

Vývoj předškolních dětí oči dítěte psychologa

Mgr. Miroslava Strakatá

S jakými vývojovými problémy se v současné době potýkají rodiče u předškolních dětí? Máme dostatek odborníků na řešení nerovnoměrného vývoje předškoláků? Zvládnou odborníci v oboru psychiatrie a psychologie obsáhnout péči o tyto děti? A jakým způsobem probíhá spolupráce s dalšími odborníky? Nejen o tom jsme vyzpovídali dětskou psychologku a psychoterapeutku PhDr. Mgr. Dagmar Brejlovou.

Pracujete v soukromé ambulanci klinické psychologie. Jaká klientela k vám do ambulance přichází, jsou to děti i dospělí?

Převažují děti, protože dětských klinických psychologů stále není mnoho, potřeba je stále vyšší. V současné době přijímám jako nové klienty pouze děti.

Přicházejí k vám rodiče s dětmi, v jakém věku tyto děti převážně jsou?

Jako noví klienti nejčastěji přicházejí děti ve věku od tří do šesti let, pak také děti ve třetím ročníku ZŠ, když se jim nedaří zvládat nároky vzdělávání.

V jaké věkové kategorii máte nejmladší dětské klienty?

mladší dětské klienty:
Nejmladším dětem je méně než rok.
Rodiče ani řada odborníků-lékařů v na-

Druhou stránkou je ale zahlcená kapacita ambulancí, do té se pak preventivní vyšetření obtížně začleňuje.

Přicházejí k vám rodiče se svými dětmi pouze na doporučení dalších odborníků, například učitelů MŠ, logopedů, pediatrů či pracovníků poradenských zařízení, nebo přicházejí i rodiče sami od sebe, pokud vytuší nějaký problém?

” U dětí předškolního věku se v poslední době převládají problémy ve vývoji řeči.

Častější je varianta, že přicházejí rodiče na doporučení odborníků, u dětí v předškolním věku zejména na doporučení logopedů, pediatriů, neurologů,

” Mým nejmladším klientům je méně než rok, nejčastěji přicházejí děti ve věku od tří do šesti let.

prosté většině nevědí, že klinická psychologie má prostor **působit i preventivně**, tedy pokud rodiče mají o vývoji pochybnosti. Klinický psycholog v rámci preventivní péče dítě vyvo-
ově vyšetří a doporučí rodičům další kroky.

foniatrů, PPP či SPC a samozřejmě také pedagogů mateřských škol.

Pokud rodiče chtějí přijít sami, **ne vždy se odhodlají tento krok sami udělat**, spíše konzultují svůj názor s pediatrem a podle toho, co vyprávějí, se nezhádka dozvědí, že to není třeba.

Také se občas stane, že je dítě objednané na vyšetření, ale pak rodiče termín ruší, protože paní doktorka řekla, že nemusí nikam chodit.

Když rodiče chtějí přijít sami, vnímám to velmi pozitivně, protože je vidět, že mají zájem něco se dozvědět a případně něco změnit.

Opakem jsou rodiče, kteří objedná-
vají dítě jen proto, že to „někdo řekl“,
ale sami nemají o vyšetření zájem.

Jakým způsobem probíhá klinicko-psychologické vyšetření?

Vyšetření probíhá různě, záleží na tom, zda je první, nebo kontrolní, v jaké věkové kategorii dítě je, na jaké je vývojové úrovni, jaké potíže dítě doprovázejí.

Obecně můžu říct, že při prvním vyšetření nejprve s rodiči či rodičem prodiskutujeme anamnestické údaje, dosavadní vyšetření na jiných pracovištích, vývoj obtíží, motivaci k vyšetření, očekávání, poté testovými metodami **posoudím vývojovou úroveň malých dětí**, u větších se používají kombinované metody k posouzení ro-

zumové kapacity, osobnostní, emoční, sociální oblasti, samostatnosti.

Na závěr s rodiči probírám závěry, vyjadřují se k zakázce, kterou může být například problémové chování v MŠ, a předávám doporučení.

Můžete zmínit některé diagnostické metody, které využíváte?

Spíše bych obecněji uvedla, že testové metody nabízejí dětem dané a jednotné zadání a úlohy, výstupy se poté **porovnávají se zdravými dětmi v daném věku**. Posuzujeme, nakolik dané dítě odpovídá normě, zda ji překračuje, nedosahuje na ni... To je u dětí s vývojovými obtížemi očekávané.

