

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

KATEDRA PSYCHOLOGIE

**PROFESNÍ KOMPETENCE UČITELE V MATEŘSKÉ ŠKOLE PŘI  
ZVLÁDÁNÍ PROJEVŮ PORUCH AFEKTŮ U DĚTÍ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Dominika Pelešková**

*Učitelství pro mateřské školy*

Vedoucí práce: Mgr. Vladimíra Lovasová, Ph.D.

**Plzeň 2024**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně  
s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni, 30. dubna 2024

.....  
vlastnoruční podpis

## **Poděkování**

Mé poděkování patří Mgr. Vladimíře Lovasové, Ph. D. za odborné vedení, trpělivost, ochotu a čas, které mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnovala. Dále bych chtěla poděkovat všem, kteří byli ochotni poskytnout své zkušenosti a názory pro praktickou část této práce.

## OBSAH

SEZNAM ZKRATEK .....	2
ÚVOD.....	3
1 PROFESNÍ KOMPETENCE UČITELE V MŠ .....	4
2 EMOCIONÁLNÍ VÝVOJ DÍTĚTE V PV .....	9
3 PORUCHA AFEKTŮ .....	11
4 STRACH A JEHO PODOBY V PV .....	12
4.1 EMOCE STRACHU .....	12
4.2 ÚZKOST .....	13
4.3 FOBIE.....	14
5 ZLOST A JEJÍ PODOBY V PV .....	16
5.1 AGRESE A AGRESIVITA .....	16
5.2 VZTEK .....	17
5.3 AFEKT A JEHO PATOLOGICKÉ FORMY.....	18
6 DOPORUČENÁ INTERVENCE PŘI AKUTNÍCH PROJEVECH STRACHU A ZLOSTI.....	20
6.1 STRATEGIE PRO PRÁCI SE STRACHEM DÍTĚTE .....	20
6.2 STRATEGIE PRO ZVLÁDÁNÍ AGRESE U DÍTĚTE .....	21
7 METODOLOGIE VÝZKUMU .....	24
7.1 CÍL A DESIGN VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	24
ETIKA SPOLEČENSKY VĚDNÍHO VÝZKUMU.....	24
7.2 POPIS VÝZKUMNÉHO VZORKU .....	24
7.3 POUŽITÉ METODY .....	25
8 VÝSTUPY KVALITATIVNÍ ANALÝZY .....	26
8.1 OTEVŘENÉ KÓDOVÁNÍ.....	26
8.2 AXIÁLNÍ KÓDOVÁNÍ .....	31
8.3 SELEKTIVNÍ KÓDOVÁNÍ .....	33
9 SHRNUÍ VÝZKUMNÝCH DAT.....	37
9.1 ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	37
9.2 REFLEXE VÝZKUMNÍKA A VÝZKUMNÉ LIMITY .....	38
ZÁVĚR .....	40
RESUMÉ.....	41
SEZNAM LITERATURY.....	42
SEZNAM GRAFŮ .....	44
PŘÍLOHY.....	I

**SEZNAM ZKRATEK**

MŠ — mateřská škola

PV — předškolní věk

RVP PV – Rámcový vzdělávací program předškolního vzdělávání

VO – výzkumná otázka

TVP – třídní vzdělávací plán

ŠVP – školní vzdělávací plán

SPC – speciálně vzdělávací centrum

## Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila téma Profesní kompetence učitele MŠ při zvládnání projevů poruch afektů u dítěte. Pro toto téma jsem se rozhodla v souvislosti se setkáním s dítětem s projevy poruchy afektů během své studijní praxe. Jelikož předškolní dítě v období, kdy navštěvuje mateřskou školu, prochází emocionálním vývojem, je ojediněle tato porucha diagnostikována poradenskými zařízeními. S projevy poruchy afektů se učitel setkává u dětí běžně. Zůstává však často na něm samotným diagnostika jednotlivých projevů. Posouzení, zda se jedná pouze o dočasně intenzivní prožitky z důvodu vývoje nebo se začínají objevovat závažnější formy, které mohou vyústit v patologické prožívání dítěte, je často z mého pohledu náročné.

V teoretické části jsem vyhledala podklady k jednotlivým projevům a zároveň údaje o definování znaků samotné poruchy afektů. Vyhledala jsem doporučenou intervenci při jednotlivých projevech, jelikož se mi nepodařilo nalézt metodiku, co by souhrnně popisovala práci s dítětem s poruchou afektů. Tato doporučení jsem zpracovala na základě kompetentnosti učitele v mateřské škole.

Dále jsem se ve výzkumném šetření pokusila zmapovat subjektivně vnímanou vybavenost a připravenost učitelů ohledně této problematiky a zjistit, s jakými projevy poruchy afektů se nejčastěji setkávají. Snažila jsem se také získat informace, jak přistupují k těmto dětem a zda jsou jejich postupy voleny v návaznosti na některá metodická doporučení nebo teoretické koncepty.

## 1 PROFESNÍ KOMPETENCE UČITELE V MŠ

Již v rámci studia, a především během své práce, se člověk setkává s pojmem profesní kompetence, který představuje soubor osobnostních a odborných předpokladů pro výkon učitelské profese (Průcha 2002). Můžeme se setkat s několika modely kompetencí, které jsou nejčastěji tvořeny z behavioristického nebo holistického přístupu. Hlavní přístupy se odlišují převážně v nahlížení na celý koncept kompetencí. Behavioristický/analytický přístup kompetence vyobrazuje jako jednotlivé dovednosti s pozorovatelných projevem. Oproti tomu holistický/konstruktivistický nahlíží na práci učitele komplexně a jednotlivé kompetence vnímá jako provázanost různých aspektů a dimenzí, které nelze snadně pozorovat a vyhodnocovat. Celkový soubor kompetencí v obecné rovině chápeme jako „komplexní způsobilosti k úspěšnému vykonávání profese, která zahrnuje znalosti, dovednosti, postoje, hodnoty a osobnostní charakteristiky“ (Průcha et. Al., 2009).

Nezvalová (2003) kompetence pro budoucí učitele všech stupňů škol pojímá na základě funkce školy:

- kompetence řídicí:
  - plánovat výuku
  - realizovat výuku
  - monitorovat a hodnotit výuku
- kompetence sebeřídící:
  - rozvíjet sebe sama s cílem zvýšení kvality vlastní práce
  - podílet se na týmové práci
- kompetence odborné:
  - ovládat předměty své aprobace
  - disponovat potřebnými dovednostmi z daného oboru
  - vytvářet hodnotový systém (s. 14–15)

Ve Švecově modelu z roku 1999 (Švec in Syslová, 2013) jsou profesní kompetence vymezeny ve třech skupinách, které představují oblasti rozvoje osobnosti učitele:

- kompetence k vyučování a výchově (psychopedagogická, komunikativní a diagnostická kompetence)
- kompetence osobnostní, podmiňující úspěšné pedagogické působení (zahrnující odpovědnost za rozhodnutí i za důsledky jeho realizace, tvořivost, flexibilita, empatii)

- kompetence rozvíjející (adaptivní, informační, výzkumná, sebereflexivní a autoregulační kompetence) (s. 30)

Oba tyto modely představují kompetence, které by bezpochyby měly být naplňovány v rámci učitelské profese, jsou odlišně pojaté a obecně specifikované. Podrobnější definici jednotlivých kompetencí můžeme najít v projektu „Podpora práce učitelů“, který byl schválen v letech 2000-2001 během tvorby standardu kvality učitele. Tyto kompetence se přímo vztahují k učiteli mateřské školy a jsou vytvořeny na základě tzv. Delorsova konceptu (1996) „čtyř pilířů“ vzdělávání: Učit se být, Učit se být s druhým, Učit se poznávat a Učit se jednat. Tyto pilíře představují základní cíle učení jsou propojené a tvoří společný celek. V projektu bylo stanoveno celkem sedm základních kompetencí, které by měl pedagog naplňovat.

- **Kompetence předmětová**

Zahrnuje schopnost vyhledávat a zpracovávat informace týkající se předškolní tematiky, znalosti předškolní pedagogiky a příbuzných věd na úrovni odpovídající mateřské škole, schopnost aplikace teoretických poznatků do vzdělávacích činností, při vypracovávání vzdělávací nabídky zohledňuje úroveň a způsob dětského myšlení.

- **Kompetence didaktická a psychodidaktická**

Učitel dovede využívat metodický repertoár a přizpůsobovat jej požadavkům školy, a především individuálním potřebám dětí, znalost RVP PV a dovednost vytvořit dle něj ŠVP a v návaznosti na něj i konkrétní TVP, znalost a aplikace hodnotících teorií s ohledem na individuální a vývojové zvláštnosti dětí, ovládnutí strategie učení a výchovy nejen v teoretické rovině s hlubokými znalostmi v oblasti psychologických, sociálních a kauzálních aspektů.

- **Kompetence pedagogická**

Představuje ovládnutí procesů a podmínek výchovy v teoretické i praktické rovině doprovázených znalostmi z psychologické, sociální a multikulturní oblasti, orientaci ve vzdělávání a výchově s důrazem na aktuální trendy, podporu rozvoje individuálních potřeb v zájmových oblastech, znalost a dodržování práv dítěte.

- **Kompetence diagnostická a intervenční**

Učitel používá prostředky pedagogické diagnostiky ve vzdělávacích činnostech i výchově s ohledem na individualitu a vývojové zvláštnosti dítěte, schopnost diagnostiky



sociálních vztahů ve třídě, schopnost ve skupině dětí identifikovat jedince nadané či se speciálními potřebami, které následně dokáže naplnit uzpůsobením vzdělávací nabídky, která podporuje jejich rozvoj, schopnost rozpoznat projevy dětí, které jsou považovány za sociálně patologické, rozpozná šikanu a uplatňuje její prevenci nebo nápravu, dokáže řešit výchovné problémy a situace.

- **Kompetence sociální, psychosociální a komunikační**

Zahrnuje podílení se na vytváření příznivé třídního klimatu s projekcí znalostí o sociálních vztazích, ovládání prostředků socializace dětí, orientuje se v náročných sociálních situacích a dokáže je řešit, ovládá a efektivně používá prostředky pedagogické komunikace, kterou uplatňuje i ve spolupráci s rodiči, orientace v rodinné výchově a její problematice.

- **Kompetence manažerská a normativní**

Učitel má základní znalost o zákonech a normách týkající se výkonu jeho profese, orientace ve vzdělávací politice, má schopnost reflektovat svoji práci, zvládnutí administrativy agendy spojené s dětmi a jejich vzdělávacích pokroků, vedení záznamů a dokumentace třídy, dovednost řídit a organizovat procesy vzdělávacího a výchovného charakteru, schopnost organizovat nadstandardní aktivity v rámci třídy i školy, disponuje vytvářením podmínek pro efektivní spolupráci v týmu, kde dokáže pracovat, spolupodílení na strategii rozvoje školy, schopnost vytvářet v rámci institucionální spolupráce projekty i se zahraničními partnery.

- **Kompetence profesně a osobnostně kultivující**

Obsahuje všeobecný rozhled v mnohých životních oblastech obsahující znalosti, které jsou přenášeny úměrně dětskému věku, reprezentativní vystupování a vykonávání profese na základech etického jednání, schopnost argumentovat a obhájit své výchovné a vzdělávací postupy, disponuje předpoklady pro kooperaci v kolektivu, je schopný autoevaluace a používá nástroje autodiagnostiky, reflektuje vzdělávací potřeby dětí, aktivně reaguje v rámci výchovně vzdělávacích podmínek na změny. (Syslová 2013)

Tento model a celkový dokument, jak uvádí Syslová (2013), se setkal s řadou pozitivních i negativních ohlasů a je používán spíše pro definování profilu absolventa vysoké školy, protože pro hodnocení a sebehodnocení učitele v mateřské škole, přesto že je podrobnější, vykazuje příliš obecnou rovinu. Zároveň je tento model velmi často

zobrazován a používán v mateřských školách. Pokud budeme nahlížet na kompetence s ohledem na téma této práce, považuji za stěžejní kompetenci č.4 (Diagnostická a intervenční) a kompetenci č.5 (Sociální, psychosociální a komunikační).

V rámci diagnostické kompetence, bych uvedla, jak zmínila Soukupová (2016), tyto oblasti, které by měly být v rámci předškolního vzdělávání naplňovány: diagnostika procesů učení, školní zdatnosti a výkonnosti, diagnostika osobnosti, procesů chování a jednání žáka. Dále také diagnostika sociální vztahů a sociálního prostředí ve škole a v neposlední řadě autodiagnostika učitele a reflexe jeho pedagogického jednání. Intervenci jakožto druhé složky této kompetence je věnována v rámci práce samostatná kapitola v návaznosti na projevy afektů v MŠ.

