

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

Poznávání a výchova dětí psychomotoricky instabilních

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:
Prof. PhDr. Rudolf Kohoutek, CSc.

Vypracovala:
Sylva Pavlíková

Brno 2008

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Poznávání a výchova dětí psychomotoricky instabilních“ zpracovala samostatně a použila jsem jen literaturu uvedenou v seznamu literatury.

Brno 17. 1. 2008

.....
Sylva Pavlíková

Poděkování

Děkuji vedoucímu bakalářské práce panu prof. PhDr. Rudolfu Kohoutkovi, CSc. za jeho ochotu, cenné rady a připomínky, které mi během zpracování práce poskytl.

OBSAH

Úvod	6
I. Teoretická část	7
1.1 Historie	7
1.2 Rozpoznání instability u dítěte	8
1.3 Psychomotorická instabilita	9
1.4 Trestání neklidných dětí	14
1.5 Možná řešení problému	15
1.6 Psychomotorika	18
II. Empirická část	23
2. Vlastní empirický výzkum	
2.1 Úvodní část	23
2.2 Použitá metoda	23
2.3 Cíl zkoumání	24
2.4 Zpracování dat a interpretace výsledků	25
2.5 Závěry pro pedagogickou teorii a praxi	44
3. Příklady z praxe	
3.1 Michal	47
3.2 Martin	49
3.3 Šimon	49
Shrnutí	52
Resumé	55

Anotace	56
Klíčová slova	56
Použitá literatura	57
Přílohy	59

„Dítě má jen jedno dětství a má právo prožívat je bez potlačování svých přirozených potřeb a zájmů“ (John Dewey)

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. Vybrala jsem si toto téma, protože pracuji více než dvacet let jako vychovatelka a učitelka na základní škole, a to je místo, kde k prvnímu zjištění problémů nezřídká 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. 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 sociologického šetření mezi rodiči a učiteli a v neposlední řadě zkušeností z vlastní pedagogické praxe, ověřit a zjistit některé skutečnosti týkající se problému psychomotorické instability. Bude se jednat zejména o :

četnost výskytu psychomotorické instability mezi dětmi mladšího školního věku

rozdíly ve výskytu PI mezi oběma pohlavími

zaměření se na průzkum odborné informovanosti učitelů k této tématice

spolupráci rodičů s učiteli a s odborníky z poraden

jaká je komunikace těchto dětí s vrstevníky

průzkum raného vývoje dítěte, dědičnosti, nemocí a úrazů

četnost používání farmak a úspěšnost jejich využití při léčbě obtíží.

Svou práci chci koncipovat tak, že se v její první teoretické části budu zabývat historií problému psychomotorické instability a jejími teoretickými východisky. V empirické části bych ráda popsala několik příkladů z vlastní pedagogické praxe. Dále popíšu podstatu mého sociologického šetření a provedu jeho vyhodnocení.

I. TEORETICKÁ ČÁST

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 jsou u nás známé například práce A. Traina a dalších. Psychomotorickou instabilitou konkrétně 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 v úvodu vysvětlit, jde o:

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 difcility (Kohoutek, 2005). Mezi tyto difcility 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

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.

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 prenatalním, 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, kostřbaté, 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. (Kohoutek, 2005)

- 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 kojenecké 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 poruchy (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

Dráždivost dítěte s ADHD se většinou zvyšuje s jeho únavou, takže nejhorší je v posledních vyučovacích hodinách, při odpoledním vyučování, v družině apod. Spolužáci takového žáka zpravidla nemají rádi, protože je ruší při práci 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 pláče a málo spí. Rodiče jsou pak skleslí a přetažení (možná dokonce sami zápasí s vlastními příznaky hyperaktivity nebo ADHD). Musejí být velice ostražití, aby dítě ohlídl 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.

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.

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 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. Převládnou 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.

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 jediné 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.

1.5 Možná řešení problému

Samozřejmě všechny zúčastněné kolem neklidného dítěte zajímá, jestli a jak dlouho přetrvají jeho potíže. Zkoumalo a zkoumá to celá řada studií. Jako důležité se jeví zjištění, že do dospělosti přetrvá 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 učení směřující k nápravě řeči, obtíží ve psaní, čtení a počítání. Tyto jevy jsou, jak bylo již 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 využívány, jak by mohly být.

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 usměřňovat k dlouhodobým cílům, to znamená nepoužívat slibování 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). 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.

1.6 Psychomotorika

Jak už jsem předeslala 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 sklízejí posměšky za své výkony při hrách a ztrácejí tak radost z her s ostatními dětmi.

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 náradím 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.

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 (např. 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 blíže 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 balónky, 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 nahromaděné 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 balónek 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 odváží 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 balónky

Každý si nafoukne svůj balónek a nejprve se snaží pinkáním udržet balónek ve vzduchu. Děti se mohou pohybovat po celé místnosti. Potom mohou při setkání si balónky za stálého pinkání vyměnit. V další variantě se snaží všichni pinkat do kteréhokoliv balónku, pouze nedopustit, aby některý spadl na zem. Obměn zase může být celá řada. S balónky se dá chodit přes překážky, pinkat do nich vsedě, vkleče, vyměňovat si různě 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 potom 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. Záda znamenají otočit se, hlava jít dopředu, ramena pak představují pravou nebo levou stranu. Dvojí 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.

