

Methodology of the Care of Drug-using Mothers and Their Children in the “Sunflower Garden” Project



SEDLÁČKOVÁ, S.^{1,2}, DOBRINIČ, K.^{1,2}, HAMPLOVÁ, L.³

¹DROP In, o.p.s., Centre for the Family, Czech Republic

²DROP In o.p.s., Outpatient Addiction Treatment Clinic, Czech Republic

³Medical College, Prague, Czech Republic

Citation: Sedláčková, S., Dobrinič, K., Hamplová, L. (2016). Metodika péče o matky užívající návykové látky a jejich děti v projektu Slunečnicová zahrada. *Adiktologie*, 16(4), 352–359.

SUMMARY: *This article deals with the screening of children who were influenced by drugs during pregnancy and with early intervention. In addition to working with parents' competences, it focuses on developmental disorders in children. The findings come from frontline work. The cases were not originally intended for research. The group of children whose mothers abstained is therefore very limited. 104 children were examined from 2010 to 2015. The information was obtained from the facilities of Drop In, o.p.s., a centre for the prevention and treatment of drug addiction, specifically the Centre for the Family and the Outpatient Addiction Treatment Clinic. The methods used were documentation analysis and interviews. The Developmental Scale according to Hošková was also used to assess the children. Worksheets designed by the implementation team were used in work with the children. A system of exercises and physical activities was employed as part of the sensoric integration therapy. It was demonstrated that the use of a multi-disciplinary approach to monitoring and screening these target groups is very effective. It has been proved that biological mothers should be supported in taking care of their children, as this approach appears much more effective in preventing the latter's risky development in comparison with children in foster care.*

KEY WORDS: ANAMNESIS – DRUGS – SCREENING – CENTRE FOR THE FAMILY – DROP IN

Submitted: 19 / AUGUST / 2016

Accepted: 21 / NOVEMBER / 2016

Address for correspondence: Simona Sedláčková, MSc, MHA, MPH / cprdopin@gmail.com / DROP In, o.p.s., Centre for the Family, Litevská 8, 110 00 Prague 10, Czech Republic

Metodika péče o matky užívající návykové látky a jejich děti v projektu Slunečnicová zahrada



SEDLÁČKOVÁ, S.^{1,2}, DOBRINIČ, K.^{1,2}, HAMPLOVÁ, L.³

¹Centrum pro rodinu DROP In, o. p. s., Praha

²Adiktologická ambulance DROP In, o. p. s., Praha

³Vysoká škola zdravotnická, Praha

Citace: Sedláčková, S., Dobrinič, K., Hamplová, L. (2016). Metodika péče o matky užívající návykové látky a jejich děti v projektu Slunečnicová zahrada. *Adiktologie*, 16(4), 352–359.

SOUHRN: Článek pojednává o způsobu práce v rámci projektu Slunečnicová zahrada, včetně screeningových šetření u dětí, které byly v těhotenství ovlivněny návykovou látkou, a o včasné zahájené intervenci. Jedná se o posilování rodičovských kompetencí, ale i zaměření na vývojové poruchy u dětí. Poznatky vycházejí z přímé práce, nebyly primárně zaměřeny na výzkum, z tohoto důvodu je skupina dětí, jejichž matky abstinovaly, velmi omezená. Počet vyšetřených dětí byl 104 za období 2010–2015. Informace byly získány z pracoviště Střediska prevence a léčby drogových závislostí Drop In, o. p. s., Centra pro rodinu a Adiktologické ambulance. Byly použity následující metody: analýza odborné dokumentace a vedení anamnestických rozhovorů. Dále byly k hodnocení vývoje dětí použity orientační vývojové škály dle Hoškové. K samotné práci s dětmi byly využity mj. pracovní listy které byly vytvořeny realizačním týmem. Využit byl i systém cvičení a pohybových aktivit v rámci senzorní integrace. Výstupem bylo zjištění, že užití multidisciplinárního přístupu při sledování cílových skupin a při screeningovém šetření je velmi efektivní. Ukázalo se, že je žádoucí podpořit biologické matky v péči o jejich děti, a předejít tak rizikovému vývoji mnohem lépe než u dětí v pěstounských rodinách, a to zejména z důvodu jejich vyššího zájmu o spolupráci.

