou skupinu dětí.

Hlavním výchovně-vzdělávacím plánem v DC je individuální plán, který vytváří speciální pedagožka pro každé dítě zvlášť. Tento plán je inspirován RVP PV a dalšími odbornými publikacemi. Součástí plánu je rozvržení učiva formou tabulky. V tabulce je vždy popsána vzdělávací oblast, téma a způsob plnění včetně potřebných pomůcek. Speciální pedagožka se s dětmi snaží o plnění plánu při individuálních výukových hodinách. „Výuka“ probíhá formou školního vyučování. Dítě sedí u stolu v nerušeném prostředí, což by mělo mít dobrý vliv na jeho soustředění. Cíleně opakují základní vědomosti, které by dítě mělo znát, a trénují dovednosti, které by dítě mělo ovládat v

určitému věku. Speciální pedagožka tvoří plán vždy na několik měsíců dopředu a výsledky průběžně aktualizuje.

Na základě IP tvoří výchovné sestry výchovné plány pro každé dítě zvlášť. Měly by volit takové činnosti, díky nimž bude docházet k dosažení daných cílů z IP pro dané období. Podle potřeby vše kdykoliv konzultují se speciální pedagožkou a psychologkou.

Výchovné plány jsou přizpůsobovány cyklu ročních období a přírodních a společenských situací s ním spojených. Činnosti ve výchovných plánech jsou rozděleny do pěti oblastí - výtvarná výchova, rozumová výchova, hudební výchova, pracovní výchova a tělesná výchova. Každý měsíc by měly být děti rozvíjeny v činnostech z každé oblasti. „Tety“ se denně zaměřují na skupinovou i individuální práci s dětmi a zapisují jejich konkrétní dovednosti a vědomosti, jejich úspěchy, neúspěchy, nálady.

Ve výchovném plánu může být např. tento zápis: „s dítětem hledáme 5 rozdílů, povedlo se, dítě dostalo pochvalu“ nebo „běhání dítě moc baví, pořad je první, běhá rychle“ nebo „dítě skládá věže, domy, garáže z kostek, má z toho radost“ nebo „dítě se při určování barev velmi snaží, ale stále se mu to plete, budeme dále trénovat“.

5.6.3 III. fáze výzkumu: Volná hra

Při pozorování volné hry jsem se zaměřovala na to, abych získala odpovědi na předem připravené doplňující otázky. Tyto odpovědi mi následně pomohly zodpovědět výzkumné otázky.

V příloze č. 4 uvádím výčet nejoblíbenějších a nejpoužívanějších hraček a pomůcek, které se nacházejí v daných institucích.

Hračky a pomůcky v obou institucích jsou ve většině případů obdobné (co se týká druhu, kvality, materiálu i množství).

Jednotlivé kategorie, podle kterých jsem hračky a pomůcky rozdělila, vychází z Kořátkové (2014).

Mateřská škola

Učitelky MŠ vstupují do volné hry pouze ve výjimečných případech, např. pokud dítě opakovaně zachází s hračkou nevhodným způsobem nebo pokud jsou děti při hře příliš

hlučné, divoké. Učitelky zastávají roli pozorovatele a facilitátora. Sledují, jak a s čím si děti hrají, občas činnost okomentují, zeptají se, co děti dělají, pochválí je za jejich činnost. Jsou vnímány jako přirozené autority. K tomu, aby děti respektovaly jejich napomenutí, nemusí většinou zvyšovat hlas.

Děti si vyhledávají hrové partnery nezávisle na věku, pohlaví nebo sourozeneckých vazbách (až na výjimky). Skupiny pro hru vznikají většinou na základě toho, s čím si děti chtějí právě hrát a co je baví.

Silnou fixaci dětí jednoho na druhé jsem zaznamenala u sedmi dětí (dvě dvojice a jedna trojice), přičemž šlo ve většině případů o děvčata. Tyto nerozlučné „skupiny“ vznikly ve třídě během roku. Když jedno ze dvojice dětí nebylo v MŠ, přítomné dítě působilo ztraceně. Jednou jsem byla dokonce svědkem velmi emotivního výstupu z toho důvodu, že dvě děvčata nemohla být z kapacitních důvodů ve stejném centru aktivit. Toto úzké propojení se učitelky snažily postupně zmírňovat.

Děti upřednostňují skupinovou hru před hrou individuální. Individuálně si děti v podstatě nehrají. Mezi staršími dětmi je tendence pečovat o mladší děti.

Děvčata si vybírají odlišné hračky a hrají jiné hry než chlapci. Oblíbené náměty pro hru děvčat jsou: na kuchyňku, na rodinu a na domeček. Zaznamenala jsem také hru na ZOO. Děvčata podstatně raději kreslí, malují a vyrábějí. Jejich oblíbenou činností byla práce s modelínou nebo prohlížení dětských knih. Někteří chlapci se ke hrám děvčat občas přidávají, ale mezi jejich nejoblíbenější a nejčastější hry patří závody s auty a stavby z různých stavebnic. Z center upřednostňují dílnu a deskové hry.

Dětské centrum

Přístup zdravotních sester v DC k volné hře se velice liší od přístupu učitelek v MŠ.