II. EMPIRICKÁ ČÁST

2. Vlastní empirický výzkum

2.1 Úvodní část

Před započítím práce na svém průzkumu jsem vycházela z toho, že k nejbližšímu sociálnímu prostředí dítěte patří rodina a škola. Jestliže je třeba zjistit důležité informace o dítěti, je nutné ptát se zejména rodičů a učitelů. Neméně důležité je také sledovat dítě v jeho přirozeném prostředí, při hrách, ve škole mezi vrstevníky a podobně. Ve škole mám možnost sledovat děti jak při vyučování, tak i ve volnějším režimu školní družiny.

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

2.2 Použitá metoda

Při práci jsem použila metodu dotazníku. Oporou mi při jeho tvorbě byla kniha „Základy užité 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.

2.3 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
- odbornou informovanost učitelů k této tématice
- spolupráci rodičů s učiteli a s odborníky z poraden
- jaká je komunikace těchto dětí s vrstevníky
- průzkum raného vývoje dítěte, dědičnosti, nemocí a úrazů
- četnost používání farmak a úspěšnost jejich využití při léčbě obtíží.

2.4 Zpracování dat a interpretace výsledků

Otázky učitelům

Kolik žáků je ve Vaší třídě?

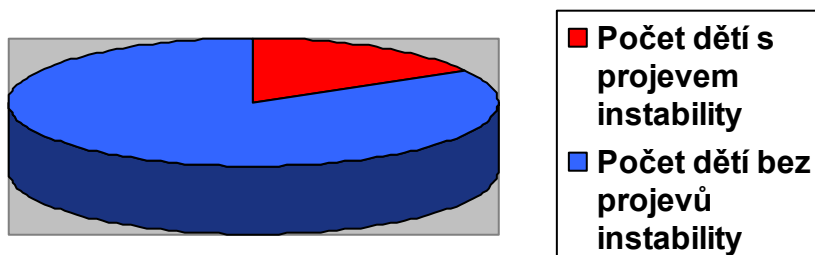
První otázkou pro učitele jsem zjistila počty žáků ve třídách, abych následně mohla v procentech vyjádřit frekvenci PI. Oslovila jsem dvacet učitelů třetích tříd ZŠ. Počty žáků ve třídách se pohybovaly od 15 do 27 dětí. Celkový počet dětí, z kterého byl prováděn výzkum byl 434.

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%.

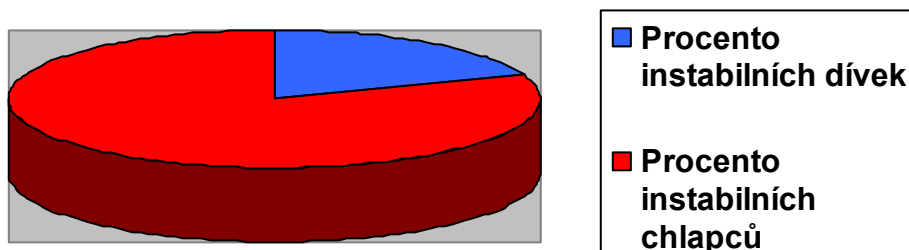
Závěry zhruba korespondují např. se závěry Gordona Serfontaina (1999), který uvedl, že zmíněné problémy se vyskytují až u 20% chlapecké a 8% dívčí populace (Kohoutek,2005).

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.

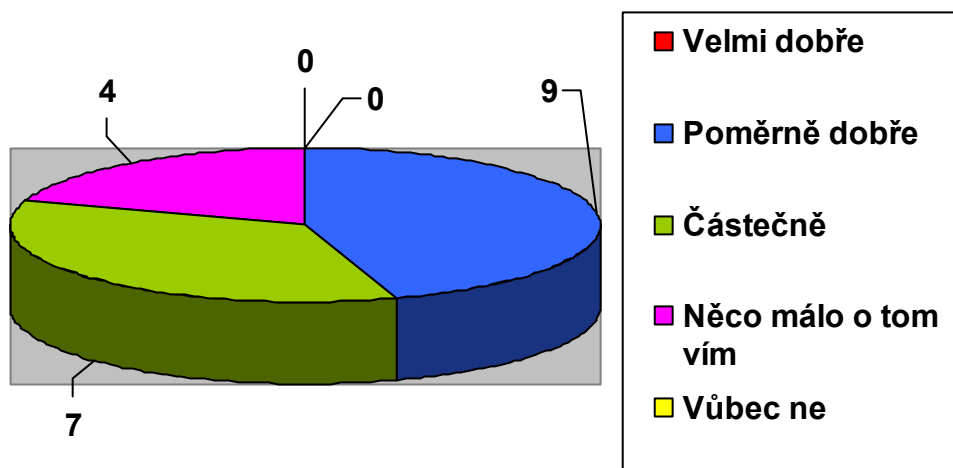
Znáte zásady práce s psychomotoricky instabilními dětmi?

