

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

Pohled sociální pedagogiky na psychomotorickou instabilitu
jako jednu z difícilit

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí závěrečné práce:
Doc. PhDr. František Vízdal, CSc.

Vypracovala:
Bc. Sylva Pavlíková

Brno 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Pohled sociální pedagogiky na psychomotorickou instabilitu jako jednu z difícilit“ zpracovala samostatně a použila jsem jen literaturu uvedenou v seznamu literatury.

Brno 7. 1. 2010

.....
Bc. Sylva Pavlíková

Poděkování

Děkuji vedoucímu diplomové práce panu doc. PhDr. Františku Vízdalovi, CSc. za jeho ochotu, cenné rady a připomínky, které mi během zpracování práce poskytl.

.....
Bc. Sylva Pavlíková

Obsah

Úvod	6
1. Teoretická východiska problematiky	8
1.1 Historie	8
1.2 Rozpoznání instability u dítěte	9
1.3 Psychomotorická instabilita	10
1.4 Sociální vztahy neklidných dětí	16
1.5 Trestání neklidných dětí	17
1.6 Možná řešení problému	18
1.7 Psychomotorika	21
2. Sociometrie	26
2.1 Úvodní část	27
2.2 Interpretace sociometrického šetření	27
2.3 Dílčí závěr	33
3. Příklady z praxe	34
3.1 Daniel	34
3.2 Michal	35
3.3 Martin	37
3.4 Šimon	38
3.5 Dílčí závěr	39
4. Vlastní empirický výzkum	40
4.1 Úvodní část	40
4.2 Použitá metoda	40

4.3 Cíl zkoumání	41
4.4 Zpracování dat a interpretace výsledků	42
4.5 Závěry pro pedagogickou teorii a praxi	65
Diskuse	69
Shrnutí	71
Resumé	74
Anotace	75
Klíčová slova	75
Použitá literatura	76
Přílohy	79

„Žádný člověk není ostrov, jen sám a sám, je kouskem kontinentu, součástí celku.“(John Donne)

Úvod

Je nesporné, že žádoucím výsledkem výchovy by měla být rozvinutá harmonická osobnost. Tento ideál se však nepodaří u velkého množství dětí naplnit. Učitel a vychovatel je často, kromě rodičů, jedním z prvních lidí, kteří mají možnost rozpoznat různé zvláštnosti a poruchy chování u žáka. Téma diplomové práce jsem si vybrala s ohledem na svoji profesi a tím potažmo na zkušenosti s dětmi mladšího školního věku. Dále také v závislosti na šíři tématu psychomotorické instability u dětí, jíž jsem se už zabývala ve své bakalářské práci a která poskytuje mnoho stránek pohledů a možností zpracování. Pracuji více než dvacet let jako vychovatelka a učitelka na základní škole, a to je místo, kde k prvnímu zjištění problémů nezřídka dochází. Domnívám se, že včasné odhalení má kladný vliv na sociální začleňování takového jedince a brání se tak jeho špatnému psychickému vývoji.

Učitelům, kteří jsou pro praxi vybaveni zejména znalostmi z obecné pedagogiky, může často chybět pohled sociálního pedagoga, který vnímá dítě v kontextu sociálního prostředí. Pro mnohé pedagogy může představovat instabilní dítě „narušitele“ jejich práce ve výchovně vzdělávacím procesu. Je třeba si uvědomit, že dítě je sociální bytostí a to, jakým způsobem je jako taková rozvinuta, určuje podstatným způsobem kvalitu jeho života, jeho osobnost a celý další průběh jeho života. Zde vidím místo pro sociální pedagogiku, jejímž jedním z aspektů je pomoc při socializaci. Může znamenat podporu pro dítě, ale i pro rodiče a učitele. Od nich totiž vyžaduje problémové dítě tolerantnější, často nestandardní a určitě individuální přístup.

Chtěla bych se ve své práci pokusit na základě studia dostupných materiálů, pomocí sociometrického šetření mezi žáky, výzkumem mezi rodiči a učiteli a v neposlední řadě zkušeností z vlastní pedagogické praxe, ověřit a zjistit některé skutečnosti týkající se problému psychomotorické instability. Následně se tato zjištění pokusit nazírat pohledem sociálního pedagoga a vyvodit z nich pro sociální pedagogiku určité důsledky.

Bude mě zajímat zejména:

- četnost výskytu psychomotorické instability mezi dětmi mladšího školního věku*
- rozdíly ve výskytu PI mezi oběma pohlavími*
- spolupráce rodičů, učitelů, dětí a odborníků z poraden*
- vztahy těchto dětí s vrstevníky*
- průzkum raného vývoje dítěte, dědičnosti, nemoci a úrazů*
- četnost používání farmak a úspěšnost jejich využití při léčbě obtíží.*

Svou práci chci koncipovat tak, že se v její první části budu zabývat historií problému psychomotorické instability a jejími teoretickými východisky. V další části provedu interpretaci sociometrického šetření uskutečněného ve čtvrté třídě základní školy. Dále popíšu několik příkladů z vlastní pedagogické praxe a provedu sociologický výzkum mezi učiteli a rodiči psychomotoricky instabilních dětí. Práci zakončím jeho rozbořem a vyhodnocením všech empirických částí.

1. Teoretická východiska problematiky

1.1 Historie

Problematikou závad a poruch chování a prožívání dětí a mládeže se u nás odborníci zabývají již poměrně dlouhou dobu. První monografie *Závady a poruchy chování v dětském věku* Vodáka a Šulce vyšla v Praze už v roce 1964. Dílčí problémy z této oblasti zpracoval Pavel Říčan v knize *Agresivita a šikana mezi dětmi* (1995). Poruchami psychického vývoje se zabýval také Josef Švancara (1974), dále vydala *Psychologii problémového dítěte školního věku* Marie Vágnerová (1997). Problémovými dětmi a mládeží se zabývá rovněž profesor Rudolf Kohoutek, například v knihách *Normalita a abnormalita psychiky a osobnosti* (2005), *a Závady a poruchy chování dětí a mládeže* (2002), lékař Michal Šebek v knize *Neklidné děti a jejich výchova* (1990) a další. Na Slovensku vyšla první významná monografie na toto téma od Košča, Marka a Požára (1975), jiná od Jakabčice a Požára (1995). Z anglosaských odborníků je známý dětský neurolog ze Sydney Gordon Serfontain(1999), jsou u nás známé například práce A. Traina, vycházejí zde knihy, jejímiž autory jsou Munden, Arcelus a další. Konkrétně psychomotorickou instabilitou se u nás monograficky zabýval profesor Zdeněk Matějček, který ji popsal jako LMD (lehkou mozkovou dysfunkci).

Jsou známá i periodika, která se zabývají řešením problematiky závad a poruch chování u dětí a mládeže. Je to především časopis *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*. Důležitá problematika je často řešena i v časopisu *Pedagogická orientace*.

V práci se budou objevovat pojmy, které je třeba na úvodu vysvětlit:

Dificilita - relativně drobná a reverzibilní závada v chování nebo prožívání

LMD- lehká mozková dysfunkce

ADD -(Attention Deficit Disorder) porucha pozornosti bez hyperaktivity

ADHD-(Attention Deficit Hyperactivity Disorder) porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou

1.2 Rozpoznání instability u dítěte

Už v předškolním věku mohou rodiče i pedagogové pozorovat změny a zvláštnosti, které jim napoví, že dítě bude pravděpodobně mít výchovné a výukové těžkosti. Některé příznaky jsou sice ještě v rámci širší normy, ale projevují se nepříznivě hodnocenými způsoby chování a prožívání. Takovéto těžkosti jsou označovány jako *dificility* (Kohoutek, 2005). Mezi tyto *dificility* patří i psychomotorická instabilita. U dítěte si lze všimnout jeho chování a neklidu, dále změn v adaptabilitě na nové prostředí i vůči osobám.

Všechny tyto nápadné znaky lze rozdělit do několika skupin. Jedná se o:

A/ Zvláštnosti v oblasti hrubé a jemné motoriky

Dítě je neobratné v celkové pohyblivosti, vážne motorická koordinace, zakopává apod. Vyhýbá se cvičením, zejména rytmickým. Obtížně manipuluje s drobnými předměty, nedokáže dělat jemné plynulé pohyby. Těžko zvládá při kreslení celou plochu papíru.

B/ Problémy chování a reaktivita

Dítě je nadměrně neklidné nebo naopak nápadně pasivní. Bývá zvýšeně vzrušivé, dráždivé na vnější prostředí. Mívá tendenci k hádavosti, častější jsou konflikty s druhými dětmi. Pomaleji se adaptuje na nové prostředí a osvojuje si sociální role odpovídající jeho věku. Časté jsou také úzkostné obavy vyvolané prostředím nebo neúspěšnou činností.

C/ Verbální vyjadřování a slovní zásoba

Nápadný může být opožděný počátek vývoje řeči, vážne jemná motorika mluvidel. Přetrvávají různé vady dětské výslovnosti, zpožďuje se nástup tvorby vět a vyprávění. Dítě má chudší slovní zásobu.

D/ Opoždění ve vývoji pojmového myšlení

Rozpoznávání rozdílů mezi jednotlivými znaky předmětů je nedokonalé, objevují se obtíže v osvojování časových a prostorových vztahů. Pozdější a pomalejší chápání a vybavování analogií, konstrukce geometrických tvarů.

E/ Oslabení složek pozornosti – v rozsahu i soustředění

Dítě může být extrémně roztržité, má zvýšenou vnímavost vedlejších podnětů. Nápadná je krátká schopnost soustředění, mělkost pozornosti. Mohou se objevit potíže v zapamatování instrukcí nebo pokynu a snížený rozsah pozornosti (Třesohlavá a kol., 1990).

Vyjmenované znaky mohou pomoci rodičům i pedagogům reagovat brzy na možnou psychomotorickou instabilitu. Poznání a řešení těchto obtíží je důležité především z hlediska budoucího školního nástupu.

1.3 Psychomotorická instabilita

Psychomotorická instabilita patří, jak již bylo zmíněno výše, mezi dificulty. Za dificulty lze považovat ty výchovné a výukové obtíže, které jsou ještě v rámci širší normy, nejsou tedy primárně organické, psychopatické, psychotické ani oligofrenické. Dificulty jsou částečně nebo zcela reverzibilní. Jsou to sice vývojově nepřiměřené, avšak nepatologické a nedefektní stavy psychiky, které se projevují společensky nepříznivě hodnocenými způsoby chování a prožívání (Kohoutek, 2002).

Dificulty jsou tedy ve srovnání s poruchami chování a poruchami osobnosti:

krátkodobější

jejich projevy jsou méně intenzivní

jsou společensky méně závažné

podmíněně spíše situačně a sociálně než osobnostně

prognosticky jsou častěji reverzibilní (Kohoutek, 2002).

Ve starší monografii Vodáka a Šulce se objevuje tato charakteristika. Jednotlivá psychická onemocnění jsou velmi různé závažnosti a objektivního významu. Instabilita není ještě onemocněním v pravém slova smyslu, ale stavem, který lze pozorovat u mnoha dětí na počátku řady onemocnění (Vodák a Šulc, 1964).

Je zpravidla jevem přechodným na cestě k normalizaci, ale může být i zastávkou na cestě k onemocnění. U dětí je běžné, že se projevují určitou nestálostí a dráždivostí. Jestliže je překročena určitá míra, lze hovořit o zvýšené dráždivosti. Je možné ji pozorovat už u kojenců.

Způsobují ji např. nedostatek spánku, nepravidelné krmení, nedůslednost. U větších dětí mohou být příčiny v neklidném rodinném prostředí a neurotických rodičích. Opakem zvýšené dráždivosti je dráždivost snižená. Pozorovat se dá u pasivních, utlumených dětí. Tyto děti hůře navazují kontakty, špatně se přizpůsobují, málo se pohybují apod. Instabilní děti obou typů mívají různé potíže vegetativní: sklon ke zvýšeným teplotám, obtíže zažívacího traktu a jiné. Nápadně se těmito obtížemi podobají neurotickým dětem, jejichž příznaky bývají bohatší a ve více oblastech (Vodák a Šulc, 1964).

Jestliže chce pedagog zvolit správný individuální přístup, musí vědět, s jakým typem osobnosti přichází do styku. Podle toho se bude ubírat jeho motivace, rady rodičům a další postupy. Psychomotorická instabilita může být podmíněna psychogenně, pak by měla mít jen přechodný ráz, nebo lehkou mozkovou dysfunkcí. V tomto případě jde o drobné poškození nervové tkáně, k němuž došlo v prenatálním, perinatálním nebo postnatálním období. Protože jde opravdu o drobné poškození, nemusí mít žádné důsledky pro tělesné zdraví, ale může se promítnout do chování dítěte a stává se potom zdrojem řady komplikací.

Z. Matějček, (1991) rozdělil její projevy takto:

- *nápadně nerovnoměrný vývoj*
- *zvýšená pohyblivost až neklid*
- *nesoustředěnost, těkavost*
- *překotnost reakcí*
- *nápadné výkyvy nálad a duševní výkonnosti*
- *tělesná neobratnost*
- *dílčí nedostatky v nadání*

Dítě může být v některých složkách průměrně nebo i nadprůměrně vyspělé, v jiných je však silně opožděno. Jedná se zejména o jemnou motoriku, řeč apod. Pro rodiče i učitele jsou nejnápadnější potíže dítěte ve psaní. Písmo je neúhledné, kostrbaté, skákající. Má nestandardní velikost, vyskytuje se vynechávání písmen ve slovech a slova jsou různě komolena. Odborně se hovoří o dysgrafii a dysortografii. Projevují se také např. nedostatky ve zrakovém vnímání, zejména ve schopnosti správně analyzovat a vnímat vztahy mezi předměty a tvary v prostoru. Počítačové hry, které vyžadují včasnou pohybovou reakci ruky, mohou těmto dětem také činit potíže. Patří sem rovněž jakási snížená schopnost předvídat

nebezpečí, malá odolnost vůči psychické zátěži a mnohdy neschopnost odkládat uspokojení svých potřeb.

Pohybový neklid u dítěte, který má znaky poruchy, označujeme jako hyperaktivitu, hyperaktivní syndrom nebo hyperkinetický syndrom. Jestliže se spojí hyperaktivita s poruchou pozornosti, hovoří se o syndromu ADHD (attention Deficit Hyperactivity Disorder). Mezi typické znaky psychomotorické instability patří např.:

- dítě je velmi živé a pohyblivé až neklidné, hyperaktivní
- nedovede klidně sedět, vrtí se, vybíhá z místa
- často mění náladu bez zjevné příčiny
- rádo běhá venku, hraje s oblibou pohybové hry
- už v kojeneckém věku bylo nápadně živé
- mluví bez vyzvání, skáče druhým do hovoru
- jedná zbrkle, bez rozmyšlení
- nedokáže uspokojivě spolupracovat
- pohybuje se překotně, naráží do předmětů, padá
- je impulzivní a emočně dráždivé
- udělá chybu, protože si věc předem nerozmyslí
- má percepční vady
- nevydrží dlouho u jedné hry
- nedovede se ovládnout (přes napomenutí)
- je nepozorné, stále ho něco rozptyluje
- má poruchu (deficit) pozornosti
- stále se zabývá vedlejšími věcmi
- potřebuje stále někoho kolem sebe
- nedovede adekvátně věku řešit nové situace
- brzy se unaví
- chodí často na záchod
- mezi dětmi je divoké, pokouší je
- s dětmi mívá spory
- pláče bez zjevné příčiny
- je méně obratné v tělocviku
- má poruchy prostorové orientace

- má potíže v psaní a kreslení
- má vady řeči
- nápadně se střídají dny, kdy se mu vše daří a dny, kdy je nezvladatelné a má samý neúspěch
- nedovede se soustředit na vyučování
- vykřikuje během vyučování
- chová se bez náležitého odstupu
- při výuce se zabývá vedlejšími činnostmi
- dopouští se drobných kázeňských přestupků
- mívá často drobné i větší úrazy (Kohoutek, 2005)

Dráždivost dítěte s ADHD se většinou zvyšuje s jeho únavou, takže nejhorší je v posledních vyučovacích hodinách, při odpoledním vyučování, v družině apod.

Bývají to děti, které mají sklon neustále povídat, vykřikovat, pošťuchovat spolužáky a rušit je od zadané práce. Mají tendenci chovat se roztržitě a často zapomínají nebo ztrácejí základní pomůcky. Učitele takové chování popuzuje. Spolužákům možná zpočátku nevadí, nebo jim dokonce připadá zábavné, ale ve chvíli, kdy je dítě neočekávaně napadne nebo ruší při hodinách, začne je také rozčilovat (Munden, Arcelus, 2008).

Potom takového žáka zpravidla nemají rádi a mnohdy nesprávný postoj učitele k tomuto žákovi v nich tento vztah ještě upevňuje. Napomenutí a tresty nevedou ke zlepšení chování. Matky těchto dětí konstatují, že ony byly neobyčejně aktivní už v děloze před narozením. Po narození často hodně pláčou a málo spí. Rodiče takových dětí bývají velmi přetažení a skleslí, možná dokonce sami zápasí s vlastními příznaky ADHD (Munden, Arcelus, 2008).

Musejí být velice ostražití, aby dítě ohlíželi před nehodami. Někdy mívají dojem, že se jich přátelé straní, že je chování jejich dítěte vyčleňuje ze společenského života. Mohou se cítit ve své roli nejistě, pokud nevědí, jak s dítětem zacházet.

Existuje teze, že u některých neklidných dětí má jejich neklid dědičný původ. Stává se, že otec (častěji než matka), rozpoznává u dítěte (opět častěji chlapce), stejné potíže, jaké v dětství měl on sám. Není ještě zcela jasné, co se to dědičně přeneslo a způsobuje neklid. Dítě mohlo zdědit silné pudové založení. Jeho psychický systém nestačí usměrňovat velké množství energie, které jeho organismus vyrábí.

Jiná varianta se pak týká pomalejšího nebo defektivního vývoje regulujícího „já“. Zaostává např. vývoj vnímání, řečového řízení činností, špatně se vyvíjejí volní vlastnosti. Tyto funkce mají biologický základ. Protože vývoj a zrání centrálního nervového systému a osobnosti neprobíhá u všech dětí stejně rychle a hladce, může se lehce stát, že dítě sice dosáhne věku, kdy má jít do školy, ale příslušné psychické struktury nejsou ještě dostatečně připravené. Dítě se ještě nebude moci soustředit na zadané úkoly a vedlejší podněty budou příliš rozptylovat jeho pozornost.

V různých obdobích se objevují různé teorie o organických příčinách neklidu či hyperaktivity. S jednou z nich přišel v r. 1975 dětský lékař a alergolog Feingold ze San Franciska (podle Šebka, 1990). Přinesl určité důkazy o tom, že některé potravinářské přísady, zvláště umělá barviva a příchuti, způsobují neklid, poruchy soustředění, pozornosti a podrážděnost. Také salicyáty (obsažené v aspirinových lécích a v přirozené podobě v ovoci), mohou mít podobný účinek. Feingoldova léčba neklidu spočívá v dietě.

Jedná se o dva typy diety:

- *dítě citlivé na salicyláty je musí vyloučit ze svého jídelníčku*
- *vylučují se umělá barviva a příchutě. Vynechávají se pekárenské výrobky, masové konzervy, cukrovinky, předvařené výrobky. Doporučené jsou naopak čerstvé maso, ryby a zelenina.*

Dle Šebka, (1990) dosáhl Feingold úspěchu v léčbě několika set dětí. Důležitější než samotná dieta může být skutečnost, že pod vlivem dietních omezení byla většinou celá rodina, aby dítě podpořila, tím se pro něj zásadně změnilo jeho sociální a emoční postavení v rodině. Pod vlivem zlepšení citové atmosféry v rodině se pak dítě mohlo zklidnit.

Někteří další výzkumníci se pokoušeli najít souvislosti mezi neklidnými dětmi a množstvím olova v jejich krvi. Podobný účinek jako olovo může mít i větší obsah mědi. Žádný z těchto objevů však neukazuje jednoznačně příčiny vzniku instability, nutí nás pouze konstatovat, že příčiny jsou různé.