Pokud bychom se podívali do samotného RVP PV (2021), kterým se učitel primárně řídí, žádné konkrétní kompetence zde uvedeny nejsou. Obdobný význam má zde kapitola č. 14 s názvem „Povinnosti učitele mateřské školy“, kde jsou požadavky rozděleny do čtyř oblastí: za co učitel v zaměstnání odpovídá, jaké odborné činnosti vykonává, jak vede vzdělávání a jaký má být v rámci vztahu s rodiči. Z těchto povinností považuji za klíčové pro toto téma tyto: „využívá odborné metodiky a uplatňuje didaktické prvky odpovídající věku a individualitě dítěte“, vede vzdělávání tak, aby „se děti cítily v pohodě (po stránce fyzické, psychické i sociální), děti měly možnost vytvářet a rozvádět vzájemné vztahy a cítily se ve skupině bezpečně, děti obdržely speciální podporu a pomoc, pokud ji dlouhodobě či aktuálně potřebují.“ (‘‘Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání’’, 2021, 46) V některých podkapitolách se prostřednictvím požadavků na vzdělávací oblasti k profesním kompetencím RVP PV (2021) vyjadřuje. Z psychosociálních podmínek s ohledem na dětskou emocionalitu stojí za zmínku tyto:

Učitelé respektují potřeby dětí (obecně lidské, vývojové a individuální), reagují na ně a napomáhají v jejich uspokojování (jednají nenásilně, přirozeně a citlivě, navozují situace pohody, klidu, relaxační apod.). Děti nejsou neúměrně zatěžovány či neurotizovány spěchem a chvatem ani nadměrnou náročností prováděných činností.

Dětem se dostává jasných a srozumitelných pokynů. Třída je pro děti kamarádským společenstvím, v němž jsou zpravidla rády.

Všechny děti mají rovnocenné postavení a žádné z nich není zvýhodňováno ani znevýhodňováno. Jakékoliv projevy nerovnosti, podceňování a zesměšňování dětí jsou nepřístupné.

Učitel se programově věnuje neformálním vztahům dětí ve třídě a nenásilně ovlivňuje prosociálním směrem (prevence šikany a jiných patologických jevů.)

Ve vztazích mezi dospělými i mezi dětmi se projevuje vzájemná důvěra, tolerance, ohleduplnost a zdvořilost, solidarita, vzájemná pomoc a podpora. Dospělí se chovají důvěryhodně a spolehlivě (autenticky). (s.32)

Každá škola může model kompetencí učitele přizpůsobit své filozofii. Vlastní koncept musí být utvořen v souladu s výše zmiňovaným RVP (2021). Zmínila bych ještě komunikaci, která je spojena s většinou kompetencí. Pokud zprostředkovává osobní i neosobní vztahy a formuje všechny účastníky pedagogického procesu, zejména osobnost žáků, je nazývána pedagogickou. (srov. Vybíral, 2000; Kohout, 2002; Nelešovská, 2005) Tento každodenní nástroj bývá podceňován, napříč zkušenosti, že většina projevů dítěte je právě odrazem stylu, jakým s dítětem komunikujeme. Je tedy velice důležité, aby byla pro veškeré interakce s dítětem používána efektivní komunikace, která bude zprostředkovávat dané pokyny a informace v souladu s věkem a schopnostmi jedince.

## 2 EMOCIONÁLNÍ VÝVOJ DÍTĚTE V PV

V předškolním věku je významnou součástí ve formování celkové osobnosti dítěte a sociálních dovedností emocionální vývoj. „Emoce lze definovat jako schopnost reagovat na různé podněty prožitkem libosti a nelibosti, spojeným s fyziologickými reakcemi a změnou aktivity, event. i dalšími vnějšími projevy“. (Vágnerová, 2010, 143) Dítě se v průběhu tohoto období postupně setkává s významnými emocionálními změnami a učí se postupně, jak rozpoznávat, vyjadřovat a regulovat své emoce. Tento proces osvojování, který je podmíněný rozvojem kognitivních funkcí, podporuje také bezpečné, vřelé a stimulační prostředí, které poskytuje dítěti příležitosti si tyto činnosti osvojovat a emoce prožívat. U dítěte musí být zároveň podle Matějčka (1999) uspokojovány tyto základní psychické potřeby:

- potřeba určitého množství, proměnlivosti a druhu (modality) podnětu
- potřeba základních podmínek pro účinné učení
- potřeba prvotních společenských vztahů (zejména k mateřské osobě) umožňující základní integraci osobnosti
- potřeba společenského uplatnění umožňujícího osvojit si rozlišené společenské role a hodnotné cíle
- potřeba budoucnosti (s. 56)

Na kvalitě emočních prožitků závisí genetické dispozice, které určují reakci a způsob prožívání. Emoce prochází ještě dalším vývojem v důsledku sociálních situací a zkušeností, které si z nich dítě odnáší. I získané zkušenosti dítěte se zásadně podílejí na způsobu, jak dítě zpracovává emoční prožitky a jak na ně reaguje. První zkušenosti dítě získává nejprve v interakci s matkou nebo blízkou pečující osobou již v raném věku a později v interakci s vrstevníky. Naše chování a prožívání je v tomto případě již ovlivněno na základě vycházejícího právě z primárního vztahu z minulosti. Všechny nasbírané zkušenosti poté dítě uplatňuje v budování zdravých vztahů v budoucnu a k celkovému porozumění veškerých sociálních interakcí.

V předškolních letech se stává dítě mnohem citlivější ke svým úspěchům a neúspěchům. Dítě ve spojitosti se zvládnutou situací primárně pociťuje hrdost. S neúspěchy, které jsou doprovázeny rozpaky, vinou a studem, se dítě vypořádává hůře.

Přesto je schopno tyto a další složitější emoce již od tří let svého života vnímat. V tomto věku je prozatím obtížné pro dítě rozeznat a pochopit složitější emoční projevy a reakce v důsledku malého množství zkušeností a nižší kognitivní úrovně. Je proto žádoucí a velmi účinné, abychom vzájemně sdíleli a mluvili o těchto situacích, které nejsou příjemné, a popisovali jednotlivé emoce, které v rámci nich prožívají. Pro celkový vývoj, je ale také velmi důležité, aby bylo dítě v tomto období především chváleno za to, co zvládne, nikoli upozorňováno na to, co nedokáže, a to nejen v domácím prostředí, ale i v MŠ. Tyto kroky a postupné dozrávání kognitivních funkcí vedou k lepšímu porozumění jednotlivých emocí, jejich příčin a orientaci v interakcích. Dítě je schopno své emoce regulovat až později v předškolním věku. K regulaci emocí a navození chování velmi přispívá jednak již zmíněná schopnost pojmenovat, popsat a orientovat se ve vlastních pocitech, ale v i pocitech druhých. Tyto dovednosti jsou také základy pro budování emoční inteligence. V tomto věku se setkáváme. Začíná se také objevovat tzv. prosociální chování, které vede jednak k pocitu uspokojení v rámci přátelských interakcí a zahrnuje převážně empatii, kterou dítě v tomto věku již dokáže projevit, a jednak je ukazatelem pochopení některých základních psychických zákonitostí, jako např. kamarád je smutný, protože se mu stýská, a já vím, že by mu pomohlo, kdybych mu přinesl kapesník a objal ho. Takové dedukce už je dítě schopno díky předešlé zkušenosti a také díky pochopení, co tuto emoci charakterizuje a provází. Současně se dítě zdokonaluje ve spolupráci a také v komunikaci. Díky ní je schopno přesněji a detailněji popisovat, jaké emoce cítí a jejich příčinu. (Vágnerová, 2023; Wedlichová, 2010)

### 3 PORUCHA AFEKTŮ

Je možné se setkat několika podobami projevu poruchy afektů. Všechny tyto podoby mají hlavní znak – nepřiměřenou intenzitu emocí, která je označována jako afekt. Afekt popisuje Zvolský (1998, 88) jako „prudké emoční reakce na určitý podnět, které rychle vznikají a rychle odeznívají a mají často tendenci k vybití“. Pokud je afekt nižší intenzity je považován za fyziologický, běžný, a to i v případě, že je spojen v rámci polarity se zápornou emocí. Pokud je však afekt doprovázen výraznými vegetativními příznaky a je vyšší intenzity je již patologickým. Mezi příznaky řadíme např.: změnu barvy kůže v obličeji, zrychlený tep, zařáté pěsti, pláč aj. K silnému afektu může dojít z několika důvodů. Mezi tři hlavní typy vzniku řadíme: městnání, přesun, sdružení a odreagování

V rámci pedagogické psychopatologie je používáno dělení projevů poruch afektů, které jsem použila jako východisko pro tuto práci. Miňhová a Lovasová (2018) dělí projevy poruch afektů na čtyři základní: strach, fobie, úzkost, patický afekt. S touto bližší specifikací se jako pedagogové setkáváme velmi často a tyto projevy jsou součástí dětského emocionálního vývoje v MŠ. V naší kompetenci je o nich s dětmi mluvit a pracovat pomocí nejrůznějších aktivit pro bližší pochopení, zároveň použitím určitých efektivních strategií je zmírnit nebo jim předcházet v patologických formách. Pokud se u dětí v nějaké formě objeví, a samotné děti nejsou schopné je zvládnout samy, je žádoucí, abychom byli schopni dětem nabídnout potřebnou pomoc a sdílet s nimi jejich pocity.

Dále se můžeme setkat s dělením samotných afektů podle Höshla (2012) na jednotlivé typy. Emoční reakce rozděluje na afektivní: raptus, stupor, útlum. Dále specifikuje afekt patický a paroxyzmální. Podle nedostatečné schopnosti ovládnout své chování se používá pojem nezvládnutý afekt. K poruše afektů se ještě připojuje pojem zvýšená afektivní dráždivost, který označuje nadlimitní prožívání a je tak větším potenciálem pro vznik patologických afektivních reakcí.

## 4 STRACH A JEHO PODOBY V PV

### 4.1 EMOCE STRACHU

Na utváření a následné formování osobnosti a jeho socializaci má podle Vymětala (2004) velký podíl strach. Ten je společně s úzkostí, považován za psychický jev, se kterým se setkáváme celý svůj život již od narození. Je pro nás velmi důležitou emocí, které je potřeba pro samotné přežití. Mít z něčeho strach je v podstatě pro člověka zdravé, jelikož jeho primární funkcí je nás chránit před nebezpečím. Úzkost a strach nám usnadňují přizpůsobování se novým situacím a podmínkám v našem životě. Jedná se o subjektivní prožitek, který člověka extrémně zneklidní a následně připravuje v základě na dvě situace, a to na únik nebo útok. (Stuchlíková, 2002). Ačkoliv se jedná o „nepříjemný prožitek vázaný na určitý objekt nebo situaci, který v jedinci vyvolá obavu z ohrožení,“ (Vymětal, 2004, 12) můžeme se setkat s označením strachu jako s jednou z negativních emocí. Rozdělení na pozitivní či negativní je často označováno za chybné a nežádoucí. Každá emoce má u člověka svoje nezastupitelné místo a je pro něj důležitá pro zvládnutí veškerých překážek v životě, které jsou obvykle nepředvídatelné. I strach má s námi v podstatě „dobrý úmysl“. Problémem se stává až v okamžiku, kdy je u člověka zastoupen stále častěji, a to i bez podnětu, který by vyvolával ohrožení. V těchto chvílích již můžeme mluvit o proměně strachu v úzkost, která člověku velmi komplikuje život. Pokud nás obtěžuje v běžných situacích, které pro nás nejsou nijak nepříjemné, můžeme se v některých případech cítit strachem paralyzováni. Pokud k těmto stavům dochází opakovaně při vystavení jedince podnětu, který běžně u člověka obavy nebudí, hovoříme o další podobě strachu – fobii. Velmi zjednodušeně se v těle prožívajícím strach uvolňuje adrenalin, který nám pomůže se cítit bděleji a mobilizuje náš organismus. Tato skutečnost se často projevuje zrychleným tepem, dechem a mobilizací svalů, a to i přesto, že se v danou chvíli nechystáme na nikoho zaútočit nebo nemusíme utíkat, abychom si zachránili život. Tyto procesy se v našem těle dějí v důsledku dob, kdy člověk bojoval o své bytí v přírodě a pro svoji obživu musel nejdříve ulovit nějaké zvíře, aby neumřel hladu a měl dostatek sil. Pokud si tyto okolnosti během prožívání strachu člověk uvědomí, může ho částečně zmírnit jeho míru, jelikož tyto fyzické projevy jsou v daný okamžik a situaci obvyklé.

