



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

Diplomová práce

Možnosti péče o děti předškolního věku ve středisku výchovné péče

Vypracoval: Bc. Miroslava Michalcová, DiS.
Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Bílková, Ph.D.

České Budějovice 2022

Poděkování

Děkuji touto cestou vedoucí mé diplomové práce Mgr. Zuzaně Bílkové, Ph.D., za vřelý přístup, cenné rady, připomínky a odborné i metodické vedení práce.

Prohlašuji, že jsem autorem této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

V Českých Budějovicích dne 22. dubna 2022

.....

(jméno a příjmení)

Možnosti péče o děti předškolního věku ve střediscích výchovné péče

Anotace

Diplomová práce je zaměřena na možnosti péče o děti předškolního věku ve střediscích výchovné péče. V úvodu jsou popsány charakteristiky dítěte předškolního věku a jeho základní potřeby. Dále je popsána charakteristika současné rodiny a předškolních institucí, a to v souvislosti s problémovým chováním. Práce dále popisuje diagnostiku nápadného dětského chování a podrobně se zabývá středisky výchovné péče. Detailně charakterizuje jednotlivé formy činností a úkoly střediska. Praktická část je zaměřena na analýzu výročních zpráv jednotlivých středisek. Mapuje počty dětí v předškolním věku, které služeb střediska využívaly. Na základě kazuistických případů popisuje možnosti této péče.

Klíčová slova

předškolní věk, základní potřeby, rodina, problémové chování, středisko výchovné péče,

Care options for pre-school children in educational care centres

Abstract

The thesis focuses on the possibilities of caring for pre-school children in educational care centres. The introduction describes the characteristics of a pre-school child and their basic needs. Furthermore, the characteristics of a current family and pre-school institutions in connection with problem behavior are described. The work also focuses on the diagnosis of conspicuous children's behavior and deals in detail with educational care centres. It describes various forms of activities and tasks of the centre.

Key words

pre-school age, basic needs, family, problem behavior, educational care centre

Obsah

I Úvod	9
II Teoretická část	11
1 Dítě předškolního věku	11
1.1 Základní potřeby dětí a důsledky jejich nedosycenosti	13
2 Současná rodina	17
2.1 Znaky současné rodiny	18
2.2 Výchovné styly a výchovné působení	19
3 Předškolní instituce	21
4 Problémové chování	23
4.1 Příčiny problémového chování na straně dítěte	24
4.1.1 Období vzdoru	24
4.1.2 Hyperkinetické poruchy	25
4.1.3 Porucha chování	27
4.1.4 Poruchy autistického spektra (PAS)	28
4.1.5 Bipolární porucha	28
4.2 Příčiny problémového chování vyvolané rodiči	29
4.2.1 Bezhraniční děti	29
4.3 Problémové chování v mateřské škole	30
4.3.1 Šaškovité chování	30
4.3.2 Neslušná slova	30
4.3.3 Provokace	30
4.3.4 Dětská agresivita	31
4.3.5 Poruchy adaptace	31
5 Diagnostika nápadností dětského chování	33
5.1 Metody diagnostiky chování	34
5.1.1 Pozorování dětského chování v přirozených podmínkách	34
5.1.2 Rozhovor	35
5.1.3 Dotazník chování předškolních dětí	35

6 Střediska výchovné péče	36
6.1 Historie	36
6.2 Charakteristika zařízení	37
6.3 Ambulantní péče	38
6.3.1 Postup při přijímání a ukončení spolupráce se SVP	39
6.3.2 Obsah péče ve středisku výchovné péče	40
6.4 Pobytové oddělení	43
6.5 Spolupráce střediska s dalšími institucemi a odborníky	44
III Výzkumná část	46
1 Cíl výzkumného šetření a výzkumné otázky	46
2 Metodologie	47
3 Vlastní prezentace dat	49
3.1 Přehled všech středisek, která uváděla počty předškolních klientů ve školním roce 2020/2021	49
3.2 Analýza počtu předškolních dětí v jednotlivých střediscích za období pěti let	50
3.3 Analýza jednotlivých služeb poskytovaných ve vybraných střediscích	53
4 Shrnutí výstupů datové části	57
5 Kazuistiky	58
Adélka	58
Michal	61
Nikola	64
Tomáš	69
Štěpán	71
6 Analýza kazuistických studií	75
7 Diskuse	76
8 Závěr	79

Seznam literatury:	80
Seznam tabulek	86

I ÚVOD

V dnešní hektické době se výchova dítěte stává stále více náročnou. Vidíme rodiče, kteří sice jsou s dětmi, ale ve skutečnosti žijí jen vedle nich. Nevšímají si jejich pozitivního chování a neoceňují je. Naopak se zabývají jen jejich nežádoucími projevy a na ty pak upozorňují a děti za ně hubují. (Prosonová, 2018)

To, čemu říkáme zlobení, může mít mnoho příčin. Často však toto chování není od dětí záměrné. Někdy může být projevem nudy, nebo může jít o touhu po pozornosti. (Prosonová, 2018)

Běžné zlobení patří k dětství. Děti si tak mohou upevňovat svoji pozici ve společnosti. Zkoušejí, co si mohou dovolit a co už ne. Jenže všechno má své hranice, a pokud je děti překonávají až moc často, je třeba změnit přístup k nim. (Prosonová, 2018)

Uvedené faktory a mé pracovní zkušenosti ve středisku výchovné péče mne přivedly k tématu této diplomové práce, kterou jsem nazvala Možnosti péče o děti předškolního věku ve střediscích výchovné péče.

V první části práce se zabývám charakteristikou dětí předškolního věku a jejich základními potřebami. Nejdůležitějšími v dětství jsou potřeba bezpečí, lásky a jistoty. V případě, že nejsou dostatečně nasyceny, mohou u dítěte vznikat problémy, které v této kapitole také zmiňuji.

V předškolním věku se z dítěte stává civilizovaný a kulturní jedinec. Překračuje hranice své rodiny a začleňuje se do života společnosti. U dítěte předškolního věku se jedná převážně o mateřskou školu. Z toho důvodu považuji za vhodné zmínit v dalších kapitolách znaky současné rodiny, kde primárně dochází k uspokojení základních potřeb dětí, zařadit kapitolu o předškolních institucích, které mají zpravidla na děti od 3 let velký vliv a mohou být prvními iniciátory, kteří jsou s to upozornit rodiče na nevhodné chování jejich dětí.

Další kapitolou, nazvanou Problémové chování, propojuji s předchozími. Zmiňuji zde problémové chování dítěte, problémové chování vyvolané rodiči a popisují problémové chování, které může vadit v mateřské škole.

Jak uvádí Zelinková: (2011) chceme-li pochopit chování dítěte, je důležité respektovat vzájemné spolupůsobení faktorů, které je ovlivňují. Proto se v následující kapitole zabývám diagnostikou nápadných znaků dětského věku a metodami, které lze při diagnostice využít.

V závěru této části je zařazena kapitola o střediscích výchovné péče. Lehce je zde zmíněna historie vzniku středisek a jejich charakteristika. Dále se soustřeďuji na způsob přijímání klientů a obsah péče ve středisku. Detailně popisuji jednotlivé formy činností a úkolů.

V praktické části analyzuji výroční zprávy jednotlivých středisek. Mapuji zde počty dětí v předškolním věku, které využívaly a využívají nabízených služeb střediska. Na základě analýzy kazuistických případů popisuji a shrnuji služby, které rodiče při řešení problému se svým dítětem využili. Na základě toho pak propojuji informace získané v praktické části s informacemi uvedenými v teoretické části.

Při vypracování této diplomové práce jsem využila odbornou literaturu, která se týká daného tématu. V praktické části využívám výročních zpráv zveřejněných na webech jednotlivých zařízení.

II TEORETICKÁ ČÁST

1 DÍTĚ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

V úvodní kapitole uvedeme charakteristiku dítěte předškolního věku. V podkapitole se zaměříme na základní potřeby a důsledky jejich nedosycenosti. Pokud nejsou tyto potřeby naplněny, objevují se problémy, které jsou v závěru této kapitoly také popsány.

Předškolní věk je obdobím, kdy se dítě stává civilizovaným a kulturním jedincem. Období vzdoru přešlo nebo přechází do období konformity. Dítě chce vypadat a chce dělat to, co dělají ostatní. Chápe, co se dělat má, a naopak cítí, co se dělat nemá. (Matějček, 2011)

Předškolní věk lze označit jako fázi přesahu rodiny. Je to přechodné období mezi rodinou a institucí a jinými sociálními skupinami. Je to období, kdy dochází k přípravě na život ve společnosti. Vědomí rodinné identity je jistotou pro zvládnání nové role a adaptace na nové prostředí. Překročení hranice rodiny je efektivní pouze tehdy, pokud zde dítě získalo pocit jistoty a bezpečí, vytvořilo si vědomí domova a rodinné identity, které mu poskytuje jistotu symbolického charakteru. (Michalová, 2012)

Rozvoj osobnosti jedince probíhá v interakci s jinými lidmi. Rozšiřují se kontakty mimo rodinu, které umožňují získat nové zkušenosti nezbytné pro další vývoj osobnosti. I když rodinné prostředí zůstává stále primárním zázemím, většina předškoláků je schopna samostatně se zařadit do jiných sociálních skupin. (Michalová, 2012) To zdůrazňuje i Matějček, který uvádí, že naprostá většina dětí předškolního věku po společnosti druhých dětí vysloveně touží. Vztahy s nimi se budou prohlubovat, rozšiřovat a měnit, ale nadále budou tvořit podstatnou součást dětského života. (Matějček, 2011)

Předškolní děti získají nové role, které se učí zvládnout. Jsou souborem postojů a chování a mají své typické znaky. Některé mohou být spojeny s větší vážností a mohou potvrzovat úroveň vyspělosti dítěte. (Michalová, 2012)

Předškolní dítě získává tyto role:

- role vrstevníka, kterou získá ve vztahu k cizím dětem,
- role kamaráda, která je charakteristická vymezením bližšího vztahu k jinému dítěti,

- role žáka mateřské školy.

Ve vztahu s druhými dětmi se u dětí rozvíjejí důležité vlastnosti, jako je například schopnost spolupráce, která se zpočátku objevuje ve hře. Dále pak prosociální vlastnosti, díky nimž se člověk začleňuje do různých lidských skupin. Ty ovlivňují jeho přijetí a uplatnění se v těchto skupinách. Patří mezi ně družnost, solidarita, obětavost, tolerance a soucit. Nejvýznamnější je však skutečnost, že jsou v tomto věku kladeny základy pro přátelství. (Matějček, 2011)

Prosociální vlastnosti se rozvíjejí pomocí nápodoby, ale i na základě vysvětlování a podmiňování. Lze je charakterizovat jako pozitivní. Díky nim umějí děti respektovat ostatní lidi a v případě potřeby jim dokážou poskytnout oporu a pomoc. Jsou to projevy, které usnadňují zařazení jedince do společnosti a pomáhají s řešením případných sociálních konfliktů. Jestliže dítě nemá v rodině přiměřený model, nelze očekávat osvojení žádoucích dovedností, protože často ani neví, jaké chování je vhodné. Prosociální vlastnosti jsou spojeny s nárůstem kontroly a s ovládním agresivních tendencí. (Vágnerová, 2012)

Předškolní děti bývají velmi tvůrčí. Rády se účastní činností jiných lidí, předvádějí se, protože potřebují být chváleny, obdivovány a uznávány. Tato potřeba posiluje ochotu jednat v souladu s pravidly určujícími, co je žádoucí, a nedělat to, co se nemá. (Vágnerová, 2012)

Dle Pazlarové (2017) je třeba začít budovat u dítěte předškolního věku jasné hranice. Menší děti chápou jednoznačné pokyny a zákazy. Předškoláci začínají rozumět příčinám a následkům. Na konci předškolního věku se zvnitřňují základní normy chování a dochází ke ztotožnění se s nimi. Projevuje se i negativní prožívání nežádoucího chování. Dítě má pocit viny za to, co udělalo, který je důležitým vývojovým mezníkem. Dle Vágnerové (2012) jej lze chápat jako počátek autoregulačních mechanismů. Prožitek viny vypovídá o tom, že dítě začíná uznávat určitá pravidla jako bezvýhradně platná. Jejich porušení pociťuje jako nepříjemné a očekává nějakou sankci.

Před vstupem do školy bude dítě už dokonale společenským tvorem. Jedním ze znaků školní zralosti je, že si dovede s druhými dětmi hrát, dovede spolupracovat, v dětském kolektivu se přizpůsobí a zapadne do něho bez větších obtíží. Dokáže si hrát nejen ve společenství dětí, ale hlavně spolu s nimi. (Matějček, 2011)

1.1 Základní potřeby dětí a důsledky jejich nedosycenosti

Štípek (2011) uvádí, že potřeby jsou jedním ze základních motivů lidského chování. Dítě se od narození neobejde bez dostatečně podnětného prostředí. Potřebuje životní jistoty, stálost, řád a smysl v podnětech i požadavcích. Čím je mladší, tím je důležitější, aby se v péči o ně střídalo jen několik málo osob s podobnými přístupy. Citové připoutání k významným osobám se vytváří postupně a je k němu zapotřebí určitého množství času a opakování. (Mertin, 2011)

Albert Pesso a jeho žena Diana Boyden vypracovali Pesso Boyden terapii, která obsahuje pět základních sociálních potřeb. (Svoboda, 2014)

1. Potřeba místa

Základ pro tuto potřebu získáváme ještě v nitroděložní době. S vývojem dítěte intenzivně přerůstá do vnějšího prostoru. Dítě fyzicky potřebuje svůj prostor, své místo prožívá mezi konkrétními lidmi, zažívá tak pocit, že někam patří. (Svoboda, 2014)

Pokud není tato potřeba dostatečně naplněna, projevuje se to nejčastěji v kolektivním zařízení. Dítě není schopno spolupracovat, dělit se. Velmi lpí na svých věcech, nedokáže respektovat místo ostatních dětí a vyžaduje, aby ostatní děti respektovaly místo, které považuje za své. (Svoboda, 2014)

2. Potřeba bezpečí

Je velmi obtížné odhadnout, jaké podmínky jsou pro konkrétního jedince bezpečné a co už považuje za nebezpečné. Pokud dítě v rodině prožívá spíše pocity nebezpečí než bezpečí, v prostředí mateřské školy se může projevovat zvýšenou podrážděností, která vede k agresivnímu chování. Dítě může být také zamlklé a zpomalené. (Svoboda, 2014)

3. Potřeba podnětu, péče a výživy

Potřeba podnětu – dříve byla v závěrečných zprávách často uváděna věta: „Dítě pochází z méně podnětného rodinného prostředí.“ Dnes se většinou setkáváme s tím, že dítě pochází z přepodnětovaného prostředí. Většina žije až v blahobytu. Všechny podněty přijímají a zpracovávají. Pokud je podnětů hodně, vede to k povrchnosti, roztěkanosti a ztrátě schopností věnovat se jim více do hloubky, což může vést ke ztrátě přirozené kreativity. (Svoboda, 2014)

Potřeba péče – mnohdy znamená i napravovat chování a jednání dítěte. V případě sociálních náhražek za vydělávající matku se z dítěte může stát jedinec věčně hledající „něco“, co neumí ani samo pojmenovat. Hledá nedosycené nebo pro sebe nenaleznutelné. (Svoboda, 2014)

Potřeba výživy – z hlediska základních sociálních potřeb znamená pojem výživa mnohem více než jen přijímání stravy. V širším kontextu obsahuje i působení fyzického prostředí, do kterého lze zahrnout uspořádání místa bydliště, kvalitní fungování technického prostředí a také „výživu informacemi“. Pomocí mluveného slova, které přináší emoce, obsahové sdělení i emoce v dítěti vyvolá. Tím je naplněna potřeba podnětu i péče. V mateřské škole předvádí běžně dítě to, jak se chová doma. (Svoboda, 2014)

4. Potřeba podpory a opory

S přibývajícím věkem narůstá u dítěte uvědomování si vlastních tělesných hranic. Jsou natolik zřejmé, že dítě o nich nepřemýšlí. Vyhledává je v případě nejistoty, strachu a v situaci, kdy chce mít kladně potvrzeno, že něco dokázalo. *„Pokud získá potvrzení kontaktem, upevňuje se jistota v těle.“* (Svoboda, 2014, str.81). Významná je taková pochvala, která má smysl psychické opory. Ta upevňuje kladné vztahy, je důležitá pro sebepojetí a růst sebedůvěry. Proto je podstatné, aby byla konkrétní, aby dítě vědělo, za co je chváleno. Děti, které byly v rodinném prostředí chváleny, dokážou ocenit samy sebe, své dovednosti a lépe zvládají zátěž než děti, které pochvalu často neprožívaly. Nechválený jedinec chápe svět vesměs nepřátelsky a vítězem bude tehdy, když něco získá zcela ve svůj prospěch bez ohledu na ostatní. (Svoboda, 2014)

5. Potřeba limitu

„Limit je něco, co nám v konkrétní chvíli v něčem brání a zároveň nás v tutéž chvíli před něčím chrání. Přináší pocit jistoty a bezpečí.“ (Svoboda, 2014, str. 84). Na psychické úrovni jsou to nepsané normy chování a jednání v konkrétní rodině, které brání spontánnímu chování. Na úrovni společenské se pak jedná o jednotlivé zákony. Limity učí toleranci, trpělivosti, upevňují vůli. Výchova není možná bez limitů. Pokud rodiče limity nestanoví a nevyžadují je, vzniká problém s přijetím pravidel. (Svoboda, 2014)

Obdobně rozlišuje základní hierarchii potřeb americký psycholog Abraham Maslow (Štípek, 2011) Na první úrovni uvádí potřeby fyziologické, mezi které lze zařadit potřebu spánku, jídla, kyslíku. Nad nimi je potřeba bezpečí, která dítě chrání

před strachem, úzkostí a zmatkem. Patří sem i struktura a řád neboli hranice, neboť pokud chybí, je obtížné se ve světě vyznat. Na třetí úrovni jsou potřeba lásky a přijetí. Jedná se nejen o lásku a přijetí od rodiny a blízkých osob, ale je důležitá i potřeba přijetí vrstevníky. Zbývají dvě potřeby jsou potřeba úcty a seberealizace.

Uspokojení potřeby seberealizace, potřeby citové jistoty a pozitivní akceptace ovlivňuje přijatelné chování. Pokud k jejich nasycení nedochází, nebo nejsou respektovány a podporovány citově významnými lidmi, dochází k ochuzení dětského vývoje. Dítě nemá možnost potvrdit si svoji hodnotu prostřednictvím oceňovaného chování. Strádá v oblasti naplnění osobního významu, která je součástí potřeby seberealizace a dětského sebepojetí, což se v jeho životě projevuje tak, že pokud nikomu nezáleží na tom, jak se chová, nebude to důležité ani pro ně samotné. (Vágnerová, 2012)

V dětství a dospívání jsou nejvíce důležité potřeba bezpečí, lásky, jistoty. Každé dítě by mělo vědět, že něco umí a dovede. Spojením těchto tří potřeb vzniká jeho základ jistoty. (Štípek, 2011)

Tři základní pravidla pro výchovu

- „*Dítě potřebuje vědět, že je milováno a přijímáno.*
- *Dítě potřebuje vědět, že něco umí a dovede.*
- *Dítě potřebuje jasné hranice.*“ (Štípek, 2011, str. 66)

Všechny tyto tři potřeby jsou vzájemně propojeny, a pokud je rodič zdárně rozvíjí, buduje se u dítěte základ zdravé jistoty a víry v sebe sama, což je důležitým základem pro úspěšný budoucí život každého člověka. (Štípek, 2011)

Díky potřebě struktury a řádu se děti učí poznávat svět, rozumět základním hranicím, zjišťovat, co smějí a co ne. Děti nemají rády chaos. Mnohdy samy vyžadují řád a pravidla, aby pro ně byl svět uchopitelný a srozumitelný. Pravidla nestačí dětem pouze sdělit, musí se je nejdříve naučit. (Štípek, 2011)

Dětem s neuspokojenými potřebami hrozí:

- „... *nízké sebevědomí, sebehodnocení, sebeúcta, vnitřní nejistota,*
- *vztahové obtíže (závislost na druhých, nebo naopak extrémní izolovanost),*
- *obava z opuštění,*

- *potíže se zdravým sebeprosazováním a asertivitou (sklon k manipulaci, nebo naopak ochota nechat se manipulovat),*
 - *problémy se schopností oceňovat, chválit, podporovat,*
 - *potíže s vymezením se,*
 - *potíže s výchovou zdravě sebejistých a asertivních dětí,*
 - *potíže s vlastními hranicemi,*
 - *potíže s hranicemi druhých (snížená schopnost respektovat prostor a potřeby jiných lidí),*
 - *časté vnímání sebe samých v roli oběti,*
 - *potíže s dotahováním věcí do konce a hledáním konstruktivního řešení.“*
- (Štípek, 2011, str. 66)

2 SOUČASNÁ RODINA

V předchozí kapitole je charakterizováno dítě v předškolním věku a jeho základní potřeby, k jejichž uspokojení dochází vesměs v rodině. Proto se v této kapitole budeme zabývat charakteristikou současné rodiny, jejím znakům a výchovným stylům, které mohou mít na vznik nežádoucího chování dítěte zásadní vliv.

