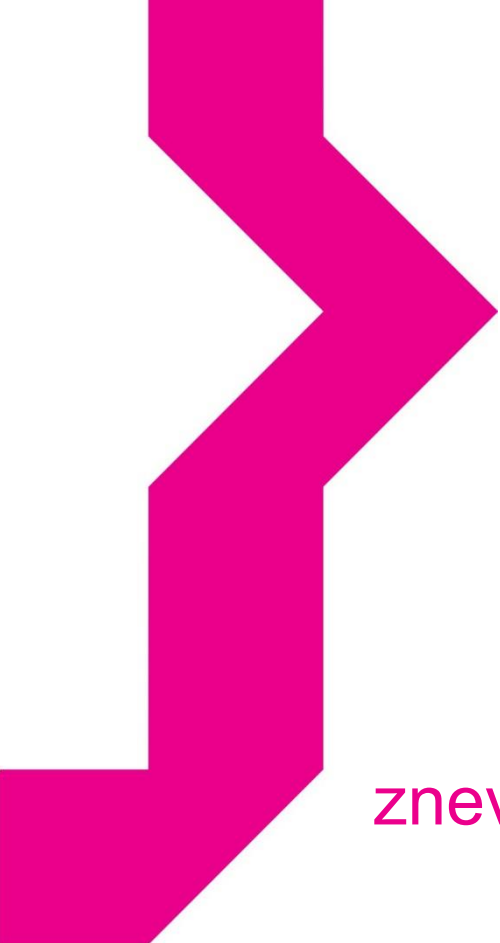




Děti se sociálním znevýhodněním s ADHD v MŠ

Mgr. Jitka Vítová, Ph.D.

Tato e-kniha vznikla v rámci realizace projektu
Strategický rozvoj Univerzity Hradec Králové,
reg. č. CZ.02.2.69/0.0/0.0/16_015/0002427.



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



Recenzent: Mgr. Janet Wolf, Ph.D. et Ph.D.

ISBN 978-80-7435-871-5 (online; pdf)



Toto dílo podléhá licenci Creative Commons 4.0
CC-BY-SA 4.0 – Uveďte původ – Zachovejte licenci
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



Základní informace o předmětu

Vyučující: Mgr. Jitka Vítová, Ph.D.

Kontakt: jitka.vitova@uhk.cz

Hodinová dotace přímé výuky: 1 + 1 hodina – 26 hodin

Hodinová dotace e-learningu: 20 hodin

Pravidla komunikace s vyučujícím: prostřednictvím e-mailové korespondence a korespondence v Moodle.

Osnova předmětu

Předmět se zabývá základní problematikou týkající se dětí s ADHD a poruchami chování a emocí (příčinami, klasifikací poruch chování, prevencí a reedukací, systémem výchovné péče). Studenti budou rovněž seznámeni s problematikou dětí z odlišných kulturních a životních podmínek a možnostmi jejich podpory v MŠ.

1. Základní charakteristika ADHD/ADD
2. Základní typy poruch chování v dětství a jejich charakteristika
3. Možnosti terapie u dětí s ADHD
4. Specifika práce s dítětem s ADHD
5. Dítě z odlišných životních podmínek
6. Dítě z odlišných kulturních podmínek
7. Specifika práce s dětmi romského etnika
8. Dítě s poruchou attachmentu
9. Fenomén šikany v MŠ
10. Role a kompetence učitele v edukaci dětí s „problémovým chováním“
11. Možnosti intervenčních programů pro učitele MŠ
12. Podpůrná opatření a jejich realizace v prostředí MŠ

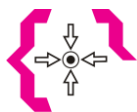
Literatura

- DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O. *Hyperkinetická porucha: ADHD*. Praha: Galén, 2007.
- GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P. *Porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Praha: Galén, 2011.
- JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Máme dítě s ADHD*. Praha: Grada, 2015.
- KOPSOVÁ, K., KOPSA, P. *Tygr dělá uáá, uáá*. Praha: Edika, 2014.
- LAVER-BRADBURY, C., THOMPSON, M., WEEKS, A. a kol. *Šest kroků ke zvládnutí ADHD*. Praha: Portál, 2016.
- META o. s. *Žáci s odlišným mateřským jazykem v českých školách*. Semily, 2011.
- MICHALOVÁ, Z. *Předškolák s problémovým chováním*. Praha: Portál, 2012.
- PACLT, I. a kol. *Hyperkinetická porucha a porucha chování*. Praha: Grada, 2007.
- SVOBODA, J. *Agrese a agresivita v předškolním a mladším školním věku*. Praha: Portál, 2014.
- ŠKRDLÍKOVÁ, P. *Hyperaktivní předškoláci*. Praha: Portál, 2015.
- TAYLOR, J. F. *Jak přežít s hyperaktivitou a poruchami pozornosti*. Praha: Portál, 2012.
- Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize, [on-line]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>.

Požadavky na ukončení předmětu

- Reflexe na knihu v rozsahu 2 stran A4
- Písemný test (včetně aktuálně platné legislativy: školský zákon, vyhláška č. 27/2016 Sb., vyhláška č. 73/2005 Sb.)

Význam ikon v textu



Cíle

Na začátku každé kapitoly je uveden seznam cílů.



Časová náročnost

Udává, kolik času budete přibližně potřebovat k nastudování kapitoly.



Pojmy k zapamatování

Seznam důležitých pojmů a hlavních bodů, které by student při studiu tématu neměl opomenout.



Poznámka

V poznámce jsou různé méně důležité nebo upřesňující informace.



Kontrolní otázky

Prověřují, do jaké míry student text a problematiku pochopil, zapamatoval si podstatné a důležité informace.



Souhrn

Shrnutí tématu.



Literatura

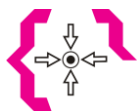
Použitá ve studijním materiálu, pro doplnění a rozšíření poznatků.

Obsah

1	Základní charakteristika ADHD/ADD	8
1.1	ADHD jako bio-psycho-sociální porucha	8
1.2	Základní terminologie	8
1.3	Etiologie	9
1.4	Diagnostika ADHD	9
2	Základní typy poruch chování a emocí v dětství	13
2.1	Poruchy chování a emocí	13
2.1.1	F90 Hyperkinetické poruchy	14
2.1.2	F91 Poruchy chování	14
2.1.3	F92 Smíšené poruchy chování a emocí	15
2.1.4	F93 Emoční poruchy s nástupem specifickým pro dětství	15
2.1.5	F94 Poruchy sociálních funkcí s nástupem v dětství a dospívání.....	16
2.1.6	F95 Tiky.....	17
2.1.7	F98 Jiné poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a dospívání.....	17
3	Možnosti terapie u dětí s ADHD.....	21
3.1	Možnosti terapie u dětí s ADHD.....	21
3.1.1	Analýza ABC	21
3.1.2	Kognitivně-behaviorální terapie	21
3.1.3	Pozitivní posilování	22
3.1.4	Farmakoterapie	22
4	Specifika práce s dítětem s ADHD	24
4.1	Projevy hyperkinetické poruchy v různém věku.....	24
4.2	Školní zralost a připravenost v kontextu ADHD	26
5	Dítě s odlišnými životními podmínkami	30
5.1	Základní terminologie	30
5.2	Výchova a vzdělávání dětí se sociálním znevýhodněním.....	31
5.3	Spolupráce s neziskovým sektorem	32
6	Děti s odlišnými kulturními podmínkami.....	36
6.1	Kdo je dítě z odlišných kulturních podmínek?	36
6.2	Bilingvismus v kontextu dítěte s OMJ	37
6.2.1	Rozvoj komunikačních kompetencí u dítěte s OMJ	38
6.3	Vzdělávání dětí s odlišnými kulturními podmínkami v MŠ	39
6.3.1	Komunikace s rodiči	40
6.3.1.1	Aspekt multikulturní výchovy.....	40
6.4	Kulturní a hodnotová specifika dětí cizinců.....	41
6.4.1	Sociokulturní odlišnost	42
7	Specifika práce s dětmi romského etnika	45
7.1	Romské dítě jako příslušník národnostní menšiny.....	45
7.1.1	Jazyková specifika romské menšiny	46
7.1.2	Specifika osobnosti romského dítěte	47
7.1.3	Jazykové kompetence	47
7.1.4	Orientace v čase a prostoru	47
7.2	Romské dítě v mateřské škole.....	48
8	Dítě s poruchou attachmentu.....	52

8.1	Porucha citové vazby – teorie attachmentu.....	52
8.1.1	Typy podle chování pečující osoby	53
9	Fenomén šikany v MŠ.....	56
9.1	Fenomén šikany v MŠ.....	56
9.2	Ohlašovací povinnost při výskytu šikany v MŠ.....	58
9.2.1	Ochrana dětí před šikanou v předškolním vzdělávání čl. 8	58
10	Role a kompetence učitele v edukaci dětí s „problémovým chováním“	60
10.1	Dynamika problémového chování.....	60
10.1.1	Komunikace jako základ ve vzdělávání.....	61
10.1.2	Cíle nevhodného chování.....	62
10.1.3	Základní doporučení pro rodiče a pedagogy.....	63
11	Možnosti intervenčních programů pro učitele MŠ.....	65
11.1	MAXÍK.....	65
11.2	KUPREV	66
11.3	KUMOT	66
11.4	HYPO	67
11.5	KUPOZ.....	67
11.6	Metoda Reuvena Feuersteina	67
11.7	Metoda dobrého startu	68
11.8	Trénink jazykových schopností podle D. B. Elkonina	68
11.9	Dítě v rovnováze.....	69
12	Podpůrná opatření a jejich realizace v MŠ	71
12.1	Podpůrná opatření.....	71
12.2	Realizace podpůrných opatření v datech	72
12.3	Přípravné třídy	73

1 Základní charakteristika ADHD/ADD



Cíle

Po prostudování této kapitoly:

- Student bude znát a používat základní terminologii z oblasti problematiky ADHD.



Časová náročnost

2 hodiny



Pojmy k zapamatování

- | | |
|--------------------------|--------|
| • impulzivita | • ADHD |
| • hyperkinetický syndrom | • ADD |
| • porucha pozornosti | • LMD |

1.1 ADHD jako bio-psycho-sociální porucha

Porucha ADHD, jejíž etiologický základ není vždy jasný a rovněž prognóza dalšího vývoje bývá nejistá, zásadním způsobem ovlivňuje interakci dítěte s jeho vrstevníky, rodiči a širší společností. Munden (2002) ji proto považuje za klasický příklad **bio-psycho-sociální poruchy**. Při práci s dítětem s ADHD bychom měli mít na paměti, že primární příčinou problému ve výchovně vzdělávacím procesu je porucha pozornosti, impulzivity a hyperkinetický syndrom. Teprve důsledkem těchto faktorů a celou řadou různorodých projevů v sociálním kontextu hovoříme o poruše chování. Za hlavní cíl pedagogického působení považujeme osobnostní rozvoj dítěte a jeho začlenění do skupiny vrstevníků respektující jeho specifika, která vycházejí z ADHD.

1.2 Základní terminologie

„ADHD je vývojová porucha charakteristická věku dítěte nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Potíže jsou chronické a nelze je vysvětlit na základě neurologických, senzorických nebo motorických postižení, mentální retardace nebo závažných emočních problémů. Deficity jsou evidentní v časném dětství a jsou pravděpodobně chronické. Ačkoli se mohou zmírňovat s dozráváním CNS, přetrvávají v porovnání s jedinci běžné populace téhož věku, protože i jejich chování se vlivem dozrávání mění. Obtíže jsou často spojené s neschopností dodržovat pravidla chování a provádět opakovaně po delší dobu určité pracovní výkony. Tyto evidentně biologické deficity ovlivňují interakci dítěte s rodinou, školou a společností.“ (Barkley in Zelinková, 2003, s. 196)

Porucha pozornosti, zkráceně **ADD**, „se projevuje neschopností přiměřené koncentrace na určitý podnět po dostatečně dlouhou dobu. Typickým projevem je slabá pozornost, unavitelnost, dítě není schopno delšího a kvalitnějšího soustředění. U ničeho nevydrží, nic jej delší dobu nebaví. Děti mají největší a nejčastější obtíže s udržením

pozornosti či volního úsilí při plnění zadaných úkolů a s jejich dokončením v určitém časovém limitu. Například při školní i domácí přípravě bez přímého kontaktu s dospělým nebo při opakované, nepříliš zajímavé činnosti. Tyto děti potřebují pracovat v krátkých intervalech.“ (Vágnerová, 2005, 2011, s. 102)

Hyperkinetické poruchy (MKN 10, 2009, s. 244–245) jsou skupinou poruch, které se objevují u dětí obvykle v prvních pěti letech života. Jsou charakteristické nedostatečnou vytrvalostí v činnostech, které vyžadují poznávací schopnosti. Dítě má tendenci přebíhat od jedné činnosti ke druhé, aniž by jednu z nich dokončilo. Jeho nadměrná aktivita je dezorganizovaná a špatně regulovaná. Současně může být přítomna řada dalších abnormalit. Hyperkinetické děti jsou často neukázněné a impulsivní, náchylné k úrazům a dostávají se snadno do konfliktů s disciplínou pro bezmyšlenkovité porušování pravidel spíše než by úmyslně vzdorovaly. Jejich vztah k dospělým je často sociálně nekontrolován pro nedostatek normální opatrnosti a odstupu. Mezi ostatními dětmi nejsou příliš populární a mohou se stát izolovanými. Již v časném věku dítěte registrujeme nejen u poznávacích schopností, ale také v motorickém a jazykovém vývoji značné výkyvy. V důsledku hyperkinetické poruchy může u dítěte docházet k disociálnímu chování a vzniku nízkého sebehodnocení.

1.3 Etiologie

Do první třídy vstupuje od 2 do 10 % dětí s hyperkinetickou poruchou, přičemž výskyt je častější u chlapců než u dívek (3 : 1). Ve 20 až 30 % hyperkinetické populace u chlapců jsou příčinou zevní (negenetické) faktory, tj. kouření a pití alkoholu v těhotenství matky, komplikovaný porod, úraz hlavy. V současnosti se hovoří rovněž o ekologických vlivech, např. zvýšený spad těžkých kovů a radioaktivity. Změny EEG u těchto dětí ukazují na neuro-vývojové opoždění. (Malá, 2001) Munden a Arcelus (2002) udávají více než 50% genetickou podmíněnost.

1.4 Diagnostika ADHD

Diagnostika ADHD je komplikovaný proces, na kterém by se měl podílet celý multidisciplinární tým odborníků. Komplexní, tj. lékařská, psychologická, pedagogická, speciálně pedagogická a sociální, diagnostika je základním předpokladem pro řešení problémů rodiny dítěte s ADHD a jeho úspěšné začlenění do společnosti. Přičemž v reálné situaci je jejich pořadí libovolně zaměnitelné. Nicméně všichni odborníci mají být obeznámeni s problematikou ADHD v širším kontextu a odkazovat rodiče na další odborníky v jiných institucích, kteří mohou dítěti i rodině pomoci v určitých oblastech života.

Pokud lékař pojmenuje dlouhotrvající problém dítěte, radě rodičů se v první chvíli uleví a nepátrají po dalším řešení, ale časem zjistí, že se situace nijak nezměnila. Analogická situace může nastat u psychologického vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně. Rodiče a dítě však potřebují všechny odborníky. Lékař stanovuje svoji medicínskou diagnózu, na jejímž základě je možné nasadit farmakologickou léčbu. Pedagogicko-psychologické vyšetření a zpráva z pedagogicko-psychologické poradny jsou pro změnu nezbytné pro tzv. školskou integraci. Psycholog může hrát důležitou roli nejen v procesu diagnostiky, ale rovněž v procesu terapie u dítěte, rodiče i učitele.

Neopomenutelnými osobami, které se rovněž podílejí na diagnostice dítěte, jsou jejich vychovatelé, tj. rodiče a učitelé. Přičemž Hrudková (2010) upozorňuje, že pokud uvažujeme o hyperkinetické poruše nebo o ADHD u dítěte z minoritní nebo etnické skupiny, musíme brát v potaz názor rodičů, tj. zda vnímají chování dítěte jako problémové a neodpovídající jejich vlastní kultuře. Zároveň nelze poruchu s úbytkem pozornosti diagnostikovat u dětí s jiným primárním postižením (poruchy učení a mentální postižení) a u dětí s nedostatečnou úrovní jazyka dané země nebo u dětí s akutními potížemi souvisejícími s rozvodem rodičů, úmrtím v rodině, změnou školy či bydliště, zneužíváním, přírodními katastrofami, bolestivým či chronickým onemocněním (Paclt a kol., 2007). U dětí s ADHD se však také setkáváme s přidruženými poruchami (Drtílková, 2007), např. specifickými vývojovými poruchami učení, řečovými vadami, poruchami motorických funkcí, leváctvím, poruchami chování, úzkostnými poruchami, depresi, tiky, enurézou (pomočování) a později, ve školním věku, také záškoláctvím. V případě diagnostiky ADHD a specifických poruch učení se v praxi setkáváme se záměnou.

*„V odborné literatuře jsou zmiňovány dva diagnostické manuály pro laiky označované ADHD. Ve skutečnosti se však jedná o dva podobné diagnostické systémy užívané lékaři, které vychází z odlišných přístupů a jejichž diagnostická kritéria se překrývají pouze částečně!!! Systém MKN 10 je spojován s diagnózou **hyperkinetické poruchy** a DSM IV s diagnózou **ADHD**, přičemž diagnóza hyperkinetické poruchy zachycuje závažnější příznaky“* (Paclt a kol., 2007, s. 15).

Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize (MKN 10) rozlišuje poruchu aktivity, poruchu pozornosti, hyperkinetickou poruchu a poruchu chování (viz příloha):

- „Pro diagnózu **hyperkinetická porucha** je nutné, aby byly u dítěte klinicky popsány poruchy pozornosti, hyperaktivita a impulzivita v domácím i školním prostředí zároveň. Pokud jedna ze složek chybí, diagnóza není stanovena.“ (Paclt a kol., 2007, s. 15).
- „Tzv. **hyperkinetická porucha chování** je diagnostikována u dítěte s hyperkinetickou poruchou, u kterého se vyskytuje také opoziční chování, agresivita a jiné poruchy chování.“ (Paclt a kol., 2007, s. 15).

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4. revize (DSM IV), kterou přijala Americká asociace psychiatrů, užívá pojmu ADHD a diagnostikuje jej takto:

- ADHD je diagnostikováno vždy, pokud se vyskytuje alespoň jedna porucha ze dvou (porucha pozornosti nebo hyperaktivita a/nebo impulzivita.). Stačí, aby se tato porucha vyskytovala buď ve škole, nebo v domácím prostředí,
- ADHD zahrnuje mírnější poruchy a nezahrnuje poruchy chování,
- porucha trvá nejméně 6 měsíců,
- nemoc začíná obvykle před sedmým rokem,
- **o ADHD lze mluvit při výskytu 10 ze 14 příznaků u dětí ve věku od 3 do 5 let, 8 ze 14 příznaků u dětí ve věku od 6 do 12 let, 6 ze 14 příznaků u dětí ve věku od 1 do 18 let.**

Drtílková (2004) uvádí jednotlivé složky a dílčí kroky **diagnostiky hyperkinetické poruchy / ADHD z lékařského pohledu**. Odborní lékaři se seznamují s anamnézou (tělesným a psychomotorickým vývojem dítěte), rodinou anamnézou; žádají rodiče

i školské zařízení o spolupráci při vyplňování speciálních dotazníků, které hodnotí projevy hyperkinetické poruchy u dítěte; dále provádí pedopsychiatrické vyšetření, tělesné a neurologické vyšetření, elektroencefalogram (EEG, laboratorní vyšetření [krevní obraz, jaterní testy, hodnoty štítné žlázy, kreatin]) a EKG před nasazením některých léků. Dále se na diagnostice podílí dětský psycholog, který provádí psychodiagnostické vyšetření, tj. standardizovaný test určující inteligenci dítěte vzhledem k věku (IQ), vyšetření dílčích funkcí (paměť, vnímání) a zkoušku pozornosti. Další vyšetření jsou podle potřeby zaměřené na zjištění dalších, přidružených poruch (dotazník), zjištění emocionálních podmínek (projektivní test), případně lze využít videonahrávek dítěte v domácím či školním prostředí. V některých případech dochází rovněž k sociálnímu šetření.

Poněkud odlišný **pohled, psychologický či speciálně pedagogický**, uvádí Pokorná (2010). Cílem diagnostického procesu je dle jejího názoru určit oblast výkonu a činností, kde dítě může dosáhnout zlepšení. Proto se vyšetření skládá z několika částí:

- informace z prostředí, ve kterém se dítě denně pohybuje, tj. strukturovaný rozhovor s rodičem, vyplněním dotazníku rodiči a učiteli,
- pozorování dítěte ve třídě, doma, na klinice,
- sociometrické vyšetření ve třídě,
- vyšetření prostřednictvím psychologických testů, včetně inteligence,
- vyšetření možných specifických poruch učení,
- vyšetření osobnostních vlastností (důraz na případné emoční poruchy),
- rozhovoru s dítětem,
- komplexního vyhodnocení situace s důrazem na individuální porozumění dítěte a jeho nejbližšího okolí.



Kontrolní otázky

1. Jaká jsou diagnostická kritéria ADHD?
2. Vysvětlete rozdíl mezi pojmy ADHD, ADD, LMD.
3. Kdo provádí diagnostiku ADHD?
4. Jaký zvolíte postup, pokud máte u dítěte v MŠ podezření na hyperaktivitu?
5. Pokuste se vysvětlit Mundenovo tvrzení (2002): „*ADHD je klasický příklad bio-psycho-sociální poruchy.*“
6. Popište charakteristické projevy chování dítěte s ADHD v předškolním věku.
7. Charakterizujte pedagogické zásady při práci s dítětem s ADHD.
8. Jaké možnosti terapie lze použít u dítěte s ADHD v předškolním věku?
9. Které poradenské zařízení se věnuje problematice dětí s ADHD?
10. S jakými problémy se potýká dítě s ADHD v mateřské škole?



Souhrn

Porucha ADHD, jejíž etiologický základ není vždy jasný a rovněž prognóza dalšího vývoje bývá nejistá, zásadním způsobem ovlivňuje interakci dítěte s jeho vrstevníky, rodiči a širší společností. Munden (2002) ji proto považuje za klasický příklad bio-psycho-sociální poruchy. ADHD a porucha chování jsou podle MKN 10 dvě odlišné

diagnózy. Problém dítěte s ADHD ve výchovně-vzdělávacím procesu vzniká v důsledku poruchy pozornosti, impulzivity a hyperkinetického syndromu. Za hlavní cíl pedagogického působení považujeme osobnostní rozvoj dítěte a jeho začlenění do skupiny vrstevníků respektující jeho specifika vycházející z ADHD.

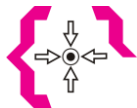


Literatura

- DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O. et al. *Hyperkinetická porucha*. Praha: Galén, 2007.
- MALÁ, E. Hyperkinetické poruchy. In *Psychiatrie pro praxi*. 2001, 3, s. 121–124.
- MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál, 2006.
- PACLT, I. a kol. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1426-4.
- POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-817-3.
- VÁGNEROVÁ, M. *Poradenská psychologie pro pedagogy se zaměřením na problémy chování*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011. ISBN 978-80-7372-762-8.
- VÁGNEROVÁ, M. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1074-4.
- ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.



2 Základní typy poruch chování a emocí v dětství



Cíle

Po prostudování této kapitoly:

- Student uvede příklady typů poruch chování.
- Student uvede příklady typů poruch emocí.
- Student vysvětlí rozdíl mezi poruchou chování a poruchou emocí.



Časová náročnost

2 hodiny



Pojmy k zapamatování

- agresivní chování
- asociální chování
- disociativní chování
- vzdorovité chování
- porucha chování
- porucha emocí

2.1 Poruchy chování a emocí

V kontextu dané problematiky Thorová (2015, s. 15) upozorňuje, že „*neznalost vývojové psychologie způsobuje, že mnoho osob kritizuje, odsuzuje, případně trestá chování a projevy běžné se vyskytující v určité vývojové fázi: dětské afekty, agresivitu a sebestřednost, lhaní u dětí předškolního věku*“.

