

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

ADAPTACE DĚTÍ NA MATEŘSKOU ŠKOLU A MOŽNÉ DŮSLEDKY

ADAPTATION OF CHILDREN TO KINDERGARTEN AND
POSSIBLE CONSEQUENCES



Bakalářská diplomová práce

Autor: **Eva Rajchlová**

Vedoucí práce: **MUDr. PhDr. Miroslav Orel, Ph.D.**

Olomouc

2020

Děkuji touto cestou svému vedoucímu bakalářské diplomové práce, panu MUDr. PhDr. Miroslavu Orlovi, PhD. za cenné připomínky, odborné rady, vstřícnost a laskavý přístup. Zároveň bych ráda poděkovala všem respondentům, kteří se zapojili do výzkumu, neboť právě díky nim mohla tato práce vzniknout.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma: „Adaptace dětí na mateřskou školu a možné důsledky“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne

Podpis

OBSAH

Číslo	Kapitola	Strana
OBSAH		3
ÚVOD.....		5
TEORETICKÁ ČÁST.....		6
1 Vývoj dítěte do předškolního věku.....		7
1.1 Novorozenecké období		7
1.2 Kojenecké období		9
1.3 Batolecí období		11
1.4 Předškolní období		13
2 Adaptace na mateřskou školu.....		18
2.1 Fáze adaptace		18
2.2 Faktory ovlivňující adaptaci		19
2.3 Výchova dítěte k resilienci		21
2.4 Projevy špatné adaptace.....		23
2.5 Adaptace dětí s vybranými duševními poruchami.....		25
3 Citové vazby dítěte.....		33
3.1 Vazebné chování a jeho vývoj		33
3.2 Typy citové vazby.....		34
3.3 Některé předpoklady pro vytvoření citové vazby		38
VÝZKUMNÁ ČÁST.....		42
4 Výzkumný problém a cíle.....		43
5 Výzkumné otázky.....		44
6 Metodologický rámec		45
6.1 Výzkumný přístup.....		45
6.2 Metoda získávání dat		45
6.3 Metody zpracování a analýzy dat		47
6.4 Výzkumný soubor.....		49
6.5 Etické aspekty výzkumu		50

7	Popis výsledků	52
7.1	Otevřené kódování.....	52
7.2	Axiální kódování.....	58
7.3	Selektivní kódování	59
8	Interpretace výsledků	62
9	Diskuze.....	64
10	Závěr	67
11	Souhrn.....	68
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY		70
PŘÍLOHY		78

ÚVOD

Důvod proč jsem si zvolila téma adaptace dětí na mateřskou školu a možné důsledky se váže na mou zkušenost s prací v ordinaci dětského lékaře pro děti a dorost. Zde jsem se účastnila pětiletých prohlídek, v rámci kterých se mapuje také spokojenost dětí v mateřských školách, jejich adaptace, vztahy s vrstevníky. Zde řada matek zmiňovala dětskou somatizaci v přímé souvislosti s nástupem dětí do mateřských škol. Domnívala jsem se tedy, že by výsledky mé práce mohly objasnit tuto problematiku.

Další důvod proč jsem se rozhodla věnovat tématu adaptace dětí na mateřskou školu je ten, že bych se práci s dětmi ráda věnovala i v budoucnu a přišlo mi tudíž nejvhodnější zvolit si takové téma, se kterým bych se mohla jednou setkat v praxi a které mě zajímá.

I přesto, že o adaptaci dětí na mateřskou školu existuje mnoho výzkumů i odborných publikací, práce poskytující takovýto multiprofesní záběr, jsou spíše ojedinělé.

Cílem teoretické části bylo poskytnout teoretický základ pro praktickou část pomocí rešerše literatury. Teoretickou část práce jsem se rozhodla rozčlenit do tří hlavních kapitol. První kapitola vychází z vývojové psychologie a obsahuje popis jednotlivých vývojových fází od novorozence až po období předškolního věku. Druhá kapitola, s kořeny v sociální psychologii, se vztahuje k adaptaci jako takové. A závěrečná třetí kapitola pojednává o citové vazbě neboli attachmentu, který průběh adaptace výrazně ovlivňuje.

Cílem praktické části bylo prozkoumat danou problematiku z co nejvíce různých perspektiv a získat názory co nejvíce odborníků, kteří se s adaptací dětí na mateřskou školu a jejími důsledky setkávají. Dále poukázat na to, jaké adaptační problémy jsou nejčastější, jak s nimi jednotlivý odborníci pracují, případně jaká doporučení poskytují, aby se podobným problémům předešlo.

Pro zajištění této komplexnosti byl použit kvalitativní přístup a sběr dat probíhal za pomoci polostrukturovaných interview. Ty byly prováděny s klinickými psychology, pediatri, učitelkami v mateřských školách a matkami.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VÝVOJ DÍTĚTE DO PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Vzhledem k hlavnímu tématu práce považuji za vhodné nejprve popsat vývoj dítěte a jeho hlavní rysy. Vývojem máme na mysli změnu aktuálního stavu. Takovýchto změn nastává u dítěte v průběhu života nespočet. Řada z nich má jednu věc společnou a to tu, že u všech dětí za normálních okolností nastávají přibližně ve stejnou dobu. Ze vzdělávacích důvodů vznikly jednotlivá vývojová období, do kterých tyto změny zařazujeme. A právě o těchto obdobích píší v následujících podkapitolách. Jedno z nich jsem ale záměrně vynechala. Jedná se o prenatální období. Jsem si vědoma toho, že vývoj dítěte začíná ještě mnohem dříve než se narodí a že tento čas je velmi důležitý pro následující vývoj. Avšak pro účely mé práce jsem se rozhodla začít až novorozeneckým obdobím.

Aby byl následující text co nejvíce přehledný, rozhodla jsem se na začátek zařadit jednoduché dělení, které bude celou tuto kapitolu provázet.

- Prenatální období.
- Novorozenecké období.
- Kojenecké období.
- Batolecí období.
- Předškolní období.

1.1 Novorozenecké období

S příchodem dítěte na svět se mnohé mění. Po devět měsíců žilo a rostlo v děloze matky, po porodu si ale musí zvykat na neznámé prostředí. Jeho smysly přijímají veliké množství nových podnětů a životní funkce jako například okysličování krve, které doposud obstarávala matka, má odteď na starost jeho vlastní tělo. I pro ženu to znamená jistou zátěž. Musí se naučit rozumět jeho potřebám a biorytmům a citlivě je uspokojovat.

Novorozencem se dítě stává bezprostředně po porodu a v porovnání s jinými živočichy se rodí velmi nezralé. K přežití potřebuje péči matky nebo jiné osoby, která ji

nahrazuje. I přes tento fakt dítě není pouze pasivním pozorovatelem jak se dříve myslelo (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Novorozenec je vybaven řadou **reflexů**, které můžeme rozdělit na vrozené a přechodné. Těmi vrozenými jsou dýchání, kašlání, polykání a další. Přechodné reflexy na rozdíl od vrozených postupně vymizí. A to mezi třetím a čtvrtým měsícem života. Konkrétním případem může být úlekový reflex, hledací reflex nebo tonicko-šíjový reflex. Na základě jejich přítomnosti i v kojeneckém období lze odhalit nestandardní průběh vývoje (Thorová, 2015).

Také **smysly** jsou v tomto věku částečně rozvinuté. Velmi významný je například **čich**, který pomáhá novorozenci najít matčinu bradavku. Rozpozná též vůni matčina mléka od vůně mléka jiné ženy. Schopnost rozpoznávat vůni vlastní matky od jiné ženy je však vlastní pouze dětem kojeným (Nolen-Hoeksema, 2012). Stejně tak dokáže rozlišit hlas své matky od ostatních. Hlas otce se naučí rozlišovat až později, pravděpodobně proto, že hluboké tóny, které jsou typické pro muže, jsou v děloze hůře slyšet než ty vysoké, typičtější pro ženy (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Obecně platí, že pro správný budoucí vývoj řeči dítěte je lépe mluvit vysokým, zpěvavým hlasem, kdy dobře artikulujeme a mluvíme pomalu. To je druh řeči, který je typický spíše pro matky – tedy „maminkovština“ (Koukolík, 2017). Rozlišit slanou **chuť** se naučí až v následujícím období, zato všechny ostatní (sladká, hořká, kyselá a umami) pozná už nyní. Čas pro zdokonalení potřebuje i **zrak**. Jeho ostrost je totiž 30x menší než u dospělého člověka. V tomto období je pro dítě nejsnazší zahlédnout vysoce kontrastní předměty, které se pohybují. Vývoj zraku postupuje od periferního k centrálnímu vidění (Thorová, 2015).

Novorozenci vnímají také **bolest**. Dokáží bolest rozlišit a na podobné podněty odpovídají jejich nervové buňky páteřní míchy i buňky některých oblastí mozku kmene. Posledním, ještě nezmíněným smyslem, je **hmat**. Ten slouží jako forma komunikace mezi dítětem a jinou osobou. Dotyky se totiž různí co do intenzity, rychlosti, četnosti, rozsahu plochy až po náhlost. A kombinace těchto vlastností určuje jestli dotyk bude příjemný či nikoliv a dokáže tak sdělit myšlenku i pocit člověka, který o dítě pečuje i přesto, že jej dítě možná nepochopí v plném významu (Koukolík, 2017).

Na závěr tohoto období se zmíním ještě o **protosociálním chování** novorozence. Některé už jsem popsala výše, například preferenci hlasu, dalším je diference křiku. To

znamená, že citlivá maminka dokáže rozpoznat pláč, který způsobila bolest od pláče z únavy, hladu nebo jiných příčin. Dalším znakem je fakt, že děti upřednostňují kontakt s lidskou kůží a nebo se rozpláčou ve společnosti jiných plačících dětí. Jejich stisk dlaně je mnohem silnější, drží-li prst jiného člověka, než v případě jakéhokoliv jiného předmětu (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Velmi zjednodušeně řečeno, úkolem novorozence jsou především tři věci. Spát, jíst a růst.

1.2 Kojenecké období

V kojeneckém období se dítě vyvíjí velmi rychle. Z novorozence, který dosud ležel se stává jedinec, který se učí chodit. Pláč, který byl až doteď jediným řečovým projevem, nahrazují první slova a veliký progres nastává i v oblasti sociální. Vytváří si totiž jedinečné vztahy s lidmi, kteří o něj pečují a proto se v této kapitole věnuji například takovému pojmu jako je vazba - nesmírně důležitý vztah, jehož kvalita ovlivňuje celý následující život a kterému jsem se rozhodla věnovat celou jednu samostatnou kapitolu.

Časové vymezení tohoto období se různí. V literatuře se setkáme s názorem, že kojencem se dítě stává po dovršení šesti týdnů, jindy se píše o jednom měsíci. Důležitější však je, co se změnilo oproti předchozímu období. Například veškeré pohyby, které byly dříve výsledkem jednoduchých reflexů, nyní dostávají podobu volní činnosti a to v důsledku rozvoje centrální nervové soustavy (Thorová, 2015).

Tento fakt ovlivňuje rozvoj **jemné i hrubé motoriky**. U novorozence bylo typické pevné sevření pěsti. Nyní okolo 3. měsíce života kojeneček nejprve uvolní palec z dlaně, postupně povolí i zbylé prsty a nakonec dospěje až k volnému úchytu. I ten se musí dále vyvíjet. Nejprve dítě chytá předměty celou dlaní (dlaňový úchyt), později se palec dostává do opozice vůči ostatním prstům a umožní tak dítěti úchyt, který nazýváme nůžkový nebo hrabavý. Vývojově nejdokonalejší je pinzetový, který umožní dítěti uchopit i velmi drobné předměty jako jsou například korálky. Využívá při tom pouze palec a ukazovák, případně prostředník (Thorová, 2015).

Ani hrubá motorika nezůstává pozadu a tak si už kolem 3. měsíce můžeme všimnout, že se dítě začíná opírat o předloktí a přibližně o měsíc později pouze o dlaně. V půl roce si začíná sedat, sed ještě není dokonalý a potřebuje oporu, ale mezi 8. a 9. měsícem už sedí

samostatně a dokonce začíná lézt. Na konci tohoto období dítě dokáže s oporou i stát a vyvíjí se chůze. Stejně významný pokrok učiní i v řečových projevech (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Zajímavostí je, že **řečový vývoj** probíhá všude na světě stejně a že všechny děti mají na začátku předpoklad naučit se mluvit jakýmkoliv jazykem, který existuje. Tedy dokáží rozlišit fonetické kontrasty všech jazyků. Tato schopnost mizí okolo 11. měsíce života. Okolo 3. měsíce děti začínají vydávat zvuky podobné samohláskám a v půl roce se zpravidla objevuje spontánní vokalizace pomocí které dávají najevo své pocity. Dítě v tomto věku ale dokáže mnohem víc než by se mohlo zdát. Umí totiž rozpoznat s jakou pravděpodobností bude nějaká hláska následovat po jiné. To platí pro jeho mateřský jazyk, to je ten, kterým na něj mluví jeho matka. Jiné jazyky mají jiné pravděpodobnosti. A v roce už obvykle říkají první slova (Koukolík, 2017; Thorová, 2015).

Ještě jedna věc je pro rozvoj řeči charakteristická. Řeč je totiž typickým příkladem kritického období života. To znamená, že pokud dítě nebude vystaveno dostatečným řečovým podnětům, už nikdy nedohoní co dříve zameškalo. Kritická hranice pro fonetické učení končí před dosažením prvního roku a hranice pro syntax (větná skladba) se pohybuje mezi 18. a 36. měsícem života (Koukolík, 2016).

Hranice jednoho roku, kterou jsem výše zmínila pro zahájení řečových projevů i chůze samozřejmě není závazná pro všechny děti. Vývojová norma je zde široká a je zcela normální, když se dítě naučí chodit nebo mluvit ještě před dosažením jednoho roku nebo po něm (Matějček, 2005). Kojenecké období je velmi významné i v oblasti sociální. V literatuře se setkáváme s pojmy jako jsou sociální úsměv, separační úzkost, vazba, strach z cizích osob nebo sdílená pozornost.

Sociální úsměv se objevuje už okolo 5. týdne života a je považován za vývojový předěl mezi novorozeneckým a kojeneckým obdobím. Jde o radostnou reakci dítěte způsobenou interakcí s mateřskou osobou. Separační úzkost a strach z cizích osob se objevují přibližně ve stejnou dobu, okolo 8. měsíce a tak bývají někdy považovány za totéž. Jedná se ale o dvě rozdílné věci. **Separační úzkost** vzniká v důsledku odloučení od matky, třeba i krátkodobého. **Strach z cizích osob** se vztahuje na všechny „nemateřské“ osoby. Přesto však mají tyto jevy něco společného. Oba jsou ukazatelem správného emočního vývoje. Děti, které si z různých důvodů nemohou vytvořit vazbu na jednu stálou osobu a

jsou vystaveny častému střídání pečujících osob, nevykazují známky ani separační úzkosti, ani strachu z cizích osob (Thorová, 2015).

Vazbou se zabýval např. R. Spitz (in Langmeier & Krejčířová, 2006), který pojmenoval tři stádia vztahu dítěte vzhledem k objektu. První z nich se nazývá preobjektální a trvá od narození do 3. měsíců. V této době dítě nevykazuje žádný význačný vztah k objektům. Druhé nazval stádium předběžného objektu a trvá do 6.-8. měsíce. Vyznačuje se pozitivními reakcemi dítěte na lidský obličej a poslední je stádium objektu. Zde už dítě rozlišuje mezi známou a neznámou osobou a na odloučení od známe osoby reaguje úzkostně.

Sdílená pozornost je dalším projevem rozvoje emočních a sociálních kompetencí dítěte a je patrná okolo 9. měsíce života. Dítě je v této době schopné rozdělit svou pozornost mezi sebe, objekt a další osobu (zpravidla matku). A objekt se tak stává součástí jejich komunikace. Pro dítě je to velmi motivující, ovlivňuje to rozvoj řeči i vnímání a slouží to k ověřování jeho domněnek (Langmeier & Krejčířová, 2006; Thorová, 2015).

Na závěr této podkapitoly bych zdůraznila ještě čtyři faktory, které zmiňuje Langmeier a Krejčířová (2006) ve své knize a považuji je za stěžejní pro správný průběh kojeneckého období i všech následujících. Je to podnětnost, přehlednost, strukturovanost prostředí a pocit bezpečí.

1.3 Batolecí období

Období vzdoru je jedna z charakteristik batolecího období. Některé děti v tomto věku jsou skutečně vzdorovité a je s nimi horší domluva než jindy. Může za to ještě nevyzrálá nervová soustava. Batolata už umí chodit, mluvit, kreslit nebo si hrát. Stávají se stále více samostatnější, pomalu se začínají vydávat i mimo rodinu a to především směrem k vrstevníkům. Ti pro ně budou od této chvíle stále více důležití.

Za batole považujeme dítě ve věku od jednoho do tří let. Během této doby se zdokonalí v řadě dovedností a jednou z nich je **motorika**. Na konci kojeneckého období děti obvykle začínají chodit, nyní je jejich chůze ale už mnohem sebevědomější. Učí se také utíkat, skákat, chodit do schodů nebo jezdit na tříkolkách. Jemná motorika se rozvinula natolik, že děti začínají kreslit. Nejdříve drží pastelky dlaňovým úchopem a provádějí lineární čárání, to má podobu kyvadlových pohybů. Následuje kruhové čárání a dalším stupněm je tzv. bodové tlučení. O něco později, mezi 2.-3. rokem děti začínají svým

výtvarům přisuzovat i význam. A na konci tohoto období vznikají obrázky. Dalším ukazatelem vývoje jemné motoriky je schopnost dětí upouštět předměty. Do jednoho roku se vyvíjelo uchopování předmětů a nyní je tomu naopak. Děti se naučily je upouštět a hojně to také trénují (Matějček, 2005; Thorová, 2015).

Dalším významným rysem batolete je pokrok v **řeči**. Dítě už spoustě slovům rozumí a dokáže provádět jednoduché slovní pokyny. Typicky se v tomto věku objevuje dětský žargon, to jsou slova, kterým rozumí pouze rodiče nebo nejbližší. Okolo 10.-11. měsíce děti tvoří celé věty. I přesto, že jsou naprosto nesrozumitelné a to mnohdy i pro samotné děti, vyznačují se charakteristikami, které jsou příznačné pro mluvu dospělých. Tedy intonaci, rytmus i melodii dokáží děti vystihnout velmi dobře (Langmeier & Krejčířová, 2006). Matějček (2005) varuje rodiče, aby nenutili své děti k tomu, aby po nich opakovali slova, neboť takové praktiky vedou zpravidla k odporu a pozdržení ve vývoji řeči.

Motorika a řeč jsou bezpochyby oblastmi, kde se děti v tomto období zdokonalují. Veliký pokrok ale přichází i na poli **sebeobsluhy**. I přes občasné počáteční nezdary se děti učí jíst lžičkou (později vidličkou), pít z hrnečku, pomáhají dospělým při oblékání a jsou vedeny k tělesné čistotě. Sem spadá například umývání rukou, smrkání, ale především kontrola moči a stolice neboli chození na **nočník**. Zpočátku jsou nehody časté a úspěch je závislý spíše na odhadu a pozorování matky, později se volní kontrola dítěte zlepšuje (Langmeier & Krejčířová, 2006; Matějček, 2005). Avšak názory na to, kdy začít dítě učit těmto dovednostem s v literatuře různí. Matějček (2005) varuje před příliš časnou snahou rodičů či prarodičů vést děti k tělesné čistotě. Domnívá se, že předčasné snahy mohou mnohé pokazit. Neboť tam kde se takto brzy návyk nepodaří, a stává se tak často, znamená to do budoucna komplikace na cestě ke správnému návyku. Za vhodné časové rozmezí považuje 12.-15. měsíc. Naopak Langmeier (2006, 77) uvádí: „*negativní důsledky (odmítání cvičení, zácpa apod.) ani při velmi časném zahájení nebývají časté*“

Tyto tendence k předčasnému učení tělesné čistoty jsou pro Čechy typické. Ve Skandinávských zemích bychom se s něčím podobným nesetkali. Pravděpodobně i proto, že dne ICI (International Consultation on Incontinence) je za patologii považován teprve únik moči-enuréza-po dosažení 5. roku věku a to minimálně 2x za měsíc (Lebl, Janda, Pohunek & Starý, 2014).

Nyní se budu věnovat **emoční stránce** batolete. Na začátku batolecího období vrholí fixace na rodiče, naopak na konci už dítě dokáže přijmout i jejich krátkou nepřítomnost. Dítě

si totiž začíná rozšiřovat vztahy i na další členy rodiny. Na prarodiče, sourozence apod. V souvislosti s narozením dalšího sourozence někdy mohou projevovat žárlivost, při správném výchovném vedení je ale pouze dočasná. Doporučuje se zapojit dítě do příprav a péče o sourozence. Často skloňovaná slova v tomto období jsou **vzdor a negativismus**. Souvisí to s uvědoměním si svého vlastního já a prosazováním svých přání. Hojně používané slovo je „ne“. Tento vzdor se objevuje mezi 2.-3. rokem a trvá přibližně jeden rok. Rodičům se doporučuje značná míra tolerance, pochopení a důslednosti. Tedy poskytnout dítěti hranice, které budou dostatečně respektovat jeho autonomii a zároveň mu budou určovat kam ještě může zajít a kde už to tolerovat nelze. V tomto věku je na jednotnou výchovu rodičů kladen ještě větší důraz než v jindy (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Thorová (2015) popsala několik rad pro rodiče, kterými je vhodné se řídit při práci s dětmi v období vzdoru. Jsou jimi: dostatečně chválit, vyzdvihovat pozitivní věci, umožňovat dítěti volbu, cíleně se vyhýbat problémům, fyzicky netrestat, brát v potaz únavu nebo náladu dítěte, uplatňovat důslednou výchovu, ale uvědomit si, že i výjimky jsou přirozenou součástí života a verbálně dítěti cokoliv vysvětlovat až bude emočně klidné.