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 těchto 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

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.

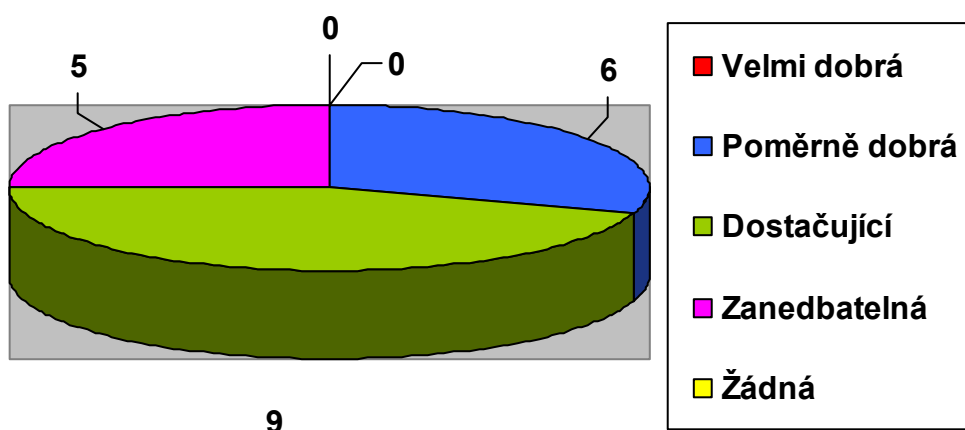
Jak byste hodnotili spolupráci s rodiči při řešení problémů instabilních dětí?

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

Graf 4 Spolupráce učitelů s rodiči



Graf 4 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.

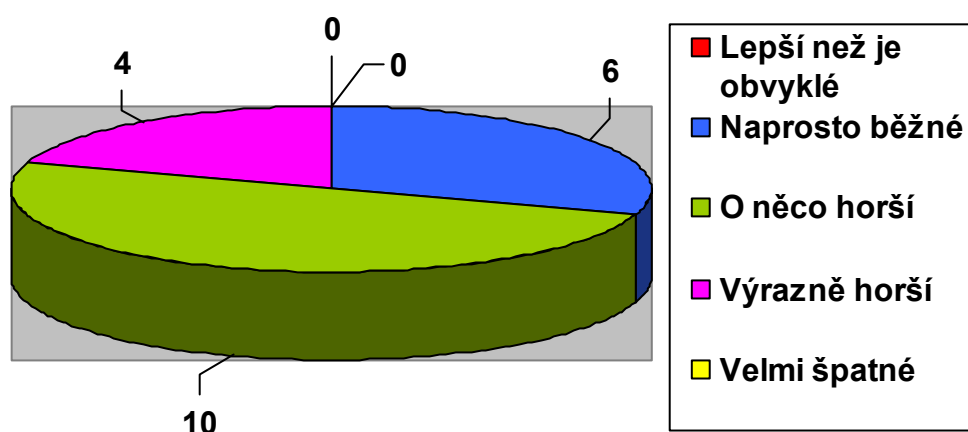
Jak byste charakterizovali vztahy instabilních dětí se spolužáky?

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

Graf 5 Vztahy instabilních dětí se spolužáky

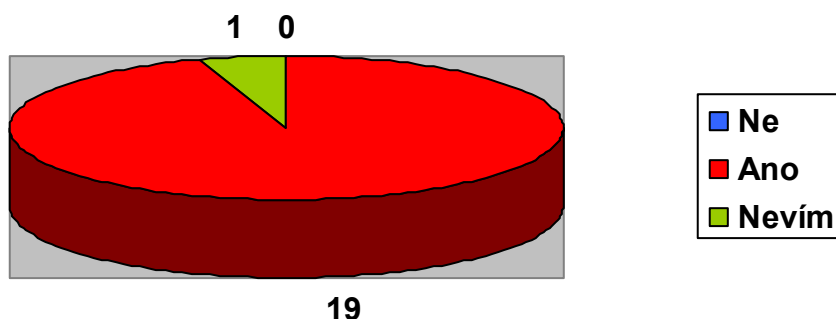


Graf 5 znázorňuje, jak se jeví učitelům vztahy instabilních dětí se spolužáky. Polovina dotázaných učitelů je charakterizuje jako „o něco horší než je obvyklé“.

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.

