

MASARYKOVA UNIVERZITA

Fakulta sociálních studií

Katedra psychologie



**Vliv vybraných psychomotorických aktivit na pozornost
dětí mladšího školního věku**

DISERTAČNÍ PRÁCE

Vypracovala:

Mgr. Tereza Louková

Vedoucí disertační práce:

doc. PaedDr. Marie Blahutková, Ph.D.

Brno 2012

Poděkování:

Ráda bych poděkovala doc. PaedDr. Marii Blahutkové, Ph.D. za cenné rady, inspiraci a odbornou pomoc při vedení disertační práce, dále kolegům PhDr. Jiřímu Závorovi, Ph.D. a RNDr. Karlovi Hrachovi, Ph.D. při zpracování výsledků práce a mé rodině.

Prohlašuji, že jsem disertační práci vypracovala samostatně a všechny použité
prameny řádně citovala a uvedla.

.

V Brně 16. 10. 2012

.....
Tereza Louková

Abstrakt

Dizertační práce se zabývá vlivem intervenčního programu, který zahrnuje vybrané psychomotorické aktivity, na pozornost dětí mladšího školního věku. Cílem práce je přispět k hlubšímu poznání dané problematiky a ověřit vliv intervenčního programu na pozornost dětí mladšího školního věku a dětí se syndromem ADHD/ADD. Naše práce obsahuje dvě části. Hlavní kvantitativní část představuje experiment, kde jsme použili metod sběru dat Testu pozornosti d2 a Číselného čtverce. Pracovali jsme s experimentální skupinou 41 dětí a s kontrolní skupinou 35 dětí ve věku 9 až 10 let ve čtvrtých třídách dvou základních škol. Testovali jsme změnu v koncentraci a rozsahu pozornosti před a po aplikaci intervenčního programu. Zjistili jsme, že v koncentraci pozornosti nebyl mezi skupinami statisticky významný rozdíl, v rozsahu pozornosti jsme prokázali, že změna v experimentální skupině byla oproti kontrolní skupině statisticky významná. Kvantitativní část doplňuje kvalitativní část, kde prezentujeme případovou studii 4 dětí se syndromem ADHD/ADD. Zjišťovali jsme pomocí pozorování, rozhovorů s dětmi a jejich třídními učitelkami, jak se změnila pozornost, vztah k pohybové aktivitě a jiné projevy v oblasti psychiky u dětí s ADHD/ADD. Došli jsme k závěru, že psychomotorika má pozitivní vliv na pozornost dětí mladšího školního věku, především na děti se syndromem ADHD/ADD, u nichž se změna projevuje i v jiných oblastech psychiky a chování.

Klíčová slova: psychomotorika, pozornost, prožitek, výchova

Abstract

This work deals with the influence of the intervention program, which includes the psychomotor activities to the attention of the younger school-age children. The aim of the work is to contribute to deeper understanding of the issues and validate the impact of an intervention program to the attention of the younger school-age children and children with the syndrome ADHD/ADD. Our work consists of two parts. The main quantitative part is the education experiment. We used the methods of data collection Test of Attention d2 and Test of Attention "Numerical Square". We worked with an experimental group of 41 children and with a control group of 35 children aged 9 and 10 years old in the fourth class of 2 primary schools. We've tested the change in concentration and the extent of the attention before and after the application of the intervention program. We found out that in a concentration of attention wasn't a statistically significant difference between the groups, to the extent of attention, we have demonstrated that a change in the experimental group, compared to control was statistically significant. The quantitative part was complemented by the following qualitative part, where we did a case study. We worked with 4 children with ADHD/ADD syndrome and other learning disabilities from experimental group. We were attempting to use talks with children, their class teachers and observation of the effect on attention and other forms in the area of the psyche and behavior in children with ADHD/ADD. We came to the conclusion that the psychomotricity has a positive influence on the younger school-age children's attention, mainly on children with ADHD/ADD syndrome, for which improvement is also reflected in other areas of the psyche and behavior.