„*Poruchy chování představují psychiatrickou diagnostickou jednotku a zároveň společenský problém, který sama psychiatrie a ani medicína není schopna vyřešit. To, které chování se považuje za vhodné a žádoucí a které naopak za nevhodné a nežádoucí, určuje společnost. Lidé nemají většinu těchto společenských norem chování vrozenou, nýbrž si je osvojují během života. Pokud se někteří jedinci nejsou schopni těmto normám naučit a trvale je porušují, stávají se ve společnosti nežádoucí a jsou vystaveni buď represivním opatřením, nebo pokusu o nápravu – převýchovu nebo léčbu. V tom případě je nutný komplexní multioborový přístup, na němž se kromě medicíny podílejí další disciplíny jako psychologie, pedagogika, sociologie, sociální služby aj.*“ (Theiner, 2007, s. 85)

Malá (2000) považuje za poruchy se špatnou prognózou ty, které vykazují charakteristiku poruchy trvale a kontinuálně již v předškolním věku. Ptáček (2006, s. 11) uvádí následující faktory, které ovlivňují vývoj poruch chování:

- „manifestace od útlého dětství,
- chování se stabilně opakuje, nehledě ke změnám prostředí,
- špatné vztahy s vrstevníky,
- přidružené poruchy (zvl. poruchy pozornosti, impulzivity, hyperaktivita),
- špatné/narušené rodinné prostředí,



– *prostředí ohrožené sociálním vyloučením.*“

Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize definuje pod kapitolami F90–F98 **poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a dospívání**. (Uzis, 2019) Popis jednotlivých nemocí naleznete v následujících podkapitolách nebo na portálu www.uzis.cz.

2.1.1 F90 Hyperkinetické poruchy

„Skupina poruch charakterizovaná časným nástupem (obvykle v prvních pěti letech života), nedostatečnou vytrvalostí v činnostech vyžadujících poznávací schopnosti a tendencí přebíhat od jedné činnosti ke druhé, aniž by byla jedna dokončena, spolu s dezorganizovanou, špatně regulovanou a nadměrnou aktivitou.

Současně může být přítomna řada dalších abnormalit.

Hyperkinetické děti jsou často neukázněné a impulzivní, náchylné k úrazům a dostávají se snadno do konfliktů s disciplínou pro bezmyšlenkovité porušování pravidel spíše, než by úmyslně vzdorovaly. Jejich vztah k dospělým je často sociálně dezinhibován pro nedostatek normální opatrnosti a odstupu. Mezi ostatními dětmi nejsou příliš populární a mohou se stát izolovanými. Poznávací schopnosti jsou běžně porušeny a specifické opoždění v motorickém a jazykovém vývoji je disproporciálně časté. Sekundárními komplikacemi jsou disociální chování a nízké sebehodnocení.“

V této podkapitole dále rozlišujeme:

- **F90.0 Poruchy aktivity a pozornosti**
- **F90.1 Hyperkinetická porucha chování**

2.1.2 F91 Poruchy chování

„Poruchy chování jsou charakterizovány opakovaným a přetrvávajícím agresivním, asociálním nebo vzdorovitým chováním. Takové chování by mělo výrazně překročit sociální chování odpovídající danému věku, mělo by být proto mnohem závažnější než běžné dětské zlobení nebo rebelantství dospívajících a mělo by mít trvalejší ráz (šest měsíců nebo déle).

Tento druh poruch chování však může být projevem i jiné psychiatrické poruchy a v takovém případě má být preferována příslušná diagnóza. Chováním, na němž je diagnóza založena, je například nadměrné praní se nebo týrání, krutost k lidem nebo ke zvířatům, závažné destrukce majetku, zakládání požárů, krádeže, opakované lži, záškoláctví a útěky z domova, neobvykle časté a silné výbuchy vzteku a nekázeň. Pro diagnózu postačuje jeden z těchto typů chování, pokud je výrazný, nestačí však ojedinelý disociální čin.“

V této podkapitole dále rozlišujeme:

- **F 91.0 Porucha chování vázaná na vztahy k rodině**, tj. „disociální nebo agresivní chování (a nikoli pouze opoziční, vzdorovité, rozvratnické), které je soustředěno úplně nebo téměř úplně na domov a na meziosobní styky se členy nukleární rodiny nebo s dalšími členy domácnosti.“
- **F91.1 Nesocializovaná porucha chování**, která „je charakterizována kombinací trvalého disociálního nebo agresivního chování (splňujícího všechna kritéria pro

F91.– a nikoliv pouze opoziční, vzdorovité nebo rozvratnické chování) s výrazným pervazivním narušením vztahu jedince k ostatním dětem“

- **F91.2 Socializovaná porucha chování**, tj. „porucha chování s disociálním nebo agresivním chováním trvalého rázu (splňující všechna kritéria pro F91.– a neobsahující pouze opoziční, vzdorovité, rozvratnické chování), vyskytující se u jedinců, kteří jsou celkem dobře integrováni do skupiny stejně starých.“ Mezi druhy socializované poruchy chování řadíme:
 - porucha chování skupinového typu,
 - skupinová delikvence,
 - poklesky v souvislosti s členstvím v gangu,
 - krádeže s partou,
 - záškoláctví.
- **F91.3 Opoziční vzdorovité chování** „se obvykle vyskytuje u mladších dětí a je primárně charakterizovaná výrazně vzdorovitým, neposlušným a rozkladným chováním, která však neobsahuje delikventní činy ani extrémnější agresivní nebo disociální chování. Diagnóza vyžaduje, aby byla splněna všechna kritéria pro F91.–, ani velké darebáctví a zlobení samo o sobě pro diagnózu nedostačuje. Této položky je třeba použít s opatrností zvláště u starších dětí, protože klinicky signifikantní poruchy chování jsou většinou spojeny s disociálním nebo agresivním chováním, které přesahují hranice pouhé opozice, vzdoru a rozvratnictví.“

2.1.3 F92 Smíšené poruchy chování a emocí

„Tato skupina je charakterizována kombinací **trvale agresivního, disociálního nebo vzdorovitého chování se zřetelně výraznými příznaky deprese, úzkosti** nebo jiných poruch emocí. Musí být splněna jak kritéria pro poruchy chování v dětství (F91.–), tak pro emoční poruchy v dětství (F93.–), nebo diagnóza neurózy typu dospělých (F40–F48) nebo poruchy nálad (F30–F39).“

V této podkapitole dále rozlišujeme:

- **F 92.0 Depresivní porucha chování**, která „vyžaduje kombinaci poruchy chování F91.– s trvale výraznou depresí prokázanou symptomy, jako je nadměrný smutek, nedostatek zájmu a radosti z běžné činnosti, pocity viny a beznaděje. Může být přítomna též porucha spánku a chuti k jídlu.“
- **F 92.8 Jiné smíšené poruchy chování a emocí** „vyžadují kombinaci poruch chování F91.– s trvalými a výraznými emočními symptomy, jako je **anxieta obsese** nebo **kompulze**, **depersonalizace** nebo **derealizace**, **fobie** nebo **hypochondrie**.“

2.1.4 F93 Emoční poruchy s nástupem specifickým pro dětství

„Spíše než o samostatnou kvalitativní poruchu jde v podstatě o zveličení normálního vývojového trendu. Klíčovým diagnostickým rysem pro definování rozdílu mezi emočními poruchami s nástupem specifickým pro dětství (F93.–) a neurotickými poruchami (F40–F48) je přiměřenost vývoje.“

V této podkapitole dále rozlišujeme:

- **F 93.0 Separační úzkostná porucha v dětství** „by měla být diagnostikována tehdy, když strach z odloučení tvoří ložisko úzkosti a když tato úzkost se prvně

objevuje v časném dětství. Je nutno ji odlišit od běžné separační úzkosti tím, že její závažnost je statisticky neobvyklá (včetně přetrvávání nad hranici obvyklého věkového období) a že je sdružena se zřetelným narušením sociálního fungování.“

- **F 93.1. Fobická anxiózní porucha v dětství** „se vztahuje se na ty dětské strachy, které jsou projevem vyznačené specifické vývojové fáze a objevují se (v určité míře) u většiny dětí, ale jsou abnormální stupněm. Strachy, které se objevují v dětství, ale nejsou součástí normálního psychosociálního vývoje (např. agorafobie), by měly být kódovány příslušnou položkou z oddílu [F40–F48](#).“
- **F 93.2 Sociální anxiózní porucha v dětství** „představuje obavu z cizích lidí a obavu z nepochopení sociální situace, nebo o úzkost v nových cizích nebo sociálně ohrožujících situacích. Tato položka by se měla použít pouze v tom případě, že tyto strachy vznikají v útlém věku a jsou neobvyklé jak pro svou tíži, tak pro doprovodné sociální selhání. Úniková porucha v dětství nebo v dospívání.“
- **F 93.3 Porucha sourozenecké rivality** – „U většiny malých dětí pozorujeme určitý stupeň emoční poruchy, objevující se obvykle bezprostředně po narození mladšího sourozence. Jako porucha by však měla být diagnostikována až tehdy, kdy stupeň nebo trvání této poruchy jsou jak statisticky neobvyklé, tak sdružené se sociální poruchou. Sourozenecká žárlivost.“

2.1.5 F94 Poruchy sociálních funkcí s nástupem v dětství a dospívání

„Poněkud heterogenní skupina poruch, které mají společné abnormality v sociálních funkcích a které začínají během vývojového období. Tyto poruchy však nejsou charakterizovány zřejmou konstitučně sníženou nebo nedostatečnou sociální kapacitou, která by pronikala všemi oblastmi těchto funkcí, jak je tomu u pervazivních vývojových poruch. V mnoha případech zřejmě hrají klíčovou roli vážné poruchy a nedostatky zevního prostředí.“

V této podkapitole dále rozlišujeme:

- **F 94.0 Elektivní mutismus** – „stav, který je charakterizován mlčením v určitých situacích. Je výrazně emočně determinován a dítě demonstruje, že za určitých situací je schopno mluvit, ale za jiných definovatelných situací mluvit přestane. Tato porucha je obvykle sdružena s určitými rysy osobnosti, jako je sociální úzkost a otažitost, citlivost nebo odpor.“
- **F 94.1 Reaktivní porucha přichylnosti dětí** „začíná v prvních pěti letech života a je charakterizována přetrvávajícími abnormalitami v dětském vzorci sociálních vztahů, které jsou sdruženy s emočními poruchami a které jsou reaktivní na změny zevního prostředí (např. bázlivost a nespavost, špatná sociální interakce se stejně starými, agrese k sobě a druhým, trápení, v některých případech nedostatečný vzrůst). Tento syndrom se pravděpodobně vyskytuje jako výsledek výrazného nezájmu rodičů, zneužívání dítěte nebo špatného zacházení s ním.“
- **F 94.2 Porucha desinhibovaných vztahů u dětí** – „zvláštní typ abnormální sociální funkce, která začíná v prvních pěti letech života a má tendenci přetrvávat i přes zřetelné změny v okolním prostředí. Jako příklady je možno uvést difuzní neselektivně zaměřenou náklonnost chování, vyžadující trvalou pozornost a nediferencovaně přátelské chování, špatně modulované vztahy mezi dětmi své

věkové skupiny, které závisejí na okolnostech a mohou být sdruženy s poruchami emocí nebo chování.“

2.1.6 F95 Tiky

„Hlavním projevem tohoto syndromu je některá forma tiků.

***Tik** je mimovolní, rychlý, opakující se, nerytmický motorický pohyb (obvykle postihující ohraničené svalové skupiny), nebo zvukový projev, který náhle začne a nemá zřejmý smysl. **Tik** je vůlí neovlivnitelný, ale obvykle může být potlačen po určitou dobu a znovu se objevit při stresu a vymizí ve spánku.*

Obvyklé motorické tiky jsou mrkání, pokyvování hlavou, trhání rameny a obličejové grimasy. Obvyklé jednoduché zvukové tiky jsou pokašlávání, popotahování nosem, syčení a smrkání. Obvyklé komplexní tiky jsou oplácávání sám sebe, skákání nebo hopsání. Obvyklé komplexní hlasové tiky jsou opakování určitých slov někdy sociálně nepřijatelných (často obscénních – koprolalie) a opakování vlastních zvuků nebo slov (palilalie).“

V této podkapitole dále rozlišujeme:

- **F 95.0 Přechodná tiková porucha** „splňuje všechna kritéria pro tik, ale **netrvá déle než dvanáct měsíců**. Tikem je obvykle pomrkávání, obličejová grimasa nebo trhání hlavou.“
- **F 95.1 Chronické motorické nebo vokální tiky** „splňují obecný charakter tiků, kde tiky trvají více než jeden rok. Jsou motorické nebo hlasové (ale ne obojí), mohou být jednoduché nebo mnohočetné (obvykle mnohočetné).“
- **F 95.2 Kombinovaná tiková porucha vokální a mnohočetná motorická (Touretteův syndrom)** – „Druh tikové poruchy, kde jsou nebo byly mnohočetné motorické tiky a jeden nebo více tiků hlasových, které se však nemusí objevit současně. Tato nemoc se zhoršuje v dospívání a má tendenci přetrvávat do dospělosti. Hlasové tiky jsou často vícečetné, jako explozivní opakovaná vokalizace, plivání, chrochtání a mohou být také používána obscénní slova a fráze. Někdy je přidružena echopraktická gestikulace obscénní povahy (kopropraxie).“

2.1.7 F98 Jiné poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a dospívání

„Heterogenní skupina poruch, které mají společný nástup v dětství, ale jinak se v mnohých ohledech liší. Některé z nich jsou dobře definovatelnými syndromy, ale jiné jsou toliko souborem příznaků, který potřebuje přesnější určení, protože jsou často sdružené s psychosociální poruchou a protože nemohou být včleněny do určitých syndromů.“

V této podkapitole dále rozlišujeme:

- **F 98.0 Neorganická enuréza** je „charakterizovaná mimovolním odchodem moče ve dne i v noci, což je nepřiměřené mentálnímu věku postiženého. Nejde o následek nedostatečné kontroly močového měchýře způsobené neurologickou poruchou, epileptickým záchvatem nebo nějakou anatomickou abnormalitou močového ústrojí. Enuréza může trvat od narození nebo až po období získané

kontroly nad vyprazdňováním močového měchýře. Enuréza může nebo nemusí být spojena s rozsáhlejší poruchou emocí nebo chování. “

- **F 98.1 Neorganická enkopréza** – „jde o opakovaný volní nebo mimovolní odchod stolice obvykle normální nebo téměř normální konzistence v situacích, které jsou v daném kulturním a sociálním prostředí k tomuto účelu nevhodné. Tento stav může znamenat patologické pokračování normální infantilní inkontinence nebo ztrátu kontinence již po získání kontroly nad funkcí střev nebo účelové vyprazdňování na nevhodných místech i přes normální fyziologické ovládání střeva. Může se objevit jako monosymptomatické onemocnění nebo jako součást dalšího onemocnění, zvláště emoční poruchy ([F93.–](#)) nebo poruchy chování ([F91.–](#)). “
- **F 98.2 Poruchy příjmu potravy v kojeneckém a dětském věku** „mají různé projevy obvykle specifické pro kojenecký věk a časné dětství. Obvykle se k nim počítá odmítání stravy nebo nadměrná vybíravost v jídle za předpokladu dostatečné dodávky potravy kompetentní osobou pečující o dítě a za nepřítomnosti organického onemocnění. Může nebo nemusí být přidružena ruminace (potrava se vrací do úst bez nauzey nebo bez gastrointestinálního onemocnění). “
- **F 98.3 Pika kojenců a dětí** – „trvalé požívání látek neurčených k jídlu (jako je zemina, úlomky laků a barev atd.). Může se objevit jako symptom některé rozsáhlejší duševní choroby (např. autismu) nebo jako relativně samostatné psychopatologické chování a pouze toto má být zde zařazeno. Tento příznak bývá nejčastěji pozorován u mentálně retardovaných dětí a v tom případě by hlavní diagnóza měla být vybrána z [F70–F79](#). “
- **F 98.4 Stereotypní pohybové poruchy**, tj. „volní, opakované, stereotypní, nefunkční (a často rytmické) pohyby, které nejsou částí nějakého známého psychiatrického nebo neurologického stavu. Když se tyto pohyby objevují jako symptomy nějaké jiné poruchy, pak musí být použit příslušný kód této poruchy. Mezi pohyby nemající charakter sebepoškození patří: pohupování tělem, potřásání hlavou, vytrhávání a kroucení vlasů, manýry prstů a plácání rukou. Stereotypní chování sebepoškozující: opakované údery do hlavy, píchání do očí, plácání do tváří, kousání rtů, rukou a jiných částí těla. Všechny stereotypní pohyby se nejčastěji vyskytují u mentálně retardovaných (pokud tomu tak je, zaznamenáme oba kódy). Jestliže píchání do očí je u dítěte spojeno s poruchou vidění, zaznamenáme oba kódy: píchání do očí pod [F98.4](#) a zrakovou poruchu pod příslušný kód smyslové poruchy. “
- **F 98.5 Koktavost (zadrhávání v řeči)**, tj. „řeč, která je charakterizovaná častým opakováním nebo prodlužováním slabik a slov, případně alternativně častým zaváháním a pauzami, které narušují rytmický tok řeči. Klasifikována by měla být jako onemocnění pouze tehdy, když výrazně narušuje plynulost řeči. “
- **F 98.6 Brebtavost**, tj. „značně rychlá řeč s přestávkami, ale bez opakování a váhání. Její tíže vede někdy až k nesrozumitelnosti. Řeč je nerytmická s přeřikáváním, s rychlým, trhavým proudem slov, což obvykle vede k chybnému vyjadřování. “

- F 98.8 Jiné určené poruchy chování a emocí, s nástupem vyskytujícím se obvykle v dětství a v dospívání, např. „nedostatek pozornosti bez hyperaktivity; nadměrná masturbace; kousání nehtů; dloubání v nose; cucání palce.“



Kontrolní otázky

1. Vysvětlíte rozdíl mezi hyperkinetickou poruchou a poruchou chování v kontextu MKN-10.



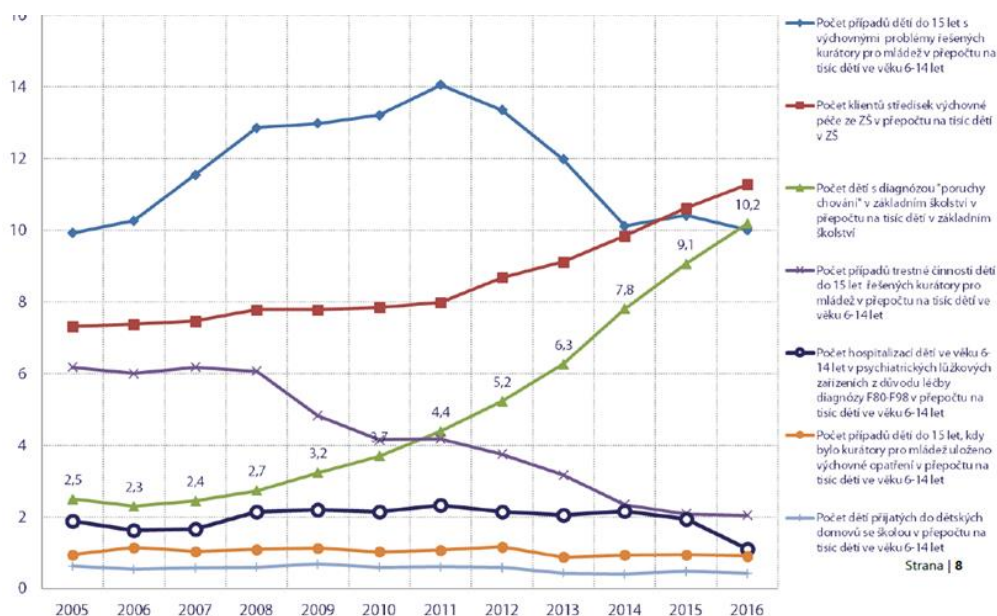
Souhrn

„Při posuzování, zda je přítomna porucha chování, je třeba **brát v úvahu vývojový stupeň dítěte. Vylučujícími kritérii jsou přítomnost schizofrenie, mánie, pervazivní vývojové poruchy, hyperkinetické poruchy a deprese. Porucha chování se často kombinuje s jinými chorobnými stavy. Pokud se současně vyskytnou emoční dětské poruchy, diagnostikuje se smíšená porucha chování a emocí, pokud je přítomna hyperkinetická porucha, diagnostikuje se hyperkinetická porucha chování.**“ (Theiner, 2007, s. 85)

Poruchu chování může diagnostikovat pouze klinický psycholog nebo psychiatr. *Přibližně u 40 % dětí s poruchami chování se v dospělosti projeví antisociální porucha osobnosti.*“ (Ptáček, 2006, s. 15) V současné době se rozlišují čtyři základní projevy poruch chování:

- agresivita nebo závažné náznaky ohrožení lidí nebo zvířat;
- úmyslné poškozování věcí a majetku (např. vandalismus);
- opakovaná porušení domácích nebo školních pravidel, právní delikty;
- stálé lhaní, vyhýbání se důsledkům svého chování nebo snaha získat výhody či věci hmotného charakteru nepoctivou cestou.

Podle Ptáčka (2006, s. 21) „je prognóza vývoje dětí s poruchami chování, kterým není věnována náležitá péče, poměrně špatná (z poruchy „nevyrostou“), ale **s dobrým a angažovaným přístupem pedagogů a rodičů se pravděpodobnost pozitivního vývoje značným způsobem zvyšuje.**“



Graf 1: Vývoj prevalence problémů v oblasti chování u dětí do 15 let (ČOSIV, 2017)



Literatura

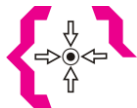
ČOSIV. *Poruchy chování v základním školství v datech*. 2017.

Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize, [on-line]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>.

PTÁČEK, R. *Poruchy chování v dětském věku*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-81-4

THEINER, P. Poruchy chování u dětí a dospívajících. In *Psychiatrie pro praxi*. 2007, 2, s. 85–87.

3 Možnosti terapie u dětí s ADHD



Cíle

Po prostudování této kapitoly:

- Student bude schopen vyjmenovat a popsat typy terapií používaných u osob s dg. ADHD.



Časová náročnost

2 hodiny



Pojmy k zapamatování

- pozitivní posilování
- analýza ABC
- kognitivně behaviorální terapie
- farmakoterapie

3.1 Možnosti terapie u dětí s ADHD

Terapie dětí s hyperkinetickou poruchou musí být komplexní, tj. zaměřená jak na dítě a rodinu, tak na školu a společnost. V ideálním případě se jedná o kombinaci farmakoterapie s psychoterapií, socioterapií a edukací všech zúčastněných složek. (Cahová, Pejčochová, Ošlejšková, 2010)

Munden a Arcelus (2006) uvádí tyto možnosti terapie u dětí s ADHD:

- rodinná terapie,
- individuální terapie,
- farmakoterapie,
- biofeedback.

V pedagogické praxi lze využít v edukaci prvky expresivních terapií (dramaterapie, arteterapie, muzikoterapie).

3.1.1 Analýza ABC

Tzv. **ABC model** vychází z předpokladu, že tzv. nepřiměřené nebo nevhodné chování lze rozfázovat na tři části: **aktivující události** (Antecedent), **chování** (Behaviour) a **následky** (Consequent). Cílem analýzy ABC je sestavit schéma nevhodného chování dítěte, které umožní rodičům uvědomit si vlastní reakce na chování dítěte. Vycházíme z předpokladu, že uvědomění si vlastních reakcí může být podnětem ke změně chování rodiče a tato změna následně ovlivní chování dítěte (akce vyvolává reakci).

3.1.2 Kognitivně-behaviorální terapie

Kognitivně-behaviorální terapie je jedním ze základních směrů současné psychoterapie, který vznikl z terapie kognitivní a behaviorální. Vychází z předpokladu, že příčinou psychických potíží jsou chybné způsoby chování a myšlení a že tyto chybné způsoby jsou naučené a udržované vnějšími a vnitřními faktory, které lze odhalit. V terapii se

může klient těmto chybným způsobům myšlení a chování odnaučit a zároveň se může naučit novým způsobům, jak řešit konkrétní „problémové“ situace (Možný, Praško, 1999). V souvislosti s problematikou dětí s ADHD, lze předpokládat, že emoce a jednání těchto dětí jsou do značné míry určovány jejich schopností interpretovat svět, ve kterém žijí. Ronenová zdůrazňuje, že KBT s dětmi vychází přímo z behaviorální terapie. (In Gavendová, 2011)

Podle Traina (2001) je smyslem kognitivně-behaviorální terapie minimalizovat u dítěte pocit nejistoty a rozvíjet jeho schopnost vnitřního ovládnutí myšlenek a činů. Pro nácvik žádoucího chování vybírá terapeut, nejlépe ve spolupráci s dítětem, vhodnou problematiku situaci. Následně přiměřenou formou dítě seznamuje s vhodným chováním, přičemž lze využít prvků dramatické výchovy, na které děti s ADHD velice často kladně reagují. Train (2001) uvádí tento metodický postup:

1. Dospělý vybere problematické chování.
2. Dospělý předvede úkol a v přítomnosti dítěte doprovází své jednání slovy.
3. Dítě předvede stejný úkol a dospělý ho komentuje.
4. Dítě vykonává úkol a slovně ho doprovází.
5. Dítě vykonává úkol a komentuje ho šeptem.
6. Dítě vykonává úkol a komentuje ho pouze „v duchu“.