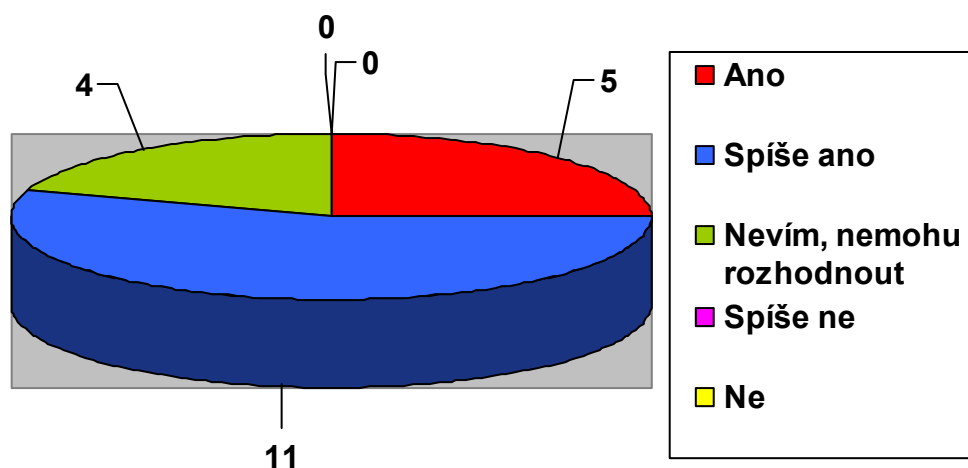
Odrazí se kladně na Vaší práci ve třídě, jestliže rodiče navštěvují s instabilním dítětem odbornou psychologickou poradnu?

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

Graf 7 Hodnocení návštěvy psychologické poradny



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

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 sedmáctkrát.

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.

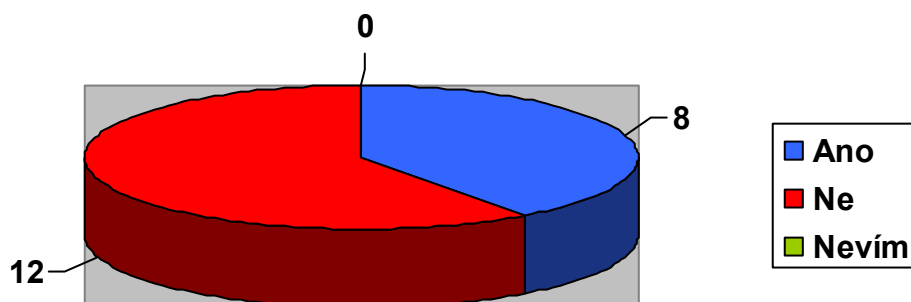
Z uvedených odpovědí vyplývá, že u psychomotoricky instabilních dětí se rodičům nejmórazněji jeví jejich zvýšená pohyblivost (17x) a nesoustředěnost a těkavost (16x). Ostatní projevy se objevují v daleko menším měřítku nebo nejsou rodiči správně identifikovány.

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 neuvádělo 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 8 Komplikace v raném vývoji dítěte

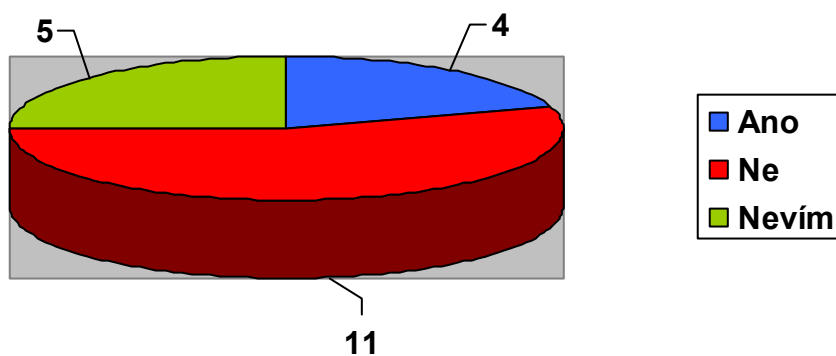


Graf 8 znázorňuje, v kolika případech si jsou rodiče vědomi nějakých komplikací v průběhu raného vývoje dítěte.

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 9 Podobnost problémů u rodičů

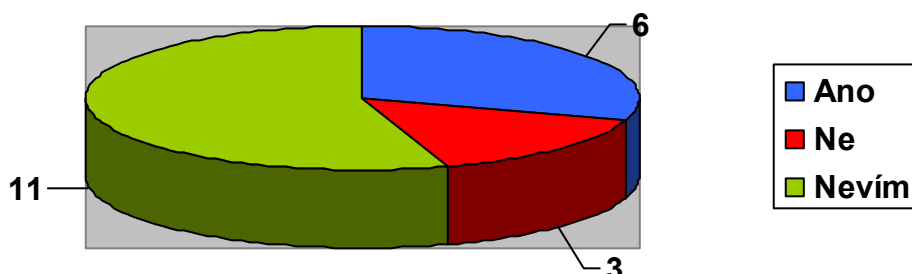


Graf 9 ukazuje, kolik rodičů si je vědomo, že měli v dětství podobné problémy jako jejich dítě. Čtyři o podobnosti problémů vědí, pět z nich neví a jedenáct nemělo podobné problémy.