Keywords: psychomotricity, attention, experience, education

Obsah

ÚVOD	1
1 KONCEPTUÁLNÍ VÝCHODISKA	3
1.1 OSOBNOST ČLOVĚKA V OBDOBÍ MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU	3
1.1.1 Kognitivní vývoj v období mladšího školního věku	6
1.1.2 Emoční vývoj a socializace	12
1.1.3 Fyziologické hledisko	16
1.1.4 Souhrn	18
1.2 MOTIVACE K POHYBOVÉ AKTIVITĚ V HODINÁCH TĚLESNÉ VÝCHOVY	20
1.2.1 Motivace	21
1.2.2 Pozitivní psychologie	22
1.2.3 Pozitivní psychologie a motivace ve škole	24
1.2.4 Souhrn	25
1.3 POZORNOST	27
1.3.1 Vymezení pojmu	28
1.3.2 Pozornost a její poruchy v kontextu školního výkonu a zátěže	34
1.3.3 Přehled cvičení a technik na rozvoj pozornosti	37
1.3.4 Diagnostika pozornosti	39
1.3.5 Souhrn	40
1.4 SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ	42
1.4.1 Etiologie a projevy	43
1.4.2 Klasifikace specifických poruch učení	45
1.4.3 Souhrn	49
1.5 PORUCHY CHOVÁNÍ	51
1.5.1 Motivace nežádoucího chování	52
1.5.2 Deskripce poruch chování	53
1.5.3 Souhrn	56
1.6 SYNDROM ADHD – PORUCHA POZORNOSTI S HYPERAKTIVITOU	58
1.6.1 Projevy ADHD	59
1.6.2 Komorbidita ADHD	61
1.6.3 Etiologie	64
1.6.4 Léčba ADHD	64
1.6.5 Integrace dětí s ADHD, SPU a jinými poruchami	69
1.6.6 Souhrn	71
1.7 PSYCHOMOTORIKA	74
1.7.1 Psychomotorický vývoj	76
1.7.2 Psychomotorika jako zábavná výchova pohybem	78
1.7.3 Oblasti psychomotoriky	80
1.7.4 Hra jako základní prostředek psychomotoriky	82
1.7.5 Motivace ve hře	85
1.7.6 Psychomotorika jako vědní obor	87
1.7.7 Psychomotorická terapie	88

1.7.8	Souhrn.....	90
2	<u>TEORETICKO – KRITICKÁ ANALÝZA.....</u>	92
3	<u>VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍLE PROJEKTU.....</u>	95
3.1	CÍL PRÁCE.....	97
3.2	HYPOTÉZY A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	98
3.3	ÚKOLY PRÁCE.....	99
4	<u>METODOLOGICKÝ RÁMEC</u>	100
4.1	ETICKÉ PROBLÉMY.....	103
4.2	VÝSTUPY PRÁCE	104
4.3	ORGANIZACE PRÁCE.....	105
4.4	INTERVENČNÍ PROGRAM.....	106
5	<u>EXPERIMENT.....</u>	108
5.1	VÝBĚR VZORKU	108
5.2	VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	109
5.3	METODY SBĚRU DAT	110
5.4	ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT	113
5.4.1	<i>Měřené skóry a vlastnosti Testu pozornosti d2.....</i>	<i>113</i>
5.4.2	<i>Měřené skóry a vlastnosti testu Číselný čtverec.....</i>	<i>114</i>
5.4.3	<i>Hypotézy a volba postupů k jejich statistickému zpracování.....</i>	<i>115</i>
5.5	VÝSLEDKY EXPERIMENTU A DISKUSE.....	117
5.5.1	<i>Výsledky v celkovém výkonu</i>	<i>117</i>
5.5.2	<i>Výsledky ve výkonu soustředění.....</i>	<i>123</i>
5.5.3	<i>Výsledky v rozsahu pozornosti.....</i>	<i>129</i>
5.5.4	<i>Výsledky vybraných testovaných osob.....</i>	<i>135</i>
5.5.5	<i>Interpretace získaných výsledků</i>	<i>151</i>
5.5.6	<i>Diskuse k výsledkům experimentu.....</i>	<i>152</i>
6	<u>PŘÍPADOVÁ STUDIE</u>	154
6.1	VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	154
6.2	METODY SBĚRU DAT	158
6.3	METODY ZPRACOVÁNÍ DAT	160
6.4	ANALÝZA DAT	161
6.5	VÝSLEDKY PŘÍPADOVÉ STUDIE	163
7	<u>DISKUSE</u>	175
8	<u>ZÁVĚR.....</u>	181
8.1	ZÁVĚRY PRO TEORII	182