Rodinu lze chápat jako systém, který má rodičovský, sourozenecký a manželský podsystem. Rodinný systém je chápán v souvislosti se sousedskými, etnickými nebo zaměstnaneckými skupinami. Uvnitř každého systému jsou uspořádány zásady a pravidla, jimiž se řídí chování jeho členů. Některé systémy jsou uzavřené a podle okolností neměnné, jiné jsou otevřené a přizpůsobují se změněným podmínkám. (Train, 2001)

Na počátku devadesátých let se zvýšilo tempo vývoje. Technika začala postupně propojovat svět, který se začal stále přibližovat k soukromé sféře. Došlo k narušení hranic uvnitř světa dospělých. Tato změna ve vztahu člověka k jeho okolí ovlivnila i přístup k dětem. (Winterhoff, 2011)

Dříve bylo naprosto normální, že o většině věcí rozhodovali dospělí. Děti musely přijmout výsledek jejich rozhodnutí, respektovaly neviditelnou hranici mezi světem dospělých a světem svým. Rodiče chránili bezstarostné dětství svých potomků před tématy, která by je emocionálně a psychicky zatěžovala. Dávali najevo, že mezi nimi existuje určitá hranice. Děti tak měly možnost seznámit se s jasnou hierarchií. (Winterhoff, 2011)

Postavení dítěte v rodině je nyní častým tématem. Dlouhodobě se hovoří o krizi rodiny, která se projevuje zvýšenou tendencí jejích členů k individualismu, egoismu a k celkovému oslabení sociálních a mezilidských vztahů. V samotné rodině se odráží pluralismus životního stylu, společenských norem a hodnot. Vzájemné vztahy jsou v rodině otevřenější a méně formální a jsou ovlivněny nedostatkem tolerance a prosazováním vlastních zájmů. Dítě se na jedné straně stává středem intenzivních a pozitivních hodnot, ale na druhé straně může být citově ochuzováno, nebo se dokonce stává předmětem špatného zacházení. (Vocilka, 1996)

Rodina byla jedinou nezávislou oblastí, ve které se mohl člověk realizovat, nyní si může vybrat, zda se bude věnovat studiu, kariéře, cestování nebo nějakému koníčku. Proto nemá takovou potřebu se s někým družít a starat se o druhého. Lidem chybějí pozitivní vzory, příklady z vlastní původní rodiny. (Winterhoff, 2011)

Uvolnění tradičních vazeb v rodině i souhrn negativních jevů ovlivňujících psychosociální vývoj dítěte a skutečnost, že ne všichni rodiče jsou schopni nebo ochotni plnit své výchovné povinnosti, vede k potřebě rozvětvenější sítě veřejných služeb a institucí zajišťujících ochranu práv dítěte a pomoc rodině. Jejich cílem by měla být podpora výchovné funkce rodiny. Preventivní nebo korektivní opatření je nutno poskytovat v případech, kdy je výchova dítěte v rodině narušována či vážně ohrožena. (Vocilka, 1996)

Rodiče jsou pro děti emočně významnou autoritou. Jsou pro ně vzorem, kterému se chtějí ve všech směrech podobat a s nímž se chtějí ztotožnit. Identifikace s autoritou posiluje sebejistotu a zlepšuje sebehodnocení. (Vágnerová, 2008)

Úlohou rodičů je klást hranice. Hranice dítěti ukazují, co může. Prostor za nimi ukazuje, co nemůže. Dítě získává pocit vlastní jedinečnosti. Vyvíjí se jeho úcta k sobě samému i k ostatním lidem. Stanovování hranic vyžaduje schopnost reflexe. U malých dětí pomáhá kontrola a podpora. U dětí předškolního věku musí být pečlivě zváženy. Pevnost a důslednost nesmí být zaměňována s tvrdostí, přísností a trestáním. Stanovené hranice by měly být pojmově uchopitelné, a měly by být názorně předvedeny. Utvářejí se pro dítě v jeho tady a teď. Je důležité stanovené hranice posouvat a měnit, když se jejich meze děti pokoušejí překračovat. Bez hranic není možná individualita a identita. Děti vychovávané bez hranic se cítí samy. Nemají člověka, o kterého by se mohly opřít, nerozvíjí se u nich autonomie a samostatnost. (Rogge, 2005)

Potíže s hranicemi a nízkým sebevědomím mají i děti, jejichž rodiče jim chtějí vždy pomoci. Rodič tak dítěti odebírá jeho nezávislost a díky tomu ho učí pro sebe v žádném případě nic nedělat. Dítě tak spoléhá na druhého člověka, na jeho názory, emoce i identitu. Takto vychované děti se později musí všech ostatních a na všechno ptát. (Naftulinová, 2022)

2.1 Znaky současné rodiny

- Intimizace rodiny – to co se děje v rodině je věcí rodiny a nikdo nemá právo do chodu rodiny hovořit. Role státu, kterou reprezentuje OSPOD, nemluví do chodu rodiny, ale mluví do péče o děti.
- Prostor pro rozvoj rodiny – každý člen musí v rodině najít prostor, aby se jeho osobnost mohla rozvinout. Základní hodnotou se stává kreativita a autonomie každého jejího člena, a to včetně dětí. Dítě se mnohdy nemusí přizpůsobovat

rodinnému společenství, nejsou na ně kladeny žádné požadavky a čeká se, až samo pochopí určité vzorce chování bez podněcování a ovlivňování.

- Nadosobní pojistky, nadindividuální normy ztrácejí hodnotu – dříve platilo pravidlo sebeobětování ve prospěch rodiny.
- Neúplnost rodin. (Rogge, 2005)

2.2 Výchovné styly a výchovné působení

Úspěšnému vývoji dítěte napomáhají vhodné výchovné styly v rodině. Rodinný výchovný styl vyznačuje způsob výchovného působení, který rodinu dlouhodobě charakterizuje. Pozitivní výchovné styly kladou důraz na možnosti rozvoje dítěte, a to zdůrazňováním významu životní perspektivy, hodnoty lidských vztahů, upevňováním a rozvíjením zdravého sebevědomí, podněcováním tvořivého myšlení a jednání, vzájemným přesvědčováním o povinnostech a odpovědnostech nejen rodiny vůči dítěti, ale též dítěte vůči rodině. (Zelinková, 2001)

Dysfunkční rodiny vývoj dítěte negativně ovlivňují. Taková rodina může být hlavní příčinou jeho výchovných a výukových problémů. (Zelinková, 2001)

Typy dysfunkčních rodin:

- nezralá rodina – mladí rodiče, kteří řeší především problémy související s hledáním sebe samých a svého místa ve světě,
- přetížená rodina – nemusí jít jen o pracovní vytížení, ale i zátěž nejrůznějšími konflikty v rodině i v zaměstnání,
- ambiciózní rodina – hodnotová orientace směřuje k vlastní kariéře jednotlivých členů a k vysoké materiální úrovni života celé rodiny,
- perfekcionistická rodina – požaduje po dítěti vysoké výkony, bez ohledu na jeho možnosti, zájmy a harmonický rozvoj,
- autoritářská rodina – vyznačuje se příkazováním, dirigováním, častými tresty bez ohledu na potřebu dítěte samostatně a spontánně se vyjadřovat, nést odpovědnost,
- rozmazlující výchova – projevuje se tendencí za každou cenu dítěti vyhovět, nestavět mu do cesty překážky,
- rodina liberální a improvizující – trpí nedostatkem řádu, dítě trpí přemírou volnosti,

- odkládající rodina – přenechává výchovu prarodičům, dalším příbuzným a známým, a narušuje tak citové zrání dítěte. (Zelinková, 2001)

Rodičovská nedůslednost se může podepsat na vzniku životní nejistoty dítěte, která může mít následky v jeho sociální adaptaci. Spolu s nevhodnými výchovnými zásahy může být významným činitelem pro pohrdání rodiči. Stejně jako příliš přísná výchova i výchova bez vedení dítěte bývá bezvýsledná. Oba výchovné extrémy zbavují dítě životní jistoty a mohou způsobovat chronickou frustraci. Následkem toho pak může být zvýšená agresivita dítěte. (Michalová, 2012)

U výchovy částečně protektivní a částečně volné můžeme nalézat aktivní protest vůči rodičům, jímž se dítě snaží kompenzovat jejich omezování. Protektivně vychovávané děti mohou svým chováním protestovat proti přehnané péči svých rodičů právě jejich nerespektováním. (Michalová, 2012)

3 PŘEDŠKOLNÍ INSTITUCE

V předcházející části práce jsou popisovány dítě předškolního věku a současná rodina. Dále se zmíníme o předškolních institucích, které je nutno chápat v kontextu dítěte i rodiny. Po třetím roce věku dítěte na ně má předškolní instituce velký vliv. A právě touto institucí můžou být rodiče prvně upozorněni na problémové rysy v chování dítěte.

Mateřská škola představuje důležitý přechod mezi soukromím rodiny a institucí školy. Umožňuje dítěti získat potřebné zkušenosti, které usnadní jeho nástup do první třídy. Má svůj specifický socializační význam. Nevytváří tlak na výkon dítěte a poskytuje mu potřebný čas na přizpůsobení se. Dítě by mělo být na prostředí mateřské školy vyzrálé a připravené. Musí umět přijmout a respektovat cizí dospělou autoritu – učitelku a musí se podřídít řádu školy, který je jiný než domácí pravidla. V mateřské škole je zařazeno do skupiny neznámých dětí, nemá zde tak výsadní postavení jako doma. Pozici mezi nimi si musí teprve vydobýt. Učí se prosadit, ale ne na úkor někoho jiného. Dítě je vystaveno zátěži konkurence, nezájmu i přehlížení. (Vágnerová, 2008)

V kolektivu stejně starých dětí může dítě uspokojit potřebu seberealizace i sebepotvrzení. Získává určitou zkušenost, může se srovnávat s jinými dětmi na stejné vývojové úrovni. Postupně dochází k rozlišení sociálních rolí. Vztahy s vrstevníky bývají souměrné, protože děti stejného věku mají podobné kompetence i obdobné sociální postavení. Vrstevníci však poskytují mnohem méně jistoty ochrany a tolerance. (Vágnerová, 2008)

Vztahy a chování k vrstevníkům ovlivňují zkušenosti získané v rodině. Bezpečná vazba mezi rodičem a dítětem tvoří základ i pro vznik vrstevnických vztahů. Děti, které se cítí bezpečně, mají převážně pozitivní sociální očekávání. Od vrstevníků očekávají vstřícné reakce a přijetí a podle toho se i chovají. Bývají pozitivně naladěny a důvěřivější, což jim usnadňuje sociální komunikaci. Učí se být k ostatním empatické. (Vágnerová, 2008)

Pokud získá dítě ve vztahu s rodiči negativní zkušenost, neočekává nic dobrého. Chová se nepřijemně, někdy i agresivně. Nerespektuje pravidla hry, neumí navázat kontakt. Dochází k rozvoji nevhodných způsobů chování a nepřijemných vlastností. Mnohé nelibé projevy mohou však mít také vrozený základ, mohou vyplývat z temperamentu dítěte, které může být dráždivé, afektivně labilní, s nízkou tolerancí k zátěžím. (Michalová, 2012)

V kontaktu s vrstevníky se rozvíjejí vlastnosti a sociální dovednosti a je možno uspokojit různé potřeby a získat nové zkušenosti. (Vágnerová, 2012)

Michalová (2012) dále uvádí, že se děti v kolektivu učí vzájemnému soužití, ale také vycházejí s učitelkami, kuchařkami, uklízečkou. Vrstevníci dítěti pomáhají utvářet adekvátní prosociální postoje k jedincům v širším sociálním prostředí.

Dítě se v mateřské škole učí:

- soupeření a sebeprosazování, dítě se potřebuje před ostatními předvést, a posílit tak svou sebedůvěru, předškolní dítě se může prosadit pouze ve skupině vrstevníků, role soupeře je snazší a zajímavější, a to hlavně pro dominantní a dobře vybavené děti, spolupráce je obtížnější, protože vyžaduje spoluúčast zralejších mechanismů,
- projevy solidarity, soucitu a opory tomu, kdo je nějak znevýhodněn,
- zvládání konfliktů, ovládnutí agresivity,
- zvládat pocity lítosti a zklamání, když je ostatní odmítnou. (Vágnerová, 2012)

Jestliže rodiče nemají vhodné rodičovské postoje nebo v případě, že jsou jejich výchovné zásady odlišné od běžných norem společnosti, poznává dítě v mateřské škole, co je běžné a normální. Na určitou část dne je vyjmut z rodinného prostředí, a tím je oslabován vliv nevhodného chování či postojů jeho zákonných zástupců. Mateřská škola umožňuje rodičům porovnat své názory a praktiky s názory učitelek (Matějček, 2017), ale nechce a ani nemůže přebírat výchovné úkoly rodiny nebo předcházet úkolům školy. Má své vlastní výchovně-vzdělávací cíle. (Michalová, 2012)

Na učitelky se ještě v osmdesátých letech pohlíželo jako na osoby, které poskytují rodičům i dětem vedení a orientaci. Před nástupem dítěte do školy učitelky posuzovaly celkový stav vývoje dětí a rozhodovaly, zda jsou pro přijetí zralé. (Winterhoff, 2011)

Každá učitelka více či méně očekává, že dostává do péče dítě ukázněné. V tomto období se však některé z dětí začíná svým chováním odlišovat od ostatních. Někteří pedagogové mají občas sklon pozorovat a diagnostikovat místo toho, aby děti v jejich způsobu chování zrcadlili a zakročili. Zkoumání důvodů nesprávného chování by nemělo být hlavní činností. Nezralá psychika malého dítěte má tak díky opakování možnost dozrát, a tím si vytvořit psychické funkce. (Michalová, 2012)

4 PROBLÉMOVÉ CHOVÁNÍ

V této kapitole se zabýváme obecným popisem problémového chování. V podkapitole této části propojíme příčiny problémového chování s předchozími poznatky. Popíšeme příčiny nevhodného chování ze strany dítěte, ale i příčiny vyvolané rodiči. Zaměříme se také na chování, které by mohlo být na obtíž v mateřské škole.

V průběhu dětství se můžeme u dětí setkat s celou řadou negativních projevů, které můžeme označit jako „problémové chování“. Může se jednat o projevy fyzické nebo verbální agrese, přes lhaní, krádeže na jedné straně až k negativismu, neschopnosti kontaktu, přecitlivělosti, závislosti, motorickému neklidu, obtížím se zaměřením pozornosti a soustředěním a k problémům se sebepojetím na straně druhé. (Hutyrová, 2019)

Hranice mezi tím, co je normální a co abnormální chování, je mnohdy těžko postřehnutelná. V blízkém vztahu k dětem s problémovým chováním je autorita. Každý sociální řád tvoří autority, které by měly být dětmi přijímány. První autoritou může být starostlivá matka, otec, prarodiče. Další autority jsou pak zastoupeny v každé sociální skupině, jejíž součástí dítě bude. Jedná se o učitelku v mateřské škole, pedagoga ve škole, vedoucí při mimoškolních aktivitách apod. (Michalová, 2012)

Rodiče mohou o předškolním dítěti mluvit jako o dítěti, které má silnou vůli. Prosazuje si svou, protože ví, co chce. To, co je rodiči považováno za osobnost, je pouze dětský způsob chování. Problém nastává, když mu rodiče nebo i učitelé mateřských škol neposkytují omezení. Přijímají ho v jeho domnělé osobnosti, a tím ho v této mylné představě utvrzují a znemožňují mu jeho další vývoj. Dítě tak po psychické rovině zůstává na úrovni raného dětství a bude mít trvalé potíže poradit si s akceptováním hranic. (Winterhoff, 2011)

Děti s problémovým chováním mnohdy nedokážou autoritu a její požadavky akceptovat. Nejsou schopny splnit požadavky vždy, když mají být splněny. Neuposlechnutí je dospělou osobou vnímáno jako nedostatek respektu a dítě dostává nálepku lajdáka, ignoranta, problémového jedince. (Michalová, 2012)

U dětí předškolního věku je nutné odlišit běžné zlobení, které je typické pro všechny děti tohoto věku, od zlobení překračujícího pravidla chování. Občasným zlobením si dítě ověřuje hranice trpělivosti svých vychovatelů. Zkouší, kam může zajít, co ještě bude tolerováno a co již nikoli. V cizím prostředí testuje z domova nastavené hranice chování. Zkoumá, které je nutno dodržovat i mimo rodinu. (Michalová, 2012)

K regulaci dětského chování jsou důležité přímé příkazy a zákazy, ale také nedirektivní napodobování jiných lidí. Sociální napodoba umožňuje integraci do různých společenských skupin prostřednictvím toho, jaké způsoby chování dítě přijímá. Předškolní děti snáze přijímají pravidla, jež uznávají a prosazují autority, kterými mohou být například rodiče. Neuvažují o tom, zda jsou správné nebo ne. Nejsou toho zatím schopny. Piaget o tom hovoří jako o morálním realismu. Znamená to, že pravidla chování jsou něco, co je objektivně dáno a co nelze změnit. Starší předškoláci si už dokážou uvědomit, že toto platí jen zčásti. Vědí o rozdílné platnosti ve vztahu k dětem a k dospělým, kterým je více dovoleno. (Vágnerová, 2012)

Pokud dítě nějaká pravidla překročí, snaží se situaci napravit, přijatelným způsobem své chování vysvětlit, tak aby se zbavovalo viny. Souvisí to s přijetím a podřízením se normám, ale i s kontrolováním vlastního chování. (Vágnerová, 2012)

4.1 Příčiny problémového chování na straně dítěte

4.1.1 Období vzdoru

Jedná se o nutnou vývojovou fázi, kterou prochází každé dítě. Příznaky vzdoru mohou být u některých dětí velmi nápadné, zatímco u jiných sotva znatelné. Záleží na temperamentu, ale souvisí to i s životními okolnostmi a s výchovným vedením. Zpravidla trvá do tří let věku, ale u některých dětí může doznívat ještě v celém věku předškolním. (Matějček, 2017)

Projevuje se „zlostnými“ záchvaty, kdy sebou dítě může plácnout o zem. Křičí, kope nohama, může uraženě trucovat, mračí se, agresivně natahuje ruku k uhození druhého. Takovéto projevy nemají nic společného s charakterem dítěte. (Matějček, 2017) Jak uvádí Batar jedná se o záchvaty, které jsou projevem frustrace, a jedná se o způsob, jakým se dítě vyrovnává s tím, jak se cítí. Matějček (2017) uvádí, že dítě vzdoruje, protože se dostalo do situace, kterou nezvládá. Je to zkratkovité jednání, které přichází náhle, bez přípravy, bez rozmyslu. Dochází k němu v případě, pokud dítě musí dělat to, co nechce, nebo nesmí či nemůže dělat to, co by chtělo.

Batar dále uvádí příznaky, na které je nutné si dávat pozor. Jedná se o agresivní vůči rodinným příslušníkům, nebo pečovatelům a sebepoškozování. Důležitá je vědět, kolik záchvatů vzteku dítě za den má, jak dlouhé a vleklé záchvaty jsou a zda dítě vyžaduje pomoc, aby se po záchvatu uklidnilo.

Symptomy dětského vzdoru

1. „Dítě má často bez zjevné příčiny špatnou náladu, těžce prožívá frustraci.
2. Pře se s dospělými.
3. Vzdoruje nebo odmítá plnit požadavky dospělých, odmítá se podříditi pravidlům.
4. Záměrně dělá věci, které lidem vadí.
5. Obviňuje druhé za vlastní omyly nebo špatné chování.
6. Dítě je nedůtklivé nebo se lehce rozčílí v kontaktu s druhými.
7. Často se bez zjevné příčiny zlobí a je rozmrzelé.
8. Je zlomyslné nebo mstivé.
9. Často nadává nebo používá obscénní jazyk.
10. Často lže, aby se vyhnulo trestu, aby dosáhlo výhody, aby si zvýšilo sebedůvěru.
11. Často někoho fyzicky napadá.
12. Často týrá, šikanuje nebo zastrašuje ostatní.“ (Pokorná, 2001, str. 136)

4.1.2 Hyperkinetické poruchy

Dříve se hyperkinetické poruchy zahrnovaly pod lehké mozkové dysfunkce a podle mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), ze které vycházejí lékaři České Republiky, se hyperkinetické poruchy dělí na dvě skupiny: (Drtílková, 2007)

- porucha aktivity a pozornosti,
- hyperkinetická porucha chování – k poruchám pozornosti, hyperaktivitě a impulzivitě se ještě připojují také poruchy chování, u těchto dětí se může projevat agresivita, opoziční chování, lhaní, krádeže, záškoláctví. (Drtílková, 2007)

Michalová (2012) uvádí, že 40 – 60 % dětí s poruchou pozornosti a hyperaktivitou má zároveň také znaky opozičního chování. To je podmíněno biologicky. Vážnost průběhu poruchy je také silně ovlivněna rodiči a jejich způsobem výchovy.

Podle Americké psychiatrické asociace se v posledních letech užívá název – ADHD, neboli porucha pozornosti s hyperaktivitou. (Drtílková, 2007) Barkley (1990) uvádí, že tato asociace rozeznává v rámci diagnózy syndromu ADHD ještě podtypy

rozlišené na základě výskytu či naopak absence hyperaktivity a případně také jejího stupně. Vzniklo tedy rovněž označení ADD/-H (bez hyperaktivity) a ADD/+H (s hyperaktivitou).