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 10 Podobnost problémů v rodině



Graf 10 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
Nevedli	3x

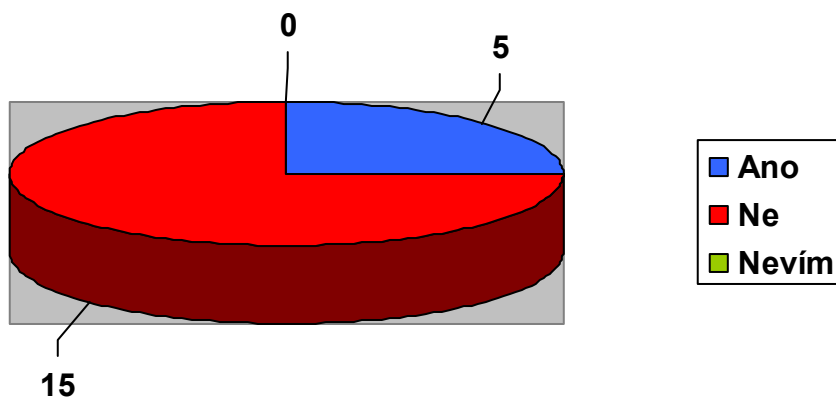
Tato část odpovědí potvrzuje, že psychomotorický neklid je nejpatrnější v době nástupu do školního kolektivu, ale lze ho rozeznat i dříve.

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 11 Potíže dítěte při kontaktu s vrstevníky

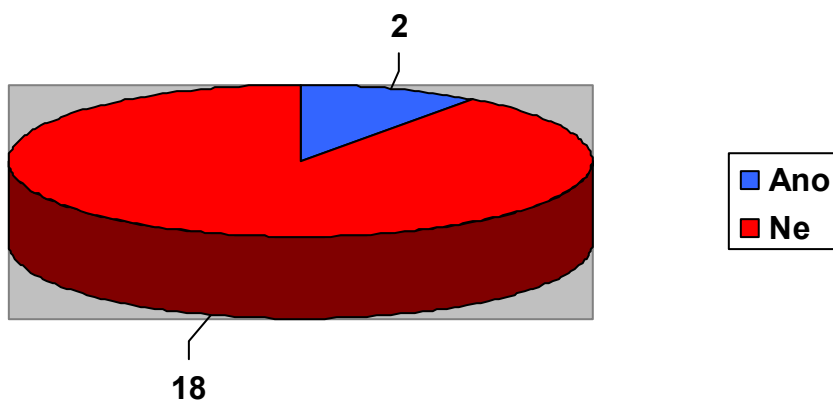


Graf 11 znázorňuje, jak hodnotí rodiče kontakty svého dítěte s vrstevníky. Pět rodičů se domnívá, že jejich dítě nějaké problémy při kontaktech má, ostatní se domnívají, že dítě žádné problémy nemá.

Prodělalo Vaše dítě nějakou vážnou nemoc nebo úraz?

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

Graf 12 Prodělání vážné nemoci nebo úrazu

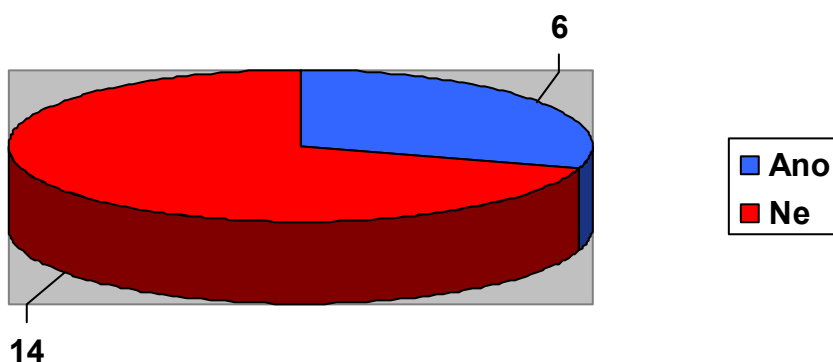


Graf 12 znázorňuje, kolik dětí prodělalo nějakou vážnou nemoc nebo úraz.

Muselo Vaše dítě čelit nějaké psychicky náročné životní situaci?

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

Graf 13 Psychicky náročná životní situace v životě dítěte

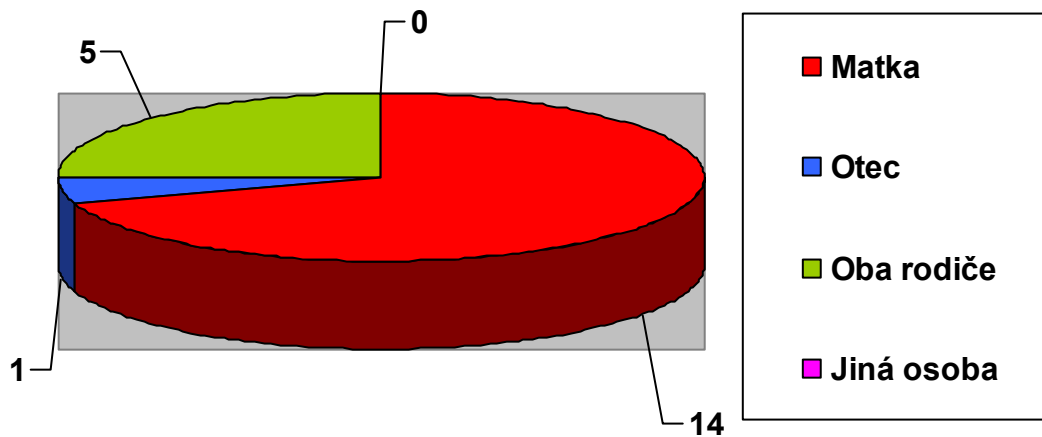


Graf 13 znázorňuje, kolik dětí muselo čelit psychicky náročné životní situaci.