Pojmenovávám, jakému věku dítěto odpovídá, jaké jsou možnosti dalšího rozvoje, a doporučuji konkrétní kroky a opatření.

Pedagogové pak znají výstupy ve zprávách v podobě průměru, podprůměru, nadprůměru.

Jsou u celého procesu vyšetření přítomni rodiče, nebo toto vyšetření vyžaduje vaši práci jen s dítětem?

U mladších dětí přibližně do tří let za běžných okolností zpravidla nevyžadují a nezkouším samostatnou práci s nimi, ačkoli některé děti jsou vedené velmi volně, až bezhraničně, a **v přítomnosti rodičů nespolupracují vůbec**. Takže v některých případech zkouším i u mladších dětí zůstat s dětmi sama a leckdy se rodiče dívají, co dítě zvládne, co by ani nečekali.

U starších dětí vždy zkouším samostatnou práci. Děti, které chodí na kontroly pravidelně, už pak samy vědí, jak to chodí. Při práci bez rodičů se ukáže řada výchovných faktorů. Dítě například brečí, že tam samo nebude, rodiče s ním začnou diskutovat, dítě brečí víc a víc, rodiče mu nechtějí ubližovat a přemlouvají je. V takové chvíli je požádám, aby odešli, protože jde zjevně pouze o to, že se dítě obává neznáma a snaží se přenést odpovědnost za zvládnutí situace na rodiče. Pak ale začneme pracovat a dítě ochotně spolupracuje, když zjistí, že se nic nestane.

Při práci bez rodičů se dále ukazuje například emoční tematika (problém se separací) či osobnostní rysy (manipulování rodiči – to ale také souvisí s výchovou).

S jakými problémy se u dětí předškolního věku nejčastěji setkáváte?

V poslední době jednoznačně dominují **problémy s vývojem řeči**, a to jak na rovině porozumění, tak v ještě větší míře se samotným mluvením. Dříve bylo výjimečné, aby šlo dítě do školy s dyslalickou výslovností, v současné době taková obtíž není považovaná za zcela rozhodující.

Častou zakázkou je vyloučení poruchy autistického spektra. Další oblastí je celkově opožděný vývoj, dále děti se zdravotními problémy, emočními problémy, enuréza, inkontinence, problémy se spaním, s jídlem. A přibývá rodičů, kteří uvádějí, že své dítě nezvládají. Ovšem příčinu hledají v dítěti, v nějaké dosud nezjištěné poruše, zpravidla ne ve výchovném přístupu.

A výchovné problémy jsou skutečně hojným tématem, rodiče nenastavují dětem vlastně ani základní hranice, **děti jsou v chování stále více rozpínavé**, volají po vymezení limitů, až jejich chování skutečně začne budít dojem, že mají nějakou vážnou poruchu. Rodiče nyní nezřídka vyprávějí o tom, že předškolní dítě mluví o smrti, chce vyskočit z okna, říká, že se radši

nemělo narodit. Rodiče jsou vyděšení, mají pocit, že dítě je v těžkém psychologickém stavu, a nevědí proč. Mám zkušenost, že mnohdy stačí **nastavit jasná pravidla fungování** a do pár týdnů je všem mnohem lépe.

Nechci situaci zjednodušovat a bagatelizovat, protože jsem zažila situace, kdy bylo dítě na prvním stupni ZŠ vyšetřeno s podezřením na výchovné obtíže, a místo toho jsem doporučovala hospitalizaci na psychiatrii pro podezření na schizofrenii.

Realizujete kazuistické semináře při diagnostických vyšetřeních zaměřených na poruchy autistického spektra (PAS). Přibývá dle vašich zkušeností v současné době dětí s PAS?

Podle mého názoru a z mých zkušeností nepřibývá dětí s PAS, ale jednak se laicky snižují diagnostická kritéria a za autisty se označují děti, u kterých se časem ukáže, že nemají PAS, jednak se vyslovuje **podezření na PAS nepřiměřeně často** a z neopodstatněných důvodů. Nejčastěji to bývá tehdy, když dítě řadí předměty do řady, hraje si stereotypně, třepá rukama, poskakuje, točí se dokola, nezapojuje se, nespolupracuje.

PAS je ale primárně porucha komunikace, nikoli porucha činnosti nebo pohybů.