ADHD

Je jednou z nejčastějších diagnóz objevujících se u dětí v prvních letech života. (Michalová, 2012) Též Weissová (1993) uvádí, že několik výzkumů prokázalo, že matky diagnostikovaných dětí s ADHD potvrdily potíže dětí již v prvním roce jeho života. Často bývá doprovázena motorickým neklidem, narušenou pozorností a impulzivitou a díky tomu je ztížena kontrola chování. Vývoj dítěte probíhá nerovnoměrně, typická je špatná výslovnost hlásek, nebo opožděný vývoj řeči. To potvrzuje i Weissová (1993), která uvádí, že se období žvatlání a broukání může opozdit a objevit se až téměř v roce života, a tím se opozdí i první slova, fráze i krátké věty.

U ADHD je narušena koncentrace pozornosti, která se objevuje ve vnímání, myšlení a v krátkodobé i pracovní paměti. (Michalová, 2013)

Weissová (1993) navíc uvádí časté koliky, jejichž „rituály“ jsou zcela nepravidelné. Dodává také, že potíže s jídlem mohou přetrvávat i během růstu dětí a díky tomu můžou být děti v jídle vybíravé. Michalová (2012) dále zdůrazňuje, že vstupem do mateřské školy se zvýrazňuje emoční labilita a objevují se obtíže v chování. Weissová (1993) dodává, že se tyto děti se v raném dětství i méně usmívají, jsou méně mazlivé a často bývají podrážděné.

Jedná se tedy o specifickou vývojovou poruchu, která zahrnuje potíže v oblasti regulace chování, problémy s udržováním pozornosti a menší odolností vůči jakémukoli rozptýlení. Vše je doprovázeno nervozitou a neklidem. Zjednodušeně lze říci, že zde hovoříme o neschopnosti jedince myslet dříve, než jedná. (Barkley, 1990)

Pokud se má dítě s hyperkinetickou poruchou soustředit na určitou činnost, je žádoucí omezení podnětů a optimální klidné a důsledné vedení. Řád umožňuje lépe předjímat události a strukturování situací. Pomáhá mu, aby si zvnitřnilo svůj systém, přijalo ho jako pomoc, a tak se i samo zklidnilo. Děti s hyperkinetickou poruchou nemají rády změny a obtížně se na ně adaptují. (Pokorná, 2001)

ADD

U dítěte s ADD převládají obtíže v pozornosti a v percepčně-motorických schopnostech. Nepřevažuje hyperaktivita a impulzivita. Hlavním problémem je přenášení pozornosti podle potřeby a neúměrné pracovní tempo. (Michalová, 2012)

Častou příčinou problémů při vstupu do mateřské školy bývá nerovnoměrný vývoj, u kterého se projevují i problémy se základní hygienou i sebeobsluhou, které souvisejí s neobratností se špatnou koordinací. Dítě není schopné udržet si pořádek. Objevují se i obtíže se soustředěním na jednu činnost. Tyto děti buď u jedné činnosti nevydrží vůbec, nebo pouze částečně. Někdy sice u činnosti vydrží delší dobu, ale jedná se většinou o tu, která je baví. (Michalová, 2012)

4.1.3 Porucha chování

V mezinárodní klasifikaci nemocí jsou uvedeny pod kódem F90-F98 jako poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a adolescenci. Jsou zde charakterizovány jako opakované a přetrvávající agresivní, asociální nebo vzdorovité chování. To by mělo výrazně překročit sociální chování odpovídající danému věku, mělo by být mnohem závažnější než běžné dětské zlobení a mělo by být trvalejšího rázu než šest měsíců. (MKN10)

Vágnerová (2012) uvádí, že poruchy chování se u dětí vyskytují až po nástupu do školy. V předškolním věku děti ještě nemají pevně ustálené morální normy, proto se nemůže jednat o charakter skutečné poruchy chování. V předškolním věku se u dětí projevují spíše negativismus, opoziční chování a agresivita. (Hutyrová, 2019)

Michalová (2012) při posuzování přítomnosti poruch chování zdůrazňuje vývojový stupeň dítěte a upozorňuje na varovné příznaky, které mohou výskyt poruchy chování vyznačovat. Ty jsou do značné míry definovány tolerancí rodiny, nebo společenstvím, ve kterém dítě žije. Patří mezi ně nepřizpůsobení se vzorcům chování, stereotypnost střetů s okolím, intenzivnost narušení chování a výchovná či dokonce terapeutické nepoddajnost. (Michalová, 2012)

Poruchy chování podle MKN-10 (Michalová, 2012)

- Porucha chování ve vztahu k rodině – disociální nebo agresivní chování zaměřené na domov nebo na vztahy mezi členy rodiny. Může se projevovat krádežemi věcí z domova, úmyslným rozbíjením hraček nebo ničením majetku.
- Nesocializovaná porucha chování – je charakterizována kombinací trvalého asociálního či agresivního chování s výrazně narušeným vztahem jedince k ostatním dětem. Projevuje se hlavně izolací od ostatních.

- Socializovaná porucha chování – často se objevuje u jedinců dobře zapojených do skupin svých vrstevníků.

Příčiny poruchy chování mohou spočívat v biologických či psychosociálních faktorech. Úzce souvisejí s vývojem dítěte, především však s výchovným přístupem, který obsahuje dvě vzájemná hlediska vztahů dospělých a dětí. Mezi ně patří emoční vztah k dítěti a forma výchovného řízení. Tato hlediska působí na volbu a způsob užití odměn a trestů. Také nabádají dítě k uvědomování si důsledků svého chování. Styl výchovy ovlivní osobnost dítěte, zároveň však dětské projevy ovlivní dospělého v jeho chování k němu. (Michalová, 2012)

Můžeme se setkat i s dětmi, jejichž chování je skutečně neúnosné. Rozlišujeme lehčí a těžší poruchy chování. Poruchy těžšího stupně vyžadují obvykle týmovou spolupráci s dětským psychiatrem či neurologem, popřípadě s oběma, často se na případu účastní OSPOD, dětský diagnostický ústav, středisko výchovné péče. (Michalová, 2012)

4.1.4 Poruchy autistického spektra (PAS)

Přítomnost poruchy autistického spektra celoživotně ovlivňují kvalitu života dítěte a později dospělého člověka. Odlišnosti v chování komplikují vzájemné působení nejprve s ostatními členy rodiny, následně s většinou společností. Pokud u nich není včas intenzivně zahájena terapie v kombinaci s oddanou péčí rodičů a s podáváním léků, jsou autistické děti málokdy schopny vést samostatný život. (Michalová, 2012)

Za hlavní projevy je považována základní autistická triáda:

- nedostatečná smyslová integrace neboli představivost,
- nedostatečně rozvinuté emocionální reakce (nezájem se rychle mění ve vzrušení),
- omezená schopnost komunikace.

4.1.5 Bipolární porucha

Projevuje se závažnými záchvaty hněvu, které mohou trvat několik hodin. Po té následuje krátké období, kdy dítě prožívá výčitky svědomí. Pro tuto poruchu je charakteristické krátkodobé střídání nálad. U dětí často diagnostikována není, nebo je zaměněna za jinou psychiatrickou diagnózu. (Michalová, 2012)

4.2 Příčiny problémového chování vyvolané rodiči

- Výchova ohrožuje vývoj, zdraví a život dítěte – patří sem zanedbávání péče, psychické či fyzické týrání a sexuální zneužívání.
- Nedostupnost rodičů – navázání a rozvoj vztahu souvisí s množstvím a kvalitou času, které spolu rodič a dítě tráví. Nedostatek společného času může rodič nahrazovat materiálním zajištěním nebo nárazovými projevy pozornosti. Patří sem i skupina rodičů, kteří jsou doma přítomni, ale nechťejí, nemohou nebo neumějí se svými dětmi trávit čas tak, aby byl pro ně přínosný.
- Nestálost, nečitelnost reakcí rodičů – chování rodičů je nestálé, nepředvídatelné. Dítě nemá možnost se na ně připravit, a tudíž je neustále ve stresu.
- Nedostatečné sledování činností dětí patří k nejčastějším pochybením ve výchově.
- Protichůdné výchovné působení – rodiče nejsou ve výchově jednotní a dítě se tuto situaci naučí využívat. Vyhýbá se požadavkům a pravidlům, které jsou pro ně nepříjemné.
- Výchova v nesouladu se společenskými normami – podle trestního zákoníku se jedná především o vedení k zahálčivému nebo nemravnému životu, nebo pokud rodiče porušují svou povinnost pečovat o dítě. (Pazlarová, 2014)

Dle Coronelové jsou rizikové tyto rodinné faktory:

- rodiče své dítě zanedbávají, zneužívají nebo neposkytují dostatek dohledu
- rodiče, kteří užívají návykové látky
- časté rodinné konflikty

4.2.1 Bezhraniční děti

Dítě musí mít nastaveny hranice, v jejichž rámci se může pohybovat. Dávají mu pocit bezpečí. Možností spolurozhodovat je u nich podpořena touha po samostatnosti a rozhodování. Pokud dítě pochopí, že je jeho názor brán vážně, nemá potřebu překračovat nastavené normy. (Michalová, 2012)

4.3 Problémové chování v mateřské škole

Problémové chování je způsobeno celou řadou jiných poruch a reakcí dítěte v situaci, ve které si nedokáže jinak poradit. Nežádoucí chování je voláním o pomoc, kdy dítě dává svému okolí najevo, že je něco špatně. V mateřské škole je za problémové chování označováno jakékoli chování, které je pro učitele obtížně zvladatelné. (Michalová, 2012)

4.3.1 Šaškovité chování

Šaškování vychází u předškolních dětí ze zvýšené potřeby získat ocenění, obdiv, pozornost nebo celkově přijetí. Příčiny tohoto chování jsou obvykle ve vnitřní nejistotě a v neuspokojených oblastech, které dítěti umožňují získat vědomí vlastní společenské hodnoty. Tyto děti nevědí, co je pro daný věk společensky žádoucí a čím u druhých dětí získat obdiv. Šaškování může být náhražkou za nedostatek tělesné síly a obratnosti, za nedostatek klukovské nebo dívčí dovednosti, za neschopnost navazovat přátelské vztahy, nebo za malou odvalu ke společným aktivitám. (Matějček, 2011)

Šaškovité chování je typické pro děti, které jsou v rodinném prostředí citově neuspokojené. Nedostává se jim dost pozornosti a náklonnosti a takto se jí domáhají. Toto chování lze také pozorovat u dětí, kterým není dospělými osobami dovoleno přijetí společenské role. Jedná se o děti, které jsou dlouho udržovány malými a nesamostatnými. (Matějček, 2011)

4.3.2 Neslušná slova

Hrubá slova a nadávky nepatří do dětské slovní zásoby. Zde jsou jejich původci dospělí. Dítě je jen přirozeně napodobuje. U dítěte vzbuzují obdiv i chování a postoje nadávajících. Neslušná slova jsou nebezpečná svou povýšeností, silou a rozhodností, vědomím nadřazenosti. (Matějček, 2011)

4.3.3 Provokace

Dětská provokace signalizuje, že v ochranných opatřeních a zvláště v ochranné taktice bylo něco přetaženo. Dítě musí objevovat svět a nebezpečí v něm, aby se mu mohlo samo vyhnout. (Matějček, 2011)

4.3.4 Dětská agresivita

Od narození projevuje dítě svá přání a potřeby křikem. Jedná se o agresivní projev, který mu umožňuje přežít. V období vzdoru patří agresivita ke zdravému vývoji. (Michalová, 2012) Matějček (2011) uvádí, že od předškolního věku je vztah ke světu agresivnější, bojovnější, útočnější. Agresivity mají obecně více chlapci než dívky. Dle Michalové (2012) míra agresivity mezi třetím a šestým rokem u dětí obecně klesá. Záleží na tom, jak se dítě učí zvládat vztahy s vrstevníky.

V agresivitě není možno vidět jen akt fyzického násilí. Agresivitou mohou být i výbuchy vzteku, projevované vyhrožováním, řvaním, bitím, kousáním, pliváním, škrábáním, trháním a kopáním. Tyto neřízené záchvaty vzteku mohou u slabých neprůbojných dětí vyvolávat značný strach. Jedná se o útočné zaměření energie vůči překážce, úkolu či problému. Překážku chceme zdolat, problém zvládnout. Důraz se tu klade na silné soustředěné zaměření dětské energie, která se uvolňuje nekontrolovatelně pro okamžité prosazení zájmů dítěte. Zdrojem agrese může být i úzkost. Tyto děti nedovedou dobře navázat přátelské vztahy. Agresí se domáhají pozornosti, uznání, přátelství, vnucují se, napadají druhé, perou se. Agrese z vnitřní nejistoty či úzkosti není dost dobře srozumitelná. Je potřebné posouzení psychologickou poradenskou službou. (Matějček, 2011)

Dalším zdrojem agresivních projevů může být i citové neuspokojení dítěte. Projevy jsou skrytější a psychologicky a společensky závažnější. Děti, které strádají citovou deprivací, hledají uspokojení například v tom, že se přejídají, nebo se zaměřují jen na sebe a své prožitky, ale i v tom, že někomu způsobí bolest, ať už trápí zvířata, týrají druhé děti nebo žalují. (Matějček, 2011)

4.3.5 Poruchy adaptace

Děti potřebují kolektiv jiných dětí, aby získaly možnost být někdy ve vedoucím postavení. Setkávají se v různých situacích, učí se komunikovat, najít směr a hledat řešení. Pomocí hry získávají nové zkušenosti a návyky. Učí se i vzájemné toleranci i empatii. Vstupem dítěte do mateřské školy dochází ke vstupu do širší společnosti. Každý začátek v mateřské škole je pro dítě velmi těžký. Pro jeho zvládnání je důležitá osobnost dítěte. (Michalová, 2012)

Obecné poruchy adaptace (Michalová, 2012)

- Poruchy neurotické – dítě mívá adaptační problémy vůči sociálnímu prostředí, ale také vůči sobě samotnému. Subjektivní stav se obvykle objeví v období změn. Jejich vývoj ovlivňují temperament, charakterové vlastnosti a genetický základ osobnosti.
- Poruchy autistického spektra – neschopnost orientovat se v nové situaci, odmítání spolupráce, úzkost, deprese, nevykonnost, demotivovanost. V případě, že se dítě s nimi snaží vyrovnat, dostává se do situací, jejichž základem je prožívání úzkosti.

5 DIAGNOSTIKA NÁPADNOSTÍ DĚTSKÉHO CHOVÁNÍ

Ten, kdo rozumí chování dítěte a chápe je v jeho souvislostech, si může klást otázky o cíli nápravy. Musí posoudit, jakou změnu v postojích všech zúčastněných je potřebné vyvolat, aby byli dítěti oporou. (Pokorná, 2001)

Co vlastně dítě potřebuje, když zlobí, nadává, odmítá respektovat dospělého, neustále vyžaduje pozornost? To jsou způsoby, které dítě zná, které se mu v minulosti osvědčily a které užívá, když něco potřebuje. Neznamená to, že jsou tyto způsoby pro rodiče přijatelné a že s nimi souhlasí. (Štípek, 2011)

Štípek (2011) uvádí, že nejde jen o nalezení jednoznačných důsledků, ale o zjištění, co se může za chováním dítěte skrývat. Dle Zelenkové (2001) je chování dítěte projevem jeho osobnosti ve vztahu k jeho vnějšmu prostředí. Chceme-li pochopit chování dítěte, je důležité respektovat vzájemné spolupůsobení faktorů, které ho ovlivňují, například se jedná o rodinu, školku a společnost v nejširším slova smyslu.

Nejdříve by měla být provedena analýza problému, který byl důvodem k žádosti o vyšetření. Při hodnocení nežádoucích projevů v chování je nutné uvažovat vždycky o interakci jedince s jeho individuálními rysy, neboť aktuální jednání může chápat jinak. Je důležité rozlišit, zda dítě jedná určitým způsobem jen občas, nebo zda u něj jde o typický projev, kdy nezáleží na situaci. (Vágnerová, Klégrová, 2008)

Zelinková (2001) upozorňuje, že nesprávné pochopení nebo nesprávná interpretace rozdílů od požadované normy (úzkostné stavy, opakované trestané projevy hyperaktivity a impulzivity nebo opakované neúspěchy) negativně ovlivňují vývoj osobnosti dítěte a ve svých důsledcích přetrvávají až do dospělosti. Vágnerová, Klégrová (2008) ještě zmiňují posuzování souvislostí i v časovém kontextu. Upozorňují na vnímání směru projevů, kterým se rozvíjejí, které jsou výraznější a četnější a naopak těch, které mizí. Je třeba zjistit: co dítě dělá, za jakých okolností to dělá a jak často to dělá.

Při diagnostické činnosti je nutno znát normu pro určitý věk a na základě ní dítě posuzovat. Cílem při posuzování chování není přidělení poruchy chování, ale pochopení projevů. Ty poté využít k porozumění dítěte a následně ho ovlivnit v pozitivním slova smyslu. Chování je velmi složitým projevem psychiky, je ovlivněno mnoha faktory, a proto nelze stanovovat jednoznačné interpretace. (Zelinková, 2001) Dosažení spolehlivého závěru lze stanovit díky využití všech dostupných zdrojů informací od

rodičů, učitelů i od samotného dítěte. Diagnosticky přínosná může být míra shody nebo rozdílu jejich názorů. (Vágnerová, Klégrová, 2012)

5.1 Metody diagnostiky chování

K posouzení dětského chování lze použít různých metod, které je možno rozdělit na přímé a nepřímé. Přímou metodou je pozorování dítěte a jeho chování v určité situaci. Nepřímé metody vycházejí ze sdělení jiných lidí, dětí a dospělých, kteří s ním mají nějaké zkušenosti. Nejvýhodnější variantou je kombinace různých metod. (Vágnerová, Klégrová, 2012)

5.1.1 Pozorování dětského chování v přirozených podmínkách

Při pozorování můžeme vidět, jak dítě jedná, co vyvolává jeho nevhodné reakce, a v čem se liší jeho chování od projevů chování jeho vrstevníků. Je nutné zachytit četnost a intenzitu vymezených projevů, jejich závislost na určitých podnětech, které takové reakce vyvolávají, nebo popřípadě posilují. Pro ověření, zda se chování dítěte nějak mění, zda nežádoucích projevů ubývá, nebo jsou naopak čím dál častější, je přínosné pozorování po určité době zopakovat. (Vágnerová, Klégrová, 2012)

Pozorování umožňuje zodpovězení si těchto otázek:

- „*Chová se dítě ve třídě skutečně nápadně a odlišně ve srovnání se spolužáky?*“
 - *Jaké projevy v jeho chování převažují?*
 - *Jaké podněty je vyvolávají či posilují?*
 - *Jaké podněty přispívají k jejich eliminaci či oslabení?*
 - *Jakým způsobem se chování dítěte mění v průběhu času např. v denním či týdenním cyklu?*
 - *Jakým způsobem závisí chování dítěte na učiteli?*
 - *Jakým způsobem ovlivňují jeho chování spolužáci? “*
- (Vágnerová, Klégrová, 2012, str. 468)

5.1.2 Rozhovor

Pomocí rozhovoru zjišťujeme osobní názor dotazované osoby na chování dítěte. Nejprve sondujeme, o jaké problémové chování se jedná a kdy a jak často se projevuje, poté se zaměřujeme na podrobnosti. V rozhovoru s dítětem se ptáme na to, co si o svém chování myslí, co kdy dělá a proč to dělá. Zajímáme se o jeho vysvětlení příčin a důsledků problémového chování i o jeho názor na možnosti zlepšení. Dítě, když chce, dokáže sdělit přesnější informace o svých pocitech a spouštěcích mechanismech, které ho k určitému chování obvykle vedou. (Vágnerová, Klégrová, 2012)

Rozhovor s rodičem nemusí být totožný s rozhovorem s dítětem. Rodiče dovedou dobře posoudit viditelné projevy chování, zvláště pokud jsou pro ně rušivé a vyžadují výchovný zásah. (Vágnerová, Klégrová, 2012)

Pokorná (2001) dále zdůrazňuje, že rodiče mají s vlastním dítětem mnoho zkušeností. Vědí, co jim na jeho chování nejvíce vadí, co nejvíce narušuje chod v rodině, jaké situace jsou nejnáročnější.

Obsahem rozhovorů je podrobná anamnéza. Důležitá je znalost sociálního i školního vývoje dítěte. Dále je podstatné zjistit, jaké výchovné postupy rodiče používají a jaká je jejich účinnost. V rozhovoru není vhodné mluvit o obtížném dítěti, ale zaměřit se na obtíže, které dítě má. (Pokorná, 2001)

5.1.3 Dotazník chování předškolních dětí

Autorkami dotazníku jsou Jacqueline McGuireová a Naomi Richnamová. V roce 1997 ho v Brně vydala Psychodiagnostika. Je určen k počáteční identifikaci dětí, které mají problémy, a je praktickým prostředkem k objektivnímu a systematickému posouzení chování. Prvotní diagnostika se zaměřuje na dítě stojící mimo kolektiv, na dítě agresivní nebo úzkostné. Odhalení negativních zážitků a jejich překonání v předškolním věku je nezbytně nutné. Pomůže porozumět problémům dítěte a vytvořit plán pomoci. (Zelinková, 2001)

Dotazník obsahuje 22 položek, které se vztahují na následující oblasti: „... *emocionální problémy, sebeovládání, agresivita, zuřivost, schopnost koncentrace a konstruktivní hry, úroveň aktivity, jazyk a řeč, hygienické návyky.*“ (Zelinková, 2001, str. 158)

6 STŘEDISKA VÝCHOVNÉ PÉČE

V závěrečné kapitole se budeme věnovat střediskům výchovné péče – historii, charakteristice jednotlivých typů zařízení a obsahu jejich práce.