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 14 Řešení konfliktních situací s dítětem



Graf 14 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 doporučovanými postupy.

Jaké způsoby výchovy se Vám naopak neosvědčily?

Neosvědčily se zejména:

Nedůslednost

Časově limitované úkoly

Nejednotnost rodičů

Ostrý tón hlasu, křik

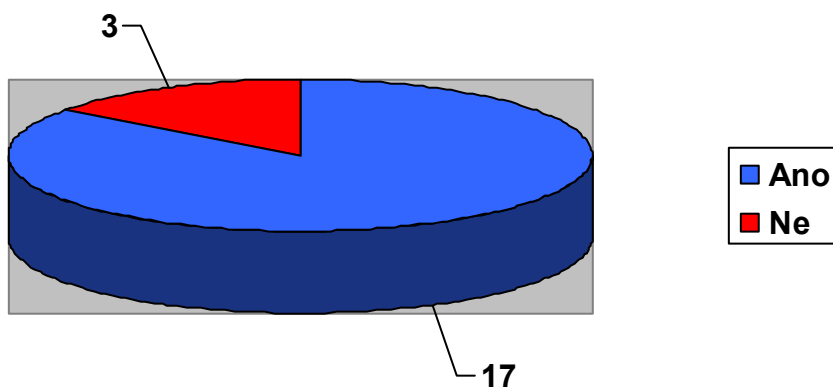
Použití fyzické síly

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 15 Návštěvnost psychologické poradny

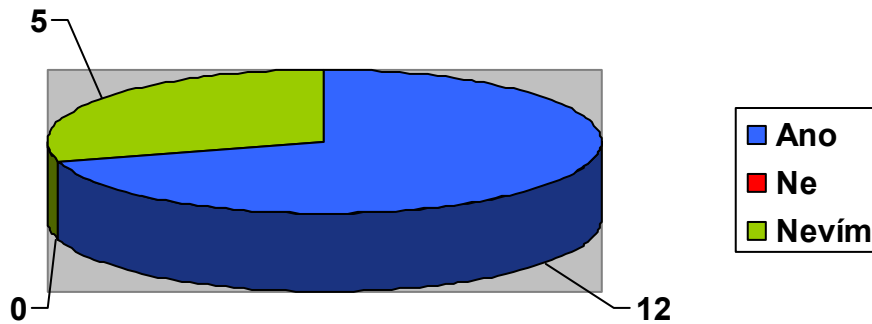


Graf 15 znázorňuje, kolik rodičů navštěvuje s instabilním dítětem psychologickou poradnu. Kladná odpověď byla označena sedmnáctkrát.

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. 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 16 Pomoc poradny při problémech s dítětem

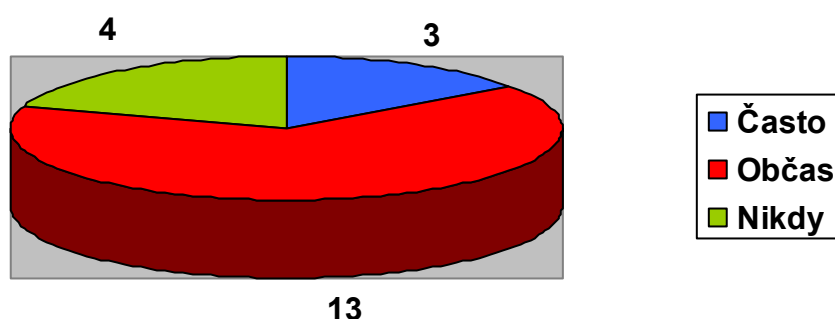


Graf 16 znázorňuje, kolik rodičů se domnívá, že jim návštěva poradny pomohla řešit jejich problémy s instabilními dítětem. Dvanáct ze sedmnácti rodičů je přesvědčeno, že ano.

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 15 Spolupráce rodičů s pedagogickým pracovníkem



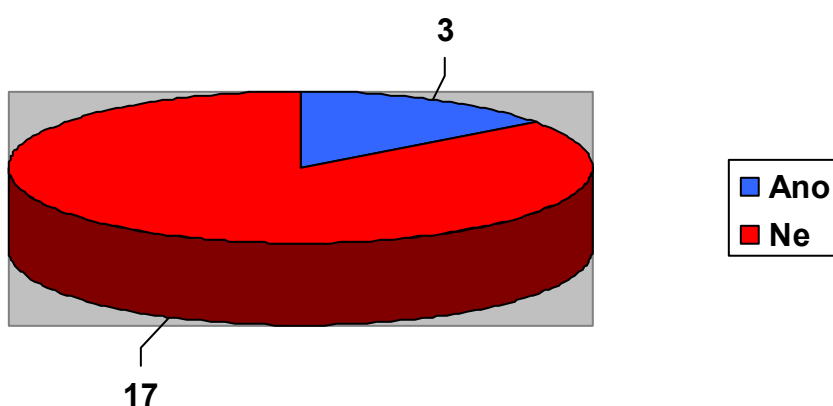
Graf 15 ukazuje, jak často rodiče instabilních dětí spolupracují s pedagogickým pracovníkem ve škole.