3.1.3 Pozitivní posilování

Riefová (2007) považuje **pozitivní posilování** za nejlepší strategii, jak dosáhnout změny chování žáka a zároveň u něho budovat sebeúctu a respekt. Úlohou rodičů i učitele je (Munden, Arcelus 2008):

- co nejpodrobněji dítěti **popsat** chování, které od něho očekáváme,
- ujistit se, že dítě naše vysvětlení pochopilo,
- **vysvětlit** dítěti důsledky žádoucího chování,
- **odměnit** správné chování,
- **nereagovat** na nežádoucí chování (do určité míry),
- **pomoci** dítěti dosáhnout správného chování plánováním situací, které prožije.

Důležitou roli sehrává rovněž motivační odměna, sebeodměňování, oddechový čas, trest a důslednost.

3.1.4 Farmakoterapie

Prospěchy specifického účinku léků schválených pro léčbu hyperkinetické poruchy a ADHD v České republice uvádí Drtílková (2007, s. 73–74):

A. Ovlivnění motoriky:

- snižují hyperaktivitu na úroveň, která je běžná u zdravých dětí,
- tlumí mnohomluvnost, vykřikování a vyrušování ve třídě,
- zlepšují písmo (rukopis),
- zlepšují kontrolu jemné motoriky (pohybovou přesnost a obratnost).

B. Ovlivnění sociální oblasti:

- tlumí afekty vzteku,
- tlumí verbální a fyzickou agresi vůči vrstevníkům,

- tlumí impulsivní krádeže a ničení věcí,
- tlumí vzdor a opoziční chování vůči dospělým,
- zlepšují sociální postavení mezi vrstevníky,
- zlepšují schopnost dítěte samostatně pracovat a hrát si,
- zlepšují vztahy v rodině, zejména mezi matkou a dítětem.

C. Ovlivnění kognitivní oblasti (psychické výkonnosti):

- zlepšují schopnost koncentrace pozornosti,
- zlepšují krátkodobou paměť,
- zmírňují roztěkanost,
- zmírňují impulzivitu,
- zlepšují schopnost dokončit úkoly,
- zlepšují přesnost při školní práci.



Kontrolní otázky

1. Pokuste se vysvětlit účinky farmakoterapie?
2. Co je smyslem kognitivně-behaviorální terapie?
3. Jakým způsobem probíhá kognitivně-behaviorální terapie?
4. Jaká farmaka se používají u dětí s ADHD?



Souhrn

Výzkumné studie ukazují, že nejúspěšnější výsledky „léčby“ ADHD získáváme při podávání léků a zároveň pokud se dítě i rodiče účastní kognitivně-behaviorální terapie. U poloviny případů ADHD dochází ke spontánnímu ústupu kolem 12. roku věku. Ve 40–60 % případů porucha přetrvává do dospělosti, poměr pohlaví se vyrovnává. (Cahová, Pejčochová, Ošlejšková, 2010)



Literatura

CAHOVÁ, P., PEJČOCHOVÁ, J., OŠLEJŠKOVÁ, H. *Hyperkinetická porucha v klinické praxi dětského neurologa*. [on-line], 2010, [cit. 2012]. Dostupné z: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/hyperkineticka-porucha-detskeho-neurologa-v-klinicke-praxi-448913>>.

DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O. et al. *Hyperkinetická porucha*. Praha: Galén, 2007.

GAVENDOVÁ, N. *Korekční program pro děti s ADHD*. Opava: Tribun, 2011. ISBN 978-80-7248-647-2.

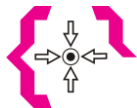
MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál, 2006.

RIEFOVÁ, S. F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: Praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Praha: Portál, 1999.

TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-503-2.

TYL, J., TYLOVÁ, V. *Lehké mozkové dysfunkce – nové metody nápravy*. Praha: Biofeedback institut, 2003, s. 22.

4 Specifika práce s dítětem s ADHD



Cíle

Po prostudování této kapitoly:

- Student vyjmenuje příznaky ADHD u dítěte v předškolním věku.
- Student popíše rizika u dítěte s ADHD z pohledu školní zralosti a připravenosti.



Časová náročnost

2 hodiny



Pojmy k zapamatování

- | | |
|--|----------------------------------|
| • porucha biorytmu | • kognitivní dysfunkce |
| • desinhibice | • pozitivní chování |
| • distraktibilita | • exekutivní funkce |
| • sociálně-psychiatrickoškolní problém | • hyperkinetická porucha chování |

4.1 Projevy hyperkinetické poruchy v různém věku

Hyperkinetické poruchy jsou diagnostikovány ve všech věkových kategoriích od dětství do dospělosti. Podle Malé (2001) se projevují:

- v kojeneckém období poruchou základních biorytmů,
- v batolecím a předškolním věku desinhibicí,
- ve školním věku kognitivní dysfunkcí,
- v adolescenci – poruchami chování,
- v časně dospělosti – sociální maladaptací spojenou často s kriminalitou.

Podle Drtílkové a Šerého (2007) se v kojeneckém období můžeme u dětí s hyperkinetickou poruchou setkat s následujícími projevy:

- neklidné,
- křičí,
- problémy s usínáním,
- pospávání během dne,
- v noci čilé, křičí, dožadují se pozornosti.

Projevy dg. ADHD u dítěte v předškolním věku lze ilustrovat následujícím příkladem (Malá, 2002, s. 14): „Každý již si někdy všiml umazaného, zbrklého kluka, kterému vše padá, do každého vrazí nebo se mu motá pod nohama, každého přerušuje. Na výzvy, prosby nereaguje, jakoby neslyšel. Kází hru, je nešikovný, těžko zvladatelný. Neumí počkat, bez rozhlédnutí vletí do vozovky, do všeho je „hr“, ale u ničeho nevydrží. Každá akce (i dobře míněná) končí nezdarem. Máma pro něj přijde do školky, s radostí se k ní vrhne, zakopne o nezavázanou tkaničku a upadne, umaže jí bílou blůzu, přitom roztrhne

výkres, který pro maminku kreslil. Paní učitelka vzdychne, neřekne nic, jen se vyčítavě podívá na mámu. Ta se cítí zahanbena, že nezvládne kluka, kterému se tolik věnuje a vše nadarmo, jakoby „hrách na stěnu házel“. Radost ze shledání s dítětem je dokonale pryč. Ostatní děti se oblékají, náš kluk skáče mezi nimi, na výzvy, aby se oblékl, nereaguje, posťuchuje ostatní, předvádí se, válí se po zemi. Rodiče s dětmi odchází, on je stále nepřevlečený, nemůže najít své boty, leze na skříňku a roztrhne si tričko. Máma už to nevydrží, buď se rozpláče, nebo začne křičet, slibuje mu nářez, nebo že to řekne tátovi. Nakonec mu pomůže se obléci, ačkoliv on to dávno už umí sám a ostatním souvěkovcům se již také nepomáhá. Odcházejí, oba jsou emočně frustrováni. Chlapec řekne: „Ty mě nemáš ráda“, ale než matka stačí odpovědět, vyběhne a vrhne se doprostředka kaluže, zcáká se a umaže. Tak „běží“ celý den, jedna nepříjemná příhoda za druhou. Stále je kárán, nikdo jej nechválí a právě – on – tolik pochvalu potřebuje. Ale je něco, zač jej chválit? Za to, co druhé děti dělají „samozřejmě“? Za to, že je nevychovaný, neposlušný, že všichni jsou stále ve střehu, co se zase stane? Nejsou to katastrofy, ale neustálý sled drobných nehod, neposlušností, jakoby naschválů. Večer, když usne, doma si oddychnou, ale ráno se máma budí s myšlenkou, „co za horor zase bude?“. Tak vypadá typické hyperkinetické dítě, o kterém by nikdo neřekl, že je nemocné, že je nutné jej léčit.“

Tabulka 1: Projevy hyperkinetických poruch u dětí v předškolním věku v různém prostředí (Drtílková, Šerý, 2007)

	rodinné prostředí:	mateřská škola:	cizí prostředí:
předškolní období	– dlouhé trvání fáze vzdoru – časté záchvaty vzteku	– nadměrná divokost – neukázněnost – bouřlivé a agresivní reakce při podřizování nebo odepření jejich přání – střídání her a zájmů – kazí ostatním společné hry – ničí hračky	– rychle ztrácejí zábrany a ostych – pobíhají po místnosti – berou do ruky různé věci – lezou po nábytku – pokřikují – jen krátkodobě se dají usměrnit – později se u nich rozvíjí a upevňuje „vnitřní řeč“ – mají potřebu hlasitě komentovat své počínání – připomínají děti mladšího věku

Na „typické“ projevy chování ADHD může každý vychovatel, ať již rodič, či učitel, pohlížet odlišně. Minaříková (2010) hovoří v souvislosti s konkrétními příklady (Tyl a Tylová, 2003) o pozitivním a negativním chování dítěte (tabulka 2). Nicméně je třeba upozornit, že zatímco dané chování může být u „běžného“ dítěte chápáno a v danou chvíli tolerováno, protože se přece jedná o dítě, u dítěte s ADHD je daný jev okamžitě připsován ADHD a je považován za jeho důsledek.

Tabulka 2: Pozitivní a negativní chování

Negativní chování	Pozitivní chování
upovídané	pohotově reaguje
neklidné	temperamentní
hyperaktivní	energické

bolestínské a lítostivé	citlivé a vnímavé
vymýšlí si a bájí	má bohatou fantazii
impulsivní	spontánní
roztěkané	schopné dělat více věcí najednou
nepořádné	nezdržuje se maličkostmi
neposedné	hravé
nepředvídatelné	nikdy se nenudí
obtížně usíná	potřebuje méně spánku
u ničeho nevydrží	stále se zajímá o nové věci

4.2 Školní zralost a připravenost v kontextu ADHD

„Porucha pozornosti a aktivity je **sociálně-psychiatrickoškolní problém**, který je charakterizován poruchou systému motorického, percepčního, kognitivního a behaviorálního narušujícího školní výkonnost dětí s normálním intelektovým potenciálem.“ (Malá, 2002, s. 14) Autorka dále hovoří o konkrétních projevech v daných oblastech (tamtéž):

- **Porucha kognitivních funkcí** se projevuje poruchou distraktibility (rozptýlením) pozornosti, obtížemi jak v aspektu sluchovém, tak zrakovém. Dítě s touto poruchou není schopné usměrnit pozornost k podstatným informacím. Zpracovává všechny podněty, neumí provést selekci.
- **Porucha exekutivních kognitivních funkcí** se projevuje neschopností dokončit úkol (hru), organizovat práci, sekvencovat realizaci plánů, strukturovat volný čas. Dále poruchou vnímání časových a zrakově prostorových (vizuospeciálních) souvislostí, poruchou slovní a pracovní paměti.
- **Motorická porucha** se pojí s hyperaktivitou, s neschopností relaxace, „sedavých“ aktivit a s dysforií při inaktivitě. Je přítomna motorická neobratnost a porucha vizuomotorické koordinace. Hyperkinetický projev je dán desorganizací a diskontinuitou průběhu motorického jednání, vázaného na eferentní odpověď. Výkon pohybu je správný, ale jeho provedení je zbrklé, nepřesné, nekoordinované.
- To vše vede k **poruše emocí**, k emoční labilitě (u adolescentů k dysforii a pocitům nudy). Děti jsou dráždivé, výbušné a impulzivní. Jejich činy jsou náhlé, zbrklé, bez rozmyslu. Nejsou schopny odložit akci, jednají bez zřetele na konsekvenci (napřed jedná, pak myslí), nepoučí se z úrazu, z trestu. Dělalí rychlé, ukvapené závěry, často k vlastní škodě, nedokáží využít svůj intelekt. Nedokáží kontrolovat své reakce.
- **Ztráta vnitřní kontroly** vede ke zhoršení důležitých mozkových funkcí, které jsou nezbytné pro soustředivost, pozornost, schopnost odložit okamžitou odměnu, správně sociálně a verbálně reagovat. To se nejvíce **projevuje ve škole**. Stále mluví, vyhrknu, co je zrovna napadne, přerušují druhé, skáčou do řeči, drmolí si pro sebe, pošťuchují a provokují druhé, šaškují, pitvoří se, poutají pozornost. Mají počmárané, pošpiněné, zmuchlané, roztrhané sešity, knihy, pracují s extrémními

výkyvy, jednou za jedničku, jindy 4–5. Nedokáží pracovat soustavně, reagují odlišně (než vrstevníci) na odměny a tresty, jsou nepoučitelní.

- **Vnitřní kontrola** neboli schopnost potlačení nebo oddálení motorické a emoční akce bezprostředně po podnětu úzce souvisí s exekutivními funkcemi. Exekutivní funkce pomáhají snižovat nepozornost, uvědomovat si cíle, postupovat krok po kroku, „držet na uzdě“ doprovodné emoce a zvyšovat motivaci. **Malé děti mají své exekutivní funkce externalizované** (tzn., že děti např. nahlas komentují svou činnost, verbálně si připomínají, co mají udělat nebo jak řešit problém – „kam jsem to dal, aha je to tamhle“). Později se tyto **funkce internalizují**, myšlenky se stávají privátními. **U dětí s ADHD poruchou je internalizace minimální, stejně jako u dětí do 6. roku věku.**
- **Narušení exekutivních funkcí** znamená sníženou schopnost analyzovat své chování, vytvářet nové formy chování a řešit úkoly. Sebeřízení, sebedotazování, sebeovládání (emoce, impulzy), sebemotivování je nedokonalé, na nízké úrovni. Pravděpodobně díky genetické chybě nebo odchýlnému embryonálnímu vývoji děti s hyperkinetickou poruchou nejsou schopny poučit se z chyby, **nejsou schopny vytvářet internalizované „sebeinstrukce“**, které by měnily jejich nepřijatelné chování.

Tabulka 3 Problémy v chování ve školním prostředí

VYSTUPUJÍ DO POPŘEDÍ PROBLÉMY V CHOVÁNÍ		
školní období	hyperaktivita	– pohyblivé, živelné, neklidné = SAMOÚČELNOST – nevydrží sedět – nutkání opouštět pracovní místo – hlučné, upovídané – střídání zájmů – odbíhání od jídla a domácích úkolů
	pozornost	– rozptylují se – problém s dokončováním činnosti (soustředění a trpělivost) – povrchní práce – chyby z nepozornosti (SPU???) – nevyrovnaný prospěch – horší prospěch než jejich IQ – nepořádek ve věcech – zapomínání školních pomůcek – nesoustředěnost v rozhovoru – stále opakování povinností
	impulsivita	– impulsivní, chaotický postup – nejdříve koná, potom přemýšlí – nedokáží pozdržet nebo utlumit svoji reakci – zbrkllost – riziko úrazů a nehod – skáčou do hovoru – hůře se podrobují autoritám
	jiné	– zvýšená dráždivost – lehce se nechají vyprovokovat – konflikty s vrstevníky – nálepka třídního šaška – nespolehlivé, nedochvilné



Poznámka

Podrobnější informace naleznete v publikacích:

MICHALOVÁ, Z. *Předškolák s problémovým chováním*. Praha: Portál, 2012.

SVOBODA, J. *Agrese a agresivita v předškolním a mladším školním věku*. Praha: Portál, 2014.



Kontrolní otázky

Pokuste se vyvrátit následující tvrzení (Goetz, Uhlíková, 2009):

Onemocnění ADHD neexistuje, jde pouze o nevychované děti.

- Když se dítě dostatečně unaví, bude klidnější.
- Dítě by nemělo vědět, že jde o nemoc, bude se na to vymlouvat.
- Dítě by nemělo vědět, že ADHD je dědičná porucha.
- Léky změň osobnost dítěte.
- Není správné měnit chování pomocí léků.
- Je-li dítě hyperaktivní, stačí utlumit jeho nadbytečnou aktivitu.
- Dítě bude na lécích závislé.
- Ritalin mohou užívat pouze malé děti.
- Ritalin se používá jen u těžkých případů a dětí s agresivitou.
- Pro dítě s ADHD je vhodnější alternativní škola.



Souhrn

„Narušení exekutivních funkcí se u 40–60 % dětí s ADHD projeví u **hyperkinetickou poruchou chování**, kde porucha pozornosti a aktivity je spojena s poruchami chování (F 90.1). Dochází k sociální maladaptaci. Neadekvátní kontrola, familiernost nepřislušná věku, neschopnost souhry s vrstevníky způsobuje odmítání všude – doma, ve škole, ve sportu, hrách, jak v kolektivu dětí, tak dospělých i rodičů. Frustrace ze sociální **neúspěšnosti** vede k šaškování, negativizmu, dysforii, k poruchám chování (lhaní, krádežím, necitlivosti ke zvířatům a lidem, risku, hazardu, bláznivým sázkám, jízdám na motorkách, honičkám s auty, často kradenými). Později u této skupiny (F 90.1) dochází v 60–75 % k delikvenci často spojené se zneužíváním návykových látek.“ (Malá, 2002, s. 15)

„Děti s ADHD nejsou schopny kontrolovat své reakce k okolí, nejsou empatičtí, altruističtí, mají extrémní výkyvy (rozdal by všechno, aby si koupil sociální akceptaci, kterou okamžitě zničí svou impulzivitou). Je však nutné si uvědomit, že 40–60 % dětí s ADHD nemá tak závažné sociální konsekvence, ale obě skupiny mají **vysokou komorbiditu se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností** (F 81.0 až F 81.3), dále s emočními poruchami (F 93) a s tikovými poruchami (F 95). Hyperkinetické poruchy patří mezi poruchy kontinuální a více než u poloviny pacientů přechází do dospělosti.“ (Malá, 2002, s. 15)

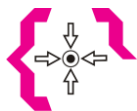


Literatura

- DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O. et al. *Hyperkinetická porucha*. Praha: Galén, 2007.
- GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P. *ADHD: Porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Praha: Galén, 2009, ISBN 978-80-7262-630-4.
- MALÁ, E. Hyperkinetické poruchy. In *Psychiatrie pro praxi*. 2001, 3, s. 121–124.
- MALÁ, E. Hyperkinetické poruchy. In *Pediatric pro praxi*. 2002, 3, s. 14–17.
- MINAŘÍKOVÁ, L. *Dítě s ADHD v mateřské škole*. [on-line], 2010, [cit. 2012]. Dostupné z: <<http://clanky.rvp.cz/clanek/c/S/7993/DITE-S-ADHD-V-MATERSKE-SKOLE.html>>.
- TYL, J., TYLOVÁ, V. *Lehké mozkové dysfunkce – nové metody nápravy*. Praha: Biofeedback institut, 2003, s. 22.



5 Dítě s odlišnými životními podmínkami



Cíle

Po prostudování této kapitoly:

- Student vysvětlí pojem odlišné životní podmínky.
- Student vysvětlí, jakou roli sehrává neziskový sektor ve vzdělávání těchto dětí.



Časová náročnost

2 hodiny



Pojmy k zapamatování

- sociální znevýhodnění
- sociálně patologický jev
- odlišné životní podmínky
- psychosociální handicap
- sociokulturní handicap

5.1 Základní terminologie

Podle původního znění školského zákona (č. 561/2004 Sb., § 16) až do roku 2016 vyrůstalo **dítě ze sociálně znevýhodněného prostředí**, ohrožené sociálně patologickými jevy, buď v rodině s nízkým sociálně kulturním postavením, nebo mu byla nařízena ústavní výchova či uložena ochranná výchova. Třetí skupinu tvořily děti z rodin, které v České republice žádali o azyl apod. Vyhláška o vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami (č. 73/2005 Sb., § 1) upozorňovala na specifickou skupinu dětí se sociálním znevýhodněním, tj. děti s nedostatečnou znalostí vyučovacího – českého – jazyka.

V kontextu novelizace školského zákona a přijetí vyhlášky 27/2016 se objevila nová kategorie, a to **děti/žáci žijící v jiných životních podmínkách a děti/žáci pocházející z odlišného kulturního prostředí**. „U této kategorie žáků se předpokládá zejména potřeba podpory v přípravě na školu (pedagogická intervence) a v další výuce českého jazyka jako jazyka cizího. Nové kategorie žáků jsou tedy ti, kteří přicházejí do vzdělávání z odlišného kulturního prostředí, jedná se o širší definici, která tak zahrnuje nejen žáky cizince, ale také žáky např. z bilingvního prostředí, žáky různých etnik žijících na území ČR.“ (MŠMT, 2018)

„**Sociálně patologickým jevem** se obecně rozumí takové chování jedince, které je charakteristické především nezdravým životním stylem, nedodržováním nebo porušováním sociálních norem, zákonů, předpisů a etických hodnot, chování a jednání, které vede k poškozování zdraví jedince, prostředí, ve kterém žije a pracuje, a ve svém důsledku pak k individuálním, skupinovým či celospolečenským poruchám a deformacím. Sociálně patologický jev není nahodilý, ale má svou genezi, dynamiku, příčiny, důsledky, a vztahuje se k mnoha prvkům prostředí, ve kterém vznikl.“ (Pokorný, Telcová, Tomko, 2003, s. 9). Mezi sociálně patologické jevy řadíme například



kriminální chování, tj. domácí násilí, krádeže, loupeže, alkoholismus nebo užívání jiných drog, které porušují morální kód společnosti a často také zákony (Zíková a kol., 2011).

Vágnerová (2005, s. 253) hovoří v souvislosti s dětmi ze sociálně znevýhodněného prostředí o dvou druzích handicapu:

- **Psychosociální handicap** „představuje komplex znevýhodnění ovlivňujících rozvoj dětské osobnosti, jejichž příčinou je nějaká dysfunkce v oblasti rodiny. Je výsledkem narušení či rozpadu rodinného společenství, nevhodného, necitlivého nebo přímo ubližujícího jednání rodičů. Představuje zátěž, kterou je možné vhodným výchovným přístupem nebo psychoterapeutickým vedením alespoň zmírnit, ale její důsledky mohou přetrvávat velmi dlouho. Zatíží dítě ve všech oblastech života, v přístupu ke školní práci i ve vztahu k učitelům a spolužákům, tj. v oblasti školní socializace, a nakonec i v jeho dalším uplatnění“.
- **Sociokulturní handicap** „představuje omezení v oblasti žádoucích sociokulturních zkušeností. Socializace proběhla jinak, z pohledu majoritní společnosti více či méně přijatelně. Sociokulturně znevýhodněné bývají děti z minoritních etnik, cizinci či děti sociálně zanedbané, z nízké společenské vrstvy. Jejich předpoklady ke zvládnutí školních nároků nemusí být snižené, někdy jim jenom chybí potřebné znalosti a dovednosti. Zařazení do běžné české školy pro ně odstavuje zátěž danou nahromaděním větších nároků nebo nutností získat rychle příliš mnoho znalostí a dovedností, přijmout nové hodnoty a normy, které jsou jiné než ty, jimiž se řídí jejich rodina. Významným aspektem, který může posílit jejich znevýhodnění, je rasová odlišnost, zejména pokud má pro danou majoritní společnost negativní význam. Biologicky podmíněná odlišnost je samozřejmě dána a nelze ji změnit, měnit je možné pouze postoje“.

5.2 Výchova a vzdělávání dětí se sociálním znevýhodněním

Vývoj osobnosti dítěte se sociálním znevýhodněním je podstatnou měrou ovlivněn prostředím, ve kterém dítě vyrůstá, přičemž se v řadě případů jedná o tzv. vyloučené lokality. Zíková a kol. (2011) upozorňují, že pro řešení problémových situací v těchto lokalitách fungují naprosto jiné vzorce chování a jednání než ve většinové společnosti. Na základě odlišné výchovy získává toto dítě jiné znalosti a dovednosti než ty, které jsou předpokladem školní úspěšnosti. Aby se dítě mohlo s konfliktem mezi školním a domovským prostředím vyrovnat, musíme mu prostřednictvím vnitřní i vnější motivace zprostředkovat dostatek nových zkušeností, podpořit jeho schopnosti a vůli. K tomu je v daném případě vždy nezbytná pomoc učitelů a spolužáků.