8.2	ZÁVĚRY PRO PRAXI	184
<u>9</u>	<u>SOUHRN</u>	<u>186</u>
<u>10</u>	<u>PŘEHLED POUŽITÉ LITERATURY</u>	<u>191</u>
<u>11</u>	<u>PŘÍLOHY</u>	<u>206</u>

Úvod

Pro dnešní dobu je typická společností orientována především výkonově. Už po vstupu do školy se dosavadní dětské hry mění v závod, kdo bude první, kdo bude nejlepší. Důraz je kladen především na intelektuální výkony, přirozený pohyb a prožitek z něj jsou odsouvány na vedlejší kolej. I proto přibývá dětí s různými problémy a poruchami. Jedním z nejčastějších, na který si stěžují učitelé i rodiče, jsou problémy s pozorností. Od nich se odráží další problémy, které se mohou projevovat v různých oblastech – sociálních vztazích, vztahu k sobě samému, pracovitosti, hyperaktivitě, nekázení, agresivitě apod.

V této dizertační práci zjišťujeme, zdali zapojení prvků psychomotoriky, coby zábavné výchovy pohybem, do běžné výuky tělesné výchovy, může pozitivně ovlivnit pozornost dětí, a s tím spojené další psychické projevy, např. vztah k pohybové aktivitě, vyjadřování emocí, pocitů, úzkost, začlenění do kolektivu, apod.

Jedná se o výzkumnou práci, kterou členíme do dvou hlavních částí a 11 kapitol. V první kapitole uvádíme konceptuální východiska (osobnost člověka mladšího školního věku, motivace k pohybové aktivitě, pozornost, syndrom ADHD/ADD, specifické poruchy učení, poruchy chování, psychomotorika). Druhá kapitola představuje teoreticko-kritickou analýzu soudobého stavu poznání v oblasti vybrané problematiky. Na konci každé kapitoly je zařazeno její shrnutí. Následuje praktická část práce, kde nejprve formulujeme výzkumný problém a cíle práce. Dále uvádíme hypotézy, výzkumné otázky a metodologický rámec práce. Ten zmiňujeme skutečnost, že praktická část popisuje hlavní body výzkumu – experiment včetně výsledků a diskuse. Z důvodu úplnosti a objektivity jsme jako komplementární část k experimentu provedli případovou studii, kterou popisujeme v šesté kapitole. Pro přehlednost práce uvádíme ve čtvrté kapitole Metodologický rámec pouze údaje, které se vztahují jak k experimentu, tak k případové studii. Ostatní údaje uvádíme pouze v jednotlivých kapitolách, kde

popisujeme každou část zvlášť. V kapitole sedm diskutujeme výsledky práce, její možné limity a propojení s teoretickou částí. Závěry pro teorii a pro praxi předkládáme v kapitole osm. Celou práci shrnujeme v kapitole devět. Poslední dvě kapitoly jsou věnovány přehledu použitých zdrojů a seznamu příloh.

Práce je psaná v tzv. autorském plurálu. Vycházíme z metodologických příruček Hendl (2005, 2006), Miovský (2004, 2006), Ferjenčík (2010).