Zdravotní sestry mají spíše direktivní přístup. Hru pozorují, organizují. Děti často napomínají (aby nebyly tak hlučné, aby neběhaly apod.), a tím zabraňují z jejich pohledu nevhodnému (ale zároveň spontánnímu) chování. Pokud se jim nelíbí, jak dítě s hračkou zachází, je mu odebrána. Někdy je dětem dokonce určováno, s čím si mají hrát (aby byl v herně větší klid a aby byly děti rozmístěny po celém prostoru herny). Chybí zde osoba v roli facilitátora.

Předpokládám, že tento přístup mají sestry z důvodu nedostatku místa v herně. Mezi dětmi často panuje rivalita. Usilují např. o stejné hračky ve stejnou chvíli apod. Aby bylo možné nějakým způsobem v herně fungovat i v dlouhých zimních dnech (nebo za špatného počasí), kdy se nedá příliš chodit ven, platí určitá přísná pravidla. Ta sestry určují na základě aktuálního chování dětí. Někdy je pro ně nejjednodušší stále vymýšlet nějaký „bezpečný“ program, při kterém budou děti zvládnutelné.

Děti vyhledávají ustavičný kontakt s dospělou osobou. I při volné hře stále potřebují někoho dospělého, komu budou chodit ukazovat svoje výtvořky a s kým si o svých hrách budou moci povídat.

Děti upřednostňují skupinovou hru před hrou individuální. Individuální hra je zde častější než v MŠ, především u nejmladších dětí, což je ale určeno vývojem (viz s. 28).

Starší děti mají tendenci pečovat o mladší. To platí především u sourozenců.

Skupiny pro hru vznikají většinou nezávisle na věku, pohlaví i sourozeneckých vazbách. Hrové partnery si děti vybírají podle toho, s čím a na co si právě chtějí hrát a o co mají zájem.

Děvčata a chlapci si spolu hrají více než v MŠ. Děvčata většinou upřednostňují hru na rodu, na kuchyňku a na domácnost, chlapci závody s auty, stavění ze stavebnic a házení s míči. Dohromady si děti rády hrají na kráček nebo na módní přehlídku (převlékání do kostýmů). Velice oblíbená je spontánní kresba.

Jednotlivci se na sebe nefixují, fungují spíše jako celistvá skupina. Nejmladší děti drží při sobě a jsou na sebe více vázané, což je pravděpodobně způsobeno tím, že spí ve společné „malé“ ložnici, v jídelně mají svůj „malý“ stůl a židle a celkově jsou na sebe nejvíce zvyklé. Nedá se tomu však říkat přímo „fixace“. Jsou bez problému schopny hrát si s kterýmkoliv dítětem.

6 SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU VE VZTAHU K VÝZKUMNÝM OTÁZKÁM

Na začátku praktické části jsem si zvolila 8 výzkumných otázek, k nimž nyní shrnu výsledky pozorování v obou institucích.

První výzkumná otázka: Jak probíhá denní režim v uvedených institucích (organizace řízené a volné spontánní činnosti dětí, jaký je jejich denní poměr)?

Na základě provedeného výzkumu jsem dospěla k závěru, že denní poměr řízené a spontánní činnosti je v obou institucích v rovnováze. Řízené činnosti probíhají vždy během dopoledne. Denně se střídají aktivity individuální, skupinové i frontální.

Činnosti v MŠ jsou spíše kolektivní, pro samostatnou práci učitelky a dítěte není dostatek času.

Oproti tomu v Dětském centru probíhá individuální „výuka“, kterou každé dítě absolvuje na oddělení s výchovnou sestrou (pro splnění individuálního plánu), soukromě se speciální pedagožkou v časovém rozmezí 30 minut týdně a s psycholožkou 30 minut měsíčně.

Druhá výzkumná otázka: Jakým způsobem a v jaké míře přizpůsobují učitelky / zdravotní sestry denní režim a činnosti individuálním potřebám dětí?

Přístup učitelek a zdravotních sester se v obou institucích výrazně liší.

V mateřské škole je kladen důraz na svobodnou volbu dítěte a dobrovolnou účast při činnostech, které jsou nabízeny formou vzdělávací nabídky a většinou ve dvou úrovních náročnosti (pro mladší a starší děti). Ohled je brán na každého jednotlivce. Denní režim je přizpůsobován aktuálnímu dění ve třídě. Učitelky citlivě reagují na potřeby dětí.

V Dětském centru je režim méně flexibilní a přísnější. Při řízených a frontálních činnostech je zpravidla vyžadována práce celé skupiny dětí. Všechny děti vykonávají totožný úkol. Program je většinou pevně daný a k individuálním potřebám jednotlivých dětí se příliš nepřihlíží. Přístup zdravotních sester je spíše direktivní.

Třetí výzkumná otázka: Jaké nalezneme shody a rozdíly mezi přístupem učitelek a zdravotních sester k dětem?

Podle výsledků výzkumu lze usoudit, že přístup zdravotních sester k dětem v Dětském centru je oproti přístupu učitelek v mateřské škole často odlišný, více příkazový. Děti nemají tolik možností rozhodovat se na základě vlastní volby a nést za to odpovědnost, rozvíjet se ve své nápaditosti a tvořivosti, řešit samy konflikty.

V mateřské škole je dětem dán větší prostor pro vlastní vyjádření, ať už verbální nebo skrze činnosti. Je podporována samostatnost dětí. Učitelky mají s dětmi vytvořena pravidla chování, přičemž učitelky i děti dbají o to, aby byla dodržována. V Dětském centru tato pravidla chybí.