A právě z mateřských škol přichází nadměrně často podezření na PAS. Rodiče mi ho už většinou oznamují





stylem, jako by dítě mělo chřipku, která pomine, jako by se o nic nejednalo. Přitom je to velmi vážná neurovývojová porucha, která zasahuje všechny oblasti vývoje, proto se nazývá pervazivní, a **doprovází člověka celý život.**

Stává se, že PAS vyloučím, ale paní učitelky jsou někdy jiného názoru. Někdy mi i volají, že dítě nevidím v kolektivu, ony s dítětem tráví čas a samy nejlépe vědí, jak je to s ním těžké.

” Rodiče si jsou méně jisti tím, jak vychovávat, ztrácí se rodičovská intuice.

Tomu rozumím, ale obtížná spolupráce dítěte má řadu příčin, v nemalém procentu se jedná o bezhraniční výchovu. Poslední dobou ze zpráv z MŠ, které si k vyšetření žádám, vyplývá, že když dítě nechce spolupracovat, tak ho nenutí, nechají ho.

Naopak podle mě výrazně **přibývá dětí s nerovnoměrným vývojem**, kdy se nervová soustava vyvíjí nerovnoměrně, dlouho přetrvává její nezralost, nedaří se propojovat jednotlivé psychické funkce – pohyb, řeč, koor-

dinace, pozornost, emoční a sociální faktory.

Jak probíhá psychologická nebo psychiatrická péče o děti s PAS?

To je velmi různorodé, neuměla bych ukázat na dvě rodiny, s nimiž máme spolupráci nastavenou stejně. Někteří rodiče jsou velmi aktivní, sami si najdou další spolupráci – senzomotorickou integraci, fyzioterapii, hipoterapii,

ergoterapii, logopedii, nyní se objevuje stále častěji práce s hlínou.

Jiní rodiče vlastně chtějí jen „pápír“, aby měli příspěvek na péči a „úlevy“ ve škole, asistenta pedagoga.

Popisuji vlastně dvě polarity. Většinou se pohybujeme mezi nimi, rodičům navrhnou další kroky a možnosti, včetně i online seminářů na různá témata, dále pomůcky. Je na rodičích, jaké další kroky zvolí.

Někteří rodiče se od dětí s PAS nechají doslova trýznit a odůvodňují to

tím, že dítě nerozumí nárokům, neumí se obléct, spolupracovat. Ale takové dítě k tomu **doma mnohdy ani nedostává příležitost.** Ve speciální mateřské škole pak děti až rozkvetou, naučí se plno nových dovedností a znalostí.

Psychiatrická péče je založena buď na sledování vývoje, nebo souběžně na podávání léků, často jsou děti s PAS medikovány pro emoční poruchy, poruchy pozornosti.

Je možné toto onemocnění u dětí nějak výrazněji eliminovat? Nebo je to onemocnění, které se nedá nikterak ovlivnit?

Záleží na intenzitě, kombinaci příznaků, na ochotě a kompetencích rodičů, na spolupracujících odbornících. Neumím jednoznačně odpovědět.

Děti s PAS mají nyní široké možnosti léčby, rozvíjí se pro ně mnoho center a programů. I tam je kapacita plná, ale je otázka, kolik dětí, které tam dochází, opravdu mají PAS.

Vyšetřovala jsem již více dospívajících mladíků, kteří stáli o řidičský průkaz. Ten u nás ale dospělý s PAS zatím mít nemůže. A ukázalo se, že původ-

ní diagnostický závěr neodpovídal. Ně kterým rodičům se ulevilo, jiní se lekli, že už nebudou mít nárok na příspěvek na péči, další se báli, co se stane, když má dítě „záznam v papírech“.

Jinak se projevy a příznaky větší nou ovlivnit dají, ale je určité procento dětí s PAS, které mají bohužel tak vážné projevy, že posuny ve vývoji jsou minimální, někdy žádné, medikace se neosvědčí.

Přibývá v současné době více dětí s vývojovými problémy než například před 10 lety? Nebo rodiče před 10 lety odbornou psychologickou pomoc jen tolik nevyhledávali?

Podle mého názoru takových dětí přibývá a nezdá se, že na vývojový problém přijde při dotazníkovém screening, kterému rodiče říkají „dotazník na autismus“ či M-CHAT. Je dobré vědět, že se nejedná o dotazník, který by odhalil autismus, ale poukáže právě na vývojové odchylky od očekávaného vývoje.

Ale díky pohlčení autismem **se na vyšetření dostane více dětí**, což znamená i větší šanci na nápravu obtíží a podporu žádoucího vývoje.

Ve své praxi sleduju největší nárůst problémů s vývojem řeči a dále výchovné obtíže, které jsem už popisovala.

Čím si to vysvětlujete?