Cílem práce je ověřit vliv intervenčního programu, který obsahuje psychomotorické aktivity, na zlepšení pozornosti u dětí mladšího školního věku a projevy u dětí mladšího školního věku s poruchou pozornosti.

1 Konceptuální východiska

1.1 *Osobnost člověka v období mladšího školního věku*

Osobností je z psychologického hlediska každý, a ne pouze výjimeční lidé (Smékal, 2002). Osobností se člověk nerodí, osobností se člověk stává. Jedná se o hypotetický konstrukt, který vyjadřuje vnitřní organizaci duševního života člověka. Osobnost se utváří za neustálého vzájemného působení vnitřní genetické výbavy a vnějších podmínek prostředí. Vyznačuje se individualitou, jedinečností, organizovaností, integrovaností. Dále můžeme pozorovat jistou konzistentnost a stabilitu chování (Nakonečný, 2009).

Formování člověka jako jedince a osobnosti předpokládá vzájemné dialektické působení dvou poměrně samostatných, ale vzájemně nerozlučně spjatých druhů vývoje, a to vývoje biologického a vývoje sociálního. Základem biologického vývoje jsou fyziologicky podmíněné procesy zrání a ontogeneze vůbec. Formování člověka jako subjektu činnosti a jeho osobnosti se však uskutečňuje v procesu socializace (Vygotskij, 2004).

Smékal (2002) poukazuje na důležitost vnímat osobnost jako celek. Přemýšlet o osobnosti jako celku představuje poznání, jak si člověk ve světě stojí, jaká je jeho základní životní situace, jaké pozice zaujímá v rodině, v povolání, ve společnosti a jaké role v těchto oblastech života plní. Znamená to také brát v potaz, v kterém bodě své životní dráhy se osobnost nalézá, zda již dosáhla vrcholu, nebo je na vzestupu či snad sestupu ve svých aktivitách.

Osobnost tedy v této práci chápeme jako souhrn vlastností, které reprezentují celistvou individualitu konkrétního člověka. Onen člověk je zaměřen na realizaci životních cílů a rozvinutí svých potencialit a předpokladů.

V tradičním přístupu dělení vývojových období člověka se obvykle školní věk dělí na mladší a starší, přičemž ten starší se v podstatě kryje s pubertou (Matějček, 1995). Období mladšího školního věku bývá charakterizováno jako období mezi 6,7 lety, kdy dítě vstupuje do školy a 11,12 lety, kdy začínají první známky pohlavního dospívání i s průvodními psychickými projevy (Langmeier & Krejčířová, 1998).

V tomto období se odehrávají dvě významné fáze v životě dítěte, jednak se jedná o nástup do školy a začínající puberta. Někdy je toto období také označováno jako období prepubescence.

Z psychoanalytického hlediska bychom mohli nabýt dojmu, že se v tomto období s osobností jedince příliš mnoho neděje. Změny nejsou tolik převratné jako v předškolním ani následném období dospívání. Freud (1991) označil toto období jako období latence, tedy období, kdy je ukončena jedna část psychosexuálního vývoje, a kdy základní pudová, sexuální a emoční složka zůstává v pozadí až do začátku pubescence, kdy se však opět projevuje v plné síle. Ovšem toto zdání je klamné. Na základě výsledků mnoha vývojově orientovaných psychologických studií můžeme pozorovat, že vývoj pokračuje trvale a dítě dosahuje ve všech oblastech výrazných pokroků. Pro jeho budoucnost a následný vývoj bývají tyto změny rozhodující (Langmeier & Krejčířová, 1998).

Dle Eriksona (2002) můžeme toto období chápat jako období dvou polarit dominantních zážitků, a to píle, snaživosti a pocitů méněcennosti. Jako polarity přizpůsobení se zmiňuje o snaze jednat, vytvářet a soupeřit. Rozhodující formativní vliv má výchova, oproti předchozímu období, kdy rozhodující vliv měla identifikace (Smékal, 2002).