Ideální podpora přichází již v předškolním věku dítěte, kdy by mělo nejpozději v 5 letech nastoupit do mateřské školy. Základem vhodné a úspěšné intervence ve prospěch sociálně znevýhodněného dítěte je reálná diagnostika jeho potřeb a možností v souvislosti s aktuální sociální situací rodiny. Sociální problémy se projevují do všech oblastí rozvoje osobnosti dítěte: chování, porozumění požadavkům, soustředění dítěte, uplatňování a respektování autority, zvládání učební látky, schopnosti chápat a využívat nové informace, dovednosti postupovat v souladu s instrukcemi, učit se z nové zkušenosti apod. Adekvátní a včasná intervence, dává určitou šanci, že u dítěte nebude docházet k další kumulaci problémů. Při výchovně vzdělávacím procesu je třeba

vycházet z každodenních situací, brát v úvahu vůli, motivaci a schopnosti dítěte a stavět před dítě viditelné a dosažitelné cíle, které mají pro jeho reálný život skutečný a pochopitelný význam. Teprve potom usilujeme o změnu v osvojení nových poznatků a následnou adaptaci na určitou situaci. (Zíková a kol., 2011)

Zíková a kol. (2011) uvádí tři hlavní oblasti **vnitřních faktorů, které zapříčiňují selhávání dětí ve škole:**

- **Výchova** ovlivňuje znalosti a dovednosti dětí. Dítě se sociálním znevýhodněním má odlišné zkušenosti, rodiče mu předávají jiné spektrum vědomostí, často nezná a neumí pojmenovat běžné věci, není naučené řádu a koncentrované činnosti, není zvyklé pracovat s knihami ani kreslicími potřebami.
- **Odlišná hodnotová orientace**, neboť v rodinách se sociálním znevýhodněním je vzdělání přisuzována malá hodnota, což zásadním způsobem ovlivňuje motivaci dítěte k učení a docházce do školy. Rodina ani dítě tak nespatřuje smysluplnost v každodenní docházce do školy. Časté absence se pak projevují v tzv. školní neúspěšnosti.
- **Vzory chování** ovlivňují způsob reakce na sociální prostředí. Dítě se sociálním znevýhodněním nemá zkušenost s vnější autoritou, s cizím prostředím a zkušenost s vrstevnickými vztahy je rovněž často odlišná, což se projevuje ve školním prostředí zejména kázeňskými problémy, neboť neumí respektovat učitele, nevychází s intaktními dětmi a není zvyklé respektovat řád.

Na základě zkušeností z praxe s touto skupinou dětí uvedli učitelé strategie, metody a zdroje podpory (Zíková, 2011):

- pozvolné a hravé začátky při práci s dítětem,
- vše je opakovaně vysvětlováno,
- stanovení pravidel třídy (při nedodržení dítě získává např. červenou kartu a musí ji odpracovat zvláštním úkolem či zákazem oblíbené činnosti),
- důraz na rozvoj komunikačních kompetencí, tj. mluvení, vysvětlování významů slov, hry na slovní zásobu a soustředění, pomůcky a učebnice jsou stabilně uschovány ve škole, používání vybraných pracovních sešitů, práce s nakopírovanými materiály,
- časté zapojení pohybových aktivit (rovněž motivace pro splnění úkolu),
- neustálá motivace dětí (postupné vymizení komentáře: „nechci, nebudu, neumím to, nedokážu to“),
- na počátku není dítě trestáno za pozdní příchody (rodičům, kteří nechodí do práce, plyne čas jinak),
- základem funkční spolupráce je oboustranná důvěra a absolutní přijetí dítěte a celé jeho rodiny,
- využití všech možností pomoci dalších osob (student, asistent, dobrovolník či důchodce).

5.3 Spolupráce s neziskovým sektorem

Neziskové organizace se podstatnou měrou podílejí na poskytování sociálních služeb, které jsou v České republice legislativně vymezeny zákonem o sociálních službách č. 108/2006 Sb. V souvislosti s problematikou dětí se sociálním znevýhodněním

upozorňuje Ziková a kol. (2011) na nízkou dostupnost těchto služeb v některých oblastech republiky.

Středisko rané péče poskytuje terénní, ambulantní či pobytové služby rodině dítěte se zdravotním postižením od narození do 7 let. Služba je zaměřena na podporu rodiny a vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby. Jedná se o tzv. **službu sociální prevence**, která je bezplatná, primárně poskytována v přirozeném prostředí rodiny, a jejímž primárním cílem je zabránit sociálnímu vyloučení a pomoci rodině překonat její nepříznivou sociální situaci. Středisko poskytuje tyto základní činnosti:

- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Rodiny s dětmi se sociálním znevýhodněním mohou využívat tzv. **sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi**. Jedná se o terénní, případně ambulantní služby poskytované rodinám v dlouhodobé krizové sociální situaci, kterou nejsou rodiče bez pomoci druhé osoby schopni sami řešit, a v jejich důsledku dochází k ohrožení vývoje dítěte. Tato služba je svým uživatelům poskytována bezplatně. Mezi její základní činnosti řadíme:

- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Děti se sociálním znevýhodněním mohou podle výše uvedeného zákona rovněž bezplatně využívat **nízkoprahových zařízení pro děti a mládež**, která poskytují ambulantní služby dětem ve věku od 6 do 26 let. Cílem služby je zlepšit kvalitu jejich života předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Výše uvedená služba může být svým uživatelům poskytována anonymně. Mezi její základní činnosti patří:

- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem ohroženy, tj. mimo jiné osobám žijícím v sociálně vyloučených lokalitách, může být anonymně a bezplatně poskytnuta sociální služba formou **terénního programu**. Cílem služby je:

- vyhledávání těchto osob,
- minimalizace rizika jejich způsobu života,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.



Kontrolní otázky

1. Kdo je dítě se sociálním znevýhodněním?
2. Definujte pojmy: sociálně patologický jev, psychosociální handicap, sociokulturní handicap.
3. Kdo je dítě z odlišných životních podmínek?



Souhrn

Sociální znevýhodnění je stav, ke kterému dochází důsledkem dlouhodobého a silného vlivu prostředí a který však není dán biologickými faktory. Dítěti vyrůstajícímu v takovém prostředí je nutno poskytnout podporu pro možné naplnění jeho vzdělávacího potenciálu. Zároveň je třeba mít na paměti, že se **jedná o proměnlivý stav** (Zíková a kol., 2011).

Dítě ze **sociálně znevýhodněného prostředí** pochází z rodiny, která vykazuje nízké příjmy, jedná se o neúplné, vícečetné rodiny, které velice často žijí v sociálně vyloučené lokalitě. Výchova těchto dětí se vyznačuje málo podnětným rodinným prostředím. Určitým řešením se jeví bezplatné předškolní vzdělávání těchto dětí, které pro dítě vytvoří podnětné prostředí akceptující jeho individuální schopnosti a dovednosti, podporuje jeho rozvoj v oblasti jazykových i kognitivních schopností a systematicky jej připraví na přechod na základní školu.

Thorová (2015, s. 202) upozorňuje, že „*předškolní vzdělávání se prokázalo jako efektivní forma nápravné kompenzační strategie, která snižuje rizika negativních jevů v životě člověka. Největší přínos předškolního vzdělávání byl zachycen u skupiny dětí s vývojovým handicapem a u dětí ze sociálně znevýhodněného prostředí (Ziegler, 1987). Společnosti se investice do předškolního vzdělávání vícenásobně ekonomicky vyplatí. Nejdůležitějším úkolem předškolního věku je osvojení kladných postojů k učení, stěžejním nástrojem učení je v předškolním věku hra. Při příliš velkém tlaku na výkon hrozí ztráta motivace a radosti z učení (Valeski, Stipek, 2001)*“.



Literatura

PUDELKOVÁ, K. *Edukační proces v přípravné třídě základní školy*. Bakalářská práce. Brno: 2011.

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 987-80-247-1733-3.

POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J., TOMKO, A. *Prevence sociálně patologických jevů: Manuál praxe*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2003. ISBN 80-86568-04-0.

POKORNÁ, V. *Instrumentální obohacování Reuvena Feuersteina* [on-line], 2011, [cit. 2012]. Dostupné z: <<http://cerop.2142.net/cs/aktivita-5/zs/zch10>>.

THOROVÁ, K. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.

VÁGNEROVÁ, M. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1074-4.

Vyhláška č. 48/2005 Sb. o základním vzdělávání a plnění povinné školní docházky.



Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání a o změně některých zákonů, tzv. školský zákon.

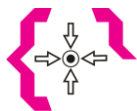
Zákon o sociálních službách č. 108/2008 Sb.

ZÍKOVÁ, T. a kol. Bedekr sociálním znevýhodněním pro učitele mateřské školy.

Plzeň: Západočeská univerzita, 2011. ISBN 978-80-261-0052-2.



6 Děti s odlišnými kulturními podmínkami



Cíle

Po prostudování této kapitoly:

- Student definuje pojem odlišné kulturní podmínky.
- Student vyjmenuje základní typy bilingvismu.



Časová náročnost

2 hodiny



Pojmy k zapamatování

- odlišné kulturní podmínky
- azylant
- bilingvismus
- multikulturní výchova
- interkulturní výchova
- odlišný mateřský jazyk (OMJ)

6.1 Kdo je dítě z odlišných kulturních podmínek?

V kontextu novelizace školského zákona a přijetí vyhlášky č. 27/2016 Sb. se objevila nová kategorie, a to **děti/žáci žijící v jiných životních podmínkách a děti/žáci pocházející z odlišného kulturního prostředí**. „U této kategorie žáků se předpokládá zejména potřeba podpory v přípravě na školu (pedagogická intervence) a v další výuce českého jazyka jako jazyka cizího. Nové kategorie žáků, jsou tedy ti, kteří přicházejí do vzdělávání z odlišného kulturního prostředí, jedná se o širší definici, která tak **zahrnuje nejen žáky cizince, ale také žáky např. z bilingvního prostředí, žáky různých etnik žijících na území ČR.**“ (MŠMT, 2018)

Problematika sociokulturního znevýhodnění se v souvislosti se zvýšenou migrací stala celospolečenským tématem. Cílem integrační politiky České republiky je umožnit cizincům plnohodnotné začlenění do majoritní společnosti. K jeho úspěšnému splnění přispívají tyto předpoklady (Ministerstvo vnitra, 2011):

- znát svá práva a být schopen dostát svým povinnostem,
- orientovat se v novém prostředí, zvyklostech a způsobu života naší země,
- rozumět a být schopen komunikovat v češtině,
- být samostatný a soběstačný po stránce sociální i ekonomické,
- mít dostatek informací, kde v případě potřeby naleznou pomoc a podporu.

Na území České republiky v souladu s mezinárodně uznávanými právy mají právo na vzdělání nejen děti ze zemí EU, ale také děti z ostatních zemí (zákon č. 561/2004 Sb., § 20). V kontextu předškolního vzdělávání mají:

- **děti ze členských zemí EU** právo na vzdělání za stejných podmínek jako občané ČR. Kromě bezplatné přípravy na začlenění těchto dětí do našeho vzdělávacího systému, hovoří zákon o možnosti spolupráce daného krajského úřadu se zemí



původu žáka s cílem podpořit výuku mateřského jazyka a kultury země, odkud žák pochází.

- **děti z ostatních zemí** mají právo na předškolní vzdělávání, pokud mají povolení k pobytu na území České republiky na déle než 90 dnů nebo „*pokud jsou osobami oprávněnými pobývat na území České republiky za účelem výzkumu, azylanty, osobami požívajícími doplňkové ochrany, žadateli o udělení mezinárodní ochrany nebo osobami požívajícími dočasné ochrany*“, přičemž se nejpozději při zahájení vzdělávání musí řediteli školy prokázat oprávněnost k trvalému pobytu na území České republiky. Zde je potřeba si uvědomit změnu situace od 1. 9. 2017, kdy se stal poslední rok předškolního vzdělávání pro děti v České republice povinným.

Pojem odlišné kulturní podmínky s sebou nese řadu diskuzí i mezi odborníky, neboť v případě zúžení pojmu se jedná spíše o **děti s nedostatečnou znalostí vyučovacího, tj. českého jazyka**. Opatření v této oblasti existuje několik, koncepce však „chybí“, případně naráží na odlišné výklady školského zákona, konkrétně § 20 a § 16 vyhlášky o společném vzdělávání a možnostech podpurných opatření ve 2. a 3. stupni.

6.2 Bilingvismus v kontextu dítěte s OMJ

„*Vícejazyčnost (bilingvismus) je schopnost mluvit dvěma jazyky, schopnost komunikovat pomocí jak prvního, tak i druhého jazyka.*“ (Průcha, Walterová, Mareš in Česká škola bez hranic, 2019, nestr.)

„*Bilingvismus neznamena pouze schopnost dokonale mluvit ve více jazycích, ale také schopnost vstřebat odlišnou kulturu, tradice a zvyky, a tímto se právě prostřednictvím jazyka identifikovat s jinými národy.*“ (Česká škola bez hranic, 2019, nestr.)

„*Přirozený bilingvismus neboli fakt, že se dítě učí jazykům zároveň (simultánně) od svých rodičů a získává tím de facto dva mateřské jazyky, je tedy určující pro rozvoj bikulturální společnosti. Dítě má největší schopnost osvojit si řeč, jak po stránce strukturální, tak po stránce zvukové, v období hned po narození do věku 8–12 let. Z hlediska jazykových schopností je tato etapa **neopakovatelná**. Z tohoto pohledu je tudíž přirozený bilingvismus, tedy přirozené dvojazyčné prostředí, pro dítě nejlepší a nejefektivnější. Při bilingvní výchově je nicméně nutné dodržovat některá **pravidla**. Mezi ta **nejzákladnější** patří*“ (Česká škola bez hranic, 2019, nestr.):

- **princip jedna osoba – jeden jazyk**, tj. „*aby se dítě lépe orientovalo a aby jazyky vzájemně nezaměňovalo, měl by s ním každý z rodičů důsledně hovořit jen jedním jazykem, a to tím svým, v němž byl sám vychován;*
- **rodinný jazyk**, tj. „*jestliže oba rodiče ovládají oba jazyky, měli by se spolu dohodnout na tzv. ‚rodinném‘ jazyku, tj. jazyku, kterým se bude hovořit u stolu nebo při společné hře, tedy v situacích, kdy by měli rozumět všichni zúčastnění a kdy by nikdo neměl zůstat vyloučen*“;
- **časová vyváženost**, tj. „*má-li dítě ovládnout dva jazyky zároveň, musí je oba slyšet a používat zhruba ve stejné míře. Má-li dítě např. řeckou matku, která je s ním celé dny doma a hovoří s ním řecky, zatímco svého německého otce vidí jen o víkend, musí ‚otcův‘ pěstovat i v týdnu, a to např. se svými vrstevníky v dětském koutku*“.

„*Vícejazyčná výchova je v současné době propagovaná všude na světě zejména proto, že děti, které jí procházejí, jsou celkově lépe jazykově vybaveny než děti vyrůstající v jednojazyčných rodinách. Mezi mnohé **výhody bilingvních dětí** patří mimo jiné*“ (Česká škola bez hranic, 2019, nestr.):

- „*větší schopnost učit se dalším jazykům,*
- *větší schopnost kreativního myšlení,*
- *větší schopnost při tvoření představ,*
- *rychlejší oddělení významu od formy,*
- *snazší komunikace se širším okruhem lidí,*
- *větší citlivost a tolerance vůči rozdílným způsobům myšlení.*“

Pod dvojijazyčností neboli bilingvismem si v ideálním případě představíme aktivní používání dvou jazyků. Mackey (in Riley, 2008) však tento jev považuje i u dvou mluvených jazyků za zcela relativní.

6.2.1 Rozvoj komunikačních kompetencí u dítěte s OMJ

Podstatným faktorem, který se podílí na úspěšnosti při osvojování si jazykových kompetencí nového jazyka, je uplatňovaná metoda při výuce daného jazyka, neboť pro dítě s OMJ je český jazyk jazykem cizím. V této souvislosti je třeba si uvědomit, že většina učitelů jsou rodilými mluvčími, nemají tedy zkušenost s českým jazykem jako jazykem cizím, učitelé českého jazyka se v rámci studia rovněž ve většině případů setkali pouze s metodikou výuky českého jazyka jako mateřského jazyka.

„*Mateřský jazyk hraje důležitou roli ve výuce češtiny jako cizího jazyka, neboť právě jeho charakter předurčuje hlavní oblasti, na něž je třeba se ve výuce češtiny zaměřit.*“ (Punčochář, Bernátková, 2011, s. 4)

„*Pro děti z asijských zemí představuje zásadní problém **odlišná výslovnost** jednotlivých hlásek spolu s přítomností hlásek pro ně neznámých a obtížně vyslovitelných, jako je např. unikátní české „ř“, ale třeba i „j“ a jeho obtížná artikulace pro vietnamské děti, japonské děti mají zase problémy s rozlišením hlásek „r“ a „l“, které se v japonštině nerozlišují. Děti ze slovanských zemí nemají potíže s výslovností hlásek, ale problematický je pro ně slovní a větný přízvuk.*“ (Punčochář, Bernátková, 2011, s. 4)

Šindelářová (2011) upozorňuje, že čím je český jazyk od mateřského jazyka žáků-cizinců vzdálenější, tím je důležitější a zároveň obtížněji osvojitelný jeho sociokulturní aspekt. Dítě se slovanským mateřským jazykem si osvojuje české **tvarosloví (morfologii)** podstatně rychleji než žák neslovanského původu. Přestože má tendence používat při komunikaci v českém jazyce koncovky mateřského jazyka, nedopouští se na rozdíl od dítěte-Neslovana zásadních morfologických chyb.

Podle Harding-Esch a Riley (2008, s. 38) „*je jazyk sociální jev, a naučit se ho je tedy sociální aktivita. Jazyk má mnoho využití, která se lze naučit jen v přímé interakci s nejrůznějšími lidmi*“. Výzkum Wellse (in Riley, 2008) prokázal větší míru kontinuity mezi učením se jazyku doma a ve škole, než se dříve myslelo. Přesto zde existují rozdíly, které je třeba brát v úvahu v souvislosti s problematikou dětí cizinců:

- **Ve škole** se dítě seznamuje s nároky, které jsou kladeny na konverzaci ve velkém počtu osob. Škola učí děti interakcím, které mají za cíl vzdělávat, poskytuje

systematické vzdělávání, které rozvíjí vyšší úroveň symbolického myšlení, především spojení se čtením a psaním.

- **Doma** si dítě řeč osvojuje spontánně, nikoli systematicky. Dítě se účastní konverzace v úzkém rodinném kruhu, kde interakce mezi účastníky hovoru sledují mnoho rozmanitých cílů.

UNHCR (2011) v této souvislosti cituje výsledky lingvistických studií, které dokládají, že **dítě dosáhne téměř „rodilé“ plynulosti v novém jazyce na území nového státu po pěti až sedmi letech pobytu.**

6.3 Vzdělávání dětí s odlišnými kulturními podmínkami v MŠ

Mezi základní postupy a nejdůležitější zásady při začleňování žáků z odlišných kulturních podmínek a s OMJ do výuky patří:

- **navázat spolupráci s rodiči,**
- **vhodně zařadit žáka do vyučovacího procesu** (faktor věku žáka-cizince, dosavadní vzdělávání a znalost českého jazyka),
- **adaptace běžných výukových metod na prostředí multikulturní třídy** (využití metod práce se žáky s SPU a malotřídních škol, tj. adaptace výuky českého jazyka),
- **nekumulovat v jedné třídě vyšší počet cizinců** (pokud se nejedná o třídu pro jazykovou přípravu, vyrovnávací či přípravnou),
- **integrovat cizince do kolektivu třídy a školy,**
- **vybízet žáky-cizince ke kooperaci s českými žáky,**
- **seznámit se se základními sociokulturními a zkušenostními rozdíly** mezi zahraničním a českým žákem a pozitivně jich využít,
- **připravit třídu na přijetí cizince, vhodně seznámit žáky s kulturními a sociálními odlišnostmi prostředí,** z něhož nový žák přichází; **přenést** v tomto směru část iniciativy na žáka,
- **podporovat toleranci ze strany žáků a učitelů** ke specifickým rysům a jevům, které souvisejí s náročností situace, v níž se cizinec v důsledku malé nebo žádné znalosti českého jazyka a zdejších poměrů a zvyklostí nachází,
- **dát žaku-cizinci příležitost k pozitivní prezentaci,** např. kulturními hodnotami svého etnika (písň, tanec, zvyky, další specifika apod.),
- **prohloubit si znalosti typologie jazyků** a získat základní informace o mateřském jazyce cizinců a těchto znalostí využívat při jejich výuce,
- učitel by měl **zvládnout minimální základ školní komunikace** se žákem, i když nezná jeho mateřský jazyk, resp. osvojit si tyto a obdobné výrazy v jazyce žákovi známém,
- **pracovat s názornými pomůckami,**
- **přistupovat k výuce českého jazyka jako k výuce cizího jazyka,**
- **vhodně motivovat žáky-cizince při výuce českého jazyka,**
- **navázat spolupráci se školními poradenskými pracovišti, pedagogicko-psychologickými poradnami a nestátními neziskovými organizacemi,**

- **při klasifikaci žáků-cizinců** lze při hodnocení z předmětu český jazyk a literatura přihlídnout k dosažené úrovni znalosti českého jazyka. V průběhu prvního roku docházky nemusí být žák z tohoto předmětu klasifikován, je doporučeno slovní hodnocení.

Začleňování dětí-cizinců do českého školního prostředí ovlivňují následující faktory (MŠMT, 2011):

- délka pobytu cizince v českém prostředí, než začne navštěvovat českou školu,
- mateřský jazyk dítěte,
- motivace dítěte k učení se,
- znalost komunikačního kódu společného žákovi a učiteli,
- odlišný kulturní vzorec chování a také jiný školský systém,
- sestavení jazykových a komunikačních kritérií.

6.3.1 Komunikace s rodiči

Kromě dětí komunikuje učitelka v mateřské škole rovněž s rodiči, jejichž komunikační kompetence v českém jazyce jsou v řadě případů rovněž omezené. Pro lepší porozumění je v některých případech vhodné sdělení rodičům zjednodušit a přizpůsobit (META, 2011, s. 62):

- „*informace podáváme postupně (ověřujeme porozumění),*
- *používáme krátké věty a hesla,*
- *jsme konkrétní a přesní (datum, místo, přesný čas),*
- *jména a názvy uvádíme v 1. pádě,*
- *písemné informace podáváme v heslech, bodech, malým tiskacím písmem,*
- *raději posíláme sms než telefonujeme.“*

6.3.1.1 Aspekt multikulturní výchovy

V souvislosti s danou problematikou považujeme za důležité vymezit základní terminologii související s problematikou multikulturní výchovy. Švingarová (2007, nestr.) uvádí, že pojem „**multikulturní** znamená pouze koexistenci alespoň dvou kultur (resp. sociokulturních skupin, minorit a majorit) vedle sebe, ale neimplikuje jejich vzájemné vztahy. Z tohoto pohledu je již dnes každá společnost, každý stát, multikulturní. Oproti tomu termín **interkulturní** (lat. inter = mezi) zahrnuje mezikulturní vzájemnost, vzájemné interakce a vztahy odlišných sociokulturních skupin“. Podle Buriánka (2002) představuje pojem **interkulturní vzdělávání** širší pojetí než v pedagogické praxi často užívaný pojem **multikulturní výchovy**.

Přítomnosti dítěte cizince ve třídě mateřské školy s sebou přináší možnost obohatit výuku o multikulturní aspekty (MŠMT, 2011). Přičemž je třeba mít na paměti, že multikulturní problematika se ve výuce odráží v pomyslném trojúhelníku: pedagog – dítě-cizinec – spolužáci. (Punčochář, Bernátková, 2011)

Interkulturní vzdělávání umožňuje jedinci rozvíjet chápání a přijímání různorodosti jako pozitivního jevu a hodnotit rozdíly mezi lidmi z různých kultur jako přínosné. Odlišnost je chápána jako příležitost k vlastnímu obohacení. Interkulturní výchova a vzdělávání přispívají k vytváření respektujících vztahů mezi představiteli různých kultur. (Punčochář, Bernátková, 2011)

Buriánek (2002) upozorňuje na dva možné přístupy ve výuce multikulturního vzdělávání. Zatímco **kulturně-standardní přístup**, který je našimi učiteli stále upřednostňován, vychází z odlišností a meziskupinového srovnávání, představuje **transkulturní přístup**, využívaný například v Německu, využití kooperativních strategií při hledání společných témat.