V přístupech učitelek i zdravotních sester jsem shledala také mnoho společného. Např. v obou institucích je pro děti připravován vyvážený denní program (co se týká poměru řízených a volných činností). Dětem jsou nabízena témata jim blízká a zajímavá.

Během adaptace dětí na nové prostředí je jim v mateřské škole i Dětském centru citlivě napomáháno začlenit se do kolektivu. Děti jsou často chváleny a povzbuzovány. Všechny pracovnice se chovají přirozeně a autenticky.

Čtvrtá výzkumná otázka: Jak probíhá slovní a kontaktní komunikace (od učitelek / zdravotních sester k dětem, od dětí k učitelkám / zdravotním sestřím)?

Děti v obou institucích vyhledávají především slovní komunikaci.

Když učitelky nebo zdravotní sestry hovoří s dětmi, snižují se do jejich výškové úrovně. Učitelky většinou při slovní komunikaci s dětmi nezvyšují hlas. Snaží se s hlasem pracovat a zaujmout jím děti. Oproti tomu zdravotní sestry častěji zvýší hlas ve snaze děti překřičet nebo napomenout. Neumějí tolik využívat možnosti svého hlasu.

Fyzický kontakt není dětmi v MŠ ani v DC příliš vyhledáván. Vyžadují ho buď určité typy dětí (mladší, bázlivější děti) nebo o něj má zájem dítě, které se aktuálně necítí dobře, je smutné, unavené. Pokud dítě přijde za učitelkou / zdravotní sestrou a chce např. pochovat, je mu vyhověno.

To, že v mateřské škole i Dětském centru převažuje mezi dětmi a pracovníci slovní komunikace, považuji za překvapivé zjištění. Děti žijící v Dětském centru nemají

příležitost naplňovat svou potřebu fyzického kontaktu mimo zařízení, na rozdíl od dětí docházejících do mateřské školy. Přesto se tato potřeba ve vztahu ke zdravotním sestřám výrazněji neprojevuje.

Pátá výzkumná otázka: Jak se liší vztah, který děti navazují s učitelkami v MŠ od vztahu, který navazují se zdravotními sestrami v DC?

Vztah dětí s učitelkami je méně osobní než vztah dětí se zdravotními sestrami. Učitelky jsou v pozici autority, zatímco zdravotní sestry jsou pro děti v rolích „tet“. V MŠ děti učitelkám vykazují, v DC „tetám“ tykají.

Vztahy, které jsou v jednotlivých institucích navazovány, považují za velice odlišné. Přesto, že vztah zdravotních sester s dětmi v Dětském centru je intenzivnější (tráví společně celé dny i noci), děti v mateřské škole jsou k učitelkám otevřenější v projevování citu a svobodněji jim vyjadřují i fyzickou náklonnost.

Šestá výzkumná otázka: Jak a na základě jakých podkladů jsou vytvořeny výchovně-vzdělávací plány v obou institucích, co mají společné a co odlišné?

Výchovně-vzdělávací plány v této mateřské škole vychází z Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání. To je dáno zákonem.

Výchovně-vzdělávací plány v Dětském centru se inspirují Rámcovým vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání a dalšími odbornými publikacemi. V Dětském centru se mohou rozhodnout, co bude pro tvorbu plánů východiskem.

V mateřské škole jsou plány tvořeny pro celou skupinu dětí, zatímco plánování v Dětském centru je mnohem individuálnější. V mateřské škole tvoří školní vzdělávací plán tým učitelů v čele s ředitelkou a učitelky v jednotlivých třídách následně vytvářejí třídní vzdělávací plány (vždy cca na 1 měsíc předem). Od těchto plánů se odvíjí většina činností, které probíhají.

V Dětském centru má každé dítě svůj individuální vzdělávací plán, který pro něj vytváří speciální pedagožka (po prostudování průběhu a výsledků psychologických vyšetření) vždy na 4 měsíce dopředu. Na základě tohoto plánu vznikají výchovné plány (vždy cca na 1 měsíc předem), které tvoří zdravotní sestry ve funkci výchovných sester.

Učitelky i zdravotní sestry si zapisují poznámky o tom, jak se děti vyvíjejí, jak pracují, v čem vynikají a v čem mají nedostatky. Na základě těchto poznatků mohou upravovat svoje plány a zařazovat do denního programu činnosti, které odpovídají aktuálním výchovně-vzdělávacím potřebám dětí.

Témata plánů určuje koloběh roku, svátky, tradice, zvyky. Učitelky i zdravotní sestry se zaměřují na to, co je dětem blízké a co je pro ně zajímavé. Obsahový rozsah témat v MŠ je bohatší než v DC a poskytuje dětem větší možnost přispění.

Sedmá výzkumná otázka: Jak často a za jakých okolností vstupuje učitelka / zdravotní sestra do volné hry dětí, do jaké míry ji ovlivňuje nebo dokonce iniciuje náměty pro hru?

Učitelky vstupují do volné hry dětí pouze výjimečně, např. pokud jsou požádány o pomoc při řešení nějakého úkolu, konfliktu apod. Jsou v roli pozorovatelů a facilitátorů. Náměty pro hru většinou neinicují, nechávají děti, aby projevily svou tvořivost a nápaditost. Děti si mohou samy volit, s čím, s kým a kde si budou hrát. Svoboda dětí při výběru je omezena pouze počtem míst v centrech aktivit (to vychází z programu Začít spolu).