Langmeier & Krejčířová (1998) charakterizují období mladšího školního věku jako věk střízlivého realismu. Školák se plně zaměřuje na to, co je a jak to je.

Období mladšího školního věku je charakteristické vlastní aktivitou školáka ve svém vztahu ke světu. Necítí se dobře v pasivní oběti vnějších podmínek za kladného či záporného hodnocení okolí. Proto rodinné i školní prostředí, které se jej snaží přimět pouze k trpnému přejímání poznatků a způsobů chování, nevyhovují jeho psychickému zaměření a nevyužívají jeho vývojových kapacit. V rámci učebního procesu je pro dítě vhodné, necháme-li ho věci prozkoumat skutečnou činností.

Do této chvíle jsme pojednávali o mladším školním věku souhrnně. Ovšem jak např. Kuric (1986), Matějček (1986) nebo Smékal (2002) uvádí, existují významné rozdíly mezi dětmi na začátku školní docházky (zhruba první dva roky) a vyspělejšími školáky (do 10. až 11. roku před začátkem pubescence). Matějček (1986) považuje mladší školní věk za období od 6 do 8 let a věk od 8 do 11 let za střední školní věk. Smékal (2002) rozděluje dětství na rané dětství, kam spadá období od 4 do 7 let a na střední dětství od 8 do 12 let.

Matějček (1995) považuje oproti jiným autorům střední školní věk za velkou vývojovou epochu. Vývojové zisky a výboje mladšího školního věku se zpracovávají a osobnost dítěte se připravuje na další vývojový skok, tedy pubertu. Střední školní věk se oproti předchozímu období vyznačuje vyšší stabilitou, vyhraněností a přijatelnou adaptací na školní prostředí. Děti v tomto věku více soustředí pozornost na vztahy mezi lidmi v rodině, v sousedství i ve školní třídě (Matějček, 1986). Sociální vazby mezi žáky se již dostávají na vyšší úroveň, krystalizují se zájmy, dochází k formování životně důležitých postojů (Kuric, 1986). Stoupá vliv vrstevnické skupiny, jejíž normy se dítě snaží dodržovat. Matějček (1986) považuje ve středním školním věku za závažné vývojové změny:

1. Přisvojení specifického chování vůči malým dětem – děti obou pohlaví si osvojují způsoby, jak se na malé dítě naklánět, usmívat se, mluvit na ně vysokým hlasem atd.
2. Utváření rodičovských postojů, které mohou v pozdějších obdobích do značné míry ovlivňovat skutečné chování k vlastním dětem (Stern, 1977);

3. Vytváření mužské a ženské identity a pozitivní přijetí této skutečnosti.

Proto se v této druhé etapě mladšího školního věku začínají skupiny chlapců a dívek obvykle oddalovat, což pak přechází do další etapy jako tzv. izosexuální fáze. Děti již nechtějí sedět v lavici s dítětem opačného pohlaví a i při různých hrách se raději vybírají do dvojice jedince opačného pohlaví.

Obecně lze říci, že děti v tomto věku dosahují poměrně vysokého stupně vývoje v oblasti senzomotoriky, intelektu a dalších předpokladů. Jsou natolik vyvinuté, že mohou realizovat poměrně komplikované činnosti, jako je hra na hudební nástroj, absolvování jazykového, výtvarného, sportovního či technického kroužku. Učí se různým činnostem, ověřují si vlastní schopnosti a vzniká zde motivace pro příslušnou oblast (Čáp & Mareš, 2001).

Ovšem přes všechny výše uvedené pokroky je v tomto období jedinec stále dítětem a nelze od něho očekávat předčasné zralé chování a je třeba přizpůsobit chování a očekávání rodičů a učitelů jeho možnostem.

1.1.1 Kognitivní vývoj v období mladšího školního věku

V raném období školního věku začínají děti uvažovat, přemýšlet jiným způsobem než dřív. V jejich způsobu uvažování se postupně objevují některé vývojově podmíněné změny, které jim umožní zvládnout nároky učiva. Škola však dále jejich rozumové schopnosti rozvíjí (Vágnerová, 2000).