Další zajímavou skutečností je, že se hyperaktivita vyskytuje v populaci dětí mnohem častěji u chlapců než u děvčat. Studie prokázaly, že chlapci mají větší tendenci převádět napětí, vzrušení a city vůbec do pohybového aparátu. U dívek se napětí, vzrušení a negativní

city více manifestují jako duševní zážitky: strach, úzkost, smutek apod. Tím, že se u děvčat odehrává hyperaktivita více jakoby „uvnitř“, nepoutá tolik pozornost okolí a bere na sebe mírnější formy. (Šebek, 1990)

Bylo prozkoumáno mnoho organických podmínek vzniku neklidu, nelze ale pominout ani příčiny psychologické. V novorozeneckém a kojeneckém věku je matka nebo její zástupci těmi postavami, které musí regulovat úroveň vzrušení dítěte. Uspokojují jeho potřeby, zklidňují jej, mazlí se s ním. Jak vývoj pokračuje, dítě stále více zvnitřňuje řízení svého vlastního vzrušení. To, co dříve dělali rodiče, začíná dělat samo. Tento vývoj se u neklidných dětí dobře nezdařil. Mohlo se například stát, že rodiče neumožnili dítěti, aby tento proces zvnitřňování regulační kapacity úspěšně zvládlo. Takovou překážkou může být násilný nebo příliš vtíravý přístup matky k potřebám dítěte. Ruší ho v jeho momentální činnosti, nutí mu potravu apod.

Jiným nepříznivým vzorcem rodičovského chování je přílišné podněcování dítěte během kojeneckého až předškolního věku. Někteří rodiče to přehánějí s aktivitou a snaží se dítě předčasně vyučovat, stále je zaměstnávat. Vzrušení a neklid se objevují také s dočasnou ztrátou pečující osoby. Představují zmatečné, primitivní hledání ztraceného objektu. V symbolické rovině lze tedy definovat neklid jako hledání ideálu konejšivé a uspokojující matky. (Šebek, 1990)

Ještě je třeba se zmínit o významu duševního traumatu na vznik neklidu až hyperaktivity. Trauma je silný duševní prožitek nějaké události, kdy selhávají schopnosti člověka prožitek zpracovat a úspěšně se adaptovat. Traumatům se nelze v dětském věku úplně vyhnout. Traumata lehčího stupně posilují osobnost dítěte, neboť si dítě musí hledat obranné prostředky vůči nim. Některá traumata však mají na vývoj osobnosti destruktivní účinek, dítě se s nimi nikdy úplně nevyrovná.

1.4 Sociální vztahy neklidných dětí

Děti trpící ADHD mívají málo kamarádů, a když už nějaké mají, bývají to často děti „špatného ražení“. To si bolestně uvědomují a mnohé z nich by pro změnu rády udělaly cokoli, jenom kdyby věděly jak, a byly by toho schopné. Příčinou problémů bývá často impulzivita a omezená pozornost, což má za následek neschopnost zvládat pravidla společenského chování nebo pochopit sociální pravidla (Munden, Arcelus, 2008).

Opakované odmítání a neúspěch u vrstevníků může mít zničující důsledky na sebevědomí dítěte a na jeho další chování. Nejde proto o něco, co by si rodiče nebo odborníci mohli dovolit zanedbat, a to jak při diagnostikování, tak při léčbě ADHD. Existují děti, jejichž chování bylo v důsledku neklidu tak špatné, že je ostatní vyloučili ze své společnosti, neboť nikdo nebyl ochoten tolerovat jejich nadměrně rušivé a často hrubé projevy. Mohlo se dokonce stát, že je odmítla dětská pečovatelka nebo je nepřijali do mateřské školy (Munden, Arcelus, 2008).

Neklidné děti mívají problémy i doma. Rodiče často vyzkoušeli doslova všechno možné, jen aby se jejich dítě chovalo lépe. Vzájemné vztahy mezi jednotlivými členy i v těch nejpozornějších a nejtrpělivějších rodinách mají tendenci dostávat se po řadu let do výjimečného napětí. Tyto děti potřebují spát méně než ostatní, v důsledku čehož jsou všichni chronicky unavení a rodiče mají na sebe málo času. Neustálé breptání, hluk, pohyb, hádky, ničení různých přístrojů, to je typický obrázek rodinného života, jak ho většinou rodiče popisují (Munden, Arcelus, 2008).

Rodiny často uvádějí, že mají vážné manželské problémy, alespoň zčásti způsobené projevy ADHD jejich dítěte. Sourozenecká rivalita, problém, který se i tak vyskytuje v mnoha rodinách, se může přítomností ADHD vystupňovat. Někdy je neklidných dětí v rodině více. Nepostížené děti mají problémy se s tím vyrovnat.

Rodiče mívají dojem, že se jich jiné rodiny a přátelé straní, že je chování jejich dítěte vyčlenilo ze společenského života. Mohou mít pocit, že jsou neschopní (Munden, Arcelus, 2008).

1.5 Trestání neklidných dětí

Závažným problémem je trestání neklidných dětí. Jsou zajisté jednou z nejpočetnějších skupin, která se stává obětí častého trestání, mnohdy až týrání ze strany rodičů i pedagogů. Jejich obtížná zvladatelnost vzbuzuje v rodičích pocity nedostatečnosti a narušení autority. Převládají tedy tresty jako bití, zákazy, okřikování, zastrašování a může se stát, že člověk ani nepostřehne, že zvolna přechází až k trestům nepřiměřeným.

V průběhu útoků prožívají děti stavy bezmoci a ponížení. Úzkostné stavy se tak navozují, už když trest očekávají, např. nesou domů poznámku ze školy. To vlastně znamená, že jejich motorický neklid nemizí, ale naopak se prohlubuje. Jestliže je dítě trestáno stále opakovaně nepřiměřeně, často se u něj vyskytuje agresivní a destruktivní chování ve škole i doma, neboť identifikace s agresorem je jeho hlavní obrana proti prožitkům bezmoci a úzkosti, které prožívalo.

Jinou důležitou charakteristikou nadměrně trestaných dětí je jejich špatný sebeobraz a sebepojetí. Každým trestem je mu sdělováno, že je špatné a zavrženíhodné. Dalším zajímavým znakem těchto dětí je jejich „nalepenost“ na trestající osobu. Je si tak málo jisto láskou rodiče k sobě, že se musí stále přesvědčovat o tom, že je milováno. Protože dítě nespustí rodiče ani na chvíli z očí, rodiče reagují podrážděně a dítě opakovaně trestají. Koloběh tak stále pokračuje. (Šebek, 1990)

Jádro konfliktů mezi rodičem a dítětem je často soustředěno do školních problémů. Zde mohou nastat dvě varianty. V té první je rodič podporovaný školou a v zájmu dobra vytáhne do marného boje proti dítěti. Druhá varianta je lepší pro dítě v tom, že rodič se ho zastává proti kritikám, ale na druhou stranu se dítě ztotožní s nepřátelským postojem rodiče vůči škole a začíná opravdový boj, jehož řešením může být jedině změna školy.

Z uvedeného už jasně vyplývá, že neklidné děti mívají potíže v mezilidských vztazích nejen s dospělými, ale také s ostatními dětmi. Špatně přijímají usměrňování a příkazy ostatních dětí při hrách. Mnohokrát jsem viděla, jak například nedohrají společnou hru, protože něco odvede jejich pozornost nebo přestanou dodržovat pravidla a po kritice ostatních dětí se urazí a hru jim úmyslně kazí. Částečně může být situace zmírněna tak, že takové dítě má ve hře nějaké vůdčí postavení a ostatní děti se mu musí přizpůsobovat.

1.6 Možná řešení problému

Samozřejmě všechny zúčastněné kolem neklidného dítěte zajímá, jestli a jak dlouho přetrvávají jeho potíže. Zkoumalo a zkoumá to celá řada studií. Jako důležité se jeví zjištění, že do dospělosti přetrvává nejvíce jedna z charakteristik neklidu – impulsivnost.

Dospělí, kteří měli s neklidem v dětství potíže, nemají obvykle problémy v zaměstnání. Znamená to, že se nepotvrdily konflikty kolem společenského přizpůsobení, jímž trpěli ve školním věku.

U dětí v adolescentním věku se zmírňuje neklid, zlepšuje se pohybová koordinace, ale i nadále má poměrně vysoké procento dětí slabou koncentraci pozornosti a neurotické problémy.

Celkově má mládež s dobrou inteligencí a dobrým rodinným zázemím lepší prognózu, než mládež se zvýšenou agresivitou a psychickou a sociální zátěží v rodině. Další prognózu konkrétního dítěte nelze přesně určit, neboť vždy záleží na mnoha okolnostech a aktivnímu přístupu k dítěti.

Bezradní rodiče často projevují zájem o nějaký „lék na neklid“ pro svoje dítě. Existují sice psychostimulancia – léky, které posilují psychické činnosti a snižují psychomotorický neklid, ale léčba není rozhodně bez problémů. Není toho mnoho známo o dlouhodobých účincích těchto léků. Rovněž se projevují vedlejší účinky: trávicí potíže, nechutenství, nespavost, podrážděnost, sucho v ústech a jiné.

Stimulancia mohou také zvyšovat tepovou frekvenci. Některé z uvedených vedlejších účinků jsou přechodné a v průběhu podávání léků zmizí, jiné se mohou fixovat. Farmakoterapie dále může nabídnout antidepresiva nebo anxiolytika.(léky na zmírnění úzkosti)

Je ovšem otázkou, jestli to, že dítě bude užívat lék, nepřispěje k pasivnímu postoji k problému rodičů i dítěte samotného. Neměli by společně zaujmout postoj, že dítě je jen bezmocnou obětí poruchy a nemůže pro sebe nic udělat. Součástí předpisu léku by tedy měla být výchova dítěte, rodiny i školy v přístupu k užívání léku.

Na rozdíl od našich dětí, americké děti s ADHD jsou mnohem častěji léčeny farmaky. Zdravotnický portál Medscape např. upozorňuje, jak skvělých výsledků lze dosáhnout pomocí Adderallu XR. Udávají, že po hodině a půl po podání přípravku stoupá duševní výkonnost a zůstává na vyšší úrovni po celý den. Od roku 1996 po letošní rok bylo vystaveno přes 50

milionů receptů na tento přípravek. Zarážející je skutečnost, že země s tradiční silnou protidrogovou politikou používá Adderall, který obsahuje amfetamin, návykovou látku. (Medical Tribune /15.5.2006/ Scéna medicíny-ze světa farmacie/str.7)

Jistě stojí za zamyšlení, zda není lepší cesty, než dětem dávat léky, které mohou mít spoustu vedlejších účinků. To je však problémem jiných odborníků.

Nejvíce a nejšetrněji mohou pomoci hyperaktivním dětem i jejich rodičům odborné psychologické přístupy.

Rámcově je lze rozdělit na přístupy poradenské a psychoterapii.

- Poradu může rodič s dítětem uskutečnit s psychologem, pedagogem nebo dětským lékařem.

- Psychoterapií lze rozumět léčbu psychologickými prostředky.

U neklidných dětí nezahrnuje zatím příliš široký rozsah technik a přístupů. Převládají různé techniky směřující k nápravě řeči, obtíží ve psaní, čtení a počítání. Tyto jevy jsou, jak již bylo zmíněno, často součástí instability.

Jestliže mají být popsány některé terapie, je třeba si uvědomit, že každý akt chování člověka je minimálně třístupňový proces. Na počátku je impuls nebo potřeba něco udělat. Druhým krokem je prozkoumání vhodnosti realizovat svoje přání a třetím stupněm akce samotná. Hyperaktivní dítě je převážně impulzivní a střední článek není u něho dobře vyvinut. Okamžitý podnět proto vyvolá okamžitou reakci. Na posílení středního článku popsaného psychologického procesu se zaměřuje kognitivně-behaviorální terapie. Je vlastně tréninkovou terapií, která spočívá v učení se určitým dovednostem, v sebekontrolě v úlohách školního typu, ale i v mezilidských situacích a vztazích. Dítě by se mělo naučit užívat vnitřní řeč k regulaci svého chování. Terapeut jako model správného chování předvádí slovní návod k řešení problému. Dítě nejprve sleduje, později opakuje úlohu a samo se šepem instruuje. Slabým místem této metody je bezpochyby to, že dítě nemůže v žádném případě nacvičit všechny situace, které ho mohou potkat.

Další významný přístup představuje moderní psychoanalýza a dětská psychoanalytická psychoterapie. Je to metoda u nás málo používaná, klade velké nároky na čas a specializaci terapeuta. U nás jsou dostupnější skupinové a rodinné terapie, avšak nejsou pravděpodobně tak využívané, jak by mohly být. (Šebek, 1990)

Z výše uvedeného vyplývá, že hlavní prevence vzniku hyperaktivity je výchova, i když jejímu vzniku nemůžeme vždy zabránit. Přesto může zmírnit nebo zesílit projevy neklidu a jejich dosah v oblasti učení, vzdělávání a citového zrání. Matka by měla v prvních měsících života dítě kojit a poskytovat mu co nejvíc tělesného kontaktu. Neměla by mít příliš mnoho zástupců, kteří se v péči o dítě střídají. Mohla by se stát pro dítě nepředvídatelnou. Dítě pak těžko dosahuje pocitu bezpečí.

Od druhého roku života by rodiče měli u dítěte podpořit jeho autonomii, ale vycházet mu vstříc i v potřebě kdykoliv se přiblížit, aby se mohlo ubezpečit o svém postavení. Kolem třetího roku věku dítěte pro něho nabývá zvláštního významu jeho otec. Dítě k němu začne vztahovat jiné potřeby než k matce. Otec by mu měl věnovat svůj čas i pozornost. Protože matka bývá i v průběhu dalších let s dítětem obvykle více a častěji než otec, stává se, že největší napětí v rodině je mezi ní a hyperaktivním dítětem. Je třeba vždy si najít něco, za co lze dítě chválit, neboť pozitivní výchova dokáže odvrátit prohlubování potíží

Docela dobře lze dítě motivovat i odměnou. Zde ale platí, že neklidné dítě nedokáže svou činnost usměrňovat k dlouhodobým cílům, to znamená neslibovat velké odměny až za vysvědčení apod. Dítě sice po odměně touží, ale své chování nezvládne. Lépe se osvědčilo udělit určitou odměnu (žetony, poukázky,... atd.) předem, a pokud se vydrží soustředit na domácí přípravu, může si uvedenou odměnu proměnit za opravdové výhody (to, co pro něj bude mít pravou hodnotu). (Šebek, 1990)

Součástí výchovy hyperaktivního dítěte by mělo být jeho zapojení do pohybových aktivit. Může si odreagovat alespoň částečně nahromaděné napětí a agresivní impulsy.

Částečně je nutné slevit z nároků na dítě, zejména na jeho výkon ve škole, i když to může být pro rodiče bolestné. Hlavní zásadou výchovy těchto dětí zůstává zvýšení pozitivního rodičovského zájmu a omezení trestání. Jenom ty děti, které prožívají lásku svých rodičů a přijetí a porozumění od nás, kteří se jim věnujeme, mohou dobře vyvíjet svou osobnost.

1.7 Psychomotorika

Jak bylo předesláno v předcházejících částech této práce, instabilní a hyperaktivní děti jsou většinou tělesně neobratné, a to jim přináší řadu komplikací při hrách s ostatními dětmi a také v průběhu hodin tělesné výchovy ve škole. Tito jedinci se většinou nevyrovnejí kamarádům, a proto se brzy pro ně tento předmět stává neoblíbeným. Často také sklízí posměšky za své výkony při hrách a ztrácejí tak radost z her s ostatními dětmi.

Bylo také řečeno, že učitelé a vychovatelé nemají příliš mnoho možností, jak dětem jejich situaci ulehčit. Promýšlela jsem, jak těmto dětem zpříjemnit tělesnou výchovu, odpolední pobyt ve školní družině a také pohybové chvílky ve vyučovacích hodinách. Začala jsem se studiem dostupných materiálů o psychomotorice a navštívila jsem na toto téma také několik kurzů. Při tom jsem došla k závěru, že vlastně řadu let jsem již tato cvičení i hry v práci uplatňovala, aniž bych o tom věděla. Co vlastně rozumíme pod pojmem *psychomotorika*?

Je to forma pohybové aktivity, která je zaměřena na prožitek z pohybu. Vede k poznávání vlastního těla, okolního světa i k prožitkům z pohybových aktivit. Ke svému působení využívá jednoduché herní činnosti, činnosti s nářadím i s náčiním, kontaktní prvky a prvky pohybové muzikoterapie včetně relaxačních technik. Cílem psychomotoriky je bezděčné prožívání radosti z pohybu, ze hry a z tělesných cvičení a vytvoření jakési komplexní pohody u člověka. Právě pro tyto cíle je dle mého názoru velmi vhodná pro instabilní děti. (Blahutková, 2003)

Ve školní praxi je vhodné zařazení psychomotorických činností do různých výukových předmětů, zejména do tělesné výchovy, do hudební výchovy, ale lze ji zařazovat i do všech částí jiných hodin pro kompenzační cvičení a jako relaxaci. Relaxační cvičení by mělo být součástí každé pohybové aktivity. Pomocí různých cvičení a technik lze optimálně regulovat napětí fyzické i psychické. Důsledkem relaxace je obnova harmonické rovnováhy osobnosti, vytvoření pocitu klidu, životní jistoty a získání energie. Nejoblíbenější mezi dětmi jsou ale samozřejmě hry.

Hra je zdrojem nových neopakovatelných zážitků, při nichž se projevují všechny složky duševního života a rozvíjí se tak naše osobnost. Podněcuje zúčastněné

k seberealizaci, umožňuje projevovat individualitu a současně zapojuje člověka do kolektivního cítění a poutá jedince ke kolektivu. Psychomotorické hry se odlišují od běžných her zejména použitím netradičních pomůcek, ale i tím, že při nich není vítězů ani poražených.

Při psychomotorických hrách se mi osvědčily některé zásady, které bych zde chtěla zmínit:

1. V žádném případě neoslovovat děti příjmením a nedovolit to ani jim. Je možné pro některé hry zvolit i pseudonymy (jména měst, zvířat, ovoce,...).
2. Připravit si předem všechny pomůcky a dobře vše vysvětlit, aby nedocházelo vinou učitele ke zdržování nebo nejasnostem
3. Pokud není učitel v roli rozhodčího, je dobré, aby se zapojil do hry také, je tak blíž k hráčům, získá si více jejich důvěru a pochopení
4. Některé hry je dobré doplnit hudebním doprovodem
5. Při hrách ve skupinách je nutné prostřídat vždy všechny role

Chtěla bych zmínit některé pomůcky, které se mi dobře osvědčily při těchto hrách. Jsou to např. kelímky od jogurtů, noviny, nafukovací balóčky, pивní tácky, míčky na stolní tenis, deky a další běžně dostupné věci.

Jako další část práce zařazuji některé psychomotorické hry, které používám v hodinách tělesné výchovy, jako součást jiných vyučovacích hodin na odreagování a také ve školní družině. Pomáhají zejména instabilním dětem najít radost z pohybu a uvolnit napětí, které se nahromadilo během vyučování:

1. Seznamovací hry

Tyto hry používám na začátku školního roku nebo v nějakém novém kolektivu. Děti se sesednou do kruhu na zemi, vezmou nafukovací balóček nebo jiný míč a přehazují ho po kruhu. Každý při tom řekne svoje jméno. Obměna může být taková, že přidáme nějaké slovo, kterým se pochválíme nebo vyzdvihneme svoje dobré vlastnosti, začínající

na stejné písmeno, jako naše jméno (např. spolehlivá Sylva). Míček můžeme také kutálet apod.

2. *Hry s hudbou a bez pomůcek*

Na puštěnou hudbu děti napodobují pohybem jakékoliv zvířátko, které jim hudba připomene nebo na které si momentálně vzpomenou. Jestliže se situace dobře navodí, děti tuhle hru milují a hlavně hyperaktivní žáci se dokonale odvážou a uvolní. Většinou přidají i zvukový doprovod.