6.1 Historie

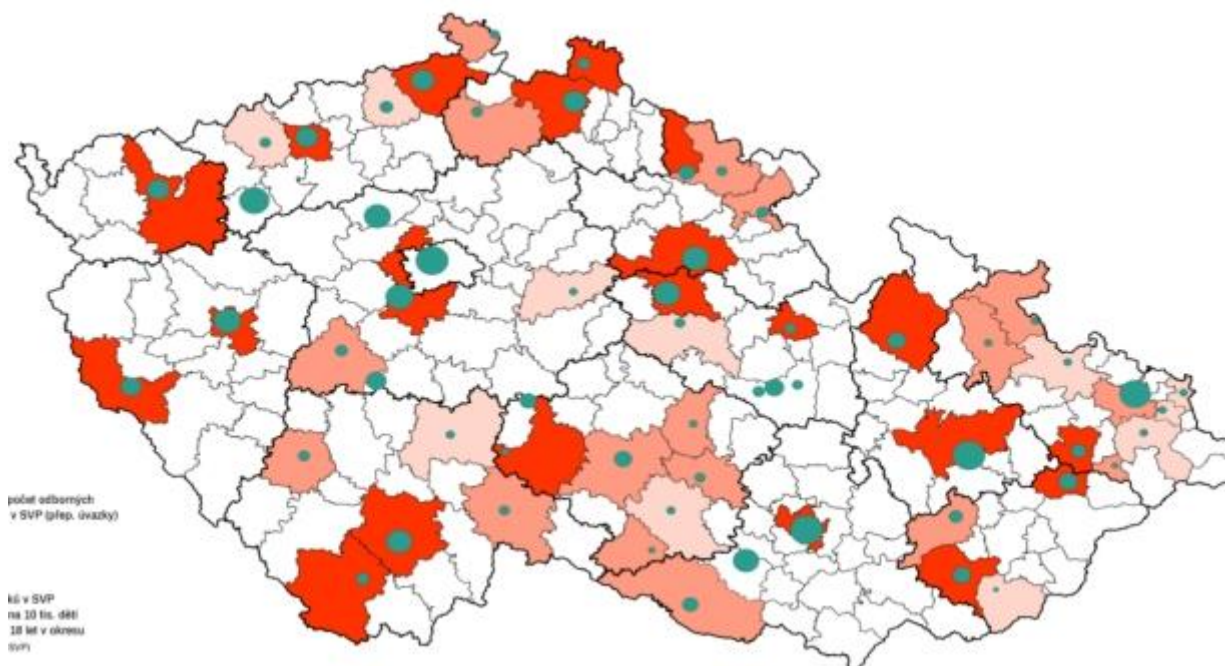
Hutyrová (2019) uvádí, že střediska výchovné péče vznikla jako jedno z posledních poradenských zařízení. Zřizována začala být od roku 1991 Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy ČR, a to nejprve jako samostatná zařízení a ve výjimečných případech i jako součást diagnostických ústavů. K 1. 9. 1993 bylo registrováno prvních šest středisek výchovné péče pro děti a mládež. (Vocilka, 1996)

V červnu 1994 došlo ke schválení Programu sociální prevence a prevence kriminality. Na základě tohoto usnesení bylo uloženo ministerstvům vnitra, spravedlnosti, práce a sociálních věcí, školství mládeže a tělovýchovy, zdravotnictví a obrany vypracovat resortní programy činností, vztahující se k sociální prevenci a prevenci kriminality. (Vocilka, 1996)

Resortní program Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR byl schválen v červenci 1995 a zahrnoval konkrétní aktivity ve všech oblastech školství, které by měly přispět ke zlepšení sociální prevence a prevence kriminality dětí a mládeže. Mezi konkrétní úkoly patřilo i rozšiřovat síť institucí zajišťujících poradenskou činnost, ambulantní i internátní péči. Počet středisek k 1. 11. 1995 vzrostl na osmnáct. Jejich cílem bylo rozvíjet spolupráci s rodinou, zvyšovat výchovné kompetence rodičů a přispívat k funkčnosti rodiny, k podpoře či obnově jejích funkcí a k ochraně práv dítěte. (Vocilka, 1996)

K 30. 9. 2021 je síť středisek výchovné péče rozšířena na 32 s 68 pracovišti, což činí dohromady 522 úvazků. (Klusáček, 2021)

Obrázek 1 Rozvržení středisek výchovné péče



Zdroj: Klusáček, 2021

6.2 Charakteristika zařízení

Střediska výchovné péče jsou zařízeními preventivně výchovné péče, která se zabývají výchovnými problémy dětí a mládeže od tří do osmnácti let, případně do ukončení přípravy na budoucí povolání, u kterých převládá porucha chování a nebyla jim nařízena ústavní nebo ochranná výchova. (Michalová, 2012)

Nevoralová (2017) uvádí, že jsou součástí školských poradenských zařízení preventivně výchovné péče a školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Nejčastěji jsou zřizována Ministerstvem školství mládeže a tělovýchovy ČR jako samostatná oddělení diagnostických ústavů, či jiných škol a školských zařízení.

Jsou specifickým zařízením v rámci prevence. Dle Nevoralové (2017) předcházejí vzniku a rozvoji negativního chování dětí nebo narušení jejich zdravého vývoje. Zmírňují nebo odstraňují příčiny nebo důsledky již rozvinutých poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji a přispívají ke zdravému osobnostnímu rozvoji dětí. Kromě ambulantní a internátní péče poskytují i poradenskou péči dětem, mladistvým, jejich rodičům, a učitelům. Cílem je zachytit první signály problémů či potíží v procesu psychického vývoje jedince, poskytnout mu radu nebo atematickou péči, a tím předejít vážným problémům. (Vocilka, 1996)

Své služby poskytují na základě dobrovolnosti, která je základním předpokladem pro aktivní spolupráci, umožnění náhledu na sebe sama a plánování

změn v chování. (Hutyrová, 2019) Také nabízejí okamžitou pomoc v naléhavých případech, jako jsou krizové situace, selhání rodičovské funkce a podobně, dále preventivní péči, která zabraňuje deformaci v rozvoji osobnosti dítěte, jež se nachází v nevyhovujícím či negativním prostředí a postpenitenciární péči v pomoci při adaptaci a integraci po ukončení ústavní výchovy. (Vocilka, 1996)

Specifickým cílem středisek je odborná pomoc při řešení aktuálního problému klienta a snaha zmírňovat za účasti rodičů zátěž rodiny vyplývající z výchovných problémů a konfliktů. Střediska plní podpůrnou funkci, to znamená, že rodiče zůstávají za výchovu dětí plně zodpovědní. (Vocilka, 1996)

Střediska výchovné péče nejsou součástí školského poradenského systému, ale jak uvádí Hutyrová (2019), být by měla. Důvodem je narůstající bezhraniční výchova v rodinách, která bude zvyšovat požadavky na služby středisek, a ta se budou muset ještě více zaměřovat na spolupráci s celým rodinným a školním systémem, který dítě ovlivňuje. Také budou růst požadavky na to, jak děti vychovávat.

Podle Hutyrové (2019) je nevýhodné i nerovnoměrné zastoupení středisek v jednotlivých krajích a jejich poměrně malá kapacita. Poptávka často převyšuje nabídku. Jak dále uvádí, problémem může být i sloučení středisek s dalšími institucemi, tj. s diagnostickým nebo výchovným ústavem, což může žadatele o péči mást v nařízené nebo nenařízené péči.

6.3 Ambulantní péče

Cílem ambulantní péče je předcházet poruchám ve vývoji dítěte a odstraňovat je. Preventivními opatřeními a spoluprací s rodinou postupně vyřazovat výchovné problémy i jejich důsledky při zachování rodiny, a tak předcházet ústavní výchově. (Vocilka, 1996)

V ambulantní péči pracuje psycholog nebo speciální pedagog převážně s celým rodinným systémem. Pomáhají s hledáním řešení obtíží a ujasněním náhledu na chování dítěte. Péče je poskytována klientům bezplatně. Klienty jsou děti a mladiství s výchovnými problémy, poruchami chování a s probíhající vývojovou krizí v prepubertě a pubertě. (Hutyrová, 2019)

Hlavními předpoklady pro úspěšné výsledky práce jsou pravidelné docházky dítěte do střediska, ochota rodičů ke spolupráci a jejich snaha o zlepšení výchovných podmínek a vztahů v rodině. Bez kontaktu s rodinou a bez její aktivní účasti je nemožné dosáhnout pozitivní změny v chování dítěte. Důležitou podmínkou pro splnění

individuálních cílů je uplatňování speciálních výchovných a terapeutických postupů v individuálních výchovných a vzdělávacích plánech. Individuální cíle vycházejí z pedagogicko-psychologické a sociální diagnózy dítěte i rodiny. (Vocilka, 1996)

Výhody ambulantní péče:

- „... snadno dostupná a není časově náročná,
- klient není vytržen z přirozeného prostředí,
- rychlejší ověřování pozitivních změn v rodinném prostředí a posilování funkčnosti,
- nepřerušování školní docházky,
- větší anonymita,
- okamžitá aplikace nových přístupů.“ (Hutyrová, 2019, str. 164)

Nevýhody ambulantní péče:

- „... méně účinná v rodinách s nedůslednou výchovou,
- přetvárování rodičů.“ (Hutyrová, 2019, str. 165)

6.3.1 Postup při přijímání a ukončení spolupráce se SVP

Způsoby přijímání a ukončení spolupráce v SVP jsou uvedeny ve vnitřním řádu každého střediska. Dítě, rodič nebo jiná osoba odpovědná za výchovu nezletilého dítěte kontaktuje středisko buď osobně, nebo telefonicky a objedná se k vyšetření. Dává tím svůj souhlas k péči ve středisku, a dítě je tak zařazeno do výchovných a terapeutických činností a programů. (Zůšťáková, 2018)

Po přijetí dostává každý klient svého pracovníka, ať už etopeda nebo psychologa, jenž s dítětem pracuje podle individuálního plánu, který se po určitém počtu návštěv vypracovává. Přidělený pracovník zodpovídá za vedení dokumentace klienta, spolupracuje s dalšími institucemi nebo spoluprací s nimi navrhuje. Návštěvy ambulance jsou domlouvány tak, aby byly pro klienta přínosné. Z každé návštěvy zpracovává odborný pracovník stručný záznam, který je součástí dokumentace klienta. (Zůšťáková, 2018)

Dítě může být vyřazeno z evidence střediska na základě žádosti rodiče či jiné osoby odpovědné za výchovu, a to buď na základě opakovaných neomluvených

nepřítomností na dohodnutých schůzkách, nebo za výrazné porušování dohodnutých pravidel. (Zůšťáková, 2018)

Odpovědný pracovník vypracuje závěrečnou zprávu s objasňujícím komentářem, vysvětlením a doporučením, která je předána zákonným zástupcům. Závěrečná zpráva obsahuje informace z rodinné a osobní anamnézy, zprávu etopeda nebo psychologa, popřípadě výsledky psychologického vyšetření. (Zůšťáková, 2018)

6.3.2 Obsah péče ve středisku výchovné péče

Základní personální obsazení ambulantního oddělení střediska tvoří psycholog, speciální pedagog/etoped a sociální pracovník. Výše úvazků se odvíjí od poskytovaných služeb, cílů a forem práce. (Pacnerová, 2012)

Mezi formy práce prováděné psychologem patří diagnostika, terapeutická a poradenská činnost. Speciální pedagogové pracují s klientem terapeuticky a poradensky. U sociálních pracovníků převládá poradenská činnost. (Nevoralová, 2017)

Diagnostické služby: (vyhláška)

- psychologická diagnostika osobnosti,
- speciálně pedagogická a pedagogicko-psychologická diagnostika poruch chování a sociálního vývoje,
- sociální diagnostika podmíněnosti příčin poruch chování.

U diagnostické činnosti záleží na profesní orientaci. U psychologů je to psychologická diagnostika pomocí testů osobnosti, schopností, inteligence, emočních stavů. Speciální pedagogové se zaměřují na poruchy chování a sociálního vývoje, na způsob trávení volného času, na zájmy dětí ale i na hodnotovou orientaci. (Nevoralová, 2017)

Preventivně výchovné služby: (vyhláška č. 458/2005)

- výchovně vzdělávací činnost zaměřená na předcházení poruchám chování nebo jejich nápravu,
- vypracování individuálního výchovného plánu,
- jednorázové, krátkodobé a dlouhodobé vedení klientů ve formě individuální, skupinové a rodinné terapeutické činnosti,

- vypracování a realizování pedagogických a terapeutických programů cílených na potřeby jednotlivých klientů a pro skupiny klientů,
- zpracování a realizace speciálního pedagogického programu pro třídní kolektivy na podnět školy nebo školského zařízení.

Základem práce je primární prevence, která spočívá ve vytvoření optimálních podmínek pro rozvoj osobnosti dítěte. Sekundární prevence má přispět ke včasnému zachycení a terapii problémového chování dětí a k odstraňování příčin sociálně patologických jevů. Terciární prevence má za úkol resocializaci narušených jedinců, a tím zabránění recidivě. (Vocilka, 1996).

Michalová (2012) podotýká, že ke zvýšení účinnosti prevence přispívá princip dobrovolnosti, který vytváří důvěru mezi klienty a odborníky. Také umožňuje využití širší škály preventivních postupů. V rámci primární prevence problémového a poruchového chování je vhodný nácvik sociálních dovedností uplatňovaných samotnými učitelkami.

Výchovně vzdělávací činnost

Má podobu individuálních konzultací s dítětem, rodinou či školami, ale i skupinovou formu v podobě přednášek, vzdělávání rodičů, zátěžových pobytů a výjezdových programů. Jednotlivé činnosti jsou zaměřeny na sociální dovednosti, kompetence, na komunikační dovednosti, sebevědomí, sebepoznání, autoregulaci, pravidla, hranice, řešení konfliktů, školní neúspěch, osvojení vhodných metod učení a na prevenci poruch chování. (Nevoralová, 2017)

Poradenské služby a jejich zaměření

- Poradenská intervence včetně telefonické intervence. Vocilka (1996) zmiňuje, že pomoc v krizových situacích zahrnuje sociálně pedagogické aktivity, které mají zabránit somatickým a psychickým poruchám. Tyto aktivity vyžadují rychlou reakci. Krizová situace je často provázána pocitem strachu, snížením výkonnosti, ztrátou sebedůvěry a podobně, proto je nezbytné zaměřovat se i na tyto aspekty.
- Poradenská činnost se zaměřuje na předcházení vzniku sociálně patologických jevů. Má formu jednorázových konzultací až dlouhodobé spolupráce určené dětem, rodičům, pedagogům. Speciální pedagogové se orientují na profesní

a výchovné poradenství, zatímco psychologové se více zabývají vývojovými nedostatky, příčinami poruch chování a rozvojem osobnosti.

- Poskytování informací zaměřených na vhodnou volbu povolání. (Nevoralová, 2017)

Metodická činnost

Spočívá především v návštěvách školek a škol, kde se realizují metodické konzultace s pedagogy i s výchovnými poradci. Je zaměřena na nekázeň, děti s ADHD, rizikové jevy v třídních kolektivech. (Nevoralová, 2017)

Terapeutická činnost

Terapie se zaměřuje na zlepšování a zmírnění nepříznivé životní situace a vede k zahájení intenzivních výchovných a terapeutických postupů. Vyžaduje individuální terapeutický pohled s přihlédnutím k širším sociálním souvislostem.

Zahrnuje individuální a skupinovou práci, práci s rodinou ve složitých životních situacích, terapeutické vedení klienta v náročných životních situacích, podporuje změny a vztahy v rodině. Podporou rodičů a jejich rodičovských kompetencí se zabývají speciální pedagogové, psychologové pracují na rozvoji osobnosti a posilování pozitivních návyků. (Nevoralová, 2017)

Nejčastěji využívanými terapeutickými technikami a metodami jsou krizová intervence, podpurná terapie, písková terapie, relaxační techniky, modelové situace, praktické nácviky, arteterapie, projektivní metody, individuální kognitivní terapie, transformační systemická terapie. U speciálních pedagogů dále dramaterapie, práce s příběhem, nedirektivní terapie, zrcadlení, nácvik modelových situací, hraní rolí, dechová cvičení, techniky zvládnání stresu a vzteku. (Nevoralová, (2017))

Psychologické vyšetření

Sdělení výsledků a hodnocení dítěte by se mělo opírat o tři zdroje: 1. Rozhovor s rodičem, 2. Vyšetření schopností a možností dítěte a 3. Speciální vyšetření chování dítěte prostřednictvím posuzovací škály. (Pokorná, 2001)

6.4 Pobytové oddělení

Pokud problémy v rodině vážně narušují její důležité výchovné a emocionální funkce a není možnost zlepšení, je zapotřebí omezit výchovný vliv rodiny a dítě přímo z rodiny vyloučit. V ústavní péči dochází k odpoutání od rodinného systému tím, že dochází k vytržení dítěte a jeho problému z užších sociálních souvislostí. Dochází k narušení rodinných vazeb a k omezení životních zkušeností v rodině, ale i k menší individualizaci problému. Nelze sledovat a srovnávat souvislosti, jako jsou nezájem rodiny a ochota spolupráce s výchovným zařízením. (Vocilka, 1996)

Diagnostický pobyt trvá zpravidla dva měsíce. K dobrovolnému pobytu je nutný souhlas zákonného zástupce a doporučení ambulantního oddělení. Metody práce v pobytovém oddělení jsou individuální, rodinné nebo skupinové terapie, které jsou dle Michalové (2012) doporučovány a které umožňují sociální podporu. Velmi důležitou součástí je jasně strukturovaný den a důsledné dodržování pravidel. Cílem pobytu je zlepšit komunikaci a rozvíjet sebedůvěru a odpovědnost za vlastní chování. (Hutyrová, 2019)

Rozdíly mezi ambulantní a ústavní péčí:

- v ústavní péči je snižováno bezprostřední patologické prostředí,
- ambulantní péče může být zdlouhavá a málo účinná,
- v ambulantní péči můžou být málo zřetelné běžné projevy chování dítěte,
- ústavní péče může narážet na nezájem rodičů o spolupráci. (Vocilka, 1996)

6.5 Spolupráce střediska s dalšími institucemi a odborníky

Středisko aktivně spolupracuje s dalšími subjekty v regionu podílejícími se na péči o klienty střediska. Klientům poskytuje středisko informace o dalších službách, v případě potřeby jim s nimi zprostředkovává kontakt. Formy spolupráce vycházejí z potřeb dítěte při řešení jeho situace. (Pacnerová, 2012)

Instituce:

- Pedagogicko-psychologická poradna
- Speciálně-pedagogické centrum
- Škola (výchovní poradci, školní psychologové)
- Orgán sociálně právní ochrany dětí
- Neziskové organizace

Odborníci

- Dětsí psychologové pracující mimo vyjmenované organizace. Odborník, který může diagnostikovat psychické vlastnosti a schopnosti pomocí speciálních psychodiagnostických testů. Je absolventem akreditovaného magisterského oboru psychologie. Na rozdíl od psychiatra nemůže předepisovat léky. (Štípek, 2011)
- Dětský psychiatr – Je absolventem lékařské fakulty. Při testování používá dotazníky a škály. Posuzuje a stanovuje diagnózy podle kritérií stanovených v Mezinárodní klasifikaci nemocí. Při léčení jím stanovených poruch může na rozdíl od psychologa předepisovat léky. (Štípek, 2011)
- Psychoterapeut – Psychoterapie je obor, který může propojovat všechny uvedené a některé další profese. Psychoterapii provádí speciálně vyškolený odborník – psychoterapeut. Podmínkou pro výkon psychoterapie je vysokoškolské vzdělání a absolvování minimálně jednoho systematického psychoterapeutického výcviku. (Štípek, 2011)

Psychoterapeut se zaměřuje především na psychické poruchy a potíže. Nepředepisuje léky. Využívá specifické psychologické prostředky. Mezi ně můžeme zařadit rozhovor, pozorování, zacházení s neverbálním chováním, práci s myšlenkami, pocity a tělesnými příznaky, relaxační a imaginativní techniky, teorie učení a mnohé další. Cílem je doprovázet při léčbě, při změně, podpořit, zkvalitnit život, poskytnout nadhled, zmírňovat negativní důsledky, porozumět svému vztahu k ostatním i sobě samému. Psychoterapie není pouze povídání, naslouchání, přijetí a vcítění se do druhého. (Štípek, 2011)

III VÝZKUMNÁ ČÁST

1 CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Cílem výzkumného šetření je analýza výročních zpráv vybraných středisek výchovné péče, zjištění počtu dětí předškolního věku využívajících služby střediska za období posledních pěti let a popis nabídnutých služeb pro tuto skupinu. Získaná data jsou doplněna kazuistickými studiemi, které hlouběji poukazují na možnosti a limity jednotlivých nabízených forem péče.

Výzkumné otázky

- Kolik dětí předškolního věku využívalo za posledních pět let péči střediska? Je zde patrný nárůst této klientely v čase?
- Jaké jsou možnosti péče o děti předškolního věku ve středisku výchovné péče?

2 METODOLOGIE

Empirická část je smíšeným výzkumným šetřením. Ke zpracování výzkumného projektu byla použita analýza výročních zpráv, získaných na webových stránkách jednotlivých zařízení v celé České Republice. Podmínkou pro využití dat do této diplomové práce bylo zveřejnění výročních zpráv jednotlivými středisky alespoň za posledních pět let.