Tabulka 1: Srovnání cílů multikulturní výchovy v kontextu kulturně-standardního a transkulturního přístupu (Buriánek, 2002, s. 26 a 29)

kulturně-standardní přístup	transkulturní přístup
– podpora a upevňování vzájemných vztahů mezi sociokulturními skupinami, – seznámení s odlišnými sociokulturními/etnickými skupinami, s jejich historií, jazykem a zvyky, – porozumění odlišnosti jiných sociokulturních/etnických skupin.	– naučit se reflektovat vlastní kulturní identitu a její proměny, – naučit se vnímat kulturní rozdíly v konkrétních situacích, – prostřednictvím tréninku dokázat řešit tyto situace.

Punčochář s Bernátkovou (2011, s. 18) vyzdvihují skutečnost, že „**základním předpokladem funkčního modelu multikulturní výuky je informovanost**“ všech subjektů, tj. učitele, dítěte-cizince a vrstevníků:

- **vyučující** by měl být informován o zemi původu dítěte-cizince, s důrazem na sociokulturní prvky a o individuální situaci v rodině,
- **spolužáci** by měli být v předstihu informováni o příchodu dítěte-cizince do třídy, včetně jeho země původu a vytvoření reální představy o dané zemi,
- **dítě-cizinec** by mělo být před návštěvou mateřské školy rodiči či tlumočnickem informováno o podmínkách a základních pravidlech mateřské školy, případně kdo mu pomůže.

Multikulturní aspekty se mohou projevat při jakékoli činnosti, kterou dítě v mateřské škole vykonává, tj. při příchodu či odchodu z mateřské školy, při hře i řízené činnosti, stravování, používání toalety, při jednorázových aktivitách typu výlety, exkurze, sportovní akce, plavání apod. Učitel si během celého dne musí být vědom individuálních specifik dítěte-cizince a měl by být schopen citlivě řešit případné nestandardní situace. Zároveň by měl vytvořit prostředí, ve kterém dítě-cizinec samo nebo ve spolupráci s rodinnými příslušníky představí svým novým kamarádům svůj mateřský jazyk, řečové/komunikační zvyklosti a zemi odkud (Punčochář, Bernátová, 2011).

6.4 Kulturní a hodnotová specifika dětí cizinců

„Kultura je systém hodnot, norem, strategií a ‚návodů na život‘, které sdílejí členové určité společnosti a prostřednictvím výchovy je předávají dalším generacím. Kultura je negenetická, žádným způsobem nesouvisí s dědičnými znaky: získává se výhradně výchovou, resp. socializací. Člověk se tedy nemůže s určitou kulturou narodit, ale musí v ní být vychován. Kultura není neměnná, neustále se vyvíjí, proměňuje a přizpůsobuje měnícímu se světu“. (Zíková a kol., 2011, s. 24)

Mezi nejpočetnější skupinu cizinců na území ČR patří občané Ukrajiny (131 977), Vietnamu (61 126) a Ruska (30 393). (Ministerstvo vnitra, 2011)

Adaptace dětí pocházejících z **východní Evropy**, tj. Ruska či Ukrajiny, nebývá primárně zatížena kulturním rozdílem, ale spíše sociokulturním šokem, neboť řada ukrajinských dětí pochází z chudého venkova. Tyto děti mohou být emotivnější, vznětlivější a impulsivnější. Přestože ruština, ukrajinština a čeština patří mezi slovanské jazyky, nelze předpokládat „automatickou“ znalost češtiny a její porozumění (Vágnerová, 2005). V řadě případů může být začlenění těchto dětí komplikováno častým „stěhováním“ z Čech na Ukrajinu a zpět s ohledem na pracovní uplatnění rodičů.

V **asijské kultuře** je učitel uznávanou autoritou, jedná se o společnost, která si cení vzdělání a vyžaduje od dětí dobrý školní výkon. U sledované skupiny dětí je nutno brát v potaz nejen rozdíly ve verbální, ale také v neverbální komunikaci. (Vágnerová, 2005)

Pro **čínské rodiny** žijící na území České republiky je podle NIDM (2010) charakteristický zcela dominantní vliv rodičů, který upřednostňuje život v úzkém kruhu čínské komunity s velkým důrazem na znalost čínštiny (40 % dětí hovoří pouze čínsky, 40 % čínsky a zároveň anglicky a pouze 20 % také česky). 90 % čínských dětí navštěvuje kromě české školy ve svém volném čase rovněž čínskou školu, kde se nepřímárně vyučuje čínština, angličtina a matematika.

Zvládnutí jazykových kompetencí českého jazyka dítěte je ze strany **vietnamské rodiny** vnímáno jako základní předpoklad pro zapojení do našeho vzdělávání. Rodiče kladou důraz na formální vzdělávání, v praxi jsou vietnamské děti často učiteli označovány za současnou „školní elitu“.

S odlišnými specifiky nejen ve výchově a vzdělávání se setkáme u dětí pocházejících z **arabských a muslimských zemí**, pro které je typická diferenciací genderových rolí. Přestože i v této kultuře tráví děti bez ohledu na pohlaví předškolní věk společně a teprve od šesti let, tj. od povinné školní docházky, se začínají vzdělávat odděleně, nemusí být rodinou česká škola přijata bez výhrad. (Vágnerová, 2005) Rizikovým faktorem může být například možnost přítomnosti muže v prostorách mateřské školy, tj. nevhodnost komunikace muslimské ženy s cizím mužem bez přítomnosti manžela.

6.4.1 Sociokulturní odlišnost

Podle statistických údajů dosáhl počet cizinců ze třetích zemí na území České republiky k prosinci 2009 počtu 295 603 osob (2,8 % obyvatel ČR), z čehož bylo 2 923 dětí, které navštěvovaly mateřskou školu. (Ministerstvo vnitra, 2011)

Ziková a kol. (2011, s. 12) považují za **prvky sociokulturní odlišnosti**:

- „jazykovou odlišnost, tj. nedostatečnou znalost vyučovacího jazyka,
- významně odlišnou rodinnou konstelaci,
- náboženskou odlišnost a rituální čistotu,
- výrazně odlišnou hodnotovou orientaci a uplatňované vzorce chování.“

Přičemž zároveň upozorňují na skutečnost, že **dítě se sociokulturní odlišností nemusí být zároveň sociálně vyloučené!**

V souvislosti se sociokulturní odlišností hovoří Jirasová, Pospíšil a Sulitka (in Šišková, 2008) o tzv. **dichotomii vlastních postojů** příslušníků národnostních menšin, které se

na základě silného národního vědomí, opírajícího se o historické, jazykové a kulturní tradice mateřského národa, pohybuje mezi identifikací se státem, v němž žijí, a současně určitou distancí od tohoto státu a jeho majoritní společnosti.



Kontrolní otázky

1. Vymezte pojmy azylant a cizinec a pokuste se vysvětlit případné odlišnosti.
2. Popište specifika komunikace s rodičem z odlišného kulturního a životního prostředí bez znalosti českého jazyka.
3. Zamyslete se nad problematikou školní zralosti a školní připravenosti ve vztahu k dítěti s nedostatečnou znalostí českého jazyka.



Souhrn

Na začleňování dítěte s odlišnými kulturními podmínkami lze pohlížet z několika úhlů. Jednou z možností se může zdát využití přítomnosti **dítěte s odlišnými kulturními podmínkami** k realizaci tzv. multikulturní výchovy. Učitel tak může pozitivně využívat sociokulturních rozdílů mezi zahraničním a českým žákem; připravit třídu na přijetí cizince; vhodně seznámit žáky s kulturními a sociálními odlišnostmi prostředí, z něhož nový žák přichází, a přenést část iniciativy na dítě a jeho rodinu; podporovat toleranci ze strany dětí a dalších pracovníků mateřské školy ke specifickým rysům a jevům, které souvisejí s náročností situace, v níž se cizinec v důsledku malé nebo žádné znalosti českého jazyka a zdejších poměrů a zvyklostí nachází; dát cizinci příležitost k pozitivní prezentaci (písňe, tance, zvyky apod.); dát mu prostor pro rozvoj jeho tvořivosti a nadání, neboť tato prezentace vede nejen k růstu sebevědomí žáka-imigranta, ale obohacuje všechny žáky. (Šindelářová, 2011)

Druhou možnost nabízí inkluzivní přístup, tj. „každý strom je jiný a všechny spolu tvoří les“. Oba přístupy a jejich úspěšnost jsou zcela jistě ovlivněny osobností učitele a jeho zvnitřněnými hodnotami a autenticitou ve vzdělávacím procesu.

Pokud obtíže dětí s odlišnými kulturními podmínkami zúžíme na problematiku nedostatečné znalosti vyučovacího jazyka, pak na danou problematiku pohlížíme očima dítěte s OMJ a doporučujeme vycházet z definice tzv. **celostního bilingvismu**, který vnímá bilingvního člověka jako integrovaný celek, jenž není sumou dvou úplných či neúplných monolingvistů, které lze rozdělit na dvě samostatné části, ale jedná se spíše o jedinečnou a specifickou jazykovou konfiguraci. Grosjean (1982) UNHCR (2011) v této souvislosti upozorňuje, že **dítě dosáhne téměř „rodilé“ plynulosti v novém jazyce na území nového státu po pěti až sedmi letech pobytu!**

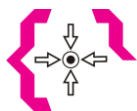


Literatura

Aktualizovaná Koncepce integrace cizinců – Společné soužití. Ministerstvo vnitra ČR. [on-line], 2011, [cit. 2012]. Dostupné z: <http://www.cizinci.cz/files/clanky/741/Usneseni_vlady_09022011.pdf>

- BURYANEK, J. (ed.) *Interkulturní vzdělávání I*. Praha: Člověk v tísni, společnost při ČT, o. p. s., 2002, [cit. 11. 2. 2012]. Dostupné z: <<http://www.varianty.cz/index.php?id=16&item=73>>.
- GROSJEAN, F. *Life with Two Languages: An Introduction to Bilingualism*, 1982.
- HARDING-ESCH, E., RILEY, P. *Bilingvní rodina*. Portál, 2008. Praha. ISBN 978-810-7367-358-1.
- Metodická doporučení k začleňování žáků-cizinců do výuky na českých základních školách* [on-line], 2011, [cit. 2012]. Dostupné z: <<http://www.msmt.cz/file/17378>>.
- PUNČOCHÁŘ, M., BERNÁTKOVÁ, T. *Začlenění a vzdělávání dětí cizinců – metodická příručka pro pedagogy*. [on-line], 2011, [cit. 2012]. Dostupné z: <http://www.deticizincu.cz/userfiles/files/Lektori_Prirucka_OK.pdf>.
- ŠINDELÁŘOVÁ, J. *Sociokulturní kompetence pro pracovníky škol a školských zařízení*. [on-line], 2011, [cit. 2012]. Dostupné z: <<http://clanky.rvp.cz/clanek/c/ZUHB/13445/SOCIOKULTURNI-KOMPETENCE-PRO-PRACOVNIKY-SKOL-A-SKOLSKYCH-ZARIZENI.html/>>.
- ŠINDELÁŘOVÁ, J. *Žák-cizinec a konkurence spisovné a obecné češtiny ve výuce*. [on-line], 2010, [cit. 2012]. Dostupné z: <<http://clanky.rvp.cz/clanek/c/Z/8141/zak-cizinec-a-konkurence-spisovne-a-obecne-cestiny-ve-vyuce.html/>>.
- ŠIŠKOVÁ, T. *Výchova k toleranci a proti rasismu*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-182-2.
- ŠVINGALOVÁ, D. *Úvod do multikulturní výchovy*. Liberec: Liberecké romské sdružení, 2007. ISBN 978-80-903953-0-5
- Na křižovatce kultur aneb Romové, Vietnamci a Číňané mezi námi*. Praha: NIDM, 2010. ISBN 978-80-86784-91-5.
- Uprchlíci a vzdělávání*. Praha: UNHCR, 2011.
- VÁGNEROVÁ, M. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1074-4.
- Žáci s odlišným mateřským jazykem v českých školách*. Praha: META, 2011. ISBN 978-80-254-9175-1.

7 Specifika práce s dětmi romského etnika



Cíle

Po prostudování této kapitoly:

- Student definuje pojem etnolekt.
- Student uvede příklady sociálního vyloučení.
- Student vysvětlí problematiku vzdělávání dětí romského etnika v kontextu pojmů dítě z odlišných kulturních a životních podmínek.



Časová náročnost

2 hodiny



Pojmy k zapamatování

- | | |
|----------------------------|-------------------------------------|
| • národnostní menšina | • sociální ohrožení/vyloučení |
| • etnolekt | • asistent pedagoga |
| • odlišné životní podmínky | • odlišné kulturní podmínky |
| • vyloučená lokalita | • dítě s odlišným mateřským jazykem |

7.1 Romské dítě jako příslušník národnostní menšiny

Podle oficiálních statistik představují Romové největší etnickou menšinu v České republice. Její počet se odhaluje na 160 až 300 000, tj. 1,6 až 3 % celkové populace. Avšak podle oficiálních průzkumů se většina Romů prohlašuje za neromské občany (REF, 2007), což platí i pro české školství, neboť většina rodičů uvádí u dětí českou národnost.

V literatuře se setkáme s různými pojetími definice pojmu menšina. Na mezinárodní úrovni se často setkáváme s citací Francesca Capotortiho (2008), který pojem **menšina** definoval v roce 1971 pro OSN jako početně menší, nedominantní skupinu občanů příslušného státu, vlastníci nějaké etnické, náboženské nebo lingvistické znaky odlišující je od zbytku populace, projevující náznak společného úsilí o zachování své kultury, tradic, náboženství nebo jazyka.

V České republice je termín **menšina** legislativně vymezen zákonem o právech příslušníků národnostních menšin, který ji charakterizuje jako společenství občanů České republiky žijících na území současné České republiky, kteří se odlišují od ostatních občanů zpravidla společným etnickým původem, jazykem, kulturou a tradicemi, tvoří početní menšinu obyvatelstva a zároveň projevují vůli být považováni za národnostní menšinu za účelem společného úsilí o zachování a rozvoj vlastní svébytnosti, jazyka a kultury a zároveň za účelem vyjádření a ochrany zájmů jejich společenství, které se historicky utvořilo (zákon č. 273/2001 Sb.).

Jedno z možných kritérií je rovněž hledisko početnosti, podle kterého rozlišujeme tři typy národnostních menšin (Jirasová, Pospíšil a Sulitka in Šišková, 2008):



- společenství nad 10 % obyvatel ve státě,
- společenství mezi 3 až 10 % obyvatel ve státě,
- společenství pod 3 % obyvatel ve státě.

Podle školského zákona (č. 561/2004 Sb., § 14) je vzdělávání v jazyce národnostní menšiny v mateřské škole uskutečňováno v obci, ve které byl zřízen výbor pro národnostní menšiny. Třidu mateřské školy lze zřídit, pokud se ke vzdělávání v jazyce národnostní menšiny přihlásí nejméně 8 dětí s příslušností k národnostní menšině. Zároveň může ředitel se souhlasem zřizovatele stanovit ve školním vzdělávacím programu předměty nebo jejich části, v nichž se vzdělávání uskutečňuje dvojazyčně, tj. v českém jazyce a v jazyce národnostní menšiny.

V souvislosti s romskou problematikou v České republice hovoří Zíková a kol. (2011) o tzv. **kulturním vyloučení**, které je často spojeno s prostorovým vyloučením dané skupiny a „podpořeno“ komunikační bariérou mezi minoritou a majoritou. Velice často se odráží právě v oblasti vzdělávání, kde děti z marginalizované skupiny nejsou většinovým obyvatelstvem vítány v „běžných“ školských zařízeních a často posléze dochází k jevu, kdy se zařízení tzv. etnizuje. Tj. *„pokud se těchto dětí sejde v instituci větší množství, bývá to pro ostatní rodiče signálem k tomu, aby své vlastní děti ze zařízení odebrali a přihlásili je jinam. Z dané školky či školy se tímto způsobem velmi rychle stane zařízení výhradně pro exkludovanou skupinu, což dále vede znevýhodňované rodiče k tomu, aby sem naopak posílali své děti, protože mají pocit, že v tomto zařízení nebudou terčem kritiky výchovných pracovníků, ostatních dětí či jejich rodičů.“* (Zíková a kol., 2011, s. 24)

Základ etnicity tvoří kulturní odlišnosti. **Etnicita** je zcela nezávislá na biologických nebo dědičných faktorech, nejčastěji je chápána jako vznik, reprodukce a udržování sociálně uznávaných kulturních rozdílů. Vzniká až v okamžiku, kdy spolu přicházejí do kontaktu minimálně dvě společenství, která se navzájem považují za kulturně odlišná, tj. etnicita je aspektem vztahu, nikoli vlastnictvím skupin. (Zíková a kol., 2011)

7.1.1 Jazyková specifika romské menšiny

Romská menšina na území ČR hovoří třemi dialekty, přičemž 70 až 80 % mluví slovenskou romštinou. Pro romštinu jako menšinový jazyk je charakteristické, že nemá zatím v oblasti překladové literatury tradici, dokonce ani tradici ustáleného a kodifikovaného psaného jazyka. Romština je především nástrojem ústní komunikace, a to výhradně v soukromém životě. V případě romštiny nelze mluvit o možnostech vzdělávání v mateřském jazyce v pravém slova smyslu. Romská menšina nemá tradici klasického vzdělávání ve svém jazyce a v současnosti se spíše snaží adaptovat na podmínky českého školství. Ve vzdělávání romských dětí jsou však uplatňovány postupy, při kterých se romština využívá. Zástupci romské menšiny si ale zřizování vlastního národnostního školství nenárokují. Jedním z problémů v oblasti vzdělávání romských dětí je, že stávající školy s převahou žáků odlišného sociokulturního prostředí navštěvují převážně romské děti, které mají při zahájení povinné školní docházky problémy s komunikací v češtině. Tyto děti často hovoří českým nebo slovenským etnolektem romštiny, a proto v přípravných a prvních třídách s převahou romských žáků ani nelze uplatnit romštinu jako pomocný vyučovací jazyk. (Jirasová, Pospíšil a Sulitka in Šišková, 2008)

„Romský etnolekt češtiny je specifickou podobou mluveného českého jazyka, který je ovlivněn prvky romštiny a slovenštiny, nejčastěji východoslovenským nářečím romštiny a romským etnolektem konkrétního východoslovenského nářečí. Projevuje se jazykovými přejímkami (např. gadžo = nerom), změnami v hláskosloví (křipka = chřipka, klustej = tlustej), odchylkami v syntaxi (já jsem si to nevšimla = já jsem si toho nevšimla) apod. Výsledkem je jazyková forma, která znevýhodňuje uživatele nejen ve škole, ale i v běžném společenském životě.“ (Ziková a kol, 2011, s. 87)

V souvislosti s českým jazykem upozorňuje Sekyt (in Šišková, 2008) na jeho specifikum, tj. dvojí zápor a „logiku“, které může být příčinou nedorozumění mezi mluvčími a případně vnímáno jako lhaní.

Sociolingvistické výzkumy ukazují, že nejmladší generace považuje za svůj mateřský jazyk český jazyk (Elichová, Lysoňková, 2008) a romsky umí mluvit pouze třetina dětí a další třetina dětí ji ovládá pasivně. (Červenka a kol., 2009)

7.1.2 Specifika osobnosti romského dítěte

Nositelům romské tradice je rodina, která se vyznačuje velkým počtem dětí a více generačním soužitím. Malé děti jsou mnohem déle obsluhovány, vše dělá matka nebo starší sestra. Setkáváme se zde se sourozeneckou výchovou. Romské dítě tráví na rozdíl od intaktního vrstevníka, který je veden k samostatnosti, svůj život mezi mnoha sourozenci, tetičkami, strýčky, babičkami a dědečky, a proto se nemusí rozhodovat samo za sebe. Místo individuality se v jeho „smečce“ pěstuje úcta ke stáří, místo schopnosti prosadit se zvyk podřizovat se skupině. V rodině existuje hierarchie starších a mladších, mužů a žen, ale každý člen velkorodiny se může ke všemu vyjadřovat. Všichni členové jsou nositeli kolektivního rozhodnutí. Toto vše může být následně ve formálním českém vzdělávacím systému považováno za aroganci a odmítání. (Sekyt in Šišková, 2008).

7.1.3 Jazykové kompetence

Romská matka rozumí svému dítěti beze slov. Mluví na něho jen, když je to potřeba. I pokud je pro dítě mateřským jazykem romština, je jeho slovní zásoba malá, slova jsou mnohoznačná, obecná, široká, pojmy jsou nepřesné, nevydefinované. Význam vět je velice často, podobně jako u Indů, pochopitelný až z kontextu intonace hlasu, doprovodu gest, mimiky, pantomimiky a souběžně probíhající empatie. Proti tomu používá český jazyk přesnější, jednoznačnější, vymezenější a obsahově užší slova, mezi slovy existuje hierarchie, stupně a vztahy. Zatímco tedy evropské děti umějí jazykem lépe sledovat obsahy, romské děti sledují city. Tyto děti mají často rovněž nekorigované vady řeči, v řeči je patrný posunutý přízvuk a nemají upevněné myšlení ani v jednom jazyce. (Sekyt in Šišková, 2008)

7.1.4 Orientace v čase a prostoru

Sekyt (in Šišková, 2008) upozorňuje, že Romové se pravděpodobně podobně jako Indové cítí doma jen v přítomnosti. Proto prožívají při návratech do minulosti situaci znovu se všemi emocemi a nejsou schopni k ní zaujmout kritický odstup. Místní a časové vymezení, se kterým se setkáváme při čtení českých pohádek (za devatero horami a devatero řekami, před mnoha a mnoha lety žil jeden král), v romských

pohádkách postrádáme, což lze považovat za důsledek „ponoření“ se do děje, tj. míchání prostoru i času, a neschopnosti odstupu od situace. Důsledkem této absence může být chování majoritní skupinou označováno za LHANÍ. Důraz na žití v přítomnosti je spojen s potřebou krátkodobých cílů, neboť pro budoucnost, která není „zpřítomněná“ není důvod vyvíjet snahu.

Co se týká orientace v prostoru, disponují Romové pravděpodobně tzv. vnitřním kompasem, tj. cestu nějak přirozeně najdou, ale předem ji nemají nijak naplánovanou. Romské dítě pravděpodobně vnímá prostor globálně, jako celek, zatímco většinová společnost upřednostňuje analyticko-syntetické myšlení. (tamtéž)

7.2 Romské dítě v mateřské škole

Dle údajů MŠMT z roku 2009 navštěvovalo v České republice mateřskou školu pouze 40 % romských dětí (u majoritní populace se jedná o údaj 90 %). Analýza dále ukázala, že romské děti, které docházely do mateřské školy, byly ve škole následně úspěšnější.

Úlohou učitele v mateřské škole je zajistit v co nejvyšší míře začlenění všech dětí do skupiny vrstevníků a rozvíjet jeho přirozené schopnosti a dovednosti. Výchova a vzdělávání romských dětí je podle Balvína (2004) ovlivněna řadou podmínek, které je třeba zvažovat a podrobně analyzovat:

- biologické a etnické,
- psychické,
- sociální,
- aktuální vzdělávací systém.

Balvín (2008, s. 78) uvádí osvědčené pedagogické principy a zásady, na kterých se shodli učitelé romských žáků:

- „*východiskem pro výchovnou práci je žák a jeho potřeby,*
- *individuální přístup k žákům a emocionální vztah k perspektivitě žáka je největší učitelskou „zbraní“,*
- *nezbytnost pozitivního přístupu k žákům je nástrojem pro tvorbu budoucích korektních společenských vztahů,*
- *učitelská osobnost a její profesionální étos je základním východiskem úspěšné pedagogické práce,*
- *spolupráce s rodinou, její respektování, poznávání a nevтіravá pomoc vystupuje jako nezbytná podmínka úspěšné práce školy,*
- *zásadní odpor ke všem projevům, směřujícím k ponižení osobnosti žáka, je nejenom zbraní proti bezprostřední šikaně ve třídě, ale i účinným nástrojem k omezování rasismu a intolerance ve společnosti,*
- *znalost a respektování osobní sociální a kulturní situace dítěte a jeho rodiny je projevem humanismu učitelské osobnosti a jeho schopnosti konstruktivně reagovat na konkrétní pedagogické situace.“*

Zároveň upozorňuje, že užití každé metody (tedy nejen tzv. vyhovující metody typu herní, situační a dramatická výchova, ale i frontální výuka či verbální metoda, které bývají často charakterizovány jako nevhodné) má své opodstatnění ve výuce romských dětí, neboť se všemi se bude v rámci povinné školní docházky a následné přípravy na povolání setkávat.