Obměny: Po zastavení hudby se musí zvířátka schovat do určitého omezeného prostoru. Je zajímavé, že při této hře berou děti pod ochranná křídla a snaží se vměstnat do „hnízdečka“ i svoje méně oblíbené spolužáky.

Jiná varianta může být, že se děti pohybují podle nálady, kterou v nich navozuje hudba, nebo mohou být pohádkové bytosti apod.

3. *Noviny*

Přeložené noviny, položené na zem, představují domeček. Děti kolem něho na hudbu mohou obíhat, přeskakovat, vyhýbat se mu a podobně. Mohou se na signál vzdalovat k cizím domkům a znovu se vracet ke svému výchozímu. Dále může učitel odebírat domečky a děti mají na signál vzít ostatní „bydlet“ k sobě a další různé obměny.

Jiné varianty cvičení s novinami: Noviny představují prádlo, které děti máchají, věší atd.

Noviny se dále dají nosit složené na hlavě, běhat s nimi, tančit, závodit, podlézat překážky apod. Další varianta je pověsit si přeložené noviny přes ruku a tančit s nimi v určitém rytmu jako s tanečním partnerem. Náročnější cvičení s novinami je ve dvojicích. První z dvojice drží přeložený dvojlist novin za rohy před sebou. Otáčí novinami o 45, 90, 180 a 360 stupňů nebo je pokládá na zem. Tím naznačuje druhému žákovi, co má udělat. Noviny jsou tedy modelem, podle kterého se cvičí.

4. *Kelímky a míčky na stolní tenis*

Většinu cvičení s kelímky provádíme ve dvojicích. Jeden žák klade druhému kelímky na napnuté rozpažené nebo předpažené paže, ten s nimi potom může přecházet nebo zdolávat libovolné překážky. Další možnosti spočívají v přehazování míčků přímo z kelímku do kelímku mezi žáky. Vzdálenost se zvolí podle věku a možností dětí, obměnou může být rovněž kutálení z kelímku do kelímku. Z kelímků se dají rovněž stavět komíny, dají se nosit i s míčkem na hlavě a další varianty.

5. Pivní tácky

Začínáme jednoduchým cvičením, při kterém si děti před sebou pomocí papírových tácků stavějí cestičku, po které se pohybují vpřed. Tácků mají ale omezený počet, proto je nutné tácky za sebou rovněž sbírat, aby bylo možné jít dál.

Dále se dají opět nosit tácky na hlavě, odrážet pomocí nich míčky nebo je na nich přenášet. S tácky provádíme i relaxační cvičení ve dvojici, při němž na hudbu jeden žák pokládá pomalu tácky na ležícího spolužáka. Pokrývá mu pomalu na relaxační hudbu celé tělo. Jeho protějšek vnímá jen ten nepatrný dotyk a snaží se o maximální uvolnění.

6. Nafukovací balóčky

Každý si nafoukne svůj balóček a nejprve se snaží pinkáním udržet balóček ve vzduchu. Děti se mohou pohybovat po celé místnosti. Potom mohou při setkání si balóčky za stálého pinkání vyměnit. V další variantě se snaží všichni pinkat do kteréhokoliv balóčku, pouze nedopustit, aby některý spadl na zem. Obměn zase může být celá řada. S balóčky se dá chodit přes překážky, pinkat do nich vsedě, vkleče, vyměňovat si různé místa apod.

7. Vzájemný kontakt

Ještě bych se chtěla zmínit o hrách, při kterých nepotřebujeme žádné pomůcky, pouze dobrou vůli a prostor. Určitě je jich nepřeberné množství, já uvádím jen některé z nich. Takové, které děti hrají rády a máme je mnohokrát vyzkoušené.

Ve skupince (2 až 4) si děti vyberou jeden model, který potom tvarují do nejrůznějších pozic jako sochu. Model se musí podřídit a nechat vše na tvůrcích. Skupinky si na závěr předvedou hotové dílo a vymění si role.

Další hra je ve dvojici. Jeden je navigátor, druhý má zavřené oči a plně se spolehne na svůj protějšek. Ten jej různými zvuky (tleskáním, kukáním), naviguje za sebou. Dává při tom dobrý pozor, aby se pohybující se děti nesrazily.

Jiná možnost ve dvojici je ještě taková, že navigátor tentokrát dává dotykem ruky na pravé či levé rameno, záda nebo hlavu protějšku pokyn, kudy má jít. Žáda znamenají otočit se, hlava jít dopředu, ramena pak představují pravou nebo levou stranu. Dvojitý rychlý dotyk za sebou znamená zastavit.

To, co jsem zde nastínila, je jen malá ukázka her a činností, které s dětmi v rámci psychomotoriky provádím, a které se mi osvědčily v denní praxi. Domnívám se, že je to jedna z velmi dobrých možností, jak pomoci právě neklidným dětem při práci ve škole, jak se jim přiblížit a působit na ně.

Význam pohybové aktivity je znám už od středověku. V současné společnosti se odborníci specializují pouze na moderní sportovní trendy a zapomíná se trochu na původní význam pohybu pro zdraví, na jednoduché pohybové činnosti, které nemusejí přinášet vrcholové sportovní výkony ani rekordy, ale podílejí se právě na zdravém životním stylu.

Psychomotorika je právě takovou pohybovou aktivitou, která je zaměřena na prožitek z pohybu. Vede k poznávání vlastního těla, okolního světa i k prožitkům z pohybových aktivit. Jedním z hlavních cílů psychomotoriky by mělo být naučit děti vnímat své vlastní tělo, rozumět mu a přijmout ho i s nedostatky.

2. Sociometrie

Před započítím práce jsem vycházela z toho, že k nejbližšímu sociálnímu prostředí dítěte patří rodina a škola. Jestliže je třeba získat důležité informace o dítěti, je nutné ptát se zejména rodičů, učitelů a spolužáků. Neméně důležité je také sledovat dítě v jeho přirozeném prostředí, při hrách, ve škole mezi vrstevníky, případně použít informace z vyšetření od odborníků. Sama mám také možnost sledovat děti při vyučování i ve volnějším režimu školní družiny. Mohu hovořit s jejich rodiči, nahlédnout do výsledků vyšetření z pedagogicko psychologických poraden, spolupracovat s psychology a speciálními pedagogy z těchto institucí.

Abych mohla co nejobjektivněji vypovídat o vztahu psychomotoricky instabilních dětí k jejich sociálnímu prostředí a naopak, rozdělila jsem si další část práce na tři oddíly.

V první části se pokusím o komentář sociometrického šetření provedeného ve čtvrté třídě ZŠ. Zaměřím se na dva žáky, kteří mají diagnostikovanou instabilitu.

Ve druhé části zařazuji popis několika konkrétních případů z vlastní pedagogické praxe.

Jako třetí část práce zařazuji dotazníkové šetření, které jsem provedla dle vlastního dotazníku pro svou bakalářskou práci a které jsem nyní doplnila o další otázky týkající se pohledu sociální pedagogiky na uvedenou difícilitu.

Sociometrické metody jsou zaměřené na zjišťování sociálních vztahů ve skupině. Zkoumají sociabilitu jednotlivce či skupin. Důležité faktory, které utvářejí sociabilitu člověka, jsou: vztah člověka k sobě samému

vztah člověka k rodičům, širšímu sociálnímu prostředí

míra potřeby sociálních kontaktů

míra tolerance vůči okolí

tendence k agresivitě

úroveň osvojení společenských, morálních, právních norem a ochota je dodržovat. (Bakošová, 2008)

2.1 Úvodní část

Jako první oddíl empirické části práce zařazuji vlastní interpretaci zprávy ze sociometrického šetření. To proběhlo ve třídě za účelem zmapování vztahů, postavení jednotlivých žáků v kolektivu, zjištění, jak žáci vidí sami sebe a jak jsou schopni vnímat dění ve skupině. Ve své interpretaci se budu věnovat pouze dvěma instabilním hochům Davidovi a Štěpánovi, kteří tuto třídu po celou dobu navštěvují.

Šetření proběhlo ve 4. třídě ZŠ za účasti 20 žáků. Těmto žákům byl předložen formulář sociometrického dotazníku D-2, který příkládám v přílohách. Celkem je ve třídě 25 žáků, 5 dětí ten den chybělo. Za běžných okolností kolektiv tvoří 8 chlapců a 17 dívek a jde tedy o třídu, v níž je patrná velmi značná převaha počtu dívek nad počtem chlapců. Vyučující i sami děti si už od první třídy stěžovali na špatnou atmosféru ve třídě, neustálé konflikty a rozbroje, hlučnost a neukázněnost. Bylo velmi těžké rozpoznat, kdo jsou hlavní aktéři nepokojů, jako očividné se však jevílo, že je jich v této třídě více. Protože se situace ve třídě neměnila výrazně v průběhu čtyř let ani se změnami vyučujících ani při změnách v třídním kolektivu, považovali jsme za dobré, sáhnout k možnosti proniknout pomocí sociometrického šetření hlouběji do vztahů mezi dětmi.

V jednotlivých bodech jsem sledovala odpovědi Štěpána a Davida, abych tak mohla potvrdit nebo vyvrátit předpoklad, že vztahy ostatních dětí k instabilním dětem jsou v průměru o něco horší, než je obvyklé. Můj další předpoklad byl ještě takový, že díky Štěpánově ochotě pomáhat ostatním a jeho citlivosti na spravedlnost, bude jeho postavení v kolektivu lepší než u Davida.

2.2 Interpretace sociometrického šetření

Index verility

Index verility je vyjádřením míry schopnosti jednotlivých žáků vnímat prostředí a vztahy ve třídě. Vyšší index značí vyšší míru vnímavosti žáka, či vyšší míru jeho ochoty spolupracovat a odpovídat věcně správně. Hlavní využití indexu verility je v jeho použití pro výpočet dalších indexů.

Štěpán 5. Jeho index byl v porovnání s ostatními průměrný.

David 3. Jeho index byl třetí nejnížší.

Index oblily

Index oblily je vyjádřením míry oblíbenosti žáka v třídním kolektivu. Vyšší index znamená vyšší oblily. Index oblily je jedním ze základních indexů, hodnota vypovídá mnohé o postavení žáka v kolektivu.

Štěpán 17. Jeho hodnota byla jen čtyři body za nejlépe hodnoceným.

David 5. Hodnota byla lehce podprůměrná vzhledem k ostatním spolužákům.

Index hierarchie

Index hierarchie je vyjádřením postavení žáka v třídním kolektivu. Je podobný indexu oblily, ale obsahuje více informací o postavení žáka v kolektivu. Vyšší index znamená lepší postavení v kolektivu, kde „lepší“ je míněna vyšší oblily ve třídě a vyšší vliv na třídu.

Štěpán 41. Nejvyšší hodnota ze všech žáků třídy.

David 25. Průměrná hodnota.

Index podstatnosti

Index podstatnosti je vyjádřením vlivu a výraznosti žáka v třídním kolektivu. Je podobný indexu hierarchie, ale nerozlišuje mezi oblíbeností a neoblíbeností. Vyšší index neznamená lepší postavení v kolektivu, ale vyšší vliv na kolektiv v kladném i záporném slova smyslu. Žáci výrazní a vlivní mají index podstatnosti vysoký.

Štěpán 51. Druhý nejvyšší výsledek

David 51. Druhý nejvyšší výsledek

Index domnělého přátelství

Index domnělého přátelství vyjadřuje míru, jakou je ve třídě patrné žákovo přátelství či kamarádství, míru, jak jsou vidět žákovy pozitivní vztahy z venku, tj. jak jsou viditelné a patrné pro třetí stranu. Vysoký index znamená, že žák je hodně přátelský a jeho kamarádství je v kolektivu hodně vidět.

Štěpán 4. Podprůměrná hodnota.

David 6. Průměrná hodnota.

Index domnělého nepřátelství

Index domnělého nepřátelství vyjadřuje míru, jakou je ve třídě patrné žákovo nepřátelství či averze, míru, jakou jsou vidět žákovy negativní vztahy z venku, tj. jakou mírou

jsou viditelné a patrné pro třetí stranu. Vysoký index domnělého nepřátelství znamená, že žák je hodně nepřátelský a jeho nepřátelství a averze je v kolektivu hodně vidět.

Štěpán 4. Podprůměrná hodnota

David 12. Druhá nejvyšší hodnota

Tyto hodnoty odpovídají poměrně přesně tomu, co bych jako učitel odhadovala. Řekla bych, že v kolektivu třídy nebyla téměř nikdy viditelná averze Štěpána vůči ostatním. Naopak David dával poměrně často najevo svoje nepřátelství ke spolužákům. Nutno dodat, že bylo často vyprovokováno jejich úsměšky a poznámkami vzhledem k jeho nesoustředěnosti a roztěkanosti.

Index nešťastného

Index nešťastného je indexem určujícím míru, jakou je žák ostatními považován za nešťastného. Přitom se bere více v potaz hodnocení ze strany žáků s vyšším indexem verility.

Štěpán 0. Patřil k patnácti žákům, kteří byli takto hodnoceni.

David 5. Čtvrtá nejvyšší hodnota.

Je zajímavé, že ačkoliv Štěpán byl často za svoje chování a vyrušování napomínán, i od rodičů míval nejrůznější tresty, (zejména ve formě zákazů oblíbené činnosti) spolužáky nebyl vnímán jako nešťastný. Domnívám se, že spolužáci poměrně přesně vystihli, že Štěpán vždy domluvu a trest vnitřně přijal, protože si byl vědom toho, co udělal. Pouze v té které chvíli nedokázal svoje chování zvládnout. Tím pádem necítil trest jako nespravedlnost, ale jako nutné vyústění konkrétní situace.

David často smlouval, pakliže měl dostat horší známku nebo poznámku. Bylo to způsobeno tím, že jej doma čekal zřejmě tvrdší trest. Děti ve třídě jeho přemlouvání sledovaly a vyvodily z toho zřejmě tyto závěry.

Index nechtěného

Index nechtěného je indexem určujícím míru, jakou je žák ostatními odmítán. Jde přitom o aktivní odmítání.

Štěpán 0. Patřil ke čtrnácti žákům takto hodnoceným.

David 1. Čtvrtá nejvyšší hodnota.

Ze zjištěného je zřejmé, že Štěpán nebyl nikým odmítán. U Davida byla jeho hodnota doprovázena komentářem od spolužáka, že je protivný a otravný. Bylo to však hodnocení ojedinělé. Je patrné, že ani jeden z chlapců není spolužáky striktně odmítán.

Index ohrožení

Index ohrožení je indexem určujícím míru, jakou je žák v kolektivu ohrožen. Ohrožením je míněna možnost, že se žák stane obětí nějakého negativního a pro něj nežádoucího působení ze strany ostatních žáků, či žáka.

Štěpán 5. Průměrná hodnota

David 15. Nadprůměrná hodnota, čtvrtá nejvyšší.

Z uvedeného vyvozují, že Štěpán se nemusí obávat případného ohrožení ze strany spolužáků nebo je toto ohrožení alespoň málo pravděpodobné. Výsledek Davida by měl být, dle mého názoru, určitým signálem pro vyučující i rodinu, aby věnovali dostatek pozornosti jeho postavení v kolektivu. Nemělo by v žádném případě docházet k jeho zesměšňování před ostatními a měl by mu být poskytnut pocit jistoty a bezpečí. V této souvislosti musím zmínit fakt, že jedna dívka ze třídy měla index ohrožení 100, což absolutně převyšovalo průměrné hodnoty. Pro učitele i rodiče to přineslo určitě užitečnou informaci. Kdyby bylo sociometrické šetření ve všem ostatním neúspěšné a zbytečné, určitě alespoň tato informace by byla velmi odhalující a přínosná.

Průměrné hodnocení

Průměrné hodnocení odpovídá tomu, jakou známkou byl žák ostatními hodnocen v daném směru. Jde o průměrné hodnocení povahy, dovedností, inteligence a vzhledu.

Štěpán = průměr 1.481, povaha 1.615, dovednosti 1.308, IQ 1.615, vzhled 1.385

David = průměr 2.111, povaha 2.222, dovednosti 2.111, IQ 2.222, vzhled 1.889

Všechny hodnoty Štěpána jsou vzhledem k ostatním spolužákům průměrné, za zmínku stojí, že děti více oceňují jeho dovednosti, což může souviset s jeho schopností řešit poměrně dobře praktické problémy, a také jeho vzhled. U Davida jsou hodnoty dosti podprůměrné. Je zajímavé, že ačkoli dosahuje v průměru lepších školních výsledků, spolužáci jeho IQ i dovednosti hodnotí jako mnohem horší než je tomu u Štěpána.

Index oblíbenosti oblíbených

Index oblíbenosti oblíbených je indexem vyjadřujícím míru všeobecné oblíbenosti žáků, které má daný žák v oblíbených. Tento index slouží k poznání, v jaké skupině žáků se daný žák nejspíše pohybuje. Zda ve skupině oblíbených, či ve skupině neoblíbených.

Štěpán 41.00. Průměrná hodnota. Pohybuje se ve skupině průměrně oblíbených.

David 12.20. Mírně podprůměrná hodnota. Pohybuje se ve skupině méně oblíbených.

Myslím, že zde se opět ukazuje, že Štěpán patří v kolektivu spolužáků k oblíbenějším než David.

Ideální posádka lodi

Ideální posádku lodi tvoří ti žáci, kteří byli nejčastěji zvoleni svými spolužáky na každou jednotlivou pozici v posádce lodi.

Ideální kapitán:	Štěpán 1krát David 4krát
Ideální zástupce kapitána:	Štěpán 3krát David 0krát
Ideální kormidelník:	Štěpán 2krát David 0krát
Ideální ochranka:	Štěpán 3krát David 2krát
Ideální technik:	Štěpán 4krát David 0krát
Ideální plavčík:	Štěpán 0krát David 2krát

Index oblily ohrožených

Index oblily ohrožených je indexem určujícím míru všeobecného ohrožení žáků, které má daný žák v oblíbě. Tento index slouží k poznání, v jaké skupině žáků se daný žák nejspíš pohybuje. Zda ve skupině více ohrožených, či ve skupině méně ohrožených. Pokud má žák nižší index ohrožení a přitom vysoký index oblily ohrožených, mohlo by se jednat o žáka, který by mohl pomoci v případě, že by byla prokázána šikana.

Štěpán 8. Čtvrtá nejnižší hodnota.

David 51. Průměrná hodnota.

Jestliže při interpretaci indexu oblily ohrožených beru v úvahu i index ohrožení, vyplývá z nich, že ani jeden z chlapců by nebyl pravděpodobně schopen pomoci v kolektivu se šikanou.

Index agresora

Index agresora je indexem určujícím míru, jakou lze předpokládat, že daný žák bude ostatní ohrožovat. Tento index slouží k orientačnímu poznání a ve většině případů by měl být záporně korelován s indexem ohrožení.

Štěpán 19. Podprůměrná hodnota.

David 6. Druhá nejnižší hodnota.

Sebehodnocení

Sebehodnocení obsahuje jak průměrné hodnocení sebe sama známkami v povaze, dovednostech, inteligenci a vzhledu, tak odhad hodnocení sebe sama třídou. Míru, jakou žák očekává, že bude hodnocen lépe, či hůře třídou, než se hodnotí sám, jeho skutečné hodnocení ze strany třídy a míru, jakou se shoduje jeho odhad se skutečným hodnocením. Sebehodnocení je zajímavé zejména z hlediska postojů žáka k sobě samému. Je možné jej využít ke sledování žákova sebevědomí, sledování toho, jak se žák ve třídě cítí a jak vnímá sám sebe v kolektivu.

Žák buď hodnotí sám sebe lépe, než si myslí, že je hodnocen třídou, pak říkáme, že se nadhodnocuje a naopak, když se hodnotí hůře, než si myslí, že je hodnocen třídou, říkáme, že se podhodnocuje. Nadhodnocení může mít různé psychologické příčiny a stejně tomu je v případě podhodnocení. Podhodnocení může znamenat například nízké sebevědomí žáka, zatímco nadhodnocení může znamenat vědomí, nebo domněnku žáka, že je kolektivem odmítán nebo podceňován. Nadhodnocení může také znamenat příliš vysoké sebevědomí žáka.