Zdravotní sestry v Dětském centru vstupují do volné hry dětí podstatně častěji než učitelky v mateřské škole. Hru nezřídka organizují a řídí. Inicují náměty pro hru a nedávají dětem tolik příležitostí, aby se mohly samy projevit. Děti jsou často napomínány, především kvůli hluku v místnosti. Někdy jim sestry určují, s čím si mají při volné hře hrát.

V Dětském centru je dětem k dispozici jen malá herní místnost. Děti jsou hodně živé, mnoho z nich trpí poruchami pozornosti, soustředění apod. Často mezi nimi panuje rivalita (např. když si chce víc dětí hrát se stejnou hračkou a žádné dítě se jí nechce vzdát apod.). Není možné, aby každé dítě mělo pro sebe tak velký prostor, jaký by potřebovalo. V místnosti chybí místo, kam by se mohlo dítě schovat a odpočinout si, být chvíli nerušené (v mateřské škole je takových míst více).

Děti v Dětském centru vyhledávají při hře kontakt s dospělou osobou, vyžadují, aby jim byla věnována pozornost. Naopak děti v mateřské škole se zpravidla zabaví samy a na učitelku se obrací jen v případě potřeby (řešení konfliktu apod.).

Osmá výzkumná otázka: Jaký je rozdíl mezi hrou dětí v MŠ a DC, z hlediska výběru hraček, hrových partnerů a námětů pro hry?

Mezi hrou dětí v mateřské škole a Dětském centru není patrný žádný rozdíl. V obou institucích volí děti velmi podobné náměty pro hru. Náměty jsou ovlivněny vybaveností prostoru hračkami. Třída v mateřské škole i herna v Dětském centru je vybavena podobnými hračkami a herními pomůckami (viz příloha č. 4), takže obě skupiny dětí využívají to, co mají k dispozici. Mírný rozdíl je pouze v didaktických hrách a pomůckách. MŠ je v této oblasti vhodněji vybavena.

Děvčata upřednostňují hru na kuchyňku a na rodinu, chlapci se nejlépe zabaví při hře s auty a se stavebnicemi.

V obou institucích převažuje skupinová hra nad hrou individuální. Hrové partnery si děti v obou zařízeních volí především podle aktuálního zájmu o hru/hračku (nezávisle na věku, pohlaví, sourozenecké vazbě). Starší děti mají tendenci pečovat o mladší děti.

7 DISKUSE

Pozorování v obou institucích mi přineslo mnoho zajímavých poznatků, ale také otázek. Zjistila jsem, že mezi výchovně-vzdělávacím přístupem učitelek v mateřské škole a zdravotních sester v Dětském centru jsou značné rozdíly. Ale jaké rozdíly? A proč? Nad tím bych se v této kapitole ráda zamyslela.

Děti žijící v dětských domovech jsou většinou různým způsobem zanedbané nebo poškozené. Nemají uspokojené základní potřeby, jako je potřeba potravy, bezpečí apod. Jejich vstupní podmínky do života jsou horší, než u běžných dětí, které jsou stimulovány svými rodinami. U těchto dětí většinou dochází k velikým výkyvům v jejich vývoji (co se týká jejich pokroků apod.). Učení nových věcí je často stojí mnoho úsilí. (Samozřejmě jsem si vědoma toho, že ne všechny děti z běžných rodin jsou bezproblémové, to bych ale odbočovala od tématu). Proto si myslím, že by jejich výchově a vzdělávání mělo být věnováno mnohem více pozornosti.

Problém vidím v neúplném a nejasném znění zákona o zdravotních službách. Tento zákon neuvádí, že by měly být děti v tomto zařízení jakýmkoli způsobem vzdělávány.

Dětské centrum funguje oficiálně pro děti od 0 do 3 let věku. Ve třech letech by mohly být děti přesouvány do „dětských domovů od 3 do 18 let věku“⁴⁾. K přesunům dětí do těchto zařízení většinou nedochází, pokud pro to není mimořádný důvod. Naopak je běžnou praxí, že děti zůstávají v Dětském centru až do šesti (sedmi) let věku - do zahájení povinné školní docházky. To považuji za pozitivní, protože přemísťování ze zařízení do zařízení dětem neprospívá, spíše naopak.

Skutečnost, že v instituci určené předškolním dětem (ačkoliv spadá pod zdravotnictví) nemusí probíhat vzdělávání těchto dětí, považuji za alarmující nespolečenský sektorů zdravotnictví a školství. Děti v Dětském centru by měly mít od tří let věku ze zákona možnost vzdělávání (buď přímo v instituci, nebo formou docházky do mateřské školy). Řešením by mohlo být sjednocení péče o předškolní děti pod jeden resort (školství nebo zdravotnictví) a následné zahájení povinného vzdělávání dětí od tří let věku v těchto institucích.

⁴⁾ § 12 zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů ve znění pozdějších předpisů

Hlavní problém spočívá v tom, že v institucích, které jsou provozovány dle zákona o zdravotních službách (dříve „dětské domovy“, dnes v mnoha případech přejmenované a známé pod názvem Dětská centra), jsou hlavními vychovateli dětí zdravotní sestry. Zdravotní péče o takto zanedbávané a často i týrané děti je zcela na místě, nicméně je potřebné, aby se dětem dostalo rovněž kvalifikovaného vzdělávání.