Zíková a kol. (2011) uvádí strategie, které se osvědčily učitelům v praxi:

- začínat pozvolna a hravě,
- neustále mluvit a vysvětlovat významy slov,
- stanovit jednotná pravidla třída a dbát na jejich dodržování,
- zpočátku netrestat pozdní příchody,
- vše opakovaně vysvětlovat,
- učebnice a pomůcky nechávat ve škole,
- zapojování pohybových aktivit i mimo hodiny tělocviku (po splnění práce),
- přes motivaci postupně odstranit projevy „nechci“, „nebudu“, „neumím“,
- využívání dobrovolníků,
- absolutní důvěra a přijetí jak dítěte, tak jeho rodiny.

Většina romských dětí nenavštěvovala mateřské školy ani jiná předškolní zařízení a do školy přicházely pouze se zkušenostmi ze života v rodině. Po příchodu do základní školy se romské dítě potýkalo s následujícími problémy (Člověk v tísní, 2002):

- *„nedostatek času a prostoru na domácí přípravu,*
- *neochota rodičů zajistit základní školní pomůcky,*
- *priorita pracovat doma (péče o sourozence) než ve škole,*
- *nezvyk na pevný denní režim, přísný řád a aktivity vyžadující dlouhodobé soustředění,*
- *neschopnost se samostatně rozhodovat a zodpovídat sám za sebe,*
- *nerozvinutá jemná motorika, neznalost kreslení a psaní,*
- *neznalost pojmů, které nejsou potřeba v praktickém životě a které děti získají z knih a encyklopedií,*
- *jazyková bariéra i u dětí, které již nemluví romsky, ale stále užívají etnolekt češtiny.“*

Na základě analýzy individuálního přístupu pedagogů k žákům se speciálními vzdělávacími potřebami doporučuje organizace Člověk v tísní (2009) následující osvědčené postupy práce u dětí se sociálním znevýhodněním:

- využití asistenta pedagoga,
- návštěvu přípravného ročníku,
- využití názornosti při činnostech,
- časté střídání aktivit,
- respektování individuálního tempa,
- citlivý přístup,
- půjčování pomůcek,
- každodenní komunikace s rodiči prostřednictvím notýsku,
- minimum domácích úkolů,
- využívání materiálů s romskou tematikou,
- netrvání na striktním začátku příchodu,
- využití vizuálních pomůcek,
- rozfázování úkolů do dílčích kroků,
- využití relaxačních technik,
- každodenně čas určený pro „doplnění“ úkolů,

- důslednost a častá kontrola,
- pomoc se zajištěním pomůcek,
- citlivá komunikace s rodiči,
- neformální schůzky,
- zapojení do mimoškolních aktivit,
- ve spolupráci s neziskovými organizacemi doučování v rodinách.

V souvislosti s nepřipraveností romských dětí na vstup do školy, doporučuje Balabánová (in Juchelka, 2008) rozdělit výuku čtení a psaní u romských dětí do dvou let. První rok se dítě učí rozeznávat velká a malá tiskací písmena a napodobovat jejich tvary. Tento proces probíhá stejně jako u čtyřletých dětí intaktní populace, které se s abecedou setkávají s prvními knížkami. Průpravná cvičení lze zařadit i do výtvarných, hudebních a tělesných aktivit. Teprve až si dítě osvojí psaní tiskacích písmen, přejdeme k výuce psacího písma.



Kontrolní otázky

1. Popište osobnostní charakteristiku romských dětí.
2. Čím je charakteristická výchova dítěte v romské rodině?
3. Jaká jsou specifika předškolní výchovy romských dětí?
4. Jaký je vztah romského etnika k výchově a vzdělávání?



Souhrn

Názory odborníků se na po desetiletí diskutovanou problematiku vzdělávání romských dětí v České republice různí. Zatímco někteří považují stále za hlavní problém odlišné hodnoty a normy tohoto etnika od majoritní společnosti, jiní se domnívají, že se problém „posunul“ o pár kroků dále, neboť u sledované skupiny osob během zmíněných desetiletí došlo ke změně hodnotového systému, přičemž se vytratila znalost romského jazyka, kultury i tradic. Ať je důvodem cokoli nebo kdokoli, centrem zájmu pedagoga má být dítě. Dítě, které v řadě případů žije ve vyloučených lokalitách, v rodině, jež žije svými vlastními pravidly. Dítě, které neumí ani romsky, ani česky. Dítě, které žije ve dvou světech. Úkolem pedagoga je být průvodcem, který přijímá dítě takové, jaké je, a trpělivě vysvětluje pravidla a způsoby majoritní společnosti. V případě, že **dítě pochází ze sociálně znevýhodněného prostředí**, tj. v současnosti **dítě z odlišných životních a kulturních podmínek**, je možné použít všechny dostupné podpůrné prostředky, o kterých hovoří legislativa, aby byly naplněny základní potřeby a práva dítěte.

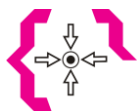


Literatura

Analýza faktorů bránících úspěšnému vstupu sociálně vyloučených osob do vzdělávacího systému [on-line], 2010, [cit. 2012]. Dostupné z: <http://cerop.2142.net/docs/01-cerop-zprava-ka-c-1-final.pdf>.

- Analýza institucionálních podmínek integrace sociálně vyloučených osob do vzdělávacího systému* [on-line], 2010, [cit. 2012]. Dostupné z: <<http://cerop.2142.net/docs/02-cerop-zprava-ka-c-2-final.pdf>>.
- Analýza potřeb pedagogických pracovníků ve vztahu k sociokulturně znevýhodněným dětem* [on-line], 2010, [cit. 2012]. Dostupné z: <<http://cerop.2142.net/docs/03-cerop-zprava-ka-c-3-final.pdf>>.
- BALVÍN, J. *Filozofie výchovy a metody výuky romského žáka*. Praha: 2008. ISBN 978-80-86031-83-5.
- BARTOŇOVÁ, M. Možnosti a strategie vzdělávání minorit se zaměřením na romské etnikum. In VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.
- BARTOŇOVÁ, M. *Strategie ve vzdělávání žáků se sociálním znevýhodněním se zřetelem na romské etnikum v počátečním vzdělávání*. Brno: 2009. ISBN 978-80-210-5103-4.
- ČERVENKA, J. a kol. *Sociolingvistický výzkum situace romštiny na území ČR*. [on-line], 2009, [cit. 2012]. Dostupné z: <<http://www.romistika.eu/docs/SociolingVyzkumRomstiny2008.pdf>>.
- ČLOVĚK V TÍSNI. *Analýza individuálního přístupu pedagogů k žákům se speciálními vzdělávacími potřebami* [on-line], 2009, [cit. 2012]. Dostupné z: <www.msmt.cz/.../Analyza_individualniho_pristupu_pedagogu_k_zak...>.
- ČLOVĚK V TÍSNI. *Vzdělávání Romů v ČR*. [on-line], 2002, [cit. 2012]. Dostupné z: <<http://www.pf.jcu.cz/stru/katedry/pgps/ikvz/podkapitoly/b02romove/18.pdf>>.
- JUCHELKA, G., MIKETTOVÁ, M (ed.) *K vybraným aspektům rozvoje funkční gramotnosti a vzdělávání romské mládeže*. [on-line], 2008, [cit. 2012]. Dostupné z: <http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/assets/eu/eu_akt09_p01.pdf>.
- ROMA EDUCATION FUND. *Rozvoj vzdělávání Romů v České republice*. [on-line], 2007, [cit. 2012]. Dostupné z: <www.romadocument.sk/.../67-rozvoj-vzdlavani-rom-v-eske-republic...>.
- RONA, S., LEE, E. L. *Školní úspěšnost romských dětí*. New York: Step by Step, 2001.
- ŠIŠKOVÁ, T. *Výchova k toleranci a proti rasismu*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-182-2.
- ŠOTOLOVÁ, E. *Vzdělávání Romů*. Praha: Grada, 2000.
- VÁGNEROVÁ, M. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1074-4.
- Vzdělanostní dráhy a vzdělanostní šance romských žákyň a žáků základních škol v okolí vyloučených romských lokalit*. Praha: MŠMT, 2009.
- Zákon č. 273/2001 Sb., o právech příslušníků národnostních menšin*.

8 Dítě s poruchou attachmentu



Cíle

Po prostudování této kapitoly:

- Student vysvětlí pojem teorie citové vazby.



Časová náročnost

2 hodiny



Pojmy k zapamatování

- attachment
- citová vazba
- porucha citové vazby

8.1 Porucha citové vazby – teorie attachmentu

V roce 1969 definoval John Bowlby **citovou vazbu** jako trvalé emoční pouto, charakterizované potřebou vyhledávat a udržovat blízkost s určitou osobou, zejména v podmínkách stresu (Kulísek, 2000). Na základě pozorování dětí a mladých lidí, kterým chyběla mateřská péče, rozpoznal a popsal fenomén attachmentu a definoval jeho jednotlivé fáze a jim odpovídající chování dítěte: protesty, když matka odchází, zdravení, když přichází, lepení se na matku ve chvílích strachu, následování matky, když to jde... To jsou biologicky dané vrozené vzorce, jež odpovídají i vrozené potřebě blízkosti matky a dítěte. Je to zásadní chování kvůli přežití, a tak je pro obě strany uspokojivé. (Karen in Vrbovská, 2010) Zároveň vysvětlil přenos raných zkušeností člověka do jeho dospělosti.

Bowlby dospěl k závěrům, že se **dítě rodí s vrozenou potřebou vztahování se k blízkému člověku. A tak separace od matky, zlý a necitelný rodič nebo prvotní pečovatel kříží cestu naplnění základní vývojové potřeby. Tím dochází k založení zásadní poruchy zdravého citového pouta a vztahu k druhým lidem.** (Vrbovská, 2010)

Podle Vrbovské (2010) vystihuje pojem **attachment** velmi komplexní blízkou vazbu mezi dítětem a matkou, popřípadě prvotním pečovatelem či mateřskou postavou. Zahrnuje vzájemné pocity, porozumění, sdílení emocí, přijetí, trvalost a lásku. Tato vazba se vytváří v interakci s dospělým, který o dítě pečuje, a postupně se zvnitřňuje. Stává se vnitřní psychologickou „bezpečnou základnou“. Místem vnitřně zažívaného bezpečí, které dítěti poskytuje rodičovská postava.

Za spoluautorku teorie attachmentu je považována Mary Ainsworthová, která v roce 1965 vytvořila zásadní výzkumný experiment zvaný „Nezvyklá situace“ (Strange situation), který se používá pro vyhodnocení stylu attachmentu u malých dětí dodnes. (Winnette, 2018) Rozlišovala vazbu trojího typu: jistá (bezpečná), nejistá a dezorganizovaná. „Vazba aktivuje odpověď mozku v systémech, které mají vztah

k emocím a empatii. Existuje funkční anatomie mateřské lásky, která se odlišuje od funkční anatomie romantické lásky. Typy vazby se vyvíjejí do dospělosti. Z typu dětské vazby lze předpovědět tělesná onemocnění dospělých lidí. Pro lidskou kooperaci je významná tzv. rozšířená podoba vazby. Prastaré mechanismy, které jsou podkladem základních podob vazby, umožňují unikátně lidskou vazbu ke kulturním objektům.“ (Koukolík, 2013, s. 199)

8.1.1 Typy podle chování pečující osoby

Thorová (2015, s. 171–172) popisuje tři základní typy emočního připoutání podle Ainsworthové, rozšířené o čtvrtou kategorii podle Mainové:



Obrázek 1: Typy vztahové vazby

A. Úzkostně vyhýbavý typ nejistého připoutání (10–20 % dětí)

Chování dítěte: Úzkostně vyhýbavé dítě matku ignoruje nebo se jí vyhýbá, neprojevuje emoce, když matka odchází nebo přichází. Dítě utíká pryč, když se k němu matka blíží, nepřilne k ní, když ho zdvihne, aby ho pochovala. Dítě se moc nevěnuje zkoumání prostředí. V kvalitě interakcí příliš nerozlišuje mezi osobou blízkou a cizí.

Chování matky: Matka je méně zúčastněná, často na potřeby dítěte nereaguje a dítě zjišťuje, že jeho snaha o komunikaci s matkou nepřináší žádný efekt.

Prognóza do budoucna: Nedokáže navázat blízký, vřelý a důvěrný vztah, snaží se o nezávislost, nechce se na nikoho spoléhat a ani sám není schopen poskytnout podporu blízké osobě. Emoční intimitu nepovažuje za důležitou, pocity příliš neprojevuje. Často řeší problémy vyhýbavými strategiemi.

B. Bezpečně připoutaný typ (65–70 % dětí)

Chování dítěte: Dítě se chová v matčině přítomnosti zvědavě, navazuje kontakt s cizími osobami, využívá matku jako bezpečnou základnu, kterou potřebuje pro získání pocitu jistoty. Reaguje nespokojeností na matčin odchod a raduje se, když se matka objeví. Když matka odejde, přestane navazovat kontakt s cizí osobou.

Chování matky: Matka na dítě emočně adekvátně reaguje a konzistentně uspokojuje jeho potřeby.

Prognóza do budoucna: Vyhledává intimitu a emočně blízké vztahy, do rovnováhy ale

klade i potřebu nezávislosti. Ke vztahům přistupuje pozitivně, cítí se v nich spokojeně.

C. Úzkostně vzdorující, rezistentní typ nejistého připoutání (10–20% dětí)

Chování dítěte: Dítě je pasivní, explorační se bojí, a to i když je matka přítomna. Když matka odchází, dítě je extrémně nervózní a nespokojené. Když se vrátí, projevy dítěte jsou ambivalentní. Snaží se být v blízkosti matky, ale je rozmrzelé a reaguje negativisticky, když se matka snaží upoutat jeho pozornost, např. mu nabízí hračku. Při znovushledání dítě matku někdy bouchne nebo do ní strká, nepřitulí se, když ho matka zvedne.

Chování matky: Matka interakci řídí podle svých rozhodnutí, potřeby dítěte uspokojuje velmi nekonzistentně. Jednou je vřelá a chápající, podruhé ignorující nebo odmítající. Často emoce používá demonstrativně.

Prognóza do budoucna: Intimní a emoční vazby vyhledává, touží po ocenění druhých, zároveň ale ve vztazích prožívá nejistotu, pochybuje o sobě samém. Může ve vztahu projevoval přílišnou závislost.

D. Dezorganizovaný/dezorientovaný, atypický (10–15% dětí)

Chování dítěte: Dítě projevuje směs vyhybavého a vzdorovitého chování, v popředí je zmatečnost a úzkost. Působí ustrašeně, bojácně, může se chovat vzdorovitě a agresivně, občas v činnostech ustrne. Dezorganizovaný typ je rizikovým faktorem vzniku poruch chování a problémů ve vývoji.

Chování matky: Dítě nemá šanci se v projevech matky orientovat, chování je nečitelné a nelyžovatelné. Matka užívá zastrašující strategie nebo sama působí ustrašeně. Tento rodičovský styl se objevuje u psychicky narušených jedinců či u osob po prožitém psychickém traumatu v době intenzivního truchlení.

Prognóza do budoucna: Touží po intimním vztahu, ale je pro něj obtížné druhým lidem věřit, objevuje se strach z odmítnutí, ze zranění a zvýšená snaha po kontrole. Ve vývoji bývají patrné poruchy chování a horší zvládání stresu. Ze všech typů je zde nejvýraznější riziko psychopatologického vývoje.



Poznámka

„Byla jsem násilně odtržena od těch, s nimiž jsem spojená krví. Holocaustem pro moji duši (a někdy i pro moje tělo) byly měsíce strávené ihned po narození v kojeneckém ústavu, roky s víceméně nepřítomnou matkou, kterou si nepamatuji, roky prožité v dětském domově, které si pamatuji jen velmi málo, roky v nevydařené adopci, které se překrývají a navazují na roky sebepoškozování a sebeodmítání, a tytéž roky ztráty kontaktu s vlastními pocity a potřebami, roky mnohaletého hladovění nejen po lásce, ale také dobrovolného hladovění v podobě mentální anorexie a bulimie, roky derealizace a depersonalizace a ztráty smyslu života. Roky na okraji propasti mezi bytím a nebytím, mezi životem, přežíváním a občasnou touhou po smrti. Ano, přežila jsem utrpení, které mi připomíná trauma odtržení od domova v rámci deportací do koncentračních táborů. **Toto moje trauma bylo mnoho let skryté, nikým nepovšimnuté**



a nepozorované. Ani já sama jsem jej nechápala a neměla pro ně jazyk, kterým bych jej byla schopná pojmenovat. Až nyní... “ (Nagy Štolbová, 2014, s.18)



Kontrolní otázky

1. Co je to attachment?
2. Kdo je autorem teorie poruchy citové vazby?
3. Vyjmenujte základní typy poruch citové vazby?
4. Popište chování rodičovské osoby a dítěte s určitým typem poruchy citové vazby.



Souhrn

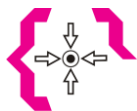
Citová vazba je otevřena změnám a kvalita citové vazby se může změnit včasnými preventivními intervencemi nebo psychoterapií. Posun od více rizikových faktorů k méně je prokázán v mnoha studiích zaměřených na efektivitu intervencí. Zvýšené riziko je u kumulace rizikových faktorů ve vývoji jedince, ovšem rizikové faktory nevyvolávají poruchu, ale zatěžují vývoj a zvyšují vulnerabilitu jedince. Mezi rizikovými a protektivními faktory se diskutuje o vlivu genetických faktorů, jejichž význam se podceňuje, ale někdy i přeceňuje. Značný význam hraje vliv prostředí, který sahá až ke genovým regulacím a formování struktury CNS. (Hašto, 2005)



Literatura

- BOWLBY, J. *Vazba. Teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál, 2010.
- HAŠTO, J. *Vztahová vazba*. Trenčín: Vydavatelství F, 2005.
- KOUKOLÍK, F. Funkční neuroanatomie rodičovství. In *Praktický lékař*. 2013, 93 (5), s. 199–206.
- NAGY ŠTOLBOVÁ, T. *Dcera padajícího listí*, Praha: Triton, 2014.
- THOROVÁ, K. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015.
- VRTBOVSKÁ, P. *O ztraceném dítěti & cestě do bezpečí: attachment, poruchy attachmentu a léčení*. Tišnov: Scan, 2010.
- WINNETTE, P. *Co to je attachment?* Praha: Natama, 2018.

9 Fenomén šikany v MŠ



Cíle

Po prostudování této kapitoly:

- Student se seznámí se specifiky rizik šikany v MŠ.
- Student bude schopen vyjmenovat stádia šikany.



Časová náročnost

2 hodiny



Pojmy k zapamatování

- šikana
- ostrakismus

9.1 Fenomén šikany v MŠ

„Výzkumy z prostředí mateřských škol neexistují, avšak empirické zkušenosti potvrzují, že se v mateřských školách vyskytují **nejen prvky šikany, ale i počáteční stadia** tohoto destruktivního fenoménu. Popírání této skutečnosti je nebezpečnou chybou.“ Jakákoliv neléčená šikana působí velké škody. (Kolář, 2011)

Předpokladem řešení šikany je **její odhalení**, které v praxi souvisí s dovedností pedagoga rozlišit škádlení od šikanování. „Při škádlení se očekává, že to bude legrace pro obě strany. Ale když je patrné, že ten druhý to jako legraci nebere, že ho to zraňuje, pak iniciátor škádlení pociťuje lítost, omluví se mu a v činnosti dál nepokračuje. U šikany je to obráceně. Agresor chce druhému ublížit, chce ho ranit. A má z toho radost. Nejenom, že se mu neomluví, ale své chování opakuje. Většinou násilí stupňuje.“ (Kolář, 2011)

Kolář (2011) upozorňuje na „**čtyři problémy při odhalování šikany**, které se vyskytují velmi často a souvisí s nereflektováním vlastních obranných mechanismů, neznalostí trojrozměrného modelu šikanování a zakrývajících systému šikany“:

- **šikana vyvolává strach a spouští masivní obrany,**
- **šikana je skrytá a nepřístupná,**
- **hranice mezi škádlením a šikanováním není ostrá,**
- **mezi čistým šikanováním a čistým škádlením existuje celé širší spektrum dalšího chování, tj. laskavé škádlení – divoké škádlení – neobratné nepříjemné škádlení – agresivní bolestivé škádlení – prvky šikanování – první stadium šikanování, tzv. ostrakismus – vyšší stadia šikanování.**

V mateřské škole se nejčastěji vyskytují tzv. **prvky šikanování**, které označují chování, které hraničí se šikanováním a je jeho předstupněm. Jedná se zejména o porušování práv druhého, které je pro oběť často nepříjemné a bolestivé. Již v tomto období dítě často koná s cílem ublížit, který může být doprovázen radostí agresora z převahy a trápení druhého. Chování však chybí dlouhodobost a systematicklost. (Kolář, 2011)



Tabulka 1: Rozdíl mezi škádlením a šikanováním (Kolář, 2011)

	škádlení	šikanování
Definice	Škádlení patří k rovnocenným, kamarádským nebo partnerským vztahům. Je chápáno jako projev přátelství. Za škádlení se považuje žertování (popichování, zlobení) za účelem dobré nálady. Není v něm vítěz ani poražený.	Šikanování patří do násilných a závislostních vztahů. Za šikanování se považuje, když jeden nebo více žáků úmyslně a opakovaně ubližuje druhým. Znamená to, že dítěti někdo, komu se nemůže ubránit, dělá něco, co je mu nepříjemné, co ho ponižuje nebo to prostě bolí.
Záměr	Vzájemná legrace, radost a dobrá nálada.	Ublížit, zranit a ponižit.
Motiv	Náklonnost, sblížení, seznamování, zájem o druhé. Rozpouštění napětí ve třídě a navozování uvolněné a pohodové atmosféry. Zodolňování, zmužnění.	Základní tandem – moc a krutost. Další motivy překonávání samoty, zabíjení nudy, zvědavost a la Mengele, žárlivost, předcházení vlastnímu týrání, vykonání něčeho velkého...
Postoj	Respekt k druhému a sebeúcta.	Devalvace, znevážení druhého.
Citlivost	Vcítění se do druhých.	Bezohlednost, tvrdost a nelítostnost.
Zranitelnost	Dítě není zvýšeně zranitelné ani přecitlivělé.	Bezbrannost, oběť se neumí, nemůže či nechce bránit.
Hranice	Obě strany mají možnost obhájit své osobní teritorium. Vzájemné vnímání a respektování verbálních i neverbálních limitů. Při divočejším škádlení žádný nepoužije své plné síly nebo silnější mírní akce.	Prolamování hranic, „znásilňování“ druhého. Silnější strana nebere ohled na slabšího. Oběť dává najevo, že je jí to nepříjemné, ale útočníci pokračují dál. Někdy sadomasochistická interakce.
Právo na svobodu	Rovnoprávnost účastníků. Dítě se může bránit a škádlení opřevovat, případně je může zastavit a vystoupit z něj.	Bezpráví. Pokud se dítě brání, nebo dokonce „legraci“ oplátí, je tvrdě ztrestáno.
Důstojnost	Zachování důstojnosti. Dítě nemá pocit ponížení. Necítí se trapně a uboze.	Ponížení lidské důstojnosti. Dítě je zesměšňováno a ponižováno.
Emoční stav	Radost, vzrušení ze hry, lehké naštvání, i nepříjemné! Ale ne bezmoc.	Bezmoc, strach, stud, bolest. Nepříjemné a bolestivé prožívání útoku.
Dopad	Podpora sebehodnoty, dobrá nálada.	Pochybnosti o sobě, nedostatek důvěry, úzkost, deprese. Dítě má strach ze školy.