Zatím nevíme, proč dochází k tak velkému rozvoji poruch vývoje řeči, ať už porozumění, či samotného mluvení. Diskutuje se o nedostatečném času, který tráví rodiče s dětmi, o negativním vlivu techniky, o rušivém vlivu mnoha hraček na vývoj, je příliš mnoho podnětů.

Bezesporu se ale bude jednat i o vliv, který působí již před narozením.

Co se týče výchovy: rodiče si jsou **méně jisti tím, jak vychovávat**. Dříve nikdy neříkali, že nevědí, jak se to dělá, v posledním roce se to stává opakovaně – nevíme, jak máme dítě vychovávat, nikdo nám to neřekl. Čteme knížky, ale informace v nich jsou rozporuplné, **ztrácí se rodičovská intuice**. Rodiče



jsou sami znejistění přemírou informací, nezdá se, že když nebudou aspoň trochu alternativní, nebudou dost dobří. Je silný vliv na podporu osobnosti dítěte, ale to bych nezaměňovala s absencí hranic, pravidel, s nadměrným pomáháním. Mnohé děti doslova sekýrují rodiče a rodiče jim slouží, ještě ve čtyřech letech rodiče děti oblékají, krmí, uspávají.

Spolupracujete s dalšími odborníky?

Ano, nejvíce s psychiatry, PPP, SPC, neurology. Formou zasílání zpráv probíhá vlastně spolupráce i s mateřskými a základními školami, ta je naprosto různorodá.

Jaké máte zkušenosti se spoluprací s rodiči? Jsou ochotni spolupracovat? Jsou vstřícní vašim radám?

Velkou roli sehrává ochota a neochota rodičů spolupracovat, snažit se, dělat změny. Většina rodičů nechce nebo nedokáže více okolností změnit, udělat jinak. Odhadem z poloviny rodiče očekávají, že **dítě zázračně opravím** a oni budou moci pokračovat beze změny ve svém přístupu. Ně kterým rodičům se obtížně vysvětluje, že tak to nemůže fungovat. A jsou rodiče, kteří si to sami plně uvědomují a jsou velmi otevření doporučením a spoluprací, hledají různé možnosti, jsou

aktivní, ozývají se mezi kontrolními vyšetřeními. Ptají se, konzultujeme, co zkusíme a s jakým výsledkem. Zjišťují, co je nového. Taková práce je naplňující a smysluplná.

Je pro rodiče obtížné přijmout, že má jejich předškolní dítě nějaký problém? Ať už jde o problém vývojového charakteru, nebo jiného rázu? Jak se s tím vyrovnávají?

Někteří rodiče sami přicházejí s tímto podezřením, jiní potíže zcela vytěsní. Nejvíce rodičů se pohybuje mezi těmito póly. Obvykle některé problémy přijmou, jiné hůře.

Obecně je pro rodiče jedna z nejtěžších věcí přijmout, že mají dítě s rozumovým oslabením. Lépe se vyrovnají s autismem než s mentální retardací, to je velký strašák.

Vaše psychiatrická a psychologická činnost není pouze léčebná, ale je i preventivní. V čem konkrétně prevence spočívá?

Význam prevence spatřuji v posouzení vývojové úrovně, u starších dětí též emoční, sociální, osobnostní a v pojmenování slabších oblastí, která by si zasloužila ošetřit a věnovat jim další pomoc. Někdy stačí drobná podpora od rodičů, jindy rozvoj spolupráce i s více odbornými pracovišti.

Spolupracujete s nějakými mateřskými školami? Jak tato spolupráce probíhá?

Zatím s žádnou mateřskou školou nespolečně pracuji. Klinická psychologie spadá do sektoru zdravotní péče, MŠ do školního systému, takže průsečíky je třeba hledat individuálně a na lidské úrovni, řekla bych.

Někdy jsem byla vyšetřovat dítě přímo v MŠ, když se spolupráce nedařila v ambulanci, ale vysledovala jsem, že řada pedagogů měla pocit, jako bych je kontrolovala, jako bych měla najít nějaké chyby. O to samozřejmě vůbec nejde, každý přece přispívá svým dílem.

Z vyprávění rodičů a ze zpráv PPP také vyplývá, že **řada MŠ se nechce na poradny obracet**, spíše tvrdí, že si vědí rady a pomoc nepotřebují, i když dítě doma prospívá podstatně lépe než ve školce. Efektivnější a prospěšnější pro všechny zúčastněné by bylo požádat o pomoc a vedení, připustit, že si s něčím nevědí rady, vždyť to je normální. Sleduji, že některé MŠ jsou neuvěřitelně aktivní, iniciativní, mají zájem o děti, spolupracují i s rodiči.