Vztah dítěte a pečující osoby v Dětském centru je velmi komplikovaný. Tato osoba nahrazuje dítěti jeho nejbližší (matku, otce, atd.), proto musí být připravena dát mu tolik lásky, pochopení a porozumění, kolik jen může. Zároveň je třeba, aby tato osoba měla odborné znalosti, co se týká výchovy a vzdělávání a byla přirozenou autoritou. To není snadné, už vůbec ne pro osobu pouze se zdravotnickým vzděláním. Podle mého názoru by tuto funkci měl zastávat výhradně ten, kdo má kromě zdravotnického vzdělání také vzdělání pedagogické. V ideálním případě by měl být poměr zdravotnických a pedagogických pracovníků v takovém zařízení v rovnováze.

Zde se otvírá prostor pro další otázky, které mohly vzniknout v průběhu čtení této práce. Ke každé z nich přikládám zamyšlení.

- 1) Jaké jsou možnosti kvalifikace pečujících osob v Dětském centru, aby se dětem mohlo dostávat kvalitního vzdělávání?

Myslím si, že jednou z možností by mohla být např. povinnost kurzů pedagogického minima pro zdravotnické pracovníky. Kurzy slouží ke zlepšení pedagogických a výchovných znalostí, jsou akreditované Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy a zakončují se zkouškou (www.nicm.cz).

Je třeba si ale uvědomit, že nezáleží pouze na vzdělání, ale i na osobnosti člověka, jeho vnitřních charakteristikách, povaze a charakteru. Ten, kdo se výborně hodí pro práci s dětmi, ji nemůže perfektně vykonávat bez toho, aby měl patřičné vzdělání. Zároveň ten, kdo má to nejvyšší vzdělání, jakého může v pedagogice dosáhnout, nebude pro děti dobrým vzorem, pokud nemá k dětem žádný vztah.

2) Proč je přístup v Dětském centru více direktivní než v mateřské škole?

Zdravotní sestry v Dětském centru jsou v podstatě zodpovědné za to, jak budou děti vychované a co budou umět. Nesou tíhu určité povinnosti připravit děti nejen na školu, ale hlavně na budoucí život ve společnosti. Vyžadují po dětech, aby byly poslušné, tak, jak by o to usilovaly (nebo měly/mohly usilovat) jejich matky v běžných rodinách.

Je třeba vzít v úvahu, že docházka do mateřské školy je prozatím dobrovolná a že učitelky se zodpovídají rodičům především za to, aby se jejich dítě cítilo v zařízení dobře. Učitelky v mateřské škole děti vedou a vychovávají, ale musí být smířené s tím, že v tomto ohledu má největší vliv a zároveň hlavní slovo rodina, kterou nahradit nemohou. V důsledku se nebojí dát dětem svobodu při rozhodování a nedrží děti tak „zkrátka“, jako sestry v Dětském centru.

Je možné, že se zdravotní sestry snaží předem zamezit situacím, které by mohly vzniknout, kdyby daly dětem větší volnost. Třeba mají strach, že by si s takovými situacemi nedokázaly poradit (vzhledem k tomu, že nemají pedagogické vzdělání) a proto, ve snaze mít děti pod kontrolou, trvají na dodržování přísného režimu.

3) Jak je naplňována potřeba fyzického kontaktu (mezi dětmi a učitelkami/děťmi a zdravotními sestrami)?

Předpokládala jsem, že děti v Dětském centru budou od zdravotních sester vyžadovat více fyzického kontaktu, než děti v mateřské škole od učitelek. Děti z Dětského centra nemohou mít tuto potřebu zcela naplněnou, na rozdíl od většiny dětí z běžných rodin.

Zvýšenou touhu po fyzickém kontaktu jsem v Dětském centru nezpozorovala. Je ale třeba zohlednit, v jakých podmínkách tyto děti vyrůstají. Možná, že si v důsledku negativních vzpomínek a zkušeností nedokážou vytvořit k dospělým osobám důvěrnější vztah. Vzhledem k rozsahu výzkumu nedokážu určit, zda je tento odhad správný.

4) Jaký vliv má na děti časté střídání zdravotních sester v Dětském centru?

V Dětském centru se u dětí na každém oddělení střídá 6 zdravotních sester. Pracují na denní a noční směny, přes den ve dvojici. Každá dvojice má osobitý výchovný styl. Děti si tedy musí zvykat na různé přístupy pracovníků, které často nejsou kompatibilní.

Zdá se, že jsou na to děti zvyklé a nemají s tím žádné znatelné problémy. Nestává se, že by některé dítě špatně snášelo to, že svou oblíbenou „tetu“ vidí jen jednou za dva až tři dny. Otázkou je, jaký vliv to má na potřeby jistoty, klidu a bezpečí dětí z dlouhodobého hlediska a jaké přinese toto střídání v budoucnu následky.

Na druhou stranu, kdyby o děti pečovalo méně zdravotních sester (např. dvě), došlo by pravděpodobně k hlubšímu vzájemnému poznání a děti by k nim více přilnuly. Následné nevyhnutelné odloučení (např. při přechodu z Dětského centra do jiného zařízení) by mohlo být pro děti velice náročné až traumatizující. Pro pracovníky by zase mohlo vrůst riziko tzv. syndromu vyhoření (psychické vyčerpání apod.).