První hodnota je samotné průměrné sebehodnocení žáka, druhá je průměrný odhad toho, jak bude hodnocen třídou, ve třetí je rozdíl prvních dvou sloupců, tedy velikost vědomého podhodnocení, či nadhodnocení sebe sama. Čtvrtá je pak skutečné podhodnocení nebo nadhodnocení žáka, tedy rozdíl mezi skutečným hodnocením žáka ze strany třídy a jeho sebehodnocením. Poslední, pátá hodnota je rozdíl mezi skutečným hodnocením žáka a jeho odhadem uvedeným ve druhém čísle. Pátý údaj tedy vyjadřuje míru, jakou žák odhadl, jak je hodnocen ostatními.

Štěpán 1.25, 4.75, -3.50, -0.22, 4.53

David 2.50, 2.50, 0.00, 1.38, 1.12

Z uvedeného je zřejmé, že Štěpán očekává od třídy vzhledem k sobě špatné hodnocení, jeho podhodnocení je poměrně vysoké. U Davida také došlo k podhodnocení, i když údaj není zdaleka tak vysoký, jak je tomu u Štěpána. Tyto hodnoty by měly být ukazatelem pro učitele i rodiče, že u chlapců (zejména u Štěpána) může docházet k vývoji nízkého sebevědomí, třeba i

v důsledku chyb v jejich přístupu k nim. Bylo by třeba více vyzdvihovat jejich klady, to, co se jim podaří. Najít si něco, za co lze chlapce pochválit.

Index vzdálenosti

Index vzdálenosti vyjadřuje sympatie mezi žáky jakožto vzdálenost mezi nimi. Větší vzdálenost mezi žáky vypovídá o jejich nepřátelství a antipatiích a nižší naopak o sympatiích, přátelství a blízkosti. Vzdálenost žáka od třídy značí míru, jak je hodnocen všemi spolužáky a jak hodnotí on je.

Štěpán 12. Čtvrtá nejnižší hodnota.

David 45. Podprůměrná hodnota.

Výsledek ukazuje, že Štěpán má ve třídě poměrně značné sympatie, David mezi spolužáky je podstatně méně oblíben.

2.3 Dílčí závěr

Závěrem této části práce bych chtěla shrnout výsledky sociometrického šetření. Cílem bylo potvrdit nebo vyvrátit hypotézu, že vztahy psychomotoricky instabilních dětí k vrstevníkům z jejich sociálního prostředí jsou o něco horší, než je obvyklé a také předpoklad, že jeden z chlapců (Štěpán) bude ve vztazích se spolužáky úspěšnější než David.

Co se týká první hypotézy, nepodařilo se mně potvrdit, že by vztahy obou chlapců k jejich spolužákům byly horší, než vztahy mezi ostatními dětmi ve třídě. Dokonce z některých indexů vyplývalo, že Štěpán patří ve třídě k dětem, které se těší dosti značné oblibě. Jeho index obluby byl čtvrtý nejvyšší, index hierarchie dokonce nejvyšší ze všech dětí. Hodnoty Davida byly spíše průměrné, někde i podprůměrné. Ale ani z nich se nedalo jednoznačně usoudit, že by jeho postavení ve třídě bylo kritické. V indexu ohrožení dosáhl poměrně vysoké hodnoty, což by mohlo být signálem pro učitele ve třídě, aby se snažili vyzdvihovat před dětmi jeho dobré výsledky a vlastnosti. Také by bylo na místě, všimnout si chování dětí k němu, aby se dalo v případě potřeby včas zasáhnout.

Druhá hypotéza, že Štěpán bude ve vztazích se spolužáky úspěšnější, se dle mého názoru potvrdila. Ve většině indexů měl hodnoty výrazně lepší než jeho spolužák David. Děti ho ve velké míře zařazovaly do ideální posádky lodi. Je zřejmé, že důvěřují jeho organizačním schopnostem a jeho obětavosti v rámci kolektivu.

3. Příklady z praxe

V další části práce se chci zmínit o příkladech z pedagogické praxe. Všichni zmínění hoši měli diagnostikovanou psychomotorickou instabilitu. Jejich stručné popisy uvádím jako příklady toho, jaké lze v přístupech k těmto dětem dělat chyby nebo naopak jak lze zmíněnou difícilitu při dobré spolupráci alespoň částečně zvládnout.

3.1 Daniel

Tento chlapec nastoupil do školy s odkladem pro celkovou nezralost, před tím už absolvoval předškolní přípravu zaměřenou na rozvoj mozkových struktur, kvůli jejich opožděnému rozvoji.

Již od počátku jeho předškolní výchovy se objevovaly náznaky rozvoje možných poruch učení. Ve škole potom opravdu nastaly obtíže při osvojování psaní a projevovala se velká nepozornost. Po návštěvě poradny byly diagnostikovány kromě instability také dyslexie, dysortografie a dysgrafie. Měl velké výkyvy ve výkonech. Jednou se mu práce zdařila výborně, jindy totéž nezvládl téměř vůbec. Jako velmi kvalitní by se dal ohodnotit jeho všeobecný přehled. Celkově jeho nadání bylo ale spíše průměrné, měl zejména problémy postřehnout souvislosti a vztahy mezi více jevy.

Daniel poměrně dobře četl, zvláště co se týkalo rychlosti čtení. S intonací a chybovostí to bylo horší. Dokázal kvalitně zachytit obsah přečteného, případně byl schopen dotvořit to fantazií. Měl také výrazný a pěkný přednes.

Vždy po zadání samostatných úkolů bylo třeba Danielovi vše znovu pečlivě vysvětlit. Často nebyl v době zadávání schopen soustředění a potom se ještě několikrát ubezpečoval, zda úkol správně pochopil. I potom většinou pracoval nejistě. Neustále se objevovaly obavy ze selhání. Bylo zřejmé, že vyrůstá v podnětném a pečujícím prostředí. Každý den se připravoval na školu pod dohledem důsledné maminky a velmi mu záleželo na dobrých výsledcích. Z některých jeho reakcí bylo zřejmé, že pro rodiče hraje dobrý prospěch až příliš důležitou roli.

Po chvilkách nepozornosti a následném upozornění učitele propadal nervozitě. Začal ve zmatku přehrabávat všechny pomůcky na stole i kolem sebe a dlouhou dobu trvalo, než se mohl zase začít soustředit na práci. U spolužáků tím často vyvolával smích. Bylo třeba jej proto upozorňovat jen velmi taktně, například dotykem, že se něco děje.

Vztah spolužáků k němu nebyl příliš dobrý. Jeho nejoblíbenější zábavou mimo vyučování a někdy i během něho, bylo předstírané střílení. A to čímkoli od prstů, přes psací potřeby až po hrací pistole. Kvůli tomu také vzbuzoval smích a negativní reakce dětí. Do jiných her se příliš nezapojoval. Sportovní aktivity nevyhledával, ani se k nim nenechával přemluvit. Jako většina instabilních dětí, byl i on tělesně neobratný.

Zatímco jeho dysortografie, dyslexie i dysgrafie se postupem času zlepšovaly, (za vydatné pomoci jeho maminky i její spolupráci s učiteli) jeho nesoustředěnost a instabilita známky zlepšení příliš nejevila. Dle mého názoru by měl mít možnost většího pohybového uvolnění, odpolední kroužky a činnosti takové, které už od něho nevyžadují klid a soustředění, ale spíše uvolnění a tělesný pohyb. Od jeho nejbližších v rodině a také od všech učitelů bude ještě v budoucnosti potřeba velká podpora a pochopení při zvládnutí jeho školních povinností.

3.2 Michal

Tento chlapec navštěvoval naši školu už od první třídy. Byl to velice živý žák, hodně vnímavý a spontánní. V jeho školní práci byla jasná silná oscilace pozornosti, náznaky netrpělivosti. Pracovní tempo měl nerovnoměrné, ale byl poměrně samostatný, pokud se jednalo o práci, která mu vyhovovala. Myslím, že měl kvalitní logické a abstraktní myšlení, dobrou krátkodobou sluchovou paměť a vysokou úroveň informovanosti. Psal pomalejším tempem, s větším tlakem na podložku, akt psaní byl pro něj nepříjemný a namáhavý. Písmo měl roztřesené a mělo nesprávné tvary, nedodržel hranice slov v písmu. I v kresbě se objevovaly znaky neuvolněné grafomotoriky. Už v druhé třídě byl odeslán na vyšetření do PPP kvůli výukovým obtížím a nepozornosti. V poradně měl diagnostikovanou dysgrafii, rozvíjející se dysortografické a dyslektické obtíže. Jeho maminka později ještě navštívila se synem řadu vyšetření v dalších poradnách, u neurologa a podobně. Měl potom dále diagnostikovanou ADHD - instabilitu a nesoustředěnost.

Praxe na škole je taková, že jsou vždy ostatní pedagogičtí pracovníci informováni od třídního učitele, jaké mají žáci výukové obtíže, aby každý učitel učící ve třídě, měl přehled o těchto dětech a mohl zvolit individuálně vhodné postupy i způsob hodnocení.

Učila jsem Michala pouze dvě hodiny v týdnu a měla jsem možnost s ním pracovat ve školní družině. Zjistila jsem, že výrazněji ho motivuje pochvala a povzbuzení. Hodně jsem

toho využívala, ale pokud byl za něco pochválen, nebyl od toho k odtržení a bylo těžké ho přimět zase k jiné práci.

Nikdo mu při jeho oblíbených činnostech nesměl ani radit ani pomáhat, ostatním dětem pouze velel. Mezi spolužáky byl proto neoblíbený. Vždy chtěl vše řídit a mít hlavní slovo. Sportovní aktivity ho příliš nebavily, klasická tělesná výchova mu činila potíže, jak už je to pro instabilní děti příznačné. Osvědčily se mi celkem při práci s ním psychomotorické hry, kde nebylo vítězů ani poražených.

I přes snahy všech učitelů se Michalovo chování rok od roku zhoršovalo, býval mnohem více zuřivý, jindy plačtivý a jeho problémy gradovaly. Člověk se mohl jen domýšlet, co v rodinném prostředí přispívá k tomu, že se nám ve škole práce nedaří. Tady to však bylo poměrně zřejmé.

Chlapec měl i přes jeho protesty rozplánovaný důkladně celý týden různými kroužky a aktivitami. Bylo pro něho na hranici únosnosti vydržet dopolední vyučování a měl by mít rozhodně možnost po škole relaxovat nějakým pohybem nebo neřízenou činností. Jenže on musel dojíždět ihned po vyučování do výtvarného a modelářského kroužku, do hudební školy, na keramiku a podobně. Ani víkend neměl mít volnější. Absolvoval už jako malé miminko návštěvy různých muzeí, zámků a hradů. Jistě by byla taková péče o rozvoj dítěte chvályhodná, kdyby nebyla přivedena až k úplné absurditě.

Jeho maminka také obtížně zvládala chlapcovo chování na veřejnosti. Jakmile nemohl vydržet v klidu a někdo ho napomenul, velmi ji to rozčílilo. Nemohla unést, že právě její dítě má malý problém a začala na něho nepřiměřeně křičet. Michal potom začal zuřit a choval se daleko hůř, tím se stupňovaly i matčiny reakce. Podobná situace nastala, když musel odejít od oblíbené činnosti. Na vybídnutí matky nereagoval. Když s ním zatřásla, nevšímal si jí. To vyvolalo její velký křik, případně výprask. V takové chvíli Michal začal utíkat a ona se s ním začala honit. To se mnohokrát odehrálo před ostatními dětmi. Jakmile se matka uklidnila, měla výčitky svědomí, protože si uvědomila, že nejednala správně. To potom projevovala omluvami svému synovi a pláčem.

Myslím, že měla velký podíl na jeho problémech. V dobré snaze o maximální rozvoj a vzdělání svého syna, jej přetěžovala, nedopřála mu čas k relaxaci a regeneraci sil. Nepřiměřeně ho trestala nebo se mu naopak omlouvala, tím se pro něj stávala nepředvídatelnou a on u ní ztrácel pocit jistoty.

Jedná se o případ, kde rodiče navštívili se synem řadu odborníků, byli poučeni o jeho problémech a vhodných přístupech k nim. Přes tohle všechno se nepodařilo sjednotit jejich spolupráci s učiteli, měli na řešení problémů velmi odlišný pohled.

3.3 Martin

Dále uvádím příklad Martina, u něhož byla kromě jiného rovněž diagnostikována instabilita. Chlapec byl temperamentní, v hodinách vyrušoval, zapomínal pomůcky do školy, při práci byl zbrklý až překotný. Tempo jeho čtení bylo pomalejší, i ve 4. třídě převládalo slabikování, ve čtení i psaní dělal charakteristické dyslektické chyby. Jeho písmo bylo velké, rozkolísané, neudržel stejnou výšku ani sklon písma.

Na rozdíl například od Michala byl Martinův intelekt nižší, jeho logické myšlení bylo průměrné a slabší byla i jeho informovanost a artikulační obratnost. Martin však dobře navazoval kontakty, byl kamarádský, rád kreslil, skládal ze stavebnice a vystřihoval. Byl tělesně neobratný, ale jakékoliv tělesné aktivity provozoval vcelku s chutí a byl v tom rodiči podporován.

I s Martinem byly v hodinách značné problémy, jeho vyrušování mnohdy pokazilo práci třídy. Jindy zase pracoval s velkým zájmem, snažil se a byl svědomitý. Občas zapomínal pomůcky nebo si je poničil, než je mohl použít. Pomáhala mu ale dobrá motivace a povzbuzení i za snahu. Potom rád pomáhal, byl ochotný a snaživý.

Často jsem, zejména kvůli němu, zařazovala krátká uvolňovací psychomotorická cvičení v hodinách. Zdálo se, že ho vždy velmi osvěží. Také ve školní družině byl velmi temperamentní, stále vyhledával kamarády. Většinou byl i oblíbený, pokud ale při hrách nepoužil fyzickou sílu. V hrách byl dost zbrklý, ale velmi přátelský, pomáhal slabším, útoky na ně se snažil trestat. Po domluvě se většinou omluvil a litoval svých přestupků, jindy se urážel a přestával hrát. V tomto ohledu byl nevyzpytatelný, neboť nebylo vždy jasné, jak bude reagovat.

S jeho rodiči byla ale dobrá spolupráce. I když Martin nedosahoval tak pěkných školních výsledků, jak by si představovali, netrestali ho za to, snažili se ho povzbuzovat. Ačkoliv Martinovy rozumové schopnosti nebyly na takové výši, jako u Michala a jeho instabilita se projevovala stejně, byl v daleko lepší psychické pohodě, jeho stav se zlepšoval, a to vše mělo také kladný vliv na jeho vztah s vrstevníky.

3.4 Šimon

Jednalo se o fyzicky vyspělého chlapce z pečujícího a podnětného prostředí. Při styku s cizími lidmi se zpočátku choval velmi zdrženlivě a zdvořile. To se velmi rychle měnilo, jakmile se v prostředí adaptoval. Verbálně byl sdílný, s kvalitně rozvinutou slovní zásobou, bez vad výslovnosti. Patrná byla pouze menší artikulační neobratnost. V zátěži se u něj manifestovala porucha pozornosti a neklid. Poměrně často měl potíže se sebekontrolou. Jakmile se sžil s prostředím, ne vždy respektoval běžné hranice v kontaktu s druhou osobou, byl velmi spontánní. V pedagogicko-psychologické poradně mu byla doporučena návštěva neurologa, ten konstatoval syndrom ADHD.

Jeho rozumové schopnosti byly v pásmu mírného nadprůměru, měl obtíže s koncentrací pozornosti. Četl velmi pomalu, sekaně, bez intonace, tichým skladem. Objevují se záměny a domýšlení. Porozumění textu a schopnost reprodukce měl na nižší úrovni. Rychlost čtení neodpovídalo pravděpodobně nadání. Psal se silným tlakem na podložku, často přepisoval. Úchop pera byl křečovitý, akt psaní velmi těžkopádný a odčerpával jeho pozornost. V důsledku toho se maximalizovala chybovost. Velikost i sklon písma kolísaly. V diktátech se objevovaly gramatické i specifické chyby, v jiných cvičeních byla chybovost ještě větší. Z poradny byla konstatována dyslexie 1. st. a dysortografie.

Matka v dotazníku, který jsem jí dala, uvedla, že u syna pozoruje projevy PI od docházky do mateřské školy, není si vědoma žádné komplikace v prenatálním, perinatálním ani postnatálním vývoji. Šimonův otec měl však v dětství podobné problémy jako on, rovněž u něj byla diagnostikována dyslexie. Podle rodičů u syna převažují projevy zvýšené pohyblivosti, nesoustředěnosti a těkavosti, překotnosti reakcí a též nápadné výkyvy nálad a duševní výkonnosti. Při kontaktu s vrstevníky potíže dle rodičů nemá, konfliktní situace s ním většinou řeší matka. Osvědčila se jim práce v klidném prostředí, bez rušivých vlivů, pochvala a podpora a posilování sebevědomí. Neosvědčil se jim nátlak, nucení k opakování úkolu, nedůslednost. Rodiče se Šimonem navštěvovali psychologickou poradnu, návštěvy jim pomohly, s Šimonovými učiteli občas konzultovali situaci a spolupracovali. Chlapec byl jeden měsíc na zkoušku léčen Piracetamem, podle vyjádření rodičů bez zřejmých účinků.

Co se týká pohledu pedagogů, osvědčilo se Šimonovi vytvářet určité stereotypy (rituály) v průběhu výuky. Zdálo se, že u něj rozvíjejí jeho jistotu. Velmi ochotně plnil některé činnosti a úkoly, které mu zároveň pomáhaly uvolnit nahromaděnou energii a napětí.

Např. úklid místa, zalévání květin, rozdávání pomůcek. Jevilo se jim velmi nutně zvýšeně ho motivovat před započetím práce. I průběžně provádět fixaci na daný úkol. Silně reagoval na ujistění, že práci provádí správně.

Mezi jeho nejoblíbenější činnosti patřily práce na počítači, hraní počítačových her, sledování kreslených pohádek. Ze sportovních her měl velmi rád kopanou a vybíjenou. Ve sportovních aktivitách ale nevynikal. Při kontaktu s vrstevníky neměl ani podle pedagogů výraznější potíže, ale občas vyvolal konflikt úmyslným pošťuchováním apod. Domnívám se, že Šimonovy problémy s instabilitou se časem zminimalizují, jeho rodiče byli a jsou důslední, ale ani oni, ani učitelé, chlapce nepřetěžují, dopřávají mu dostatek pohybu a možnosti uvolnění.

3.5 Dílčí závěr

U všech výše popsanych příkladů psychomotoricky instabilních chlapců se objevovala jejich instabilita kombinovaná s poruchou pozornosti. U všech se také vyskytovaly specifické poruchy učení. Všichni jsou více či méně tělesně neobratní.

Zatímco Michal a Daniel nesportují příliš rádi, Martin a Šimon sportovní aktivity vyhledávají. Všichni uvedení hoši jsou poměrně často zdrojem konfliktů ve třídě. Martin a Šimon mají tendenci pomáhat slabším, mají smysl pro spravedlnost, zapojují se do celkového dění ve třídě, Michal a Daniel spíše hájí sami sebe, vlastní zájmy.

Všichni čtyři hoši jsou z podnětného rodinného prostředí, kde je jejich rozvoji věnována značná pozornost. Rozdíl je ale v tom, do jaké míry jsou od nich očekávány vynikající výsledky. Rodiče Šimona a Martina sice trvají na řádné přípravě na vyučování a slušném chování, ale jsou ochotni přijmout fakt, že by jejich synové nemuseli vždy podat stoprocentní výkon. Rodiče Michala a Daniela jsou více zaměřeni na výkon chlapců a opomíjejí jejich reálné možnosti.

Určitě je důležité, aby hoši měli pevný řád, ale důležitá je pro ně také psychická pohoda a klidné prostředí, ve kterém se jejich osobnost vyvíjí.