Poslední **oblast**, na kterou se zaměřím, je **sociální**. Kromě toho, že si dítě rozšiřuje vztahy na členy své rodiny, jak už jsem zmínila, začíná se zajímat i o ostatní děti. S rostoucím zájmem se objevuje tzv. **paralelní hra**. Děti si sice hrají vedle sebe, ale nijak mezi sebou neinteragují. Dalším stupněm je **hra asociativní**, pro tu je obvyklá společná hra s jednou hračkou. Nejvyšším stupněm je hra kooperativní, která však přichází až v následujícím období. V tomto věku je pro dítě přijatelný i krátký pobyt ve skupině. Proto nemusí umístění dítěte do mateřské školy vždy znamenat pouze negativa. Nicméně jiné děti ve stejném věku mohou být pro takou změnu dosud nezralé a výsledek by nebyl žádoucí. V potaz je třeba brát závislost na matce, temperament, zkušenosti s cizími lidmi i kognitivní vyspělost. Za vhodný věk pro vstup dítěte do mateřské školy se obvykle považuje až 4.-5. rok (Langmeier & Krejčířová, 2006; Thorová, 2015).

1.4 Předškolní období

Předškolní období je stěžejní podkapitolou mé práce. To z toho důvodu, že s problematikou adaptace dětí na mateřskou školu, se setkáme právě zde. Proto se budu tomuto období věnovat podrobněji.

Věkové vymezení začíná třetím rokem života dítěte a konec se pohybuje okolo 6.-7. let. Konec však není závislý primárně na věku, ale na vstupu do školy. U jednotlivých dětí se proto různí (Vágnerová, 2012). Po prostudování několika knih jsem dospěla k názoru, že ústřední témata tohoto období jsou socializace, dětská hra, kresba a emoce. Všem se budu postupně věnovat, nejprve ale zmíním ještě tělesný, rozumový vývoj a řeč, jež jsou bezesporu také velmi důležité ač ne vždy jim bývá přikládán takový důraz.

Na poli **tělesného vývoje** dochází k úbytku tukové tkáně kdežto svalů naopak přibývá. Trup se oplošťuje, hlava se stává opticky menší, končetiny se protahují. Baculatost příhodná pro předchozí období se vytrácí a děti začínají růst do výšky. Jejich pohyby nabývají na obratnosti, rychlosti i eleganci a tak se učí řadě sportovních aktivit. Jejich obratnost má vliv také na pozici v kolektivu, je proto vhodné děti v pohybu podporovat a umožnit jim dostatek příležitostí pro zdokonalení. V pěti letech dochází k diferencí dominance ruky a o rok později nastává osifikace zápěstních kůstek. Ve stejném věku začínají dětem vypadávat první mléčné zuby a nahrazuje je trvalý chrup (Říčan, 2014; Thorová, 2015).

Myšlení předškolního dítěte se řídí spíše intuicí než logikou. To způsobuje určitá zkreslení. K porozumění nám slouží řada odborných termínů, které je popisují a vysvětlují. Těmi jsou například naivní realismus, magická omnipotence, animismus neboli antropomorfismus, fenomenismus, arteficialismus, finalismus, absolutismus nebo centrace. Naivní realismus znamená, že dítě uznává pouze jednu jedinou a to svou vlastní perspektivu. To jak se mu jeví svět, považuje za jediné možné řešení. Magická omnipotence je přesvědčení, že svými činy dokáže ovlivňovat realitu. Hranice mezi fantazií a skutečností pro ně téměř neexistuje a někdy může být i příčinou mnoha strachů, například z větru, deště nebo zvířat. Animismus či antropomorfismus je tendence přisuzovat neživým věcem lidské vlastnosti. Projevuje se jak v řeči, tak v kresbě. Například květina s očima, nosem i ústy. Fenomenismus činí dítě závislé pouze na tom co vidí, neboli dítě vidí svět pouze takový jak vypadá. Vidí-li dítě otce jak si nasazuje masku čerta, bude se čerta bát a to i přesto, že nasazení masky vidělo. Arteficialismus pomáhá dítěti porozumět vzniku světa. Domnívá se, že za vším stojí člověk, který moře napustil vodou, měsíc připevnil na oblohu nebo sníh přes noc rozsypal na zahradě. Finalismus popisuje záměnu příčiny s důsledkem. Děti si například myslí, že moře vzniklo, aby měly lodě kudy plout. Absolutismus dodává dítěti potřebnou jistotu a projevuje se naprostou platností všech tvrzení. Opakem absolutismu je relativnost názorů, která je však pro dítě dosud pochopitelná. A posledním pojmem je centrace. Jedná

se o redukci informací, kdy dítě ještě nedokáže posuzovat situaci z více hledisek a tak často přehlíží informace, které nepovažuje za důležité. Jako příklad bych uvedla tvrzení dítěte, že babička je pouze jeho babičkou a rozhodně ne také matkou jeho maminky (Thorová, 2015; Vágnerová 2012).

Veliký pokrok nastal i v **řeči**. Fázi vzdoru totiž nahradilo období emoční stability a pozitivního ladění a podíl na tom má kromě centrální nervové soustavy i řeč, kterou dítě začíná využívat k regulaci svého chování a k vyjádření svých pocitů. Na začátku tohoto období je řeč ještě nedokonalá, avšak mezi 4.-5. rokem mizí patlavost už v naprosté většině případů. Dětem se zvětšuje slovní zásoba i složitost vět. Velmi oblíbené jsou v tomto věku říkanky, básničky, písničky a hlavně pohádky. Ty jsou nesmírně důležité, protože dětem poskytují jasné, spolehlivé a bezpečné prostředí, ve kterém je pro ně snadné se orientovat. Ve světě pohádek se nesetkáme s relativně dobrou osobou, ale lidé jsou vždy buď dobří nebo zlí. Pohádky jednoduše vystihují jejich černobílé vidění světa. Zároveň jim mohou sloužit k vyrovnání se se svými strachy nebo konflikty. Zvláštním typem řeči, je řeč egocentrická. Tou mluví dítě samo k sobě a později se přetváří na vnitřní řeč, která má funkci svědomí (Langmeier & Krejčířová, 2006; Říčan, 2014; Vágnerová, 2012).

Ted', když jsem popsala tělesný, rozumový vývoj i řeč, zaměřím se na socializaci, dětskou hru, kresbu a emoce. Z oblasti **socializace** je nejvýznamnější **vstup dítěte do mateřské školy**. Po dosažení 3. roku věku a ještě více po 4. je patrná u dětí potřeba vrstevníků, zájem o jiné děti a za normálních okolností se začínají přirozeně vydávat za hranice nejbližší rodiny. Čím více se ale od rodiny vzdalují, tím více potřebují z její strany cítit bezpečí a jistotu. Mateřská škola je místem, kde se dítě učí spolupracovat, ustoupit, ale také prosadit si své názory, vést ostatní nebo s nimi soupeřit. Procvičuje si zde střídání rolí, které je součástí každodenního života. Jinak se například chová doma k rodičům, jinak s kamarády ve školce a jinak k paní učitelce. Zároveň je dítě vedeno k mnoha návykům. Například k hygienickým (vyčistit zuby, umýt ruce), stravovacím (jíst příborem), společenským (pozdravit, poděkovat, poprosit), práci s tužkou, oblékání, udržování svých věcí v pořádku a dalších. Mateřská škola je pak místem, kde se dítě setká s jinými normami, možnostmi a názory a tak vyrůstá-li v nepříznivém prostředí, může se pro něj stát místem bezpečnějším a láskyplnějším než je jeho domov. Pravdou ale je, že ne všechny děti v tomto věku mají školku rády. Separace od rodiny je pro ně bolestivá a pobyt v cizím prostředí s cizími lidmi nepříjemný. V takovém případě je potřeba tolerovat jeho potřeby a snažit se mu sociální kontakt zprostředkovat jiným, pro něj přijatelným, způsobem (Matějček, 2013;

Říčan, 2014). Nevýhoda mateřských škol, která možná stojí za tím, že tam některé děti nerady chodí, je velikost jednotlivých tříd. Kolektiv dvaceti dětí opravdu není přirozenou sociální skupinou pro takto staré děti (Matějček, 2005).

Hra je činnost, kterou naprosto jednoznačně řadíme do tohoto období. U mladších dětí jsme si mohli všimnout spíše experimentace a u starších dětí postupně hru vytlačí školní povinnosti a později práce. Předškolní věk je proto právem označován jako zlatý věk dětské hry. Hru je možné dělit na základě různých kritérií. Jedno z těchto dělení je na symbolickou a tematickou hru. Symbolická slouží dítěti k tomu, aby se vyrovnalo s nároky okolí. V reálném světě totiž musí plnit řadu požadavků dospělých, které mnohdy nejsou v souladu s jeho přáními nebo jim nerozumí. Hra mu umožňuje vyrovnat se s podobnými situacemi a znovu prožít situaci tak, jak by si samy přály a jak jim přijde srozumitelná. Tematická hra neboli hra na něco slouží k procvičování rolí a to i těch negativních, které by okolí neschválilo. Někdy se může stát, že si děti svého kamaráda na hraní vymyslí. Imaginární přátelé v tomto věku nebývají známkou psychické poruchy, jak se někdy rodiče obávají. Nejčastěji jsou důsledkem nedostatečného sociálního kontaktu s jinými dětmi (Říčan, 2014; Vágnerová, 2012). Kromě již zmíněných funkcí hry ji lze využít také k psychoterapii dětí. Kořeny tohoto konceptu bychom hledali v psychoanalýze, která jako první přišla s myšlenkou, že hra slouží k vyrovnání se s nevědomými konflikty (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Kresba má stejně jako hra funkci plnit dítěti přání, která nejsou možná v realitě a má svůj specifický vývoj. Prvotní fázi nazýváme čarání a objevuje se kolem 3. roku, pro dítě je doposud důležitější průběh nežli výsledek. Později kresbu začne využívat k zaznamenání vnější reality a hotový výtvar posléze pojmenuje. Dalším stupněm je kresba subjektivně zajímavých objektů, k těm patří i lidská postava. Nejprve má podobu tzv. hlavonožce. Existují různé teorie, které se to snaží vysvětlit. Nejpravděpodobnější z nich vysvětluje tuto kresbu jako důsledek pohledu dítěte směrem vzhůru k dospělému. Tento pohled se mu totiž naskytá nejčastěji. Obličej kreslí, protože je nezbytný pro sociální kontakt a končetiny umožňují pohyb. Kresba hlavonožců se objevuje okolo 3. roku. Další pokrok můžeme zaznamenat mezi 4.-5. rokem, kdy děti začínají do svých obrázků znázorňovat detaily, které jim připadají důležité, nicméně zatím ještě nelogicky. Například nakreslí postavě košili a zároveň i pupík. Průhledné kresby jsou v tomto věku velmi časté. Teprve až na konci předškolního období začínají děti kreslit to, co vidí a jejich kresby se opravdu podobají skutečnosti (Vágnerová, 2012).

Poslední téma této kapitoly je o **emocích**. Ty se stávají mnohem stabilnější než tomu bylo u batolecího období a děti jsou pozitivněji laděné. Lépe se jim daří kontrolovat své emoce a to z důvodu rozvoje centrální nervové soustavy, lepšího porozumění příčině a následku a hlavně dokáží své pocity verbalizovat. Vliv na to má ale také temperament. Pro některé děti je tedy snazší své pocity ovládat než pro jiné. Pokud je rodiče naučí správně porozumět svým citům, dokáží rozumět i citům jiných lidí a rozvíjí se u nich schopnost empatie, obecně emoční inteligence. Nyní už děti chápou i komplexnost emocí v celé jejich šíři. Nejprve, kolem 5. roku, rozumí tomu, že lidé mohou cítit dvě různé emoce najednou. Například lásku a štěstí. Dříve přisuzovali každou emoci jiné události. V 6. letech už dokáží pochopit i citovou ambivalenci. Například lásku a smutek. Kromě toho už chápou i to, že lidé mohou emoce předstírat, že člověk, který se usmívá, nemusí být nutně šťastný. Zvláštností tohoto období je **humor**, který se objevuje kolem 4. roku. Někdy je označován jako tabu humor a to z toho důvodu, že za vtip děti mnohdy považují jen opakování tabuizovaných slov za sebou. Více než obsah je ale zajímavá reakce dospělých (Thorová, 2015; Vágnerová, 2012).

Už v batolecím období začala pochvala plnit funkci odměny a pocit hanby nahradil tresty. Nicméně pouze v situacích, kdy mělo dítě nějaké svědky. V předškolním věku morálka pokročila ještě dál a u dítěte se vytvořilo **svědomí**. A to funguje i ve chvílích, kdy ho nikdo nevidí. Z počátku je heteronomní, to znamená, že to co je špatné nebo dobré neurčuje dítě samotné, ale někdo jiný, nejčastěji rodič. Dalším znakem dětského svědomí je zákonitost. Jak už jsem výše zmínila, děti v tomto věku vidí svět černobílý a to platí i pro svědomí. Krádež je pro ně za každých okolností špatný čin bez ohledu na okolnosti, které k tomu vedly. Mimo to se skládá z množiny zákazů. Dobré skutky vnímají jako nepřítomnost těch zlých. Ostatně tak je psáno například také v desateru. V tomto setrvá mnoho lidí napořád, u jiných dojde z přeměně na pozitivní mravní motivaci a to v období adolescence. Kromě rozvoje pozitivních emocí jsou s tímto obdobím spojeny také projevy agrese, provokace nebo posmívání. I ty jsou přirozené a za nejlepší výchovnou metodu je považováno jít dítěti vzorem a uvědomit si, že nejvíce se od nás děti učí v běžných situacích, kdy to ani nevnímáme (Říčan, 2014; Thorová, 2015).

2 ADAPTACE NA MATEŘSKOU ŠKOLU

Jelikož se ve své práci zaměřuji právě na proces adaptace, zpracovávám toto téma co nejkomplexněji.

Vstup dítěte do mateřské školy je významnou událostí v životě většiny dětí. Netýká se pouze dítěte samotného, ale i jeho rodičů, kteří mohou adaptaci výrazným způsobem ovlivnit na základě výchovných stylů, které praktikují. Otázka, kterou si musí rodiče zodpovědět je, kdy dítě do mateřské školy umístí. Zde je potřeba vzít v potaz věk, individualitu dítěte a řadu dalších faktorů o kterých pojednává následující kapitola.

2.1 Fáze adaptace

Adaptací máme na mysli období, kdy si dítě zvyká na nové prostředí, nová pravidla, normy, autority a vrstevníky. Čas, který dítě potřebuje k přizpůsobení je pro každého jinak dlouhý, nicméně průběh tohoto období je v zásadě pro většinu dětí stejný. Lze ho rozdělit do **tří základních kategorií – orientace, sebeprosazení, začlenění**. Těmto oblastem se věnuje následující text.

- V literatuře je pro **OBDOBÍ ORIENTACE** zpravidla vymezen první týden. Děti se v tomto čase příliš neprojevují, zůstávají o samotě a zpovzdálí vše **pozorují**, nezapojují se do her a aktivit s ostatními dětmi. Důvod jejich chování je následující. Ještě neznají pravidla ani chod mateřské školy a její prostředí je pro ně neznámé a tudíž ohrožující. Nejdříve potřebují pochopit jak věci v mateřské škole fungují a teprve až nabydou základní jistotu, mohou se začít pouštět do navazování kontaktů s vrstevníky. To co děti zažívají v mateřské škole se odráží i na jejich chování doma. Rodiče mohou u svých dětí v prvních dnech po nástupu do školky pozorovat **uzavřenost** a omezení činností, které dříve provozovali. Je to způsobeno tím, že děti ještě zpracovávají dojmy, které zažily (Haefele & Wolf-Filsinger, 1993).

- **OBDOBÍ SEBEPROSAZENÍ** nastává přibližně mezi druhým a třetím týdnem od zahájení docházky. Dítě už zjistilo co je ve školce dovoleno a co ne. Orientace v budově mateřské školy mu nečiní žádné větší problémy a zjistilo také to, které z dětí je považováno za oblíbené a které nikoliv. Snaží se získat přízeň oblíbených a zároveň nastává čas, kdy si svou vlastní **roli ve skupině** musejí vydobýt a udržet. Pro děti, které navštěvují prostředí mateřské školy nepravidelně a jen zřídka, je mnohem náročnější si toto postavení udržet. Nároky, které jsou na dítě ve školce kladeny se mohou doma projevit v podobě **emoční lability** a celkové **únavy organismu** (Niesel & Griebel, 2005).
- **ZAČLENĚNÍ** do skupiny je závěrečnou fází úspěšné adaptace, ke které dochází obvykle ve čtvrtém týdnu. Takto adaptované dítě se zapojuje do hry s ostatními dětmi, dokázalo si vytvořit okruh přátel, cítí se v prostředí školky bezpečně a dobře, dokáže si prosadit svůj názor i vyjít vstříc jiným dětem, respektuje pravidla instituce a především **chodí do školky rádo**. I pokud proběhne celý proces bez problémů a dítě je dobře adaptované, v prostředí domova se často projevuje únavou. Nejedná se o nic neobvyklého, je to způsobeno ještě stále trávající zátěží z předešlých náročných dní (Haefele & Wolf-Filsinger, 1993; Niesel & Griebel, 2005).

2.2 Faktory ovlivňující adaptaci

To, jak rychle a kvalitně se děti adaptují na mateřskou školu, lze mnoha způsoby ovlivnit. Pochopitelně některé způsoby mohou adaptaci výrazně dopomoci, stejně tak jako jiné mohou tento proces zpomalit, narušit nebo mu zcela zamezit.

Začnu **POZITIVNÍMI ZPŮSOBY ADAPTACE**. Jak už jsem popsala výše v rámci procesu orientace, pobyt ve zcela neznámém prostředí je pro dítě vesměs nepříjemný. Tento pocit ale lze minimalizovat například tím, že s dítětem budeme do mateřské školy **docházet ještě před samotným nástupem** a dáme mu tak prostor, aby se s novým prostředím předem seznámilo a to v přítomnosti osoby, kterou dobře zná a důvěřuje jí. Kromě prostoru se zde může alespoň částečně seznámit s personálem mateřské školy, učitelkami, se kterými bude později trávit značnou část dne a samozřejmě také odpozoruje chování jiných dětí. Další

možnost jak dítěti pomoci je **mluvit s ním o školce**. Informovat nejdříve sebe a později také dítě o tom jak to ve školce chodí, co ho čeká. Platí ale pravidlo „nepřehánět“. Pokud bychom dítěti totiž poskytly příliš idylickou představu a skutečnost byla jiná, kontrast mezi očekáváním a realitou bude spíše překážkou adaptace. Nepřehánět a nelhat platí i pro naše **sliby**, které dětem dáváme. Pokud slíbíme, že dítěti zamáváme za rozloučenou nebo že si pro něj dnes přijdeme už před obědem, měli bychom to vždy dodržet. Pokud se tak neděje, nejen že to naruší průběh adaptace, ale především to naruší důvěru dítěte v dospělého a jejich vzájemný vztah do budoucna. Dalšími možnostmi jsou: **chodit do kolektivu jiných dětí** ještě před zahájením docházky, příležitostně **nechat dítě na hlídání i jiným osobám** a adekvátně ho **oceňovat za samostatnost**, kterou projevuje tím, že navštěvuje mateřskou školu (Haefele & Wolf-Filsinger, 1993; Koťátková, 2014).

A nyní už k **NEGATIVNÍM MOŽNOSTEM OVLIVNĚNÍ ADAPTACE**. Bohužel nezřídka se stává, že matky **po narození dalšího dítěte umístí starší dítě do školky** a to buď z dobré vůle, aby se osamostatnilo a nebo aby jim samotným ubylo povinností. Avšak ani jeden z uvedených důvodů není pro dítě relevantní. Dítě se může cítit ostrčené a méně milované (Koťátková, 2014).

Podobně nežádoucí efekt mohou mít **matky přehnaně úzkostné**. Děti jejich emoce vycítí a jen je to utvrdí v tom, že je celá situace nebezpečná. Zajímavé je, že na průběh adaptace má vliv také **typ vazby**, který je mezi matkou a dítětem. Jistý typ vazby zpravidla signalizuje snazší odpoutání jak pro dítě, tak i pro matku. **Rozvod, pobyt v nemocnici** a jiné traumatické zážitky, kterým bylo dítě vystaveno, taktéž narušují adaptaci. Je to z toho důvodu, že jejich důvěra a pocit bezpečí v pečující osobu byla narušena příliš brzy a jakékoliv další odpoutání je pro ně mnohem více traumatizující. Dalším doporučením je nedávat dítě do školky hned od začátku na celý den (Haefele & Wolf-Filsinger, 1993; Niesel & Griebel, 2005).

Ted' když jsem popsala jak adaptace na mateřskou školu probíhá a čím jí můžeme pomoci nebo naopak uškodit, je potřeba zmínit také to, že tato událost nepotká všechny děti. Někteří rodiče se totiž z různých důvodů rozhodnou své dítě do mateřské školy neumístit vůbec. V literatuře jsem se setkala s názorem Ilony Špaňhelové (2004), která se domnívá, že mateřská škola není nutností, nabyde-li dítě potřebných kompetencí i jiným způsobem a to například v mateřském centru nebo zájmovém kroužku.

I přesto, že legislativa uzákonila minimálně jeden povinný rok strávený v mateřské škole před nástupem do školy, je možné se tomu vyhnout a využít možnost domácího vzdělávání. Takové dítě pak musí do mateřské školy pouze na přezkoušení zda je dostatečně připraveno na školu.

2.3 Výchova dítěte k resilienci

Resilience je pojem, o kterém se v dnešní době často diskutuje. Proto jsem se rozhodla začátek této kapitoly věnovat samostatně tomuto termínu. Nejprve jeho významu a poté historickému vývoji. Když budeme vědět co si pod tímto pojmem představit, bude snazší pochopit, jak souvisí s problematikou dětí a jejich adaptace na mateřskou školu a jak lze rozvoj resilience u dětí výchovně podpořit.

Český ekvivalent pojmu resilience, ač ne příliš často používaný, je **odolnost**. Lze ji definovat jako dispozici, která člověku pomáhá minimalizovat nebo úplně **překonávat nepříznivé životní podmínky** a umožňuje mu rozvíjet své kompetence i při působení nepříznivých faktorů (Kebza & Šolcová, 2008).