Je tedy pro dítě lepší, když se mezi ním a pečující osobou utvoří v Dětském centru pevné pouto, které se následně přeruší nebo je vhodnější vzniku takového pouta zabraňovat? Co dítěti více uškodí? Ať už odpovíme jakkoliv, bude to pro dítě znamenat pouze menší zlo. Ani jedna z možností se mi nejeví jako vhodná.

5) Jak se liší vztahy mezi dětmi a zdravotními sestrami v Dětském centru a vztahy mezi dětmi a učitelkami v mateřské škole?

Přestože děti v Dětském centru jsou se zdravotními sestrami v neustálém kontaktu (ve dne i noci), není z jejich vztahu patrné, že by byl hlubší, než vztah dětí a učitelek v mateřské škole. Na to může mít vliv, mimo jiné, také výše zmíněné střídání zdravotních sester.

Všimla jsem si, že děti v mateřské škole jsou schopny učitelkám otevřeněji projevovat city a svobodněji jim vyjadřovat i fyzickou náklonnost, než děti v Dětském centru zdravotním sestram.

Je možné, že se zdravotní sestry nechtějí na děti příliš vázat (ve snaze zabránit vzniku nadmíru pevného pouta - jsme opět u otázky, co dítěti více škodí, zda vytvoření

pevného pouta a jeho následné přerušení či absence tohoto pouta). Děti tento odstup vycítí a tak ani ony nedokážou být v tomto vztahu uvolněné a upřímné.

Vztah dětí ke zdravotním sestřím je ovšem, mimo jiné, silně ovlivněn tím, že nejsou zvyklé na fyzickou náklonnost, neumí často vyjadřovat náklonnost a neví, co je to „bezpečný vztah“.

Bylo by zajímavé udělat se zdravotními sestrami rozhovor a zeptat se jich, co k dětem cítí, zda se něčeho obávají (ve vztazích k dětem) apod.

6) V jaké z institucí přistupují k dítěti více individuálně?

Slovo „individuální“ chápu ve dvou významech.

V prvním významu - zaměření na jednotlivce (opak slova „skupinový“). Ve druhém významu - projev jedinečnosti osobnosti, vlastní osobité vyjádření.

V MŠ pracují ve větší skupině dětí a na práci s jednotlivci tam není dostatek času ani personálu. Nicméně při hromadných činnostech mají děti možnost svobodné volby apod. Projevy jedinečné osobnosti dítěte jsou plně respektovány.

V Dětském centru se spíše zaměřují na práci s jednotlivcem, nebo s menší skupinkou dětí. Každé dítě má svůj individuální plán apod. Když ale probíhá hromadná činnost, náhle se jedinečnost dítěte ve skupině ztrácí, děti jsou drženy více „zkrátka“, nemají možnost vlastní volby apod.

Otázkou je, zda se děti v DC dokážou zabavit samy (např. při volné hře), zda dosahují náležité vývojové úrovně, aby byly schopny samy se rozhodovat a být za svoje rozhodnutí zodpovědné? Do Dětského centra přicházejí ze svých rodin často sociálně zanedbané, potřebují pomoc a vedení. Nejsem si ale jistá, zda je právě tento způsob vedení pro děti nejvhodnější.

7) Proč jsou náměty dětí při volné hře v obou institucích téměř totožné?

Očekávala jsem, že děti v Dětském centru budou mít vzhledem k rozdílnému prostředí (od dětí z běžných rodin) jiné náměty pro hru. Toto očekávání se nepotvrdilo.

Možným důvodem pro podobnost námětů je to, že hračky a pomůcky v obou institucích, které mají děti k dispozici, jsou téměř shodné. Je možné, že vybavení herny dětem určuje náměty pro hru.

Nejvíce mě překvapilo, že si děti v Dětském centru hrají běžně „na rodinu“. Na základě rozhovoru s psychologkou jsem zjistila, že je s tímto tématem podrobně seznamuje na individuálních hodinách, kde společně tvoří jakýsi „strom života“.

Děti si často a rády svoje rodiny představují (na základě informací, které o nich mají) a ještě raději si na ně hrají. Protože dětská fantazie je většinou velmi bohatá, mohou mít tendenci si svoje představy a vzpomínky idealizovat.

8) Jaká skupina dětí vykazuje po pěti měsících větší pokroky (z hlediska vědomostního, sociálního...)?

Bylo by velmi zajímavé zjistit, jak velké pokroky dělají konkrétní děti na základě výchovného a vzdělávacího působení v obou institucích, z nichž každé probíhá odlišným způsobem. Při tomto rozsahu práce se to bohužel nedá určit. Navíc každá skupina dětí má jiné „startovací“ podmínky. Předpokládám, že děti z běžných rodin jsou většinou již od narození stimulovány svými pečujícími osobami, zatímco děti z Dětského centra ne. To ztěžuje objektivnímu porovnávání vývoje těchto dětí.

Myslím si, že obě instituce, které jsem navštívila, mají dobrou úroveň péče o děti. Kdybych porovnávala jiné dvě instituce, výsledky by mohly být zcela odlišné. Výzkum by mohl být rozšířen na větší počet zařízení, což považuji za dobrý podnět k další výzkumné činnosti.