Kolář rozlišuje pět stádií šikany, přičemž doporučuje, aby první dvě řešila škola sama a v pokročilejších stádiích se obrátila na odborníky:

- 1. stádium: **zrod ostrakismu,**
- 2. stádium: **fyzická agrese a přitvrzování manipulace,**
- 3. stádium (klíčový moment): **vytvoření jádra,**
- 4. stádium: **většina přijímá normy,**
- 5. stádium: **totalita neboli dokonalá šikana.**

9.2 Ohlašovací povinnost při výskytu šikany v MŠ

Škola má ohlašovací povinnost při výskytu šikany v následujících případech (MŠMT, 2013):

- „dojde-li v souvislosti se šikanou k jednání, které by mohlo naplňovat znaky přestupku nebo trestného činu, obrací se škola na Policii ČR. Trestní oznámení je možné podat také na státní zastupitelství;
- *dojde-li k šikaně v průběhu vyučování, s ním souvisejících činností anebo poskytování školských služeb, má škola povinnost tuto skutečnost oznámit zákonnému zástupci jak žáka, který byl útočníkem, tak žáka, který byl obětí. Tato povinnost vyplývá ze školského zákona (§ 21 odst. 2 školského zákona, dle něhož mají zákonní zástupci dětí a nezletilých žáků právo mj. na informace o průběhu a výsledcích vzdělávání dítěte či žáka a právo vyjadřovat se ke všem rozhodnutím týkajícím se podstatných záležitostí jejich vzdělávání). Skutečnost, že dítě někoho šikanovalo nebo bylo šikanováno, lze chápat jako významnou skutečnost, která v průběhu vzdělávání nastala;*
- *škola ohlašuje orgánu sociálně právní ochrany dětí takové skutečnosti, které nasvědčují tomu, že dítě je v ohrožení buď proto, že ho ohrožuje někdo jiný nebo proto, že se ohrožuje svým chováním samo (viz § 6, 7 a 10 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů);*
- *v případě šikany se jedná o všechny případy, které škola oznámila policejnímu orgánu nebo státnímu zástupci a dále případy, které výše uvedeným nebyly oznámeny i přesto, že se stalo něco závažného, protože nebyl zákonný důvod.“*

9.2.1 Ochrana dětí před šikanou v předškolním vzdělávání čl. 8

Podle MŠMT (2013) „empirické zkušenosti potvrzují, že trápení se šikanou mají děti už v mateřské škole. Vyskytují se tam prvky šikany a spíše zárodečná stadia tohoto destruktivního fenoménu. Nicméně skrytá a neléčená počáteční šikana působí i zde velké škody a trápení, které zasáhnou děti, rodiče i pedagogy. **Minimální požadavky na ochranu dětí před šikanou** platí i zde. Po odborném a bezpečném rozkrytí šikany pedagog zvolí vhodný způsob nápravy. Lze uvažovat podle situace o několika metodách, které je dobré společně kombinovat:

- **Rozhovor s dítětem, které ubližuje.** Využijeme opatření, která v MŠ fungují. Například srozumitelně sdělíme dítěti, že porušilo stanovená pravidla. Samozřejmě, jakmile je to možné oceníme jeho zlepšení.
- **Zavedení ochranného režimu oběti.** V počátku pro jistotu nastavíme přísnější dozor. V některých komplikovanějších případech oběť a útočníka v rámci možností od sebe oddělíme. Není vhodné konfrontovat agresora s obětí.
- **Práce se skupinou.** Využijeme preventivní program, v němž děti získávají žádoucí vzory chování a zároveň se mohou „dotknout“ pocitů toho, komu je ubližováno. Vhodné jsou činnosti podporující spolupráci, při nichž nejsou vítězové a poražení. Využit se dají rovněž pohádky či příběhy a jejich dramatizace.
- **Rozhovor s rodiči dítěte-agresora.** Mluvíme s nimi až tehdy, když je situace zmapovaná. Důležitá je maximální snaha získat je pro spolupráci. Nejbezpečnější je,

když rozhovor provede pracovník MŠ. Rozhovor rodičů oběti s rodiči agresora je velmi rizikový.“



Kontrolní otázky

1. Co je to šikana?
2. Vyjmenujte stádia šikany.
3. Vysvětlete jednotlivá stádia šikany a popište jejich projevy u dětí v MŠ.



Souhrn

„Šikanování je jakékoliv chování, jehož záměrem je ublížit, ohrozit nebo zastrašovat žáka, případně skupinu žáků. Spočívá v cílených a opakovaných fyzických a psychických útocích jedincem nebo skupinou vůči jedinci či skupině žáků, kteří se neumí nebo z nejrůznějších důvodů nemohou bránit. Zahrnuje jak fyzické útoky, např. v podobě bití, vydírání, loupeží, poškozování věcí, tak i útoky slovní v podobě nadávek, pomluv, vyhrožování či ponižování. Šikana se projevuje i v nepřímé podobě jako demonstrativní přehlížení a ignorování žáka či žáků třídní nebo jinou skupinou spolužáků. Rovněž se může realizovat prostřednictvím elektronické komunikace, jedná se o tzv. kyberšikanu. Důležité znaky šikanování: záměrnost, cílenost, opakování (není podmínkou), nepoměr sil, bezmocnost oběti, nepříjemnost útoku, samoučelnost agrese.“ (MŠMT, 2013)

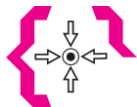


Literatura

KOLÁŘ, M. Šikana v mateřské škole: diferenciální diagnostika – jak rozlišit šikanování do škádlení. In *Poradce ředitelky – Strategie řízení a rozvoje školy*. Praha: Raabe, 2011, s. 1–18.

MŠMT. *Metodický pokyn k řešení šikany na školách* (čj. MSMT- 22294/2013-1).

10 Role a kompetence učitele v edukaci dětí s „problémovým chováním“



Cíle

Po prostudování této kapitoly:

- Student popíše dynamiku problémového chování.
- Student vyjmenuje, co vede žáka k nevhodnému chování.
- Student uvede základní doporučení pro rodiče a učitele při práci se žáky s problémovým chováním.



Časová náročnost

2 hodiny

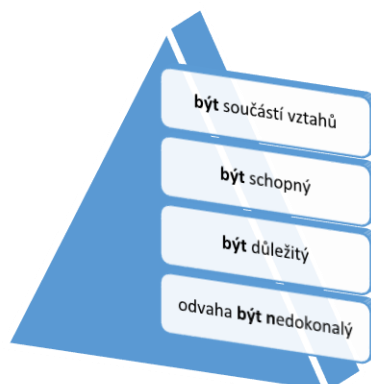


Pojmy k zapamatování

- efektivní komunikace
- aktivní naslouchání
- potřeba náležit
- cíle nevhodného chování

10.1 Dynamika problémového chování

„Potřeba náležit, tzn. mít své místo mezi lidmi a vědět o svém významu či roli, je podle Adlera hybnou silou lidského chování. Lidé si volí takové chování, které podle nich povede k uspokojení potřeby náležit. Zažijí si díky němu pocit významnosti. Pro děti je pocit, že někam patří, že mají své místo na světě nikoli za zásluhy, ale bez podmínek, zrovna tak důležitý jako pro dospělé. Za hlavní předpoklady naplnění potřeby náležit můžeme považovat zejména pozitivní emoční vztah s blízkými lidmi, pocity vlastní potřebnosti, výjimečnosti a kompetence.“ (Širůčková, Štěpánková, Valášková, 2013, s. 17)



Obrázek 1: Čtyři základní aspekty potřeby náležit (tamtéž)

„Aby mohl učitel žáky provázet na jejich cestě k naplnění potřeby sounáležitosti, potřebuje“ podle Širůčkové, Štěpánkové, Valáškové (2013, s. 8):

- „rozumět základním potřebám a podmínkám úspěšného rozvoje směřujícího k naplnění této potřeby;
- rozumět tomu, jak reagují děti, kterým se nedaří naplňovat jejich potřebu náležit;
- uvědomit si, jak mohou být tyto reakce nepochopeny a zkresleny účastníky situace;
- seznámit se vnitřními bariérami v podobě mylných přesvědčení žáků;
- poznat vnější překážky, které mohou dětem bránit v naplnění jejich potřeby;
- osvojit si komunikační postupy, které jsou v souladu s hodnotami a cíli prostředí nastaveného na rozvoj potřeby náležit.“

10.1.1 Komunikace jako základ ve vzdělávání

„Cílem komunikace není vyhrát ani nad někým vyhrát, ale **spolupracovat**. Takovou komunikaci označujeme jako **efektivní, tj. úspěšnou**. Účastníci komunikace, která směřuje ke spolupráci a sounáležitosti, se obvykle opírají o tato přesvědčení a postupy“ (Širůčková, Štěpánková, Valášková, 2013, s. 11):

- ochota naslouchat a porozumět,
- opravdové soustředění na řečníka (pozornost je zaměřena výhradně na něj),
- využívání neverbálních prostředků,
- využití technik aktivního naslouchání,
- práce se zpětnou vazbou,
- využití podpůrných technik a prostředků komunikace,
- vyhýbání se komunikačním stopkám (moralizování, přikazování, interpretace, hodnocení atd.),
- srozumitelnost, jednoznačnost a otevřenost,
- orientace na cíl a řešení.

Autorky dále uvádějí příklady **komunikačních technik při sdělování** (2013, s. 12–13):

- **pozitivní instrukce**, např. „můžeme si promluvit odpoledne“ nebo „zaměřte se teď na řešení úkolu, jehož zadání máte na straně 55“;
- **srozumitelnost a konkrétnost**, např. „tento týden jsi dvakrát přišel pozdě do hodiny“;
- **popis a pojmenování**, např. „zatím nevidím pomůcky, které budeme potřebovat. Počkám, až si je připravíte.“;
- **jazyk volby**, např. „Lenko, je potřeba, abys nyní pracovala na zadaném úkolu. V případě, že se rozhodneš úkoly neplnit, ztratíš možnost opravit si klasifikaci. Rozhodni se.“;
- **stop sdělení**, např. „přestaňte se mezi sebou bavit a věnujte se samostatné práci“;
- **Já sdělení**.

Podle autorek „**Já sdělení**“:

- slouží k popisu chování, pocitů, potřeb a příčin např. „*zlobí mě...*“;
- je respektující, nekonfrontační, neobviňující a nehodnotící např. „... *když chodíte pozdě...*“;

- má konstruktivní formu, která otevírá cestu pro řešení např. „... protože nám tak utíká čas, který máme věnovat výuce.“;
- neoznačuje viníka, např. „...příště si to, prosím, naplánujte tak, abyste z přestávky přišli na hodinu včas“.

„Schopnost naslouchat snižuje riziko nedorozumění mezi lidmi. Při používání technik aktivního naslouchání je důležité nastavení mluvčího na komunikaci, jeho postoj ke komunikačním partnerům a schopnost dodržování zásad efektivní komunikace. Techniky aktivního naslouchání se zaměřují na zpřesňování a získávání dalších informací, ověřujeme si jimi vzájemné porozumění a shrnujeme vyřčené. Umožňují empatickou reakci a vyjádření ocenění komunikačnímu partnerovi. Užívání těchto technik komunikačního partnera zkompetentňuje, podporuje, dodává mu na významu a zároveň může dojít k tomu, že si uvědomí nové souvislosti.“ (Širůčková, Štěpánková, Valášková, 2013, s. 14) K technikám aktivního naslouchání autorky řadí:

- povzbuzování,
- objasňování,
- parafrázování,
- zrcadlení pocitů,
- shrnutí,
- ocenění.

10.1.2 Cíle nevhodného chování

Širůčková, Štěpánková, Valášková (2013, s. 18) zmiňují Dreikurse, který „předpokládá, že pokud dítě nemá naplněnou potřebu náležitosti, tj. necítí se být součástí vztahů, schopné, důležité a nemá odvahu být nedokonalé, snaží se svou pozici ve společnosti získat či upevnit problémovým chováním“. Podle něho existují čtyři krátkodobé **cíle nevhodného chování**:

- „získání pozornosti,
- boj o moc,
- pomsta,
- vyhnutí se neúspěchu.“

Autorky (s. 21) dále uvádějí novější studie, kteří hovoří o dalších **doplňkových cílech nevhodného chování**:

- vyhledávání vzrušení,
- akceptace vrstevníky,
- mít převahu.

„V interakci žáka s učitelem se roztáčí kolotoč „chybných“ cílů chování. Jedná se o mechanismus, kdy učitel reaguje na nevhodné chování dítěte recipročně. **Přesvědčení učitele** přispívá ke změně či upevnění žákova chování, proto je třeba **identifikovat vzorec**, podle kterého probíhá **interakce mezi učitelem a žákem** (tzv. identifikovat přesvědčení a cíl chování žáka a přesvědčení a cíl, se kterým do interakce vstupuje učitel).“ (Širůčková, Štěpánková, Valášková, 2013, s. 22) Mezi chybné cíle učitele v interakci se žákem řadí autorky:

- „ukázat, že je dobrým učitelem,
- mít kontrolu nad žáky,

- pomsta,
- ukázat neschopnost.“

Zároveň autorky citují **neefektivní a efektivní přesvědčení učitele** podle Dinkmeyera Carlsona (tabulka 1).

Tabulka 1: Neefektivní a efektivní přesvědčení učitele (Širůčková, Štěpánková, Valášková, 2013)

Neefektivní přesvědčení učitele	Efektivní přesvědčení učitele
Musím to tady řídit.	Věřím, že žáci jsou schopní rozhodovat.
Já jsem nadřazený.	Nejsem ani víc, ani méně než ti druzí.
Za všechno tady zodpovídám; máte mi být vděční.	Věřím ve vzájemný respekt.
Musím být dokonalý.	Má odvalu být nedokonalý.
Na mně nezáleží; ostatní jsou důležitější než já.	Věřím, že všichni lidé jsou důležití.

Podle Širůčkové, Štěpánkové, Valáškové (2013, s. 25) nejlépe **identifikujeme cíle nevhodného chování**, pokud se zaměříme na pocity, které v učiteli chování žáka vyvolává. Učiteli tak umožníme stát se pozorovatelem situace, získat odstup a kontrolu nad vlastními emocemi a chováním. „*Identifikace cíle nevhodného chování má tři fáze:*

- *reflexe pocitů učitele: Co prožíváte, když se žák nevhodně chová?*
- *reflexe reakce nebo tendence kurčítemu způsobu reagování na nevhodné chování ze strany učitele: Co obvykle děláte? Co byste nejradyji udělal?*
- *chování žáka po pokusech jeho chování korigovat: Co žák dělá po učitelově korekci jeho chování?“*

10.1.3 Základní doporučení pro rodiče a pedagogy

1. „*Snažte se minimálně o 10 minut společné hry nebo aktivity denně, a to i přes možnou (oboustrannou) nechuť a deklarovaný odpor.*
2. *Podporujte a chvalte dítě za konkrétní projevy žádoucího chování, Jestli je to možné, sledujte výskyt žádoucího chování spolu s dítětem pomocí grafu. Dohodněte se na jeho odměně, kterou dostane při dosažení určité úrovně. Měňte cíle a odměny v intervalu 2–6 týdnů.*
3. *Stanovte jasná domácí/školní pravidla. Dávejte jasné a stručné pokyny vedoucí k žádoucímu chování místo zákazu nežádoucího (např. „prosím jdi pomalu“ namísto „nelíže“.)*
4. *Poskytujte dítěti pevnou, klidnou a důslednou zpětnou vazbu na jeho nežádoucí chování. Mnoho nežádoucích vzorců chování vymizí, jestliže ho ignorujeme. Ale jestliže tuto techniku zkusíme jako první, může naopak jeho výskyt narůst!*
5. *Rozptýlit dítě od nežádoucího chování je mnohem efektivnější než verbální zákaz.*

6. *Jestliže ignorování ani rozptýlení nefunguje, využijte techniku „přestávky“. Nechte dítě o samotě, pošlete ho do samostatné „nudné“ místnosti nebo místa na více než jednu minutu (přidejte jednu minutu s každým rokem věku, maximálně však 10 min).*
7. *V každém případě se vyhněte hádkám a dodatečnému poučování a vysvětlování. Toto vede pouze k dodatečné pozornosti k nežádoucímu chování.*
8. *Zorganizujte čas dítěte tak, abyste předešli obtížím (například zajištění stálého dohledu nad dítětem, zajištění dostatečného množství aktivit na delších cestách, prevence možných kolizních střetů sourozenců apod.)*
9. *Dohlížejte na trávení volného času. Kontrolujte pravdivost tvrzení dítěte o trávení volného času (např. zavolejte rodičům kamarádů, se kterými se má sejit).*
10. *Pokuste se o koordinaci výchovného přístupu v rodině, ve škole a v dalších institucích, které dítě navštěvuje.“ (Ptáček, 2006)*



Kontrolní otázky

1. Vyjmenujte možnosti komunikačních technik při komentáři dětského chování.
2. Vyjmenujte a vysvětlete čtyři základní aspekty potřeby náležitosti.
3. Jakým způsobem identifikujeme cíle nevhodného chování?



Souhrn

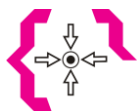
„Heterogenita složení žáků ve třídě, pestrost jejich chování i vzdělávacích potřeb vyžaduje od učitele vysokou úroveň diagnostických kompetencí. Bez důkladné pedagogické diagnostiky jsou naše intervence mnohdy pouhým střelením naslepo a někdy v nás pak jejich výsledek spíše budí dojem bezmoci. Přitom náročné chování žáka lze ve většině případů vhodnými cílenými opatřeními minimálně zmírnit a mnohdy jej postupně dokážeme odstranit zcela.“ (Brodská, Pekárková in Felcmanová, 2015, s. 66)



Literatura

- FELCMANOVÁ, L. a kol. *Metodika ke katalogu podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015.
- PTÁČEK, R. *Poruchy chování v dětském věku*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006.
- ŠIRŮČKOVÁ, M., ŠTĚPÁNKOVÁ, M., VALÁŠKOVÁ, M. *Spolu a jinak ve výchově a vzdělávání*. Brno: Mansio, 2013.

11 Možnosti intervenčních programů pro učitele MŠ



Cíle

Po prostudování této kapitoly:

- Student získá přehled o základních formátech pro ukládání dokumentů.
- Student bude schopen uložit dokument v požadovaném formátu.



Časová náročnost

2 hodiny



Pojmy k zapamatování

- | | |
|------------------------------|-------------------------|
| • MAXÍK | • KUPREV |
| • HYPO | • KUMOT |
| • Dítě v rovnováze | • KUPOZ |
| • Metoda Reuvena Feuersteina | • Metoda dobrého startu |

11.1 MAXÍK

Stimulační program pro předškoláky určený pro děti od 5 let, po odkladu školní docházky a pro žáky s obtížemi v učení na počátku školní docházky. Autorky Bubeníčková, Janhubová (2013, on-line) „*zdůrazňují potřebu pravidelného režimu, uvědomělého sezení dítěte, jasného a srozumitelného zadávání pokynů dospělým – rodičem-trenérem, zpětná vazba – jak dítě pokynům porozumělo, vytyčení a dodržování pravidel chování a důslednosti při kontrole plnění úkolů. Důležitý je způsob vedení a postupu ze strany dospělého, který má maximální informace o stavu dítěte – čerpá z vyjádření poradenského zařízení, pediatra, neurologa, pedagoga, který uplatňuje laskavý přístup, vyhýbá se frustrujícím a stresujícím situacím, negativním hodnocením, mentorování a napomínání dítěte.*“ Program, který je rozdělen do 15 lekcí, je zaměřen na rovnoměrné posilování motorické, grafomotorické a percepční složky:

- nácvik nových pohybových stereotypů,
- rozvoj komunikačních dovedností,
- rozvoj dílčích funkcí ve zrakové a sluchové oblasti, v prostorové orientaci, v oblasti intermodality a seriality,
- grafomotorické dovednosti,
- koncentrace pozornosti.



Poznámka

„*Intermodalita je schopnost přepínat mezi různými způsoby (mody) smyslového vnímání. Děti s tímto oslabením mají mimo jiné problémy s vytvářením spojení mezi*

zrakovými, sluchovými a prostorovými podněty. Nerozumí slovním pokynům, potřebují názorné vedení v činnostech, podrobný návod na opakující se běžné denní činnosti. Dítě je nesamostatné, je schopno pracovat pouze s oporou a s vedením. Ve školní praxi to znamená, že je pro něj obtížné spojit mezi sebou různé oblasti vnímání (pochopit souvislost mezi různými grafickými podobami souhlásky „d“, tedy D, d a obě psací podoby tohoto písmena). Souvisí tedy se schopností naučit se číst a psát. Děti nechápou ani smysl, ani obsah školních zadání a úloh, např. slovních úloh v matematice, a často se vyjadřují hlavně pomocí ukazovacích zájmen.

Oblast seriality souvisí v předškolním věku s řazením stále se opakujících běžných činností za sebou – např. při oblékání, denní hygieně... Potíže ve škole se projevují problémy se správným pořadím písmen ve slově, při psaní i při čtení, s pořadím slov ve větě nebo číslic v početním úkolu, dále s vynecháváním písmen, číslic či znamének (diakritických nebo u početních operací). Výrazně zasahuje do chování dítěte – s obtížemi zvládá základní pravidla chování, vytváří si svoje vlastní, často nelogické a společensky nepřijatelné postupy.“ (Bubeníčková, Janhubová, 2019, on-line)

11.2 KUPREV

KUPREV je primárně preventivní program, jehož cílem je zabránit vzniku rizikové skupiny dětí s adaptačními problémy. Je určen pro děti od 4 do 8 let. Základem je domácí práce založená na spolupráci rodič–dítě. Dospělí se v průběhu programu naučí, jak s dítětem pracovat, a získají i jistotu při vedení svého dítěte. Program je zaměřen na základní orientaci v čase, prostoru a v orientaci na vlastní osobě a sociální orientaci, což mu umožňuje „bezproblémový“ start školní docházky a optimální začlenění do společnosti. (Šauerová a kol., 2012)

Program využívá běžné nástroje komunikace: vyprávění, rozhovor, hru, zpívání, kreslení, vystřihování, lepení, pohyb. Důraz se klade na rytmizaci. To vše v situacích, které nejsou zaměřeny na výkon, nejsou hodnocené a úspěchem je, pokud jimi dítě projde bez ohledu na úspěšnost. Program je dostatečně tvárný a lze ho průběžně přizpůsobovat rodinným zvyklostem i aktuální situaci dítěte. Lze ho několikrát opakovat se zvyšující se náročností. Hlavní předností programu je respektování přirozeného psychomotorického vývoje dítěte, využití typických způsobů myšlení a oblíbených činností s ohledem na věk dítěte. Nároky na dítě jsou kladeny tak, aby dítě vždy mělo pocit úspěšnosti a informace získávalo bez doprovodných pocitů viny či selhání. Pomocí programu KUPREV si dítě vytváří systém, do kterého další, zpřesňující, rozšiřující a náročnější informace už jenom zapadají. Zvyšuje se touha komunikovat, zlepšují se komunikační dovednosti a řešení problémových sociálních situací. Zabráňuje vzniku novodobých společenských tabu. V neposlední řadě absolvováním programu dítě nabývá tolik potřebnou osobní jistotu, pozitivní vztah k vzdělávání, aktivní přístup k okolí a radostný pohled na svět. (Kuncová, 2011)

11.3 KUMOT

Metoda KUMOT je zaměřená na procvičování a rozvoj jemné motoriky a grafomotorických dovedností. KUMOT je určený pro děti od 5 do 8 let, pro děti s ADHD, pro děti nesmělé, sociálně či motoricky neobratné. Ve skupině je šest až osm dětí školního a předškolního věku. Celý program se skládá z deseti sezení, která

probíhají jednou týdně 60 minut. Rodiče se sezení neúčastní. Po ukončení programu se psycholog nebo speciální pedagog setkává s rodiči každého dítěte zvlášť. Hodnotí se sdělení poznatků o dítěti, výchovné závěry. Výsledek je zlepšení schopnosti uvolnit se, otevřenější komunikace, lepší ovládání impulsů, uvolnění agrese, zlepšení hrubé motoriky, schopnost vyjadřovat pozitivní city. (Kubištová, 2008)

11.4 HYPO

Program HYPO je určen hlavně pro děti předškolního věku, děti s odkladem školní docházky, děti s poruchou pozornosti a aktivity. Cílem programu HYPO je prevence školní neúspěšnosti. Pomáhá dětem rozvíjet dovednosti nutné k zvládnutí nároků, které jsou na ně kladeny v první třídě. Zaměřuje se na rozvoj pozornosti, paměti, myšlení, řečových schopností, matematických představ, koordinace oka a ruky, zrakového a sluchového vnímání. Program se skládá z deseti lekcí. Lekce vždy začínají proškolením dítěte a rodičů odborným pracovníkem v pedagogicko-psychologické poradně, kde také dostanou domácí práci na týden. Každý den 15 minut plní děti s rodiči úkoly. (Šišovičová, 2016)

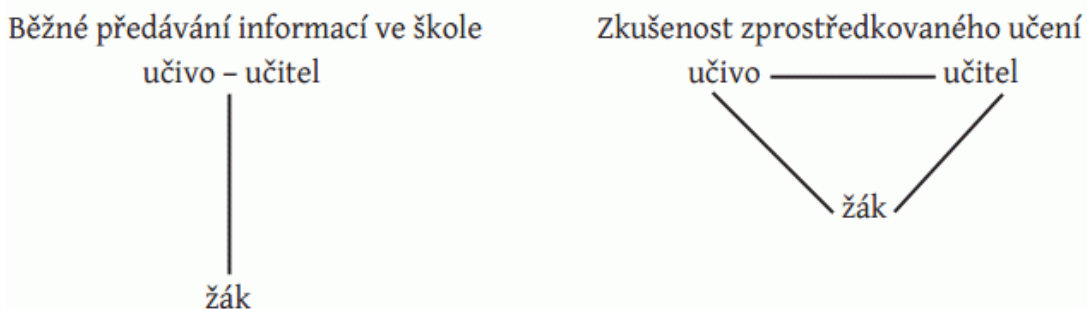
Přínos programu spočívá v rozvíjení pracovních návyků, cvičení schopnosti přijmout určitý úkol a dokončit ho. Rozvíjí se pocit zodpovědnosti. Posilují se vzájemné vztahy mezi rodiči a dítětem. Rodič získá představu o tom, co by dítě mělo umět, než půjde do školy. Rodič se naučí chválit za snahu, motivovat a respektovat dítě. (Hrozová, 2016)

11.5 KUPOZ

Metoda KUPOZ si klade za cíl rozvíjet pozornost. Tento program je vhodný pro děti od mladšího školního věku, pro děti s ADHD, děti s pomalejším psychomotorickým tempem, neurotickými potížemi, poruchami učení i pro děti na nižší mentální úrovni. Základem je domácí práce, kdy pracuje rodič s dítětem pod vedením odborníka. Program trvá 15 týdnů, kdy se pracuje denně 15 až 20 minut, jednou za 14 dní je instruktáž. S programem mohou pracovat psychologové, speciální pedagogové v pedagogicko-psychologických poradnách, speciálně-pedagogické centrum a speciální školy s platným osvědčením (po absolvování školení). Výsledkem je zrychlení psychomotorického tempa, zvýšení pozornosti, zlepšení komunikace rodičem a dítěte. Dítě zvládá pravidelně pracovat, zlepši se emoční vyladění a přístup k práci. Dítě zažívá úspěch a zvýší se mu vědomí vlastní ceny. Dochází k odbourání časového stresu. (Kubištová, 2008)

11.6 Metoda Reuvena Feuersteina

Určitým řešením při práci s dítětem se sociálním znevýhodněním se jeví využití programu Instrumentální obohacování Reuvena Feuersteina (FIE) (Pokorná, 2010), jehož cílem je rozvíjet poznávací funkce. Dítě se spolu se svými vrstevníky a učitelem, v roli průvodce, učí vědomě pracovat s informacemi, které mu jsou ve škole zprostředkovány.