V historii psychologie se odborníci zabývali zejména problémovým chováním lidí, které bylo důsledkem nějaké dřívější nepřízně osudu či traumatických zkušeností. Adaptivní chování u taktových osob bylo vnímáno jako ojedinělé a nebyl mu přikládán velký důraz. Až v 70. letech při výzkumech s lidmi trpícími schizofrenií se psychologové začali pozastavovat nad tím, že jistá část osob trpících schizofrenií (konkrétně těch, kteří měli nejméně závažný průběh onemocnění) byli před onemocněním zodpovědní, úspěšní ve vztazích i v práci. I přesto že v tehdejší době ještě nemohla být o resilienci jako takové vůbec řeč, z dnešního pohledu lze tyto premorbidní sociální kompetence považovat za projev resilience. Od té chvíle zájem o tuto problematiku vzrostl a začal se postupně utvářet její koncept (Garmezy, 1970; Zigler & Glick, 1986 in Luthar, Cicchetti & Becker, 2000).

V průběhu vývoje konceptu resilience se ukázalo, že souvisí s mnoha dalšími, se kterými se vzájemně ovlivňují. Těmito koncepty jsou ego-resilience, self-efficacy, hardiness, naučený optimismus, locus of control nebo sense of coherence (Herentinová & Procházka, 2018). Z tohoto tvrzení vyplývá, že schopnost zotavit se ze zkušeností, které ohrožují jedincovu stabilitu, není statická vlastnost. Resilience v jedné oblasti (partnerské vztahy) nutně neznamena resilienci z oblasti jiné (práce) (Křivohlavý, 2009). Z tohoto

důvodu je vždy potřeba přesně definovat ve které oblasti je jedinec resilientní (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000).

Pro správnou adaptaci je dále žádoucí umět u dětí resilienci rozpoznat a rozvíjet. Vhodný příklad uvedl profesor Matějček (2003), když popsal příběh chlapce s poruchami chování. Pocházel z rodiny, kde si prožil alkoholismus, násilí, trestnou činnost. Ve stejném prostředí vyrůstal i jeho starší bratr, jehož příběh je zcela opačný. Dobře se učil, vynikal ve sportu a vycházel s ostatními lidmi.

Tento případ použiji pro **popis** charakteristických **rysů resilience u dětí**. Navzdory nepříznivým podmínkám, ve kterých takové děti vyrůstají, bývají milé, mazlivé, velmi dobře adaptibilní, sebevědomé, se skvěle vyvinutým pečovatelským chováním. Mají nejrůznější záliby, kde využívají své schopnosti, dokáží zdatně komunikovat s jinými dětmi i dospělými, dokáží řešit problémy stejně dobře jako si umějí říct o pomoc. Dovedou se zamilovat, umí přijímat i dávat, nejsou otráveni nezdarem (Sobotková, 2012; Matějček 2003). V pozdějším věku vykazují velmi dobré výsledky v kognitivních testech a míra svědomitosti je taktéž vysoká (Masten, 2001).

Na tom, do jaké míry bude dítě odolné vůči zátěži, se podílí v mnoha ohledech rodiče a jejich výchova, nicméně ne ve všech. Svou roli zde hraje také **temperament a vrstevníci**. Pokud dítě vyrůstá v nevhodných podmínkách, důležitou roli může hrát také **učitel**, který dítěti nabídne pocit důvěry a ukáže mu nové možnosti (Křivohlavý, 2009; Sobotková, 2012).

Velmi důležité je **sociální prostředí**. Zkušenost profesora Matějčka (2003) ukázala, že i pobyt dítěte ve špatném prostředí do 1. roku jeho života vytváří pro dítě vhodnější dispozice k resilienci, nežli pobyt v ústavním zařízení. Děti, které byly už od dětství deprivované ústavní výchovou totiž méně tíhnou k tomu, hledat si „náhradního rodiče“ na rozdíl od dětí, které mají byť i špatný vzor a jejich úsilí je podstatně větší.

Já se domnívám, že v této oblasti je velká variabilita a tudíž, že pro některé děti může být naopak umístění do ústavního zařízení vhodnějším řešením.

Resilience je podmíněna také **pohlavím**. Resilientní chlapci totiž zpravidla pocházejí z rodin, kde správně funguje nějaký mužský vzor a vyjadřují se city. Resilientní dívky ve svém okolí zase mívají nezávislé ženy. Například profesně úspěšnou matku, která jim poskytuje taktéž emoční oporu (Sobotková, 2012).

Techniky jak **resilienci u dětí rozvíjet** jsou: dopřát jim dostatek prostoru na to, aby si mohly samy otestovat své dovednosti a vytvořit si tak zdravé sebepojetí. Dále zapojovat

dítě do domácích prací. Nejprve jednodušší úkoly, poté složitější. Naučit ho komunikovat s cizími lidmi, naučit ho řešit problémy, posilovat jeho sebeúctu a hlavně poskytnout mu základní pocit důvěry a bezpečí (Hoskovcová, 2006).

2.4 Projevy špatné adaptace

I přes všechny snahy rodičů, učitelů i dětí samotných je adaptace náročný proces, který se ne vždy podaří. Důležité je znát a vnímat projevy dítěte, které značí špatný průběh adaptace a adekvátně na ně reagovat.

Prostředí mateřské školy je obvykle první větší kolektiv, kde je prostor pro srovnání s ostatními dětmi. Navíc je zde přítomen odborný personál v podobě učitelek, které jsou mnohdy nejúčinnějším prostředkem k rozpoznání nesprávného průběhu adaptace (Mcdermott & Watkins, 1981).

Neprobíhá-li adaptace jak by měla, používáme termín **maladaptace**. Ten bychom mohli do češtiny přeložit jako „nepřizpůsobení“. Jedná se o neschopnost organismu účinně se přizpůsobit změnám okolí. Vliv na to může mít raná deprivace nebo sociálně narušené prostředí, kterého je dítě součástí (Hartl & Hartlová, 2010). Vzhledem k tomu, že každé dítě je zcela jedinečné, špatná adaptace se může projevovat nespočtem různých způsobů. Já zde popíši alespoň ty nejčastější z nich.

Separáční úzkostná porucha se projevuje ve chvílích, kdy je potřeba, aby se jedinec vzdálil od osoby, ke které chová hluboký citový vztah. Projevy úzkosti jsou ale **neopodstatněné**, neadekvátní svou intenzitou a neodpovídají ani věku dotyčného. Modelovou situací je tedy dítě, které s **projevy panické úzkosti, strachu, pláče nebo vzteku** opouští svou matku a vstupuje do třídy mateřské školy. Takovéto chování má negativní vliv na jeho sociální začlenění do kolektivu. Tyto projevy lze v některých případech dávat do souvislosti s hyperprotektivitou ve výchově (Orel, 2016). Problémy se mohou projevit i po předešlé neproblematické docházce. Často to způsobí přerušení docházky do mateřské školy např. v důsledku nemoci nebo změny personálu mateřské školy. Z diagnostického hlediska je tato porucha vázána na výskyt somatických příznaků jako je teplota, bolesti břicha, hlavy atd. (Lebl, Janda, Pohunek & Starý, 2014).

Dalším varovným signálem může být **elektivní mutismus**. Jedná se o obranou reakci dítěte, která se projevuje mlčením. Mlčení není způsobeno žádným řečovým deficitem ani poruchou. Vyskytuje se pouze v některých situacích. Například při kontaktu s učitelkou

nebo obecně v prostorách mateřské školy. Celý proces adaptace to ještě zhoršuje, neboť ostatní děti ztrácejí o takové dítě zájem, protože se jim nedostává žádné odezvy. V takovýchto případech se doporučuje nenutit dítě k mluvení, ale citlivě ho pobízet. Chválit za sebemenší projevy snahy nebo úspěchu, ale zároveň nezveličovat jeho řečové pokroky (Orel, 2016; Pugnerová & Kvitová, 2016).

Poměrně častým projevem je **neorganická enuréza**. Neorganická proto, že lékaři vyloučili jakýkoliv organický základ, který by se na úniku moči podílel. Enurézu dělíme na noční a denní, případně jejich kombinaci a na primární a sekundární. Častější je noční pomočování a se vstupem do mateřské školy bývá spjatá spíše sekundární enuréza. To znamená, že dítě se začalo pomočovat i přesto, že už dříve zvládalo moč bezpečně kontrolovat. Možným projevem je dále **enkopréza**, což je mimovolní únik stolice u dětí starších čtyř let (Lebl, Janda, Pohunek & Starý, 2014).

Sepětí tělesné a psychické složky je u dětí mnohem pevnější než u dospělých. To způsobuje, že problémy na emoční rovině se snadno projeví i na té tělesné rovině a dojde ke vzniku tzv. **psychosomatických obtíží**. Těmi bývají bolesti břicha, bolesti hlavy, nevolnost až zvracení, problémy s dýcháním atd. Tyto obtíže se ale vyskytují pouze v ty dny, kdy dítě do mateřské školy musí. O víkendech nebo prázdninách vymizí. Ke změnám může dojít i ve **stravování**. Některé děti reagují omezením příjmu, a to buď úplným, takže začnou brzy ztrácet tělesnou váhu, nebo se stanou velmi vybíravé. Odmítají i jídla, která měly dříve rády. V opačném případě své problémy řeší přejídáním a jejich váha se naopak zvyšuje. U některých dětí dochází k **poruchám spánku**. A to buď v podobě nočních děsů nebo můr. **Noční děsy** se vyznačují pocitem hrůzy, který dítě budí, ale ne zcela. Nedochozí k úplnému probuzení a dítě tak není v plném vědomí. Celá situace trvá pouze několik minut, poté dítě opět usíná a ráno si nic nepamatuje. **Noční můry** jsou děsivé, živé sny, ve kterých dítě prožívá strach a úzkost. Na rozdíl od nočních děsů si dítě následující den obsah noční můry pamatuje (Pugnerová & Kvitová, 2016).

Na závěr této podkapitoly si dovolím ještě důležité upozornění. Veškeré projevy, které jsem výše zmínila, mohou ale také **nemusí nutně souviset s adaptací na mateřskou školu**. Jejich příčina může být na vstupu do mateřské školy zcela nezávislá.

2.5 Adaptace dětí s vybranými duševními poruchami

I pro zcela zdravé děti může být adaptace na nové prostředí náročná. Pro děti s nejrůznějšími poruchami je to ještě těžší. Proto jsem se rozhodla věnovat v této podkapitole vybraným onemocněním, které průběh adaptace výrazně ovlivňují. Zmíním se o poruchách autistického spektra a poruchách chování.

2.5.1 Poruchy autistického spektra

Poruchy autistického spektra, běžně známé pod zkratkou PAS, jsou jedny z nejzávažnějších poruch mentálního vývoje u dětí. Projevy této poruchy jsou rozpoznatelné již v raném věku a přetrvávají až do dospělosti. Studie ze zahraničí ukázala, že téměř 40 % rodičů hodnotilo chování svého dítěte jako patologické ještě dříve, než dítě dosáhlo prvního roku života. **Zasaženy jsou oblasti sociálních interakcí, komunikace a představitivosti.** Takzvaná **autistická triáda**. Dítě, které má diagnostikovanou PAS, vidí svět zcela odlišně než jiné, zdravé děti. Jeho mysl pracuje jiným způsobem, způsobem, který lpí na **detailech** a nedokáže zachytit širší, ač mnohdy důležitější souvislosti. Má narušenou schopnost generalizace. Pokud se myšlení odlišuje takto markantně, je pro ně chování jiných lidí záhadou. Pokud nerozumí svému okolí, pak žije ve světě chaosu a nepředvídatelnosti (Clercq, 2016; Baghdadli et al., 2003).

Poruchy autistického spektra můžeme dělit do tří kategorií. Typ osamělý, pasivní a zvláště aktivní. **Osamělý typ** netouží po navazování kontaktů s jinými lidmi a proto vyhledává samotu. Jedinec s **pasivním typem** poruchy dokáže jiné lidi tolerovat, ale také netouží zapojovat se s nimi do aktivit. A poslední je **typ zvláště aktivní**, který by se do interakce s ostatními zapojil rád, nicméně z důvodu narušení emoční oblasti volí špatné způsoby. Těmi může být například provokace, vulgarity apod. (Orel, 2016).

Poruchy autistického spektra řadíme mezi **pervazivní** vývojové poruchy. Pervazivní neboli všeprostupující znamená, že ovlivňují celou osobnost jedince. Zkratka PAS sdružuje vícero poruch najednou. Pro snazší orientaci v následujícím textu zde zařadím jejich výčet a následně se jim budu věnovat podrobněji:

- Dětský autismus (F84.0).
- Atypický autismus (F84.1).
- Aspergerův syndrom (F84.5).
- Rettův syndrom (F84.2).

- Dětská dezintegrační porucha (F84.3).

Dětský autismus (F84.0) narušuje oblasti sociálních vztahů a komunikace. Projevy lze pozorovat už velmi brzy, kdy dítě nevyhledává oční kontakt, negativně reaguje na doteky, je hypersenzitivní - nejčastěji na zvuky a někdy je narušen také spánek. Dále se opoždí ve vývoji řeči. V předškolním věku je možné autismus už také přesně diagnostikovat. Například na základě hry, která je opožděná a nespontánní nebo na základě stereotypních pohybů a činností, monotónního hlasu, který neobsahuje žádnou expresivní složku nebo tváře, která se zdá být bez výrazu, nečitelná atd. (Thorová, 2016; Urbanovská 2011).

Atypický autismus (F84.1) je dalším subtypem, který se oproti dětskému autismu projevuje o něco později. A stejně jako ostatní typy může nabývat jak lehkých, tak těžkých forem postižení. **Aspergerův syndrom** (F84.5) bychom mohli zjednodušeně označit za mírnější formu autismu. I přesto, že tyto jedinci jsou po motorické stránce nezdatní a lpí na rutinních postupech, je zde vyšší pravděpodobnost toho, že budou v budoucnu schopni se začlenit do společnosti. **Rettův syndrom** (F84.2) se vyznačuje vážným poškozením až ztrátou motorických, řečových dovedností a zpomalením růstu hlavy po předchozím fyziologickém vývoji. Dalšími projevy jsou nepravidelné dýchání, častý výskyt epilepsie, skoliózy, kroutivé pohyby rukou a hluboká mentální retardace. **Dětská dezintegrační porucha** (F84.3) se projevuje nejčastěji mezi 3. a 4. rokem ztrátou nejméně dvou dříve osvojených dovedností (Orel, 2016; Adamus, 2014).

Ať už se jedná o jakoukoliv z výše popsaných poruch, je důležité, aby byla **zavčas diagnostikována**. Jak už jsem zmínila na začátku, rodiče poznají velmi brzy, že něco není v pořádku, proto je potřeba jim co nejdříve poskytnout podporu a zahájit edukační a behaviorální terapii, která může některé z projevů zmírnit (Pejšochová & Makovská, 2009).

Nyní, když jsem nastínila projevy PAS, pokusím se je propojit s problematikou adaptace na mateřskou školu.

V první řadě je tu otázka, zda dítě s takovýmto onemocněním umístit do běžné nebo speciální mateřské školy. U dětí s mírnější formou autismu nebo Aspergerovým syndromem odborníci i rodiče obvykle zvažují začlenění do běžné mateřské školy. Pokud se takto rodiče rozhodnou, je potřeba komunikovat s vedením dotyčné školy i s lékaři, psychology atd. Pro úspěch celého procesu adaptace je nezbytné, aby personál školy absolvoval odborná školení v oblasti PAS a také aby se mu dostalo personální posily z řad speciálních pedagogů.

Bohužel ne všechna vedení běžných mateřských škol jsou takto vstřícná a proto se někteří rodiče mohou dostat do nepříjemné situace, kdy mateřské školy odmítají jejich dítě přijmout. Jinou možností jsou speciální školky, kde se dětem dostane nadstandartní péče. Bohužel ne pro všechny rodiče jsou dostupné (Thorová, 2016).

V případě, že rodičům mateřská škola vyšla vstříc a přijala dítě s tímto onemocněním, je zde několik málo tipů jak dětem adaptaci usnadnit.

Vzhledem k tomu, že řeč těchto dětí je narušena, doporučuje se rodičům i učitelům používat **vizualizaci**. Protože děti s těmito poruchami extrémně lpí na detailech, je pro ně jednodušší setrvávat v **menších místnostech**. S tímto faktem by měl pracovat i personál mateřské školy a pokusit se prostředí přizpůsobit tak, aby dítě co nejméně rušilo. Ze stejného důvodu tyto děti špatně snáší **změny**, pokud se tedy musí z nejrůznějších důvodů přemístit, vyměnit nábytek nebo jiné předměty, je dobré na to dítě předem upozornit. O zvýšené citlivosti na zvuky jsem výše psala. Eliminovat nečekané **zvuky** je proto dalším doporučením. Podobně jako u dětí s hyperkinetickou poruchou je zapotřebí dávat srozumitelně najevo, které chování je správné a které nikoliv. Další možností je dovolit dítěti, aby se **stravovalo o samotě** u svého stolu o něco dříve než ostatní děti a nebylo tak součástí zmatku, který může v čase oběda nastat. Nebo mu zajistit **oddělenou šatnu**, aby v čase ranního chaosu mělo svůj prostor, který mu nikdo nenaruší (Lechta, 2016).

Existuje ještě mnoho dalších doporučení a speciálních programů, které byly pro tyto případy vytvořeny. Poruchy autistického spektra jsou oblast, o které by bylo možné napsat ještě mnohonásobně víc, pro účely této práce jsem se ale rozhodla poskytnout pouze tento stručný přehled.

2.5.2 Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a adolescenci

Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a adolescenci je celý název obsáhlé kategorie, která sdružuje jednotlivá onemocnění, které mohou mít také vliv na adaptaci dítěte. Patří sem:

- Hyperkinetická porucha (F90).
- Poruchy chování (F91).
- Smíšené poruchy chování a emocí (F92).
- Emoční poruchy se začátkem specifickým pro dětství (F93).

- Poruchy sociálních vztahů se vznikem specifickým pro dětství a adolescenci (F94).
- Tikové poruchy (F95).
- Jiné poruchy chování a emocí začínající obvykle v dětství a adolescenci (F98).

HYPERKINETICKÁ PORUCHA (F90) je český ekvivalent dnes často užívané zkratky ADHD neboli Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Projevy tohoto onemocnění jsou rozpoznatelné již v předškolním věku, neboť z diagnostického hlediska je podmínkou započetí před dosažením 7. roku věku a trvání nejméně 6 měsíců. **Charakteristické rysy** hyperkinetické poruchy jsou **nadměrný pohyb, narušení pozornosti** a velmi často také **impulzivita**. To vše ve vícero odlišných situacích. Takovéto děti chvíli neposedí. Jejich pohyb je ale samoučelný. Není tedy prostředkem k dosažení něčeho. Zároveň je pro ně těžké se na činnost soustředit, proto mnohdy odcházejí od činností dříve, než jsou hotové. Rozptylovat je mohou i jejich vlastní myšlenky. Impulzivita se může projevovat skákáním do řeči, nepromyšlenými řečmi i činy. Okolí tyto děti někdy mylně vyhodnocuje jako nešikovné, těžkopádné nebo hloupé třeba i kvůli tomu, že jejich řečový a motorický vývoj bývá opožděn. Adaptaci neusnadňuje ani fakt, že pro děti s hyperkinetickou poruchou je mnohem náročnější učit se novým věcem a celý proces jim trvá déle (Pugnerová & Kvitová, 2016; Drtílková & Šerý, 2007).

Toto onemocnění, které se vyskytuje častěji u mužů má dopad i na paměť, prostorovou představivost, chování i emoce (Orel, 2016). Paměť je narušena z toho důvodu, že nesystematičnost, která převládá v chování dítěte s hyperkinetickou poruchou, se vyskytuje i při ukládání informací. Zapamatování tedy probíhá v pořádku, ale vybavování je podstatně obtížnější (Ptáček & Ptáčková, 2018). Chování ve školce i jinde je nesoustředěné, nepromyšlené, zbrklé. Dítě často ztrácí hračky, zapomíná, hůře se podřizuje autoritě učitelky a přijímá pravidla a protože mají také nižší toleranci zátěže, snáze se nechají vyprovokovat. Je zřejmé, že takovéto projevy dětského chování jsou pro dospělého, ať už to je rodič nebo pedagog, náročnější na zvládnutí. **Naše odezva** na jejich chování je ale zcela zásadní, protože právě na základě ní, si dítě **utváří své sebepojetí** a sebehodnocení (Drtílková & Šerý, 2007).

Základním předpokladem pro práci s takovými dětmi je dostatečně vzdělaná učitelka mateřské školy, která zná techniky jak s takovými dětmi pracovat a nebere situaci na lehkou váhu. To znamená, že respektuje diagnózu a nepovažuje dítě pouze za nevychované (Škrdlíková, 2015).

Následující doporučené postupy se týkají jak práce učitelek, tak i rodičů. V první řadě je to **vysoká frustrační tolerance**. Trpělivý a klidný přístup může vést k postupnému zlepšení v oblastech impulzivity a koncentrace pozornosti. Dalším důležitým rysem je **systematičnost a rituály**. Děti s hyperkinetickou poruchou špatně snáší změny. Pokud jim ale poskytneme jasný, snadno čitelný řád, častěji se setkáme s tím, že dítě potřebné úkony (čištění zubů, oblékání) bude dělat automaticky a ne s křikem. V hodnocení by měly jednoznačně převládat **pochvaly**, pokud je nutné uchýlit se k trestu, měl by být mírný, následovat ihned po nežádoucím chování a hlavně by mu mělo dítě rozumět. Musí vědět proč bylo potrestáno. Platí zde ale důležitá zásada. Chceme-li trestat slovně, negativní hodnocení se musí vždy týkat projevu chování, nikoliv osobnosti dítěte. Tímto způsobem dítěti poskytneme bezpodmínečné přijetí a nevzbudíme v něm pocity viny ale zároveň dáme najevo svůj nesouhlas s jeho chováním. A v neposlední řadě je vhodné častěji **střídat aktivity** (Paclt, 2007; Pugnerová & Kvitová, 2016).

Přibližně 44 % dětí, které mají diagnostikovanou hyperkinetickou poruchou, trpí ještě jinou poruchou. Například poruchami chování a emocí (Paclt, 2007). Těmi se budu zabývat v následujících podkapitolách.