4. Vlastní empirický výzkum

4.1 Úvodní část

Cílem celé mé empirické části práce bylo, jak už je zmíněno výše, zjistit co nejvíce skutečností o instabilních dětech na základě informací z jejich nejbližšího sociálního prostředí. Díky těmto informacím usuzovat na sociální vztahy těchto dětí a vyvodit důsledky pro možnosti uplatnění sociální pedagogiky, potažmo práci sociálního pedagoga.

V předcházejících oddílech empirické části práce jsem se zabývala zejména dětmi samotnými, tato část práce je pak dotazníkovým šetřením mezi rodiči PI dětí a jejich učiteli.

O spolupráci na svém výzkumu jsem požádala učitele třetích tříd základních škol z menších měst a obcí kolem Brna. Jednalo se například o školy v Rosicích, Říčanech, Domašově a další. Dále jsem požádala o vyplnění dotazníku dvacet rodičů psychomotoricky instabilních dětí. Při práci jsem postupovala v následujících krocích:

1. Vymezila jsem vhodný vzorek
2. Vyhotovila jsem dotazník
3. Předala jsem dotazníky učitelům a rodičům
4. Posbírala jsem vyplněné dotazníky
5. Zpracovala jsem získaná data
6. Použila jsem získané výsledky v práci

4.2 Použitá metoda

Při práci jsem použila metodu dotazníku. Oporou mi při jeho tvorbě byla kniha „Základy užití psychologie“ (Kohoutek, 2002). Snažila jsem se volit otázky uzavřené, případně škálové, pouze tam, kde nenabízely všechny možnosti odpovědí, jsem volila otázky otevřené. Usilovala jsem o co nejjasnější formulaci dotazů, aby i odpovědi mohly být jednoznačné a pro následné zpracování vhodně použitelné.

První dotazník jsem předala ve většině případů osobně a s vysvětlením učitelům třetích tříd základních škol. Setkala jsem se s tím, že někteří učitelé neznali přesný význam termínu „psychomotoricky instabilní“. Po objasnění (až na výjimky) ochotně spolupracovali. Dotazníky jsem si vybrala přibližně za týden.

Druhý dotazník jsem předala rodičům instabilních dětí s žádostí o vyplnění. Rovněž tyto dotazníky jsem získala přibližně do týdne zpět. Podle osobního rozhovoru nejvíce činilo rodičům problém odpovědět na dotaz „co se jim osvědčilo nebo neosvědčilo při výchově dítěte.“ Dotazníky uvádím v příloze této práce.

4.3 Cíl zkoumání

Jako cíl zkoumání jsem si vytýčila zjistit některé skutečnosti týkající se neklidných dětí mladšího školního věku a porovnat je s dosud známými závěry. Zjišťovala jsem zejména:

četnost výskytu psychomotorické instability mezi dětmi mladšího školního věku

rozdíly ve výskytu PI mezi oběma pohlavími

informovanost učitelů k této tematice

spolupráci rodičů s učiteli a s odborníky z poraden

komunikace těchto dětí s vrstevníky

průzkum raného vývoje dítěte, dědičnosti, nemocí a úrazů

četnost používání farmak a úspěšnost jejich využití při léčbě obtíží.

4.4 Zpracování dat a interpretace výsledků

Otázky učitelům

Kolik žáků je ve Vaší třídě?

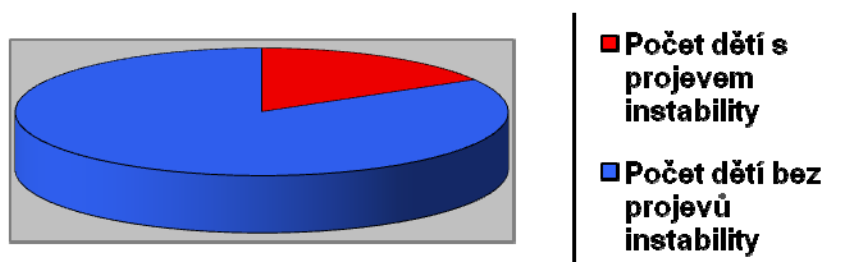
První otázkou pro učitele jsem zjistila počty žáků ve třídách, abych následně mohla v procentech vyjádřit frekvenci PI. Oslovila jsem dvacet učitelů třetích tříd ZŠ. Počty žáků ve třídách se pohybovaly od 15 do 27 dětí. Celkový počet dětí, z kterého byl prováděn výzkum, činil 434.

U kolika žáků ve Vaší třídě je možno pozorovat projevy PI? (z toho dívek a chlapců)

Z otázek a následných výpočtů vyplývá, že počet instabilních dětí z celkového počtu 434 vzorku dětí ve třídách je 72. Z toho je 58 chlapců (13,4%) a 14 dívek (3,2%). V procentech to tedy znamená, že celkový počet instabilních dětí ve třídách je asi 16,6%.

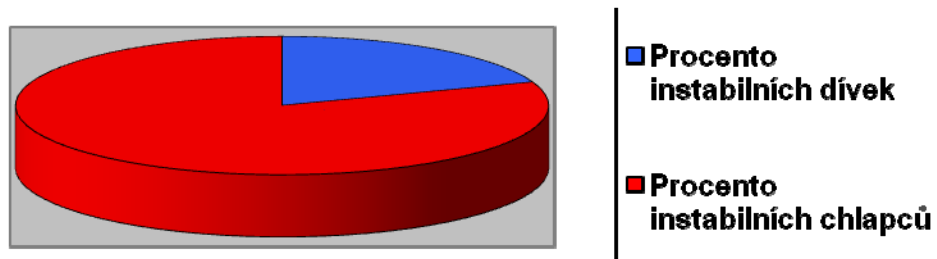
Závěry zhruba korespondují např. se závěry Gordona Serfontaina (1999), který uvedl, že zmíněné problémy se vyskytují až u 20% chlapecké a 8% dívčí populace (Kohoutek, 2005).

Graf 1. Procento instabilních dětí



Graf 1 vyjadřuje procentuální zastoupení dětí s projevy instability v celkovém vzorku 434 dětí. V tomto vzorku vykazuje projevy instability 16,6% dětí.

Graf 2. Poměr instabilních chlapců a dívek



Graf 2 vyjadřuje poměr výskytu projevů instability u chlapců a dívek. Z celkového počtu 72 instabilních dětí bylo 80,5% chlapců a 19,5% dívek.

Znáte zásady práce s psychomotoricky instabilními dětmi?

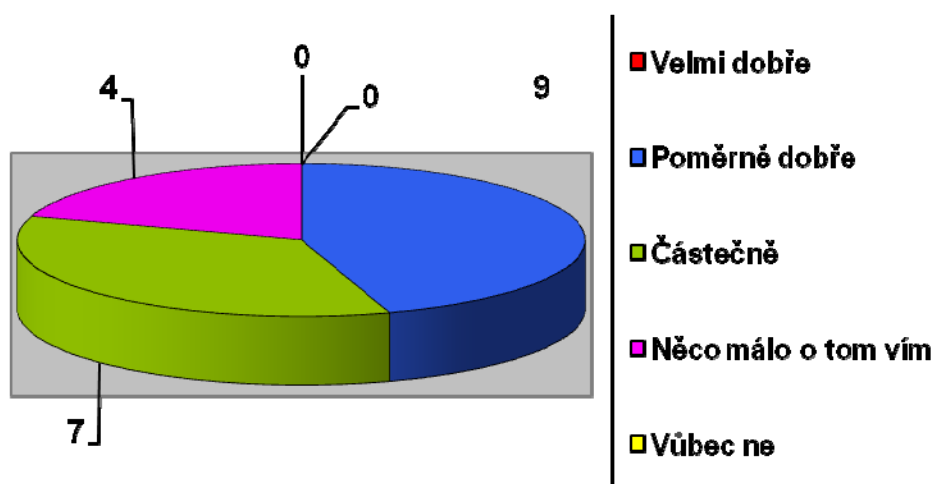
Podle odpovědí ani jeden z učitelů si nemyslí, že zná velmi dobře zásady této práce.. Poměrně dobře zná tyto zásady devět, částečně sedm, něco málo vědí o práci s instabilními dětmi čtyři učitelé. Jestliže učitelé sami sebe hodnotí jako „průměrně“ informované, je otázkou, zda se tady nenabízí prostor pro zacelení nedostatků nějakou formou vzdělávání. Další otázkou je, zda tyto odpovědi nesouvisí s celkově nízkým sebevědomím učitelů.

Tabulka 1. Znalost zásad práce s instabilními dětmi

velmi dobře	poměrně dobře	částečně	něco málo o tom vím	vůbec ne
0	9	7	4	0

Tabulka 1 ukazuje, jak učitelé hodnotí svoji znalost zásad práce s instabilními dětmi. Žádný z učitelů neuvedl, že by tyto zásady znal velmi dobře.

Graf 3. Znalost zásad práce s instabilními dětmi



Graf 3 ukazuje, jak učitelé hodnotí svoji znalost zásad práce s instabilními dětmi. Žádný z učitelů nevedl, že by tyto zásady znal velmi dobře.

Jak byste hodnotili spolupráci s rodiči při řešení problémů instabilních dětí?

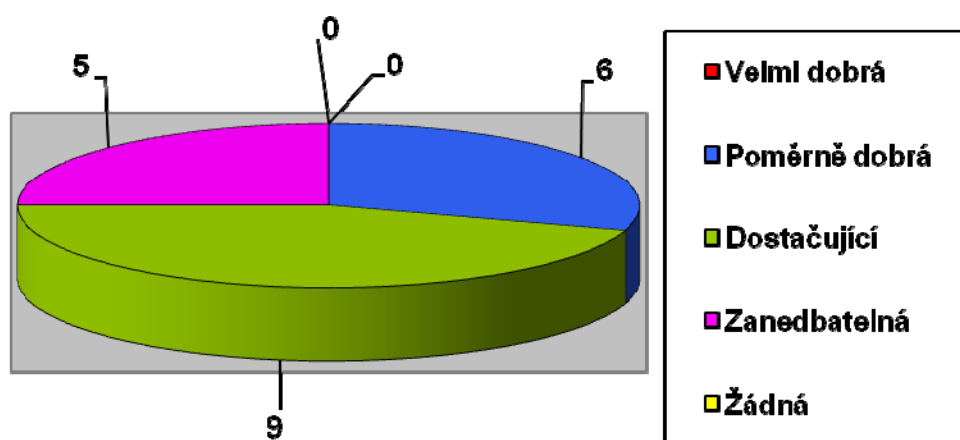
Jako velmi dobrou nehodnotí spolupráci ani jeden z učitelů, poměrně dobrá se zdá být šesti z nich, dostačující devíti, zanedbatelná pěti a jako žádnou nezhodnotil spolupráci nikdo.

Tabulka 2 Spolupráce učitelů s rodiči

velmi dobrá	poměrně dobrá	dostačující	zanedbatelná	žádná
0	6	9	5	0

Tabulka 2 znázorňuje, jak hodnotí učitelé spolupráci s rodiči instabilních dětí. Žádný z učitelů nevedl, že by spolupráce s rodiči byla velmi dobrá. Největší část dotázaných hodnotí spolupráci pouze jako dostačující. Žádný z učitelů nevedl, že spolupráce neprobíhá žádná.

Graf 4. Spolupráce učitelů s rodiči



Graf 4 znázorňuje, jak hodnotí učitelé spolupráci s rodiči instabilních dětí. Žádný z učitelů neuvedl, že by spolupráce s rodiči byla velmi dobrá. Největší část dotázaných hodnotí spolupráci pouze jako dostačující. Žádný z učitelů neuvedl, že spolupráce neprobíhá žádná.

Jak byste charakterizovali vztahy instabilních dětí se spolužáky?

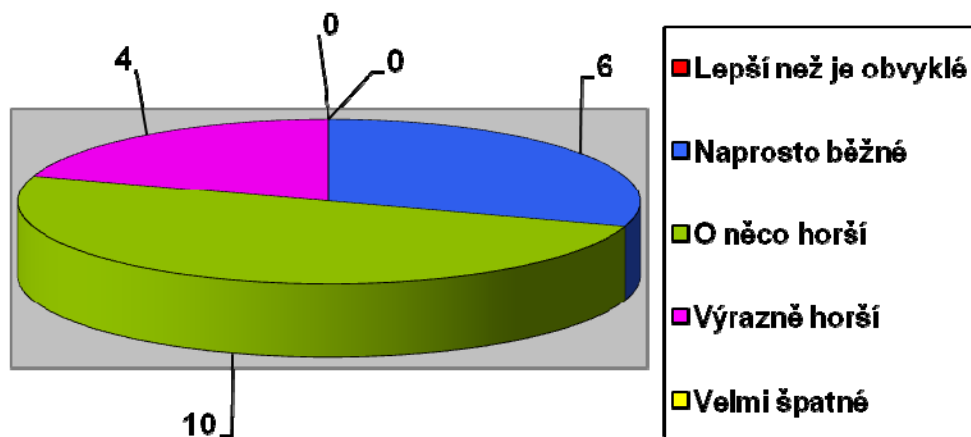
Vztahy psychomotoricky instabilních dětí se spolužáky nehodnotí nikdo jako lepší než je obvyklé. Jako naprosto běžné vidí vztahy šest učitelů, o něco horší se zdají být deseti a výrazně horší čtyřem pedagogům. Jako jednoznačně velmi špatné by necharakterizoval vztahy nikdo. Tyto závěry opět zhruba odpovídají názorům odborníků.

Tabulka 3. Vztahy instabilních dětí se spolužáky

lepší než je obvyklé	naprosto běžné	o něco horší	výrazně horší	velmi špatné
0	6	10	4	0

Tabulka 3 znázorňuje, jak se jeví učitelům vztahy instabilních dětí se spolužáky. Polovina dotázaných učitelů je charakterizuje jako „o něco horší než je obvyklé“.

Graf 5. Vztahy instabilních dětí se spolužáky

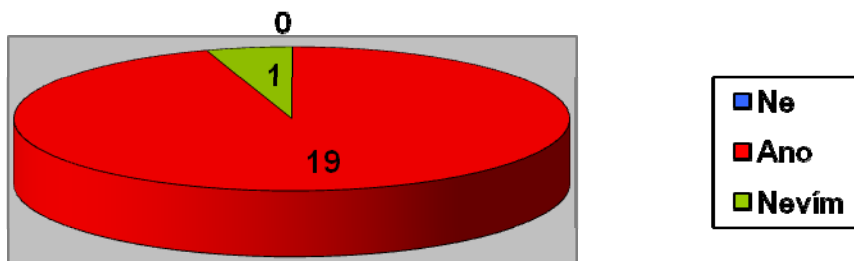


Graf 5 znázorňuje, jak se jeví učitelům vztahy instabilních dětí se spolužáky. Polovina dotázaných učitelů je charakterizuje jako „o něco horší než je obvyklé“.

Zlepší se práce s těmito dětmi po tom, co se mají možnost pohybově uvolnit?

Na tuto otázku byly odpovědi poměrně jednoznačné. Devatenáct učitelů z dvaceti odpovědělo ano. Pouze jeden označil položku nevím. Zajímavé je zjištění, že ačkoliv se učitelé sami o sobě vyjádřili asi z poloviny, že neznají dost dobře zásady práce s instabilními dětmi, dobře vědí, že pohybová aktivita jim pomáhá.

Graf 6. Vliv pohybového uvolnění na zlepšení práce s dětmi



Graf 6 znázorňuje vyjádření učitelů k vlivu pohybového uvolnění na zlepšení práce s dětmi. Devatenáct učitelů si myslí, že se práce s dětmi zlepší po jejich pohybovém uvolnění. Jeden z učitelů neví, zda se práce zlepší.

Co se Vám nejlépe osvědčilo při práci s těmito dětmi?

Na tuto otázku se některé odpovědi opakovaly, jiné byly velmi individuální

Pohybová aktivita (17 x)

Individuální přístup (14x)

Klidné, laskavé vysvětlování (5x)

Pochvala, povzbuzení (5 x)

Pověření rozličnými službami a úkoly (4x)

Pozitivní hodnocení i dílčích úspěchů (3x)

Práce v kratších časových úsecích (2x)

Střídání činností (2x)

Průběžná motivace (2x)

Zásadovost (2x)

Pomalejší tempo práce (1x)

Nepřetěžování (1x)

Muzikoterapie (1x)

Čtení pohádek (1x)

Výběr z různých činností (1x)

Práce s rytmem (1x)

Které způsoby výchovy nebo postupy se Vám naopak neosvědčily?

Na tuto otázku tři pedagogové z dvaceti neodpověděli. Další odpovědi uvádím opět tak, jak se opakovaly.

Časové omezení úkolu (7x)

Důrazné napomínání (6x)

Mazání tabule (5x)

Rozdávání pomůcek a sešitů (5x)

Úkoly vyžadující delší pozornost (3x)

Kategorické příkazy (3x)

Úkoly navíc (3x)

Žádání o okamžité splnění úkolu (2x)

Zvyšování hlasu, křik (2x)

Časté změny forem a metod práce (1x)

Přetěžování (1x)

U odpovědí na tuto otázku se objevily některé rozpory mezi tím, co doporučuje odborná literatura a pracovníci poraden, a tím, co se naopak neosvědčilo v praxi učitelům. Zatímco psychologové radí dítěti dát úkol ve formě rozdávání pomůcek nebo mazání tabule, pedagogové se u obojího v pěti případech shodli na tom, že se jim to neosvědčuje. Právě pro podobné rozpory by byla nejvhodnější spolupráce obou institucí, aby se společně její pracovníci informovali a poradili o nejvhodnějších postupech.

Odrazí se kladně na Vaší práci ve třídě, jestliže rodiče navštěvují s instabilním dítětem odbornou psychologickou poradnu?

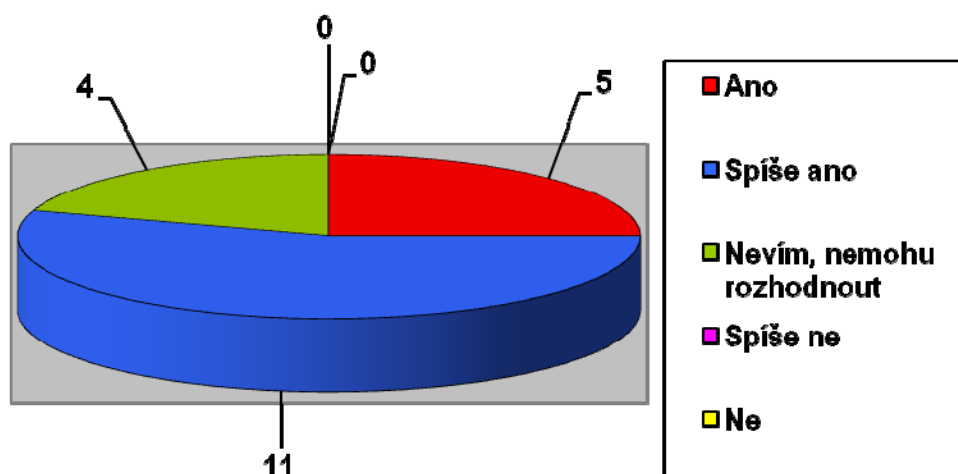
U této otázky bylo pětkrát odpovězeno ano, jedenáctkrát spíše ano a ve čtyřech případech označili pedagogové položku nevím, nemohu rozhodnout. Nikdo z nich se nedomnívá, že by se návštěva poradny odrazila záporně na jejich práci.

Tabulka 4. Kladné hodnocení návštěvy odborné psychologické poradny

ano	spíše ano	nevím,nemohu rozhodnout	spíše ne	ne
5	11	4	0	0

Tabulka 4 ukazuje, kolik učitelů si myslí, že po návštěvě psychologické poradny se zlepšila práce s instabilním dítětem ve třídě.