Výsledkem byla volba následujících zařízení: Středisko výchovné péče v Českém Krumlově, ve Strakonících, v Děčíně, na Praze 12 a v Příbrami a v Náchodě.

Střediska výchovné péče v Českém Krumlově a ve Strakonících spadají pod Dětský diagnostický ústav v Homolích, pod který dále spadá Dětský domov se školou v Šindlových Dvorech a Středisko výchovné péče v Českých Budějovicích, které má i pobytové oddělení.

Střediska v Praze 12 a v Příbrami jsou odloučenými pracovišti Diagnostického ústavu a Střediska výchovné péče v Praze 4, Na Dlouhé mezi 19 a zaměřují se na psychosociální problémy a poruchy v chování zejména u dívek ve věku 15–18 let. Součástí organizace jsou odloučené pracoviště, které se zabývá problematikou nezletilých matek s dětmi a odloučené pracoviště, které se zaměřuje na problematiku uživatelky drog. Dále jsou odloučenými pracovišti také samostatné byty v příměstské oblasti Prahy.

Středisko výchovné péče v Děčíně spadá pod Výchovný ústav, dětský domov se školou, středisko výchovné péče, základní škola, střední škola a školní jídelna Boletice. Výchovný ústav se zaměřuje se na reedukaci žáků po ukončení základních, speciálně základních škol a výchovných zařízení, včetně jejich přípravy na život v běžné společnosti. Základní škola pracuje především se žáky, kteří neuspěli v základních a speciálních školách. U těchto žáků byly kromě poruch chování diagnostikovány specifické poruchy učení. Střední škola nabízí dvouleté a tříleté učební obory především pro vlastní absolventy základní školy, ale i pro žáky z jiných výchovných zařízení.

Středisko výchovné péče Kompas v Náchodě je ambulantně preventivně výchovné poradenské zařízení. Je samostatné pracoviště při Dětském diagnostickém ústavu v Hradci Králové.

Celá analýza dat je doplněna kazuistickými studii dětí předškolního věku, které byly klienty středisek. Ve třech případech probíhala práce střediska následně

i v základní škole. Pro lepší pochopení souvislostí případů jsou ve zkratce shrnuty i možnosti práce v základní škole.

3 VLASTNÍ PREZENTACE DAT

V úvodu této části práce jsou nejprve vyhodnoceny všechny získané výroční zprávy za minulý školní rok, které uváděly informace o počtech dětí v předškolním věku.

V další části budou prezentována ta střediska, která zveřejnila výroční zprávy, jež splňovaly podmínku stanovenou v metodologické části. Na základě získaných dat jsou navíc shrnuty hlavní důvody k zahájení péče ve středisku, jednotlivé možnosti péče a délka vedení klientů v předškolním věku.

3.1 Přehled všech středisek, která uváděla počty předškolních klientů ve školním roce 2020/2021

Tabulka 1 Přehled o počtu předškolních klientů ve školním roce 2020/2021

Jednotlivá střediska	Celkem klientů	Počet předškolních dětí	Počet dětí v %
Český Krumlov	125	5	4
Děčín	382	0	0
Domažlice	186	4	2
Hradec Králová - Návrat	119	4	3
Hradec Králová - Varianta	66	3	5
Chomutov	340	11	3
Most	339	2	1
Náchod - Kompas	130	8	6
Nový Jičín	70	5	7
Praha 12	240	10	4
Příbram	304	36	12
Rybitví - Pyramida	58	0	0
Strakonice	65	9	14
Ústí nad Orlicí - Mimóza	123	12	10

Zdroj: vlastní zpracování

Komentář: tabulka 1 přináší informace o počtu předškolních dětí ve školním roce 2020/2021 v některých střediscích výchovné péče. Jak je z tabulky zřejmé, nejvíce předškolních klientů mělo středisko v Příbrami.

3.2 Analýza počtu předškolních dětí v jednotlivých střediscích za období pěti let

Podmínku, která byla stanovena v metodologii, splňovalo pouze pět středisek.

Tabulka 2 Středisko výchovné péče v Českém Krumlově

Školní rok	Celkem klientů	Předškolní děti	Počet dětí v %
2016/2017	200	5	3
2017/2018	191	8	4
2018/2019	-	-	-
2019/2020	182	2	1
2020/2021	125	5	4

Zdroj: vlastní zpracování

Komentář: Nejvíce předškolních dětí mělo středisko v Krumlově ve školním roce 2017/2018. Data z roku 2018/2019 se nepodařilo sehnat. Toto středisko uvedenou podmínku úplně nesplňuje, ale z důvodu malého vzorku bylo rozhodnuto je do práce zařadit.

Tabulka 3 Středisko výchovné péče v Děčíně

Školní rok	Celkem klientů	Předškolní děti	Počet dětí v %
2016/2017	481	0	0
2017/2018	461	2	0,4
2018/2019	477	2	0,4
2019/2020	430	3	0,7
2020/2021	382	0	0

Zdroj: vlastní zpracování

Komentář: Z tabulky 3 je patrné, že v děčínském středisku jsou služby předškolními dětmi minimálně využívány. Za posledních pět let jich měli nejvíce ve školním roce 2019/2020.

Tabulka 4 Středisko výchovné péče v Náchodě

Školní rok	Celkem klientů	Předškolní děti	Počet dětí v %
2016/2017	121	3	2
2017/2018	125	5	4
2018/2019	125	3	2
2019/2020	136	9	7
2020/2021	130	8	6

Zdroj: vlastní zpracování

Komentář: Z uvedené tabulky je zřejmé, jak počty předškolních klientů ve Středisku v Náchodě za poslední dva roky stoupají.

Tabulka 5 Středisko výchovné péče Praha 12

Školní rok	Celkem klientů	Předškolní děti	Počet dětí v %	Z toho počet dívek
2016/2017	299	8	3	0
2017/2018	316	13	4	3
2018/2019	306	11	4	4
2019/2020	320	11	3	3
2020/2021	240	10	4	0

Zdroj: vlastní zpracování

Komentář: Ve středisku v Praze 12 mají ročně zhruba kolem deseti předškolních klientů. Zajímavý je počet dívek v předškolním věku stanovený z celkového počtu dětí předškolního věku.

Tabulka 6 Středisko výchovné péče v Příbrami

Školní rok	Celkem klientů	Předškolní děti	Počet dětí v %	Z toho počet dívek
2016/2017	329	34	10	12
2017/2018	368	24	7	2
2018/2019	391	33	8	6
2019/2020	207	34	16	9
2020/2021	304	36	12	14

Zdroj: vlastní zpracování

Komentář: Střediska výchovné péče v Příbrami a v Praze 12 jsou odloučenými pracovišti Diagnostického ústavu a Střediska výchovné péče, Praha 4 – Na Dlouhé mezi 19, tudíž i Příbram uvádí z celkového počtu předškolních dětí počet dívek v předškolním věku. Středisko v Příbrami má největší počet předškolních klientů za rok i za stanovené pětileté období.

Tabulka 7 Středisko výchovné péče ve Strakonících

Školní rok	Celkem klientů	Předškolní děti	Počet dětí v %
2016/2017	112	17	15
2017/2018	107	6	6
2018/2019	101	12	12
2019/2020	91	9	10
2020/2021	65	9	14

Zdroj: vlastní zpracování

Komentář: Nejvíce klientů v předškolním věku mělo středisko ve Strakonících v roce 2016/2017. Za poslední dva roky se snížil počet všech klientů, přesto je patrný nárůst klientů v předškolním věku.

3.3 Analýza jednotlivých služeb poskytovaných ve vybraných střediscích

Tabulka 8 Rozdělení klientů podle délky vedení ve středisku ve Strakonících

Školní rok	Délka vedení			Celkem klientů
	Jednorázové	Krátkodobé	Dlouhodobé	
2016/2017	4	11	2	17
2017/2018	1	3	2	6
2018/2019	4	5	3	12
2019/2020	3	2	4	9
2020/2021	4	3	2	9
Celkem klientů	16	24	13	53

Zdroj: vlastní zpracování

Komentář: Za krátkodobé vedení je považována odborná činnost, která je ukončena do dvou měsíců od prvního kontaktu a bylo uskutečněno nejméně pět návštěv střediska. Dlouhodobým vedením se rozumí poskytování služeb střediska delší dobu než dva měsíce od první konzultace. (Metodický pokyn k organizaci činnosti středisek výchovné péče..., 2007)

Tabulka 9 Iniciátor příchodu předškolního klienta do střediska

Iniciátor	Jednotlivé školní roky					celkem
	2016/2017	2017/2018	2018/2019	2019/2020	2020/2021	
Rodič	8	5	8	5	8	34
Mateřská škola	4	-	4	3	1	12
OSPOD	2	1	-		-	3
Zdravotnické zařízení	1	-	-		-	1
Psycholog	2	-	-	1	-	3
Celkem klientů	17	6	12	9	9	53

Zdroj: vlastní zpracování

Komentář: Z uvedené tabulky vyplývá, že nejčastějšími iniciátory pro realizaci péče ve středisku jsou sami rodiče. Ve dvanácti případech dostali rodiče doporučení od mateřské školy, v jednom případě od zdravotnického zařízení, konkrétně od dětské psychiatrické léčebny.

Tabulka 10 Počet poskytovaných služeb ve středisku ve Strakonících v jednotlivých školních rocích

Jednotlivé činnosti	Školní rok					Celkem
	2016/2017	2017/2018	2018/2019	2019/2020	2020/2021	
Rodinná konzultace	8	3	8	3	-	22
Návštěva školky	2	4	6	8	4	24
Individuální práce s dítětem	26	17	21	22	21	107
Individuální práce s rodičem	2	3	7	12	6	30
Psychologické vyšetření + sdělení výsledků	2	2	-	2	-	6

Zdroj: vlastní zpracování

Komentář: Z tabulky 10 je zřejmé, že nejvíce využívanou službou ve středisku ve Strakonících je individuální práce s dítětem. Naopak nejméně využívanou službou je psychologické vyšetření.

Tabulka 11 Hlavní důvod pro zařazení předškolních dětí do péče střediska ve Strakonících

Důvody	Jednotlivé školní roky					Důvody celkem
	2016/2017	2017/2018	2018/2019	2019/2020	2020/2021	
Osobní problémy	1	-	-	1	1	3
Problémy ve školce	4	4	6	5	2	21
Rodinné problémy	5	1	3	1	3	13
Reedukace	4	1	3	1	3	12
CAN	3	-	-	-	-	3
ADHD	-	-	-	1	-	1
Celkem klientů	17	6	12	9	9	53

Zdroj: vlastní zpracování

Komentář. Z tabulky 11 je zřejmé, že nejčastějším důvodem pro zařazení předškolního dítěte do péče střediska byly problémy v mateřské škole. Vyrovnané je to u rodinných důvodů a u reedukací. Při reedukaci se ve středisku hlavně zaměřují na nápravu poruch řeči a na nácvik školních dovedností. V rámci poskytovaných služeb spadá reedukace do individuální práce s dětmi – viz Tabulka 10.

Tabulka 12 Hlavní důvod pro zařazení dítěte do péče v Náchodě

Školní rok	Počet dětí	Důvod zařazení do péče
2016/2017	3	vzdor
		lhaní, krádeže
		jazyková bariéra
2017/2018	5	2 × rodinné problémy
		syndrom CAN
		problémy v kolektivu dětí
		vzdor, vztek
2018/2019	3	výchovné problémy
		změna partnera
		nerespektování matky
2019/2020	9	2× výchovné problémy
		2× syndrom CAN
		3× rodinné problémy - rozvod
		2× agresivita, strach
2020/2021	8	6× rodinné problémy - z toho 3× rozvod
		problémy v kolektivu dětí
		jazyková bariéra

Zdroj: vlastní zpracování

Komentář: V tabulce 12 jsou podrobně stanoveny hlavní důvody pro zařazení dítěte do péče. Je zřejmé, že se nejčastěji se jedná o rodinné problémy. 3× byl jako důvod označen i syndrom CAN. Za zajímavý důvod považujeme jazykovou bariéru.

4 SHRnutí VÝSTUPŮ DATOVÉ ČÁSTI

Z výše uvedených dat lze vysledovat několik zřetelných tendencí. Tou první je mírný, ale téměř na všech pracovištích patrný nárůst podílu předškoláků na počtu klientů. Nejvíce předškolních dětí je ošetřeno ve Středisku výchovné péče v Příbrami, nejméně ve středisku v Děčíně.

Na základě podrobnější analýzy dat SVP Strakonice je patrné, že u předškolních dětí je celkem vyrovnaný podíl klientů využívajících dlouhodobější podporu a klientů, kterým je poskytována podpora krátkodobější.

Mezi nejčastější iniciátory pro péči střediska patří rodiče. Ve 12. případech byla péče navrhována mateřskou školou. Péči střediska předškolním dětem nejméně doporučují zdravotnické zařízení, orgán sociální právní ochrany dětí a dětský psycholog.

Nejčastější poskytovanou službou ve středisku ve Strakonicích je individuální práce s dítětem, která v sobě dle metodického pokynu zahrnuje diagnostickou činnost, vzdělávací a reedukační činnosti, terapeutickou činnost a poradenskou činnost. Zajímavým momentem je malá indikace psychologických vyšetření u této skupiny klientů. Jako přínosné se ukazují informace o počtu návštěv v mateřských školách, které svědčí o propojení péče a hledání souvislostí, neboť hlavním důvodem péče ve středisku ve Strakonicích byly právě problémy v mateřské školce. Jako další důvody jsou uváděny rodinné problémy. Středisko v Náchodě do těchto obtíží zahrnuje i tři případy rozvodů rodičů. Pouze jeden klient byl do střediska v Náchodě zařazen z důvodu lhaní a krádeží. Zajímavý je i počet dětí zařazených z důvodu CAN, z důvodu týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte. Dalším zajímavým důvodem bylo zařazení dítěte do péče z důvodu jazykové bariéry.

5 KAZUISTIKY

Ačkoliv se tato diplomová práce zabývá výhradně dětmi v předškolním věku, ve třech kazuistikách je uveden další vývoj spolupráce zejména tam, kdy se problémy nepodařilo vyřešit v předškolním věku a začaly se vyskytovat i v základní škole. Proto jsou pro úplnost uvedeny i postupy řešení potíží v základní škole.

Ve většině těchto případů sehrála důležitou roli covidová opatření, a to zejména uzavření předškolních a vzdělávacích institucí.

Adélka

Důvod zařazení do péče: nepřizpůsobuje se organizaci programu v MŠ, nerada střídá činnosti, odmítá se vracet z vycházky do MŠ, utíká asistentce pedagoga.

Věk zařazení do péče: 4 roky a 11 měsíců, dlouhodobá péče, délka spolupráce: jeden rok a 9 měsíců

Rodinná anamnéza

Adélka žije v úplné rodině. Rodiče nejsou sezdaní. Matka (24 let) je na mateřské dovolené s druhou dcerou Alenkou (5 měsíců) a občas si přivydělává domácí prací – lepení krabiček. Otec (25 let) pracuje jako elektrikář. Rodina často navštěvuje prarodiče z obou stran. Babička z otcovy strany je více rozmazlující, Adélka ji má velice ráda.

Rodina v péči OSPODu. Do rodiny dochází pracovnice Preventu.

Školní anamnéza

Mateřská škola od tří let. Adaptace probíhala bez problémů. Adélka do školky chodí ráda. V letošním školním roce časté stížnosti na chování. Adélka ve školce křičí, hází věcmi, vzteká se.

Zahájení péče ve středisku výchovné péče

Na začátku září **volá ředitelka MŠ**, informuje se o možnostech péče pro předškolní děti. Zmiňuje holčičku, která je podle učitelky naprosto nezvladatelná. Ředitelka MŠ předá telefonní číslo rodičům, kteří se můžou objednat.

V říjnu na doporučení ředitelky MŠ **volá matka**. Žádost o zařazení do péče. Potíže s dcerou Adélkou jsou ve školce i doma. Nepsolouchá, nerespektuje autoritu. Občas poslechne otce. Již s dcerou navštívili psychologku, s její péčí však nebyli spokojeni. Nyní nejsou v péči žádného odborníka. Řeší pouze logopedii.

V listopadu **volá sociální pracovnice z OSPODu**. Informuje se, zda se rodina již objednala. Uvádí, že situace ve školce je strašná. Adélka je v kolektivu dětí nevladatelná, podle slov učitelek ze školky takové dítě ještě nezažily. Doma se jedná o bezhraniční výchovu.

Průběh poradenská a terapeutické práce

V prosinci telefonické objednání a vstupní konzultace s matkou a Adélkou. Matka sděluje, že Adélka má období, kdy je agresivní, chce, aby bylo vše po jejím. U niče nevydrží, hračky často zničí. Nejvíce ji baví hrát si na telefonu či počítači, sleduje různé youtubery. Rodinu na OSPOD nahlásila učitelka MŠ. Adélka měla na tváři modřiny, otec ji uhodil. Proč, to už si matka nevzpomíná. Zmiňuje konzultaci u psycholožky.

Postřehy a závěr ze vstupní konzultace. Adélka se umí zeptat, poprosit, poděkovat. Když začíná být neústupná, lze ji vlídným přístupem a vysvětlením usměrnit. Matka je netrpělivá. Neumí Adélku usměrnit jinak než výhrůžkami. V rodině nejsou nastaveny hranice. Holčička má neomezený přístup k telefonu, k počítači. S matkou domluveno pozorování v mateřské škole.

Pozorování v mateřské škole, rozhovor s vyučujícími Ve třídě je celkem 27 dětí, dochází kolem 20 ve věku od tří do šesti let. Jedná se o smíšenou třídu. Adélka se do činností zapojí, respektuje ostatní děti, ale má tendence provokovat, nerespektuje pravidla. Když nechce pracovat, zaleze si pod stůl. Vývojově je v normě, na svůj věk zvládá vše, co má. Často chce mít své činnosti rychle hotové, odchází si hrát. 1× po jejím výstupu volaly učitelky matce, aby si pro ni přišla. Domnívají se, že doma nemá dostatečnou pozornost. Zkoušeli ji pochválit, pomazlit se s ní, ale nefunguje to.

Telefonát Adělčiny matky. Už neví, co má s Adélkou dělat. Při odchodu ze školky nakopla vyučující. Domluveno setkání s oběma rodiči.

Rodinná konzultace – přítomni oba rodiče. Shrnutí postřehů z pozorování. Vyjasnění zakázky, co rodiče od střediska očekávají. Jaká pravidla platí doma? Časové omezení počítače i telefonu. Stanovení hodnotícího kalendáře – kognitivně behaviorální nácvik. Za vhodné chování odměna. Kalendář rodiče vyhodnotí vždy po týdnu, poté možná odměna, ale až večer.

Pozorování a konzultace v mateřské škole Adélka dobře reaguje na pochvalu, na ocenění. 2× pro ni ale musela matka dojít kvůli vyhrocené situaci. Při vycházkách neumí chodit ve skupině dětí, učitelkám utíká jiným směrem, na volání nereaguje. Neposlušnost a vzdor se objevují při odpočinku po obědě. Adélka odmítá ležet v postýlce, skáče po ní, běhá po třídě. Svým chováním ruší ostatní děti a v některých

situacích ohrožuje i své zdraví. Má velkou potřebu pozitivní individuální pozornosti. Zásadní je spolupráce mateřské školy a rodičů. Potřebný je nácvik stejného chování jak doma, tak i ve školce.

V květnu **žádost mateřské školy o asistenta pedagoga do předškolní třídy.** Ředitelka odkázána na pedagogicko-psychologickou poradnu. Středisko může napsat vyjádření pro poradnu ohledně role asistenta pedagoga v mateřské škole. Asistent bude usměrňovat Adélčinu pozornost podle principů kognitivně behaviorální terapie. Cílem nácviku bude posílení a upevnění žádoucího chování. Vždy se zaměřit na jednu konkrétní problémovou situaci, která se bude značit do týdenní tabulky. Stejnou situaci budou nacvičovat i rodiče doma a s mateřskou školou se budou vzájemně informovat. Ředitelka určí termín setkání, kdo bude na vyhodnocování přítomen.

Ke konci školního roku **jednání v mateřské škole s ředitelkou, učitelkou a budoucí asistentkou.** Domluveno, že se v případě potíží můžou ozvat, a to jak matka, tak i školka.

V září **telefonát od ředitelky MŠ.** Adélka si testuje novou asistentku, zkouší, co vydrží. Na vycházce stále utíká. Nyní ji na vycházky mimo areál školky neberou. Ve školce chování Adélky vyhodnocují. Dvakrát se domlouvali na vyhodnocení s rodiči, ale ani jednou se rodiče nedostavili.

V prosinci volá matka Adélky na doporučení sociální pracovnice, která **doporučuje obnovení spolupráce ve středisku.** S dcerou byla už i u psychologa i psychiatra. Uvádí, že doma s Adélkou problémy nejsou, dceru zaměstnává, aby nedělala „blbiny“. Ve školce nechce na vycházku, nebo z vycházky zpět do školky, nechce spát, nemá žádné kamarády. S matkou domluvena společná návštěva v mateřské škole.

Na začátku ledna **proběhlo setkání ve školce.** Pozorování a rozhovor s oběma vyučujícími i s asistentkou pedagoga. Vyučující byla rodiči obviněna z fyzického násilí na Adélce při vycházce. Adélka je velmi hlučná a rozkřičená. Má velkou potřebu pozornosti. Navrženo setkání v mateřské škole i s oběma rodiči.