Vlivem soustavného vyučování a výchovy se systematicky zesiluje a zlepšuje všechna psychická činnost dítěte. Váha mozku v sedmém roce je už jen o málo menší než váha mozku dospělého člověka, ale brázdy a rýhy se prohlubují zvláště po období začleňování do školní činnosti. V tomto období pokračuje vývin mozku především intenzivním růstem čelních laloků. Dochází k rozvoji celé nervové soustavy a prudce stoupá činnost druhé signální soustavy. Rozumová stránka žákovy psychiky postupně nabývá převahy nad jeho citovostí, kterou

dokáže lépe usměrňovat a kontrolovat. Mění se ráz činnosti dítěte, prohlubují se a zlepšují jeho psychické procesy, především kognitivní (Kuric, 1986).

a. Vnímání

Vnímání a jeho elementy – počitky se prudce vyvíjejí na podkladě zdokonalujících se činností korových částí analyzátorů a stále rostoucí součinnosti druhé signální soustavy s první při analyticko-syntetické činnosti mozkové kůry. Před vstupem do školy charakterizujeme vnímání dítěte za synkretické. Dítě nerozlišuje mezi živým a neživým, v prostoru a čase a při rozlišování zde hraje roli především náhoda. Toto trvá i po vstupu do školy asi do osmého roku, ale vlivem učebního procesu se postupně mění.

Jak uvádí Kuric (1986), u dítěte vznikají slabé či velmi silné počitky podobně jako u dospělého člověka, ale schopnost rozlišovat různost podobných podnětů (např. jemné odstíny barev, výška tónů) se teprve vyvíjí. Ve školním věku se citlivost rozlišovat barevné odstíny zvýší až o 60 %, zvukové podněty o 50%. Rozlišení podnětů podle váhy, délky, rychlosti pohybu není ještě tak přesné, vyvíjejí se v celém období mladšího školního věku. Vývoj v tzv. konstantnosti velikostí a konstantnosti tvarové se koncem období dovršuje a zcela ukončuje v dospívání.

Při snaze o zdokonalení schopnosti vnímání u dětí bychom v nich měli vyvolávat úmyslnou pozornost. Díky ní se stává vnímání uvědomělým procesem, který je zdokonalován, což představuje nevyhnutelnou podmínku pro dobrou vnitřní organizaci myšlenkové činnosti dítěte v učebním procesu. Koncem mladšího školního věku dítě už samo vnímá nějaký předmět z více stanovisek, přestává činit jednostranné závěry a získává podklady pro zevšeobecňování. Jedná se především o důsledek úmyslné činnosti, záměrného pozorování, u kterého se hlavní charakteristiky předmětů a jevů zdůrazňují, méně podstatné opomíjejí. Zvyšuje se tedy smyslová citlivost, která se projevuje například lepším rozlišováním jemných odstínů barev nebo zdokonalením sluchu žáka, což je

možné pozorovat v jeho verbálním projevu, v hudební výchově a rozlišování jednotlivých tónů hudebních nástrojů a zpěvu.

b. Pozornost

Pozornost chápe Vágnerová (2001) za formální psychickou funkci, jež je spojena s určitým uvědomělým obsahem, nějakou další činností a určitým stavem aktivace. V předškolním věku je pro pozornost typická její oscilace. Ovšem vedle neúmyslné pozornosti se také vyvíjejí i základy úmyslné pozornosti. V tomto období je důležité dobu koncentrace pozornosti adekvátními podněty prodlužovat. V období školního dětství jsou již děti schopny soustředit pozornost nejen na to, co je zajímavé, ale i na to, co je třeba udělat pro splnění určitého úkolu (Kuric, 1986).

V průběhu celého období mladšího školního věku se vyvíjí schopnost udržet pozornost. Zpočátku převládají vzruchové procesy nad útlumovými. Dochází ke snadnému přerušení pozornosti dítěte. Ve vyšších třídách vlivem vyučování a výchovy se dítě naučí udržet pozornost delší dobu a i rozsah pozornosti je širší. Ke konci tohoto období je už dítě schopno pozorovat čtyři až pět prvků najednou.

Výchova pozornosti dítěte má zásadní pedagogický význam. Dítě je schopné osvojovat si a chápat učivo pouze uvědomělým vnímáním, které je základem vyššího kognitivního procesu – myšlení. Zde hraje velmi důležitou roli pedagog, který by měl vycházet ze zájmů dítěte, snažit se o kladné citové vztahy k podnětům, které si vyžadují dostatek pozornosti, a zároveň tím vytvářet nové žádoucí zájmy (Kuric, 1986).

Slabá a bezděčná pozornost na počátku školní docházky velmi úzce souvisí s motivací a pestrostí hodiny. Schopnost učit se s propracovanou motivací, gestikulací a mimikou, abychom se přiblížili dětskému světu, podporuje dětskou pozornost na její maximální výkon (Čačka, 1997).

Vágnerová (2001) doporučuje, aby projev učitele byl spojený s praktickými ukázkami, které mohou děti upoutat.

Stabilita pozornosti u dětí mladšího školního věku pozvolna narůstá. Děti 6-7leté vytrvají v aktivním soustředění pozornosti pouze přibližně 10 – 12 minut, děti 8-9leté 15 – 20 minut, děti 10 – 12 leté dokáží udržet pozornost i na méně poutavou činnost již 20 – 30 minut (Čačka, 2000).

Na vývoj pozornosti mají vliv i osobní zkušenosti jedince, jeho osobnostní rysy a minulé emoční prožitky. Např. dítě, které se bojí zkoušení a obavy z neúspěchu, se na práci soustředí hůř než dítě, které takovou zkušenost nemá.

Problematika pozornosti obecně bude ještě podrobněji zpracovávána v další kapitole.

c. Představivost

Představy dítěte mladšího školního věku jsou obsahově chudší než u dospělého člověka. Je to způsobeno především nedostatkem vědomostí a zkušeností. Na druhou stranu velmi jasné představy má o předmětech, se kterými každý den pracuje. Výchova vnímání a pozornosti napomáhá i vývoji dokonalejších představ. U celé řady dětí se objevují silné živé představy, které se dostávají na hranici vjemů a představ. Nazýváme je tzv. eidetické představy (např. pexeso). Žáci s eidetickou schopností (schopnost vyvolat ostrý, přesný vjem) mají velký úspěch při názorném vyučování v prvních třídách, ale následně, když učivo vyžaduje uplatnění rozumových schopností, jejich výsledky bývají horší. Tato schopnost se obvykle vlivem školní výchovy kolem 8. roku vytrácí.

Představy pro žáka ve vyučování mnoho znamenají, neboť mu nahrazují pojmy. Představy dítěte jsou těsně spojeny s jeho bezprostředními zážitky. Na jejich bohatosti závisí rozvoj myšlení, což je ovlivněno i fantazií dítěte (Trpišovská, 1998).

d. Myšlení

Myšlení dítěte mladšího školního věku se v průběhu vyučovacího procesu velmi mění. Vstup do školy představuje pro dítě podstatnou kvalitativní změnu. Značnou roli zde hraje cílevědomost a plánovitost celého procesu. Až do 8. roku dítěte je nazírání dítěte především difúzní a synkretické, postupně se učí analýze (Kuric, 1986).

Piaget (1966) označuje období mladšího školního věku podle způsobu myšlení charakteristického pro toto období jako fázi konkrétních logických operací. Konkrétní logické myšlení Piaget charakterizuje:

1. Respektování základních zákonů logiky;
2. Respektování konkrétní reality.

Myšlení na této úrovni operuje se skutečností, popřípadě s představami nebo významy, které mají jednoznačný, pro děti jasný, konkrétní obsah. Konkrétní zkušenost zahrnuje svět živých i neživých objektů, jejich vlastností a vztahů mezi nimi. Děti v tomto věku se potřebují přesvědčit o pravdivosti verbálně prezentovaných informací. Proto je potřeba podpořit jejich snahu v učebním procesu názornými pomůckami a konkrétními příklady (Vágnerová, 2000).