Graf 7. Hodnocení návštěvy psychologické poradny

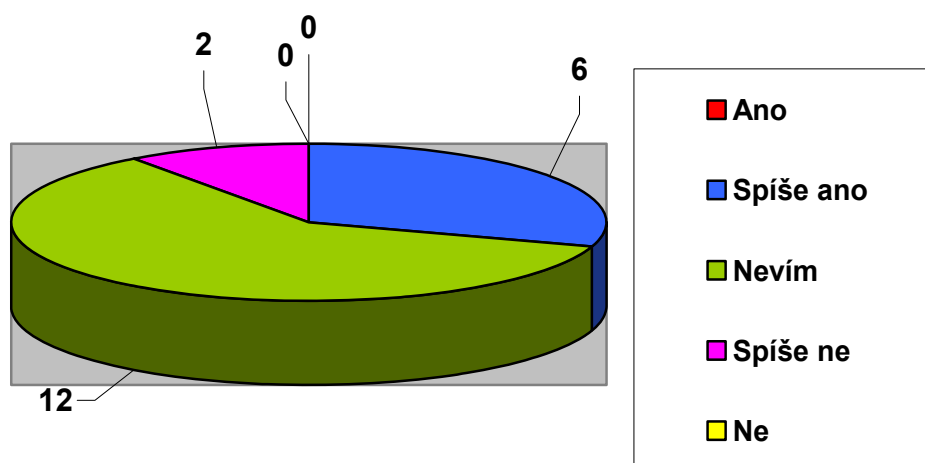


Graf 7 ukazuje, kolik učitelů si myslí, že po návštěvě psychologické poradny se zlepšila práce s instabilním dítětem ve třídě.

Privítali byste pomoc odborníka (sociálního pedagoga) při zprostředkování vzájemné komunikace mezi Vámi, rodiči a dítětem přímo ve škole?

Na tuto poslední otázku neodpověděl žádný z učitelů ano, šestkrát bylo odpovězeno spíše ano, dvanáctkrát se vyjádřili, že neví, dvakrát spíše ne. Ani jeden z učitelů možnost pomoci zcela nevyloučil.

Graf 8. Možnost intervence sociálního pedagoga přímo ve škole.



Graf 8 ukazuje, kolik učitelů se domnívá, že by byla přímo ve škole prospěšná pomoc sociálního pedagoga.

Otázky rodičům

Které z projevů psychomotorické instability u Vašeho dítěte převažují?

A/ nápadně nerovnoměrný vývoj

B/ zvýšená pohyblivost

C/ nesoustředěnost, těkavost

D/ překotnost reakcí

E/ nápadné výkyvy nálad a duševní výkonnosti

F/ tělesná neobratnost

G/ dílčí nedostatky v nadání

Položka A byla označena pouze dvakrát.

Položka B byla označena sedmnáctkrát.

Položka C byla označena šestnáctkrát.

Položka D byla označena pětkrát

Položka E byla označena čtyřikrát.

Položka F byla označena třikrát.

Položka G nebyla označena vůbec.

Z uvedených odpovědí vyplývá, že u psychomotoricky instabilních dětí se rodičům nejvýraznější jeví jejich zvýšená pohyblivost (17x) a nesoustředěnost a těkavost (16x). Ostatní projevy se objevují v daleko menším měřítku nebo nejsou rodiči správně identifikovány.

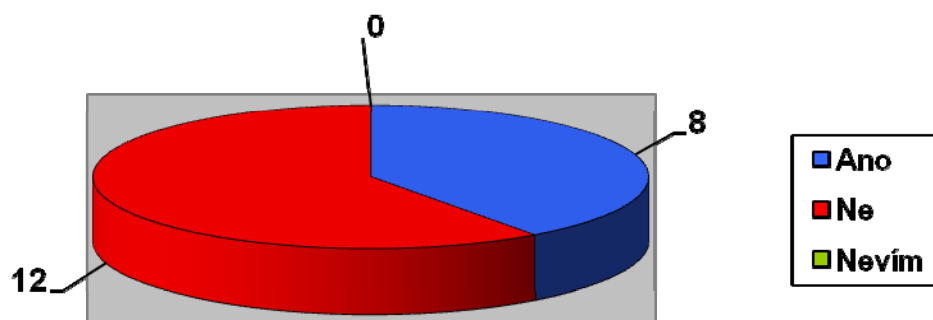
Vyskytly se nějaké komplikace před porodem, v jeho průběhu nebo krátce po porodu Vašeho dítěte?

Z dvaceti dotázaných rodičů osm uvedlo nějaké komplikace před porodem, v jeho průběhu nebo krátce po něm. V jednom případě se jednalo o dlouhý porod s přidušením dítěte, v dalším o náhlé odstavení dítěte v důsledku závažného onemocnění matky. Jedenkrát byla uvedena silná poporodní žloutenka, pak také zkažená plodová voda, dvakrát byl zaznamenán porod koncem pánevním a dvakrát rizikové těhotenství.

Dvanáct rodičů nevedlo žádné komplikace. Jak z odpovědí vyplývá, téměř polovina rodičů si je vědoma nějakých komplikací v prenatálním, perinatálním nebo postnatálním období dítěte.

Výzkum v tomto případě potvrdil možnost vlivu komplikací z raného vývoje dítěte na rozvoj jeho obtíží.

Graf 9. Komplikace v raném vývoji dítěte

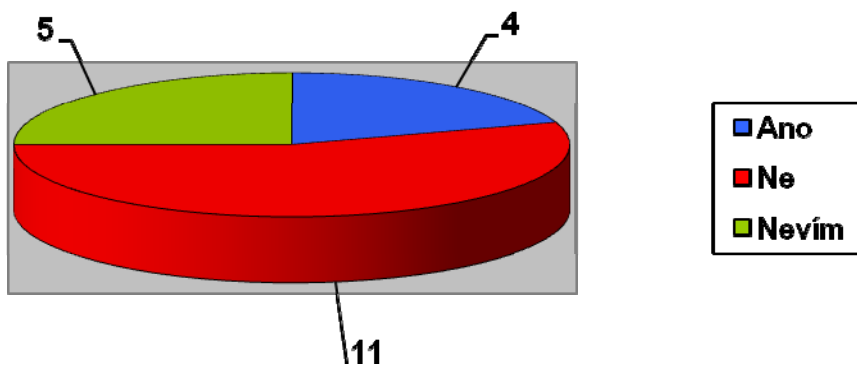


Graf 9 znázorňuje, v kolika případech si jsou rodiče vědomi nějakých komplikací v průběhu raného vývoje dítěte.

Měl(a) jste Vy nebo Váš(e) manžel(ka) v dětství podobné problémy jako Vaše dítě?

Na tuto otázku byly zaznamenány čtyři kladné odpovědi. Z toho třikrát se jednalo o otce, jedenkrát o matku. Pětkrát rodiče odpověděli, že jim není známo, zda měli podobné problémy. Jedenáctkrát odpověděli záporně. U této otázky bylo potvrzeno, že výrazněji se psychomotorický neklid dědí u mužské populace. To, že pět rodičů neví, jestli měli podobné problémy, bych si vysvětlila tím, že dříve nebyla této problematice ve školách věnována tak významná pozornost jako v současnosti. Bylo poměrně ojedinělé, že by se děti, pokud byly neklidné, odesílaly na vyšetření. Spíše byly charakterizovány jako neukázněné a v případě vyrušování byly kázeňsky postihovány.

Graf 10. Podobnost problémů u rodičů

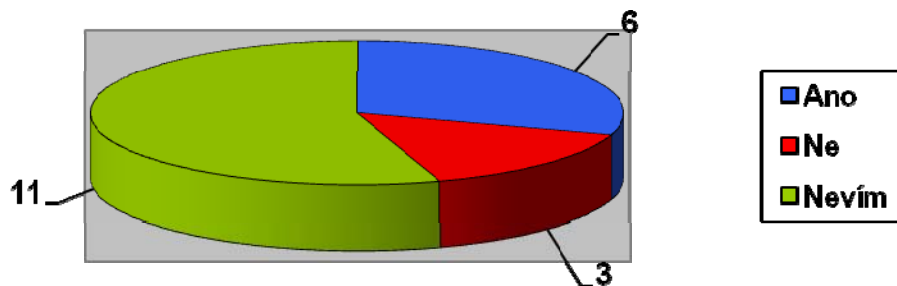


Graf 10 ukazuje, kolik rodičů si je vědomo, že měli v dětství podobné problémy jako jejich dítě. Čtyři o podobnosti problémů vědí, pět z nich neví a jedenáct nemělo podobné problémy.

Měl tyto problémy někdo jiný z rodiny?

Zde bylo zaznamenáno šestkrát ano a vždy se jednalo o dědečka. Nevím zaznamenalo jedenáct respondentů. Znovu se potvrdil větší výskyt PI v mužské populaci.

Graf 11. Podobnost problémů v rodině



Graf 11 znázorňuje podobnost problémů v rodině. Jedenáct rodičů neví, zda někdo jiný z rodiny měl podobné problémy, u tří se podobné problémy v rodině nevyskytovaly a šestkrát se objevily problémy u dědečka dítěte.

Od kdy pozorujete projevy instability u svého dítěte? (Případně po jakém zážitku?)

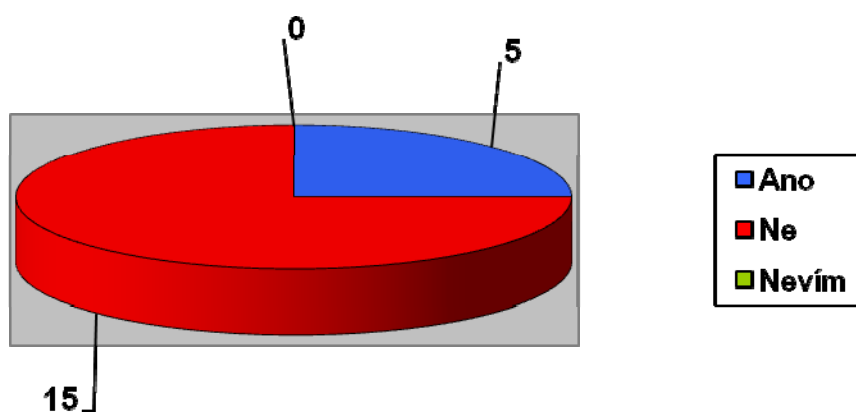
Od narození	4x
Od dvou let	2x
Od tří let	1x
Od nástupu do MŠ	3x
Od nástupu do školy	6x
Po leknutí	1x
Neuvedli	3x

Tato část odpovědí potvrzuje, že psychomotorický neklid je nejpatrnější v době nástupu do školního kolektivu, ale lze ho rozeznat i dříve.

Má Vaše dítě potíže při kontaktu s vrstevníky?

Na tuto otázku odpovědělo pouze pět rodičů z dvaceti kladně. Ostatní se domnívají, že děti problémy nemají. Na podobnou otázku ale odpověděli učitelé v tom smyslu, že zhruba polovina dětí menší či větší potíže v kontaktu s vrstevníky má. Je možné, že rodičům na rozdíl od učitelů chybí možnost každodenního srovnání.

Graf 12. Potíže dítěte při kontaktu s vrstevníky

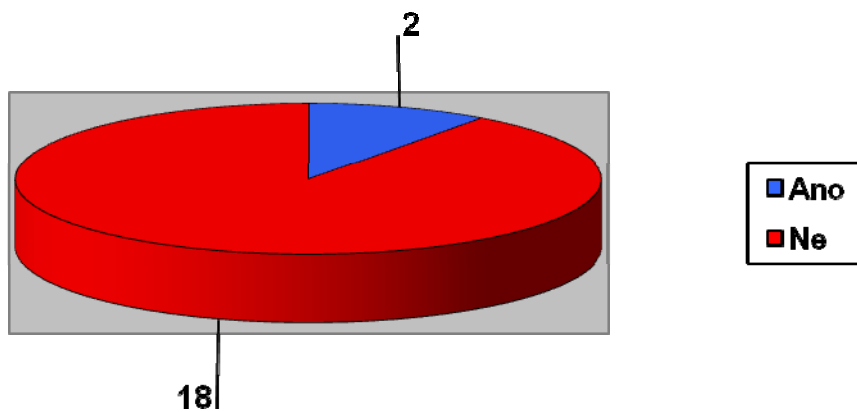


Graf 12 znázorňuje, jak hodnotí rodiče kontakty svého dítěte s vrstevníky. Pět rodičů se domnívá, že jejich dítě nějaké problémy při kontaktech má, ostatní se domnívají, že dítě žádné problémy nemá.

Prodělalo Vaše dítě nějakou vážnou nemoc nebo úraz?

Vážnou nemoc nebo úraz prodělaly dvě děti, osmnáct jich této zkušenosti nemuselo čelit.

Graf 13. Prodělání vážné nemoci nebo úrazu

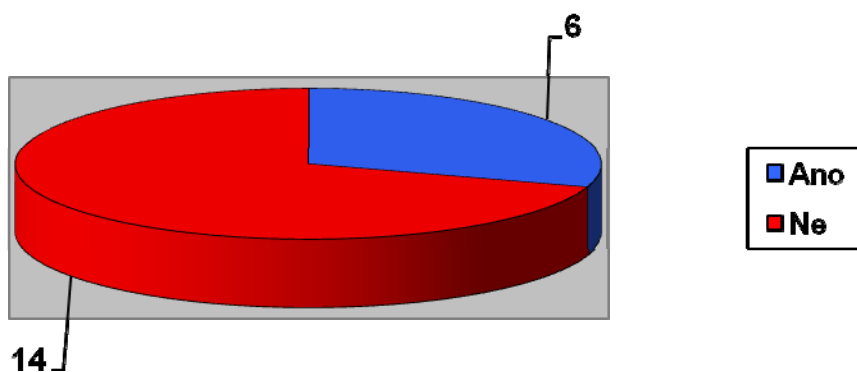


Graf 13 znázorňuje, kolik dětí prodělalo nějakou vážnou nemoc nebo úraz.

Muselo Vaše dítě čelit nějaké psychicky náročné životní situaci?

Šest respondentů uvedlo, že jejich dítě muselo čelit nějaké náročné situaci. Čtrnáct dětí z dvaceti žádné takové situaci vystaveno nebylo.

Graf 14. Psychicky náročná životní situace v životě dítěte

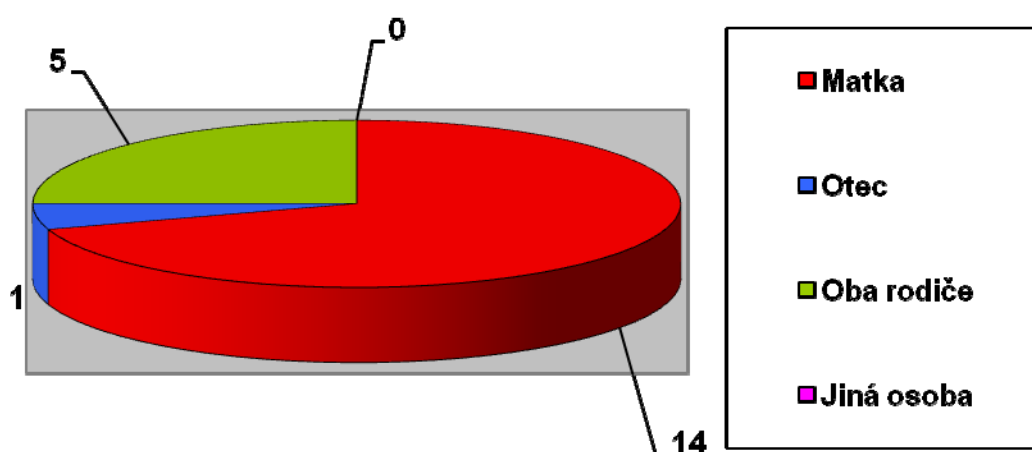


Graf 14 znázorňuje, kolik dětí muselo čelit psychicky náročné životní situaci.

Kdo z rodiny nejčastěji řeší konfliktní situace s dítětem?

Oba rodiče společně řeší konfliktní situace s dítětem v pěti případech, jedenkrát byl uveden otec, čtrnáctkrát byla uvedena matka a ani jednou nebyla označena jiná osoba. Odpovědi zde potvrzují teorii, že většinou matka bývá rozhodující osobou, která tyto situace řeší. Tím pádem bývá také vztah mezi ní a neklidným dítětem mnohdy problematický.

Graf 15. Řešení konfliktních situací s dítětem



Graf 15 znázorňuje, kdo z rodiny nejčastěji řeší konfliktní situace s dítětem. Ve čtrnácti případech byla označena matka dítěte.

Jaké způsoby výchovy se Vám osvědčily?

Jako nejčastější způsoby jednání s dítětem, které se rodičům osvědčily, byly jmenovány:

Důslednost

Trpělivost

Pochvala

Práce v klidném prostředí

Klidná domluva

Posilování sebevědomí

Jmenované způsoby výchovy zhruba korespondují s doporučovými postupy.

Jaké způsoby výchovy se Vám naopak neosvědčily?

Neosvědčily se zejména:

Nedůslednost

Časově limitované úkoly

Nejednotnost rodičů

Ostrý tón hlasu, křik

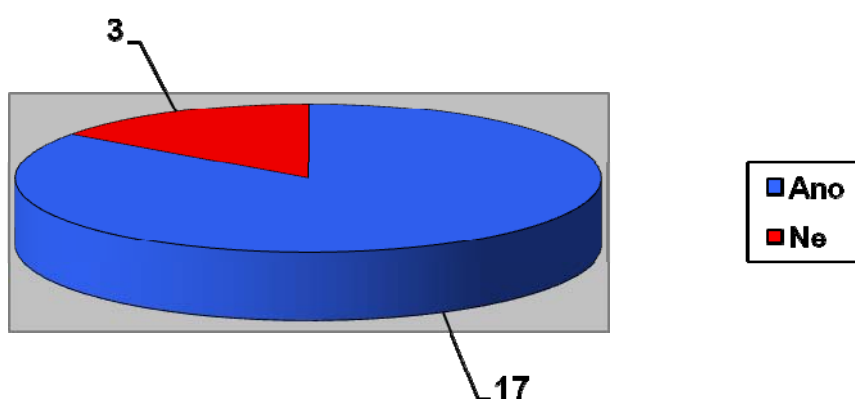
Použití fyzické síly

Na oba tyto typy otázek rodiče odpovídali vcelku shodně, ve většině případů jmenovali dvě až tři výše zmíněné způsoby výchovných postupů.

Navštěvujete s dítětem psychologickou poradnu nebo jste vyhledali nějakou jinou odbornou pomoc?

Sedmnáct rodičů uvedlo, že navštěvují poradnu nebo vyhledali jinou odbornou pomoc. Svědčí to o informovanosti rodičů a ukazuje to i na snahu rodičů problémy s dítětem řešit.

Graf 16. Návštěvnost psychologické poradny

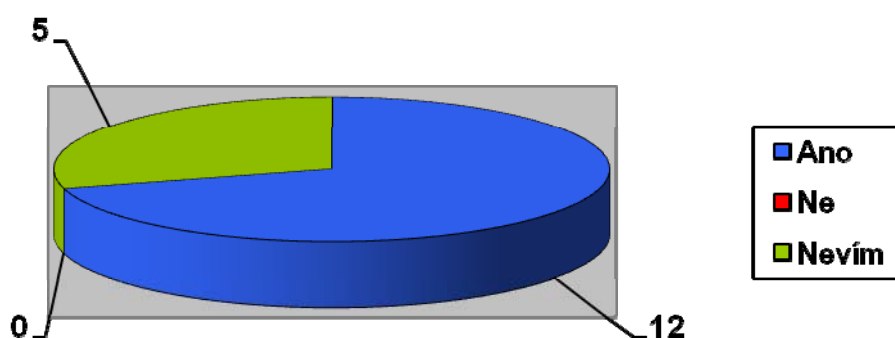


Graf 16 znázorňuje, kolik rodičů navštěvuje s instabilním dítětem psychologickou poradnu. Kladná odpověď byla označena sedmnáctkrát.

Pomohla Vám návštěva této poradny nebo jiného odborníka?

Z uvedených sedmnácti rodičů, kteří se vyjádřili, že poradnu navštívili, uvádí přesvědčení o tom, že jim návštěva pomohla dvanáct rodičů. Pět z dotázaných neví a žádný z nich neodpověděl záporně. Takto vysoké kladné hodnocení pomoci odborníků svědčí o tom, že rodiče velmi oceňují pomoc a podporu při výchově.