KLÍČOVÁ SLOVA: ANAMNÉZA – NÁVYKOVÉ LÁTKY – SCREENING – CENTRUM PRO RODINU – DROP IN

Došlo do redakce: 19 / SRPEN / 2016

Přijato k tisku: 21 / LISTOPAD / 2016

Korespondenční adresa: Mgr. Simona Sedláčková, MSc., MHA, MPH / cprdropin@gmail.com / Centrum pro rodinu DROP In, o. p. s., Litevská 8, Praha 10, 110 00

● 1 METODIKA POSTUPŮ PÉČE O MATKY-UŽIVATELKY A JEJICH DĚTI V PROJEKTU SLUNEČNICOVÁ ZAHRAIDA

Systém práce na screeningovém pracovišti Slunečnicová zahrada – Centrum pro rodinu, Drop In, o. p. s., byl zahájen na základě realizace grantu EU Prioritní osy 1: Počáteční vzdělávání, Oblast podpory 1.2: Rovné příležitosti dětí a žáků, včetně dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v rámci Operačního programu „Vzdělávání pro konkurenceschopnost“. Realizace projektu byla zahájena v roce 2010, kdy došlo k počátečnímu navázání kontaktu s klientkami – těhotnými ženami uživatelkami a matkami uživatelkami – a pokračovala po celou dobu jejich léčby v našem zařízení až po diagnostické, speciálně pedagogické zhodnocení jejich dětí, navržení individuálního plánu práce s každým dítětem a jeho realizaci. V příspěvku vycházejícím z naší praxe uvádíme konkrétní, praxí ověřené metody využívané v práci s rodiči a s dětmi z této cílové skupiny. Programem v letech 2010–2015 prošlo 113 dětí, z toho 23 dětí bylo v prenatálním období ovlivněno opiáty a 73 stimulačními látkami. Nepodařilo se vyšetřit 5 dětí.

U dětí byl sledován celkový zdravotní stav se zaměřením na identifikaci alergií, hepatitid, malformací apod. Specifické zaměření bylo na zjištění ADHD, dále byla sledována hyperaktivita, impulzivita a nepozornost, jemná a hrubá motorika, sensorická integrace, specifické poruchy učení a chování ve školním věku a sociální prostředí. Je ne-

zbytné uvést, že se jedná o prezentaci zkušeností z praxe klinického pracoviště, nikoliv o výzkumnou studii, která však při příznivých faktorech do budoucna není vyloučena. (Tabulka 1, 2.)

● 2 METODY

Metody práce se lišily podle potřeb klientely projektu vyplývající z analýzy zdravotnické dokumentace, výsledků screeningu a bio-psycho-sociálního modelu.

● 3 PŘIJÍMÁNÍ KLIENTELY A POČÁTEČNÍ SCREENING DĚTÍ

Přijímání klientek a případně jejich partnerů do zařízení bylo vázáno na doporučení centra psychosociálních služeb – Centra pro rodinu, které pracuje s rodiči na úrovni sekundární prevence. Jedná se o cílovou skupinu matek/rodičů ze znevýhodněného prostředí, kteří prošli ambulantním léčebným programem adiktologické ambulance nebo některým ze zavedených adiktologických pracovišť. Jedná se o již abstijnující rodiče, zejména matky, které mají v anamnéze užívání návykových látek nebo předchozí zkušenosti s návykovými látkami nebo alkoholem. Vzhledem ke skutečnosti, že úkolem odborných pracovníků byla i depistáž klientek, bylo nezbytné postupovat velmi citlivě za dodržení etických principů při prezentaci programu nebo navázání kontaktu s rodiči, což bylo zohledněno již při tvorbě propagačních informačních materiálů – letáků a webových stránek projek-

Tabulka 1 / Table 1

Přehled počtu sledovaných poruch a snížených dovedností v závislosti na typu zneužívané látky matkou
Numbers of disorders and impairments under study according to the type of substance abused by the mother

	Stimulační látky – 73 matek	Opiáty – 23 matek	Alkohol – 3 matky	Antidepressiva, duální Dg – 1 matka	Abstinence – 8 matek
Poruchy chování	33	9	3	1	4
Hyperaktivita, impulzivita, nepozornost	23	7	1	0	4
Dyspraxie, hrubá motorika	14	7	2	1	2
SPU, grafomotorika	23	8	3	0	3
ADHD	6	0	0	0	0

Tabulka 2 / Table 2

Procentuální pravděpodobnost výskytu poruchy nebo snížené úrovně dovedností u dětí v závislosti na zneužívané látce matkou
Probability of disorders or impairments among children according to the substance abused by the mother (%)

	Stimulační látky – 73 matek	Opiáty – 23 matek
Poruchy chování	45,21 %	39,13 %
Hyperaktivita, impulzivita, nepozornost	31,51 %	30,43 %
Dyspraxie, hrubá motorika	19,18 %	30,43 %
SPU, grafomotorika	31,51 %	34,78 %
ADHD	8,22 %	0,00 %

tu. Přijímání klientek může být realizováno jinými cestami, ale v praxi se doporučení CPR ukázalo jako velmi efektivní s ohledem na motivaci klientek a důvěryhodnost pracovníků centra, která vyplynula z předchozích subjektivních hodnocení klientek. Při zahájení spolupráce bylo důležité rodičům především vysvětlit, jaké výhody jim přinese zařazení do projektu s ohledem na vývoj jejich dítěte a tímto směrem je motivovat k pravidelné spolupráci.