PORUCHA CHOVÁNÍ (F91) se projevuje jako **opakované nerespektování** a vědomé překračování norem a **pravidel** i přesto, že tyto normy a pravidla jedinec zná a rozumí jim. Děti předškolního věku však ještě plně nerozumí morálním normám. Proto ve většině případů takto starých dětí nelze lži a krádeže považovat za projev poruchy chování. Nicméně pokud se lži, krádeže a další projevy jako je agrese nebo záškoláctví, vyskytují frekventovaně a trvale, je vhodné vyhledat odbornou pomoc (Pugnerová & Kvitová, 2016).

Poruchy chování lze dělit dle stupně závažnosti na lehké, střední a těžké. V rámci kategorie poruchy chování se vydělují ještě dílčí subtypy. Například **porucha chování ve vztahu k rodině (F91.0)**. Ta se projevuje narušenými vzorci chování, jež se vztahují pouze k příslušníkům rodiny nebo prostorům, kde žijí. Konkrétním projevem může být založení požáru v rodném domě. Další subtyp je **nesocializovaná porucha chování (F91.1)**. Ta se projevuje absencí empatie a důvěrných vztahů. Dále krutostí, násilím, vandalismem, šikanováním, útoky z domova atd. **Socializovaná porucha chování (F91.2)** má v porovnání s předchozí poruchou lepší prognózu. Lidé s touto diagnózou se dokáží začlenit do skupiny. Jedná se však o skupiny se specifickými pravidly, například gangy. Vztahy k autoritám jsou narušené a objevuje se také specificky negativní vztah ke škole. **Porucha opozičního vzdoru (F91.3)** je další v pořadí. Její projevy jsou nadměrná vzdorovitost, odmítání autorit,

přecitlivost na kritiku, neschopnost kooperace. MKN.10 uvádí ještě jiné poruchy chování (F91.8) a poruchu chování nespecifikovanou (F91.9), které dokazují variabilitu tohoto onemocnění. Poruch chování je skutečně mnoho a jejich projevy jsou sociálně nežádoucí. Děti s těmito poruchami mají problémy najít si přátele, udržovat s nimi vztahy a samozřejmě také přizpůsobit se normám instituce. **Terapie** je komplexní záležitostí. Je potřeba souhra nejen expertů jako jsou psychologové, psychiatři a další, ale také rodina a společnost. Své místo zde mají i neuroleptika, individuální či skupinová terapie, rodinná terapie, kognitivně-behaviorální a další. (Orel, 2016; Hort, Hrdlička, Kocourková & Malá, 2008).

SMÍŠENÉ PORUCHY CHOVÁNÍ A EMOCÍ (F92) jsou třetí v pořadí z celkového výčtu, který jsem pro přehlednost uvedla na začátku této podkapitoly. Jak z názvu vyplývá, jedná se o kombinaci problémového chování a emocí. Poruchy chování se kromě kombinace s emocemi často vyskytují společně i s hyperkinetickou poruchou. Takovouto kombinaci pak nazýváme hyperkinetická porucha chování (Theiner, 2007).

EMOČNÍ PORUCHY V DĚTSTVÍ (F93) sdružují opět několik dalších. O jedné z nich jsem už mluvila dříve v podkapitole projevy špatné adaptace. Jedná se o tzv. **separační úzkostnou poruchu v dětství (F93.0)**. Tato porucha skutečně přispívá k horší adaptaci, neboť úzkost, která má dítěti sloužit jako ochrana před nebezpečím způsobuje jeho sociální izolaci. V případě této poruchy je potřeba zajistit komplexní léčbu obsahující psychoterapii, farmakoterapii a dále **nácvik separace** od blízké osoby, nejčastěji matky. Součástí léčby je také **rodinná terapie**, jejímž cílem je oslabit pouto mezi dítětem a matkou a naopak posílit vztah s otcem, který je mnohdy v případě této poruchy nedostatečně zapojen do výchovy (Koutek, 2010).

Další v pořadí je **fobická úzkostná porucha (F93.1)**. Ta se projevuje nepřiměřeně velkým a neopodstatněným strachem z konkrétních situací nebo věcí (Orel, 2016). Není překvapující že takovéto projevy zhoršují schopnost dítěte adaptovat se na běžné požadavky každodenního života. Pro léčbu takto nemocných předškolních dětí je potřeba zjistit, zdali není úzkostná jejich matka, případně jiná pečující osoba. Pokud tomu tak je, je zapotřebí léčit dospělého a zvýšit tím pocit bezpečí a jistoty u dítěte. Pokud tomu tak není, léčba je obdobná jako u předešlé poruchy (Malá, 2011).

Následuje **sociální úzkostná porucha v dětství (F93.2)**, která podobně jako ostatní brání běžnému životu ve společnosti, vytváření vztahů a osvojování sociálních dovedností (Hort, Hrdlička, Kocourková & Malá, 2008). A **porucha sourozenecké rivality (F93.3)**,

která se projevuje rivalitou a žárlivostí vůči mladšímu sourozenci. Může se objevovat také somatizace nebo regrese. Cílem je získat si pozornost a lásku rodiče. Z tohoto důvodu se nedoporučuje takové chování trestat, neboť pouze utvrzuje dítě v jeho domněnce, že mladšího sourozence mají rodiče raději. Již dříve jsem zmiňovala, že jedním z faktorů, které negativně ovlivňují adaptaci, je umístit dítě do školky brzy po narození mladšího sourozence. Při léčbě této poruchy se doporučuje opět rodinná terapie (Orel, 2016).

PORUCHY SOCIÁLNÍCH VZTAHŮ SE VZNIKEM SPECIFICKÝM PRO DĚTSTVÍ A ADOLESCENCI (F94) obsahují opět řadu dalších poruch. Já se budu věnovat elektivnímu mutismu, reaktivní poruše přichylnosti v dětství a dezinhibované přichylnosti v dětství, se kterými se můžeme setkat nejčastěji.

Elektivní mutismus (F94.0) může být jak důsledek nezdařilé adaptace, tak porucha, která s adaptací nemá původně nic společného. I v takovém případě však průběh adaptace ovlivňuje. Jak konkrétně jsem popsala výše v kapitole o projevech špatné adaptace.

Reaktivní porucha přichylnosti v dětství (F94.1) se projevuje abnormálními sociálními vztahy. Jde o poruchu adaptace, která se projevuje neprospíváním jak fyzickým, tak psychickým, bázlivostí nebo ambivalentními reakcemi na změny, loučení atd. Charakter tohoto onemocnění je převážně trvalý. V některých případech ale reaguje na dlouhodobě pozitivní péči (Hort, Hrdlička, Kocourková & Malá, 2008).

Dezinhibovaná přichylnost v dětství (F94.2) se projevuje důvěrným chováním ke všem lidem bez rozdílu. Cizím i známým. Tyto děti nedokáží vytvářet zdravé sociální vztahy v důsledku absence citového pouta k pečující osobě (Hort, Hrdlička, Kocourková & Malá, 2008).

Předposlední kategorií jsou **TIKOVÉ PORUCHY (F95)**. Tik je mimovolný pohyb, který se opakuje, je náhlý, rychlý a bezúčelný. Tikové poruchy můžeme dělit na **přechodnou tikovou poruchu (F95.0)**, která se objevuje typicky v předškolním věku a netrvá déle než jeden rok. Nejčastěji se jedná o záškuby mimických svalů. Další je **chronická motorická nebo vokální tiková porucha (F95.1)**, při které se objevují jednoduché i komplexní tiky a trvají v rádech měsíců. Třetím typem je **kombinovaná vokální a mnohočetná motorická tiková porucha (F95.2)**, jejíž známější název je **Tourettův syndrom**. Projevuje se v podobě komplexních motorických i vokálních tiků, jež mají proměnlivou frekvenci i intenzitu (Drtílková, 2002).

JINÉ PORUCHY CHOVÁNÍ A EMOCÍ ZAČÍNÁJÍCÍ OBVYKLE V DĚTSTVÍ A ADOLESCENCI (F98) jsou poslední částí rozsáhlé kategorie poruch chování a emocí a zároveň poslední částí celé kapitoly věnované adaptaci dětí s vybranými duševními poruchami.

Řadíme sem **neorganickou enurézu (F98.0)** a **neorganickou enkoprézu (F98.1)**, které jsem popisovala v kapitole projevy špatné adaptace. Dále **poruchy příjmu jídla v útlém a dětském věku (F98.2)**, **pika** infantilní a v dětství (F98.3), která se projevuje konzumací věcí či látek, které nejsou určeny k jídlu. Následují **poruchy se stereotypními pohyby (F98.4)**, **koktavost (F98.5)** ovlivňující plynulost řeči, **breptavost (F98.6)** narušující srozumitelnost, jiné specifikované poruchy chování a emocí začínající obvykle v dětství a v adolescenci (F98.8) a nespecifikované poruchy chování a emocí začínající obvykle v dětství a v adolescenci (F98.9).

Ať už se jedná o kteroukoliv z výše popsaných poruch, je jasné, že projevy této nemoci dítě znevýhodňují v socializaci a negativně ovlivňují také jeho psychický stav. Dnešní medicína naštěstí nabízí množství léčiv a v kombinaci s psychoterapií mohou průběh pozitivně ovlivnit.

3 CITOVÉ VAZBY DÍTĚTE

Důvodem, proč se ve své práci věnuji tématu citové vazby je ten, že její typ a kvalita se podílí na schopnosti separace dítěte od matky a tudíž má vliv také na adaptaci. V následující kapitole chci co nejsrozumitelněji popsat vztah, či propojení, které si mezi sebou vytvářejí dítě a dospělý a který zcela nepochybně ovlivňuje nejen celý jeho život, ale také život další generace. Vazba je totiž vzorec, který nevědomky předáváme dál. V této kapitole se budu zabývat jejím zrodem, vývojem i jednotlivými typy citových vazeb.

Termín citová vazba je ekvivalent k anglickému slovu **attachment**, se kterým je neodmyslitelně spjato jméno psychologa a psychiatra Johna Bowlbyho, ten samotný koncept vytvořil i rozpracoval. Jedná se o **emocionální pouto**, které si mezi sebou vytváří dítě společně s pečující osobou, nejčastěji matkou. Pro novorozence je vytvoření citové vazby otázkou přežití a jeho kritériem pro nalezení vhodné osoby je co nejcitlivější rozpoznávání a uspokojování jeho potřeb (Brisch, 2011).

3.1 Vazebné chování a jeho vývoj

Abychom mohli chování dítěte popsat jako vazebné, je zapotřebí splnění dvou podmínek. První předpoklad zní, že dítě **rozezná svou matku** (případně jinou pečující osobu) od ostatních a odlišně na ni reaguje. To lze zkoumat na základě úsměvu, hlasového projevu a delšího očního kontaktu v porovnání s ostatními. Druhým předpokladem je potřeba **udržovat se v blízkosti matky**. Tu lze nejlépe pozorovat v matčině nepřítomnosti. Časové rozpětí, kdy lze u dětí tyto projevy pozorovat se velmi různí. U některých dětí byly pozorovány již ve čtyřech měsících, u jiných teprve po dosažení prvního roku. U většiny dětí vazebné chování nicméně pozorujeme okolo šestého měsíce a projevuje se pláčem při matčině odchodu, radostným vítáním při jejím návratu, úsměvem, zvedáním rukou na znamení potřeby fyzického kontaktu (Bowlby, 2010).

Okolo osmého měsíce děti začínají lézt a lze tak lépe zkoumat jejich snahu držet se v matčině blízkosti. V souvislosti s touto nově nabytou dovedností děti začínají prozkoumávat své okolí a paradoxně se pohybují častěji směrem od matky. Pokud se ale matka vzdálí příliš nebo se dítě zraní, poleká, okamžitě aktivně vyžaduje obnovení její

blízkosti. Kvalita citové vazby tedy není pouze vizitkou matky, ale také dítěte, oba se společně podílejí na její tvorbě. Někdy je aktivátorem matka, když například jde a zvedne své dítě do náruče. Jindy zase dítě aktivuje matku svým pláčem nebo vztaženými pažemi (Brisch, 2012).

Vcelku samozřejmá je skutečnost, že vazba mezi matkou a dítětem se nevytváří až po porodu, vzniká mezi nimi již v době nitroděložního vývoje. Méně samozřejmý je ale fakt, že základy vazby jsou u lidí prokazatelné ještě dříve než se samy stanou rodiči (Koukolík, 2017).

K určité změně v projevech vazebného chování dochází mezi šestým a devátým měsícem, které se projevuje **zintenzivněním**. Jakmile se dítě bezpečně připoutá k jedné osobě, připoutá se i k dalším. Často je to otec nebo jiné děti, sourozenci. Neplatí přitom, že by pouto mezi dítětem a matkou touto změnou jakkoliv ochablo. Naopak čím více osob k sobě dítě připoutá, tím pevnější je pouto s matkou. S přibývajícím věkem a lepší znalostí svého okolí děti už v jednom roce dokáží jen na základě matčiných pohybů předvídat její odchod. Okolo druhého a třetího roku vazebné chování ještě stále nijak neochabuje, dochází ale k tomu, že podstatně méně situací vnímají děti jako ohrožující, tedy méně situací vyvolají vazebné chování. Po dosažení třetího roku jsou pak schopné lépe zvládat krátkodobou nepřítomnost matky a setrvat v přítomnosti jiné vazebné osoby. Podmínkou ale je, aby dítě bylo zdravé, nevylekané a bylo si jisté, že s matkou lze kontakt v relativně krátké době znovu obnovit (Bowlby, 2010, Nolen-Hoeksema, 2012).

3.2 Typy citové vazby

Citové vazby mohou být dvojího typu: **jisté** nebo **nejisté**. Jistá vazba je optimální. Nejistá vazba je pak taková, která z různých příčin vykazuje větší či menší odchylky od optima. Vazby nejisté ještě dále dělíme na:

- Úzkostně vyhýbavé (avoidant).
- Úzkostně odmítavé (resistant).
- Úzkostně dezorganizované (disorganized).

O metodu jak určit typ citové vazby se v historii zasloužila **Mary Ainsworthová** (in Vrtbovská, 2010) a její **neobvyklá situace**, v originále strange situation test (SST). Jedná se o nástroj, který pomáhá určit typ vazby dítěte i styl rodičovské péče. Experiment začíná

v místnosti s hračkami kam přichází matka společně s dítětem. Po chvíli přichází osoba, kterou dítě nezná a zůstává s ním v místnosti, matka mezitím odchází. Vzápětí se matka vrací a odchází cizí osoba. Následně odchází znovu i matka a dítě zůstává v místnosti samo, pak přichází znovu cizí osoba, která se pokusí dítě utišit a na závěr se znovu do místnosti vrací i matka (Vrtbovská, 2010).

3.2.1 Jistá vazba

Jistá vazba se projevuje u dítěte touhou prozkoumávat a objevovat cizí prostředí laboratorní místnosti, v přítomnosti matky se cítí sebejistě a bezpečně. Vyhledává její blízkost a tělesný kontakt. Po jejím odchodu projevuje známky stresu, pláče, volá ji, protestuje. Po jejím návratu ji radostně vítá, cítí se v její přítomnosti bezpečně a nechá se poměrně rychle utišit. Znovu se vydává zkoumat své okolí. Jistou vazbu lze na pomyslné škále jistoty a bezpečí dělit ještě dále na čtyři subtypy, které se od sebe mírně liší v projevech chování (Kulísek, 2000).

Na straně rodičů dětí s tímto typem vazby se předpokládá **spolehlivé, zodpovědné a adekvátní uspokojování potřeb dítěte**. Velmi citlivé reagování na signály, které vysílá. Dítě se nebojí svěřit jim své obavy ani tužby. V populaci je jistý typ vazby zastoupen přibližně 55-65 % (Brisch, 2012, Vrtbovská, 2010).

Skutečnost jisté vazby velmi úzce souvisí i s pojmem **resilience**. Longitudinální výzkumy totiž odhalily, že zkušenost jedince s jistou vazbou alespoň k jedné osobě predikuje dosažení vyšší psychické odolnosti než je tomu u jiných typů vazeb. Stejně tak je protektivním faktorem pro rozvoj psychopatologie v dospělosti (Grossman, 2003 in Brisch 2011).

Mimo to jsou lidé s tímto typem vazby více optimističtí, více věří v sebe samé a své dovednosti. Nachází-li se v zátěžové situaci, dokáží přicházet s konstruktivním řešením a nebojí se vyhledat pomoc. V náročných situacích dokáží otevřeně hovořit o svých pocitech a vyjadřovat se o nich bez zkreslení (Mikulincer & Shaver, 2019).

3.2.2 Nejistá vazba

Úzkostně vyhýbavá vazba se navenek projevuje zdánlivým ignorováním matčina odchodu i příchodu. Dítě nepláče když zůstává o samotě s cizím člověkem, ani když je úplně samotné. Po příchodu matky ji nevítá ani se výrazněji neprojevuje. Nevyžaduje tělesný kontakt,

naopak se mu spíše vyhýbá. Toto chování je způsobeno neochotou či úplným odmítáním matky reagovat na potřeby svého dítěte, někdy v naději, že je naučí samostatnosti (Brisch, 2012, Štefánková, 2005).

Opak je ale pravdou, neboť dítě se tím více bude k matce připoutávat, čím více bude vystaveno situacím odloučení (Burlinghamová & Freudová, 1944).

Dítě se může na první pohled zdát jako velmi dobře adaptované, nicméně míra stresu měřená pomocí srdeční činnosti u dětí s tímto typem vazby se shoduje s mírou prožívaného stresu u dětí s jinými typy vazeb (Sprangler & Grossmann, 1993).

V důsledku takového zacházení se u dítěte projevuje pocit nedůvěry v ostatní lidi a přehnaná soběstačnost. Ta se může jevit jako adaptibilní, nicméně ne za všech okolností. Lidé s takovýmto typem vazby nejsou schopni požádat o pomoc ani v situacích, kdy je to nezbytné. Dalším negativem je fakt, že tito lidé nedokáží otevřeně hovořit o svých emocích, především těch negativních, které mají tendenci potlačovat. Typické jsou pro ně zkreslené mentální reprezentace jak sebe samých, tak i okolí. V důsledku toho může docházet ke zhoršení fyzického i psychického zdraví (Mikulincer & Shaver, 2019).

Úzkostně vyhýbavá vazba je v populaci zastoupena přibližně 20 % (Koukolík, 2017).

Úzkostně odmítavou vazbu bychom v některé literatuře našli také pod označením **ambivalentní**. V první fázi experimentu se dítě projevuje velmi podobně jako děti s jistým typem vazby. To znamená že vyhledává matčinu blízkost, v její přítomnosti pláče jen málo nebo zcela náhodně. Udržuje si s matkou kontakt. Změna nastává po jejich vzájemné separaci. Tehdy se dítě projevuje velmi výrazným nesouhlasem, křikem, pláčem. Ten opravdu zásadní rozdíl pozorujeme po matčině příchodu. Dítě s jistým typem vazby svou matku vítalo, iniciovalo tělesný kontakt a nechalo se brzy utiшит. Dítě s odmítavou (ambivalentní) vazbou se projevuje na jedné straně velmi podobně, svou matku objímá a vyžaduje fyzický kontakt. Na druhé straně se projevuje zcela protichůdně, například matku kope. Umístí-li ho matka proto na zem, pryč ze své náruče, opět vyžaduje fyzický kontakt a tato situace ještě několikrát opakuje. Doba utěšení je tedy výrazně delší než u dětí s pevnou vazbou (Bowlby, 2012 Kulísek, 2000).

Důvodem takového chování dítěte je zpravidla matka, která někdy velmi citlivě a ochotně reagovala na jeho potřeby, jindy naopak reagovala odmítavě nebo vůbec. A dítě nebylo schopné odhadnout jaká odezva na jeho potřeby přijde tentokrát. U dětí s tímto typem vazby lze pozorovat ještě jeden rozdíl v porovnání s jistou vazbou. Děti s odmítavou vazbou

jsou svými matkami zpravidla více odrazovány od prozkoumávání svého okolí a od vzdalování se z jejich blízkosti, proto si v laboratorní místnosti můžeme všimnout tendence setrvávat v matčině blízkosti podstatně více než je tomu u dětí s jistým typem vazby (Brisch, 2012).

U dětí takto připoutaných vzniká představa o světě jako o místě, kde si nikdy nemohou být jisté, zda v situacích, kdy budou potřebovat pomoc, se jim jí dostane. Svět je pro ně tedy do jisté míry nebezpečné místo, ve kterém úzkostně hledají lásku a podporu druhých lidí. V souvislosti s emoční regulací se u nich později objevují tendence zdůrazňovat a zveličovat mnohdy zcela bezvýznamné problémy. Ty pak přisuzují buď své neschopnosti nebo neovlivnitelným okolnostem. Jejich paměť i pozornost je výrazněji zaměřena na vnímání potencionálních i reálných hrozeb (Mikulincer & Shaver, 2019).

Odmítavá či ambivalentní vazba je v populaci zastoupena asi 10-15 % (Koukolík, 2017).

Úzkostně dezorganizovaná vazba byla ze všech typů vazeb odborníky definovaná až jako poslední. Vazebné chování takto připoutaných dětí se projevuje víc než neobvykle. Po odchodu matky se projevují pláčem a jejich prvotní reakce na její příchod jsou pozitivní, dítě jí jde vstříc. Nicméně až k matce nepřijde, protože buď změni svůj směr v přesně opačný, začne se zabývat jinou aktivitou nebo ustrne na místě, tzv. **zamrznutá tvář**. Takovéto chování je na straně rodičů způsobeno nekonzistentním chováním. Jsou pro dítě zároveň zdrojem bezpečí, ale působí mu také úzkost, strach, bezmoc či ohrožení (Brisch, 2012, Mikulincer & Shaver, 2019).

U dětí s dezorganizovanou vazbou není neobvyklé **zanedbávání či týrání** (Štefánková, 2005).