Ještě v lednu proběhlo naplánované **setkání s rodiči, oběma vyučujícími, s asistentkou pedagoga a ředitelkou v mateřské škole.** Adélka je chytré a zvědavé dítě, vyžaduje více pozornosti ze strany rodičů i učitelů. Je dominantní, ostatní děti si s ní nechtějí hrát, nerada ustupuje od činností, které ji baví. Hodně a dlouho se ptá. Její hlučnost byla omezena záměrnou negativní pozorností, nyní toho využívají učitelky i asistentka. Cílem společného jednání bylo propojit rodinu se školkou, poskytnout

rodičům výchovné poradenství, neříkat Adélce oecnosti a její udržení u úkolů, nedovolit odbíhání. Snažit se ji motivovat k dokončení činnosti.

V květnu po znovuotevření školky **voláno do mateřské školy**. Tam pouze s Adélkou přežívají. Jde „do dětí“, provokuje je, vyvolává konflikty, 2–3× do týdne ji nemůžou dostat z vycházky. Matka ji nemůže dostat ze školky, utíká jí zpět. Musí ji odnést, nebo ji za sebou po zemi táhne. Během uzavření školky se s rodinou zkusela asistentka spojit. Chtěla si vzít Adélku ven, to proběhlo pouze 2×. Domluveno setkání ve školce bez rodičů.

Setkání s ředitelkou školky. Učitelky se ve třídě dostaly do situace, kdy má Adélka větší postavení než ony. Diktuje si, co se bude dělat. Velká potřeba pozornosti, pozitivní i negativní. K dětem stále agresivnější. Upozornění, aby osobní rovina učitelek nepřevyšovala profesní rovnu. Pomoc s nastavením struktury návštěvy muzea, aby mohla jet i Adélka.

Na konci června **závěrečné setkání s rodiči**. Ukončení spolupráce. Kontrola chování, které bylo požadováno, se nedařila zajistit. Souvislost s tím mělo omezení provozu mateřských škol z důvodů vládních nařízení i vágní sdělení a nedostatek informací, takže nebylo srozumitelné, jaké okolnosti předcházely impulzivité, neposlušnosti a útěkům. Rodiče dostali konkrétní údaje o riziku rychlého nástupu impulsivního jednání. V případě obtíží v základní škole se mohou na středisko znovu obrátit.

Michal

Důvod zařazení do péče střediska: žádost dětské psychiatrické léčebny. Chlapec zde byl na jedenáctitýdenním pobytu. Jeho aktuální celková úroveň se pohybuje v horním pásmu lehkého mentálního postižení. Rozložení schopností a dílčích výkonů je však velmi nevyrovnané (rozmezí defektu a průměru). Verbální schopnosti v horním pásmu lehkého mentálního postižení, neverbální schopnosti v hraničním pásmu lehké mentální retardace a hlubokého podprůměru. Výdrž a přepínání pozornosti odpovídá schopnostem (vlivem medikace). Aktuálně nelze klinicky ani testově zhodnotit jako lehkou mentální retardaci. V dětské psychiatrické léčebně diagnostikována hyperkinetická porucha pozornosti a specifická porucha artikulace řeči. Medikován Stratterou, Medoris.

Věk při zařazení do péče: 6 let a 4 měsíce, dlouhodobá spolupráce pokračující spolupráce i v základní škole.

Rodinná anamnéza: Michal žije v úplně rodině. Matka (40 let) pracuje jako dělnice, otec (40 let) pracuje jako řidič kamionu, přes týden není doma. Michal má z matčiny strany nevlastního bratra Vítku (19 let) nežije s nimi, ale na Michala má vliv, ten má z něho respekt. Rodiče nejsou ve výchově jednotní, otec více povolí.

Školní anamnéza: Mateřská škola od tří let. Do mateřské školy se těšil. Adaptaci na nové prostředí zvládl podle matky dobře. Stížnosti na chování už od první třídy mateřské školy. Fyzicky napadal děti, na vycházkách utíkal, vyhýbal se pravidlům, při změnách často vzdoroval. Z mateřské školy byl na začátku školního roku vyloučen, nyní má asistentku. Chlapec je velmi živý, hlučný, dlouho u ničeho nevydrží. Ve školce konflikty s dětmi, napadá je, utíká ze školky.

Zahájení péče ve středisku výchovné péče

V prosinci 2016 volá matka Michala, chce se objednat se synem na doporučení dětské psychiatrické léčebny, kde byl Michal na pobytu. Problémy v mateřské škole. Napadá děti, na vycházce utíká, dlouho u ničeho nevydrží, je živý.

Průběh poradenské a terapeutické péče

V lednu **rodinná konzultace**, přítomni byli oba rodiče a Michal. Práce s celým rodinným systémem. Léčebné zařízení i rodiče od střediska požadovali pomoc v posilování adaptivního chování. V úkolech byl Michal rychlý, bezprostřední, vyžadoval ujištění od rodičů, jak si v činnosti stojí. Z důvodu diagnostikované poruchy byla pominuta pečlivost výkonu. Cíleně byla ve středisku vyšetřena pohybová koordinace.

Návrhy pro reedukaci:

1. Koordinace oko – ruka a pak oko – oko. Krátce ale denně cvičit s plastelínou, její mačkání, krájení malých válečků. Oběma rukama uštipovat kousky a tvořit z nich malé kuličky. Michal zatím upřednostňuje práci v dlani, prsty jsou neobratné. Dovednosti procvičovat i při stolování. Pomalu kousat, polykat, krájet chleba, zeleninu.
2. Rozvíjení grafomotoriky pomocí stříhání, lepení proužků pístovým lepidlem. K malování využívat prstové barvy.
3. Plánování priorit doma nebo v mateřské škole – věnovat pozornost stejným činnostem. Nezatěžovat střídáním a pestrostí materiálu. Plánovat, jak a kdy začneme úkol (pracovní, výtvarný, oblékání, hra se stavebnicí) a kdy úkol ukončíme a uklidíme. Věnovat pozornost postupu a řádu, neposlušnost zaznamenat do kalendáře.

4. Rodiče budou regulovat chůzi za ruku, nechtějí, aby je táhl. Výsledek nácviku budou značit do kalendáře.

Závěr ze setkání: Cílovým podnětem reedukace je adaptace na úkol a regulace pozornosti k činnosti. Michal potřebuje zjistit, že cvičení budou stejná, krátkodobá. Tak pozná, že požadavkům stačí a že je úspěšný. Rodiče budou informovat školu, kdy by mohl jít po obědě domů, režim by měl pak být podobný jako v mateřské škole. Mateřské škole nabídnuta možnost návštěvy a konzultace. Možnost konzultace i pro Michalovu asistentku.

Ke konci ledna pozorování v mateřské škole, jednání s matkou, otec omluven. V mateřské škole nepřátelské postoje učitelky i asistentky.

Pozorování Michala – v MŠ celotýdenní zaměření – viry a bakterie. Míša běhá po třídě, leze po nábytku, věší se za tabuli, občas zakřičí, do činností se nezapojí. Asistentka za ním běhá, hlídá, aby někomu neublížil. Při řízené činnosti po svačině si sedá do kruhu k ostatním dětem, na chvíli se zapojuje do činnosti. Učitelka mu dává prostor, i když právě není na řadě. Od řízené činnosti si odbíhá hrát se stavebnicí, dožaduje se molitanového míče. Michal se potřebuje hýbat, nezadrží to. Druhá učitelka i asistentka s tím nesouhlasí, nechápou, proč by měl během řízené činnosti odbíhat. Problém je i u spaní. Michal někdy usne a někdy ne. Leze po postýlkách ostatních dětí, nechce se převlékat do pyžama. Učitelka se s ním o ně přetahuje, „rve“ ho do postýlky. Když Michal neusne, je těžké ho zajistit. Ve třídě už je pouze jedna učitelka. Asistentka končí ve 12 hodin.

Odpoledne téhož dne setkání s matkou Michala, učitelkou a ředitelkou mateřské školy. Cílem nácviku je, aby seděl. Je důležité, aby Michal věděl, jaká činnost bude následovat. Musí znát začátek – průběh – konec. Musí být shoda mezi tím, co trénují ve škole a i doma. Matka se s vyučující budou denně vzájemně informovat. Co konkrétně vadilo, v čem byl konkrétně lepší. Michal musí vědět, co se nacvičuje. Zaměřit se:

1. úklid hraček – nesmí s nimi házet,
2. nesmí křičet,
3. nesmí dětem ubližovat – vést ho k tomu, aby se omluvil,
4. při cestě do školy bude matka Michala držet za ruku,
5. práce s modelínou – tvoření kuliček mezi prsty, napichovat je vidličkou, tu využívat i u jídla, pokud bude jíst stále lžící, nebude moct v základní škole psát. Nehodnotit pečlivost. Ředitelka MŠ promyslí, jak vhodně

pomoci učitelkám v době poledního klidu, kdy Michal neusne. Domluven další termín setkání v mateřské škole, a to v polovině února.

Únor – telefonát matky, ruší domluvené setkání. Michal má našťipnutou ruku, musí ležet. Mail od ředitelky, také informuje o nemoci Michala. Prosí o termín, až se Michal uzdraví. Na konci dubna péče ukončena. Náhradní termín nikdo neuroval.

V říjnu urgentní telefonát od matky, požaduje zařazení do péče, škola na ni tlačí, situace je stejná jako ve školce. Michal má stejnou asistentku jako ve školce. Ještě v měsíci říjnu proběhlo **pozorování ve škole a konzultace s ředitelkou základní školy**. Pokus dostat Michala do speciální školy, alespoň na půl roku. Řešeno s dětskou psychiatrickou, psychologkou, s poradnou, ta navrhuje kontaktovat orgán sociální právní ochrany dětí. Matce předány kontakty do speciálně pedagogického centra pro možné přeřazení Michala do zvláštní školy. Tam možné objednání až tehdy, co jim matka pošle zprávu z dětské psychiatrické léčebny a od psychiatričky. Poté možnost objednání na květen či červen. Nakonec psychologické vyšetření Michala odloučeným pracovištěm poradny.

Závěr: schopnosti neodpovídají speciální škole. Aktuálně je Michal ve 4. třídě. Ve škole jsou obrovské potíže, nic nedělá, napadá ostatní děti. Fyzicky napadl i asistentku pedagoga (ty má čtyři). Po vzdělávací stránce Michal nečte, přečte slabiku, hádá samohlásky, zvládá opis, když se mu něco diktuje, nepíše. V matematice počítá do deseti. Je hodnocen slovně. V současné době se domlouvá setkání střediska, poradny a zástupců obou škol k dalším možnostem vzdělávání Michala.

Nikola

Důvod zařazení do péče: Obtíže v mateřské škole. Slovně i fyzicky napadá děti i učitelky, nedaří se jí zapojení do kolektivu dětí. Obtížně se přizpůsobuje požadavkům mateřské školy. Odmítá se oblékat před vycházkou, při jídle nechce sedět u stolu.

Věk v době zařazení do péče: 5 let a 9 měsíců, dlouhodobá péče, spolupráce pokračuje i v základní škole.

Rodinná anamnéza: Nikola je narozena v nesezdaném partnerství. Matka (36 let) pracuje jako kuchařka. Otec (41 let) pracuje jako číšník. Rodiče Nikoly se v srpnu rozešli. Zatím žijí ve společném bytě, matka hledá nové bydlení. Nikola má z matčiny strany dva sourozence. Sestra Kristýna – 17 let, studuje střední odbornou školu a bratr Tadeáš – 16 let, který je na základní škole.

Školní anamnéza: Mateřskou školu navštěvuje od 3 let. Adaptace byla bez obtíží. Od nástupu do školky stížnosti na chování.

Zahájení péče ve středisku výchovné péče

V září telefonát od matky, žádá o zařazení do péče pro svoji dceru Nikolu. Kontakt na středisko dostala od učitelky. Nikola je v mateřské škole agresivní, ubližuje spolužákům kolem sebe, straní se kolektivu. Rodiče spolužáků si na ni stěžují. Matka uvádí, že se nyní rozchází s otcem Nikoly. Hledá si nové bydlení, ale zatím žijí ve společném bytě.

Průběh poradenské a terapeutické péče

Na konci září přichází bez objednání otec Nikoly. Chtěl se představit a sdělit informace o situaci u nich doma. Zešíroka vypráví o seznámení s matkou Nikoly, o společném podnikání, které zkrachovalo i o novém partnerovi matky. Otec volal na Linku rodičů, byl na OSPODu, kde ale nechtěl, aby ze sezení udělali nějaký záznam. Nikola má potíže s agresivním chováním. Ve školce bouchala chlapečkovi do naslouchátka za 100 000 Kč. Doma se také chová zlomyslně, sestře schválně vylila kelímek vody do postele. Otec jí každé ráno říká: „Buď hodná k dětem a poslouchej paní učitelku!“ Víkendy tráví u svého otce v Milevsku, tam se prý Nikole líbí.

Na začátku října opět bez objednání přišel otec Nikoly. Přimlouvá se za dřívější termín konzultace, ve školce to hoří. Má v ruce žádanku na psychologické nebo psychiatrické vyšetření. Domluven termín vstupní konzultace, který byl zavolán i matce a zároveň s ní domluveno pozorování v mateřské škole.

Pozorování v mateřské škole. Ve třídě je 27 dětí, jeden chlapec s vývojovou dysfázií a jeden s kochleárním implantátem, má přidělenou asistentku. Učitelky u Nikoly vidí autoagresi. Ve třech letech se kousala do rukou, nyní si lehá na zem, mlátí hlavou do země. Nikola přichází do mateřské školy v doprovodu otce, sama si uklidí své věci do skříňky. Při volné hře si chce hrát s ostatními s kinetickým písek, jeden chlapec jí to zakazuje, druhý ji provokuje, ťuká jí na rameno. Nikola nereaguje. Bere si věci bez dovolení, o písek se nechce rozdělit. Poté nechce po výzvě učitelky písek uklízet. Při pohybových aktivitách nechtějí děti chytit Nikolu za ruku, nikdo si ji nevybere při hře „Chodí pešek okolo“. Sama žádá jinou holčičku, aby si ji vybrala. Během těchto činností se Nikola válí po zemi, nezapojuje se, učitelky ji napomínají. Odmítá jíst i svačinu, při mytí rukou bezdůvodně kopne holčičku vedle sebe. Při řízené činnosti odmítá výrobu pavouka. Počmárá pastelkou stůl, který po sobě musí utřít. Nakonec bez pobídek učitelky pavouka vyrobí a nese ho učitelce ukázat. Při odchodu na procházku se v šatně obléká sama, za chvíli je hotová.

Shrnutí postřehů z pozorování s oběma učitelkami. Nikolu děti odmítají. Nechtějí ji chytit za ruku. Pošťuchují jí. Nikola se hned neožene, nenaštve. Ujišťuje se o přátelství. Pozitivní je, že má o něj zájem. Ocenění učitelek, že ji nechají uklidit počmáraný stoleček. Jak je to, když někomu ublíží? Musí se Nikola omluvit? Otázky k dalšímu zamyšlení: Jak Nikola pozná, že je ve třídě vítána? Jak to bylo dříve?

Konzultace s oběma rodiči: Rodiče informováni o pozorování ve školce. Otec sděloval aktuální situace ze školky i o situaci doma. Matka si našla nový byt, je to 14 dní, co se odstěhovala. O Nikolu se střídají, dle svých aktuálních možností. Zatím jim to vyhovuje. Pozor na problémy v komunikaci. Vzkazy nepřísluší Nikole, ale rodičům. Musí se informovat navzájem. Otec je s Nikolou aktivní – jezdí na kole, chodí na hřiště, o víkendech jezdí k dědečkovi ze strany otce. Doma řeší běžné výchovné potíže – nechce si uklízet hračky, časté střídání činností. Otec neví, jak má Nikolu výchovně vést. Vymlouvá se na svůj věk. Matka takové situace také zná. Mluví pouze na vyzvání, sama se k ničemu nevyjadřuje. Doporučení k omezení nevhodného chování pomocí záznamů v kalendáři pomocí sluníčka nebo černého mraku. Otec bude navčichovat uklízení hraček. Za pět sluníček může následovat odměna. Rodiče se budou navzájem o nácviku informovat.

Na začátku listopadu volá ředitelka ze školky. Chování Nikoly ve školce je neúnosné. Je verbálně i fyzicky agresivní, zhoršuje se. Učitelky nemůžou pracovat s ostatními dětmi. Hroutí se. Informuje se o dalších možnostech. Ze školky jí dočasně vyloučit nemůžou, na diagnostický pobyt v dětském diagnostickém ústavu je ještě malá. S rodiči je velmi složitá komunikace, po jednání hází matka informace za hlavu, otec jen povídá. Výchova nebyla nikdy žádná. Z důvodu nízké aktivity matky a z důvodu častého obviňování matky ze strany otce byla konzultace s rodiči rozdělena na individuální práci s matkou a individuální práci s otcem.

Ke konci listopadu pozorování v mateřské škole. Učitelka o Nikole – ubližuje dětem, bere jim věci, schovává je. Nadává – „Vy kokoti!“. Občas má amok, mlátí hlavou o zem, fackuje se, strhla ze sebe oblečení, hodila ho do křoví. Spouštěčem amoku je okamžik, kdy jí něco není dovoleno. Někdy má amok jednou týdně, někdy jednou denně. Poslední týden se chodí mazlit, to před tím nebylo. Při příchodu se vítá s učitelkou, objímá holčičky. Sahá na ně, mačká je, trvá to dlouho. Holčičkám to není příjemné. Ve volné hře se s dětmi nedomlouvá, komanduje je. Neumí se připojit ke hře. Neuklízí hračky, nikdo ji ale nepobídne, co a kam má uklidit. Při oblékání vzdor v šatně, nechtěla si jít už oblečená umýt ruce po použití záchodu. Asistentka ji do umývárny táhla.

Závěr: Asistentka bude pozorovat okolnosti vzniku obtíží. Kde vznikají vzdory? S čím si hraje ráda? Ve školce si s hračkami nehraje. Jak je vedena k tomu, aby si nebrala věci bez dovolení. Nikola touží po potřebě uznání, ocenění, pozitivní pozornost. Jak pozná, že je v mateřské škole vítaná?

Společné setkání rodičů a učitelky ve středisku. Sdělení učitelkám na čem se ve středisku s rodiči pracuje. Co by potřebovaly? Požadavek, aby na Nikolu byly kladeny stejné nároky jak v mateřské škole, tak i doma. Nyní je rozdíl mezi tím, když je u matky, nebo u otce. Děti v mateřské škole jsou přátelské, Nikola je „hrr“. Nevydrží u hry při kolektivních hrách, na pískovišti. Chce zůstat déle ve školce, ale ne kvůli hračkám, ale kvůli učitelkám. Místo spaní si chce povídat. Pokud se jí něco nepovede, pracovní listy trhá, muchlá je. Závěrem setkání je srovnání režimu dne Nikoloy, stejné požadavky u otce, u matky i v mateřské škole. Zaměření se na sezení u jídla, uklízení hraček.

V prosinci konzultace s otcem Nikoloy. Nemá moc informací o chování Nikoloy ve školce. Ráno, když ji vodí, jsou třídy spojené. Otec řeší společné stolování, neví, co má dělat, když on hlad nemá, nebo už je najedený. Požadavek vznesený ze strany školky, aby Nikola při jídle používala příbor, neplní. Otec zkusí vymyslet více jídel, kde by příbor využili. Informace o zahájení logopedické péče. Cvičí L a sykavky. Cvičí i oko – jedno zalepují. Otec obviňuje matku, že logopedii s Nikolou necvičí. Závěr konzultace dál pokračovat ve společném stolování a nácvik jedení příborem.

Druhý den konzultace s matkou sepsání osobní anamnézy.

Na začátku ledna konzultace s otcem. Od vánočních prázdnin je nemocná, do školky nechodí. Poslední incident v mateřské škole byl asi v polovině prosince, kdy otci učitelka volala, ať si pro Nikolu přijede, že je nezvladatelná. Sdělila mu, že jsou s Nikolou jen problémy a pohrozila mu tím, že je nahlásí na orgán sociálně právní ochrany dětí. Otec opět osočoval matku, že nic nedělá, s Nikolou necvičí logopedii, nezalepuje jí oko. Doma se daří společné stolování, Nikola ho už sama vyžaduje. Nyní se těší do školky na učitelky i na kamarádku Gábinku. Otec chce u Nikoloy začít omezovat dobu, kterou stráví na mobilním telefonu hrami. Nikola bude mít telefon jen půl hodiny denně, o víkendu hodinu.

Druhý den konzultace s matkou. Rodiče se o Nikolu střídají zhruba po týdně, podle rozpisu směn. Nikolu do školy odvádí každý den otec, matka vyzvedává. O stížnostech na chování neví. Odpoledne je v jiné třídě, Nikola tam nemá své učitelky. Na logopedii dochází s Nikolou otec, kontroly mají ráno, aby stíhala školku. Matka o odkladu školní docházky neuvažuje.

Na začátku března voláno do mateřské školy, ředitelka sděluje, že po vánočních prázdninách byla Nikola klidnější, teď opět výkyvy, vše jede ve starých kolejích. Domluveno pozorování v mateřské škole.

Pozorování v mateřské škole, rozhovor s učitelkou. Ráno přichází do školky pozdě, odpoledne odchází někdy i po skončení provozu. Několik dní v pohodě, najednou nejde nic. Když není po jejím, zasekne se, vztek až amok při neúspěchu. Při svačince sedí u stolu, nejí, nechutná jí to, dává nohy na židli. Při řízené činnosti pracuje, lepí na čtvrtku složený papír, domalovává stonky a lístky. Oba rodiče se školkou komunikují.