Většina rodičů, pokud skutečně pochopí dopad a smysl pravidelného kontaktu s odborníky a zároveň si dokáže představit, jak tím může pozitivně ovlivnit vývoj svého dítěte, je ke spolupráci více motivována. Rodiče absolvují vstupní pohovor se sociální pracovníci a následně s dalšími odbornými pracovníky, sociálním pedagogem, psychologem a lékařem. Nezbytné je klást důraz na osobnost a multidisciplinaritu přijímajícího pracovníka, který využívá své empatie a naslouchá, rodičům nevytýká jejich předchozí ani současný životní styl, nýbrž je povzbuzuje a dává jim najevo, že v rámci spolupráce mohou dosáhnout pozitivního ovlivnění vývoje svého dítěte. Při této práci je ve výhodě pracoviště, jehož pracovníci již mají předchozí zkušenosti se svými klientkami, například v rámci předchozí terapie a léčby.

Další výhodou je i existence komplexní zdravotnické dokumentace rodičů, která umožňuje objektivnější posouzení všech získaných informací.

● 3 / 1 Vstupní screening

Tento screening absolvovaly všechny děti od 3 let věku a dále žáci, kteří se zapojili do realizace projektu. Screening se z medicínského hlediska provádí k identifikaci možných onemocnění a poruch, a to i u osob bez výrazných zjevných příznaků a v dobrém zdravotním stavu. Screeningová vyšetření prováděli zkušení experti v daném oboru a na základě zjištěných výsledků sestavili kompletní obraz aktuální vývojové úrovně dítěte a vyhodnotili jeho zdravotní stav. Vývojová úroveň dítěte tedy byla vyhodnocována po stránce psychologické, speciálně pedagogické, neurofyziologické, zdravotní a sociální. Dítěti bylo nutné zavést s písemným souhlasem rodičů dokumentaci, kde byly průběžně evidovány výstupy z jednotlivých vstupních a kontrolních vyšetření.

Při přijetí dítěte proběhlo vstupní zhodnocení, které provedl odborný pracovník týmu – speciální pedagog. Jednalo se o prvotní získání informací od rodičů, odběr anamnézy dítěte – zdravotní, sociální, kognitivně behaviorální, analýzu zpráv o průběhu porodu a o předchozím vývoji dítěte. Vzhledem k nízkému věku dítěte probíhaly další doplňující rozhovory za přítomnosti rodičů nebo s rodiči samotnými.

Součástí screeningu bylo neurologické, psychiatrické a psychologické vyšetření a posouzení motorického vývoje dítěte. Všechna vyšetření byla provedena příslušnými odborníky (neurolog, dětský psychiatr, psycholog, speciální pedagog a rehabilitační specialista).

U dětí od 4 let lze provádět vyhodnocení inhibice primárních reflexů. Blythe (2009) se k problematice posturálních reflexů vyjadřuje takto: „*Posturální reflexy se vyskytují po narození a vývoj probíhá asi do 3,5 roku. Do doby, než dítě dosáhne školních let, by tyto reflexy měly být zcela vyvinuty, a neměly by už existovat žádné známky činnosti primárních reflexů*“ (p. 26). Za zmínku určitě stojí, co to vůbec reflexy jsou. „*Posturální reflexy spadají do pokročilejší soustavy volných pohybů. Představují automatické reakce řízené vůlí člověka, které udržují postoj, balanc, držení těla v gravitačním prostředí*“ (Blythe, 2009, p. 28).

Dále se na vstupním screeningu podílel sociální pracovník, který se zaměřil na sociální anamnézu dítěte, rodinné prostředí a sociální zázemí rodiny. Na základě kompletně provedeného screeningu byly doporučeny další postupy individuální práce s dítětem. Vstupní vyšetření řídil speciální pedagog, psycholog nebo adiktolog, který si před vstupním vyšetřením zajistil informovaný souhlas od rodiče, v případě NRP se řídil pravomocemi určenými OSPOD a NRP. V případě souhlasu rodiče byla pořízena i jejich dokumentace, fotodokumentace či videozáznamy pro další práci v rámci projektu. Základní vyšetření obsahovalo odběr osobní a rodinné anamnézy v oblasti zdravotní a sociální.

● 3 / 2 Speciálně pedagogické a psychologické vyšetření

Při vstupu klientky do programu jí byl ustanoven odborný garant (speciální pedagog nebo adiktolog), který vedl celou kazuistiku klientky a monitoroval průběh spolupráce klientky do ukončení jejího zařazení v programu. Garant měl zároveň za úkol prostudování veškeré dokumentace dítěte včetně všech dostupných informací a doplňujících údajů od rodičů.

Vyšetření probíhala zpravidla za přítomnosti rodičů, především v případě malých dětí. K vyhodnocení byly použity testy zralosti dítěte a „*orientační vývojové škály dle Hoškové*“ (Sedláčková et al., 2013). V případech, kde dítě vykazovalo deficity, byl navržen systém posilování senzorycké integrace a rozvíjení dané oblasti dle „*pracovních listů*“ (Keblová et al., 2013). V případě souhlasu rodičů byla vyžádána dokumentace dítěte z porodnice a od pediatra. Hodnocení bylo zaměřeno na oblasti sebeobsluhy, myšlení, analytické schopnosti, sociální zralost a zdravotní stav včetně neurofyziologického vývoje. Po zhodnocení a vstupním screeningu byl navržen individuální plán práce s daným dítětem a jeho rodiči či zákonnými zástupci. V dokumentaci dítěte se evidují doporučené postupy, které jsou zapisovány do tzv. kontaktních listů. Jako pomocného orientačního evaluačního nástroje bylo použito i škálového hodnocení. Nástroje byly vytvořeny realizačním týmem, který hodnotil dle orientačních vývojových škál a anamnestických listů dle Hoškové, které byly vytvořeny autorkou a členkou týmu Mgr. Hoškovou pro tento účel a vycházely z modelů ověřen-

ných autorů (Strassmeier, 2011; Langmeier, Krejčířová, 2006; Allen, Marotz, 2008).

Děti, u kterých byly požadované úkoly splněny od 0 % do 29 %, byly odeslány do specializovaného zdravotnického či odborného zařízení nebo do speciálního pedagogického centra. Děti, které splnily požadované úkoly mezi 30–79 %, byly hlavními klienty programu, směřující ke zlepšení funkce oslabené oblasti. Děti, které dosáhly nad 80 %, byly zařazeny do kategorie, kde byly odchylky od škál minimální, a proto nebylo potřebné intervenovat v rámci uvedeného programu.

● 3 / 3 Sociální šetření

Probíhalo na základě dotazníků a doplňujících informací získaných od rodičů nebo zákonných zástupců, kteří o dítě pečují, zajišťoval ho zpravidla sociální pracovník programu.

Sociální anamnéza dítěte se zaměřuje na zmapování následujících oblastí, a to jak funguje dítě v rodině, v kolektivu, jeho rodinné zázemí, domácí podmínky, sociální dovednosti rodičů, sociální zázemí, ekonomické podmínky, hygienické návyky, sebeobsluha apod.

Šetřením v sociální oblasti byl prováděn přehled o spolupráci s rodiči, postojích rodičů k dodržování denního režimu, důslednosti, uspokojení bazálních potřeb dítěte a jejich působení na rozvoj osobnosti dítěte. Sociální pracovnice zařazovala děti do programu dle možností:

- individuální práce s rodičem,
- práce s rodičem a s dítětem,
- práce se skupinou dětí.

Následovalo objednání k psychologovi, který je kmenovým zaměstnancem zařízení, k psychologickému vyšetření.

● 3 / 4 Vyšetření psychologem

Psycholog se zaměřoval na vyšetření psychomotorického vývoje dítěte a případná opoždění nebo odchylky ve vývoji. Vzhledem k náročnosti nezahrnovalo vyšetření test rozumových schopností u předškolních dětí, pouze orientační test vědomostí nebo v indikovaných případech jen oblast verbálních rozumových schopností. U školních dětí se prováděla diagnostika dle zákona 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším, odborném a jiném vzdělávání, a vyhlášek 116/2011 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, a 147/2011 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, a to výhradně na příslušném školském pracovišti k tomu určeném. Takovým zařízením je pedagogicko-psychologická poradna či speciálně pedagogické centrum, které zpravidla vyžadují i vyjádření psychiatra. Vstupní psychologické vyšetření se zaměřuje na následující oblasti: sociální zařazení, spolupráce s examínátorem, instrukční pohotovost, řeč, motorika hrubá a jemná, grafomotorika a držení psacího náčiní, percepční funkce, kresba

postavy, kresba na předem zadané téma, všeobecný přehled. V případě výchovných problémů se dále rozšiřující testy zaměřují na rodinné zázemí a rodinné vztahy, sebehodnotící dotazníky, případně další projektivní techniky vhodné pro děti daného věku. Výsledkem vyšetření je výstupní zpráva s případnými doporučeními a vytyčenými oblastmi vhodnými pro rozvoj.

Kontrolní vyšetření je doporučováno v intervalu za tři měsíce s monitoringem posunu v jednotlivých problémových oblastech. Důležité, především ze strany rodičů, je dodání lékařských zpráv z porodnice a vyžádání si posledních dostupných vyšetření pediatra a neurologa, včetně jejich závěrů a doporučení, popřípadě doplnění dokumentace o předchozí psychiatrická či psychologická vyšetření. Dále je nutné vyšetření rehabilitačního specialisty a vyhodnocení úrovně vývoje dítěte. Psycholog evidoval získanou dokumentaci a navrhoval další postup pro práci s dítětem a rodičem. Pro zhodnocení byl použit „dotazník sociálního šetření“ (Sedláčková et al., 2013). Garant tyto dokumenty zanalyzoval a navrhl individuální plán práce s rodiči a rodičů s dětmi. Individuální plán byl navržen také na základě výstupů z odborných porad pracovního týmu.

● 3 / 5 Zhodnocení speciálním pedagogem

Speciální pedagog hodnotil a posuzoval dítě v rámci vstupního vyšetření. Využíval k tomu pozorování přímé práce dítěte při zadaném úkolu, při spontánní hře, v kolektivu ostatních dětí, při skupinové práci, při komunikaci s rodičem atd. Při řízeném rozhovoru s rodičem nebo v případě školních dětí se samotným dítětem doplnil anamnestická data a informace o zdravotním stavu. Otázky byly směřovány na dovednosti a návyky z mladšího věkového období dítěte. Při vyšetřování schopností, dovedností a návyků dítěte byly použity v rámci pilotního ověřování „orientační vývojové škály SZ dle Hoškové“ (Sedláčková et al., 2013).

Zde se posuzovaly následující oblasti, a to sebeobsluha dítěte, hrubá motorika, jemná motorika, pravolevá orientace, řeč, myšlení, vnímání, inhibice primitivních reflexů, schopnost sensorické integrace, přítomnost jevů potvrzující ADHD a sociální vývoj dítěte. Využívalo se hodnocení produktů činnosti z hlediska praktických a výtvarných dovedností. Oblast motoriky byla rovněž hodnocena i při skupinových pohybových aktivitách a dále rehabilitačními odborníky a neurology.

Kvalita vztahu s rodičem byla hodnocena při společných aktivitách rodičů s dětmi pomocí videotréninků, využívanými metodami byly zadání kresby společného domu, etudy, např. čekání na dopravní prostředek, a zaznamenáván byl celý proces aktivity.

Sedláčková et al. (2013) se k výstupům vyjadřují takto: „Výstupem je komplexní zhodnocení vývoje dítěte, a to psychologického, psychiatrického, neurofyzilogického a neuromotorického. Jedná se o kvalitativní i kvantitativní vyšetření“ (p. 15).

● 4 CÍLOVÁ SKUPINA

Aktivita byla cíleně zaměřena na děti, které prošly screeningovým vyšetřením. Popisovanou skupinou byly děti, jejichž vývoj byl v těhotenství ovlivněn návykovou látkou, alkoholem, nebo jinými chemickými či fyzikálními vlivy, děti ze znevýhodněného prostředí a děti bývalých uživatelů a uživatelů návykových látek. Ideální ve sledovaném projektu byla provázanost poradenského pracoviště s adiktologickým pracovištěm, kde byly léčeny a evaluovány matky dětí. Tato výhoda umožnila navázat jednodušší kontakt s rodiči rizikových dětí, aniž by se rodiče museli obávat stigmatizace.

Rodiče s dětmi byli doporučováni z adiktologické ambulance i z jednotlivých městských částí Prahy, Středočeského a Jihočeského kraje sociálními pracovníci.

Rodičům bylo etickou formou podáno, v čem může být aktivita práce s dětmi a práce s rodiči prospěšná, a byli informováni, že vlivem návykových látek v těhotenství je nutné provést monitoring, zda nebyly jejich děti ovlivněny dysfunkcí plynoucí z rizik v prenatálním období.

● 4 / 1 Rozdělení dle věku

Pro skupinové aktivity a rozvoje byly děti děleny do následujících skupin:

- I. skupina: věk 3–4 roky
- II. skupina: věk 5–6 let
- III. skupina: mladší školní věk
- IV. skupina: starší školní věk

Některé aktivity jsou však efektivnější, pokud se jedná o smíšenou věkovou skupinu, nebo je vhodná kombinovaná skupina dětí a rodiče.

4 / 1 / 1 Školní věk

III. skupina: mladší školní věk

Děti v tomto věku je vhodné zařadit do jedné skupiny. Je důležité dbát na společný program, program musí být sestaven tak, aby posiloval jednotlivé dovednosti u všech dětí. V případě individuální práce lze pracovat maximálně se čtyřmi dětmi, případně posilovat jejich dovednosti individuálně. V případě práce ve škole se pracuje s celou třídou, maximálně však s 25 dětmi. V tomto případě je nutné zpracovat metodiku a realizovat programy specifické primární prevence v rámci školní docházky (Miovský /ed./, 2010).

V Holandsku, Velké Británii, USA a dalších státech je vstupní screening rozšířen o vyhodnocení inhibice primárních reflexů, o jejichž významu píše Volemanová (2013): „V případě přítomnosti primárních reflexů se nemohou správně vyvíjet reflexy posturální, které jsou základem pro správné držení těla. Při změně polohy těla se automaticky nemění pozice hlavy, a tím dochází k problémům se čtením, psaním, dítě není schopno zaměřit zrak na jeden bod apod.“ (p. 10). V případě inhibice primitivních reflexů u dětí lze aplikovat speciálně vyvinutá cvičení a na některých školách

se průběžně realizují školní intervenční programy INPP. Programy mohou realizovat speciálně proškolení odborníci z oborů psychologie, speciální pedagogiky a adiktologie ve speciálně certifikovaném programu.

IV. skupina: starší školní věk

Zde je kladen důraz zejména na sociální komunikaci, prevenci rizikového chování, fungování v sociální skupině. Realizuje se převážně ve škole nebo ve spolupráci s pedagogem (Miovský /ed./, 2010). Možná je individuální doplňková práce v zařízení, v případě zájmu dítěte a souhlasu rodičů. Je vhodné v takovém případě doporučení pedagogicko-psychologické poradny, školního psychologa nebo školního metodika prevence.

Individuální plán. Na základě screeningového výstupu byl navržen individuální plán práce s dítětem. Tento plán byl souhrnem návrhu individuálního plánu speciálního pedagoga, psychologa, sociálního pracovníka, rehabilitačního specialisty nebo jiného zainteresovaného odborníka. Na základě screeningového šetření v první fázi vstupních screeningů nebylo z vybrané skupiny dítě, které by mělo diagnostikováno prokázané zdravotní znevýhodnění nebo zdravotní postižení. Cílem bylo provést depistáž rizikových oblastí dříve, než by mohly dítě znevýhodnit v předškolním nebo školním vzdělávacím proudu. Šlo o doporučení posílit některé oblasti s deficitem, které byly zjištěny při včasné vyhodnocení. V případě, že by se těmto oblastem nevěnovala dostatečná pozornost, jsou známé důsledky jako školní nezralost, poruchy chování a učení. Výrazně mohou vývoj ovlivnit rodiče v poporodním období, avšak program byl určen pro děti od 3 let. Lze však spolupracovat s některým zařízením rané péče. Úkolem týmu bylo nejen navrhnout rodičům individuální plán práce s dítětem, ale i monitoring doporučených postupů.

Přímá práce s dítětem zahrnuje nácvik jemné a hrubé motoriky, kterou zajišťuje speciální pedagog, rehabilitační specialista, neurolog, ergoterapeut. Nácvik praktických dovedností – speciální pedagog, ergoterapeut, nácvik režimových situací – speciální pedagog, ergoterapeut, zdravotně sociální pracovníce; nácvik a případná reedukace jednotlivých kompetencí (komunikační, zpracování získaných informací) – speciální pedagog, psycholog. Patří sem rovněž nácvik rehabilitačních postupů – senzorická integrace – provádí rehabilitační pracovník. Tematické celky jsou zaměřeny na pohyb a koordinaci a různé formy interaktivních her, kreslení – cílem je zabudování správných stereotypů ve vývoji dětí.

● 4 / 2 Pohybová cvičení

Program Centra pro rodinu Slunečnicová zahrada obsahoval i pohybová cvičení, která byla zaměřena na koordinaci jednotlivých svalových skupin a rozvoj dynamické praxe, udržení pozornosti, zlepšení soustředění, odbourání tenzí

a celkové uvolnění. Během těchto aktivit bylo možné vyhodnotit oblasti, ve kterých je nutné dítě posílit.

„U dětí, ale i u dospělých, kde zaznamenáváme výrazný problém v motorické oblasti, koordinaci pohybů, dynamické praxi, lze doporučit vyšetření prostorové orientace se zaměřením na dyspraxii, hrubou a jemnou motoriku. Můžeme tak odhalit specifickou vývojovou poruchu školních dovedností. Pohybová cvičení umožní monitorovat interakci dětí s rodiči a ostatními dětmi, včetně sociální schopnosti kontaktu. Současně tyto aktivity také přispívají k dodržování pravidel a rozvoji správných rodičovských návyků, jako například časové rozložení a včasný příchod. Volba odlišného prostředí má pozitivní vliv na průběh aktivit“ (Sedláčková et al., 2013, p. 17).

● 4 / 3 Jemná motorika

Jedná se o aktivity, kde je možné cíleně posílit zejména jemnou motoriku na základě pohybu, kresby, výtvarné činnosti (korálky, kostky, stavba hradu, atd.). Využívá se pracovních listů nebo instrukcí, které jsou pro danou oblast doporučeny.

● 4 / 4 Zvyšování kompetence rodičů

Často zmiňovaná důležitá spolupráce s rodiči je v programu v realizovaných činnostech. Osvědčenou technikou se stal videotrénink, který je možné využít i v rámci ostatních aktivit, kdy je rodič v interakci s dítětem. Předpokladem pro jeho užití je spolupracující rodič. Při práci s rodiči je následně video zhodnoceno týmem a později rodiče mohou monitorovat vzájemnou interakci s dítětem. Rodiče jsou často nevědomky spouštěčem problému dítěte, např. obezity, úzkosti atd., aniž by věděli, jak jejich přístup může dítě ovlivňovat. „Například matka nás při příchodu upozornila, jak obě s dcerou přibraly a okamžitě poté dala dceři čokoládu. Pomocí video rozborů může rodič nahlédnout své zautomatizované rodičovské přístupy a reakce“ (Sedláčková et al., 2013, p. 18).

● 4 / 5 Hra s pravidly

Pro I. skupinu dětí ve věku 3 a 4 roky je často významné samotné režimové opatření centra nebo programu. Nejdříve je třeba zvládnout režim centra, předat instrukce rodičům, identifikovat interakce mezi dětmi navzájem a interakce s rodičem.

Následně je možné s dětmi a rodiči hrát drobné hry s pravidly, např. Pexeso, Člověče nezlob se atd. Projekt Slunečnicová zahrada pomáhá rodičům lépe uplatňovat pravidla a dodržovat důslednost při hře. Současně učí děti přijmout prohru, která neznamená snížení hodnocení dítěte, ale učí rodiče a děti přijmout tyto skutečnosti jako fakt, který je pouze součástí hry. Pro rodiče bylo podmínkou dodržování režimu a pravidel centra. O všech aktivitách i společné práci byl veden zápis, dále pak pracovní listy s instrukcemi,

byla vedena docházka, rodiče se naučili další režimová opatření.

● 4 / 6 Rehabilitační cvičení ve spolupráci s odborníky

Na základě doporučení RHB intervence byl důležitý monitoring aktivity ve spolupráci s rodičem a rehabilitačním specialistou. Je výhodné, pokud má přímo někdo z týmu multidisciplinární vzdělání zaměřené na rehabilitaci. V takovém případě může snáze rodičům pomoci se cviky, které si dobře nezapamatují. Současně se tak mohou řešit případná nedorozumění mezi rehabilitačními pracovníky a rodiči, a to zejména z důvodů, kdy rodiče nedocházejí pravidelně na cvičení apod.

Období práce s dítětem se pohybuje od 6 měsíců až do 3 let v základním programu, v případě potřeby mohly děti využívat služeb i nadále.

Konkrétním ukazatelem byl kontrolní screening, kdy na základě výstupů bylo rozhodnuto, zda byly aktivity pro dítě efektivní a zda je možné program ukončit. I po ukončení nácviků bylo nutné dítě monitorovat nejméně 6 měsíců až 1 rok. Paralelně s individuální i skupinovou prací s dítětem probíhala i spolupráce s jeho rodiči, a to s jediným cílem zlepšit sociální prostředí rodiny, rodičovské dovednosti. Po ukončení a zlepšení celkových dovedností byla spolupráce ukončena, nebo pokračuje již ve speciálně pedagogickém centru. Při každé práci s klienty i při screeningovém hodnocení bylo důležité respektování práv klientů a od klientů bylo požadováno dodržování jejich povinností.

● 5 ZÁVĚR

Na základě zhodnocení uplynulých 17 let práce s klienty dospělými i dětskými lze konstatovat, že pro vývoj a úspěšnost dítěte je nezbytné bezpečné školní prostředí, rodinné zázemí a sociálně stabilní podmínky, ale i přiměřený psychomotorický vývoj.

V současné době je kladen důraz na rodinné a školní prostředí, není již věnována dostatečná pozornost řešení problémů a odchylek ve vývoji, např. specifických poruch školních dovedností, dyspraxii. U dětí a žáků se specifickými poruchami školních dovedností jsou jejich deficity sice již školou akceptovány, je však důležité již aplikovat další moderní řešení této problematiky. Často se jedná o děti dyspraktické, které se hůře adaptují na nové situace, jak bylo uvedeno výše.

Tato skutečnost vede často k šikaně, vyčlenění dítěte z kolektivu a později může vést k opakované zkušenosti s návykovými látkami. Řešením však není zařazení dyspraktického dítěte do sportovního oddílu, kde bude opět neúspěšné, ale systematická práce v oblasti psychomotorické nezralosti, kde jsou jednotlivé pohybové, na sebe navazující stereotypy sestaveny, aby vedly k efektivním výsledkům.

Závěrem nelze ale potvrdit ani zvýšený výskyt ADHD u sledovaných dětí. U uvedené cílové skupiny byly zaznamenány pouze 4 děti z celkového počtu 104 dětí s diagnostikovanou poruchou ADHD.

U ostatních dětí se spíše jednalo o nedostatek režimových opatření ze strany rodičů, vyšší věk pěstounů, nebo i nadváha a pohodlnost rodičů, která bránila aktivitám při práci s dětmi.

Role autorů: Autorka Sedláčková vychází z přímé práce realizátora projektu Slunečnicová zahrada. Navrhla design a metodiku projektu, prováděla analýzu dat a zajišťovala komplexně odbornou a věcnou realizaci celého projektu. Autorka Dobrinič je spolurealizátor projektu, prováděla analýzu dat a věcnou část projektu, spolupodílela se na designu studie. Autorka Hamplová provedla rešerši k zvolenému tématu a podílela se na vyhodnocení dat.

Konflikt zájmů: Bez konfliktu zájmů

The role of the authors: Simona Sedláčková builds on her experience as a person directly involved in the implementation of the Sunflower Garden project. She developed the design and methodology of the project, analysed the data, and was responsible for the overall implementation of the project. Kateřina Dobrinič co-implemented the project, analysed the data, and was involved in the practical part of the project. She also co-designed the study. Lidmila Hamplová reviewed the relevant evidence and participated in the interpretation of the data.

Conflict of interest: There is no conflict of interest involved.

LITERATURA / REFERENCES

- Binder, T., Vavřínková, B. (2006). *Návykové látky v těhotenství*. Praha: Triton.
- Blythe Goddard, S., Beuret, L., Blythe, P. (2009). *Attention, balance, and coordination: the A.B.C. of learning success*. Wiley: Malden, Mass.
- Čermáková, M., Papežová, H., Uhlíková, P. (2015). *Poruchy pozornosti a hyperaktivita (ADHD/ADD)*. Příručka pro dospělé, PRVOUK P26/LF1/4 a P03/LF1/9, [on line] cit. 29.02.2016.21.16 Dostupné z www.nepozorni.cz.
- Drobná, H., Velemínský, M. (2000). *Problematika drogových závislostí materek a novorozenců*. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské university.
- Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, M. et al. (1995). *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing.
- Hjerkin B. et al. (2010). Neuropsychological screening of children of substance-abusing women attending a Special Child Welfare Clinic in Norway, *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 5(17).
- Chang G, Wilkins-Haug L, Berman S, Goetz, M. A. (1999). Brief intervention for alcohol use in pregnancy: a randomized trial. *Addiction*, 94, 1499–1508.
- Kalina, K. et al. (2003). *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup I a II*. Praha: Rada Evropy/Úřad vlády ČR.
- Kastnerová, M., Sedláčková, S., Žižková, B. (2006). *Systém péče o těhotné uživatelky drog, drogově závislé matky a jejich děti*. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity.
- Kessler, R. C. et al. (2006). The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Am. J. Psychiatry*, 163(4), 716–723.
- Libra, J., Mioviský, M., Mravčík, V. (2012). *Koncepce sítě zdravotních služeb oboru adiktologie*. Praha: Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP.
- Mioviský, M. (ed.) et al. (2010). *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Togga.
- Mioviský, M. (2003). Problémy mezioborového přístupu k léčbě závislostí. In: K. Kalina et al. (2003). *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup I a II*. Praha: Úřad vlády ČR.
- Preslová, I. (2008). Možnosti a meze při práci s těhotnými uživatelkami drog. In: M. Velemínský, M., B. Žižková, *Péče o těhotné ženy, užívající psychotropní látky v těhotenství*. Praha: Triton.
- Rozsypal H., Rozsypalová B. (2006). Význam vyhledávacích sérologických vyšetření v graviditě. *Moderní gynekologie a porodnictví*, 15(3), 436–445.
- Sedláčková, K., Žižková, B. (2007). Dopad užívání psychoaktivních látek v těhotenství. *Sestra*, 7–8, p. 35–36.
- Sedláčková, S., Žižková, B. (2007). Jeden ze systémů péče o těhotné uživatelky drog, drogově závislé ženy a jejich děti v České republice. *Prevence úrazů, otrav a násilí*, 3(1), 45–50.
- Sedláčková, S. (2009). *Prevence specifických vývojových poruch u dětí, jejichž matky užívaly v těhotenství návykové látky, Slunečnicová zahrada*. Praha: Sananim, o. s.
- Sedláčková, S., Hošková, K., Bulvová, H. et al. (2013). *Příklady z naší praxe – Práce s dětmi a žáky ze znevýhodněného prostředí Slunečnicová zahrada*. Praha: Drop In, o. p. s.
- Sedláčková, S., Kebllová, A., Hošková, K. et al. (2013). Metodika pro rodiče – Obáváte se problémů s chováním a učením vašeho dítěte? Praha: Drop In, o. p. s.
- Trávníčková, I. (2001). *Specifické aspekty zneužívání drog u žen*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci.
- Vavřínčíková, L., Mioviský, M., Libra, J. (2013). *Koncepce sítě specializačních adiktologických služeb v České republice*. Praha: Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP.
- Wilke, J. D., Kamata, A., Cash, S. J. (2005). Modeling treatment motivation in substance-abusing women with children. *Child Abuse and Neglect*, 29(11), 1313–1323.
- Volemanová, M. (2013). *Přetrvávající primární reflexy: opomíjený faktor problémů učení a chování: jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka*. Praha: Red tulip.