Koukolík (2017) zmiňuje ještě další rizikové faktory pro výskyt dezorganizované vazby jako užívání drog, nevyřešená ztráta rodiče, bída, deprese matky, partnerské násilí, alkoholismus či jiné chemické závislosti matky, institucionalizace dítěte a dokonce i genetické podmínění. V populaci je dezorganizovaná vazba zastoupena cca 10-15 %. Bohužel v současnosti má tendenci toto zastoupení narůstat. Na souboru více než 2 000 severoamerických dětí, u kterých bylo riziko narušení vazby nízké, se vyskytovala dezorganizovaná vazba u 15 %. U stejně rozsáhlé skupiny dětí s vysokým rizikem narušení vazby se tato vazba vyskytovala ve 48 % a u dětí zneužívaných nebo dětí, jejichž rodiče byli závislí se vyskytovala dokonce v 80 %.

Z předešlých odstavců je patrné, že jistá vazba je pro adaptaci na mateřskou ideální. Zajišťuje dětem psychickou odolnost potřebnou pro zvládnutí náročného období adaptace, rozvíjí u nich schopnost empatie potřebnou pro interakci s vrstevníky a už v předškolním věku děti s touto vazbou disponují **mentalizací**, slovy vyjádřeno: „*Já vím, že ty víš, že on ví*“ (Koukolík, 2014).

Nejisté vazby naopak adaptaci zhoršují, neboť děti s nejistou vazbou vykazují nižší míru resilience, spíše než kompromisem řeší problémy agrese, je pro ně obtížnější vcítit se do svých vrstevníků a rozumět jejich potřebám stejně jako je pro ně těžké svým kamarádům říci, jak se cítí oni sami (Brisch, 2012).

Grawe (2007) uvádí nejistý typ vazby jako nejrizikovější faktor pro vznik psychických poruch v dospělosti, Syřištová & Procházka (1997) zmiňují jako důsledek citového strádání v dětství ještě navíc asociální chování, sociální izolaci a neuspokojivé vztahy s ostatními lidmi.

3.3 Některé předpoklady pro vytvoření citové vazby

Důvodem pro sepsání této podkapitoly je fakt, že na vytvoření citového pouta se podílí vícero činitelů, které jsem nechtěla opomenout. Patří mezi ně **empatie, komunikace, oční kontakt, doteky a regulace stresu**.

3.3.1 Empatie

Empatie neboli **vcit'ování** je pravděpodobně nejzákladnějším předpokladem pro vytvoření citové vazby. Umožňuje totiž rodičům citlivě reagovat na signály, které dítě vydává, snažit se jim porozumět a správně identifikovat a nakonec je uspokojit. Takovými signály může být hlad, strach, nuda nebo bolest (Brisch, 2012).

Obdobný výčet zmiňuje i Bowlby (2010) v souvislosti s jevy, jež dokáží krátkodobě ovlivnit vazebné chování a pochází z organismu. Vazebné chování může být dočasně ovlivněno také vlivy prostředí, například úlekem.

Empatizaci lze vyjádřit jako **zaujetí duševním stavem druhého člověka a dovednost s ním tento stav sdílet**. Na tom se podílí z velké části zrcadlové neurony mozku, které ono vcítění se do druhého zajišťují (Waal, 2008; Koukolík, 2016).

Schopnost empatie byla prokázána i u zvířat (makakové, krysy). U malých dětí ji nalezneme taktéž. V nejnižším věku se projevuje pláčem v situacích, kdy slyší plakat jiné

děti. Od jednoho roku se děti snaží u svého vrstevníka minimalizovat jeho stres i za předpokladu, že jej prožívají také. Čím starší děti jsou, tím více opomíjí svůj osobní stres a zaměřují se na pomoc druhým (Koukolík, 2010; Koukolík, 2017)

3.3.2 Komunikace

Sluch je u dětí vyvinut velmi dobře již od narození a je dobře když je i nadále stimulován. Verbální komunikací mezi matkou a dítětem lze posílit jejich vzájemnou citovou vazbu. Je ovšem potřeba, aby tato komunikace měla podobu **dialogů**, při kterých matka reaguje na zvukový projev dítěte a propůjčuje mu pravděpodobné významy. Tedy, že se v povídání střídají, **nemluví oba zároveň**. Kromě toho záleží ještě na obsahu. Pro upevnění citového pouta je důležité zda rodič hovoří s dítětem o věcech, činnostech, pocitech, které se dítěte týkají. Pokud ano, zvyšuje v dítěti pocit porozumění. V opačném případě k aktivaci citové vazby nedochází a dítě řeč rodiče nevnímá (Brisch, 2012).

Rodičovská tendence napodobovat zvukové a mimické projevy dítěte, tzv. **mechanismus zrcadla**, je další formou komunikace, která pomáhá dítěti rozlišovat jednotlivé citové stavy a jimi způsobené reakce. Emoční odezva pečující osoby by proto měla být jednoznačná, neboť informuje dítě o tom, co je žádoucí a co nikoliv (Vágnerová, 2017).

3.3.3 Oční kontakt a dotečky

Důležitost očního kontaktu spočívá v tom, že do doby než se naučí dítě projevovat řečí, je společně s dotykem oční kontakt jediný komunikační prostředek mezi ním a jeho matkou. Dítě se učí číst z matčiny tváře její pocity, emoce a nálady, které mu pomáhají orientovat se v okolním světě. Stejně tak i matka se pokouší svému dítěti porozumět prostřednictvím očního kontaktu a mimiky (Nolen-Hoeksema, 2012).

Dotečky ač se mohou zdát na první pohled obyčejné, přináší dítěti široké spektrum informací, podílí se na jeho fyzickém, emočním i sociálním rozvoji. Dotyků je celá řada. **Hlazení, držení, mačkání, popleskávání, tření** a mnohé další, které se liší co do intenzity, náhlosti, četnosti, trvání i rozsahu plochy. Dále záleží na místech, která jsou hlazena. Nejcitlivější jsou oblasti kolem úst, očí, na dlaních a na prstech. Souvislost mezi dotečky a citovou vazbou je víc než významná, neboť dotykem matka sděluje dítěti svou přítomnost a

blízkost. Poskytuje mu bezpečí a podílí se na tvorbě tzv. „**dotykové mapy**“. To znamená, že dítě si nevytváří představu – reprezentaci - světa jen na základě smyslů, kterými je zrak nebo sluch, ale také a především hmatem. Prostřednictvím doteků sděluje matka dítěti hlavně informaci o svých emocích. Jinak na dítě bude působit rychlý, náhlý a intenzivní dotek na rozdíl od klidného, pomalého, opakujícího se dotyku. Nedostatek doteků v prvních třech měsících života dítěte výrazně zvyšuje pravděpodobnost vyššího výskytu agrese u dětí v období kolem prvního roku. Takové děti svou matku častěji uhodí (Koukolík, 2017).

3.3.4 Regulace stresu

Stres je přirozenou součástí života každého živočicha a je k životu potřeba. Problém nastává v situacích, kdy překročí kritickou mez a stane se pro člověka nezvladatelným. Tato mez je individuální záležitostí každého člověka. Přesto je zde jedno společné, totiž to, že dospělí se dokáží se stresem lépe vyrovnat, neboť svět je pro ně známé místo, které už dávno nepovažují za nevyzpytatelné. Malé děti se v tomto od dospělých liší a proto potřebují, aby na jejich projevy stresu pečující osoba reagovala a zmírnila je.

Dítě na stres reaguje nejčastěji pláčem, dochází u něj k aktivaci sympatického nervového systému a k produkci stresových hormonů adrenalinu a noradrenalinu. Stejný systém se ve stresu aktivuje i u dospělých a někdy se mu přezdívá systém „boj nebo útěk“. U kojence není možná ani jedna z variant a proto při stresujících situacích, kdy ho jeho matka neutěší, mohou následovat dvě situace. Buď tzv. „**vypnutí**“ nebo „**přepólování**“. Vypnutí znamená, že dítě navenek přestane signalizovat dřívější projevy (pláč, volání apod.), strnule hledí stále stejným směrem, neadekvátně reaguje na vnější podněty. Uvnitř jeho organismu se naopak odehrávají stále stejně bouřlivé emoce a svaly jeho těla jsou taktéž napjaté. Přepólování znamená přepnutí sympatického nervového systému, který dosáhl maxima, na parasympatický, který odpovídá za spánek, uvolnění, ochabnutí. Ani vypnutí, ani přepólování se nepodílí na tvorbě jisté citové vazby, neboť nedochází k uspokojení dětských potřeb (Brisch, 2012, Joshi, 2007).

Matky na stres reagují na fyzické úrovni stejně jako děti, dochází tedy k aktivaci sympatického systému. Důležitější ale je, jak se jejich emoční stav odráží na vazbě s dítětem. Matku a její dítě lze přirovnat k propojeným nádobám. Co prožívá matka, prožívá i dítě. V literatuře se můžeme setkat s názorem, že pro vývoj vazby je vysoce riziková deprese u matky.

Koukolík (2017) uvádí, že matky depresivní se chovají dotykově hůře ke svým dětem než matky nedeprativní. Častěji své děti štípou, píchají do nich prstem, strkají do nich nebo je lechtají. Zároveň zmiňuje, že hloubka deprese u dospělých bývá mimo jiné úměrná tomu, jak nejsou hlazeni.

Matějček & Langmeier (2011) za nejzávažnější vzhledem k deprivaci u dítěte považují depresivní stavy matky, které doprovází nezám o dítě a nereagování na jeho projevy.

VÝZKUMNÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍLE

Výzkum této práce se zaměřuje na problematiku vstupu dětí do prostředí mateřských škol, jejich následnou adaptaci a s tím spojené větší či menší komplikace, které to může přinášet.

Výzkumný problém má za úkol konkretizovat oblast, které se výzkum týká. Tato práce se zaměřuje na **oblast dětské adaptace**. Jsou děti, které se na nový kolektiv adaptují bez problémů a z navštěvování mateřské školy profitují. Pro jiné děti je adaptace na takové prostředí náročnější a přináší s sebou různé komplikace, pro jiné je nemožná. Pro lepší porozumění tomu, čím mohou být tyto rozdíly způsobeny, byl výzkumný problém zaměřen takto.

Vzhledem k literatuře, se kterou jsem se v rámci teoretické části setkala, jsem nabyla dojmu, že pro vstup dítěte do mateřské školy je obvykle doporučovaná hranice dosažení třetího roku věku dítěte. Na základě toho chci v rámci výzkumu ověřit, jak probíhá adaptace dětí mladšího věku, konkrétně dvouletých dětí a reagovat tak na změny v legislativě. Stejně tak chci zjistit, zda adaptace dětí starších tří let probíhá výrazněji snáz či nikoliv.

Výzkumným cílem je získat co nejkomplexnější náhled na danou problematiku, seznámit se s názory, zkušenostmi a radami odborníků, kteří se s adaptačními problémy dětí setkávají v rámci svých profesí. Na základě tohoto cíle jsem definovala výzkumné otázky (viz následující kapitola), které se opírají o fenomén adaptace. Přičemž adaptaci chápeme jako období od první návštěvy mateřské školy až po úplné začlenění do kolektivu vrstevníků.

5 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Na základě studia zdrojů, výzkumného problému a cíle byly stanoveny následující výzkumné otázky:

Hlavní výzkumná otázka:

- *Na čem závisí úspěšná adaptace dětí na mateřskou školu?*

Dílčí výzkumné otázky:

- *Liší se míra adaptačních problémů v závislosti na věku dítěte?*
- *S jakými důsledky adaptace se můžeme setkat?*
- *Jak lze předejít negativním důsledkům?*

6 METODOLOGICKÝ RÁMEC

V následující kapitole se budu podrobněji zabývat výzkumným přístupem. Dále tvorbou, zpracováním a analýzou dat, popíši průběh realizace výzkumu, charakteristiky výzkumného souboru a etické aspekty výzkumu.

6.1 Výzkumný přístup

Kvalitativní přístup dokáže zkoumat jedinečnou zkušenost každého člověka. Dle Miovského (2006) se vyznačuje použitím kvalitativních metod pro práci s nekvantifikovatelnými daty a fenomény jež jsou jedinečné a neopakovatelné.

Vyznačuje se studiem lidí v přirozených podmínkách. Na zkoumané jevy je nahlíženo z pohledu účastníků nebo pozorovatelů. Výsledkem takového přístupu je **holistický obraz, vhled, zkoumání fenoménu v jeho plné šíři a porozumění** tomu, jak jedinec nebo skupina interpretují okolní svět. V minulosti byl kvalitativní přístup považován za pouhý doplněk kvantitativního, v současnosti je však jejich vzájemné postavení rovnocenné (Ferjenčík, 2010, Hendl 2005, Vévodová & Ivanová, 2015).

Na základě stanovených cílů a výzkumných otázek, které se opírají o osobní zkušenost jednotlivých odborníků, jejich rady a osobní doporučení, jsem se rozhodla zvolit právě kvalitativní přístup. Také vzhledem k tomu, že výzkum poskytující takovýto multiprofesní záběr je spíše ojedinělý, se mi jako vhodnější jevílo nejprve tuto oblast prozkoumat do hloubky a kvantitativní přístup upozadit.

6.2 Metoda získávání dat

Pro získávání dat byla zvolena **metoda polostrukturovaných interview**. Tato metoda je dle Miovského (2006) nejhojněji využívaná právě proto, že dokáže předcházet řadě problémů, které se pojí k nestrukturovaným nebo zcela strukturovaným interview. Další charakteristikou je předem dané, závazné téma, které se skládá z předem připravených okruhů otázek. Přičemž pořadí jednotlivých otázek není pevně dané, je možné klást doplňující otázky a zajistit tak co největší výtěžnost informací. U polostrukturovaných

interview je vhodné využít tzv. **inquiry**, které přispívají ke správnému pochopení odpovědi respondenta. Jedná se například o parafrázování respondentovy odpovědi a ujištění se, že jsme ji správně pochopili.

Dotazovanými byli odborníci z odlišných profesí z důvodu co největší komplexnosti. Jednalo se o profese klinických psychologů, pediatrů, učitelek v mateřských školách a matek.

Rozhovory s jednotlivými respondenty probíhaly vždy na místech jejich pracovišť a to po skončení jejich pracovní doby. Výjimku tvořily učitelky, s nimiž rozhovor probíhal v pracovní době, ale za přítomnosti další kolegyně, která zajišťovala řádný průběh výuky a dotýčná se tak mohla plně soustředit na zodpovídání otázek. S matkami probíhal rozhovor v domácím prostředí. Všechny rozhovory probíhaly v nepřítomnosti dalších osob, abychom tak předešli případné neochotě odpovídat před cizími lidmi. Před samotným zahájením byli účastníci výzkumu ve stručnosti informováni o průběhu společného rozhovoru a obsahu informovaného souhlasu. Poté byli požádáni, aby si ho ještě samy v klidu přečetly. Jejich podpisem jsem obdržela povolení k pořízení audiozáznamu ve formátu MP3 pomocí mobilního telefonu.

Fixaci dat jsem ve shodě s doporučením Miovského (2006) zvolila prostřednictvím audiozáznamu, protože je autentický. Dokáže zachytit kvality mluveného slova od pomlky, síly hlasu až po řečové vady. Jeho drobná nevýhoda spočívá v tom, že nedokáže zachytit atmosféru při rozhovoru, využitím osobních poznámek při rozhovoru jsem se ji proto snažila minimalizovat.

Všichni oslovení respondenti souhlasili s pořízením audiozáznamu. Na začátek rozhovoru jsem zařadila sérii čtyř až šesti otázek, které se týkaly demografických dat jako například věku, délky praxe, vzdělání a věku, kdy se staly poprvé matkou. Strukturu dalších otázek lze rozdělit do čtyř okruhů. Těmi jsou:

- názory na aktuální fungování předškolního vzdělávání,
- zkušenosti s nástupem dětí do mateřských škol, jejich adaptace a s tím spojené nejčastější komplikace,
- názory na dvouleté děti v mateřských školách,
- doporučení pro lepší adaptaci na základě vlastních zkušeností.

V průběhu rozhovorů jsem pokládala doplňující otázky, snažila jsem se jednotlivé otázky vysvětlovat, aby respondenti přesně věděli na co se jich ptám, případně jsem

využívala konkrétních případů. Jejich odpovědi jsem následně parafrázovala svými vlastními slovy, abych se ujistila, že i já správně pochopila jejich odpovědi a nedošlo tak ke zkreslení jejich pohledu.

Zaznamenat slova v jejich přirozené podobě a porozumět pohledu druhého je ostatně podle Švaříčka & Šedové (2014) samotnou podstatou kvalitativního výzkumu.

Po ukončení rozhovoru jsem se ještě zeptala respondentů, jestli se chtějí vrátit k některé z otázek, případně jestli by chtěli doplnit ještě něco na co jsem se nezeptala. Požádala jsem také o zpětnou vazbu k mé osobě, stylu kladení otázek, jejich srozumitelnosti a na závěr jsem poděkovala za jejich účast na výzkumu.

Data jsem začala sbírat v dubnu 2019, nicméně první dva rozhovory jsem se nakonec rozhodla do výzkumu nezahrnout, protože jednotlivé otázky nebyly vhodně seřazeny a nevedly k takové výtěžnosti dat jako pozdější uspořádání. Důvodem k nižší výtěžnosti dat u prvotních rozhovorů může být také má nezkušenost a pozdější zdokonalení v provádění interview. K závěru o vyřazení prvních dvou rozhovorů z výzkumu jsem dospěla i na základě toho, že první dva rozhovory trvaly v průměru o 9 minut kratší dobu než následující rozhovory. Ty trvaly v průměru 38,5 minut. Rozhovory s novým uspořádáním otázek, které jsem do výzkumu zařadila, byly pořizeny od září 2019 do října 2019.

Změna uspořádání otázek se týkala doporučení Uhrové (2012) začínat od obecného a pokračovat ke konkrétnímu. Dohromady jsem provedla 10 rozhovorů. 2 s klinickými psychology, 2 s pediatry, 3 s učitelkami a 3 s matkami.

Plné znění informovaného souhlasu a struktura rozhovorů jsou dohledatelné v příloze č. 2. a 4.

6.3 Metody zpracování a analýzy dat

Získaná data jsem **anonymizovala a doslovně přepsala** i včetně nespisovných slov. Každý rozhovor jsem následně poslouchala ještě jednou, abych se ujistila, že nedošlo k nepřesné transkripci.

Po dokončení transkripce je nezbytné provést tzv. **redukci prvního řádu**, která zajistí snazší orientaci v textu (Hendl, 2005, Miovský, 2006).

Z textu jsem tedy odstranila tzv. slovní vatu, vymazala jsem slova bez nosného významu a slova výplňková. Text jsem poté rozdělila do vícero odstavců, aby byl pro mě co

nejpřehlednější a zvýraznila jsem tučně některá důležitá slova, případně části vět. Následovala fáze **kódování**. Při práci s kódy jsem se inspirovala metodou **zakotvené teorie**.

Glaser & Strauss (1967) definují kódování jako proces konceptualizace získaných dat a následné seskupení novým způsobem. Spíše z didaktických důvodů rozdělili fázi kódování do tří kategorií. Otevřené, axiální a selektivní kódování. V praxi se ale vzájemně prolínají.

Proces kódování nelze brát jako definitivní, neboť v průběhu zpracování může docházet k opakovaným změnám v důsledku nových zjištění (Miovský, 2006).

OTEVŘENÉ KÓDOVÁNÍ:

Jedná se o analytický proces, během kterého dochází k vytváření kódů, neboli kategorizaci údajů do abstraktnějších, obecnějších pojmů. Kódy by měly logicky souviset s údaji, které popisují a měly by být názorné. Vlastnost kategorie znamená její charakteristiku nebo znak. Dimenze je umístění vlastnosti na škále (Strauss & Corbin, 1999).

V rámci **otevřeného kódování** došlo k vytvoření celkem 416 kódů. S přibývajícimi rozhovory rostl i počet kódů. Proto bylo zapotřebí nově vzniklé kódy porovnávat s již existujícími a případně je modifikovat. Po prostudování a okódování všech dat bylo zapotřebí jejich množství zredukovat. Kódy, které bylo možné sloučit na základě podobného obsahu, byly sloučeny. Kódy, které nebyly dostatečně syceny byly znovu přezkoumány s cílem vhodnější kategorizace nebo za účelem vyřazení. Po této redukci se počet kódů snížil na číslo 147. Souhrn těchto kódů byl rozčleněn do **3 hlavních kategorií a 7 subkategorií** na základě toho, zda pojednávaly o adaptačních **důsledcích, příčinách** nebo **doporučeních**. Se vzniklými kategoriemi bylo zapotřebí dále pracovat. Konkrétně bylo nezbytné určit jejich **vlastnosti a dimenze**.

AXIÁLNÍ KÓDOVÁNÍ:

Po fázi otevřeného kódování následuje proces axiálního zpracování dat. Jedná se o znovu uspořádání dat pomocí kategorií a subkategorií, které jsou pomocí vzájemných vztahů mezi sebou spojovány. Celý proces lze zjednodušeně popsat pomocí následujícího schématu.

(A) PŘÍČINNÉ PODMÍNKY → (B) JEV → (C) KONTEXT → (D) INTERVENUJÍCÍ
PODMÍNKY → (E) STRATEGIE JEDNÁNÍ A INTERAKCE → (F)
NÁSLEDKY

(Strauss & Corbin, 1999)

Během této fáze zpracování dat došlo k velmi podrobné analýze vztahů mezi jednotlivými kategoriemi. Z důvodu jejich velkého množství a tudíž i nesnadné orientaci musely být některé kategorie vyřazeny. Nicméně právě tyto vztahy pomohly určit **centrální kategorii**.

SELEKTIVNÍ KÓDOVÁNÍ:

Závěrečná fáze zpracování dat je mnohými považována za jednu z nejnáročnějších. V předchozích fázích byl výzkumník nucen k detailnímu zaměření a nyní je potřeba od detailního pohledu naopak upustit a podívat se na data novým způsobem, který má pomoci odhalit centrální kategorii (Glaser & Strauss, 1967).

Během otevřeného kódování se některé kódy opakovaly výrazně častěji než jiné. Axiální kódování zviditelnilo kategorie, ke kterým se řada dalších vztahuje a se kterými souvisí. Obě tyto fáze vedly k určení centrální kategorie, která v závěrečné fázi vyvstala.

6.4 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor se skládal celkem z 10 osob. Konkrétně zahrnoval 2 klinické psychology, 2 pediatry, 3 učitelky mateřských škol a 3 matky. Průměrný věk respondentů byl 42,4 let.

Výběr respondentů probíhal pomocí nepravděpodobnostních metod výběru, konkrétně pomocí **metody záměrného výběru**, která se v kvalitativním přístupu využívá nejčastěji. Spočívá v oslovení pouze těch osob, které splňují nějakou podmínku, pro účely výzkumu potřebnou. V tomto výzkumu museli jednotliví respondenti splňovat následující podmínky:

- osobní či profesní zkušenosti s adaptací dětí na mateřskou školu,
- ochota účastnit se výzkumu,
- být profesí klinický psycholog, pediatr, předškolní pedagog nebo matka dítěte navštěvující mateřskou školu.

Metodu záměrného výběru jsem kombinovala ještě s **metodou sněhové koule**. Ta spočívá v oslovení tzv. první vlny respondentů, kteří následně pomohou získat další účastníky z řad svých známých (Miovský, 2006).

Metodou záměrného výběru se mi podařilo oslovit přesně polovinu výzkumného souboru a metodou sněhové koule se mi podařilo získat zbylých 5 respondentů. Dále je potřeba zmínit, že vzhledem k nutnosti osobního setkání při sběru dat jsem z praktického

hlediska volila spíše místa v blízkosti mého bydliště. Nejvzdálenější místo sběru dat bylo 54 km od mého domova. Pro lepší přehlednost ve výzkumném vzorku a jeho charakteristikách slouží následující tabulka.

Tab. 1: Charakteristika výzkumného souboru

Označení respondenta	Pohlaví	Profese	Délka rozhovoru (min)	Věk	Vzdělání	Délka praxe
R1	žena	psycholog	45	57	VŠ	31
R2	žena	psycholog	44	46	VŠ	18
R3	žena	pediatr	53	53	VŠ	28
R4	žena	pediatr	43	43	VŠ	17
R5	žena	učitelka	27	28	SŠ	8
R6	žena	učitelka	27	36	VŠ	10
R7	žena	učitelka	30	62	SŠ	26
R8	žena	matka	33	32	VŠ	
R9	žena	matka	36	32	VŠ	
R10	žena	matka	47	35	SŠ	

6.5 Etické aspekty výzkumu

Nezbytnou náležitostí každého výzkumu je dodržení etických pravidel, aby účastník neutrpěl újmu. V rámci tohoto výzkumu jsem proto trvala na **dobrovolné účasti** každého účastníka ve výzkumu. Na žádného z nich nebyl vyvíjen nátlak s úmyslem, přimět ho k účasti nebo k zodpovězení otázek, jež by mu nebyly příjemné. Další podmínkou byl **podpis informovaného souhlasu**. Každému účastníku jsem nejprve ústně vysvětlila čeho se výzkum týká, co je jeho cílem a jakým hlavním okruhům se budeme v rozhovoru věnovat. Žádná informace jim nebyla zatajena. Věděli také, že získané informace budou zpracovány výhradně pro účely bakalářské práce, případně odborného sdělení na akademické půdě.

Stejně tak jsem účastníky informovala o nutnosti nahrávání rozhovoru a vysvětlila jim, proč je to nutné. Ujistila jsem je, že veškeré informace, které by mohly vést k jejich identifikaci, budou změněny tak, aby tomu bylo zabráněno. Tedy, že údaje budou **anonymizovány**. Účastníkům bylo umožněno, aby kdykoliv využili možnost neodpovídat na některou z otázek nebo aby od výzkumu odstoupili i bez udání důvodu, aniž by jejich data byla dále zpracována. Každému účastníku byly poskytnuty kontaktní údaje pro potřeby možných dotazů.

Po tomto ústním sdělení jsem je poprosila, aby si celý informovaný souhlas ještě samy přečetli a v případě souhlasu podepsali. Nikdo z oslovených účast neodmítl, ani neprotestoval s pořízením audiozáznamu. Žádný respondent nebyl za svou účast honorován.

Nejsem si vědoma žádného etického pochybení. Všechny požadavky na etické hledisko byly dodrženy.

7 POPIS VÝSLEDKŮ

V této kapitole budou podrobně popsány výsledky polostrukturovaných interview, které byly zpracovány metodou zakotvené teorie. Pro přehlednost sdělení jsou výsledky členěny na samostatné podkapitoly otevřeného, axiálního a selektivního kódování.

7.1 Otevřené kódování

Během otevřeného kódování byly identifikovány 3 hlavní kategorie, které úzce souvisí s výzkumnými otázkami. Jsou to kategorie: **Adaptační projevy**, **Možná doporučení**, **Pravděpodobné příčiny**.

KATEGORIE Č. 1: ADAPTAČNÍ PROJEVY

Kategorii adaptační projevy lze rozdělit podle toho, zda se jedná o projevy **tělesné** nebo **psychosociální**. Jednotlivé příznaky pak lze dále dělit na dimenze **pozitivní** a **negativní** a na základě toho zda se týkají **dítěte či rodiče**. Některé projevy jsou svou povahou přesně na pomezí a proto se mohou zdát některá rozdělení nepřesná. Tyto skutečnosti uvádí následující tabulka.

Tab. 2: Adaptační projevy

Kategorie	Vlastnosti	Dimenze 1	Dimenze 2
Adaptační projevy	tělesné	pozitivní - negativní	rodič - dítě
	psychosociální	pozitivní - negativní	rodič - dítě

Naprostá většina **tělesných příznaků** se pojí s **negativní** dimenzí. Nejčastěji se jednalo zvýšenou nemocnost v podobě opakovaných infekcí. Tělesné příznaky se vyskytovaly výhradně u dětí (pomočování, průjmy), výjimkou byly pouze poruchy spánku, které se vyskytovaly i u rodičů. Za **pozitivní** tělesný příznak u dětí byla označena únava, neboť byla způsobena množstvím pozitivních emočních zážitků.

Příklad výpovědi respondenta R8: „*Byla taková unavená, plná těch emocí a zážitků. Ale ne, že by byla nějaká nedobrá.*“

Negativní psychosociální projevy byly spojeny nejčastěji se strachem a stresem. U dětí to byl nejčastěji pláč, obavy, že si pro ně rodič nepřijde, žárlivost na mladšího sourozence, který zůstával doma s rodičem. Separační problémy se vyskytovaly jak u rodičů, tak u dětí.

Příklad výpovědi respondenta R9: „*Spíše jsem měla problémy já ho tam nechat, než že by on tam nechtěl být.*“

Pozitivní psychosociální projevy byly spojeny s nadšením, radostí z nových kamarádů a hraček.

KATEGORIE Č. 2: MOŽNÁ DOPORUČENÍ:

Tato hlavní kategorie, která vyvstala během otevřeného kódování se přímo dotýká výzkumné otázky „*Jaká doporučení nabízejí odborníci?*“. Doporučení se týkají tří vlastností- **práce předškolních pedagogů, dvouletých dětí a rodičovské výchovy**. Každá vlastnost se vyznačuje ještě dimenzí. Vlastnosti i dimenze přehledně uvádí tabulka č. 3.

Tab. 3: Možná doporučení

Kategorie	Vlastnosti	Dimenze 1
Možná doporučení	přístup pedagogů	laskavý - přísný
	dvouleté děti	ano - ne
	výchova rodičů	pro adaptační – anti adaptační

Přístup předškolních pedagogů vůči dětem byl velmi často zmiňovaným kritériem při adaptaci. **Laskavý přístup** zahrnuje snahu pedagogů vytvářet vlídné prostředí s klidnou atmosférou, ochotu pomoci dítěti překonat náročné začátky prostřednictvím přímého kontaktu-doteku, objetí, umění odvést dětskou pozornost jiným směrem.

Příklad výpovědi respondenta R7: „*To je ten klid, ta atmosféra laskavá, radostná, nesoutěživá. Aby ty děti věděly, že jdou někam, kde je má někdo rád, kde jsou kamarádi.*“

Naproti tomu stojí **přísný přístup**. Ten naopak adaptaci dokáže znesnadnit a to i u dětí, které se adaptovali velmi rychle a bezproblémově. Došlo-li totiž ke změně paní učitelky, která křičela, byla přísná, zlá, tak i děti dobře adaptované, upevněné v kolektivu přestali chtít do mateřské školy chodit.

Příklad výpovědi respondenta R10: „*Byla na ně zlá, bouchala do stolu, vyhrožovala jim, že jim vyhodí hračky. To když už naše děcka přestaly chtít chodit, jsem věděla, že to už je fakt nějaký problém.*“

Vlastnost s názvem **dvouleté děti** se dotýká jedné z výzkumných otázek a její sycení bylo velmi výrazné. S nástupem dětí do mateřských škol už od dvou let zcela nesouhlasilo 9 z 10 respondentů. Jedna respondentka to nepovažovala za primárně špatné a uváděla příklad s nízkým počtem dětí ve školce, při kterém by jí to připadalo vhodné. Ostatní respondenti považovali 2 roky dítěte za příliš nízký věk z důvodu vývojových nedostatků v komunikaci, sebeobsluze a separační problematice.

Výchova rodičů se ukázala jako další stěžejní faktor pro úspěšnou adaptaci. Dimenze **pro adaptační** zahrnuje cílenou přípravu dítěte na nástup do prostředí mateřské školy. Tato příprava spočívá navštěvování dětských sociálních skupin, sdružování se s jeho vrstevníky. Stěžejní roli hraje **režim**. Rodič by měl dítěti poskytnout režim podobný jako je v mateřské škole, aby předešel tomu, že pro dítě bude situace zcela odlišná a neznámá od dosavadní reality. To znamená pravidelné ranní vstávání, dopolední program, odpolední spánek apod.

Stejně důležité je dítě připravit na dočasné **odloučení** od blízkých osob, takže je žádoucí, aby občas dohled nad dítětem převzal prarodič na několik hodin nebo jiná blízká osoba a pro dítě tato situace nebyla zcela nová. O nástupu do mateřské školy je potřeba **s dítětem mluvit**. Těšit se společně na nové kamarády, zážitky, prostředí. Informovat ho o tom, jak to bude probíhat, kdy si pro něj rodič přijde apod. Ideální je, pokud dítě zpočátku chodit jen na **dopoledne** a celodenní docházku zařadit až se plně adaptuje.

Příklad výpovědi respondenta R9: „*Od půl roku jsme chodili pravidelně do kroužku na cvičení a potom jsme přešli do mini školičky. Nejdříve jsme tam byli i my rodiče, něco vyráběli a když to zvládli, tak jsme seděli na lavičkách vzadu v místnosti a nakonec když to zvládli, jsme byli v šatně tu hodinu. A ta hodina tam byla řízená tou učitelkou jako ve školce.*“

Příklad výpovědi respondenta R8: „*Ze začátku chodili jen na dopoledne, od pondělí do pátku. Řekla jsme jim, že si je po obědě vyzvednu.*“

Naproti tomu **anti adaptační výchova** spočívá v tom, že rodič z nejrůznějších důvodů dítěti nedostatečně umožňuje pobyt s jeho vrstevníky. Dítě není zvyklé ani na krátkodobé odloučení od rodiče. Součástí nevhodné výchovy je také vyhrožování, strašení mateřskou školou.

Příklad výpovědi respondenta R3: „*U Erindy to bylo nejhorší a tam to bylo sto procentně tím, že jsme byli samy dva v úplně cizím prostředí.*“

Příklad výpovědi respondenta R6: „*Až přijdeš do školky tak uvidíš. Tam ti ukážou!*“

Výchova rodičů je jeden z faktorů, který může adaptaci pomoci nebo naopak. Ale není zdaleka jediný. I u dětí, u kterých se pro adaptační výchova uplatňuje, nemusí vše proběhnout bez problému. Vždy je potřeba přihlédnout k individualitě dítěte i situačním okolnostem rodiny.

KATEGORIE Č. 3: PRAVDĚPODOBNÉ PŘÍČINY:

Třetí a poslední hlavní kategorie se zabývá možnými příčinami adaptačních potíží. V rámci ní vyvstaly 3 kategorie: **individualita dítěte**, **rodinná situace**, **mateřská škola**. Tyto kategorie a jejich dimenze uvádí tabulka č. 4.

Tab. 4: Individualita dítěte

Kategorie	Vlastnosti	Dimenze 1
Individualita dítěte	temperament	klidný - dráždivý
	vazba	jistá - nejistá

Jedna z možných příčin problematické adaptace může být specifikum v osobnosti dítěte, ke kterému není přihlédnuto. Vlastnost **temperament** se v souvislosti s obtížnou adaptací objevil ve dvou protikladných pólech, dimenzích. Děti příliš klidné, **pomalé**, **pasivní** jsou rizikovým faktorem. Opakem jsou pak **děti dráždivé**, **neklidné**. Ty mohou mít adaptaci také znesnadněnou, zároveň se u nich častěji vyskytovali výraznější emoční potíže.

Příklad výpovědi respondenta R10: „*Kdežto ta mladší, ta byla mnohem klidnější. Učitelky mi říkaly, že je nejraději někde sama bokem a spíš se nezapojuje. Takže u ní to bylo takové, že jsme to museli řešit.*“

V rozhovorech se často objevovala problematika **nejisté vazby**. Ta přímo souvisela se separačními problémy, a to opět jak na straně rodičů, tak dětí. Kromě neschopnosti odloučit se od rodiče byl přítomen i problém s respektováním autority a podřízení se režimu. Tyto děti odmítaly uposlechnout příkazu učitele.

V jednom z těchto případů se problém s respektováním autority učitelky vyřešil tehdy, když kontaktovali chlapcova otce, který byl pro syna autoritou a ten mu to vysvětlil.

Příklad výpovědi respondenta R9: „*No on když to nepovažuje za důležité, tak to nedělá, tak mu to táta vysvětlil jak je to důležité, aby poslouchal a zapojoval se, že to musí udělat a tak to dělá.*“

Jistá vazba naopak predikuje snazší adaptaci. Děti s prvky jisté vazby se do školky těšili a projevovali aktivní snahu ji navštěvovat, mnohdy v rozporu se svými rodiči. Jejich adaptace probíhala velmi dobře, ale i u těchto dětí se v některých případech vyskytl pláč, nejčastěji druhý den nástupu. Trval ale velmi krátce.

Příklad výpovědi respondenta R8: „*Bylo to úplně bezproblémové, řekla jsem jim, že si je po obědě vyzvednu, dala jsem je paní učitelce do třídy, nemusela jsem se nijak loučit, že by mi je brali z náruče.*“

Příklad výpovědi respondenta R10: „*Ta mladší dcera měla spíš tendence, že chtěla jít dřív, ale já jsem z nějakého důvodu chtěla do tří let být ještě s ní doma.*“

Následující tabulka uvádí kategorii „rodinná situace“ a její vlastnosti a dimenze.

Tab. 5: Rodinná situace

Kategorie	Vlastnosti	Dimenze 1
Rodinná situace	mladší sourozenec	žárlivost - zpomalení

Kategorie s názvem rodinná situace zahrnovala více okolností než jen přítomnost mladšího sourozence, který zůstává s matkou doma. V průběhu zpracování dat to byly situace jako rozvod, stěhování a jiné, nicméně ty se neobjevovaly tak často. Obecně o nich lze říci, že adaptaci zhoršují. Příliš mnoho změn najednou je pro dítě zatěžující.

Skutečnost, že starší z dětí vstupuje do mateřské školy a mladší zůstává s matkou doma na mateřské dovolené vedlo ke dvěma různým situacím. Jedna skupina dětí, vnímala tuto skutečnost negativně a **na mladšího sourozence žárlila**. Tento jev se častěji vyskytoval u dětí s nejistou vazbou a u dětí, které byly zvyklé trávit většinu času s matkou doma, socializace nebyla tak výrazná. Roli také hrálo to, zda nástup proběhl ihned nebo velmi brzy po narození sourozence. Častěji žárlily děti, které nastoupili do mateřské školy zároveň s narozením sourozence.

Příklad výpovědi respondenta R8: „*Ale já si myslím, že na to měla vliv ta sestra, ten mladší sourozenec, i když už měla půl roku. Nebylo to hned po narození.*“

Druhá skupina dětí vnímaly mladšího sourozence jako „brzdu“ v jejich rozvoji. Stěžovaly si, že se doma nudí, protože se matka musí starat o mladšího sourozence. Toužili po aktivitách jejich věku. Stěžovaly si, že doma je to už nebaví a jevíly aktivní zájem o nástup do mateřské školy.

Příklad výpovědi respondenta R8: „*A ona že ano, že chce chodit do školky a s tebou je doma nuda maminko.*“

Ve třetí kategorii, která vyvstala, jsou za pravděpodobnou příčinu potíží označeny faktory na straně **mateřské školy**. Tato kategorie nebyla zdaleka tak sycena jako předešlé dvě, ale i přesto byla zařazena, protože v pozdější analýze se ukázala provázaná s dalšími jevy. Tabulka č. 6 tuto kategorii popisuje včetně jejích vlastností a dimenzí.

Tab. 6: Mateřská škola

Kategorie	Vlastnosti	Dimenze 1
Mateřská škola	personál	fluktuace - stálost
	počet dětí	vysoký – nízký

Personál mateřské školy je pro adaptaci velmi důležitý. V kategorii možných doporučení byl popsán přístup personálu (laskavý – přísný) a nyní vyvstala další jeho dimenze a tou je **fluktuace – stálost**. Dále **počet dětí** ve třídě.

Fluktuaci personálu v mateřských školách vnímaly negativně především matky a pediatři, kteří akcentovali její negativní vliv na adaptaci. Tento jev souvisí s vazbou (pravděpodobná příčina problémů). Matky uváděly, že pro jejich dítě bylo potřebné navázat se citově na osobu učitelky a pokud se často střídaly, pro dítě to bylo zátěžové. U některých dětí se vyskytly krátkodobé separační obtíže při ranním loučení s rodičem.

Příklad výpovědi respondenta R9: „*No ono spíš záleží na tom, že nám se to tady hodně točí. S jednou paní učitelkou se mu líbilo prakticky všechno, ale bohužel odešla a teď je to pro nás trochu těžší v ty rána.*“

Stálost personálu se ukázala jako podstatná hlavně po nástupu a u mladších dětí.

Vysoký počet dětí jako negativní faktor vnímaly nejvíce učitelky, které si stěžovaly na větší psychickou zátěž a snížené možnosti věnovat se dětem. Pediatři byly téhož názoru. Matky naopak počty dětí vnímaly jako adekvátní nebo nízké.

Příklad výpovědi respondenta R4: „Podle mého názoru jsou ty počty hrozně vysoké. Není přirozené pro dítě, zvláště třeba malé, být v tak velkém kolektivu.“

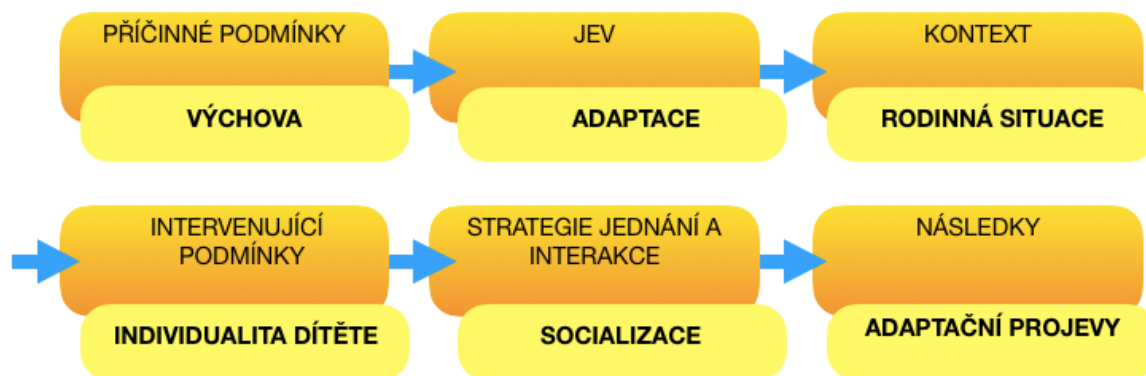
Nízký počet se nejčastěji objevoval v souvislosti s lepším dorozuměním.

Příklad výpovědi respondenta R10: „Já si myslím, že v dnešní době, kdy rodiče posadí dítě k počítačům a ty děti jenom berou to co na ně jde, téměř nemluví, tak mnohdy je problém domluvit s 20 dětma.“

7.2 Axiální kódování

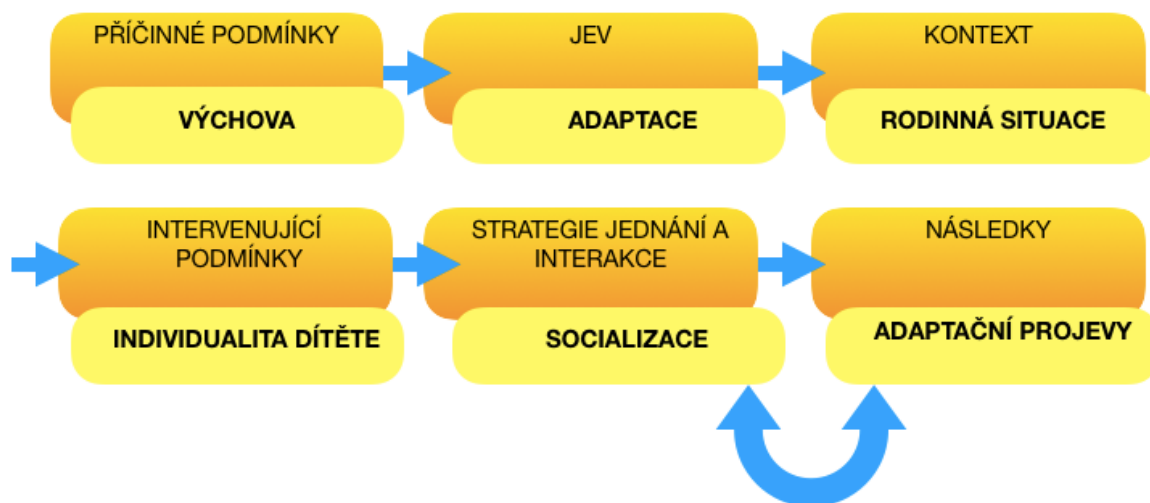
Během axiálního kódování došlo k uspořádání kategorií z otevřeného kódování novým způsobem. Toto uspořádání bylo vytvořeno pomocí kódovacího paradigmatu za využití podmiňujících vlivů, jevu, kontextu, strategie jednání a interakce, intervenujících podmínek a následků. Příčinnou podmínkou se ukázala být výchova, která ovlivňuje jaká bude adaptace. Do interakce vstupuje také rodinná situace a individualita dítěte, které mohou adaptaci taktéž ovlivnit. Strategií jednání je socializace a v důsledku její kvality se objevují adaptační projevy, které mohou být negativní nebo pozitivní. Konkrétní paradigma zobrazuje následující schéma.