My máme v našem oboru možnosti supervizí, když si nevíme rady, jsme nejistí, nechceme uškodit, ale nemáme s určitou oblastí zkušenosti. Jsou to nesmírně cenná setkávání.

K prvnímu vyšetření předškoláků nabízím prostřednictvím rodičů **do-**

tazník týkající se daného dítěte. Je moc zajímavé sledovat už jen to, co se děje kolem dotazníku. Zda ho rodiče školce navrhnou a jak pak probíhá další fáze, tedy zda a jak ho pedagogové vyplní, zda ho školka předá rodičům a oni mně, nebo zda chce školka přímo mě a obejde rodiče. Některé školky odmítnou, jindy odmítnou rodiče. A některé školky si ho před vyšetřením, když do mé ambulance chodí více dětí z dané MŠ, samy zpracují a rodičům ho předají. Někdy se stane, že rodiče jsou zděšení tím, co se v dotazníku dočtou, protože ze školky nedostali tak zásadní informace o tom, že by něco bylo v nepořádku. A některé školky si klinickou psychologii stále pletou s PPP a především píšou zprávu tak, aby zdůraznily, že se neobejdou bez asistenta pedagoga.

Myslíte si, že spolupráce odborníků (psychologů, logopedů, učitelů MŠ, pediatrů a dalších) s ohledem na řešení vývojových problémů dětí je dostačující? Co byste případně změnila, podpořila, zavedla?

Spolupráce rozhodně není dostačující, v naprosté většině se neznáme a komunikujeme spolu přes zprávy, které nám rodiče předají. Jiná asi bude situace v ambulanci, která má většinu dětí z určité lokality, ke mně docházejí děti z velmi širokého okruhu a nepojmu kontakty, natož komunikaci s dalšími pracovišti.

Souhlasím s tím, že zprávy má dostávat pediatr, aby měl přehled o tom, kde dítě bylo vyšetřeno, aby byla další péče řízená, sledovaná. Chci proto, aby pediatr vždy věděl, že dítě jde ke mně na vyšetření, **žádám pak rodiče o předání zprávy.** Ale někteří rodiče to záměrně nedělají, naopak obcházejí různé specialisty ve stejném oboru a hledají závěry, které se jim budou líbit.

Nevím, co by se nyní mohlo osvědčit jako nový krok k rozvoji spolupráce, když jsme všichni zahlcení a pod stálým časovým tlakem. To pak samozřejmě nejlépe fungují osobní kontakty.

Je ale třeba položit si i otázku, kolik vyšetření je nutných, kolik práce by naopak mohlo či mělo zvládnout samo školské zařízení – myslím tím především školy, protože tam nastupují děti již s ucelenějším trendem vývoje, u mladších dětí se mnoho věcí může měnit a také měnit.

Ve spolupráci s mateřskými školami by se mi za okolností, které nyní máme k dispozici, tedy i z časového hlediska, moc líbilo, kdyby paní učitelky **natočily video problémového chování** a obtíží určitého dítěte a mohly jsme se společně zastavit nad tím, co se děje, každý by vnesl do situace svůj pohled a své zkušenosti.

Autorka rozhovoru je ředitelkou MŠ Slunečnice v Maršovicích a lektorkou DVPP.



PhDr. Mgr. Dagmar Brejlová

Dlouhodobě působí v soukromé ambulanci klinické psychologie v Sedlčanech a v posledních letech jsou jejími klienty v naprosté většině děti, novými klienty jsou děti zejména předškolního a mladšího školního věku. Hlavní náplní její práce je posouzení vývoje dětí, které pak ve spolupráci s dalšími pracovišti podporuje v optimálním rozvoji.

Absolvovala atestaci v klinické psychologii, dětské klinické psychologii, psychoterapii, dále psychoterapeutický výcvik zaměřený na práci s rodinou a psychoterapeutický výcvik v Českém institutu biosyntézy, řadu kur-

zů zaměřených na diagnostické metody. Samozřejmě je pokračující další vzdělávání a supervize. Ambulance je akreditovaná pro vzdělávání v dětské klinické psychologii, jako školitelka provází kolegy ve vzdělávání. Nabízí kazuistické semináře při diagnostických vyšetřeních zaměřených na poruchy autistického spektra, podílela se na převodu testové metody v této oblasti do českého jazyka.