Myslím si, že i pro děti mohou být tyto informace ve zjednodušené formě užitečné. Jedním z důvodů, proč si o těchto procesech v těle s dětmi povídat, může být i to, že jedním z nejběžnějších strachů je právě mezi čtvrtým a šestým rokem strach ze smrtelnosti. S tímto jevem se dítě setkává během procházek a objevování v přírodě a vede ho k zamýšlení a pochybnostem. I když se v tomto období jedná zejména o strach z úmrtí, zranění či nemoci svých rodičů, může informace o tom, že se ani jim během prožívání běžného strachu nemůže nic stát, být uklidňující. Okolo šestého až sedmého roku se začínají objevovat strachy související se situacemi v rámci socializace, jako je strach z toho, že dítě někdo unese nebo že se samo ztratí. Bývá obvyklý také strach z bouřek. K těmto obavám se také přidružuje strach ze tmy a z nadpřirozených bytostí. Tyto dva strachy jsou hojně zastoupené napříč předškolním věkem, kdy je u dítěte ve velké míře zastoupeno magično a fantazie. Výrazně se objevují již na přelomu druhého a třetího roku. Na začátku předškolní docházky jsou řazeny mezi nejběžnější, také strach z odloučení od rodičů, ze zvuků v noci, velkých zvířat a hadů. Celkově je ve věku, kdy dítě navštěvuje MŠ strach velmi nestálý a většinou, jak rychle se objeví, tak i zmizí. Pokud však dítě obtěžují nepříjemné stavy a velké strachy delší dobu, je na místě se poradit nebo navštívit odborníka, který dítěti může pomoci. (Černý & Grofová, 2022)

## 4.2 ÚZKOST

Pocit úzkosti je často od strachu poměrně těžce oddělitelný a rozeznatelný, protože jeden mnohdy přechází v druhý a naopak. Použití těchto dvou pojmů nemá podle Vymětala (2004) přesné hranice a je věcí zvyku nebo jazykového citu. Pro úzkost je typické, že nemá blíže konkrétnější podnět, který by nepříjemný pocit vyvolával. K prožívání úzkosti je přidruženo napětí, bezradnost a v některých případech panika. Emoce je považována za více nepříjemnou ve srovnání se strachem, jelikož se netýká konkrétního podnětu nebo situace, ale očekávání tušené události. Je proto i hůře popsatelná a uchopitelná pro následnou práci s ní. U člověka, který ji prožívá, jsou shodné fyziologické projevy jako u strachu, jelikož obě tyto emoce mají stejný zdroj a účel, tj. reakce na nebezpečí. V obou případech si všímáme bledého obličeje s vyděšeným výrazem a strnulou mimikou a nepřesných pohybů, jelikož je zhoršena celková koordinace těla. Strach i úzkost lze popisovat z hlediska introspektivního (prožívání a myšlení), fyziologického (biologické ukazatele) a extrospektivního (vnější pozorovatelné jevy).



Dále také Vymětal popisuje prolínání a vzájemné souvisení strachu s úzkostí u citlivějšího dítěte, které nemá větší zkušenosti se skupinou vrstevníků. Před nástupem dítěte do MŠ je rodiči vylíčeno celé fungování tohoto zařízení a socializace dítěte v co „nejrůžovějších barvách“ s úmyslem zabránit vzniku obav. Dítě pak ale zažívá dost šokující střet s realitou, jelikož se musí podřizovat režimu dne, není středem pozornosti na což není zvyklé z domova, nemůže si hrát vždy, kdy chce, a celková realita je v rozporu s tím, jak mu prostředí bylo vykreslené. Dítě tak v prvních dnech lehce nabude dojmu, že mu děti a dospělí v MŠ mohou ublížit. V této chvíli není pro dítě matka v dohledu a cítí se opuštěné a oklamané. Domů nemůže a začíná se u něj objevovat strach, že na něj rodiče zapomněli. Tato zkušenost se stává zdrojem nejistoty a strachu. Po několika dnech, kdy byly cesty do MŠ spojeny se slzami v očích dítěte, dochází ke změně. A to především díky tomu, že si dítě postupem času zvyká. V důsledku mylných informací a špatné zkušenosti dítěte začínají rodiče pozorovat u svého potomka přiměřený strach z opuštění a přítomnosti cizích dětí v podobě vyšší úzkostnosti, která je přechodná. Projevuje se špatným usínáním, probouzením se během noci, podrážděností dítěte, které se více bojí, ale vlastně neví čeho. Tento příklad vykresluje častou skutečnost, která lépe přibližuje, jak se ze strachu stává úzkost a naopak. Je také ukázkou, že pojmy strach a úzkost od sebe nelze vždy rozlišit a oddělit. (Vymětal, 2004)

### 4.3 FOBIE

Fobie je druhem strachu, který nás výrazně paralyzuje a omezuje. U fobie dochází k přesunu strachu z jedné situace na jinou, která je jí podobná. Tato skutečnost se označuje jako symbolický charakter, který způsobuje, že objekty nebo situace, které nás děsí a vyvolají v nás určité představy a pocity, ve skutečnosti patří jinému problému. Například u strachu z uzavřených prostor (klaustrofobie), pocity, které člověk zažívá při ocitnutí se ve stísněných prostorech, nemusí znamenat přítomnost traumatu, kvůli věznění v dětství, ale může souviset se situací, kdy se v životě cítil bezvýchodně a nebylo snadné se z ní dostat. Dalším charakteristickým znakem je u fobie tzv. princip generalizace, který rozšiřuje strach z jedné zkušenosti na velmi široké, obecné spektrum problémů. Tyto procesy se dějí u člověka na nevědomé úrovni, a proto je v případě vzniku fobie velmi nápomocná psychoterapie nebo farmakoterapie. Co se týče předškolního věku, velmi často se objevuje u dětí strach ze tmy, který bývá běžný u něj pomůže

rozsvícení i malého světýlka. Fobie ze tmy (nyktofobie), která se projevuje panickou úzkostí, že by se dítě ve tmě mohlo ocitnout, což je odlišná situace a strach je tedy zastoupen u dítěte nestálé nejen v noci. (Kulhánek, 2019)

## 5 ZLOST A JEJÍ PODOBY V PV

### 5.1 AGRESE A AGRESIVITA

Tyto termíny se běžně používají, však často dochází k jejich záměně. Agresivita vyjadřuje osobnostní vlastnost nebo vnitřní dispozici, je především brána jako poměrně trvalá charakteristika osobnosti, která se těžce mění. Agresi poté chápeme jako viditelné chování, svá specifika nese v jednání, pojem nelze popsat jednou teorií. Pro zvládnutí tohoto chování neexistuje jednotná rada, a to především, proto, že nese svá specifika v důsledku osobnosti člověka a okolností vzniku. Velmi pomocná pro pochopení a zvládnutí budoucího agresivního chování je situace, která projevům agrese předcházela. Ta mohla nežádoucí chování vyvolat a být tak spouštěcím mechanismem. U dítěte s těmito projevy lze pozorovat určité faktory, které vznik podporují, nelze je však považovat za jevy, které vždy vyúsťují v agresi. Lze je rozřadit do tří skupin: vlastnosti samotného dítěte, charakteristiky rodiny a širšího rodinného prostředí. Pokud se během práce s dítětem zaměříme na následující body, můžeme faktory, které jsou ovlivnitelné námi jako pedagogy, snížit riziko vzniku násilného chování. U dítěte budujeme sociální kompetenci, zdokonalujeme jeho schopnost převážně v oblasti verbálních dovedností. Rozvíjíme emoční inteligenci a předcházíme tak emoční nezralosti, která se projevuje výrazným egocentriem a nízkou frustrační tolerancí. Seznamujeme dítě s morálními normami a uplatňujeme v praxi, aby u dítěte nedocházelo k jejich nedostatečnému zvnitření. Jako pedagogy se dostatečně zaměřujeme na prevenci školního neúspěchu a podporujeme dítě, aby jeho školní výkony odpovídaly jeho primárním schopnostem. (Hutyrová, 2019)

Říčan a Krejčíková (2016) popisují znaky agresivity takto:

- bouřlivé reakce hněvu a zlosti vyjádřeny verbální či neverbální komunikací a jsou běžnou dětskou reakcí na stresy a banální frustrace s tendencí se stupňovat
- chování jedince, které porušuje morální a sociální normy a je v rozporu s uspokojováním potřeb
- své reakce dítě z většiny nezvládá ani za pomoci kontrolních mechanismů chování, které běžně stačí
- náhrada v sociálně akceptovaných formách přinášející kompromis je pro dítě nedostatečná
- při stanovování hranic se pečující osoba setkává s pocitem bezradnosti a bezmoci, jelikož ani vnější kontrola chování dítěte je neúspěšná

- u dítěte se agresivní jednání stává s postupem času jeho dominantním vzorcem chování

Agresivitu lze rozlišovat podle příčiny vzniku nebo souvisejících okolností podle Vágnerové (2014) na tu, která je způsobena nevyjasněnými hranicemi a chybějícími pravidly v rodinném prostředí, na formu odezvy dítěte na přísný výchovný styl v rodině. Může mít také vrozenou podobu síly a energie, které dítě žene kupředu, nebo projevem frustrace. Setkat se také můžeme se záměrnou nebo nezáměrnou nápodobou agresivního chování, které bývá naučené. Uvádí se, že agresivita, která se u dítěte objeví již okolo šestého věku, bývá rizikovější a má větší potenciál přetrvat a působit obtíže v budoucnosti než agresivita vyskytující se až v adolescenci. Proto se za velmi žádoucí považuje prevence a usilování o zmírnění faktorů, které mohou vznik podpořit. (Čermák, 2003; Hutyrková, 2019; Říčan & Krejčíková, 2006)

## 5.2 VZTEK

Vztek je jednou ze základních emocí, která je pro nás životně důležitá a je v každém z nás. Hněv a zlost společně se vztekem jsou emoce, které nás v základu mají ochránit před nebezpečím a pomáhat při negativních životních událostech, podobně jako strach. Jak s touto emocí zacházet se učíme již od narození převážně v rodinném prostředí, později ji projevujeme i v rámci širšího okolí, např. v dětském kolektivu, kdy vyjadřujeme pomocí něj nesouhlas nebo nespokojenost s okolnostmi. (Smrž, 2018) Osvojování žádoucích forem probíhá převážně zkoušením nejrůznějších projevů a „testováním“ adekvátnosti tohoto jednání. Zde je velmi důležitá zpětná vazba okolí, které by toto prostředí mělo pro dítě tvořit a nabízet mu bezprostřední nedirektivní zpětnou vazbu. Zdrojem vhodných forem projevů zlosti by měla být primárně rodina a nejbližší okolí, jelikož víme, že dítě v tomto období své okolí projektuje skrz sebe a své jednání. Role učitele by v tomto procesu měla vždy zastupovat pozitivní vzor chování, bez ohledu na to, jestli je v tomto ohledu funkční rodinné prostředí. Dále by pedagogové měli dítěti ukazovat formy, jak bezpečně a přijatelně vůči sobě i svému okolí emoci vzteku vyjadřovat a jak ji zpracovat, aby nedocházelo k jejímu hromadění, a nevznikalo tak destruktivní chování vůči okolí a vůči sobě samému.

Vztek u předškolního dítěte můžeme rozdělit na dva základní typy, a to s úzkostným vztekem nebo se vztekem manipulativním. Oba tyto druhy vzteku se mohou na první pohled zdát stejné, každý má však jinou funkci a jinak se projevuje v těle dítěte. Úzkostný vztek dítě fyzicky prožívá a často viditelně je doprovázen nejrůznějšími projevy, jako je např. dupot, máchání rukama atd. Tento vztek má silný vnitřní prožitek a je často spojen se strachem nebo obavami dítěte. Oproti němu je manipulativní vztek, který je někdy označován kvůli výchozímu bodu (nejvyšší patro mozku) jako „patrový“ bezprožitkový. Tělo v tomto případě není zaplaveno stresovým hormonem a dítě dokáže své chování ovládat. Vztek je pouhým prostředkem k získání chtěného. Má manipulativní vliv na okolí a je potřebné, aby dítě záměru nedocílilo a nestal se tento druh chování jeho vzorcem. (Schillerová, 2022)

### 5.3 AFEKT A JEHO PATOLOGICKÉ FORMY

K afektu velmi často dochází městnáním afektu, a to v případě, kdy nedojde u jedince vybití v daném okamžiku a podněty se nastřádají a k tzv. výbuchu dochází ve chvíli, kdy se podnět zdá nepatrný. O sdružení afektu můžeme hovořit, pokud se emoční reakce rozšíří na další podněty nebo osoby, které mají pouhou vnější a náhodnou spojitost s danou situací, která afekt vyvolá. K afektu u jedince může dojít také přesunem silného prvotního podnětu, na který nereagoval, a k bouřlivé reakci dochází až u podnětu, který je slabý a jiný. Jako nejefektivnější se poté považuje uvolnění afektu náhradním způsobem, kdy dojde k ústupu afektu (odreagování).

U poruch s nepřiměřenou intenzitou emocí můžeme dále rozlišovat afekt nezvládnutý a patický. Nezvládnutý je charakterizován jako mimořádně silný a během něho má jedinec omezenou schopnost dostatečně ovládnout své emoce a chování v důsledku intenzivní emoční tenze. Může se objevit násilí a jednání bývá zkratkovité. Jedinec je během afektu při vědomí a nedochází k poruchám vědomím ani následné amnézii.

Oproti tomu patický afekt doprovází na vrcholu krátce trvající porucha vědomí – „mrákotový“ stav, na který má následně jedinec amnézii. Celý afekt má nápadně vyšší intenzitu a delší trvání než nezvládnutý. Celkové chování a jednání během afektu je neadekvátní k osobnostním rysům jedince a končí únavou, spánkem nebo celkovým vyčerpáním. K patickému afektu může dojít nejčastěji u epileptiků, u lidí s demencí,

u oslabených jedinců s poruchou osobnosti, ale i lidí bez diagnózy v důsledku vyčerpání, hladovění, nevyspání nebo po zdrcujícím zážitku nebo v alkoholové opilosti.

K dalším poruchám řadíme afektivní stupor, ten nastává většinou po hrůzné události nebo katastrofické situaci, ojedinele se může dostavit po radostné zprávě. Fáze prvotního zaražení se u člověka vystupňuje a rychle zmizí v řádu sekund či minut. Projevuje se strnutím těla, neschopností řeči a pohybu. Mimika se v obličeji zastaví a s ní i gestikulace. K poruše vědomí však nedochází a jedinec se během několika sekund zpřítomní.

Po nadlimitním emocionálním podnětu se můžeme z poruch afektů setkat s afektivním útlumem. Na první pohled by se mohlo zdát, že u člověka nedochází ke změně emotivity. Jedná se ale o odsunutí afektu projevujícím se neemotivním reagováním na podnět. Jedná se o automatické adekvátní jednání bez zapojení emocí. Emoční reakce se následně projevuje po odeznění nebezpečí.

Afektivní raptus je spojován s psychologickou excitovaností a dezintegrací chování. Může u něj dojít i poškození jedince samotného nebo jeho okolí. Afekt se označuje za mimořádně vystupňovaný a jeho vrchol má prodloužené trvání. U jedince dochází k přeměně na úzkost, zlost nebo vztek a je spojován se značnou silou a energií. Může být zvláštní formou nezvládnutého afektu. Vyskytuje se velmi často u úzkostných poruch a u lidí, kteří prožívají extrémně tíživé situace.

Jako poslední porucha afektů je uváděn paroxysmální afekt. Objevuje se velmi náhle nemá zjevnou příčinu, a je způsobený faktory biologického charakteru. Registrujeme ho nejčastěji ve formě úzkosti, méně častěji poté jako formu zlosti. Dobou trvání je z afektů nejdelší, v jeho případě se jedná o hodiny a někdy i delší časové úseky. Zažívají jej nejčastěji jedinci s poruchou temporálního laloku, jako je např. epilepsie. (Höshl, 2002)

## 6 DOPORUČENÁ INTERVENČE PŘI AKUTNÍCH PROJEVECH STRACHU A ZLOSTI

V následující kapitole jsou sepsány nalezené doporučené strategie pro práci s předškolními dětmi, které prožívají silné emoční prožitky. Co se týče poruchy afektů, nenalezla jsem metodiku, která by souhrnně popisovala intervenci pro práci s dětmi s touto poruchou. Informace jsou čerpány z podcastů, které vznikly ve spolupráci s krizovou linkou a zaznívají od odborníků z řad psychologů a krizových interventů v návaznosti na výrazné emoční projevy dětí v předškolním věku. Některé doporučené postupy jsou převzaty z podcastu, který má obdobný charakter, a jedná se opět o informace z řad kvalifikovaného pracovníka se zaměřením na komunikaci a psychiku dítěte. Kapitola je doplněna intervencí z literatury, kde jsem našla publikace věnující se jednotlivým projevům dítěte. Tedy strach, úzkost a vztek.

### 6.1 STRATEGIE PRO PRÁCI SE STRACHEM DÍTĚTE

- Princip poznání a jednání (Matějček 1992 in Vymětal, 2004)

Princip poznání obsahuje určité vyjádření strachu dítěte a jeho bližší specifikace, která vede dítě k pocitu větší kontroly nad strachem. U dítěte může mít podoby pojmenování, popisu nebo nakreslení strachu. Tyto aktivity nebývají pro děti náročné, jelikož je strach většinou konkrétní a má určitý spouštěč. Zmapování strachu pomocí těchto technik nás dovede k doplňujícím informacím a bližší specifikaci daného strachu. Dozvíme se např. o prostředí, době a dalších okolnostech, které vedou k obavám dítěte. Lze také posoudit, zda se jedná pouze o vývojový strach či o úzkost, která se může v průběhu aktivit přeměnit na konkrétnější strachy. Princip konání označuje aktivity dítěte, které posilují jeho odolnost vůči jeho strachu a pomáhají mu jej překonat. Člověk, a především dítě, má tendenci se podnětu, který v něm vyvolává obavy, vyhýbat nejrůznějšími způsoby. Některé děti „smlouvají“, jiné se vztekají atd. Důležité je dítěti poskytnout podporu a vystavovat jej strachu v menších dávkách, a tím posilovat jeho odolnost. Aby dítě bylo schopné aktivně proti strachu bojovat a úspěšně se vyrovnávat s jeho projevy, je důležité řídit se zásadami, které mu tuto cestu značně ulehčí.

- Přímá konfrontace naráz

Tuto strategii volíme, pokud jsou znepokojení dítěte malá. Bez větších příprav dítě strachu vystavíme bez rozdělení na dílčí části, je potřeba dodržovat vždy zásady práce

s nadměrným strachem a úzkostí. Velmi důležitá je tak během procesu překonávání naše přítomnost. Po překonání je nutná pochvala nebo odměna, která pro dítě představuje podobu zpevnění. Tuto metodu lze aplikovat po negativní zkušenosti dítěte se zvířetem. V připravených podmínkách tak dítěti zprostředkujeme pozitivní zkušenost, a zamezíme tak vzniku nadměrného strachu nebo fobie

- Konfrontace po malých krocích

Pokud jsou obavy dítěte závažnější a silnější, volíme tuto metodu práce. Strach dítěte rozdělíme na menší strachy nebo situace, které pokud dítě úspěšně zvládne, přidáváme další a složitější. Naše přítomnost je opět nutností. Pokud není možná, plní zástupnou roli scénář, který s dítětem vytvoříme, aby vědělo, co bude následovat, když se strachu vystaví a neuspěje, a jaké možnosti pomoci může využít. (Vymětal, 2004)

- Zásady pro práci s úzkostí a strachem dítěte:

1. Dítěti dodáme pocit bezpečí a jistoty
2. Zvýšíme sebevědomí a sebedůvěru dítěte
3. Přímé překonávání úzkosti a nadměrného strachu
4. Zhodnocení výsledků a snahy dítěte (Vymětal, 2004, s.160-161)

## 6.2 STRATEGIE PRO ZVLÁDÁNÍ AGRESE U DÍTĚTE

Intervence v případě agrese:

Během práce s agresí u dítěte se musíme zaměřit na samotnou intervenci, kdy se pedagog primárně snaží uklidnit situaci, aby nedocházelo ke stupňování napětí. Pokud dochází k chování častěji, je žádoucí po verbálním útoku vhodně komentovat celou situaci pro ostatní děti. V případě fyzické agrese je vždy na prvním místě ochránit sebe (pedagoga) a ostatní děti před útokem agresora. (Hutyrová, 2012)

- Želví strategie

Technika byla vynalezena Marlene Schneider a Arthurem Robinem v roce 1978 na univerzitě v New Yorku. K pojmenování posloužila analogie želvy, protože ta se ohrožení schová do svého krunýře, a to stejné přeneseně dělá i dítě v této technice. Jako hlavní důvody pro zařazení do MŠ je nekladení velkých nároků na učitele jako vnější kontroly, dlouhodobé působení a účinky, učení přijímat zodpovědnost za své jednání a



podpora v jejich nezávislosti, přijatelné naplňování svých potřeb. Podporuje také vytvářet a uvědomovat si společensky přijatelné chování a vyjadřování. V technice jde o to, aby se dítě v případě ohrožení silnými pocity a možnosti jednání v afektu stáhlo do svého imaginárního krunýře stáhnutím brady ke krku. Tím ztratí dítě oční kontakt s podněty a soustředí se na hluboký nádech a výdech, pomocí kterého dojde ke zklidnění celého těla.

Zmiňovány jsou i další kroky, které lze podniknout jako součást prevence před výskytem agresivního chování. Pozitivní vliv má také odstranění podnětu, který dítěti způsobuje intenzivní reakce. Nedílnou součástí prevence jakéhokoliv projevu poruchy afektů je nácvik a přítomnost žádoucích forem chování v případě prožívání silných emocí a rozvoj komunikačních a sociálních dovedností nejen v dětském kolektivu. Jednou z možností mohou být sportovní aktivity, individuální nebo skupinové, kdy má dítě možnost ventilovat nebo „vybít“ zlost a přebytečnou energii. V souvislosti s tímto bodem bych ráda zmínila možnost umístění boxovacího pytle nebo velkých polštářů do třídy. Nápomocné mohou být také v tomto ohledu i určená místa pro zápasení dětí, které musí vždy být pevně řízena pravidly pro bezpečí. Oblíbené jsou např. pěnové meče, se kterými děti bojují, molitanové míčky, které po sobě děti hází, atd. (Martínek in Hutýrová, 2012; Štošková Vavrošová, 2021)

- Doporučené reakce na úzkostný vztek

Žádné otázky nemají smysl, jelikož dítě je pod velkým emočním náporům a není schopné logicky odpovídat a cokoli vysvětlovat. Dítěti v této chvíli neodpíráme pozornost, nesoudíme ho, nezlobíme se. Naopak nabízíme útěchu a lásku. Jako vhodná technika pro uklidnění dítěte a jeho porozumění svým emocím se doporučuje aktivní naslouchání se zrcadlením prožitků pomocí věcného popisu události nebo okolnosti, která je pro dítě zřejmá. Nabídnout dítěti možnost svůj vztek „ventilovat“ pomocí pohybu nebo jeho ztvárnění jiným způsobem.

- Aktivity, které mohou dítěti pomoci se pracováním úzkostného vzteku:

Pro dítě je velmi důležité emoci v sobě nedržet, a to nejen u vzteku, ale u všech emocí, které děti prožívají intenzivně, aby nedocházelo k přeměně do destruktivního chování. U dětí se toho chování může projevit kousáním nehtů, vytrháváním vlásků, škrabáním atd. Dítěti při prožívání vzteku mohou pomoci např. tyto aktivity:

- „Zakřič jako lev.“ – vhodné je se k dítěti připojit, aby se do aktivity více ponořilo
- „Zkus ten vztek namalovat.“ – pomáhá velký formát papíru, kde se dítě může vyškrtat a „vyčmárat“ z intenzivní emoce
- Strategie Želvího postoje – dítě zasune bradu dozadu, ztratí oční kontakt a soustředí se na svůj dech (viz. popis výše)
- Doporučená reakce na manipulativní vztek:

Jasný nesouhlas s manipulativním jednáním. Nezaobíráme se projevů vzteku a nepřistoupíme na „hru“ dítěte. Dítě neprosit a nepřemlouvát, ani přebytně vysvětlovat a pevně si stát za svými argumenty. Pokud se z manipulativního vzteku dostane k prožívání úzkostného vzteku a zaplaví jej stresový hormon je důležité k dítěti přistupovat s větší empatií.

- Prevence vzniku manipulativního vzteku

Stanovení a důsledné dodržování pravidel, která pro dítě mohou být zprostředkována v podobě obrázků nebo hesel, pro lepší srozumitelnost a uvědomění jsou považována za prevenci vzniku manipulativního vzteku, jelikož dítě lépe chápe, že mu toto jednání nepřinese „úspěch“. Je proto důležité nenechat se za žádných okolností ovlivnit dítětem a jeho projevy.

Celou práci s výraznými emocemi dítěte provází také naše emoce. Pokud tedy chceme zajistit zásady pro práci s projevy poruchy afektů, je důležité, abychom ve svých postupech působili jistě a své emoce měli pod kontrolou. Pro zklidnění emocí provázejícího člověka je užitečná např. technika vizualizace, kdy si situaci ve spojitosti se silnými emočními prožitky představíme jako dlouhou čáru mezi námi a dítětem. Další možností může být naši reakci na dítě oddálit, a to jakoukoliv činností při vzniku situace. např. napočítání do deseti, provedení pár dřepů, opláchnutí obličeje atd., a poté situaci s dítětem vyřešit. (Ottová, 2021; Schillerová, 2022)

## 7 METODOLOGIE VÝZKUMU

### 7.1 CÍL A DESIGN VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V rámci výzkumného šetření bylo stanoveno za cíl zmapovat subjektivně vnímanou vybavenost a připravenost učitelů pro zvládnání poruch afektů u dětí. Vyhodnocením získaných dat by měly být odpovědi na celkem tři výzkumné otázky:

- VO1: S jakými projevy poruch afektů se učitelé v MŠ setkávají a jak k nim přistupují?
- VO2: Vycházejí při práci s dítětem z nějaké doporučené metodiky nebo teoretického konceptu?
- VO3: Jak učitelé v MŠ hodnotí svoji kompetentnost ke zvládnání poruch afektů u dětí?

Získaná data budou zpracována kvalitativním přístupem, který umožní zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat kompletní obraz těchto jevů. Je založený na hloubkových datech a specifickém vztahu mezi výzkumníkem a účastníkem šetření. Pomocí celé řady postupů a možností je možné rozkrýt a reprezentovat, jak lidé daný jev/problém chápou, jak jej vnímají a jak jej projektují do svého jednání. (Švaříček, Šed'ová et al., 2014)

### ETIKA SPOLEČENSKY VĚDNÍHO VÝZKUMU

Pro dodržení etiky a zachování anonymity participantů není přikládán doslovný přepis rozhovorů. Jsou použity pouze části rozhovorů, které poskytují stěžejní informace pro vyhodnocování dat. Tyta data neobsahují identifikační údaje, které by poukazovaly nebo blíže specifikovaly pracoviště nebo konkrétní osoby. Participantům bylo sděleno, za jakým účelem jsou data sbírána a jak bude s dobrovolně poskytnutými informacemi zacházeno. Všichni zúčastnění byli také seznámeni s tím, kde bude následně možné nalézt závěrečnou práci.

### 7.2 POPIS VÝZKUMNÉHO VZORKU

Cílovou skupinou pro výzkumné šetření jsou učitelé v mateřských školách. Z důvodu osobního sběru dat byl tento výzkumný vzorek zúžen na Plzeň-město. Dále se cílová skupina zmenšila záměrným výběrem. Pro získání dat bylo nezbytné, aby svolení

učitelé měli zkušenost s dítětem s poruchou afektů. Pomocí školského rejstříku byla vytvořena databáze e-mailových adres na mateřské školy v dané oblasti. Adresátům byla odeslána prosba o součinnost na výzkumném šetření s podmínkou aktuální docházky dítěte s poruchou afektů do MŠ. Na korespondenci odpovědělo pouze osm příjemců, z nichž poskytnout podrobnější informace – data potřebná pro výzkum – byli ochotni pouze čtyři participantí.

### 7.3 POUŽITÉ METODY

Jako metoda sběru dat byl použit polostrukturovaný rozhovor, který byl nahráván na záznamové zařízení. Otázky, které byly pokládány participantům, jsou součástí příloh této práce. Rozhovory byly následně pomocí transkripce doslovně přepsány za použití nástroje v programu Microsoft Word. Po přepisu byla potřeba korektura v několika slovech podle původního audiozáznamu. Následovala kategorizace jednotlivých částí výpovědí a sdružování otevřených kódů. Po charakteristice otevřených kódů následovala metoda axiálního kódování v podobě paradigmatického modelu. Z vytvořených paradigmatických modelů byly selektivním kódováním vybrány čtyři hlavní jevy, ke kterým byl následně vytvořen kauzální model, který blíže specifikoval vztahy mezi kategoriemi k hlavnímu jevu. Následovala interpretace získaných dat a celková reflexe výzkumného šetření.

## 8 VÝSTUPY KVALITATIVNÍ ANALÝZY

### 8.1 OTEVŘENÉ KÓDOVÁNÍ

V rámci otevřeného kódování bylo definováno celkem osmnáct významových kategorií. Následující odstavce obsahují jejich bližší popis a charakteristiku.

- Velikost a charakter zkušenosti

V této kategorii popisují učitelé jejich zkušenost ohledně výrazné emocionality. Všichni v rozhovoru popisují, že se s projevy dětí, které lze označit jako výrazné, setkávají velmi často a objevují se výroky jako: „*málokdo je úplně emocionálně vyrovnaný*“. Termínu porucha afektů dva participanti nerozuměli, následná bližší charakteristika vedla ke zjištění, že poruchu označují jako poruchu emocionality. Přestože se u participantů ve třídě projevy poruch afektů objevují často a jedno aktuálně docházející dítě je participanty označováno a vnímáno jako dítě s poruchou afektů, se samotnou diagnózou se v posudcích od pedagogicko-psychologické poradny nebo dětského psychologa nesetkali.

- Projevy afektů u dětí

V návaznosti na výskyt projevů poruch afektů byla participantům kladena otázka na jejich projevování. Nejčastěji byly zmiňovány projevy pláče a vzteku. Ohledně pláče se u dětí objevuje četná tendence chtění blízké osoby: „*Často to sklouzne k tomu, že chce maminku*“, děti vyžadují také odcházení domů již po obědě nebo chození do MŠ jen pár dní v týdnu. Vztek je nejčastěji doprovázen projevy jako: „*řev, válení, ubližování dětem okolo, agrese i na nás*“. Často jsou participanty popisovány stavy dítěte, kdy cítí zlost jako: „*velká ataka vzteku, výbuch vzteku*“. Projevy se u některých objevují při setkání s pravidly a jsou doprovázeny razantním nesouhlasem, komentáři nebo zvláštním způsobem komunikace. U jednoho dítěte se potom objevují i během afektu pudové složky osobnosti: „*venku se stávalo, že si sundal kalhoty a začal někde ve stoje kakat*“. Projevy často participanti hodnotí jako zvláštní a přicházející nečekaně.

- Spouštěče

V této kategorii jsou shromážděny situace nebo události, které předcházely vzniku afektu u dítěte. Jako spouštěče jsou uváděny: „*situace, která jim nevyhovuje, když se jim něco nelíbí, když něco nechťejí, když jim někdo něco vezme, když něco provede*“. Učitelé situace, při kterých dochází k výraznějším emocionálním projevům, označují za „*kolize*“, „*problém*“ či „*konflikt*“. Četněji se projevy afektů objevují: „*při odloučení od maminky,*

*když je větší množství dětí*“ nebo po pokynu, který přichází ze strany vrstevníků nebo autority. Je zde tedy patrné, že afekt často vzniká v závislosti na samotný pokyn a nehraje roli, kdo je s dítětem v interakci. Popisují také, že k afektu dochází *„vždycky kvůli něčemu, jako nebyl z ničeho nic“*. Má tedy dle dotazovaných u dítěte vždy nějaký spouštěč, který není pro všechny na první pohled zřejmý.

- Odhadované příčiny

Do této kategorie jsem zařadila osobnostní rysy dětí, které byly zmíněny a mohou vést k výraznějším emočním projevům. Děti byly popisovány jako: *„agresivní, citlivé, útlocitné“*. Další okolnost, která se může na zvýšeném emocionálním prožívání podílet, je období adaptace, které je pro dítě často co se týče emocí náročné. Podpořit jej také může vyšší míra závislosti na rodičích, pramenící například z nedostatečné zkušenosti dítěte na odloučení. Popisována je také skutečnost, že se některé děti v rámci docházky do MŠ poprvé setkávají s nějakým režimem a pravidly, pokud to neznají z domova, a to může vést také k vnitřnímu konfliktu u dítěte, který se projeví specifickým chováním. Popisována je také neschopnost reagovat v klidu a mají *„problém řešit běžné situace“*. Tyto jevy mohou souviset s nedostatečně vyvinutou emoční regulací, která u dítěte může vzniknout v souvislosti s nezralostí mozku nebo nedostatečnou zkušeností s adekvátním chováním v rámci reakce na některé podněty.

- Informovanost učitelů

Jednotně jsem se setkala s názorem, že informovanost ohledně této problematiky je velmi nízká či dokonce žádná. Od jednoho participanta zaznělo: *„No měli bychom být kompetentní a informovaní, ale nejsme.“* S metodikou pro práci s poruchou afektů se žádný z nich nesešel. Ani mně se nepodařilo najít publikaci, která by byla pro učitele v tomto ohledu nápomocná. Většina participantů se shoduje na rozdílnosti chování v závislosti na osobnostních rysech dítěte, ale zároveň uznávají, že se s obdobným chováním setkali už u vícero dětí a jejich počet stoupá. Z výpovědí je patrné, že učitelé vnímají nedostatek informací a projevují potřebu větší podpory, které jsou specifikovány v popisu kategorii *„Potřeby učitele“*.

- Vnímaná osobnost dítěte

V této kategorii jsou vyjádření participantů k osobnosti a chování dítěte s poruchou afektů. Všechna tvrzení byla subjektivním dojmem učitelky. Popisují zde, že dítěti je jedno, zda se na něj někdo zlobí. *„Máme pocit, že jako přidává, protože z nás cítí,*

že se *nezlobíme*." Tato skutečnost může souviset s tím, že učitelky popisují jeho domácí prostředí jako prostředí, kde je na dítě „*hodně křičeno a hodně trestáno*“ a může docházet k nejasnostem u dítěte ohledně reakcí okolí na určité jeho chování a jednání. Hodnotí také jeho vlastní postoj ke svému chování: „*podle mě v hlavě nemá to, že je to špatný*“. Přiznávají, že dítě vnímají ohledně prožitků jako: „*že on je fakt splachovací*“ v období opakovaných záchvatů vzteku a dojmu participanta, že celý týden byl „*naprosto strašnej*“, dítě přišlo a objalo obě učitelky se slovy, že je má rád. Z kategorie vyplývá, že je aktuálně docházející osobnost dítěte s poruchou afektů pro většinu participantů velmi komplikovaná a její jednání je často výrazně odlišné od vrstevníků.

- Postoj k tématu

V této kategorii bylo zaznamenáno několik pohledů na problematiku poruch afektů a dětí s touto poruchou v MŠ. Učitelky situace, kdy dochází k projevům dítěte, označují převážně jako „*dost náročné, hodně obtížný, stresující*“. Těžko se jim nějaké situace popisují a celá problematika je u některých vnímána jako „*je to nad rámec, co by tady v té školce jako vlastně být*“. Celý postoj k tématu je u participantů odrazem nízké informovanosti a nedostatečné podpory učitelů, kteří se s dětmi s poruchou emocionality setkávají. Objevují se také pocity bezmoci, jejichž bližší specifikace je v samostatné kategorii, v rámci rozhovorů zaznívá např.: „*jsme se shodli, že je to jenom o tom to prostě vydržet*.“

- Nejistota učitele při zvládnání dětského afektu

V této kategorii jsou specifikovány případy nejistoty a obavy učitelů během práce s dítětem s poruchou afektů a ohledně této problematiky celkově. Dva participanté nemají ještě své vlastní děti, což nemusí zpravidla způsobovat pocit nejistoty, však jedna ze zúčastněných tuto skutečnost jako podporující faktor její nejistoty uvádí. Celkově se nejistota ohledně zvolených postupů a strategií objevovala u všech participantů. Uvádí například: „*museli jsme to vždycky vyřešit, ale jestli to bylo dobře nebo špatně, to jsme nevěděli*.“ Často se v odpovědích na otázku nejistoty objevují názory, že se velmi často setkali se situacemi, kdy nevěděli, jak se zachovat. Někteří vnímají jako velkou výhodu, že jsou většinu času na třídě ve dvou, a uznávají, že se jejich nejistota stupňuje ve chvílích, kdy jsou při projevech dítěte sami. Nejistotu u jednoho z participantů podporuje také zkušenost, kdy se na školení setkal s velmi odlišnými postoji k práci s dítětem se záchvaty vzteku. Celou tuto kategorii provází také strach a obavy z možného důsledku jednání

učitelky s dítětem „Nevím, jestli to, jak se jako chováme, jestli jako pomůže, třeba v budoucnu to prostě bude jako pro něj prostě problém.“, zaznívá také např.: „Samozřejmě se toho jako bojíme, aby jsme mu nezpůsobili nějaké trauma, nebo něco prostě, jako to mě napadá dost často.“

- Intervenční postupy

Kategorie obsahuje různá řešení situací, kdy dítě projevovalo silný afekt. Tyto intervenční postupy bylo možné rozdělit ještě na akutní a následné. Přímo v situacích, kdy dojde u dítěte k afektu, se řídí selským rozumem a svou intuicí a volí strategie: „Vždycky musí být tak, jak jsme řekli, neustoupili jsme, to ani za cenu, že by to bylo beze vzteku.“ Dále zúčastněné uvádějí, že se snaží na dítě mluvit v klidu, odvést jeho pozornost, aplikovat metody asertivity, dát dítěti možnost volby. Všichni participanti se shodnou, že je potřeba v této chvíli, aby se mu jedna osoba plně věnovala. Proto se na třídách, kde to u participantů není možné, aby se na třídě překrývali po většinu času, uchylují k asistentům pedagoga, kteří si v těchto situacích dítě berou stranou nebo se mu plně věnují tak, aby učitel měl možnost věnovat se ostatním dětem. Objevují se také výroky jako: „musíme ho potrestat, naznačit mu, že je to špatně“. Dva participanti také uvádí, že s dítětem často musí zůstat sami, a přiznávají, že i přesto, že se snaží „jako nevyletět a nekřičet na něj“ a nechtějí, aby na něj „furt jenom křičeli“, se jim to ne vždy daří. Kroky, které participanti zvolili po odeznění afektu, jsou označeny jako následné intervenční postupy. Objevuje se zde pozvání pracovníka z SPC anebo vyhledávání informací ohledně poruchy.

- Kritéria volby intervenčního postupu

Do této kategorie jsem zařadila informace, které určují, jaké intervenční postupy participanti volí. Často se řídí podle situace, ve které k afektu dítěte dojde, nebo podle toho, čím je afekt vyvolaný. Některé zúčastněné uvádí, že volí „podle toho, jakéj má den“, některé se řídí tím, „jestli ta reakce je jiná než bejvala a jde o posun třeba.“

- Aktuální emoční asociální kompetence dítěte

Tato kategorie popisuje, čeho je dítě během afektu schopno. Většina participantů se shoduje, že dítě, které aktuálně dochází do jejich MŠ, je schopno situaci popsat, že je občas dítě schopno zpětně zhodnotit, že jeho chování je neadekvátní. Někteří však popisují, že i přesto „on ví, že to nesmí provést, neuvědomuje si, že je to špatný, neuvědomuje si, co se tam jako stalo špatně.“ Nejsou zde výpovědi, které by se shodovaly.



- Evaluace zvoleného intervenčního postupu

V této kategorii se objevuje hodnocení své vlastní práce. Tato kategorie je zastoupena velmi nízkým počtem výroků, k evaluaci jejich zvoleného postupu docházelo během rozhovoru jen výjimečně. Jednalo se o pozitivní hodnocení, které bylo prováděno v návaznosti na postup, který se osvědčil jako funkční v dané situaci.

- Preventivní opatření

Do této kategorie jsem zařadila kroky, které participanti zvolili, aby nedocházelo k afektům u dítěte. Jednalo se o čitelnost a stálost pravidel a jednotnost v principech práce s dítětem s poruchou afektů.

- Podpora učitele

Tato kategorie obsahuje prostředky, které participanti využili nebo využívají při práci s poruchou afektů. Přesto, že tato kategorie obsahuje několik podob podpory, byla celkově podpora pro učitele, kteří mají ve třídě dítě s poruchou afektů, hodnocena zúčastněnými jako nedostačující. Nebo pro ně bylo velmi obtížně podporu využít. Pomoc zúčastnění hledali v rámci speciálně pedagogického centra, kdy po návštěvě MŠ vyhodnotila pracovnice dítě jako: *„zralé na asistenta, konkrétní rady nám ale nedala.“* Pokud se někteří participanti chtěli obrátit na dětského psychologa, dítě nebylo dětskou doktorkou pro vyšetření doporučeno. Často jako formu podpory považují participanti školení, kde *„se bavíme s ostatníma účastnicema a říkáme si, jak to mají oni, co dělaly.“* Asistenta pedagoga vnímají v těchto případech zúčastnění jako značnou pomoc. Popisují, že *„ona nám to takhle strašně zlehčuje“*. Jako klíčovou podporu vnímají participanti svou kolegyni, se kterou mohou bezprostředně sdílet své prožitky a zároveň konzultovat své postupy. Všichni participanti mají také velkou oporu ve vedení školy, které se snaží jejich informovanost a kompetentnost ohledně práce s dětmi s poruchou afektů rozšiřovat.

- Potřeby učitele

Do této kategorie byly sdruženy kódy, které popisují určité požadavky a prosby zúčastněných. Objevují se zde výroky, které byly zastřešené pod pojem potřeby. Často participanti označují potřebu nějaké diagnostiky nebo názory odborníka. Např: *„Když někdo řekne, je to proto, protože má nezralý mozek, děje se tohle a tohle, nebo má tuhle poruchu, tak je to pro mě snáz stravitelné.“*

- Pocity bezmoci

Pod tímto názvem byly sdruženy všechny projevy bezmoci, kterou participanti vyjádřili. Zejména se jednalo o neúspěšné vyhledávání podpory. Zúčastnění popisují situace, kdy vyhledávali metodiky nebo odborníky na danou problematiku s neúspěchem. „Proto jsme furt hledali toho odborníka, který nepřicházel a nebo nám nesdělil kromě možnosti přidělení asistenta žádné rady.“ Dále participanti popisují, že se během práce s dítětem museli spolehnout pouze na svou intuici a často pracovali „pokus – omyl to je v podstatě“. Dále se pocity bezmoci objevují v souvislosti s čekáním na administrativní úkony potřebné pro zajištění asistenta pedagoga. Někteří participanti se svěřují: „Bereme si to s kolegyní domů tyhle problémy, trápí nás to i doma.“

- Obecné principy zvládnutí afektů u dítěte

Zde se slučují tvrzení, která popisují principy, které participanti využívají během celkové práce s dítětem s poruchou afektů. Opakuje se důslednost, trpělivost a klid. Zároveň polovina zúčastněných zmiňuje, že na dítě musí zvýšit hlas, „to vlídný slovo na něj vůbec nezabírá“.

## 8.2 AXIÁLNÍ KÓDOVÁNÍ

Následně byly kategorie řazeny do tzv. paradigmatického modelu, který umožňuje vytváření spojení mezi kategoriemi a subkategoriemi. (Strauss, Corbinová in Švačiček, Šedřová et al., 2014) V následující tabulce jsou vyobrazeny vytvořené paradigmatické modely, které pro snazší orientaci byly použity v původní barevné verzi z otevřeného kódování.

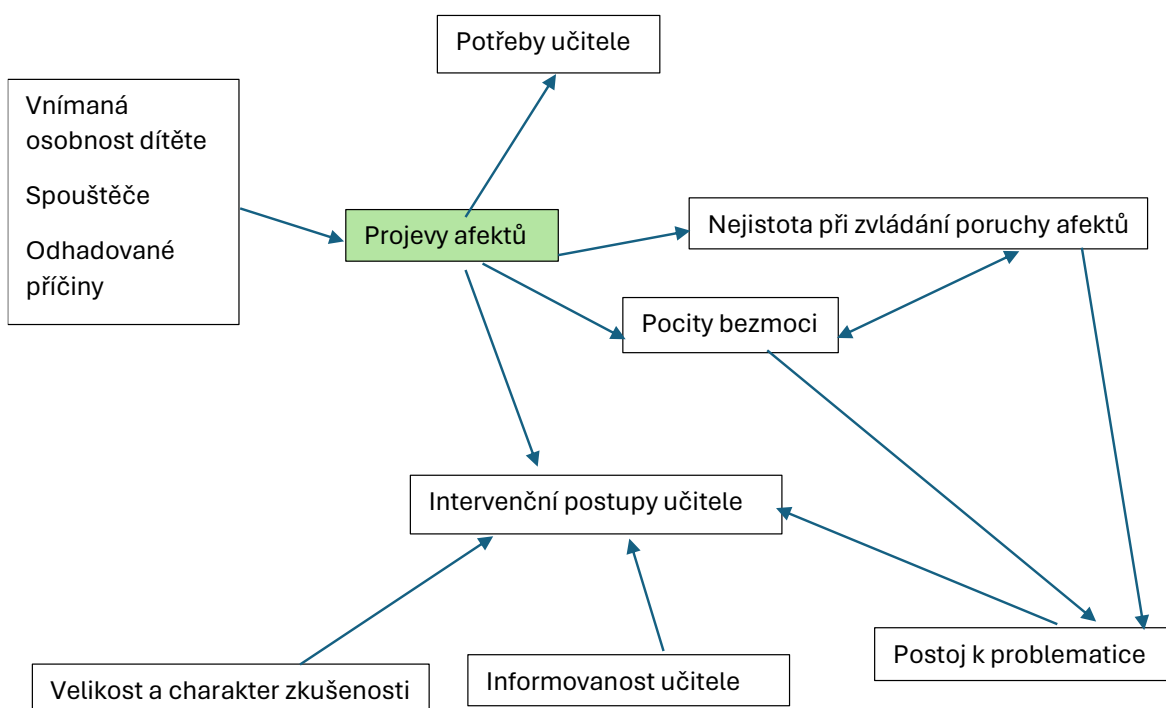
Tabulka 1 – Paradigmatické modely (axiální kódování)

JEV	PŘÍČINNÉ PODMINKY	KONTEXT	INTERVEN. PODM.	STRATEGIE JEDNÁNÍ	NÁSLEDKY
Projevy afektů u dětí	Dhádované Příčiny	Aktuální Emoční asociální kompetence dítěte	Postoj k tématu	Preventivní opatření	Podpora učitele
Projevy afektů u dětí	spouštěče	Aktuální Emoční asociální kompetence dítěte	velikost a charakter zkušenosti	Obecné principy zvládnání afektů u dítěte	Nejistota učitele při zvládnání dětského afektu
Projevy afektů u dětí	Vnímaná osobnost dítěte		Informovanost učitelů	Podpora učitele	Potřeby učitele:
Projevy afektů u dětí	Nejistota učitele při zvládnání dětského afektu		Potřeby učitele:	Podpora učitele	Pocity bezmoci:
Projevy afektů u dětí	spouštěče	Dhádované Příčiny	Nejistota učitele při zvládnání dětského afektu	Intervenční postupy učitele	Pocity bezmoci:
Intervenční postupy učitele	Projevy afektů u dětí	Kritéria volby intervenčního postupu	Vnímaná osobnost dítěte	Obecné principy zvládnání afektů u dítěte	Nejistota učitele při zvládnání dětského afektu
Intervenční postupy učitele	Projevy afektů u dětí	Kritéria volby intervenčního postupu	velikost a charakter zkušenosti	Podpora učitele	Informovanost učitelů
Intervenční postupy učitele	Projevy afektů u dětí	Aktuální Emoční asociální kompetence dítěte	Postoj k tématu	Podpora učitele	Pocity bezmoci:
Intervenční postupy učitele	Projevy afektů u dětí	spouštěče	Podpora učitele	Sebehodnocení kompetence učitele	Pocity bezmoci:
Intervenční postupy učitele	Projevy afektů u dětí	spouštěče	Nejistota učitele při zvládnání dětského afektu	Evaluace zvoleného intervenčního postupu	Potřeby učitele:
Intervenční postupy učitele	Projevy afektů u dětí	velikost a charakter zkušenosti	Postoj k tématu	Obecné principy zvládnání afektů u dítěte	Nejistota učitele při zvládnání dětského afektu
Evaluace zvoleného intervenčního postupu	Intervenční postupy učitele	Projevy afektů u dětí	Nejistota učitele při zvládnání dětského afektu	Sebehodnocení kompetence učitele	Pocity bezmoci:
Postoj k tématu	Informovanost učitelů		Nejistota učitele při zvládnání dětského afektu	Potřeby učitele:	Pocity bezmoci:
Postoj k tématu	Nejistota učitele při zvládnání dětského afektu	velikost a charakter zkušenosti	Informovanost učitelů		Pocity bezmoci:
Nejistota učitele při zvládnání dětského afektu	Pocity bezmoci:	Postoj k tématu	Informovanost učitelů	Evaluace zvoleného intervenčního postupu	Sebehodnocení kompetence učitele
Nejistota učitele při zvládnání dětského afektu	Informovanost učitelů		velikost a charakter zkušenosti		Sebehodnocení kompetence učitel
Nejistota učitele při zvládnání dětského afektu	velikost a charakter zkušenosti	Informovanost učitelů	Postoj k tématu	Podpora učitele	Pocity bezmoci:
Nejistota učitele při zvládnání dětského afektu	Podpora učitele	velikost a charakter zkušenosti	Pocity bezmoci:	Evaluace zvoleného intervenčního postupu	Sebehodnocení kompetence učitele
Nejistota učitele při zvládnání dětského afektu	Potřeby učitele:		Vnímaná osobnost dítěte	Intervenční postupy učitele	Evaluace zvoleného intervenčního postupu
Nejistota učitele při zvládnání dětského afektu	Projevy afektů u dětí		Informovanost učitelů	Sebehodnocení kompetence učitele	Podpora učitele
Nejistota učitele při zvládnání dětského afektu	Intervenční postupy učitele		Postoj k tématu	Preventivní opatření	Obecné principy zvládnání afektů u dítěte
Nejistota učitele při zvládnání dětského afektu	Informovanost učitelů		Pocity bezmoci:	Podpora učitele	Potřeby učitele:
Pocity bezmoci:	Nejistota učitele při zvládnání dětského afektu	Projevy afektů u dětí	Postoj k tématu		Potřeby učitele:
Sebehodnocení kompetence učitele	Nejistota učitele při zvládnání dětského afektu	Projevy afektů u dětí	Pocity bezmoci:	Podpora učitele	Evaluace zvoleného intervenčního postupu
Postoj k tématu	velikost a charakter zkušenosti	Projevy afektů u dětí	Nejistota učitele při zvládnání dětského afektu	Sebehodnocení kompetence učitele	

### 8.3 SELEKTIVNÍ KÓDOVÁNÍ

Ze sestavených paradigmatických modelů byly vybrány čtyři kategorie, které byly nejčastěji zastoupeny jako jevy v paradigmatickém modelu. K těmto jevům byly vytvořeny kauzální modely, které blíže popisují procesuální dynamiku mezi kategoriemi a popisují jejich vlivnost.

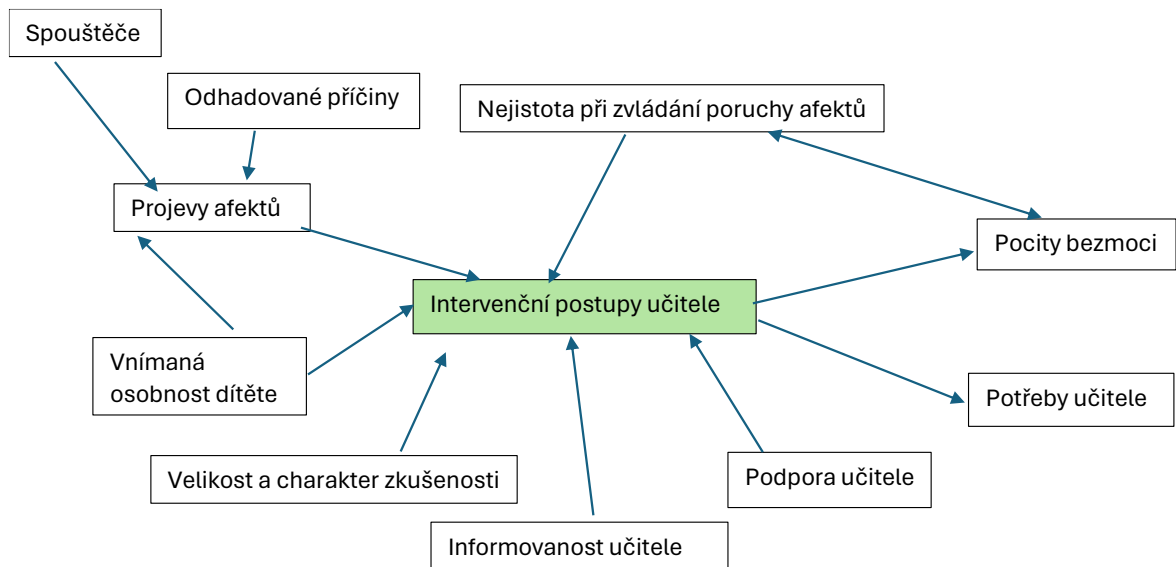
- Kauzální model – Projevy afektů



Graf 1 – Projevy afektů

V grafu č. 1 jsou znázorněny příčiny a následky projevu afektů u dítěte. Těm předchází situace, které byly označeny jako spouštěče. Dále za projevy afektů u dítěte dle participantů stojí vnímaná osobnost dítěte nebo skutečnosti vedoucí k neobvykle výraznému prožívání – odhadované příčiny. Projevy afektů vedou učitele k volbě intervenčního postupu, který vybírají na základě své zkušenosti, informovanosti a celkového postoje k problematice. Z rozhovorů vyplývá, že v důsledku projevů afektů se u participantů mohou objevovat pocity bezmoci, a ty jsou vzájemně ovlivňovány nejistotou. Tyto dva aspekty mohou výrazně formovat postoj participantů k problematice.

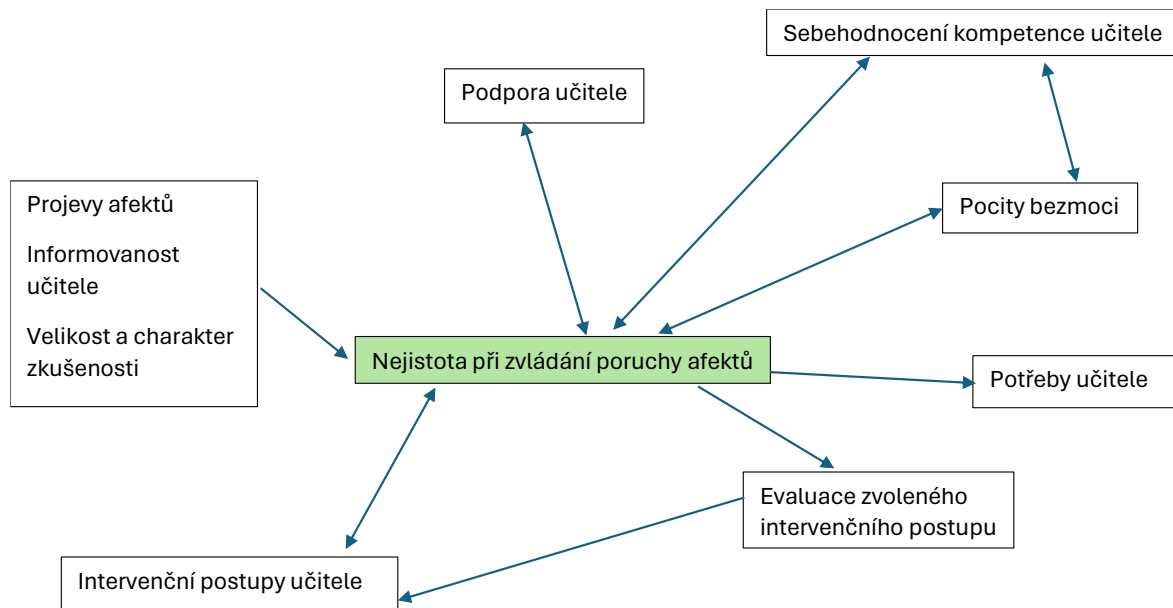
- Kauzální model – Intervenční postupy učitele



Graf 2 - Intervenční postupy učitele

Další kauzální model blíže popisuje intervenční postupy učitele při práci s projevy poruchy afektů a vztahy s dalšími kategoriemi. K použití intervenčního postupu dochází v důsledku projevu afektů, který je dle participantů způsoben následujícími faktory: vnímanou osobností dítěte, spouštěči nebo odhadovanou příčinou, viz graf č. 1. Intervenční postupy participantů ovlivňuje velikost a charakter zkušenosti s poruchou afektů a to, jak vnímají danou osobnost dítěte. Intervenční postupy mohou doprovázet pocity bezmoci a nejistota. Informovanost a podpora participantů ohledně dané problematiky může mít vliv na jejich postupy v rámci intervence. Ty mohou u zúčastněných vést k pocitům bezmoci a definovat jejich potřeby.

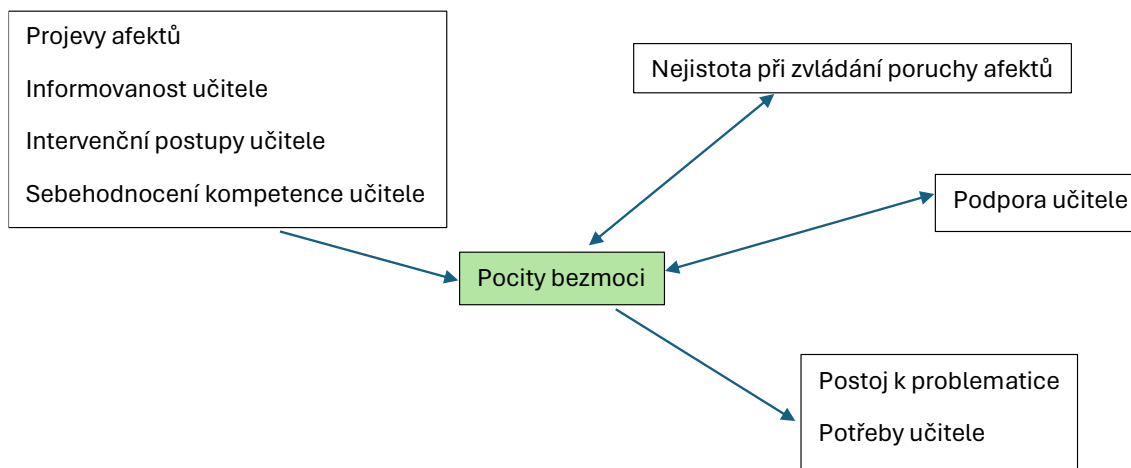
- Kauzální model – Nejistota při zvládnání poruchy afektů



Graf 3 - Nejistota při zvládnání poruchy afektů

Nejistota vzniká u participantů následkem projevu afektů, nedostatečné informovanosti a je ovlivněna velikostí a charakterem zkušenosti. Vzájemně se ovlivňuje s několika vedlejšími kategoriemi. Intervenční postupy participantů často volí s pocitem nejistoty, a ta zpětně vzniká i po použití těchto postupů, které také vedou učitele k evaluaci zvolených postupů. Podporu učitel vyhledává, pokud pociťuje nejistotu ohledně práce s dítětem s poruchou afektů, a jelikož je participanty tato podpora vnímána jako nedostatečná, jejich nejistotu ještě více upevňuje. Obdobně jako v předchozích grafech je nejistota úzce spjata s pocity bezmoci a jejich vliv na sebe je úzce provázaný. Objevuje se zde také kategorie obsahující sebehodnocení učitele ohledně kompetentnosti k této problematice. K sebehodnocení dochází v důsledku nejistoty a pocitů bezmoci participantů a zároveň, jelikož je participanty kompetentnost vnímána jako nedostatečná, upevňuje zpětně nejistotu a s ní pocity bezmoci. Obdobně jako je zobrazeno v předchozím grafu. Potřeby učitele se mění nebo rozšiřují v důsledky nejistoty při práci s poruchou afektů.

- Kauzální model – Pocity bezmoci



Graf 4 - Pocity bezmoci

Čtvrtý graf představuje kauzální model vztahující se k pocitům bezmoci. Ty se u dotázaných participantů objevují následkem nedostatečné informovanosti, při projevech afektů dítěte nebo v návaznosti na ně. Intervenční postupy a hodnocení vlastní kompetence vyúsťuje v možné pocity bezmoci. Vznik pocitů bezmoci je vzájemně ovlivněn nejistotou při zvládnání poruchy afektů. Jedná se tak o jejich příčinu i následek, stejně tak jako v případě podpory, která je podle nich často nedostatečná, a tak v nich umocňuje jejich možnou bezmocnost. V důsledku pocitů bezmoci jsou definovány potřeby participantů a jejich celkový postoj k problematice.

## 9 SHRUTÍ VÝZKUMNÝCH DAT

### 9.1 ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY

V rámci výzkumného šetření byly stanoveny tři výzkumné otázky, na které lze ze získaných dat odpovědět následující interpretací:

- VO1: S jakými projevy poruch afektů se učitelé v MŠ setkávají a jak k nim přistupují?

Oslovení participanti se setkávají aktuálně během své učitelské praxe s projevy poruchy afektů ve formě pláče nebo vzteku. Ve výzkumném vzorku se neobjevují tací, kteří by měli aktuální zkušenost s dítětem, které by mělo nějakou podobu nadměrného strachu, fobie nebo úzkosti. Pokud je dítě více plačtivé, hodnotí jej participanti jako útlocitné nebo více emocionálně založené. Agresivita může souviset, jak zmiňuje Vágnerová (2014), s nevyjasněnými hranicemi a chybějícími pravidly v rodinném prostředí nebo s přísným výchovným stylem v rodině. Platnost těchto tvrzení by bylo vhodné ověřit pokračujícím šetřením.

Participanti při práci s dětmi s poruchou afektů používají různé intervenční přístupy. Při projevu afektů u dítěte participanti volí strategie jako jsou: mluvit na dítě v klidu, odvést jeho pozornost, aplikovat metody asertivity nebo dát dítěti možnost volby. Zmiňují, že je nutné, aby se při projevu poruchy afektů dítěti plně věnoval jeden z participantů. Někteří uvádí, že se vždy musí dítě řídit jejich pokynem i přes projevy vzteku. Zda je tento přístup používán pouze u projevu manipulativního vzteku, u kterého tento postup doporučuje např. Schillerová (2022), by bylo zapotřebí ověřit v dalších výzkumech. Ohledně celkového přístupu k těmto dětem se u participantů objevují metody, které jsou zmiňovány např. Ottovou (2021) nebo Schillerovou (2022). Konkrétně se jedná o: zachování klidu během projevu afektu dítěte, mluvit na dítě pomalu, nabídnout možnost volby pro odvedení pozornosti, což zmiňuje také Ottová (2021). Někteří participanti zmiňují, že je u nich také důležitá čitelnost pravidel třídy a důsledné dodržování pokynů. Tyto kroky vedou k jasnému vymezení hranic, což lze považovat za určitou prevenci, jelikož, jak uvádí Vágnerová (2014), mohou nevymezené hranice vést u dítěte k projevům agrese.



- VO2: Vycházejí při práci s dítětem z nějaké doporučené metodiky nebo teoretického konceptu?

Výzkumného šetření se zúčastnili participanti, kteří svou práci v rámci poruchy afektů neopírají o metodiku nebo teoretický koncept. Toto zjištění však nemusí být vypovídající pro pedagogy v MŠ obecně, jelikož se výzkumného šetření byla ochotná zúčastnit pouze malá část cílové skupiny. Většina z participantů uvádí, že se nejčastěji řídí selským rozumem nebo svou intuicí. Tato tvrzení mohou být ovlivněna skutečností, že v rámci mnou provedené rešerše literatury pro teoretickou část nebyla nalezena souhrnná publikace ani jiný podpůrný materiál, který by poskytoval efektivní strategie pro práci s dítětem s poruchou afektů.

VO3: Jak učitelé v MŠ hodnotí svoji kompetentnost ke zvládnutí poruch afektů u dětí?

Zúčastnění se shodli, že se necítí být kompetentní ohledně práce s dítětem s poruchou afektů. Někteří participanti uvádějí, že si nemohou dovolit nevědět, jak se v krizových situacích při projevech afektů u dítěte zachovat, jelikož je to náplň jejich práce. Přesto však všichni participanti přiznávají, že jejich kroky během práce s dítětem s výraznými emocionálními projevy provází nejistota. Ta u některých vyúsťuje v určitou míru pocitů bezmoci, které, jak je možné vyčíst z kauzálního modelu, se navzájem ovlivňují a propisují do následného jednání participantů. Svou kompetentnost se snaží zúčastnění prohlubovat vyhledáváním nejrůznějších informací ve formách odborného školení nebo metodik, které jsou z jejich pohledu nedostatečně dostupné. Tato tvrzení by pro svou objektivnost a platnost bylo potřeba ověřit v následujících šetřeních.

## 9.2 REFLEXE VÝZKUMNÍKA A VÝZKUMNÉ LIMITY

Na výzkumném šetření se podílela pouze část cílové skupiny i přes kontaktování veškerých mateřských škol v okrese Plzeň-město. Zda počet participantů (výzkumný vzorek) odpovídá výskytu poruchy afektů u dítěte v této oblasti, nebylo v rámci práce možné zjistit. Zda by se velikost výzkumného vzorku zvětšila v případě oslovení skrze samotné učitele nikoliv ředitele MŠ, se můžeme pouze domnívat. Vliv mohla by mohla mít i komunikace skrze on-line prostředí. Překvapil mě celkově nízký počet odpovědí na odeslanou e-mailovou korespondenci. Celkově z mého pohledu vnímám, že se vyskytuje určitá míra neochoty a strachu ohledně sdílení svých postupů a celkového

vedení tříd, pokud se v nich vyskytuje dítě s poruchou jakéhokoliv charakteru. Platnost zjištěných tvrzení by tedy bylo třeba z důvodu malého výzkumného vzorku a rozsahu práce ověřit dalším výzkumným šetřením s větším populačním vzorkem.

## ZÁVĚR

V této bakalářské práci jsem se zabývala kompetentností učitele při zvládnání projevů poruch afektů u dítěte. Za cíl práce bylo stanoveno zmapovat informovanost, zkušenost a subjektivně vnímanou připravenost učitelů ohledně projevů dětí s touto poruchou. V teoretické části jsem popsala možná nahlížení na profesní kompetence učitele a části RPV PV, které se k práci s dětskou emocionalitou vážou. Blíže jsem specifikovala dětské emoce a jejich vývoj v předškolním období. Charakterizovala jsem jednotlivé projevy ve dvou možných pojetích této problematiky. Blíže jsem popsala projevy poruchy afektů, se kterými se nejčastěji dostane pedagog v mateřské škole do styku. Konkrétní podoby strachu a zlosti jsem popsala v souvislosti se specifiky předškolního dítěte. Vyhledala jsem doporučené strategie a intervenční postupy pro zvládnání jednotlivých projevů poruchy afektů, které lze použít v rámci preprimární pedagogiky.

V praktické části jsem realizovala výzkumné šetření, které si kladlo za cíle zjistit pomocí polostrukturovaného rozhovoru, s jakými nejčastějšími projevy poruchy afektů se učitelé setkávají a jak vnímají a hodnotí svou kompetentnost v tomto ohledu. Dále jsem si stanovila za cíl zmapovat přístupy práce pedagoga během těchto projevů a zjistit jejich provázanost s metodickými doporučeními nebo intervenčními postupy.

Z uskutečněného výzkumného šetření lze vyvodit, že zúčastnění se nejčastěji u dětí setkávají s projevy pláče a vzteku. S konkrétní diagnózou poruchy afektů se u dítěte většina participantů nesešla i přesto, že do jejich třídy dochází dítě s výraznými projevy této poruchy. Svou vybavenost pro práci subjektivně vnímají jako nedostatečnou a poukazují přitom na nízkou informovanost a podporu v tomto ohledu. Nejen v důsledku těchto tvrzení se u participantů objevuje nejistota, kterou u některých doprovází i určitá míra pocitu bezmoci. Tyto aspekty se mohou promítat do jejich intervenčních postupů a celkového přístupu k dítěti. Mohou mít také podíl na utváření celkového postoje k této problematice a určitým způsobem mohou ovlivnit a definovat potřeby učitele vztahující se k tomuto tématu. Platnost těchto tvrzení by bylo vhodné vzhledem k velikosti výzkumného vzorku ověřit dalšími výzkumy.

**RESUMÉ**

Bakalářská práce se věnuje profesním kompetencím učitelů a učitelek mateřských škol při zvládnání projevů poruch afektů u dětí. V teoretické části jsou popsány profesní kompetence učitele a části RVP PV, které souvisejí s dětskou emocionalitou. Je blíže definována samotná porucha afektů a také její specifické projevy. Je zde popsána doporučená intervence k jednotlivým projevům této poruchy, kterou lze realizovat v preprimárním vzdělávání. Praktická část práce obsahuje kvalitativní výzkumné šetření, jehož cílem je zmapovat subjektivně vnímanou vybavenost a připravenost učitelů při zvládnání projevů poruch afektů u dětí. Data jsou analyticky zpracována do paradigmatických modelů a následně do kauzálních modelů.

**SUMMARY**

This bachelor thesis focuses on the professional competences of kindergarten teachers in managing manifestations of affect disorders in children. The theoretical part describes the professional competences of the teacher and the parts of the RVP PV that are related to children's emotionality. It defines in more detail the affect disorder itself and also its specific manifestations. It describes the recommended intervention for each manifestation of this disorder that can be implemented in pre-primary education. The practical part of the thesis includes a qualitative research investigation aimed at mapping the subjectively perceived competence and readiness of teachers in managing manifestations of affect disorders in children. Data are analytically processed into paradigmatic models and then into causal models.

**SEZNAM LITERATURY**

Černý, V., & Grofová, K. (2022). *Děti a emoce: učíme děti vnímat, poznávat a pracovat se svými pocity* (4. vydání). Edika.

Höschl, C., Libiger, J., & Švestka, J. (Eds.). (2002). *Psychiatrie*. Tigis.

Hřebíčková, M., Macek, P., & Čermák, I. (Eds.). (2003). *Agrese, identita, osobnost*. Psychologický ústav Akademie věd ČR

Hutyrová, M. (2019). *Děti a problémy v chování: etopedie v praxi*. Portál.

Kulhánek, J. (2019). Dětské fobie. *Šance Dětem*.

Matějček, Z. (1999). *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Portál.

Miňhová, J., & Lovasová, V. (2018). *Psychopatologie: pedagogické, právní a sociální aspekty*. Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk.

Nezvalová, D. (2003). Pedagogické kompetence standardy a kvalita v pregraduální přípravě učitele. *Pedagogická orientace*, (4)

Ottová, L. (2022). *Na tenké lince - podcast Linky bezpečí: Vztek, agrese a agresivita*.

Průcha, J. (2002). *Učitel: současné poznatky o profesi*. Portál.

Průcha, J., Walterová, E., & Mareš, J. (2009). *Pedagogický slovník* (6., aktualiz. a rozš. vyd). Portál.

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (2021)

Říčan, P., & Krejčířová, D. (2006). *Dětská klinická psychologie* (4., přeprac. a dopl. vyd). Grada.

Schillerová, R. (2022). *Zapojme všechny - národní pedagogický institut ČR: Jak zvládat vztek u dětí předškolního věku*.

Smrž, J. (2018). Kdy je hranice zdravím vzteku aneb Kdy začíná být agresivita nebezpečná. *Šance dětem, 2018*.

Soukupová, P. (2016). *Rozvoj profesních kompetencí učitele* [Disertační práce]. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Katedra pedagogiky.

Syslová, Z. (2013). *Profesní kompetence učitele mateřské školy*. Grada.

Štočková Vavrošová, K. (2021). *Na tenké lince - podcast Linky bezpečí: Strach a úzkost u dětí.*

Švaříček, R., & Šedová, K. (2014). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách* (Vyd. 2). Portál.

Vágnerová, M. (2010). *Psychologie osobnosti*. Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum.

Vágnerová, M. (2014). *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál.

Vágnerová, M. (2023). *Vývojová neuropsychologie*. Raabe.

Vymětal, J. (2004). *Úzkost a strach u dětí: [jak jim předcházet a jak je překonávat]*. Portál.

Wedlichová, I. (2010). *Vývojová psychologie*. Univerzita J.E. Purkyně.

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1 – <i>Projevy afektů</i> .....	33
Graf 2 - <i>Intervenční postupy učitele</i> .....	34
Graf 3 - <i>Nejistota při zvládnání poruchy afektů</i> .....	35
Graf 4 - <i>Pocity bezmoci</i> .....	36

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 – <i>Paradigmatické modely (axiální kódování)</i> .....	32
---	----

## PŘÍLOHY

### Otázky k rozhovoru s učiteli MŠ

1. Setkáváte se s dětmi, které mají problém s emocionalitou? Jaké jsou nejčastější projevy těchto dětí?
2. Bylo někdy ve Vaší třídě dítě s poruchou afektů, v čem bylo dítě specifické?
3. Jak s dětmi s výraznými emocionálními projevy pracujete?
4. O co se v krizových situacích s dítětem opíráte, popřípadě pracujete, podle nějaké metodiky?
5. Stalo se Vám někdy, že jste nevěděla, jak se zachovat?
6. Neobávala jste se někdy, že byste svým přístupem k dané situaci mohla dítěti ublížit?
7. Máte pocit, že jste dostatečně informována o této problematice a že jste kompetentní ke vzdělávání a výchově těchto dětí?