Graf 17. Pomoc poradny při problémech s dítětem

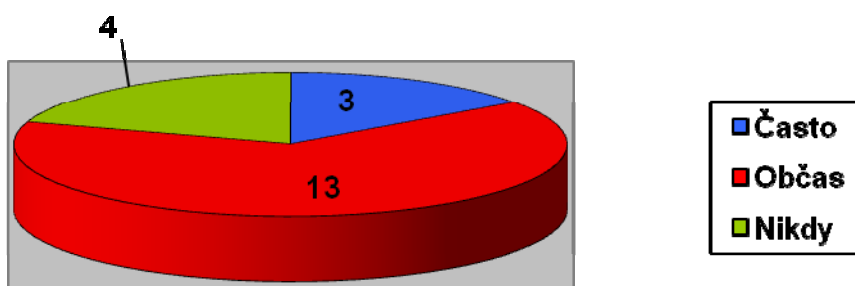


Graf 17 znázorňuje, kolik rodičů se domnívá, že jim návštěva poradny pomohla řešit jejich problémy s instabilním dítětem. Dvanáct ze sedmnácti rodičů je přesvědčeno, že ano.

Spolupracujete s učitelem Vašeho dítěte nebo s jiným pedagogickým pracovníkem ze školy?

Často uvedli spolupráci tři respondenti, občas spolupracuje třináct rodičů a nespolupracují čtyři z dvaceti. Zde by se nabízely ještě další možnosti zkoumání, které by mohly pomoci objasnit důvody toho, proč se někteří z rodičů rozhodli nespolupracovat s učitelem dítěte nebo zda učitel naopak neprojevil snahu o spolupráci.

Graf 18. Spolupráce rodičů s pedagogickým pracovníkem

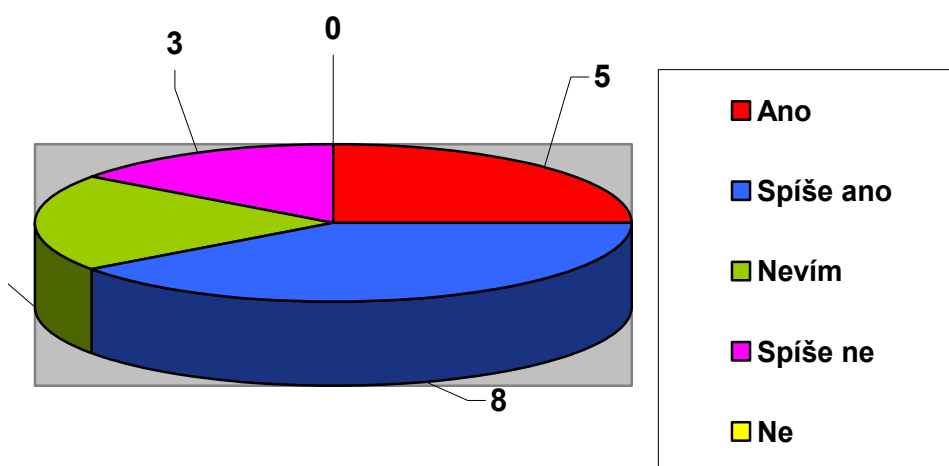


Graf 18 ukazuje, jak často rodiče instabilních dětí spolupracují s pedagogickým pracovníkem ve škole.

Privítali byste pomoc odborníka (sociálního pedagoga) při zprostředkování vzájemné komunikace mezi Vámi, učitelem a dítětem přímo ve škole?

Na tuto otázku odpovědělo zcela kladně pět rodičů, osm jich označilo možnost spíše ano, ve čtyřech případech nevěděli a tři z nich vybrali možnost spíše ne. Stejně jako v případě učitelů nikdo z rodičů možnost intervence sociálního pedagoga zcela nevyklučuje.

Graf 19. Možnost intervence sociálního pedagoga přímo ve škole

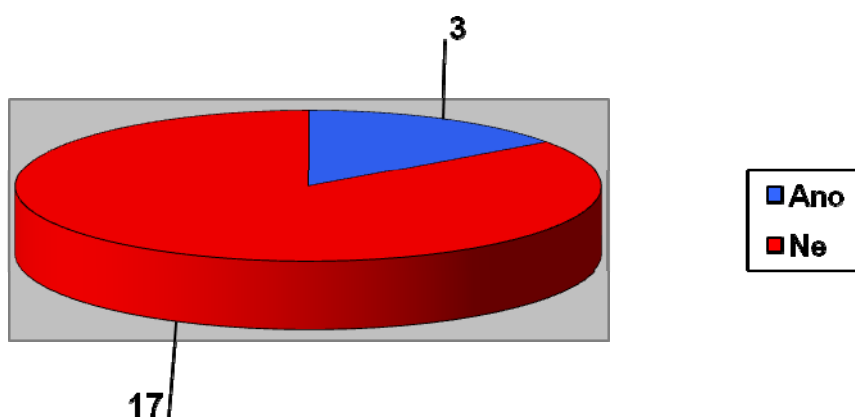


Graf 19 ukazuje, kolik učitelů se domnívá, že by byla přímo ve škole prospěšná pomoc sociálního pedagoga.

Je Vaše dítě léčeno v souvislosti s jeho instabilitou nějakými farmaky?

U této otázky uvedl jeden z rodičů Piracetamol (bez zřejmých účinků), jeden léky na uklidnění bez specifikace a jeden uvedl homeopatii. Ostatní léky svým dětem nepodávají. Z odpovědí na tuto otázku plyne, že u nás se rodiče daleko méně než v anglosaských zemích uchylují k podávání farmak neklidným dětem.

Graf 20. Léčba instabilních dětí pomocí farmak

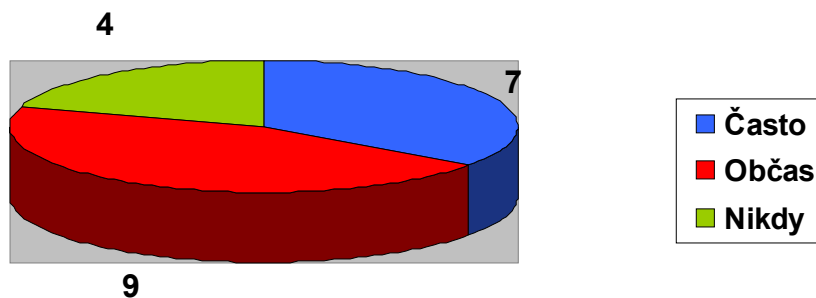


Graf 20 znázorňuje, kolik rodičů použilo při léčbě instabilního dítěte farmaka

Pocitujete obavy z chování Vašeho dítěte na veřejnosti?

Na tuto otázku odpovědělo sedm rodičů ano-často, devět rodičů se obává chování svého dítěte občas, čtyři z dotázaných se nikdy neobávají chování dítěte na veřejnosti.

Graf 21. Obavy z chování dítěte na veřejnosti.



Graf 21 znázorňuje obavy rodičů z chování jejich dítěte na veřejnosti.

4.5 Závěry pro pedagogickou teorii a praxi

Výzkum byl prováděn s dvaceti učiteli prvního stupně základní školy a s dvaceti rodiči instabilních dětí. Celkový počet dětí, z kterého se vycházelo v průzkumu, byl 434. Ze získaných a vyhodnocených dotazníků bylo zjištěno, že 72 dětí z výchozího počtu 434 je instabilních.

Dále bylo zjištěno, že u dětí s psychomotorickou instabilitou se vyskytuje výrazně vyšší procento chlapců (80,5%) než dívek (19,5%). Tento fakt koresponduje s dosud známými zjištěními.

Z dotazníků dále vyplynulo, že učitelé si celkově nejsou zcela jisti, zda znají dobře zásady práce s instabilními dětmi. Žádný z dvaceti učitelů sám neohodnotil svoje znalosti o této problematice jako velmi dobré. Přitom je evidentní, že práce s těmito dětmi se jim zdá komplikovanější a měli by zájem umět tyto situace řešit.

Jak plyne z dalších odpovědí, nepovažují pedagogové všechna doporučení psychologů z poraden za úplně přesvědčivá. Do odpovědí na otázky týkající se způsobů výchovy, udávalo nezávisle na sobě pět učitelů, že se jim neosvědčuje nechat v průběhu vyučování instabilní děti rozdávat pomůcky, mazat tabuli a podobně. Přitom zrovna tohle doporučení si většina neklidných dětí z poradny přináší. Je zřejmě velmi individuální, jak které dítě této možnosti krátkého uvolnění využije a je na učiteli, aby rozhodl, který žák toho nezneužije k vyrušování třídy. Většina učitelů se ale domnívá, že jim práce poraden pomáhá (5x) nebo spíše pomáhá (11x).

Učitelům se výrazně nejvíce osvědčuje při práci s instabilními dětmi nějaké forma pohybové aktivity. Tuto položku označilo 17 učitelů také na otázku, zda se zlepší jejich práce s dětmi, když mají možnost se pohybově uvolnit. Je zřejmé, že si jsou této skutečnosti teoreticky dobře vědomi. Na škole, kde pracuji, se nám velmi osvědčuje pouštět děti během velké přestávky na školní dvůr, kde mají možnost si dvacet minut hrát nejrůznější hry. Ve třetí vyučovací hodině je evidentně poznat, že se jim lépe pracuje.

Z dalších položek, na kterých se učitelé shodli ve 14 případech, je třeba zmínit individuální přístup. Každá osobnost je jedinečná a je třeba to brát v úvahu. Domnívám se, že je odpovídající, že si to tolik učitelů uvědomuje. Očekávala bych však také větší zastoupení zmínky o pochvale, povzbuzení, průběžné motivaci a podobně.

Z přístupů, které se pedagogům neosvědčily, se nejvíce (7x) opakovalo časové omezení úkolů a důrazné napomínání (6x). Domnívám se, že to přesně odráží skutečnost, že

instabilní děti velmi špatně vnímají jakýkoliv náznak nějakého nátlaku. To, že se učitelé neshodují s pracovníky poraden ve formách, jakými se mají děti uvolnit ve vyučování, není třeba, dle mého soudu, až tak přeceňovat. Každý učitel zná jistě spoustu svých, třeba osvědčenějších způsobů, které používá.

Učitelé si také pečlivě všímají, jaké vztahy mají instabilní děti se spolužáky. Deset z nich je vnímá jako o něco horší, šest jako naprosto běžné a čtyři výrazně horší. Odpovídá to také známým výzkumům.

Spolupráci s rodiči vnímají učitelé v devíti případech jako dostačující, v šesti jako poměrně dobrou a pět z nich jako zanedbatelnou. Rodiče uvedli v dotaznících, že spolupracují s učiteli občas (13x), často (3x) a nespolupracují 4. Zde vidím určité rezervy. Bylo by jistě zajímavé zjistit, proč se rozhodli někteří rodiče a učitelé nespolupracovat. Vzhledem k tomu, že se jedná vždy o nejbližší sociální prostředí instabilního dítěte, těsná spolupráce všech zúčastněných by byla zapotřebí.

Co se týká případné možnosti intervence sociálního pedagoga, učitelé připustili možnost nějakého zásahu šestkrát, dvanáctkrát uvedli, že neví, zda by to bylo zapotřebí a dvakrát se k této možnosti spíše nepřiklánějí. Na tutéž otázku odpovědělo bezvýhradně ano pět rodičů, spíše ano osm, neví čtyři z rodičů a tři by to spíše nepřivítali. Žádný z učitelů ani žádný z rodičů tuto možnost zcela nevyloučilo.

Z odpovědí rodičů bylo zjištěno, že z projevů svých dětí nejvíce vnímají jako převažující zvýšenou pohyblivost (17x), dále nesoustředěnost a těkavost (16x). Ostatní položky jsou zmíněny v daleko menším rozsahu. Zde se domnívám, že rodiče možná nebyli schopni některé projevy správně identifikovat. Já sama mám zkušenost, že většina instabilních dětí, má poměrně nápadné výkyvy nálad, překotné reakce a objevují se u nich i další projevy zmíněné v dotazníku. Myslím, že rodičům k správnému posouzení chyběla možnost srovnání projevů jejich dítěte s projevy jiných dětí.

Z dalších otázek pro rodiče bylo zjištěno, že téměř polovina dotázaných respondentů si je vědoma nějakých zdravotních komplikací v raném období vývoje dítěte. Dále 4 (3x otec, 1x matka) odpověděli, že měli v dětství podobné problémy jako jejich dítě. V šesti případech měl podobné projevy prarodič dítěte.

Instabilitu rodiče pozorují u svých dětí poměrně záhy (4x od narození), ale nejčastěji od nástupu do školy (6x).

Poměrně nepřesvědčivě na mě působí odpovědi týkající se potíží dítěte při kontaktu s vrstevníky. Potíže připouští pouze pět rodičů. Učitelé se naopak domnívali, že větší nebo

menší obtíže zažívá alespoň polovina dětí. K těmto závěrům bych se více klonila i z vlastní zkušenosti.

Vážnou nemoc nebo úraz prodělaly dle rodičů 2 děti, 6 jich muselo čelit nějaké psychicky náročné životní situaci. Dohromady tedy 8 rodičů (téměř polovina dotázaných) připouští možnost těchto vlivů na vývoj dítěte.

Konfliktní situace s dítětem řeší ve čtrnácti rodinách převážně matka, oba rodiče v pěti případech, pouze jednou byl označen otec. Odborná literatura uvádí podobné zkušenosti. Matka bývá často ten z rodiny, kdo má v důsledku toho s dítětem následně problematický vztah.

Z forem výchovy se rodičům osvědčují nejvíce důslednost, trpělivost, pochvala, práce v klidném prostředí, klidná domluva, posilování sebevědomí. Neosvědčuje se naopak nedůslednost, časově limitované úkoly, nejednotnost rodičů, ostrý tón hlasu, fyzické tresty.

Co se týká spolupráce s odborníky, 17 rodičů uvedlo, že navštěvují poradnu nebo vyhledali jinou odbornou pomoc. Svědčí to, myslím, o jejich snaze řešit problémy s dítětem. 12 z těchto 17 je přesvědčeno o tom, že jim spolupráce s odborníky pomohla, 5 dotázaných neví.

Častou spoluprací s učiteli dítěte uvádějí 3 respondenti, občasnou 13 a nespolupracují 4 z rodičů. Z předešlých odpovědí vyplývá, že rodiče o něco více preferují spolupráci s odborníky z poraden než s učiteli. To, že 4 nespolupracují s pedagogy vůbec, stojí za zamyšlení, zda takový postoj neubližuje dítěti, o které by jim všem mělo především jít.

Předposlední otázkou pro rodiče byl dotaz na využívání farmak k léčbě jejich instabilního dítěte. 3 rodiče uvedli, že v nějaké formě využili tuto léčbu. Jeden z těchto tří uvedl, že léčba byla bez zřejmých účinků. Ostatní rodiče svým dětem léky v souvislosti s instabilitou nepodávají. Z odpovědí plyne, že u nás rodiče farmaka k tomuto účelu využívají daleko méně, než v anglosaských zemích, kde je to poměrně běžné. Myslím, že je to uspokojivé zjištění, neboť většina léků má jistě vedlejší účinky a mělo by se k nim sahat až v krajním případě.

Poslední otázkou pro rodiče byl dotaz, zda pociťují obavy z chování dítěte na veřejnosti. K této otázce mě vedl fakt, že slýchám časté stesky rodičů na to, že se už předem bojí, „co to jejich dítě zase vyvede a jak se na ně bude okolí dívat“. Dotazem bylo zjištěno, že sedm z dvaceti rodičů se obává chování svého dítěte často, devět občas a čtyři z rodičů se nikdy neobávají, že by svoje dítě nezvládli. Výsledek ukazuje, že většina rodičů opravdu větší či menší obavy má. Domnívám se, že tyto obavy pramení zejména z toho, že se stanou v očích ostatních lidí terčem posměchu za to, že svoje dítě „nezvládají“. V tomto

ohledu je jistě pomoc velmi nesnadná. Všechny stereotypy v chování a usuzování o ostatních lidech se odstraňují velmi těžko.

Na půdě školy a v jejím okolí je zatím v rukou učitelů, aby se pokusili usnadnit instabilním dětem pobyt mezi spolužáky laskavým a chápajícím přístupem. Rodičům pak mohou pomoci podporou a výzvou ke spolupráci, pokud k tomu bude alespoň trochu dobrá vůle z obou stran. Jistě rodičům pomůže i ujištění, že je alespoň oni nechápu jako ty, co svoje rodičovské povinnosti nezvládají. Ale naopak jako ty, co mají výchovu dítěte trochu těžší.

Myslím, že v mnohém by těmto vyčerpaným a někdy bezradným rodičům a také plně vytíženým a neoceňovaným učitelům mohl na půdě školy s komunikačními a výchovnými problémy pomoci sociální pedagog.

Domnívám se, že celý provedený výzkum ukazuje na to, že rodiče i učitelé jsou poměrně dobře informovaní, jak pracovat s instabilním dítětem. K prospěchu dítěte by však bylo, aby obě instituce těsněji spolupracovaly.

Diskuse

Ve své diplomové práci jsem se chtěla pokusit na základě studia dostupných materiálů, pomocí sociometrického šetření mezi žáky, výzkumem mezi rodiči a učiteli a v neposlední řadě zkušeností z vlastní pedagogické praxe, ověřit a zjistit některé skutečnosti týkající se problému psychomotorické instability. Následně se tato zjištění pokusit nazírat pohledem sociálního pedagoga a vyvodit z nich pro sociální pedagogiku určité důsledky.

Výzkumem bylo zjištěno, že výskyt psychomotorické instability mezi zkoumanými žáky odpovídá dosud známým výsledkům, které uvádějí např. Train, Munden a Arcelus a další. Také rozdíly ve výskytu PI mezi chlapci a děvčaty jsou téměř totožné se zjištěními známých odborníků.

Dle mého názoru se dále potvrdilo, že je pro všechny zúčastněné, zejména však pro děti, důležitá spolupráce rodičů a učitelů. Rovněž pak spolupráce těchto všech s odborníky z poraden.

Pravděpodobný vliv raného vývoje dítěte na rozvoj psychomotorické instability, jak uvádí např. Matějček, Šebek a další, se rovněž, dle mého názoru, potvrdil. Dále se ukázalo, že poměrně nízké procento rodičů používá k léčbě svých dětí farmaka. Výrazně se tak liší přístup českých rodičů a odborníků od přístupu v angloamerických zemích, kde se používají léky v daleko větší míře. Munden a Arcelus věnují ve své práci jejich užití velkou pozornost.

Cílem sociometrického šetření bylo potvrdit nebo vyvrátit hypotézu, že vztahy psychomotoricky instabilních dětí k vrstevníkům z jejich sociálního prostředí jsou o něco horší, než je obvyklé a také předpoklad, že jeden z chlapců bude ve vztazích se spolužáky úspěšnější než druhý.

Nepodařila se mi potvrdit první hypotéza, že by vztahy obou chlapců k jejich spolužákům byly horší, než vztahy mezi ostatními dětmi ve třídě. Dokonce jeden z chlapců patří ve třídě k dětem, které se těší značné oblibě. Zde se moje výsledky odchylují do určité míry od předpokladů odborníků. Druhá hypotéza se mi potvrdila. Chlapec, který v kolektivu dětí projevoval organizační schopnosti a obětavost pro ostatní, byl dětmi na rozdíl od druhého hoča vysoce kladně hodnocený.

Rozbor příkladů z pedagogické praxe ukázal nutnost pevného řádu, ale také důležitost psychické pohody, klidného a pečujícího prostředí, ve kterém se osobnost dítěte vyvíjí.

Prokazatelně se ukázalo, že v práci s instabilními dětmi je naprosto nezbytná spolupráce rodiny se školou. Jak vyplynulo z výzkumu, sociometrického šetření i z mých

pozorování některých případů, vždy tam, kde byla tato spolupráce dobrá, vedlo to u dítěte ke zlepšení nebo alespoň ke stabilizaci jeho stavu.