Schéma 1: Paradigmatický model axiálního kódování



Cyklický model graficky znázorňuje vzájemnou vazbu mezi socializací a adaptačními projevy, která se opakovaně objevovala v průběhu analýzy.

Schéma 2: Paradigmatický model axiálního kódování s cyklickým znázorněním



7.3 Selektivní kódování

Výsledkem selektivního kódování je centrální kategorie. Tou se ukázala být **socializace**, která je nejen strategií jednání. Socializace může sloužit jako protektivní faktor před vznikem adaptačních problémů. Může sloužit jako prostředek k řešení adaptačních potíží, které již nastaly a v případě nedostatku socializace ji lze identifikovat jako příčinu adaptačních potíží. U dětí, jejichž rodiče jim zajistili dostatečný kontakt s vrstevníky a pravidelný pobyt v kolektivu, který se podobá kolektivu v mateřské škole, proběhla adaptace lépe. Tato centrální kategorie s názvem socializace sdružuje více skutečností, které jsou pro úspěšnou adaptaci potřebné. Všechny jsou stejně důležité a vzájemně se ovlivňují, proto jsou obsaženy souhrnně pod názvem socializace. Konkrétně sem patří: zajištění pobytu v dětském kolektivu, odloučení od blízkých osob, učít pravidelnému režimu, dostatečně s dítětem o nástupu do mateřské školy komunikovat.

Centrální kategorii bylo opět nutné rozpracovat na vlastnosti a dimenze, které popisuje následující tabulka.

Tab. 7: Centrální kategorie

Kategorie	Vlastnosti	Dimenze
Socializace	kvantita	nedostatek - dostatek
	kvalita	postupná - náhlá

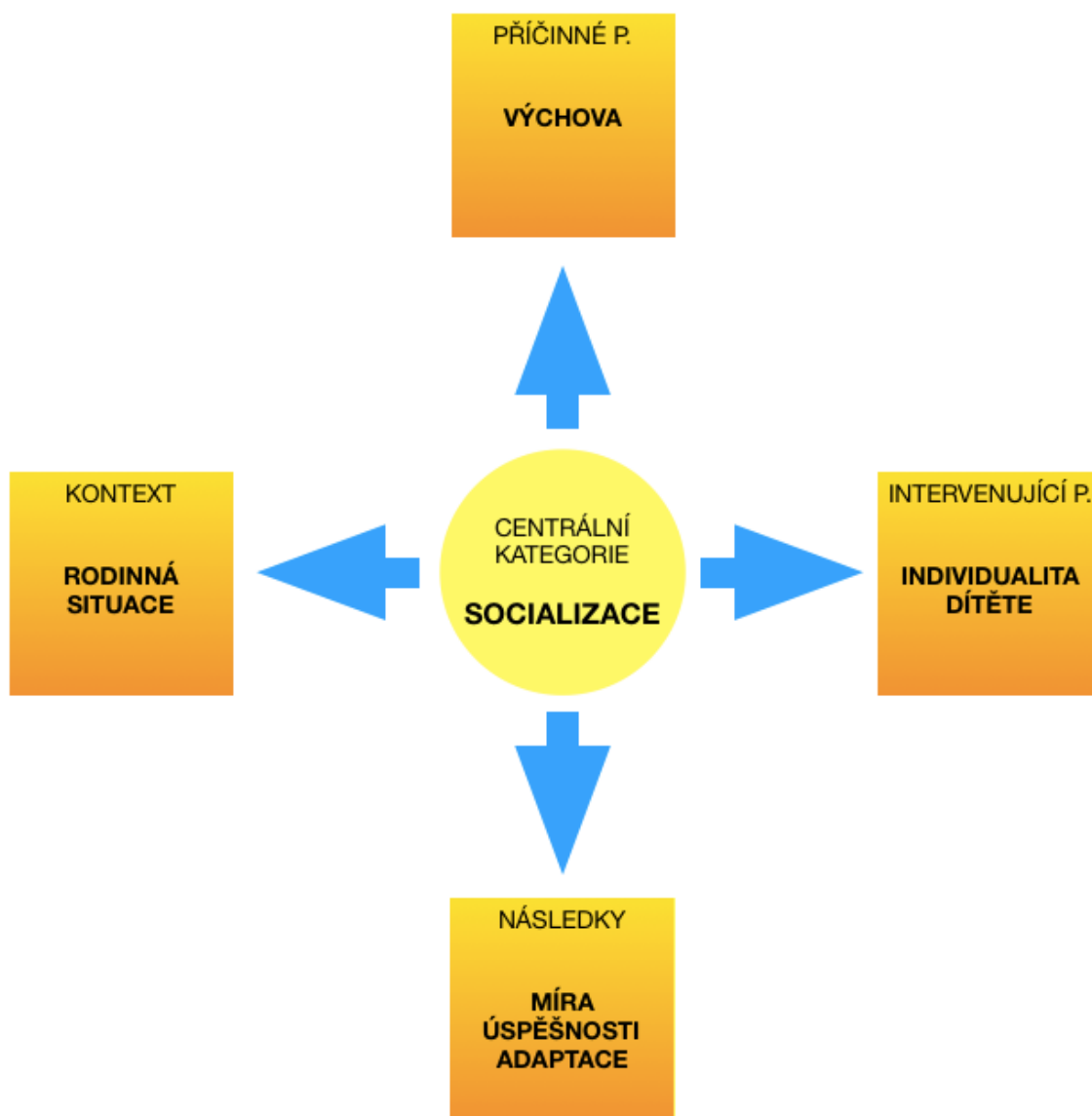
Málo socializace je rizikovým faktorem úspěšné adaptace. Děti, které nepobývaly dostatečně se svými vrstevníky a nebyly zvyklé na odloučení od pečující osoby, se adaptovaly hůře. U dětí, které měly **socializace dostatek** se projevovala aktivní touha po nástupu do mateřské školy.

Postupná socializace v podobě navštěvování sociálních skupin, zájmových kroužků, občasné hlídání jinou než pečující osobou apod. ještě před nástupem do mateřské školy se protektivním faktorem adaptace. Důležité je postupné přivýkání. V rámci dětské skupiny to může znamenat, že matka nejprve sedí vedle dítěte, později pouze přihlíží zpozzdálí, nakonec není přítomna vůbec. V rámci nástupu do mateřských škol to znamená umísťovat dítě nejprve na dopoledne a teprve později na celý den.

Naproti tomu **náhlá socializace** ve formě nástupu do mateřské školy bez předchozího nácviku je pro dítě příliš zátěžová.

Na základě zpracovaných dat bylo vytvořeno následující paradigma, které centrální kategorii uvádí do vztahu s dalšími, nyní už pomocnými kategoriemi. Toto paradigma předpokládá, že úspěšnost adaptace dětí na mateřskou školu je způsobena socializací, která je podmíněna výchovou v rodině a spoluzávislá na rodinné situaci a individualitě dítěte.

Schéma 3: Paradigmatický model selektivního kódování



Toto paradigma předpokládá, že úspěšnost adaptace dětí na mateřskou školu je způsobena socializací, která je podmíněna výchovou v rodině a spoluzávislá na rodinné situaci a individualitě dítěte.

8 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Zpracování dat přineslo odpovědi na výzkumné otázky.

- Výzkumná otázka č. 1: *„Na čem závisí úspěšná adaptace dětí na mateřskou školu?“*

Napříč profesemi a pozicí se jako stěžejní ukázala být socializace. To znamená učit dítě pobytu v dětském kolektivu, odloučení od blízkých osob, pravidelnému režimu, dostatečně s dítětem o nástupu do mateřské školy komunikovat.

Další faktor, ke kterému je potřeba přihlédnout je individualita dítěte. Socializaci je potřeba zajistit vhodnou pro-adaptační výchovou.

- Výzkumná otázka č. 2: *„Liší se míra adaptačních problémů v závislosti na věku dítěte?“*

Devět z deseti respondentů uvedlo, že 2 leté děti není dobré do mateřských škol umísťovat. Praxe předškolních pedagogů a matek ukázala pro adaptaci 2 letých dětí důležité následující.

Učitelky ze své praxe měly tu zkušenost, že 2 leté děti rodičů, jež se jim z různých důvodů nedostatečně věnovali, se adaptovali dobře. Dostalo se jim větší pozornosti a péče než v rodině. U dětí z funkčních rodin se častěji vyskytovaly potíže.

Děti s kvalitní socializací prokazovaly aktivní zájem o nástup do mateřské školy ještě před dovršením 3 roku věku.

V kategorii dětí s nástupem ve 3 letech a později se množství adaptačních problémů výrazně nelišilo. Povaha adaptačních projevů však byla odlišná.

- Výzkumná otázka č. 3: *„S jakými důsledky adaptace se můžeme setkat?“*

Nejčastěji se jedná o pláč a to i u dětí sociálně velmi zdatných. Z tělesných projevů to dále bývá zvýšená nemocnost, únava. Na druhé straně pak nadšení, radost z nových kamarádů, hraček, prostředí.

- Výzkumná otázka č. 4: *„Jak lze předejít negativním důsledkům?“*

Jako nejúčinnější protektivní faktor se ukázala být taktéž socializace, která umožňuje dětem připravit se na nástup do mateřské školy. To opět znamená učit dítě pobytu v dětském

kolektivu, odloučení od blízkých osob, pravidelnému režimu, dostatečně s dítětem o nástupu do mateřské školy komunikovat.

9 DISKUZE

Následující kapitola se zaměřuje na srovnání výsledků analýzy polostrukturovaných rozhovorů s jinými autory. Zmiňuje limity i přínosy výzkumu a na závěr se věnuje možným námětům pro další zkoumání.

DISKUZE NAD VÝSLEDKY PRÁCE

Pro adaptaci na mateřskou školu se jako stěžejní ukázala být **socializace**. Kategorie socializace se v rámci tohoto výzkumu skládá z vícero různých oblastí, které se vzájemně ovlivňují a jsou všechny stejně důležité. První oblast socializace se týká **kolektivu**. Dítěti je potřeba zajistit možnost sdružovat se se svými vrstevníky a to i v početnějším kolektivu. Vzhledem k tomu, že počty dětí ve třídách mateřských škol se mnohdy pohybují mezi 25-30 žáky, je nezbytné, aby dítě před nástupem poznalo, co takovýto pobyt v kolektivu obnáší.

Toto zjištění potvrzují také (Niesel & Griebel, 2005), kteří zdůrazňují potřebu dítěte naučit se střídání rolí, prosazení vlastního názoru, dělání kompromisů, získání a udržení pozice v kolektivu a mnoho dalších užitečných dovedností.

V souladu s poznatky Haefele & Wolf-Filsinger (1993), se jako další důležitá oblast ukázala **komunikace**. Zde výsledky ukázaly jako důležité, aby rodič s dítětem o nástupu mluvil. Informoval ho za jak dlouho docházka započne (např. po prázdninách, Vánocích apod.). Společně se na mateřskou školu s dítětem těšil, povídal si s ním o tom co ho tam čeká. Dále by ho měl ujistit, že se pro něj vrátí a kdy. Poskytnout mu informace o možném průběhu prvního dne atd.

Do kategorie socializace spadá také **odloučení a utužování**. Dítě by před nástupem mělo být zvyklé z běžného života, že všechen čas netráví pouze s nejbližšími osobami. Mělo by být zvyklé na krátkodobý pobyt i s méně blízkou osobou (prarodičem, tetou, chůvou). S tím souvisí pojem utužování, který znamená, že dítěti je potřeba podobné situace dávkovat postupně. Shodná doporučení byly popsány také Koťátkovou (2004) v teoretické části této práce. Klade důraz na oceňování dítěte za jeho samostatnost a příležitostný pobyt mimo rodinu již před nástupem.

Režim znamená, že dítě by mělo být z domu zvyklé na dodržování určitých pravidel. Od pravidelného vstávání, dodržování hygienických návyků až po respektování autority.

Čím více se režim v domově dítěte podobá strukturou mateřské školy, tím pro dítě adaptace snazší. Socializace zahrnující výše popsané oblasti slouží tedy jako protektivní faktor, který předpokládá usnadnění adaptace. V případě, že adaptační problémy již nastaly, se podle doporučení předškolních pedagogů jeví také jako řešení. Učitelky mateřských škol uváděly, že dětem, které nástup snášejí těžce, pláčou a podobně, nejvíce pomáhá, pokud se jiné, již adaptované dítě dotyčného ujme a pomůže mu se začlenit.

To, jestli dítěti bude zajištěna kvalitní socializace, závisí na výchově rodičů, individualitě dítěte i rodinné situaci. Výchova rodičů by měla cílit na dostatečný kontakt s vrstevníky. Individualitou dítěte se má na mysli například temperament a jeho specifika. Rodinná situace je faktor, který obsahuje události jako narození sourozence, rozvod, úmrtí a jiné, které se také podílí na adaptaci.

Součinnost těchto mnoha faktorů potvrzuje také výzkum Velan & Vorkapić (2020). Jejich výzkum zmiňuje ještě další faktory jako typ připoutání, vztah s pečovatelem, osobnost učitele. Tyto faktory se objevily také v rámci našeho výzkumu, nicméně nebyly zařazeny do schématu centrální kategorie.

Z hlediska věku se ukázalo, že děti dvouleté pocházející z funkčních rodin snáší adaptaci hůře než děti z rodin nefunkčních. V kategorii dětí starších 2 let se ukázala adaptace méně problematická a 9 z 10 respondentů uvedlo nástup dítěte ve dvou letech jako příliš včasný. To potvrzuje také výzkum (Liu, Hong, Feng, Li, Wang & Pan, 2019), který tvrdí, že sociální přizpůsobení dětí se zvyšuje teprve s přibývajícím věkem.

LIMITY PRÁCE

Pravděpodobně největším limitem této práce je vzorek, na kterém byl výzkum prováděn. Čítal pouze 10 respondentů a výhradně ženy. Ačkoliv byla přítomna snaha předejít alespoň problému s homogenitou vzorku, tak se to nepodařilo. První důvod je ten, že dva z oslovených mužů rozhovor z časových důvodů odmítli a jeden nezareagoval na e-mail vůbec. Druhý důvod homogenity vzorku spočívá v tom, že v oblastech psychologie, pediatrie i předškolní pedagogiky působí výrazně častěji ženy než muži.

Dalším nedostatkem práce je, že nedošlo ke znovu oslovení respondentů po analýze dat a společnému konzultování vytvořené teorie. Důvodem proč jsem nedostála jedné ze zásad zakotvené teorie je ten, že pro většinu participantů bylo obtížné nalézt dostatek času na jeden rozhovor. Znovu oslovení respondentů by bylo časově velmi náročné a v rámci výzkumného plánu nebylo plánováno.

Nedostatkem práce je bezesporu také regionalita. Data byly získávána v rámci jediného kraje a výsledky nelze generalizovat. Určitý nedostatek vnímám také v tom, že otázky polostrukturovaných rozhovorů nejsou součástí žádné standardizované metody. Naopak byly zvoleny pouze na základě rešerše literatury a jiných diplomových prací, které se podobným tématem zabývaly.

PŘÍNOSY PRÁCE

Za užitečné považuji, že získané poznatky bude možné využít například v rámci dobrovolného působení v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. I přesto, že výsledky této práce korelují s výsledky řady dalších studií, jako její přínos lze považovat multiprofesní přístup, který zohledňuje více profesí, více přístupů, více úhlů pohledu a sdružuje je dohromady na základě vzájemných podobností. Přínos této práce spočívá v tom, že toto téma je pro mnoho rodin aktuální a může jim pomoci předcházet nebo řešit adaptační problémy.

Čistě osobní přínos práce spatřuji v tom, že zpočátku byl můj postoj vzhledem k instituci předškolního vzdělávání ovlivněn spíše negativně, nicméně v průběhu tvorby mé práce a především ve fázi sběru dat a následného zpracování se můj pohled na užitečnost mateřských škol změnil.

Mezi další osobní přínosy práce řadím studium teorie, hlubší vhled do problematiky adaptace dětí na mateřskou školu, možnost vedení rozhovorů užitečnou pro budoucí praxi nebo třeba analýzu jedinečných výpovědí respondentů.

NÁMĚTY PRO DALŠÍ ZKOUMÁNÍ

Vzhledem ke kvalitativní povaze výzkumu by bylo vhodné následujícím výzkumům doporučit kvantitativní ověření. Pro jejich realizaci slouží následující hypotézy.

- Množství socializace ovlivňuje úspěšnost dětské adaptace na mateřskou školu.
- Množství adaptačních problémů se v kategorii dětí 3 letých a starších 3 let neliší.
- Dvouleté děti z funkčních rodin se adaptují hůře než děti z rodin nefunkčních.

Na základě zpracovaných dat vyvstaly další oblasti, které by bylo zajímavé ověřit. Například vliv počtu dětí ve třídách na adaptaci nebo role pohlaví v projevech adaptace. Pro tyto dvě oblasti byly formulovány následující hypotézy.

- Počet dětí ve třídách ovlivňuje adaptaci na mateřskou školu.
- Adaptační projevy se různí na základě pohlaví.

10 ZÁVĚR

Výzkumným cílem bylo zaměřit se na problematiku adaptace dětí na mateřskou školu z různých profesí a zjistit v čem podle těchto odborníků spočívá její úspěch.

- Po zpracování dat se jako stěžejní oblast pro adaptaci ukázala být socializace. Ta zahrnuje nutnost učit dítě pobytu v dětském kolektivu, odloučení od blízkých osob, pravidelnému režimu, dostatečně s dítětem o nástupu do mateřské školy komunikovat. Na tomto faktoru úspěšnosti se shodovali odborníci napříč profesemi a pozicí. Důležitá je nejenom její kvantita, ale také kvalita. Socializace je závislá na adekvátní výchově a podmíněna individualitou dítěte.
- Pomineme-li kategorii 2 letých dětí, pak se množství adaptačních problémů výrazněji nelišilo u dětí s nástupem ve 3 letech nebo později. Rozdíly byly přítomny spíše v konkrétních projevech než v četnosti.
- V kategorii 2 letých dětí byla adaptace ovlivněna rodinným zázemím. Děti z nefunkčních rodin se adaptovaly poměrně snadno. U dětí z funkčních rodin se častěji vyskytovaly adaptační problémy. Jejich četnost byla závislá na míře socializace a individualitě dítěte.
- Za prevenci adaptačních problémů lze považovat taktéž socializaci. Nicméně ne vždy dokáže i dostatek socializace zabránit adaptačním problémům.
- Vzhledem k malému souboru nelze výsledky generalizovat. Bylo by proto vhodné zjištěné skutečnosti ověřit ještě kvantitativně.

11 SOUHRN

Tato diplomová práce byla sepsána v reakci na působení v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost, kde se často objevovala problematická adaptace dětí na mateřskou školu v rámci pětiletých prohlídek, během kterých byla mapována spokojenost dětí v mateřských školách, jejich adaptace a vztahy s vrstevníky. Snahou bylo lépe porozumět této problematice a využít možnost jejího dalšího užití v praxi.

Práce se skládá ze dvou částí. **Teoretická část** je rozdělena na tři hlavní kapitoly. První kapitola vychází z vývojové psychologie a popisuje jednotlivá vývojová období od novorozeneckého, kojeneckého, batolecího až po období předškolního věku, kdy dochází nejčastěji k nástupu do mateřské školy.

Kapitola druhá nese název adaptace dětí na mateřskou školu a v úvodu se věnuje jednotlivým fázím adaptace jako je orientace, sebezprosažení a začlenění. Zahrnuje také informace o faktorech, které mohou adaptaci ulehčit nebo znesnadnit. Třetí a poslední kapitola pojednává o citové vazbě neboli attachmentu.

Citová vazba může být dvojího typu. Jistá nebo nejistá. Přičemž existence jisté vazby matky na dítě adaptaci napomáhá na rozdíl od vazeb nejistých (vyhýbavá, odmítavá, dezorganizovaná), které adaptaci znesnadňují. Kromě rozdělení a popisu typů vazby kapitola přináší informace o možných předpokladech k vytvoření citové vazby. Těmi jsou například empatie, komunikace, dotek a další.

Praktická část spočívala v oslovení celkem 10 respondentů z řad odlišných profesí. Jednalo se o 2 klinické psychology, 2 pediatry, 3 předškolní pedagogy a 3 matky. Pro tvorbu dat byly využity nepravděpodobnostní metody výběru a to záměrný prostý výběr ještě v kombinaci s metodou sněhové koule. Pro účast ve výzkumu museli respondenti splňovat následující kritéria.

- osobní či profesní zkušenosti s adaptací dětí na mateřskou školu,
- ochota účastnit se výzkumu,
- být profesí klinický psycholog, pediatr, předškolní pedagog nebo matka dítěte navštěvující mateřskou školu.

Cílem bylo získat co nejširší záběr na danou problematiku a určit možné faktory úspěšnosti dětské adaptace na mateřskou školu. Výzkum byl realizován podle principů kvalitativního přístupu.

Data byla získána za pomoci polostrukturovaných rozhovorů, které byly nahrávány, přepisovány a dále zpracovány metodou zakotvené teorie. Ta se skládá ze tří částí. Otevřeného, axiálního a selektivního kódování. Výsledkem provedení axiálního kódování byl paradigmatický model kde (PŘÍČINNÉ PODMÍNKY) jsou výchova, (JEV) adaptace, (KONTEXT) rodinná situace, (INTERVENUJÍCÍ PODMÍNKY) individualita dítěte, (STRATEGIE JEDNÁNÍ A INTERAKCE) socializace a (NÁSLEDKY) adaptační projevy.