8 ZÁVĚR

Tato práce se zabývá odlišnostmi výchovně-vzdělávacích přístupů zdravotních sester v Dětském centru a učitelek v mateřské škole.

Teoretická část se věnuje dítěti předškolního věku, jeho potřebám, hře, rodině a formám institucionální péče pro předškolní děti - především mateřské škole a Dětskému centru. Na teoretické poznatky dále navazuje praktická část práce.

Na začátku praktické části byly vymezeny 4 cíle, které jsem chtěla výzkumem naplnit.

Prvním cílem bylo sledovat řízenou a volnou spontánní činnost dětí předškolního věku v mateřské škole a Dětském centru. Druhým cílem bylo porovnat přístup učitelek / zdravotních sester k dětem v obou institucích. Třetím cílem bylo porovnat výchovně-vzdělávací plány v obou institucích. Posledním, čtvrtým cílem, bylo pozorovat přístup učitelek / zdravotních sester k volné hře dětí a samotnou volnou hru.

Výsledky výzkumu ukazují, že poměr řízené a volné spontánní činnosti je v obou institucích vyvážený. Přístup zdravotních sester k dětem je více direktivní než přístup učitelek. Plánování v mateřské škole je spíše skupinové. Činnosti jsou dětem předkládány formou nabídky. Záleží na vlastní volbě dítěte, jakou činnost si zvolí. Plánování v Dětském centru je spíše individuální. Při práci ve skupině převažuje pevné vedení zdravotních sester. Děti v mateřské škole mají větší prostor pro vlastní tvořivost (při činnostech, při řešení konfliktů apod.). Náměty dětí pro volnou hru jsou v obou institucích téměř shodné. Vybavenost hračkami a herními pomůckami je totožná, mírně se liší pouze složením didaktických her a pomůcek. Ty jsou lépe zastoupeny v mateřské škole.

Hlavním poznatkem práce je, že v ČR neexistuje žádná instituce, která by byla určena výhradně předškolním dětem (od tří do šesti let) žijícím mimo biologickou rodinu a ve které by byly tyto děti odpovídajícím způsobem vychovávány a vzdělávány. Zatímco děti z běžných rodin jsou většinou stimulovány svými rodinami a ještě mohou navštěvovat mateřskou školu, předškolní děti vyrůstající v tomto konkrétním Dětském centru obvykle nemají ani jednu z uvedených možností. Ze zákona jim musí být poskytovány pouze zdravotní služby a zaopatření (stravování, ubytování, ošacení a výchovná činnost). Bližší požadavek na vzdělávání zde chybí.

Důvodem je to, že Dětské centrum funguje oficiálně pro děti od jednoho roku do tří let věku, tedy se zřejmě nepředpokládá, že zde budou děti ve věku od tří do šesti let věku, které by mohly či spíše měly být vzdělávány. V běžné praxi je ale výjimkou, když tam tyto děti nezůstanou až do zahájení povinné školní docházky, tedy do šesti až sedmi let věku (přesuny ze zařízení do zařízení jsou pro děti traumatizující).

Vhodným řešením by byl vznik instituce pro děti od jednoho roku do šesti let věku vyrůstajících mimo svou biologickou rodinu, ve které by byli přítomni předškolní pedagogové (kromě zdravotnického personálu) a ve které by ze zákona muselo probíhat vzdělávání dětí minimálně od tří do šesti let věku.

Bakalářská práce včetně její teoretické i praktické části pro mě byla velkým přínosem. Uskutečněná pozorování v obou institucích mi přinesla mnoho zajímavých poznatků, ale také otázek. Obohatila mě o nové zkušenosti a rozšířila mi obzory v oblasti institucionální péče i alternativního předškolního vzdělávání.

9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BEČVÁŘOVÁ, Zuzana. *Současná mateřská škola a její řízení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, 152 s. ISBN 80-717-8537-7.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2007, iv, 212 s. Dětská naučná edice. ISBN 978-80-251-1829-0.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. *Školní zralost: co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. 2. vydání. Brno: Edika, 2015. Moderní metodika pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-266-0793-9.

BUDÍKOVÁ, Jaroslava a Lenka KŘAPKOVÁ. *KuliFerda a jeho svět: pracujeme s předškolákem s ADHD*. Praha: Raabe, c2014. KuliFerda a jeho svět rozvíjí - připravuje - pomáhá - napravuje - baví!. ISBN 978-80-7496-116-8.

BURKOVIČOVÁ, Radmila. *Profesní činnosti učitelů mateřských škol a jejich výzkum*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2012, 139 s. ISBN 978-80-7464-168-8.

DAMBORSKÁ, Marie. *Vývoj a výchova kojence v ústavním prostředí: příručka pro pracovníky dětských zdravotně výchovných zařízení*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1967, 271 s.

DUNOVSKÝ, Jiří. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999, 279 s. Psyché (Grada). ISBN 80-716-9254-9.

GARDOŠOVÁ, Juliana a Lenka DUJKOVÁ. 2012. *Vzdělávací program Začít spolu: metodický průvodce pro předškolní vzdělávání*. Vyd. 2. Praha: Portál, 159 s. ISBN 978-80-262-0106-9.

HELUS, Zdeněk. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 280 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1168-3.