Na začátku června konzultace s otcem. Po celou dobu karantény byla u otce. Matka ji měla asi tři dny, Nikole volala nepravidelně. Ve školce nyní tři dny. Těšila se tam. První den si stěžovala, že si s ní ostatní děti nechtějí hrát. Otec se hned druhý den šel zeptat do školky. Stížnost byla pouze jedna na chování u jídla, které rozpatlala po talíři. Zápis do školy proběhl elektronicky, otec neví, kdo bude třídním učitelem ve škole. Na logopedii mají už vypilované L, ještě trénují sykavky, zlepšuje se i oko. Domluven závěr konzultace, na konci června závěrečné setkání a předání závěrečné zprávy.

Závěrečná setkání s matkou předání závěrečné zprávy. Nikola od září nastoupí do první třídy. Je důležité, aby rodiče pro Nikolu vytvořili stabilní prostředí. Matka zmiňuje variantu, že by Nikola zůstala vždy 14 dní u otce a k ní pak jezdila na víkend. Podstatné je, aby se rodiče dohodli na systému péče, který bude pro Nikolu srozumitelný a stabilní, aby se v něm mohla snadno orientovat a cítila se bezpečně. V případě potřeby můžou rodiče středisko kontaktovat.

Na začátku září přichází otec Nikoly, potřebuje závěrečnou zprávu pro třídní učitelku. Nikola ve škole vystrkuje růžky, provokuje spolužáky, je drzá na třídní učitelku. V lednu přichází otec znovu. Nikola ubližovala spolužákovi, se kterým seděla, nyní sedí sama vzadu, otec si myslí, že je vyřazená, nikdo se s ní nechce bavit. Ničí si pomůcky. Počmárala zed' ve třídě. Potíže jsou i ve školní družině. Nikola nerespektuje vychovatelku v družině.

Voláno třídní učitelce, vysvětlení okolností kolem chování Nikoly ve škole. Nikola se od září zlepšila, byla vzdorovitá, odmítala pracovat, děti ji znaly z mateřské školy. Pokud ve třídě nechce pracovat, zůstává po škole, dopisuje úkoly v družině a nesmí si hrát. To, že nebude pracovat, se stává málokdy.

Konzultace ve středisku s otcem, následně s matkou Nikoly. Plánované setkání ve škole s třídní učitelkou, zástupcem ředitelky ZŠ. Na konci června telefonát

s třídní učitelkou. Z rozhovoru vyplývá, že se neuskutečnilo setkání ve škole. Třídní učitelka zvolila jiný postup, protože potíže jsou ve školní družině. Také uvádí, že si pozvala matku do školy, mluvily spolu. Otce si chce také pozvat, ale ten nemá dlouhodobě čas.

Konzultace s matkou Nikoly ve středisku, nedochází k propojení rodičovských rolí. Nikdo nebere ohled na Nikoliny potřeby. Nutný návrh na svěřením dítěte do péče matky. Konzultace ukončena.

Tomáš

Důvod zařazení do péče: nečekané reakce chlapce, utíká ze zahrady, ohrožuje bezpečnost dětí, velký motorický neklid.

Věk zařazení do péče: 6 let a 5 měsíců, krátkodobá spolupráce, délka spolupráce 6 měsíců

Rodinná anamnéza: Tomáš se narodil do úplné rodiny. Matka (42) podnikatelka, otec (43 let) pracuje jako obchodní zástupce. Tomáš má dvě sestry. Karolínu (13 let) a Marii (16 let).

Školní anamnéza: Tomáš začal mateřskou školu navštěvovat ve 2,5 letech. Zpočátku zhoršená adaptace, velký stesk po matce.

Zahájení péče ve středisku výchovné péče

V listopadu přišla osobně ředitelka mateřské školy. Potřebují pomoc s chlapcem po odkladu, nevědí si s ním rady. Chtěli by návštěvu ve školce. Rodiče s návštěvou souhlasí. Chlapec je ve školce čtvrtý rok, potíže se oproti předchozím rokům zhoršují. Ohrožuje bezpečnost dětí, má nečekané reakce – utíká ze zahrady. Podezření na ADHD, velký motorický neklid. Již byl na EEG vyšetření, mají jít na psychiatrii, snad už byli v nějaké poradně. Rodiče ale do mateřské školy žádné závěry neposkytli. Ředitelce předána vizitka pro rodiče, ať si zavolají a přijdou podepsat souhlas se zařazením do péče.

Na konci listopadu přichází otec s Tomášem podepsat souhlas.

V prosinci vyšetřen na dětské psychiatrii se závěrem F91.3 – opoziční vzdorovité chování. Velmi brzy byl veden k samostatnosti.

Průběh poradenské a terapeutické péče

V lednu **pozorování v mateřské škole.** Ze sdělení ředitelky vyplývá, že chlapec je po odkladu školní docházky, nereaguje na pokyny, omezení. Utekl ze zahrady,

schovává se na zahradě. Občas se stane, že si při vycházce sedne na chodník, už nechce pokračovat. Mnohdy mluví vulgárně. Při poledním odpočinku složitě drží klid na lehátku. Mezi vrstevníky je oblíbený, vyhledávají ho temperamentnější hoši. V činnostech se Tomáš zdá být samostatný, ale je pro něj obtížné říci, že něco nemá, nebo že mu něco nejde.

Závěr: absence pozitivní pozornosti v průběhu dne, na kterou není čas doma ani v mateřské škole. Je užitečné, aby provinění bylo proslovené a napravené, nepřehlížené. Příkladem pro učitelky byla situace, kdy si Tomáš nechtěl uklízet hračky. Byly mu slíbeny sankce, že zůstane ve třídě a nepůjde s dětmi ven, nebo bude pouze chodit s asistentkou za ruku po chodníku. Nebude moct s ostatními dětmi stavět sněhuláka. Nutné vidět Tomáše ještě při dalších činnostech. S vyučujícími, s vedením i s rodiči domluven další termín pozorování v mateřské škole.

Další pozorování v mateřské škole. Pozorování Tomáše při pohybové aktivitě. Necvičí, válí se po zemi, po ostatních dětech střílí, hází po nich hračky. Nerespektuje pokyny. Při svačině je sám, sám si hraje, vaří. Všechny si prohlíží. Nechce jít svačit. Poté volná činnost. Pokud si chce s něčím hrát, musí to říct učitelce. Hraje si sám, vystačí si, ale je zvědavý, co dělají ostatní děti.

Začátkem února **konzultace s rodiči, s ředitelkou a učitelkou ve středisku.** Shrnutí postřehů z pozorování Tomáše v mateřské škole. Tomáš neposlechne, zasekne se. Zkouší možnosti, kde proklouznout. Aby mohli rodiče regulovat chování, které je ve školce, musí vědět, co se děje. Ředitelka uvedla nejvíce ohrožující situace. Jedná se o pobyt venku, a to z důvodu, že si lehá na zem, utíká do silnice. A pak polední odpočinek, vyučující si neví rady, když začne skákat po lehátku. Závěry z konzultace: Ptát se konkrétně, jak to vypadá, když byl hodný. Tomáš musí vidět důvěru rodičů k učitelkám a naopak. Říkat konkrétně, co mi vadí. Rodiče potřebují informace, mohou řešit, když budou vědět, co se děje. Informace pro rodiče, co se daří nebo nedaří. Více si ho všímat. Pláč u Tomáše je obranou reakcí, nevím si rady, tak si to vynutím. Určovat mu hranice je přáním rodičů. Když udělá to, co má, dostane odměnu. Získává tak zkušenosti, jak se má chovat. Ředitelka navrhuje setkání s rodiči jednou za 14 dní ve školce.

Na konci února **telefonát od otce Tomáše.** První týden po setkání ve středisku probíhalo vše dobře. Podle učitelek byl Tomáš jak vyměněný. Dnes bude první setkání rodičů a učitelek v mateřské škole, nicméně k předávání informací mezi dveřmi stále dochází.

V dubnu **voláno ředitele**. Tomášek má medikaci, učitelky mu ji dávají v 9:30. Celkově je klidnější a lépe s ním vycházejí. Spolupráce ukončena, v případě obtíží se můžou na středisko znovu obrátit.

Štěpán

Důvod zařazení do péče: stížnosti na chování z mateřské školy, neposlechne, bije ostatní děti, neposedí, je živější, podobné problémy jsou i doma.

Věk zařazení do péče: 4 roky a 1 měsíc, dlouhodobá spolupráce, spolupráce pokračovala i v základní škole.

Rodinná anamnéza: Štěpán žije v úplné rodině. Matka (39 let) pracuje jako projektantka, otec (47 let) pracuje jako ekonom. Štěpán má ještě starší sestru Anetu, která chodí do 5. třídy základní školy.

Školní anamnéza: Předškolní zařízení začal navštěvovat ve 3,5 letech. Adaptace probíhala bez problémů.

Zahájení péče ve středisku

Na konci června volá matka. Prosí o zařazení syna Štěpána do péče střediska. Stížnosti na chování ze strany mateřské školy. Bije tam ostatní děti, neposlechne, neposedí, je živější. Pokud se mu něco nelíbí, je hned nějaký problém. Matka uvádí, že jsou problémy i doma.

Průběh poradenské a terapeutické péče

V prosinci vstupní konzultace s matkou, otcem, Štěpánem a sestrou Anetou. Seznámení se s rodinou, ujasnění si zakázky, s čím konkrétně potřebují pomoci. Štěpán je chlapec, který velí rodičům. Během setkání utekl, chtěl si dobarvit ježka, nechtěl s malováním přestat. Dokážou se večer rodiče vrátit k přestupku? Umí se Štěpán zeptat? Problematika hry, hrají si s ním rodiče? Nebo je to jen na sestře? Matka se identifikuje s chlapcem, bojí se, že nebude kamarád. Otec je důslednější. Matka v dětství poslušné dítě, poslušná je stále. Podle otce se nechá ostatními využívat. Štěpán díky svým velkým nárokům mohl zjistit její slabost. Je manipulativní, dostane ji tam, kam potřebuje. Nastavení hodnotícího kalendáře.

Na začátku ledna konzultace pouze s rodiči. Na začátku sezení práce s terapeutickými kartami. Po té shrnutí minulé konzultace. Co se doma daří, nedaří. Hodnotící kalendář rodiče s sebou nepřivezli. Rodiče stejně hodnotí večerní usínání jak u Štěpána, tak u Anety. I když Aneta s ním problém nemá. K hodnocení dochází každé

ráno, zatím Štěpán žádnou odměnu nedostal. Důležité je hodnotit každé dítě zvlášť za jinou věc. Odměna by měla následovat po třech sluničkách. Spravedlivé hodnocení, žádné smlouvání, žádné obviňování. Štěpána hodnotit za ranní vstávání, Anetu za přípravu do školy. Na další konzultaci už otec přijít nechce, už ví, jak postupovat dál. Matka naopak přijít chce. Termín si vzala s tím, že buď přijdou spolu, nebo jen ona sama. Otec je na setkání velmi potřebný.

Na konci ledna přichází oba rodiče bez Štěpána. Otec vůči hodnocení vzdorovitý. Nejednotné postupy ze strany matky. Co se má Štěpán naučit? Měl by rozumět, kdy se ukončí hra, kdy se držet za ruku, měl by se umět sám obléknout. Musí ustoupit, nyní dupe, šlape, snaha o zastavení. Vychází z minulých zkušeností. Pokud nepozná, že je jeho chování rizikové, bude se tak dál chovat. Nestačí jen slovní instrukce, musí porozumět zákazu. Potřebuje vzor. Konkrétně pojmenovat, co se bude hodnotit. Z důvodu udržení zájmu sdělit, kdy bude následovat odměna.

V únoru **telefonát od ředitelky** mateřské školy. Rodiče se jí svěřili, že navštěvují středisko. Ředitelka uvádí, že od Vánoc se situace ve školce zhoršila. Štěpánovy projevy jsou podobné i doma, rodiče s ním mají potíže. Pokud přijde nenaladěný z domova, jeho nálada pokračuje i v MŠ. Je vybíravý v jídle, pak vznikne scéna, křik, kope děti, rozhazuje hračky. Když končí doba hraní, ječí a je neústupný. Perspektivní záměr ředitelky – návrh na asistenta pedagoga pro něj. Zjistit, zda nejde o nevychovanost nebo nějakou poruchu.

Pozorování v mateřské škole. Štěpán si sám hraje, s Gábinkou, která si sedla blízko k němu, vůbec nemluví. Úklid hraček, málo zřetelný pokyn. Štěpán si dál staví. Před svačinou lítá v umývárně. Při procházce nechce dát ruku Sofince. Učitelky ho musí nadměrně motivovat. Při afektu je Štěpán ve věkovém rozmezí 2–3 roky. Nejvyšší možné omezení je vyloučení z kolektivu – například dočasné vyloučení na židli, které bylo při pozorování využito.

Jednání s vyučujícími ve školce. Ředitelka by stála o asistenta pedagoga, ale toho lze získat až v září, ale co do té doby? Zkušenosti z práce se Štěpánem. Dočasné vyloučení na židli, a to za předpokladu, že tam židle bude před každou činností. Štěpán o ní bude vědět a učitelky ji budou využívat při vážnějších problémech v chování. Problém musí být konkrétně pojmenován, vysvětleno, proč je teď na židli. Poté ocenění, že hezky seděl a řekl si, že by si chtěl jít hrát. Vyznačení v hodnotícím kalendáři. S rodiči objasnit informace, zda se drží za ruku, jak to má doma s oblékáním a co dělá rád.

Setkání s rodiči a vyučujícími v mateřské škole. Shrnutí postřehů z pozorování Štěpána. Cíl – co se má naučit. Sebeovládání. Rozumět, kdy se má snažit ustoupit, kdy se má zastavit. Ve školce budou hodnotit začátek a konec hry, kdy se začal oblékat a zda neodcházel bez vědomí učitelek.

Individuální práce s rodiči. Zhodnocení cíle kognitivně behaviorálního nácviku. Kolikrát si vedl správně. To znamená, kolikrát poslechl. To bylo oceněno. Společné téma začít a ukončit hru, určit první krok, aby rodiče věděli, co chtějí změnit a jestli změnu poznají i v mateřské škole.

Na začátku června telefonát od ředitelky MŠ. Zhoršení ve třídě. Nutnost asistenta pedagoga.

Telefonát ředitelce. Je rozčarovaná, nedostane doporučení na asistenta, protože stupeň chování neodpovídá zdravotnímu postižení pro opory č. 3. O termín setkání nestojí. Spolupráce s rodiči má ukončit pouze samo středisko.

Na začátku července konzultace s rodiči Štěpána. Plánovaná zaměření testovaných úkolů se vzhledem k odlišnému stylu výchovy rodičů a odlišným potřebám vyučujících v mateřské škole nepodařilo zabudovat do běžného života. Intenzivní spolupráce byla přerušena.

V září byla spolupráce na žádost matky a na základě návrhu základní školy z důvodů obtíží dodržování režimu při vyučování a o přestávce, obnovena. Štěpán je vyloučen i ze školní družiny.

Na konci září **volá i ředitel školy**, chce koordinovat postupy. Štěpán denně zlobí, je nepřizpůsobivý. Třídní učitelka dostala od rodičů telefonní číslo na středisko, může se objednat.

Na začátku října konzultace s třídní učitelkou ve středisku. Ve třídě je 25 dětí, Štěpán sedí sám, vyučující neví, které místo ve třídě je pro něj prospěšné. Jedenkrát už ho musela vyvést ze třídy. Neumí počkat, silou strhává děti. Leží na lavici, na židli. Dotaz, zda je zralý pro školu. Nově do střediska dochází i na reedukaci výslovnosti (dyslalia gravis). Po otevření skupinové práce pro mladší školní věk, bude zařazen i tam.

Pozorování ve škole a následující setkání s rodiči. Cílem rozhovoru bylo, jak rodiče vnímají pozici Štěpána ve škole. Co pro ně znamenají informace o nadměrné pozornosti. V případě Štěpána je usilování o pozornost potvrzením toho, že dělá školní věci správně. Matka se pokusí ubrat ve svém pracovním čase. Bude se Štěpánem připravovat tašku, sešity, začne ho podle rozvrhu učit, co by měl mít připraveno na lavici. Bude s ním mluvit, jestli vydržel sedět v lavici, nebo musel sedět mezi dveřmi

a bude o tom mluvit pozitivně. Příští setkání se mohlo uskutečnit s učitelkou a s rodiči společně.

V listopadu **setkání s matkou a třídní učitelkou ve středisku**. Ředitel usiluje o asistenta pedagoga do třídy. Pedagogicko-psychologická poradna nechce posudek napsat, odkazuje rodiče se Štěpánem na dětskou psychiatrickou ambulanci.

Vyjádření střediska k možnosti podpůrného opatření třetího stupně v základní škole pro pedagogicko-psychologickou poradnu. Popsány důvody, proč je práce asistentky pedagoga ve třídě nutná. Asistentka se zaměří na to, co předchází konfliktům. Pomůže regulovat pozornost Štěpána a posílí motivaci pracovat podle úkolu. K samostatné činnosti Štěpána bude docházet jenom v prostředí, kde bude podporován ke zkušenosti, co jsou to vnitřní a vnější hranice.

V září volala třídní učitelka. Informovala se, zda Štěpánovi rodiče spolupracují se střediskem. Reedukace výslovnosti byla ukončena, rodiče už nechodí. Štěpán má ve škole asistenta, ale je nezvladatelný. Školní metodička prevence navrhuje etopedickou diagnostiku, tu Štěpán má, ale možná bude potřeba zaměřit se na režim dne a na dovednosti v dětském diagnostickém ústavu.

Pozorování v základní škole. Výsledky pozorování nejsou jednoznačně na straně rodičů. Štěpán je vyloučen z kolektivu. Role asistenta pedagoga ve třídě. Rodiče asistentku neznají.

V listopadu setkání s rodiči ve středisku. Upřesnění zakázky. Aktuální obtíží je podle matky chování u jídla, zlobí u online výuky, vypíná PC, mluví, když není tázán. Matka je tam s ním přítomna. Usíná až po 23 hodině. Doma nácvik stravování.

V lednu **pozorování ve škole, poté setkání s rodiči, třídní učitelkou**. Rodiče souhlasí s diagnostickým pobytem v dětském diagnostickém ústavu.

6 ANALÝZA KAZUISTICKÝCH STUDIÍ

Z uvedených kazuistických analýz je zřejmý shodný postup v přijímání klientů do střediska. Vždy se musí objednat zákonní zástupci dítěte. Je podepsán souhlas se zařazením do péče a až poté následuje samotná poradenská a terapeutická práce.

Kazuistiky podrobněji popisují možnosti poskytovaných služeb předškolním klientům. Ve všech kazuistikách se jednalo především o vstupní rodinnou konzultaci, dále pak o pozorování dítěte v mateřské škole, které slouží k diagnostice nápadného dětského chování. Na základě této diagnostiky a podle zakázky od rodičů se poté volí způsob další práce.

Může jít o metodické vedení učitelek, setkání pouze s rodiči, nebo setkání všech zúčastněných dohromady. V jednom případě se jednalo o další následné pozorování v mateřské škole ještě před vyhodnocením situace s rodiči. Zajímavá byla situace, kdy pro efektivnější práci musela být rodinná konzultace rozdělena na samostatnou individuální práci pouze s matkou a pouze s otcem.

V jednom případě byla práce zaměřena na rozvoj předškolních dovedností, zejména se jednalo o nácvik grafomotorických dovedností. V dalším pak byla práce zaměřena i na reedukaci výslovnosti.

Ve všech případech probíhala regulace nevhodného chování pomocí technik kognitivně behaviorální terapie. Dle Traina (2001) minimalizuje tato terapie u dítěte pocit nejistoty. Dochází k uzavření dohody, ve které je patrné, jaké chování se od dítěte očekává a co se stane, když dohodnutého cíle dosáhne, nebo nedosáhne. Dohoda musí být pevná a závazná. Cílem je motivace dítěte k žádoucímu chování a jeho zařazení do běžných způsobů jednání. Žádoucí chování musí být dosažitelné.

V praxi střediska to pak vypadalo tak, že dohoda byla uzavřena s rodiči a v některých případech i s učitelkami ve škole, které také hodnotily chování dítěte. Při společných setkáních pak docházelo k vyhodnocení, zda se nácvik daří či nedaří.

Práce ve středisku není jen o spolupráci mateřské školy a rodičů. Jedná se i o vzájemnou spolupráci mezi jinými zařízeními. Mezi ně patří například pedagogicko-psychologická poradna, speciálně pedagogické centrum. Dále byla v kazuistikách patrná i vzájemná spolupráce s dětským klinickým psychologem a psychiatrem.

7 DISKUSE

Praktická část práce nabízí informace o počtu dětí předškolního věku, které využívaly služeb středisek výchovné péče za období pěti let.

Analýza výročních zpráv středisek přináší informace na výzkumnou otázku číslo 1 **„Kolik dětí předškolního věku využívalo za posledních pět let péči střediska?“** Nejprve byla zmapována všechna dostupná data získaná ze středisek za poslední školní rok. Poté jsme se zaměřili na střediska, která měla na svých webových stránkách výroční zprávy za období posledních pěti let. Z uvedených analýz vyplývá, že počty dětí předškolního věku ve střediscích nepatrně stoupají. S čímž se ztotožňuje i Martanová (2011), která uvádí, že větší účinnost má péče, která je poskytnutá v ranějším věku, kdy je stanovování jasných pravidel a limitů nezbytné.