Obrázek 1: Srovnání běžného učení a zprostředkovaného učení podle FIE (Pokorná, 2012)

Děti se učí plánovat práci, používat různé strategie při řešení úkolu, jak kontrolovat a hodnotit svou práci. Důraz je kladen na schopnost popsat mentální proces při řešení úkolu, tj. uvědomit si svou vlastní vnitřní řeč. Jedná se o tzv. zprostředkované učení, nikoli běžné předávání informací, kdy učitel dítěti říká: jak se má chovat, jak má jednat, co má říkat a jak má při řešení problémů postupovat, které je ze zkušenosti naprosto neúspěšné.

11.7 Metoda dobrého startu

„Metoda dobrého startu sleduje rozvoj psychomotoriky ve všech aspektech v součinnosti se sférou emočně motivační a sociální. Cvičení MDS u dětí s normální psychomotorickou úrovní rozvoj aktivizují, u dětí s poruchami vývoje upravují nepravidelně se rozvíjející funkce. Metoda se osvědčila jako vstupní etapa výuky čtení a psaní. Je také vhodná pro použití v poslední třídě mateřské školy nebo po nástupu do 1. třídy ZŠ. Je vhodná před zahájením výuky čtení, psaní a počtů. Vyhovuje dětem s odkladem školní docházky.“ (Dyscentrum, 2019) Metoda, která je založena na 25 lekcích se stejnou strukturou, je určena pro individuální i skupinovou práci. Skládá se ze tří základních typů cvičení, tj. pohybové, pohybově-akustické a pohybově-akusticko-optické. Závěr lekce je věnován učení sebehodnocení a zpětné vazby od skupiny. (Zelinková, 2000)

11.8 Trénink jazykových schopností podle D. B. Elkonina

Elkoninova metoda se odlišuje od běžných metod, které se používají ve vyučování čtení. Její východiska a zvláštnosti můžeme shrnout následovně (Elkonin, 2019):

- „Děti se nejdříve naučí mluvit, teprve poté číst. Čtení je vývojová nadstavba nad mluvenou řečí. Ne všechny děti na světě umí číst. Čtení potřebuje učení.
- Čtení je ve věku okolo 6 let vývojovým úkolem. Na rozdíl od mluvené řeči musí dítě vyvinout úsilí, aby se naučilo číst. Motivované dítě se naučí číst snáze. Proto má být čtení úkolem, ale i zábavnou činností, hrou.
- Základem čtení je luštění kódu, odhalení vztahu mezi písmeny a hláskami ve slovech. I když se to na první pohled zdá jako zraková úloha, ve skutečnosti jde o „ozvučení“ čtených slov. Jen slova, která děti při čtení „ozvučí“, mají význam. Řada písmen (P-E-S) ještě není přečtené slovo, které něco znamená.

- Čtení se proto považuje za jazykový úkol. Zpracování čteného slova probíhá v jazykových jednotkách. Jen tak je možné porozumění čtenému.
- V této metodě, na rozdíl od jiných klasických metod, se postupuje od mluveného slova ke čtenému. Děti se nejdříve naučí chápat hláskovou strukturu mluvených slov (říkáme, že se naučí slyšet hlásky ve slovech), a až potom se učí, jak se tyto hlásky dají označit písmeny. Například až ve chvíli, kdy děti pochopí, že slovo pes má tři hlásky p-e-s, se naučí, že slovo pes můžeme označit pomocí písmen P-E-S.
- Pro malé děti je těžké chápat, že slovo HAD je kratší než slovo ŽÍŽALA. Aby děti věděly, z jakých hlásek se slova skládají, využíváme názorné modelování: hlásky označujeme barevnými žetony a děti skládají slova ze žetonů. Postupně se naučí slyšet hlásky ve slovech i bez pomoci žetonů.
- Celá metodika je zpracovaná přitažlivou formou příběhu, děti poznávají Krajinu slov a hlásek a seznamují se s jejími obyvateli. Například Mistr Délka prodlužuje hlásky ve slovech, Mistr Slabika dělí slova na slabiky atd.
- Hlavní odlišnost metody podle Elkonina však spočívá v tom, že děti se neučí jednotlivosti pokusem a omylem ani mechanicky, nazpaměť. Učí se chápat principy a pravidla, jak se z hlásek tvoří slova a jak se mluvená slova dají zapsat písmeny. Když si osvojí tato všeobecná pravidla, poté dokáží přečíst každé slovo. Přemosťujeme vývoj mluvené řeči a čtení/psaní a posilujeme porozumění slovům. Metoda tak rozvíjí myšlení a poznávací schopnosti dětí.“

11.9 Dítě v rovnováze

Je program založený na nejnovějších poznatcích neurofyzologie a raného vývoje dítěte. „Autorka upozorňuje, že to, co se děje v prvních letech života, ovlivní pozdější možnosti dítěte naplno rozvinout svůj potenciál – ať už při zvládnutí vzdělávání a sebekontroly, nebo při navazování přiměřených sociálních vztahů. Zdravý vývoj dítěte po fyziologické stránce podmiňuje spolupráci mezi mozkem a tělem. Správně fungující senzomotorická integrace je vitálním základem kognitivní, emocionální i sociální inteligence dítěte.“

Školní intervenční program INPP se zabývá problematikou přetrvávajících primitivních reflexů a jejich vlivu na konkrétní poruchy učení a chování. Program používá tzv. **vývojový screeningový test neuromotorické nezralosti** a následně nabízí možnost intervence. Důraz je kladen na fyzický vývoj dítěte a vysvětlení souvislostí mezi neuromotorickými dovednostmi a úspěchem v učení. (INPP, 2019)



Kontrolní otázky

1. Vysvětlíte princip intermodality.
2. Vysvětlíte princip seriality.
3. Který z uvedených programů byste využili pro svou praxi v MŠ a proč?



Souhrn

Předkládaná kapitola seznamuje čtenáře pouze s některými dostupnými intervenčními programy v MŠ. Většinu programů lze využít pro rozvoj dítěte v předškolním věku. Zároveň si dovoluujeme konstatovat, že úspěšnost intervenčních programů záleží na



mnoha vnějších a vnitřních faktorech, které nejsou vždy z pohledu učitele i rodiče „měřitelné“.



Literatura

BLYTHE, G. S. *Dítě v rovnováze*. Bratislava: Inštitút psychoterapie a socioterapie, 2012.

BUBENÍČKOVÁ, P., JANHUBOVÁ, Z. *Stimulační program pro předškoláky a děti s odloženou školní docházkou – Maxík*. Dostupné z: <<http://www.prodys-bubenickova.cz>>.

HROZOVÁ, J. *Program HYPO*. opppvyskov.cz [on-line], [cit. 20. 3. 2016]. Dostupné z: <<http://www.oppvvyskov.cz>>.

KUBIŠTOVÁ, A. *Program KUPREV*. KUPROG.cz [on-line], [cit. 2016]. Dostupné z: <<http://www.kuprog.cz/>>.

KUNCOVÁ, P. *Program KUPREV*. Pedagogicka-poradna.cz [on-line], 2011, [cit. 2016]. Dostupné z: <<http://www.pedagogicka-poradna.cz/pedagogicke-programy/pedagogicky-program-kuprev.html>>.

Metoda dobrého startu [on-line], [cit. 2019]. Dostupné z: <www.dyscentrum.cz>.

POKORNÁ, V. *Vývojové poruchy učení v dětství a dospělosti*. Praha: Portál, 2010.

Rozvoj jazykových schopností dle Elkonina [on-line], [cit. 2019]. Dostupné z: <<http://www.elkonin.cz>>.

ŠAUEROVÁ, M., ŠPAČKOVÁ, K., NECHLEBOVÁ, E. *Speciální pedagogika v praxi – komplexní péče o děti se SPUCH*. Praha: Grada, 2012.

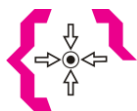
ŠIŠOVIČOVÁ, E. *Program HYPO*. Pedagogicko-psychologická poradna Královéhradeckého kraje [on-line], 2016, [cit. 24. 1. 2016]. Dostupné z: <<http://www.pppkhk.cz>>.

Školní intervenční program INPP [on-line], [cit. 2019]. Dostupné z: <<http://inpp.cz>>.

ZELINKOVÁ, O. *Metoda dobrého startu – jedna z možností rozvíjení psychomotoriky*. In *Pedagogika*, 2000, s. 153–162.



12 Podpůrná opatření a jejich realizace v MŠ



Cíle

Po prostudování této kapitoly:

- Student se bude orientovat ve vyhlášce č. 27/2016, o společném vzdělávání, v aktuálním znění.
- Student vyjmenuje možnosti podpůrných opatření a pomůcek pro dítě z odlišných kulturních podmínek, životních podmínek, pro dítě s OMJ, pro dítě s ADHD, pro dítě se specifickými poruchami učení a pro dítě se specifickými vývojovými poruchami chování.



Časová náročnost

2 hodiny



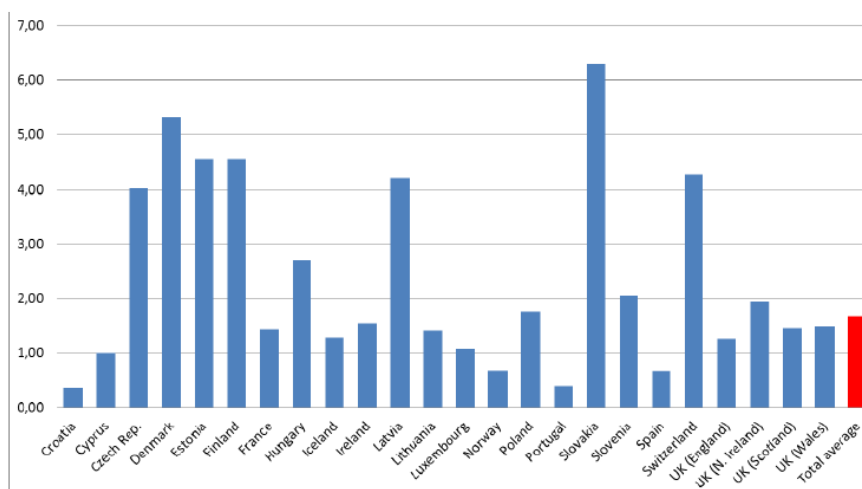
Pojmy k zapamatování

- podpůrná opatření
- speciálně pedagogická péče
- předmět pedagogické intervence
- pomůcky pro děti se SVP
- asistent pedagoga

12.1 Podpůrná opatření

Studenti si prostudují aktuální znění vyhlášky o společném vzdělávání v kontextu problematiky pro dítě z odlišných kulturních podmínek, životních podmínek, pro dítě s OMJ, pro dítě s ADHD, pro dítě se specifickými poruchami učení a pro dítě se specifickými vývojovými poruchami chování.

Dostupná literatura: vyhláška č. 27/2016 v aktuálním znění



Graf 1: Podíly žáků s SVP v samostatných speciálních školách vzhledem k celkové populaci žáků v Evropě (MŠMT, 2017)



12.2 Realizace podpůrných opatření v datech

V roce 2017 vydalo Ministerstvo školství a mládeže zprávu o realizaci implementace společného vzdělávání v prvním období po přijetí vyhlášky č. 27/2016. Přehled dětí se znevýhodněním podle paragrafu 16 odstavce 9 ve školním roce 2017/2018 se změnou vyhlášky uvádí tabulka 1. Zároveň je možné sledovat celkové změny v počtech dětí se znevýhodněním v MŠ od roku 2010 až do roku 2018 (tabulka 2).

Tabulka 1: MŠ ve školním roce 2017/18 (MŠMT, 2017, s. 4)

		Celkem	Běžné mateřské školy			Speciální mateřské školy
			Celkem	Běžné třídy	Spec. třídy	
Počet MŠ		5 269	5 159	x	x	110
Počet tříd v MŠ		15 969	15 660	15 299	361	309
Počet dětí v MŠ		362 756	359 909	355 682	4 227	2 847
Počet dětí se znevýhodněním podle § 16 odst. 9		10 788	7 985	3 774	4 211	2 803
jako % celkového počtu dětí v MŠ		2,97 %	2,20 %	1,04 %	1,16 %	0,77 %
v tom	s lehkým mentálním postižením	348	244	198	46	104
	% z celkového počtu dětí s tímto postižením	100,0 %	70,1 %	56,9 %	13,2 %	29,9 %
	se středně těžkým mentálním postižením	233	190	152	38	43
	% z celkového počtu dětí s tímto postižením	100,0 %	81,5 %	65,2 %	16,3 %	18,5 %
	s těžkým a hlubokým mentálním postižením	49	27	22	5	22
	% z celkového počtu dětí s tímto postižením	100,0 %	55,1 %	44,9 %	10,2 %	44,9 %
	se sluchovým postižením	270	166	130	36	104
	% z celkového počtu dětí s tímto postižením	100,0 %	61,5 %	48,1 %	13,3 %	38,5 %
	se zrakovým postižením	494	274	113	161	220
	% z celkového počtu dětí s tímto postižením	100,0 %	55,5 %	22,9 %	32,6 %	44,5 %
	s vadami řeči	5 450	4 415	1 217	3 198	1 035
	% z celkového počtu dětí s tímto postižením	100,0 %	81,0 %	22,3 %	58,7 %	19,0 %
	s tělesným postižením	353	276	238	38	77
	% z celkového počtu dětí s tímto postižením	100,0 %	78,2 %	67,4 %	10,8 %	21,8 %
	se závažnými vývojovými poruchami	901	775	700	75	126
	% z celkového počtu dětí s tímto postižením	100,0 %	86,0 %	77,7 %	8,3 %	14,0 %
	se souběžným postižením více vadami	1 578	835	448	387	743
	% z celkového počtu dětí s tímto postižením	100,0 %	52,9 %	28,4 %	24,5 %	47,1 %
	děti s poruchami autistického spektra	1 112	783	556	227	329
	% z celkového počtu dětí s tímto postižením	100,0 %	70,4 %	50,0 %	20,4 %	29,6 %

Tabulka 2: Počty dětí se znevýhodněním v MŠ v letech 2010/11 až 2017/2018 (MŠMT, 2017, s. 4)

	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18
Počet dětí	328 612	342 521	354 340	363 568	367 603	367 361	362 653	362 756
Znevýhodnění podle § 16 odst. 9 (Z16/9)	9 236	9 510	9 767	10 063	10 312	10 536	10 486	10 788
– individuálně integrování	1 911	2 032	2 156	2 299	2 484	2 748	3 029	3 774
– ve speciálních třídách	7 325	7 478	7 611	7 764	7 828	7 788	7 457	7 014
Podíl Z16/9 na celkovém počtu dětí v MŠ	2,81%	2,78%	2,76%	2,77%	2,81%	2,87%	2,89%	2,97%
Podíl dětí individuálně integrovaných z celkového počtu Z16/9	20,7%	21,4%	22,1%	22,8%	24,1%	26,1%	28,9%	35,0%
Podíl dětí ve speciálních třídách z celkového počtu Z16/9	79,3%	78,6%	77,9%	77,2%	75,9%	73,9%	71,1%	65,0%

Analýza situace v MŠ přinesla následující výsledky (MŠMT, 2017):

- Celkový počet dětí s diagnostikovaným znevýhodněním podle §16 odst. 9 je pouze o 302 dětí více.
- Mimořádné nadání bylo prokázáno u 14 dětí v MŠ.
- Dlouhodobě dochází ke snížení počtu dětí vzdělávajících se ve speciálních třídách MŠ.
- V běžných třídách MŠ je vzděláváno 65% dětí se zdravotním postižením
- Minimálně u 9394 dětí bylo mateřským školám dostupné doporučení ŠPZ vystavené v souladu s novou legislativou (převažující stupeň podpory 2. až 5.)
- U MŠ převažuje především 3. stupeň podpory (64% dětí), následuje 4.stupeň (20%), v základním a středním vzdělávání naopak převažuje stupeň druhý.
- Jedním z poskytovaných podpůrných opatření dětem ve 3. a vyšším stupni podpory jsou asistenti pedagoga. Z celkového součtu úvazků AP vykázaného všemi školami připadlo 18% na MŠ. Přičemž meziroční nárůst činil 37%.
- Ze všech typů škol připadá poskytování podpůrného opatření formou asistenta pedagoga na MŠ 20%.
- Nejčastěji vykazovaným PO byl ze strany MŠ sdílený asistent pedagoga (úvazek 0,50), dále v podpůrných opatřeních dominují učební a kompenzační pomůcky.

12.3 Přípravné třídy

Zřizování tzv. **přípravných tříd** základní školy je legislativně upraveno školským zákonem č. 561/2004 a vyhláškou č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a plnění povinné školní docházky.

Pro děti v posledním roce před zahájením povinné školní docházky lze zřizovat tzv. přípravné třídy. Do **přípravné třídy** lze zařadit děti, u kterých existuje předpoklad, že dojde k vyrovnání jejich vývoje, přednostně děti, kterým byl povolen odklad povinné školní docházky. „*Přípravnou třídu lze zřídit, pokud se v ní bude vzdělávat nejméně 10 dětí. Ke zřízení přípravné třídy základní školy je nezbytný souhlas krajského úřadu. O zařazování žáků do přípravné třídy základní školy rozhoduje ředitel školy na žádost zákonného zástupce dítěte a na základě písemného doporučení školského poradenského zařízení, které k žádosti přiloží zákonný zástupce. Obsah vzdělávání v přípravné třídě je součástí školního vzdělávacího programu.*“ (č. 561/2004 Sb., § 47) Při vzdělávání dětí v přípravných třídách je možné využít plánu pedagogické podpory.

V minulosti byly přípravné třídy zřizovány zejména pro žáky ze sociálně znevýhodněného prostředí. Dle statistických údajů MŠMT z roku 2009 navštěvovalo ve školním roce 2005/2006 přípravný ročník 18,3 % romských dětí a 2,4 % dětí neromských. Zároveň analýza ukázala, že většina rodičů upřednostňuje buď návštěvu mateřské školy, nebo návštěvu přípravné třídy.

Tabulka 3: Výhody a nevýhody přípravných tříd (MŠMT, 2009):

Výhody přípravné třídy	Nevýhody přípravné třídy
– děti si zvykají na prostředí školy, – zvyšuje se připravenost dětí na povinnou školní docházku, – škola je v bližším kontaktu s rodiči, – rodiče nemusí platit školné.	– částí veřejnosti jsou považovány za segregáční zařízení, – často zřizovány při speciálních školách, – doba 10 měsíců je často nedostatečná, – vliv přípravných tříd není dlouhodobý v porovnání se systematickou návštěvou mateřských škol.

§ 7 vyhlášky č. 48/2005 Sb. se danou problematikou zabývá podrobněji:

- „nejvyšší počet dětí v přípravné třídě je 15“,
- ředitel školy může za určitých podmínek dítě z přípravné třídy vyřadit, přičemž při rozhodování **přihlédne vždy k zájmu dítěte**,
- „obsah vzdělávání se řídí Rámcovým vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání a je součástí školního vzdělávacího programu,
- časový rozsah vzdělávání je určen počtem vyučovacích hodin stanovených Rámcovým vzdělávacím programem pro základní vzdělávání pro první ročník,
- učitel přípravné třídy vypracuje na konci druhého pololetí školního roku zprávu o průběhu předškolní přípravy dítěte v daném školním roce. Zpráva obsahuje vyjádření o dosažené úrovni hlavních cílů vzdělávání ve struktuře vymezené Rámcovým vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání. Dále zpráva obsahuje: vyjádření speciálních vzdělávacích potřeb, předpokládaných schopností, nadání a zájmů dítěte, případné doporučení pro přípravu individuálního vzdělávacího plánu pro vzdělávání dítěte v dalším období, další doporučení pro vzdělávání dítěte. Zprávu předá škola na konci druhého pololetí školního roku zákonnému zástupci dítěte.“



Kontrolní otázky

1. Charakterizujte přípravnou třídu.
2. Uveďte možnosti podpůrných opatření pro sledovanou skupinu dětí dle vyhlášky č. 27/2016 Sb.



Souhrn

Součástí kompetencí inkluzivního učitele je znalost legislativních opatření, které se zabývají podporou dětí ohrožených školní neúspěšností či dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Pokud má vzájemná komunikace všech zúčastněných probíhat efektivně, je třeba, aby se pedagog dobře orientoval v dané problematice a dokázal využívat dostupných možností podpory.



Literatura

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY, *Hlavní závěry analýzy implementace společného vzdělávání v období 1. 9. 2016 – 31. 10. 2017* [online]. Praha [cit. 2019-07-31]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/file/46497_1_1

Školský zákon č. 561/2004 Sb. v pozdějším znění.

Vyhláška č. 48/2005 Sb. v pozdějším znění.



Název: Děti se sociálním znevýhodněním s ADHD v MŠ

Autor: Mgr. Jitka Vítová, Ph.D.

Vydalo nakladatelství Univerzity Hradec Králové, Gaudeamus jako svou 1805. publikaci.

Vydání: první

ISBN 978-80-7435-871-5 (online; pdf)



Toto dílo podléhá licenci Creative Commons 4.0
CC-BY-SA 4.0 – Uveďte původ – Zachovejte licenci
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání