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 18 Léčba instabilních dětí pomocí farmak



Graf 18 znázorňuje, kolik rodičů použilo při léčbě instabilního dítěte farmaky

2.5 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 tuto situaci 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.

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 neublízuje dítěti, o které by jim všem mělo především jít.

Poslední 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.

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

3. Příklady z praxe

V další části práce se chci zmínit o příkladech z pedagogické praxe:

3.1 Michal

Jedním z nejzajímavějších ukázek nesprávného jednání s instabilními dětmi je z poslední doby (z mého pohledu) příběh Michala, tehdy žáka 4. třídy. Vybrala jsem si tento příklad zejména proto, že chyby v tomto případě dělala hlavně jeho matka- učitelka.

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 roztrhšené 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. Michal 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. Jeho nejoblíbenější téma byly vlaky. Jestliže je měl možnost malovat, modelovat nebo stavět ze stavebnice, bylo vše v pořádku a on byl velmi šikovný.

Nikdo mu však 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. Zatímco u jiných dětí se člověk může jen domýšlet, co v rodinném prostředí přispívá k tomu, že se nám ve škole práce nedaří, tady jsme to viděli na vlastní oči. Michalova matka mu přes jeho protesty rozplánovala důkladně celý týden různými kroužky a aktivitami. Pro tohoto chlapce bylo 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. Na akcích školy a školních výletech se vždy odehrálo stejné divadlo. Michal nemohl vydržet v klidu, někdo z učitelů ho napomenul, případně u něho zůstal nablízku, aby dohlédl, že nebude rušit např. divadelní představení. Jakmile to uviděla jeho matka, 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, nevšiml 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 ani jako matka ani jako pedagog. To potom projevovala omluvami svému synovi a pláčem. Podle mého názoru měla ve školním prostředí přenechat péči o své dítě v rukou Michalových učitelů. Myslím, že také byla hlavní příčinou jeho stupňujících se problémů. 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 ztrácel u ní pocit jistoty. Je to o to smutnější případ, že matka se synem absolvovala řadu návštěv odborníků, byla jistě dostatečně poučená o jeho problémech a správných přístupech k nim. Navíc se předpokládala i její odborná připravenost vzhledem k oboru, který vystudovala a v kterém pracovala.

3.2 Martin

Pro srovnání uvádím dále 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 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 vystříhoval. 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.

3.3 Šimon

Jedná se o fyzicky vyspělého chlapce z pečujícího a podnětného prostředí. Při styku s cizími lidmi se zpočátku chová velmi zdrženlivě a zdvořile. To se velmi rychle změní, jakmile se v prostředí adaptuje. Verbálně je sdílný, s kvalitně rozvinutou slovní zásobou, bez

vad výslovnosti. Patrná je pouze menší artikulační neobratnost. V zátěži se u něj manifestuje porucha pozornosti a neklid. Poměrně často má potíže se sebekontrolou. Jakmile se sžije s prostředím, ne vždy respektuje běžné hranice v kontaktu s druhou osobou, je velmi spontánní. V pedagogicko-psychologické poradně mu byla doporučena návštěva neurologa, ten konstatoval syndrom ADHD.

Nyní, ve 3. třídě ZŠ, jsou jeho rozumové schopnosti v pásmu mírného nadprůměru, má obtíže v koncentraci pozornosti. Čte velmi pomalu, sekaně, bez intonace, tichým skladem. Objevují se záměny a domýšlení. Porozumění textu a schopnost reprodukce je na nižší úrovni. Rychlost čtení neodpovídá nadání. Píše se silným tlakem na podložku, často přepisuje, je nejistý. Úchop pera je křečovitý, akt psaní je velmi těžkopádný a odčerpává jeho pozornost. V důsledku toho se maximalizuje chybovost. Velikost i sklon písma kolísá. V diktátech se objevují gramatické i specifické chyby, v jiných cvičeních je chybovost ještě větší. Z poradny je konstatována dyslexie 1. st. a dysortografie.

Matka v dotazníku, který jsem jí dala uvádí, 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 navštěvují psychologickou poradnu, návštěva jim pomohla, s Šimonovými učiteli občas konzultují situaci a spolupracují. Chlapec byl jeden měsíc na zkoušku léčen Piracetamolem, podle vyjádření rodičů bez zřejmých účinků.

Co se týká pohledu pedagogů, osvědčilo se Šimonovi vytvářet určité stereotypy (rituály) v průběhu výuky. Zdá se, že u něj rozvíjejí jeho jistotu. Velmi ochotně plní některé činnosti a úkoly, které mu zároveň pomáhají uvolnit nahromaděnou energii a napětí. Např. úklid místa, zalévání květin, rozdávání pomůcek. Jeví se jim velmi nutné zvýšeně ho motivovat před započatím práce. I průběžně provádět fixaci na daný úkol. Silně reaguje na ujištění, že práci provádí správně.

Mezi jeho nejoblíbenější činnosti patří práce na počítači, hraní počítačových her, sledování kreslených pohádek. Ze sportovních her má velmi rád kopanou a vybíjenou. Ve sportovních aktivitách ale nevyniká. Při kontaktu s vrstevníky nemá ani podle pedagogů výraznější potíže, ale občas vyvolá konflikt úmyslným pošťuchováním apod. Domnívám se,

že Šimonovy problémy s instabilitou se časem zminimalizují, jeho rodiče jsou důslední, ale ani oni, ani učitelé, chlapce nepřetěžují, dopřávají mu dostatek pohybu a možnosti uvolnění.

Shrnutí

Závěrem mé práce bych ještě jednou chtěla zdůraznit, že při kontaktu s instabilními dětmi je naprosto nezbytná spolupráce rodiny se školou. Jak vyplynulo z výzkumu 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. Jako sjednocující prvek by zde mohl fungovat sociální pedagog, který by se snažil o spolupráci obou zúčastněných institucí a především o podporu dítěte, které může být při nejednotné péči traumatizované.

Učitel by měl 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 dítělepší

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 jedině společně mělo jít.

Resumé

Práce je zaměřena na poznávání a výchovu psychomotoricky instabilních dětí. Jejím cílem bylo zjištění frekvence výskytu PI mezi dětmi mladšího školního věku, informovanost učitelů k této problematice, spolupráci rodičů s učiteli a s odborníky z poraden, komunikaci dětí s vrstevníky, průzkum raného vývoje dítěte a četnost používání farmak.

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, možnostmi pomoci.

Druhá část práce je empirická. První její kapitola je stěžejní částí celé práce. Zabývá se výzkumem mezi učiteli 3. tříd základních škol a rodiči psychomotoricky instabilních dětí. Pro názornost je většina výsledků zpracovány do tabulek a grafů, které jsou součástí práce.

Záměrem druhé kapitoly empirické části 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.

Závěrečná část shrnuje výsledky výzkumu a připomíná obecná doporučení a zásady práce s neklidnými dětmi.

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

Anotace

Bakalářská práce je zaměřena na poznávání a výchovu psychomotoricky instabilních dětí. Teoretická část se zabývá historií problému a teoretickými východisky. Empirická část je zaměřena na výzkum mezi učiteli a rodiči instabilních dětí a příklady z praxe.

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, difficulty, psychomotorika

Annotation

The Bachelor thesis is focused on recognition and education of psychomotorically instable children. Theoretic part deals with the history of problem and theoretical solutions. Experimental part is aimed at research carried out among teachers and parents of psychomotorically instable children, and practical examples.

Keywords

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

Použitá literatura:

1. ADAMÍROVÁ, J. *Hravá a zábavná výchova pohybem*. Praha: ČASPV, 2000, 68 s.
2. BLAHUTKOVÁ, M. *Psychomotorika*. Brno: MU, 2003, 92 s. ISBN 80-210-3067-4.
3. FONTANA, D. *Psychologie ve školní praxi*. Praha: Portál, 1997, 383 s. ISBN 80-7178-063-4.
4. KOHOUTEK, R. *Normalita a abnormalita psychiky a osobnosti*. Brno: MU, 2005, 63 s. ISBN 80-210-3795-4.
5. KOHOUTEK, R. *Základy pedagogické psychologie*. Brno: CERM, 1996, 182s. ISBN 80-85867-94-X.
6. KOHOUTEK, R. *Základy užité psychologie*. Brno: CERM, 2002, 534 s. ISBN 80-214-2203-3.
7. MATĚJČEK, Z. *Výbor z díla*. Praha: Univerzita Karlova, 2005, 445s. ISBN 80-246-1056-6.
8. MATĚJČEK, Z. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha: SPN, 1991, 335 s. ISBN 80-04-24526-9.
9. MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál, 2002, 120 s. ISBN 80-7178-625-X.
10. SCHWEIZEROVÁ, Ch., PREKOPOVÁ, J. *Neklidné dítě*. Praha: Portál, 1994, 143 s. ISBN 8071780197.
11. ŠEBEK, M. *Neklidné děti a jejich výchova*. Praha: SPN, 1990, 128 s. ISBN 80-04-23643-X.
12. TŘESOHlavá, Z., ČERNÁ, M., KŇOURKOVÁ, M. *Dříve než půjde do školy*. Praha: Avicenum, 1990, 128 s. ISBN 80-201-0015-6.
13. TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha: Portál, 2001, 198 s. ISBN 80-7178-503-2.
14. TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. Praha: Portál, 1997, 164 s. ISBN 80-7178-131-2.
15. VAVRDOVÁ, H. *Speciální psychologie pro učitele I. stupně základní školy*. Olomouc, 1981, 149 s.
16. VODÁK, P. a ŠULC, A. *Závady a poruchy chování v dětském věku*. Praha: SPN, 1964, 327 s.
17. 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

Přílohy:

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

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. Prodělal 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. Je Vaše dítě léčeno v souvislosti s jeho instabilitou nějakými farmaky?
A/ano(Jakými?).....
B/ne