Podrobnější analýza výročních zpráv středisek ve Strakonících a analýza kazuistických studií přináší odpovědi na výzkumnou otázku číslo 2 **„Jaké jsou možnosti péče o děti předškolního věku ve středisku výchovné péče?“** Výzkumné šetření prokázalo, že nejvíce využívanou službou je individuální práce s klientem a dále pak byl obdobný počet u individuální práce s rodičem a návštěvě školek. Dle Martanové (2011) je ve většině studií uváděno, že nejde o přímou práci terapeuta s dítětem, ale jedná se o práci v tzn. triádě terapeut-rodiči-dítě. Terapeut často pracuje s rodiči a mnohdy změna v jejich chování a v jejich přístupech vede ke změně chování dítěte.

Zajímavou možností péče o děti se jeví dětská skupinová činnost, ve které dle Martanové (2011) může dítě vyjádřit a zpracovat své emoce. Dochází k jejich přijetí a reflektování. Může se tak porovnávat se členy skupiny i se sebou samým. Pochopení a přijetí v bezpečné atmosféře způsobí, že dítě je časem schopno své pocity verbalizovat a své afekty a obranné mechanismy pomalu opouští. Cíle skupiny jsou obvykle získání vhledu, změna postojů a změna nežádoucího chování, které se dříve či později ve skupině objeví. Z analýzy dostupných výročních zpráv bylo zjištěno, že skupinovou práci pro děti předškolního věku provádělo pouze jedno středisko, ale podrobnější informace z důvodu dlouhodobé nemoci zaměstnanců se nepodařily zjistit.

Špitz (1989), který rozlišuje skupinovou terapii hrou, uvádí, že vhodnou skupinovou prací pro děti od čtyř do osmi let s převážně emocionálními problémy, je ta kde je kladen důraz na spontaneitu, hru a kreativní postupy. Děti jsou bezprostřednější a jednají s menšími zábrany, méně se stylizují. Svě city vyjadřují více chováním než

slovy. Proto jsou často otevřeně agresivnější a v chování proměnlivější. V takové skupině by mělo být tři až šest dětí.

Dle Michalové (2012) jsou nejčastějšími problémy v mateřské škole problémy v adaptaci, agresivita ke spolužákům, slovní i fyzické napadání, hyperkinetická porucha a další problémové chování. Analýza kazuistik potvrdila shodu s danou literaturou, kdy rodiče zmiňovali při objednání do střediska často tyto obtíže, a to jak v mateřské škole, tak i doma. Právě rodiče byli ti, kdo iniciovali návštěvu ve středisku.

Ve všech kazuistických případech se pracovalo na možnosti nápravy nevhodného chování pomocí technik kognitivně behaviorální terapie. Dle Martanové (2011) jsou behaviorální metody přínosné při léčbě zvládnutí agrese a zlosti a v trénování sociálních a interpersonálních dovedností. Ještě uvádí, že behaviorální techniky mají vyšší úspěšnost než ostatní metody, efektivita se shoduje s věkem klientů a intervence je u dětí účinnější, je-li zaměřená na zjevné a zřetelné chování. Kognitivně behaviorální techniky se jeví jako užitečné i při nastavování pravidel v mateřských školách. V kazuistikách to bylo potvrzené tím, že terapeut konkrétně ve všech případech pojmenoval chování, které vadí, a které bude zaměřeno na změnu. Konkrétní jednání bylo pojmenované i pro dítě, které vědělo, co bude konkrétně následovat. Jak uvádí Růžička (2014) u dětí působí velmi dobře odměna jako zdroj motivace.

Zelinková (2001) upozorňuje na to, že pokud chceme pochopit chování dítěte, musíme respektovat faktory, které dítě ovlivňují. Jedna z metod diagnostického materiálu zmiňuje pozorování, které bylo ve všech kazuistických případech opakovaně v mateřských školách realizováno. Na jeho základě pak probíhaly rozhovory jak s rodiči, tak i s učitelkami. Martanová (2011) uvádí, že menší výzkumy neprokázaly zásadní vliv rodičovské aktivity na terapii dítěte, ale dle analýz lze předpokládat, že práce s celým systémem dítěte, to znamená s vrstevníky, rodiči, školkou je výhodná. Pozorování v mateřské škole zvyšuje efektivitu práce střediska, umožňuje zachytit a popsat chování dítěte a pomocí intervencí propojit rodinný systém se školním. Dítě tedy nelze nikdy zcela oddělit od sociálního kontextu, ze kterého pochází. Zároveň je dítě jen velmi zřídka objednavatelem péče. Zda se do terapie dostane či zda přijde na konkrétní smlouvanou schůzku, nezávisí zcela na něm.

Na základě podrobnější analýzy dat SVP Strakonice je patrné, že u předškolních dětí je celkem vyrovnaný podíl klientů využívajících dlouhodobější podporu a klientů, kterým je poskytována podpora krátkodobější. Dle Martanové (2011) je z hlediska doby trvání krátkodobá péče, za kterou považuje jednotlivá sezení či program o 10 ti sezeních pro děti a 6 ti sezeních pro rodiče, efektivnější, než terapie dlouhodobá či časově

neomezená, za kterou považuje 28 sezení pro děti a 10 setkání s rodiči. Dle metodického pokynu k organizaci činnosti středisek výchovné péče (2007) je za krátkodobé vedení považována odborná činnost, která je ukončena do dvou měsíců od prvního kontaktu a bylo uskutečněno nejméně pět návštěv střediska. Dlouhodobým vedením se rozumí poskytování služeb střediska delší dobu než dva měsíce od první konzultace. Krátkodobá terapie je účinná zejména proto, že je jasně zacílená, obsahuje též informační servis a směřuje jednoznačně ke změně.

Dle Huttyrové (2019) by měla být střediska součástí školského poradenského systému. Z kazuistik vyplývá, že už v mateřských školách vznikal požadavek na asistenta pedagoga pro děti, které byly klienty střediska. Středisko, které je znalo a které s nimi a s jejich rodinným a školním systémem pracovalo, mohlo pro poradnu napsat pouze vyjádření pro potřeby asistenta. Zdá se, že se objevovala bezvýsledná situace, kdy středisko asistenta napsat nemohlo a na základě vyjádření poraden často do školek přiřazen nebyl. Jak uvádí Martanová (2011) poskytované intervence v pedagogicko-psychologických poradnách jsou nejčastěji na úrovni zprávy z vyšetření a doporučení pro individuální vzdělávací plán a to ve všech věkových kategoriích klienta. Zhruba v jedné třetině poraden je poskytována individuální práce s dítětem. Ještě o něco méně se provádí dětská psychoterapie. Rodiče dětí získávají podporu pouze velmi okrajově. Obvyklá frekvence péče je v neoptimističtějších případech jedenkrát za čtrnáct dní, ve většině případů však tuto frekvenci není možné nabídnout z časových a personálních důvodů. Pedagogicko-psychologická poradna tak zůstává hlavně diagnostickým pracovištěm, kde pro dlouhodobou práci s klientem není mnoho prostoru.

Na základě analýz výročních zpráv i kazuistik se potvrdilo i to, že střediska spolupracují s rodinným i školním systémem a že je na střediska kladen požadavek, jak děti vychovávat. Střediska tedy realizují to, co doporučuje Růžička (2014) a to práci se spontánní hrou, ale vedle toho i regulaci chování skrz kognitivně behaviorální nácvik.

8 ZÁVĚR

Diplomová práce nazvaná Možnosti péče o děti předškolního věku ve střediscích výchovné péče je rozdělena do dvou částí. První teoretická část se zabývá charakteristikou dětí předškolního věku, jejich rodinou, předškolními institucemi, problémovým chováním a jeho diagnostikou. Obsahuje poznatky z různých zdrojů české i zahraniční literatury. Přináší charakteristiku středisek výchovné péče, jejich formy a možnosti nabízených služeb.

Výzkumná část této práce obsahuje výsledky analýzy výročních zpráv jednotlivých středisek. Přináší informace o vývoji počtu dětí předškolního věku v jednotlivých střediscích za období pěti let. Analýza se dále zaměřuje na možnosti nabízené péče o děti v této věkové skupině, zjišťuje hlavní důvody a iniciátory pro zařazení do péče.

Jednotlivé spisy pěti dětí byly po analýze strukturovány do kazuistik, které nastínily podrobnější možnosti péče o předškolní děti. Z výzkumu též vyplynulo, jak je důležitá správná diagnostika problémového chování a propojení péče mezi rodiči, školkou, a případně dalšími potřebnými institucemi.

SEZNAM LITERATURY:

Knižní zdroje:

BARKLEY, R. A. – *Attention – deficit hyperactivity disorder: a handbook for diagnosis and treatment*. New York: Guilford Press, 1990.

DRTÍLKOVÁ, I. *Hyperaktivní dítě Vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. Praha: Galén, 2007. ISBN: 978-80-7262-447-8.

HUTYROVÁ, M. a kol. *Děti a problémy v chování: etopedie v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2019. ISBN: 987-80-262-1523-3.

MARTANOVÁ, V. *Efektivita poradenské péče o děti s poruchami chování. Evaluace multisystémového modelu indikované prevence realizovaného v Pedagogoticko-psychochologické poradně v Praze 6*. Praha, 2011, Disertační práce. Univerzita Karlova v Praze. Pedagogická fakulta. Pedagogická psychologie. Vedoucí práce PhDr. Lidmila Valentová CSc.

MATĚJČEK, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. 4. vyd. Praha: Portál 2007. ISBN: 978-80-7367-325-3.

MATĚJČEK, Z. *Rodiče a děti*. 3. vyd. Praha: Vyšehrad, 2017. ISBN: 978-80-7429-797-7.

MERTIN, V. *Výchovné maličkosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011, ISBN: 978-80-7367-857-9.

MICHALOVÁ, Z. *Předškolák s problémovým chováním, projevy, prevence a možnosti ovlivnění*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN: 978-80-262-0182-3.

PACNEROVÁ, H., JANSKÝ, P., LÁNYOVÁ, B. A KOL. *Standardy kvality péče o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivě výchovné péče*. 1. vyd. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2015. ISBN 978-80-7481-138-8.

PAZLAROVÁ, H. *Výchova dětí*, in MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H. a kol., *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*. 1 vyd. Praha: Portál, 20014, ISBN: 978-80-262-0697-2.

POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 3. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN: 80-7178-570-9.

ROGGE, J. *Rodiče určují hranice*. 1. vyd. Praha: Potrál, 2005. ISBN: 80-7178-990-9.

RŮŽIČKA, A. Uplatnění kongnitivně behaviorální terapie v pedagogickém procesu. Olomouc, 2014. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta. Katedra psychologie a patopsychologie. Vedoucí práce Mgr. et Mgr. Iveta Tichá.

SVOBODA, J. *Agrese a agresivita v předškolním a mladším školním věku*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN: 987-80-262-0603-3.

ŠPITZ, J. In LANGMEIER, J., BALCAR, K.; ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000, ISBN: 978-80-7367-710-7.

ŠTÍPEK, P. *Dítě na zabití: příručka pro rodiče dětí a dospívající s problémovým chováním*, 1. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN: 978-80-7367-981-1.

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

VÁGNEROVÁ, M., KLÉGROVÁ, J. *Poradenská psychologická diagnostika dětí a dospívajících*. Univerzita Karlova v Praze, Karolinum 2008. ISBN: 987-80-246-1538-7.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie dětství a dospívání*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2012. ISBN: 978-80-246-2153-1.

VOCILKA, M. *Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež*. Praha: TECH-Market, 1996. ISBN: 80-902134-5-6.

ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN: 80-7178-544-X.

ZŮŠŤÁKOVÁ, L. *Legislativa a možnosti ambulantní péče o děti předškolního věku ve střediscích výchovné péče*. České Budějovice, 2018. Závěrečná práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Pedagogická fakulta. Centrum DVPP. Vedoucí práce Mgr. Renata Jandová.

WINTERHOFF, M. *Proč se z našich dětí stávají tyraní aneb ztracené dětství*. Praha: Eruomedia Group, k. s. – Ikar, 2011. ISBN: 978-80-249-1564-7.

WEISS, G. – *Hyperactive Children Grown Up (ADHD in Children, Adolescents and Adults)*. New York: Guilford Press 1993 ISBN 0-89862-596-3.

Internetové zdroje:

BATARA, J. A. *Could your child's extreme tantrums be a sign of a mental disorder?*. [online]. [cit. 2022-04-03]. Dostupné na WWW: <

<https://ph.theasianparent.com/could-your-childs-extreme-tantrums-be-a-sign-of-a-mental-disorder>>.

CORONELOVÁ, E. Is your child just disobedient or could she actually have a mental disorder. [online]. [cit. 2022-04-03]. Dostupné na WWW:

<<https://sg.theasianparent.com/oppositional-defiant-disorder>>.

MKN. Poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a v dospívání. [online]. [cit. 2022-03-18]. Dostupné na WWW: <<https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F90-F98>>.

NAFTULINOVÁ, J. *5 Anzeichen einer Koabhängigkeit zwischen Eltern und Kind – einer Psychologin zufolge*. [online]. [cit. 2022-03-18]. Dostupné na WWW:

<<https://www.businessinsider.de/leben/erziehung/5-anzeichen-koabhaengigkeit-zwischen-eltern-und-kind-psychologin-r11/>>.

NEVORALOVÁ, M. *Mapování činnosti ambulantních středisek výchovné péče* [online]. [cit. 2021-10-23]. Dostupné na WWW: <<https://slideplayer.cz/slide/11912237/>>.

PROSOVÁ, N. *Máte zlobivé dítě? Chyba může být ve vašem chování!* [online]. [cit. 2022-04-08]. Dostupné na WWW: <<https://www.svetzeny.cz/psychologie/vychova-deti/mate-zlobive-dite-chyba-muze-byt-ve-vasem-chovani>>.

Legislativní dokumenty:

Metodický pokyn k organizaci činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež a stanovení výše úhrady za stravování a ubytování podle § 16 odst. 3 zákona č. 109/2002 Sb., ve znění platném k 29. 6. 2007.

Vyhláška č. 458/2005 Sb., *kteou se upravují podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče, ve znění platném k 10. 11. 2005.*

Výroční zprávy:

Výroční zprávy Český Krumlov

Výroční zpráva školní rok 2020/2021. [online]. [cit. 2022-02-16]. Dostupné na WWW: <http://www.dduhomole.cz/files/VZ_SVP_CK_2020-21.pdf>.

Výroční zpráva školní rok 2019/2020. [online]. [cit. 2022-02-16]. Dostupné na WWW: <http://www.dduhomole.cz/files/VZ_SVP_CK_2019-20.pdf>.

Výroční zpráva školní rok 2017/2018. [online]. [cit. 2022-02-16]. Dostupné na WWW: <http://www.dduhomole.cz/files/VZ_SVP_CK_2017-18.pdf>.

Výroční zpráva školní rok 2016/2017. [online]. [cit. 2022-02-16]. Dostupné na WWW: <http://www.dduhomole.cz/files/VZ_SVP_CK_2016-17.pdf>.

Výroční zprávy Děčín

Výroční zpráva školní rok 2020/2021. [online]. [cit. 2022-02-16]. Dostupné na WWW: <<https://vuboletice.cz/index.php/component/jdownloads/send/9-vyrocnizpravy/195-vyrocnizprava-za-skolni-rok-2020-2021>>.

Výroční zpráva školní rok 2019/2020. [online]. [cit. 2022-02-16]. Dostupné na WWW: <<https://vuboletice.cz/index.php/component/jdownloads/download/9-vyrocnizpravy/191-vyrocnizprava-za-skolni-rok-2019-2020?Itemid=>>>.

Výroční zpráva školní rok 2018/2019. [online]. [cit. 2022-02-16]. Dostupné na WWW: <<https://vuboletice.cz/index.php/component/jdownloads/download/9-vyrocnizpravy/183-vyrocnizprava-za-skolni-rok-2018-2019?Itemid=>>>.

Výroční zpráva školní rok 2017/2018. [online]. [cit. 2022-02-16]. Dostupné na WWW: <<https://vuboletice.cz/index.php/component/jdownloads/download/9-vyrocnizpravy/172-vyrocnizprava-za-skolni-rok-2017-2018?Itemid=>>>.

Výroční zpráva školní rok 2016/2017. [online]. [cit. 2022-02-16]. Dostupné na WWW: <<https://vuboletice.cz/index.php/component/jdownloads/download/9-vyrocnizpravy/155-vyrocnizprava-2016-17?Itemid=>>>.

Výroční zprávy Domažlice

Výroční zpráva školní rok 2020/2021. [online]. [cit. 2022-02-17]. Dostupné na WWW: <http://www.svp-domazlice.cz/uws_files/ke-stazeni/vyrocnizprava/Vyrocnizprava%20zprava%2020-21.pdf>.

Výroční zpráva Hradec Králové – Středisko Návrat Hradec Králové, Středisko Varianta Hradec Králové, Středisko Mimóza Ústí nad Orlicí, Středisko Pyramida Rybitví, Středisko Kompas Náchod.

Výroční zpráva školní rok 2020/2021. [online]. [cit. 2022-02-17]. Dostupné na WWW: <<http://www.dduhk.cz/ckfinder/userfiles/files/dokumenty/V%C3%BDro%C4%8Dn%C3%AD%20zpr%C3%A1va%20DDU%20HK%202020-21.pdf>>.

Výroční zpráva Chomutov, Most

Výroční zpráva školní rok 2020/2021. [online]. [cit. 2022-02-17]. Dostupné na WWW: <<http://www.svpdyada.cz/stazeni.htm>>.

Výroční zpráva Nový Jičín

Výroční zpráva školní rok 2020/2021. [online]. [cit. 2022-02-17]. Dostupné na WWW: <<https://www.svp-novyjicin.cz/dokumenty/>>.

Výroční zprávy Praha 12, Příbram

Výroční zpráva školní rok 2016/2017. [online]. [cit. 2022-02-17]. Dostupné na WWW: <http://duasvp.cz/images/Dokumenty/61386308_Vron-zprva-_koln-rok-2016-17.pdf>.

Výroční zpráva školní rok 2017/2018. [online]. [cit. 2022-02-17]. Dostupné na WWW: <http://duasvp.cz/images/Dokumenty/61386308_VRZ_17_18.pdf>.

Výroční zpráva školní rok 2018/2019. [online]. [cit. 2022-02-17]. Dostupné na WWW: <http://duasvp.cz/images/Dokumenty/61386308_VRZ_18_19.pdf>.

Výroční zpráva školní rok 2019/2020. [online]. [cit. 2022-02-17]. Dostupné na WWW: <http://duasvp.cz/images/Dokumenty/61386308_VRZ_19_20.pdf>.

Výroční zpráva školní rok 2020/2021. [online]. [cit. 2022-02-17]. Dostupné na WWW: <http://duasvp.cz/images/Dokumenty/VRZ_20-21.pdf>.

Výroční zprávy Strakonice

Výroční zpráva školní rok 2016/2017. [online]. [cit. 2022-04-08]. Dostupné na WWW: <http://www.dduholmole.cz/files/VZ_SVP_ST_2016-17.pdf>.

Výroční zpráva školní rok 2017/2018. [online]. [cit. 2022-04-08]. Dostupné na WWW: <http://www.dduholmole.cz/files/VZ_SVP_ST_2017-18.pdf>.

Výroční zpráva školní rok 2018/2019. [online]. [cit. 2022-04-08]. Dostupné: WWW: <http://www.dduholmole.cz/files/VZ_SVP_ST_2018-19.pdf>.

Výroční zpráva školní rok 2019/2020. [online]. [cit. 2022-04-08]. Dostupné: WWW: <http://www.dduholmole.cz/files/VZ_SVP_ST_2019-20.pdf>.

Výroční zpráva školní rok 2020/2021. [online]. [cit. 2022-04-08]. Dostupné na WWW: <http://www.dduhomole.cz/files/VZ_SVP_ST_2020-21.pdf>.

Ostatní zdroje:

Celkové počty klientů v jednotlivých letech, 2022. Náchod: Středisko výchovné péče Kompas.

Důvody zahájení péče, 2022. Náchod: Středisko výchovné péče Kompas.

KLUSÁČEK, J. *Střediska výchovné péče – 8000 důvodů – ochrana dětí v krajích.* Presentation presented at: [Online setkání středisek výchovné péče; 2021 DEC 2; Strakonice, Czechia.]

Seznam tabulek

Tabulka 1 Přehled o počtu předškolních klientů ve školním roce 2020/2021

Tabulka 2 Středisko výchovné péče v Českém Krumlově

Tabulka 3 Středisko výchovné péče v Děčíně

Tabulka 4 Středisko výchovné péče Náchod

Tabulka 5 Středisko výchovné péče Praha 12

Tabulka 6 Středisko výchovné péče v Příbrami

Tabulka 7 Středisko výchovné péče ve Strakonících

Tabulka 8 Rozdělení klientů podle délky vedení ve středisku ve Strakonících

Tabulka 9 Iniciátor příchodu předškolního klienta do střediska

Tabulka 10 Počet poskytovaných služeb ve středisku ve Strakonících v jednotlivých školních rocích

Tabulka 11 Hlavní důvod pro zařazení předškolních dětí do péče střediska ve Strakonících

Tabulka 12 Hlavní důvod pro zařazení dítěte do péče v Náchodě