Následovalo selektivní kódování, ze kterého vyvstala centrální kategorie nesoucí název socializace. Ta v sobě sdružuje několik oblastí, jež jsou všechny stejně důležité a vzájemně neoddělitelné. Patří sem zajištění dítěti pobyt v dětském kolektivu, odloučení od blízkých osob, pravidelný režim, dostatečně s dítětem o nástupu do mateřské školy komunikovat. Uvedení centrální kategorie do vztahů s vedlejšími kategoriemi přineslo následující teorii.

Úspěšnost adaptace dětí na mateřskou školu je způsobena socializací, která je podmíněna výchovou v rodině a spoluzávislá na rodinné situaci a individualitě dítěte.

V kategorii 2 letých dětí se adaptace ukázala být závislá na rodinném prostředí. Děti pocházející z nefunkčních rodin se adaptovaly výrazně snáz. Naopak u dětí z funkčních rodin se vyskytovaly potíže častěji. Jejich četnost byla závislá také na množství socializace a individualitě dítěte. Ve věkové kategorii dětí s nástupem ve 3 letech a později se množství adaptačních problémů znatelně nelišilo. Rozdíly byly přítomny pouze ve formě projevu adaptačních potíží.

Jako možná prevence potíží byla odborníky opět určena kvalitní socializace. Ta tedy může sloužit jako protektivní faktor nebo jako prostředek k řešení již vzniklých potíží a v případě nedostatečné socializace ji lze označit jako příčinu adaptačních problémů.

Zjištěné poznatky nicméně vyplynuly z kvalitativního šetření na souboru 10 respondentů a to výhradně žen. Výsledky nelze generalizovat a pro jejich zobecnění by tedy bylo žádoucí ověření na reprezentativnějším vzorku. I přesto je považuji za hodnotné a přínosné.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY

- 1) Adamus, P. (2014). *Edukace žáků s poruchou autistického spektra v kontextu rozvoje klíčových kompetencí* (Disertační práce). Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta.
- 2) Baghdadli, A., Picot, M. C., Pascal, C., Pry, R., & Aussilloux, C. (2003). Relationship between age of recognition of first disturbances and severity in young children with autism. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12(3), 122–127.
- 3) Bowlby, J. (2010). *Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál.
- 4) Bowlby, J. (2012). *Odloučení: kritické období raného vztahu mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál.
- 5) Brisch, K. H. (2011). *Poruchy vztahové vazby: od teorie k terapii*. Praha: Portál.
- 6) Brisch, K. H. (2012). *Bezpečná výchova: budování jisté vztahové vazby mezi rodiči a dětmi*. Praha: Portál.
- 7) Burlingham, D. & Freud, A. (1944). *Infants without families*: London: Allen & Unwin. Přetištěno v Freud, A., *Infants without Families: Reports on the Hampstead Nurseries 1939-1945*. New York: International Universities Press, 1973.
- 8) De Clercq, H. (2016). *Mami, je to člověk, nebo zvíře?: myšlení dítěte s autismem* (Vydání třetí). Praha: Portál.

- 9) De Waal, F. B. M. (2008). Putting the Altruism Back into Altruism: The Evolution of Empathy. *Annual Review of Psychology*, 59(1), 279–300.
- 10) *Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka.* (2006) (3. vydání). Praha: Psychiatrické centrum Praha.
- 11) Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši* (Vyd. 2). Praha: Portál.
- 12) Drtílková, I. (2002). Léčba tikových poruch v dětské psychiatrii. *Neurologie pro praxi*, 4, 193-198.
- 13) Drtílková, I., & Šerý, O. (c2007). *Hyperkinetická porucha: ADHD*. Praha: Galén.
- 14) Grawe, K. (2007). *Neuropsychoterapie: nové přístupy k terapii na základě poznatků neurovědy*. Praha: Portál.
- 15) Haefele, B., & Wolf-Filsinger, M. (1993). *Každý začátek v mateřské škole je těžký: pomoc pro rodiče a vychovatele*. Praha: Portál.
- 16) Hartl, P., & Hartlová, H. (2010). *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál.
- 17) Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál.
- 18) Herentinová, R., & Procházka, R. (2018). Attachment ve vztahu k míře resilience a naděje v dospělosti. *Československá psychologie*, 62(3), 272-283.
- 19) Hort, V., Hrdlička, M., Kocourková, J., & Malá, E. (c2008). *Dětská a adolescentní psychiatrie* (Vyd. 2). Praha: Portál.

- 20) Hoskovcová, S. (2006). *Psychická odolnost předškolního dítěte*. Praha: Grada Publishing.
- 21) Joshi, V. (c2007). *Stres a zdraví*. Praha: Portál.
- 22) Kebza, V., & Šolcová, I. (2008). Hlavní koncepce psychické odolnosti. *Československá psychologie*, 52(1), 1-19.
- 23) Koťátková, S. (2014). *Dítě a mateřská škola: co by měli rodiče znát, učitelé respektovat a rozvíjet* (2., rozš. a aktualiz. vyd). Praha: Grada.
- 24) Koukolík, F. (c2014). *Mozek a jeho duše* (4., rozš. a přeprac. vyd). Praha: Galén.
- 25) Koukolík, F. (2016). *Sociální mozek: evoluce a neuronální podklady* (Druhé, přepracované vydání). Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum.
- 26) Koukolík, F. (2017). *Před úsvitem, po ránu: eseje o dětech a rodičích* (Vydání druhé, přepracované). Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum.
- 27) Koutek, J. (2010). Separační úzkostná porucha v dětství. *VOX PEDIATRIAE časopis praktických lékařů pro děti a dorost*, 10(5), 17-18.
- 28) Kulísek, P. (2000). Problémy teorie raného citového přilnutí (attachment). *Československá psychologie*, 44(5), 404-423.
- 29) Krivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví* (Vydání třetí). Praha: Portál.

- 30) Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie* (2., aktualizované vydání). Praha: Grada.
- 31) Lebl, J., Janda, J., Pohunek, P., & Starý, J. ([2014]). *Klinická pediatrie* (Druhé vydání). Praha: Galén.
- 32) Lechta, V. (Ed.). (2016). *Inkluzivní pedagogika*. Praha: Portál.
- 33) Liu X., Hong X., Feng W., Li X., Wang X., Pan Y. (2019) *Study on the Developmental Characteristics of Social Adaptation of 2–3-Year-Old Children*. In: Research on the Development and Education of 0-3-Year-Old Children in China. New Frontiers of Educational Research. Springer, Berlin, Heidelberg
- 34) Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, 71(3), 543–562.
- 35) Malá, E. (2011). Úzkostné poruchy v dětství. *Česká a slovenská Psychiatrie*, 107(2), 99-105.
- 36) Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227–238.
- 37) Matějček, Z., (2003). *Psychologické dny 2002 - "Kořeny a vykořenění"*. (2003). Olomouc: Psychologický ústav AV ČR.
- 38) Matějček, Z. (2005). *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*. Praha: Grada Publishing.
- 39) Matějček, Z., & Langmeier, J. (2011). *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum.

- 40) Matějček, Z. (2013). *Co, kdy a jak ve výchově dětí* (Vyd. 6). Praha: Portál.
- 41) McDermott, P. A., & Watkins, M. W. (1981). Behavioral Disorders: Dimensions of Maladaptive Behavior Among Kindergarten Level Children. *Council for Exceptional Children*, 7(1), 11-17.
- 42) Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2019). Attachment orientations and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 25, 6–10.
- 43) Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing.
- 44) Niesel, R., & Griebel, W. (2005). *Poprvé v mateřské škole*. Praha: Portál.
- 45) Nolen-Hoeksema, S. (2012). *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda* (Vyd. 3., přeprac.). Praha: Portál.
- 46) Orel, M. (2016). *Psychopatologie: nauka o nemocech duše* (2., aktualizované a doplněné vydání). Praha: Grada.
- 47) Paclt, I. (2007). *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada Publishing.
- 48) Pejčochová, J., & Makovská, Z. (2009). Dětský autismus – základní projevy a význam časně diagnostiky. *Československá psychologie*, 53(1), 92-99.
- 49) Ptáček, R., & Ptáčková, H. (2018). *ADHD - variabilita v dětství a dospělosti*. Praha: Karolinum.

- 50) Pugnerová, M., & Kvitová, J. (2016). *Přehled poruch psychického vývoje: psychická deprivace, neurotické obtíže v dětském věku, poruchy chování a syndrom hyperaktivity, psychologie jedinců s různými typy postižení*. Praha: Grada.
- 51) Říčan, P. (2014). *Cesta životem: [vývojová psychologie] : přepracované vydání* (Vyd. 3). Praha: Portál.
- 52) Sobotková, I. (2012). *Psychologie rodiny* (3. vyd). Praha: Portál.
- 53) Spangler, G., & Grossmann, K. E. (1993). Biobehavioral Organization in Securely and Insecurely Attached Infants. *Child Development*, 64(5), 1439–1450.
- 54) Strauss, A. L., & Corbin, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert.
- 55) Syřišťová, E., & Procházka, M. (1977). *Imaginární svět* (2. vyd). Praha: Mladá fronta.
- 56) Škrdlíková, P. (2015). *Hyperaktivní předškoláci: výchova a vzdělávání dětí s ADHD*. Praha: Portál.
- 57) Špaňhelová, I. (2004). *Dítě v předškolním období*. Praha: Mladá fronta.
- 58) Štefánková, Z. (2005). Citová vazba v detstve a adolescencii vo vzťahu k emocionálnej regulácii. *Československá psychologie*, 5, 432-445.
- 59) Švaříček, R., & Šed'ová, K. (2014). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách* (Vydání druhé). Praha: Portál.

- 60) Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál.
- 61) Thorová, K. (2016). *Poruchy autistického spektra* (Rozšířené a přepracované vydání). Praha: Portál.
- 62) Theiner, P. (2007). Poruchy chování u dětí a dospívajících. *Psychiatrie pro praxi*, 2, 85-87.
- 63) Uhrová, T. (2013). *Psychiatrické vyšetření*. In Raboch, J & Pavlovský, P., et al., (2012). *Psychiatrie*. Praha: Karolinum.
- 64) Urbanovská, E. (2011). *Jak pracovat se žákem s poruchami autistického spektra*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- 65) Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie: dětství a dospívání* (Vyd. 2., dopl. a přeprac). Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum.
- 66) Velan, D. & Vorkapić, S. T. (2020) Contextual determinants of kindergarten culture as indicators of children's well-being during their transition and adaptation, *Economic Research-Ekonomska Istraživanja*, DOI: [10.1080/1331677X.2019.1710230](https://doi.org/10.1080/1331677X.2019.1710230)
- 67) Vévodová, Š., & Ivanová, K. (2015). *Základy metodologie výzkumu pro nelékařské zdravotnické profese*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- 68) Vrtbovská, P. (2010). *O ztraceném dítěti & cestě do bezpečí: attachment, poruchy attachmentu a léčení*. Tišnov: Sdružení SCAN.

SEZNAM TABULEK A SCHÉMAT

Tabulka 1: Charakteristika výzkumného souboru

Tabulka 2: Adaptační projevy

Tabulka 3: Možná doporučení

Tabulka 4: Individualita dítěte

Tabulka 5: Rodinná situace

Tabulka 6: Mateřská škola

Tabulka 7: Centrální kategorie

Schéma 1: Paradigmatický model axiálního kódování

Schéma 2: Paradigmatický model axiálního kódování s cyklickým znázorněním

Schéma 3: Paradigmatický model selektivního kódování

PŘÍLOHY

SEZNAM PŘÍLOH BAKALÁŘSKÉ DIPLOMOVÉ PRÁCE

1. Český abstrakt diplomové práce
2. Cizojazyčný abstrakt diplomové práce
3. Informovaný souhlas
4. Struktura rozhovorů

Příloha č. 1: Český a cizojazyčný abstrakt diplomové práce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Adaptace dětí na mateřskou školu a možné důsledky

Autor práce: Eva Rajchlová

Vedoucí práce: MUDr. PhDr. Miroslav Orel, PhD.

Počet stran a znaků: 78, 147 503

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 68

Abstrakt (800 – 1200 zn.):

Cílem této práce bylo získat co nejkomplexnější, multiprofesní náhled na problematiku adaptace dětí na mateřskou školu. Teoretická část si kladla za cíl přinést teoretickou základnu pro následný výzkum a byla rozdělena do tří hlavních kapitol. První se věnuje vývoji dítěte od narození až po předškolní období. Druhá kapitola pojednává o adaptaci, jednotlivých fázích adaptace, faktorech úspěšnosti a neúspěšnosti. Třetí kapitola rozpracovává oblast citové vazby a jejího vlivu na adaptaci. Pro účely výzkumu byl zvolen kvalitativní přístup. Vzorek čítal 2 klinické psychology, 2 pediatry, 3 předškolní pedagogy a 3 matky. Data byla získána formou polostrukturovaných interview a dále analyzována metodou zakotvené teorie. Výsledky odhalily, že úspěch adaptace tkví převážně v socializaci dítěte. Tedy v možnosti setkávání se s vrstevníky, pobytu v kolektivu, odloučení od blízkých osob, dostatečné komunikaci. Socializace je závislá na výchově a podmíněna individualitou na straně dítěte.

Klíčová slova: adaptace, mateřská škola, dítě, socializace

ABSTRACT OF THESIS

Title: Adaptation of children to kindergarten and possible consequences

Author: Eva Rajchlová

Supervisor: MUDr. PhDr. Miroslav Orel, PhD.

Number of pages and characters: 78, 147 503

Number of appendices: 4

Number of references: 68

Abstract (800 – 1200 characters):

The aim of this work was to get the most comprehensive, multiprofessional view of the issue of adaptation of children to kindergarten. The theoretical part aims to provide a theoretical basis for subsequent research and was divided into three main chapters. The first is devoted to the development of a child from birth to pre-school. The second chapter discusses adaptation, individual stages of adaptation, success and failure factors. The third chapter elaborates the area of emotional attachment and its influence on adaptation. A qualitative approach was chosen for research purposes. The sample consisted of 2 clinical psychologists, 2 pediatricians, 3 preschool teachers and 3 mothers. The data were obtained in the form of semi-structured interviews and further analyzed by grounded theory. The results revealed that the success of adaptation lies mainly in the socialization of the child. So in the possibility of meeting with peers, staying in a team, separation from close persons, sufficient communication. Socialization is dependent on upbringing and conditioned by the individuality of the child.

Key words: adaptation, kindergarten, child, socialization

INFORMOVANÝ SOUHLAS S VYUŽITÍM VÝZKUMNÉHO ROZHOVORU

Výzkum probíhá za účelem vypracování diplomové práce vedené na Filozofické fakultě univerzity Palackého v Olomouci. Provádí jej Eva Rajchlová, studentka oboru psychologie.

Cílem tohoto výzkumu je získat komplexní náhled na problematiku adaptace dětí na mateřskou školu. A to na základě informací získaných od dětských klinických psychologů, pediatrů, učitelek v mateřských školách a matek.

Já, níže podepsaný/á, souhlasím s účastí na tomto projektu. Dávám své svolení k pořízení audio nahrávek a využitím poskytnutých rozhovorů s tím, že bude zachována anonymita a nedojde k uveřejnění žádných údajů, které by mohly vést k mé identifikaci.

Potvrzuji, že mi byly zodpovězeny dotazy a vím o možnosti odstoupit od výzkumu bez udání důvodu. Souhlasím se zpracováním dat pro účely diplomové práce, popř. odborné sdělení na akademické půdě se zachováním anonymity.

Zde je prostor pro mé připomínky:

V

Dne

Podpis výzkumníka:
Eva Rajchlová

eva.rajchlova01@upol.cz

Jméno a příjmení:

Podpis:

ROZHOVORY S KLINICKÝMI PSYCHOLOGY:

- *Jaké je vaše vzdělání? (Rozumějte atestace, výcviky, kurzy)*
- *Jak dlouho pracujete v oboru?*
- *Jak velký máte obvod?*
- *Dokázal/a byste odhadnout jaký je poměr vašich dětských (do 6 let) a dospělých pacientů?*
- Co byste vyzdvihl/a a naopak vytkl/a na fungování dnešních MŠ?
- Na čem podle vás záleží při adaptaci dítěte v MŠ?
- Jak se odráží vstup dítěte do MŠ na vaší práci?
- S jakými důsledky špatné adaptace dětí se setkáváte?
- Jak se dá podle vás předejít takovým problémům?
- Jak se dají řešit problémy způsobené špatnou adaptací?
- Co byste doporučila rodičům před tím než se rozhodnou dát své dítě do školky?
- Jaký je váš názor na počty dětí ve školkách?
- Jaký je váš názor na 2 leté děti v MŠ?
- Z vaší praxe, jaké jsou rozdíly v adaptaci 2 letého a 5 letého dítěte?
- Máte nějakou zkušenost s tím, co pozitivně ovlivňuje dětskou adaptaci?
- A co si naopak, podle vás, může zhoršit?
- Jaká je podle vás doba potřebná pro adaptaci?
- Jaký je podle vás optimální věk pro vstup dítěte do školky?

ROZHOVORY S PEDIATRY:

- *Jaké je vaše vzdělání? (Rozumějte atestace, výcviky, kurzy)*
- *Jak dlouho pracujete v oboru?*
- *Jak veliký je váš obvod?*
- *Dokázal/a byste odhadnout jaký je poměr vašich dětských (do 6 let) a dospělých pacientů?*
- Co byste vyzdvihl/a a naopak vytkl/a na fungování dnešních MŠ?
- Na čem podle vás závisí dobrá adaptace na MŠ?
- Jaké jsou vaše zkušenosti se vstupem dítěte do MŠ?
- Jak se odráží vstup dítěte do MŠ na vaši práci?
- S jakými důsledky špatné adaptace dětí se setkáváte?
- Jak se dá podle vás předejít takovým problémům?
- Jak se dají řešit problémy způsobené špatnou adaptací?
- Co byste doporučila rodičům před tím než se rozhodnou dát své dítě do školky?
- Jaký je váš názor na počty dětí ve školkách?
- Jaký je váš názor na 2 leté děti v MŠ?
- Z vaší praxe, jaké jsou rozdíly v adaptaci 2 letého a 5 letého dítěte?
- Máte nějakou zkušenost s tím, co pozitivně ovlivňuje dětskou adaptaci?
- A co si naopak, podle vás, může zhoršit?
- Jaká je podle vás doba potřebná pro adaptaci?
- Jaký je podle vás optimální věk pro vstup dítěte do školky?

ROZHOVORY S UČITELKAMI MŠ:

- *Jaké je vaše vzdělání (SŠ, VŠ)*
- *Jak dlouho pracujete v oboru?*
- *Jaký je typ výuky MŠ? (státní, soukromá, Montessori, Waldorf, lesní, jiná,...)*
- *S jak starými dětmi pracujete?*
- Co byste vyzdvihl/a a naopak vytkla na fungování dnešních MŠ?
- Na čem podle vás závisí dobrá adaptace na MŠ?
- Jaké jsou vaše zkušenosti se vstupem dítěte do MŠ?
- Jak se odráží vstup dítěte do MŠ na vaši práci?
- S jakými důsledky špatné adaptace dětí se setkáváte?
- Jak se dá podle vás předejít takovým problémům?
- Jak se dají řešit problémy způsobené špatnou adaptací?
- Co byste doporučila rodičům před tím než se rozhodnou dát své dítě do školky?
- Jaký je váš názor na počty dětí ve školkách?
- Jaký je váš názor na 2 leté děti v MŠ?
- Co obnáší práce s tak malými dětmi?
- V čem se to liší od práce s 4 nebo 5 letými dětmi?
- Z vaší praxe, jaké jsou rozdíly v adaptaci 2 letého a 5 letého dítěte?
- S jakými projevy adaptace se setkáváte a jak na ně reagujete?
- Máte nějakou zkušenost s tím, co pozitivně ovlivňuje dětskou adaptaci?
- A co si naopak, podle vás, může zhoršit?
- Jaká je podle vás doba potřebná pro adaptaci?
- Jaký je podle vás optimální věk pro vstup dítěte do školky?

ROZHOVORY S MATKAMI:

- *V kolika letech jste se stala poprvé maminkou?*
- *Kolik máte dětí?*
- *Jak staré jsou děti?*
- *Jaký typ MŠ vaše dítě/děti navštěvují? (statní, soukromá, Montessori, Waldorf,...)*
- *Máte MŠ přímo v místě bydliště nebo musíte dojíždět?*
- *V kolika letech jste dala své dítě/děti do školky?*
- V kolika letech jste šla vy do MŠ?
- Jaké jsou vaše vzpomínky na MŠ?
- Co byste vyzdvihl/a a naopak vytkl/a na fungování dnešních MŠ?
- Proč jste se rozhodla dát své dítě do právě této MŠ?
- Vybírala jste z vícero možných MŠ?
- Připravovala jste nějak dítě na vstup do MŠ? (Byli jste se tam dívat, povídali si o tom,..?)
- Chodilo hned od začátku na celý den nebo jen dopoledne?
- Co jste obvykle dělala vy, když bylo dítě v MŠ? (práce, sourozenec,..)
- Jak byste popsala celý ten proces adaptace?
- Odráží se nějak vstup dítěte do MŠ na zbytek rodiny?
- S jakými projevy adaptace se setkáváte a jak na ně reagujete?
- Máte nějakou zkušenost s tím, co vašemu dítěti pomohlo při adaptaci?
- A co si naopak, podle vás, může zhoršit?
- Jak se dá podle vás předejít problémům s adaptací? (pláč, pomočování, somatizace,..)
- Jak byste řešila problémy způsobené špatnou adaptací?

- Jaká je podle vás doba potřebná pro adaptaci?
- Vzpomínáte si jak dlouho adaptace přibližně trvala?
- Jaký je podle vás optimální věk pro vstup dítěte do školky?
- Myslíte si, že by proces adaptace probíhal jinak (lépe/hůře) kdybyste dala své dítě do školky později?
- Co byste doporučila jiným rodičům před tím než se rozhodnou dát své dítě do školky?
- Jak byste to udělala nyní, když by vaše další dítě šlo do školky?
- Jaký je váš názor na 2 leté děti v MŠ?
- Myslíte si, že jsou nějaké rozdíly v adaptaci 2 letého a 5 letého dítěte?