Na základě výše uvedených zjištění vyvozují, že při dobré spolupráci rodiny a školy je možné problém psychomotorické instability zvládnout, případně zmírnit jeho projevy. Při špatné nebo váznoucí komunikaci mezi zúčastněnými by bylo ve školním prostředí místo pro profesi sociálního pedagoga, jak navrhuje ve své knize např. Z. Bakošová. Ten by mohl dítěti zajistit sociální oporu a koordinovat komunikaci všech zainteresovaných.

Shrnutí

Tématem mojí diplomové práce bylo nazírat pohledem sociální pedagogiky na jednu z deseti difícilit – psychomotorickou instabilitu.

Ve své práci jsem se snažila shrnout nejprve teoretické poznatky. Potom, na základě interpretace sociometrického šetření, vlastních zkušeností z dlouholeté pedagogické praxe a dotazníkového výzkumu, shromáždit co nejvíce skutečností týkajících se PI dětí. Tato zjištění pak následně zpracovat a vyvodit z nich závěry pro sociální pedagogiku.

Jako jednoznačné se ukázalo, že při kontaktu s instabilními dětmi je naprosto nezbytná spolupráce rodiny se školou. Jak vyplynulo z výzkumu, sociometrického šetření i z mých pozorování některých případů, vždy tam, kde byla tato spolupráce dobrá, vedlo to u dítěte ke zlepšení nebo alespoň ke stabilizaci jeho stavu. U dítěte, kde tato spolupráce vážla, došlo obvykle ke zhoršení jeho stavu.

Myslím, že v mnohém by vyčerpaným a někdy bezradným rodičům a také plně vytíženým a neoceňovaným učitelům mohl na půdě školy s komunikačními a výchovnými problémy pomoci sociální pedagog. Snažil by se o spolupráci všech zúčastněných a především o podporu dítěte, které může být při nejednotné péči traumatizované.

U našich sousedů na Slovensku již o sociálním pedagogovi uvažuje např. Z. Bakošová, která jeho působení shrnuje do desetibodového programu (Kraus, 2008):

1. Zajistit ve škole solidaritu se žáky, kteří jsou na okraji pozornosti.
2. Podporovat autoritu učitelů.
3. Posilovat demokracii ve škole a třídách.
4. Zaručit ochranu před masmediálním násilím.
5. Zajistit dozor ve škole.
6. Pracovat s agresory.
7. Pracovat s oběťmi šikany a násilí.
8. Analyzovat spolu se žáky případy šikanování.
9. Koordinovat a řídit práci s rodiči.
10. Koordinovat a řídit spolupráci s policií, sociálními pracovníky, psychology,...

Zatím však spočívá nejdůležitější úkol na rodině a těžiště školní práce na učiteli. Měl by sledovat pozici dítěte ve skupině a spolupodílet se na jeho příznivější sociální situaci, zamýšlet se nad formami práce v průběhu vyučovacího procesu, nad atraktivností výuky. Dále

by měl sledovat nové trendy a poznatky a snažit se je uplatnit, pokud mohou pomoci, ve vyučovacím procesu i mimo něj.

Ještě bych chtěla připomenout obecně doporučované pedagogické zásady pro práci s dětmi se syndromem ADHD/ADD:

- Žák by neměl sedět přímo u okna, aby nebyl vyrušován dalšími vnějšími podněty, vhodné je místo v blízkosti vyučujícího. Doporučuje se, aby seděl v lavici s klidnějším žákem.
- Na stole by měl mít pouze to, s čím pracuje
- Kontakt s učitelem by měl být co nejpřímější
- Učitel by měl znát způsob, jak dítě uklidnit, např. pohledem očí, položením ruky na rameno
- Učitel má používat přímé a výstižné věty, důležité pokyny mají být posíleny např. tělesným nebo zrakovým kontaktem
- Nepřiměřené chování by učitel neměl přehlédnout, měl by však reagovat tiše a klidně. Žáka by neměl neustále okřikovat a kárat.
- Žákovu nekázeň nelze považovat za projevy schválnosti
- Důležité je snažit se podchytit snahu žáka a uspořádat podmínky určitých činností tak, aby dítě bylo úspěšné. Většina těchto dětí lépe pracuje, když může hovořit (písemný projev bývá horší)
- Je vhodné pracovat v co nejmenších skupinách a umožnit, aby žák alespoň část práce udělal správně než aby udělal celou práci chybně
- Učitel by neměl odměňovat jen výsledek práce, ale také zájem a pohotovost

- Důležitý je řád a pravidelnost
- Žák potřebuje k uvolnění mnoho pohybu a někdy i bezúčelnou činnost, aby zregeneroval své síly
- Vhodné je umožnit těmto dětem pohyb i v průběhu hodiny, zařadit uvolňovací sekvence pomocí her
- O přestávkách jsou nezbytné četné pohybové aktivity
- Důležité je tyto žáky nepodceňovat (dítě má tendenci ztotožňovat se s tím, za co je okolím pokládáno), je nutné dítěti důvěřovat a podporovat je (např. slovy „pokus se to dokázat“ apod.)
- Nezbytné je trpělivě vysvětlovat, co je správné chování a co ne
- Důležitá je neustálá tolerance a také naděje, že se dítě zlepší

Učitel by měl při podezření na některou ze začínajících poruch upozornit rodiče dítěte a doporučit jim psychologické vyšetření. Při komunikaci s rodiči je vhodné jim sdělit o dítěti co nejvíce pozitivních věcí, rodiče by měli dospět k názoru, že učitel jejich dítěti rozumí a chce mu pomoci. Rodiče jsou péčí o své problémové dítě často přetěžováni, je vhodné jim zprostředkovat co nejvíce pochopení a povzbuzení. Na druhou stranu i učitelé mají právo očekávat od rodičů podporu. Jedině taková spolupráce může být prospěšná dítěti, a o to by všem jediné společně mělo jít.

Resumé

Diplomová práce má téma pohled sociální pedagogiky na psychomotorickou instabilitu jako jednu z difícult. Jejím cílem bylo na základě studia dostupných materiálů, pomocí sociologického šetření mezi rodiči a učiteli, sociometrického šetření mezi žáky a v neposlední řadě zkušeností z vlastní pedagogické praxe, ověřit a zjistit některé skutečnosti týkající se problému psychomotorické instability. Následně tato zjištění nazírat pohledem sociálního pedagoga a vyvodit z nich pro sociální pedagogiku určité důsledky.

V úvodu vysvětluji důvod výběru tématu, jeho souvislost se sociální pedagogikou a stanovuji cíl své práce.

První část práce je věnovaná teoretické stránce problému, přiblížení historie, zabývá se příčinami vzniku, trestáním neklidných dětí, sociálními vztahy a možnostmi pomoci.

Druhá část práce je vlastní interpretací sociometrického šetření provedeného ve čtvrté třídě základní školy.

Záměrem třetí kapitoly je diagnostika některých příkladů z praxe. Jedná se o popis dětí s diagnózou PI a zamyšlení nad správností či nesprávností postupu při jejich výchově a vzdělávání.

Čtvrtá kapitola se zabývá výzkumem mezi učiteli 3. tříd základních škol a rodiči psychomotoricky instabilních dětí. Pro názornost je většina výsledků zpracována do tabulek a grafů, které jsou součástí práce.

„Závěry pro pedagogickou teorii a praxi“ shrnují výsledky výzkumu. Diskuse komentuje srovnání výsledků výzkumu. „Shrnutí“ pak uzavírá celou práci a připomíná obecná doporučení a zásady práce s neklidnými dětmi.

Pro zpracování diplomové práce byly použity metody analýzy dostupných materiálů a analýzy a syntézy dotazníků, které byly zásadním materiálem pro výzkumnou část. Jsou součástí přílohy.

Anotace

Diplomová práce je zaměřena na pohled sociální pedagogiky na psychomotorickou instabilitu jako jednu z difíclit. Teoretická část se zabývá historií problému a teoretickými východisky. Empirická část je spojením interpretace sociometrického šetření mezi dětmi, příklady z pedagogické praxe a výzkumem mezi učiteli a rodiči instabilních dětí.

Klíčová slova

Psychomotorická instabilita, hyperaktivita, LMD (lehká mozková dysfunkce), ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)-porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou, ADD (Attention Deficit Disorder) – porucha pozornosti bez hyperaktivity, difíclity, psychomotorika.

Annotation

Diploma paper is focused on a view of social pedagogy on psychomotoric instability as a one of difficulties. Teoretic part is occupying by history of this problem and possible solutions. Empiric part is connection of the interpretation of sociometric investigation among pupils, pedagogic experience examples and research among teachers and parents.

Keywords

Psychomotoric instability, hyperactivity, LMD (Light Encephalon Dysfunction), ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), ADD (Attention Deficit Disorder), difficulty, psychomotorics.

Použitá literatura:

ADAMÍROVÁ, J. *Hravá a zábavná výchova pohybem*. Praha: ČASPV, 2000, 68 s.

BAKOŠOVÁ, Z. *Sociálna pedagogika ako životná pomoc*. Bratislava: public promotion s.r.o., 2008, 251 s. ISBN 978-80-969944-0-3

BLAHUTKOVÁ, M. *Psychomotorika*. Brno: MU, 2003, 92 s. ISBN 80-210-3067-4.

FONTANA, D. *Psychologie ve školní praxi*. Praha: Portál, 1997, 383 s. ISBN 80-7178-063-4.

HELUS, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007, 280 s. ISBN 978-80-247-1168-3

KOHOUTEK, R. *Normalita a abnormalita psychiky a osobnosti*. Brno: MU, 2005, 63 s. ISBN 80-210-3795-4.

KOHOUTEK, R. *Základy pedagogické psychologie*. Brno: CERM, 1996, 182s. ISBN 80-85867-94-X.

KOHOUTEK, R. *Základy užití psychologie*. Brno: CERM, 2002, 534 s. ISBN 80-214-2203-3.

KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008, 216 s. ISBN 978-80-7367-383-3

MATĚJČEK, Z. *Výbor z díla*. Praha: Univerzita Karlova, 2005, 445s. ISBN 80-246-1056-6.

MATĚJČEK, Z. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha: SPN, 1991, 335 s. ISBN 80-04-24526-9.

MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál, 2002, 120 s. ISBN 80-7178-625-X.

SERFONTEIN, G. *Potíže dětí s učením a chováním*. Praha: Portál, 1999, 149 s. ISBN 80-7178-315-3

SCHWEIZEROVÁ, Ch., PREKOPOVÁ, J. *Neklidné dítě*. Praha: Portál, 1994, 143 s. ISBN 8071780197.

ŠEBEK, M. *Neklidné děti a jejich výchova*. Praha: SPN, 1990, 128 s. ISBN 80-04-23643-X.

TŘESOHlavá, Z., ČERNÁ, M., KŇOURKOVÁ, M. *Dříve než půjde do školy*. Praha: Avicenum, 1990, 128 s. ISBN 80-201-0015-6.

TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha: Portál, 2001, 198 s. ISBN 80-7178-503-2.

TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. Praha: Portál, 1997, 164 s. ISBN 80-7178-131-2.

VAVRDOVÁ, H. *Speciální psychologie pro učitele I. stupně základní školy*. Olomouc, 1981, 149 s.

VODÁK, P. a ŠULC, A. *Závady a poruchy chování v dětském věku*. Praha: SPN, 1964, 327 s.

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 1996, 196s. ISBN 80-7178-096-0.

Další informační zdroje:

KOHOUTEK, R. Závady a poruchy chování dětí a mládeže. *Pedagogická orientace*, 2002, číslo 1, s 83

INTERNET, Léčba ADHD po americku. *Medical Tribune*/15.5.2006/Scéna medicíny – ze světa farmacie/ s.6

ZPRÁVA ZE SOCIOMETRICKÉHO ŠETŘENÍ pedagogicko-psychologické poradny Brno, Hybešova

PAVLÍKOVÁ, S. Poznávání a výchova dětí psychomotoricky instabilních. Brno, 2008. 62 s.
Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií.

Přílohy:

Příloha č. 1

DOTAZNÍK D-2

Příjmení.....

Pohlaví.....

Všechny úlohy řeš co nejodpovědněji a přemýšlej o nich. Pokud tě v některé úloze nenapadne odpověď, můžeš ji nechat nevyplněnou. Snaž se však, aby nevyplněných částí bylo co nejméně.

- 1) Napiš dvojice příjmení těch spolužáků (dívek i chlapců), o nichž se domníváš, že jsou dobrými přáteli. Sebe neuvažuj. Můžeš napsat jedno příjmení do více dvojic.

.....a.....jsou přátelé
.....a.....jsou přátelé
.....a.....jsou přátelé

- 2) Napiš dvojice příjmení těch spolužáků (dívek i chlapců), o nichž se domníváš, že se nemají moc rádi. Sebe neuvažuj. Můžeš napsat jedno příjmení do více dvojic.

.....a.....nejsou přátelé
.....a.....nejsou přátelé
.....a.....nejsou přátelé

- 3) Napiš jméno toho spolužáka (chlapce), kterého by jsi měl(a) rád(a) za kamaráda, ale zatím jím není.....

- 4) Napiš jméno toho spolužačky (dívký), kterého by jsi měl(a) rád(a) za kamarádku, ale zatím jím není.....

- 5) Mezi tvé přátele ve třídě patří:
(uvažuj dívky i chlapce, ne však sebe)

1).....
2).....
3).....

6) Jako přítele by jsi nevybral :

(uvažuj dívky i chlapce, ne však sebe)

1).....

2).....

3).....

7) Myslíš, že bys dokázal(a) odhadnout, který žák je ve třídě nešťastný?
Pokud ano, napiš jeho příjmení

Napiš krátce, proč si myslíš, že je tento žák ve třídě nešťastný.....

.....

8) Představ si, že jsi pasažérem letadla a máš možnost si vybrat posádku.
Napiš k jednotlivým funkcím příjmení svých spolužáků (chlapců i dívek),
kteří by byli podle tebe na uvedené funkce vhodné. Sebe neuvažuj a
každé příjmení zapiš nejvýš jednou.

Potom ke každému zapsanému spolužákovi napiš do příslušného řádku
tabulky číslice od 1 do 5, podle toho, jak které vlastnosti na něm hodnotíš
(1-výborné, 2- velmi dobré, 3- dobré, 4- dostatečné, 5- špatné). Vyplň
všechna pole těch řádků tabulky, do nichž jsi zapsal příjmení.

		povaha	dovednosti	inteligence	vzhled
Kapitán					
Zástupce kapitána					
Pilot					
Ochranka					
Technik					
Steward/letuška					

Napiš příjmení spolužáka, kterého by jsi na palubu letadla nevzal a vyplň
tabulku

Jméno	povaha	dovednosti	inteligence	vzhled

Jaký máš důvod pro to, že by jsi tohoto spolužáka s sebou do letadla
nevzal.....

9) Na jakou pozici by jsi zařadil sám sebe, kdybys nebyl pasažérem a jak by ses ohodnotil v tabulce?

- a) kapitán
- b) zástupce kapitána
- c) pilot
- d) ochranka
- e) technik
- f) steward/letuška

povaha	dovednosti	inteligence	vzhled

10) Na jakou pozici si myslíš, že by tě zařadila třída, a jak by tě hodnotila v tabulce?

- a) kapitán
- b) zástupce kapitána
- c) pilot
- d) ochranka
- e) technik
- f) steward/letuška

povaha	dovednosti	inteligence	vzhled

Příloha č. 2

Dotazník pro učitele III. třídy základní školy

1. Kolik žáků je ve Vaší třídě?
2. U kolika žáků ve Vaší třídě je možno pozorovat projevy psychomotorické instability?.....
Z toho dívek.....a chlapců.....
3. Znáte zásady práce s psychomotoricky instabilními dětmi?
A/ velmi dobře
B/ poměrně dobře
C/ částečně
D/ něco málo o tom vím
E/ vůbec ne
4. Jak byste hodnotil(a) spolupráci s rodiči při řešení problémů instabilních dětí?
A/ velmi dobrá
B/ poměrně dobrá
C/ dostačující
D/ zanedbatelná
E/ žádná
5. Jak byste charakterizoval(a) vztahy instabilních dětí se spolužáky?
A/ lepší než je obvyklé
B/ naprosto běžné
C/ o něco horší
D/ výrazně horší
E/ velmi špatné
6. Zlepší se (podle Vás) práce s těmito dětmi po tom, co se mají možnost pohybově uvolnit?
A/ ano
B/ nevím
C/ ne
7. Co se Vám nejlépe osvědčilo při práci s těmito dětmi?
.....
.....
.....

8. Které způsoby výchovy nebo postupy se Vám naopak neosvědčily?

.....
.....
.....

9. Odrazí se kladně na Vaší práci ve třídě, jestliže rodiče navštěvují s instabilním dítětem odbornou psychologickou poradnu?

- A/ ano
- B/ spíše ano
- C/ nevím, nemohu rozhodnout
- D/ spíše ne
- E/ ne

10. Přivítali byste pomoc odborníka (sociálního pedagoga) při zprostředkování vzájemné komunikace mezi Vámi, rodiči a dítětem přímo ve škole?

- A/ ano
- B/ spíše ano
- C/ nevím, nemohu rozhodnout
- D/ spíše ne
- E/ ne

Příloha č. 3

Dotazník pro rodiče psychomotoricky instabilního dítěte

Pohlaví dítěte: A/dívka B/chlapec

1. Které z projevů psychomotorické instability u Vašeho dítěte převažují?
(můžete označit i více položek)
A/ nápadně nerovnoměrný vývoj
B/ zvýšená pohyblivost
C/ nesoustředěnost, těkavost
D/ překotnost reakcí
E/ nápadné výkyvy nálad a duševní výkonnosti
F/ tělesná neobratnost
G/ dílčí nedostatky v nadání

2. Vyskytly se nějaké komplikace před porodem, v jeho průběhu nebo krátce po porodu Vašeho dítěte?
A/ ano (Jaké?).....
B/ nevím
C/ ne

3. Měl(a) jste Vy nebo Váš(e) manžel(ka) v dětství podobné problémy jako Vaše dítě?
A/ ano (Kdo?).....
B/ nevím
C/ ne

4. Měl tyto problémy někdo jiný z rodiny?
A/ ano (Kdo?).....
B/ nevím
C/ ne

5. Od kdy pozorujete projevy instability u svého dítěte? (Případně po jakém zážitku?)
.....
.....
.....

6. Má Vaše dítě potíže při kontaktu s vrstevníky?
 A/ ano
 B/ nevím
 C/ ne
7. Prodělalo Vaše dítě nějakou vážnou nemoc nebo úraz?
 A/ ano
 B/ ne
8. Muselo Vaše dítě čelit nějaké psychicky náročné životní situaci?
 A/ ano
 B/ ne
9. Kdo z rodiny nejčastěji řeší konfliktní situace s dítětem?
 A/ oba rodiče společně
 B/ matka
 C/ otec
 D/ jiná osob
10. Jaké způsoby výchovy se Vám osvědčily?

11. Jaké způsoby výchovy se Vám naopak neosvědčily?

12. Navštěvujete s dítětem psychologickou poradnu nebo jste vyhledali nějakou jinou odbornou pomoc?
 A/ ano
 B/ ne
13. Pomohla Vám návštěva této poradny nebo jiného odborníka?
 A/ ano
 B/ nevím
 C/ ne
14. Spolupracujete s učitelem Vašeho dítěte nebo s jiným pedagogickým pracovníkem ze školy?
 A/ ano-často

B/ ano-občas

C/ ne

15. Přivítali byste pomoc odborníka (sociálního pedagoga) při zprostředkování vzájemné komunikace mezi Vámi, učitelem a dítětem přímo ve škole?

A/ ano

B/ spíše ano

C/ nevím, nemohu rozhodnout

D/ spíše ne

E/ ne

16. Je Vaše dítě léčeno v souvislosti s jeho instabilitou nějakými farmaky?

A/ano(Jakými?).....

B/ne

17. Pociťujete obavy z chování Vašeho dítěte na veřejnosti?

A/ ano-často

B/ ano-občas

C/ ne-nikdy