HELUS, Zdeněk. *Vyznat se v dětech*. 2. dopl. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1987, 211 s. Knihy pro rodiče (SPN).

KOMENSKÝ, Jan Amos. *Jana Amosa Komenského drobnější spisy některé*. V Praze: Nákladem Besedy učitelské, 1876.

KOŤÁTKOVÁ, Soňa. *Dítě a mateřská škola: co by měli rodiče znát, učitelé respektovat a rozvíjet*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4435-3.

KOŤÁTKOVÁ, Soňa. *Hry v mateřské škole v teorii a praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005, 184 s. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-0852-3.

KREJČOVÁ, Věra, Jana KARGEROVÁ a Zora SYSLOVÁ. *Individualizace v mateřské škole*. Vydání první. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0812-9.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006, 368 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.

LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Vyd. 4., dopl., V nakl. Karolinum 1. Praha: Karolinum, 2011, 399 s. ISBN 978-80-246-1983-5.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. 1. vyd. Praha: SPN, 1992. Psychologická literatura. ISBN 80-042-5236-2.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Vyd. 1. Praha: Portal, 1999, 183 p. ISBN 80-717-8304-8.

MATĚJČEK, Zdeněk. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. 98 s. Praha: Portál, 1994, 98 s. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-852-8283-6.

MATĚJČEK, Zdeněk, Jiří DUNOVSKÝ a Zdeněk DYTRYCH. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995, 245 s., [8] s. il. na příl. ISBN 80-716-9192-5.

MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997, 144 s. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-858-5024-9.

MATOUŠEK, Oldřich (ed.), Pavla KODYMOVÁ (ed.) a Jana KOLÁČKOVÁ (ed.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 351 s. ISBN 80-736-7002-X.

MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-739-8.

MERTIN, Václav a Ilona GILLERNOVÁ. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2010, 247 s. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-807-3676-278.

MÍŠURCOVÁ, Věra, Jiří FIŠER a Viktor FIXL. *Hra a hračka v životě dítěte*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1980, 143 s., obr. příl. Knihy pro rodiče (SPN).

Národní program rozvoje vzdělávání v České republice: bílá kniha. Praha: Tauris, 2001, 98 s. ISBN 80-211-0372-8.

OPRAVILOVÁ, Eva a Vladimíra GEBHARTOVÁ. Kurikulum předškolní výchovy: učebnice pro pedagogické obory středních, vyšších a vysokých škol. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998, 125 s. ISBN 80-717-8245-9.

PRŮCHA, Jan. *Moderní pedagogika*. 5., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013, 483 s. ISBN 978-80-262-0456-5.

PRŮCHA, Jan. *Srovnávací pedagogika: mezinárodní komparace vzdělávacích systémů*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2012, 334 s. ISBN 978-80-262-0191-5.

PRŮCHA, Jan. *Učitel: současné poznatky o profesi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002, 154 s. Pedagogická praxe. ISBN 80-717-8621-7.

PRŮCHA, Jan a Soňa KOŤÁTKOVÁ. *Předškolní pedagogika: učebnice pro střední a vyšší odborné školy*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013, 181 s. ISBN 978-80-262-0495-4.

PRŮCHA, Jan, Jiří MAREŠ a Eliška WALTEROVÁ. *Pedagogický slovník*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8772-8.

PŘÍHODA, Václav. *Ontogeneze lidské psychiky*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1963. Učebnice vysokých škol (SPN).

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie]* : přepracované vydání. Vyd. 2. Praha: Portál, 2006,c2004, 390 s. ISBN 80-736-7124-7.

ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006, 603 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1049-8.

SMOLÍKOVÁ, Kateřina. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2004, 48 s.

SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012, 219 s. ISBN 978-80-262-0217-2.

SVOBODOVÁ, Eva. *Vzdělávání v mateřské škole: školní a třídní vzdělávací program*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 166 s. ISBN 978-80-7367-774-9.

ŠULOVÁ, Lenka a Chantal ZAUCHE-GAUDRON. *Předškolní dítě a jeho svět: L'enfant d'âge préscolaire et son monde*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2003, 471 s. ISBN 80-246-0752-2.

THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2015, 575 s. ISBN 978-80-262-0714-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012, 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1.

9.1 Elektronické zdroje

Osobnostně orientovaný model předškolní výchovy. Informační systém výzkumu, experimentálního vývoje a inovací [online]. Praha [cit. 2016-24-02]. Dostupné z: <http://www.isvav.cz/projectDetail.do?rowId=RS287>

Seznam škol. Začít spolu [online]. Praha [cit. 2016-02-02]. Dostupné z: <http://zacitspolu.eu/ms-seznam-skol>

Stejnopohlavní svazky v Evropě. Zákony týkající se homosexuality [online]. 2016 [cit. 2016-16-02]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Z%C3%A1kony_t%C3%BDkaj%C3%ADc%C3%AD_se_homosexuality

Pedagogické minimum. Národní informační centrum pro mládež [online]. 2015 [cit. 2016-03-16]. Dostupné z:

<http://www.nicm.cz/pedagogicke-minimum>

10 PŘÍLOHY

Seznam příloh

1. Tabulka pro I. fázi výzkumu
2. Doplnující otázky k tabulce
3. Doplnující otázky pro III. fázi výzkumu
4. Výčet hraček a pomůcek
 - a. Mateřská škola
 - b. Dětské centrum