Přechod od názorného (intuitivního) myšlení do stádia konkrétních operací se neděje pouze díky vývojovým změnám, ale významný vliv hraje především proces učení. Piaget (1966) vysvětluje vznik a podmínky skutečného logického myšlení na příkladu tzv. korálové ho experimentu. Nový způsob myšlení chápe Piaget v několika nových okolnostech. Podstata spočívá v tom, že dítě je schopno různých transformací v mysli současně. Může chápat identitu (nic jsme nepřidali, nic neubrali), zvratnost (můžeme korálky přesypat zpátky), vzájemné spojení různých myšlenkových procesů do jedné sekvence (posouzení výšky a šířky skleničky) atd. Současnost uvedených vývojových změn právě naznačuje, že jde o nový „organizovaný celek“.

Změny v uvažování mladších školních dětí můžeme dle Vágnerové (2000) shrnout do několika bodů.

e. Decentrace

Školák se již tolik nenechává ovlivňovat subjektivním pohledem na poznávanou skutečnost. Decentraci chápeme jako odpoutání z vázanosti na zjevné nápadnosti a osobně atraktivní vlastnosti reality. Dítě mladšího školního věku již dokáže posuzovat skutečnost z více hledisek. Konkrétní logické operace respektují více různých kritérií jako je klasifikace a třídění různých kritérií a jejich vzájemných vztahů, inkluze prvků do určité třídy a také řazení objektů podle nějakého kritéria popř. pravidla.

Decentrace umožní i rozvoj schopnosti vidět svět očima jiného člověka a hodnotit jej podle toho, jak si myslíme, že jednal onen jedinec. Mezi 6. a 8. rokem si dítě uvědomuje, že ostatní lidé mohou vnímat určitou situaci odlišným způsobem než ono samo. Z toho vyplývá, že teprve v tuto chvíli dokáže ocenit a mít užitek ze zpětné vazby, kterou mu okolí poskytuje.

f. Konzervace

Školák již chápe trvalost podstaty určitého objektu či množiny objektů, přestože se jejich vnější vzhled mění. Uvědomuje si, že změna zjevných znaků neznamená změnu podstaty (např. cukr se sice rozpustil, ale nezmizel, čaj je sladký).

g. Reverzibilita

Školák již chápe, že když něčeho ubereme, situace se změní, ovšem chápe i to, že v případě totéž vrátíme, nastane situace stejná jako předtím. Jedná se tedy o pochopení vratnosti, reverzibility různých proměn.

Při všech výše uvedených pokrocích nedosáhne však rozvoj kognitivních procesů dítěte mladšího školního věku ani zdaleka takové úrovně, jako je tomu u

dospělého člověka. Můžeme zde pozorovat ještě jisté znaky subjektivnosti, neúplnosti a nepřesnosti závěrů, které vychází z náhodnosti a unáhlenosti. Přesto však je patrný očividný pokrok v rozvoji všech kognitivních procesů za prvních pět let strávených ve škole (Vágnerová, 2000).

1.1.2 Emoční vývoj a socializace

Vstup dítěte do školy představuje významnou změnu nejen v rozvoji kognitivních procesů, ale také v rozvoji po emoční a sociální stránce.

Emoční reaktivita, která je podmíněna celkovým dozráváním organismu, a volní ovládání emočních reakcí mají za následek zvyšování schopnosti sebeovládání. City se postupně stávají trvalejší a dítě jim lépe rozumí. U dítěte probíhá proces vzniku nových citových kvalit (estetických, morálních i intelektuálních). Převažující nálada je radostná a optimistická. Obvykle toto období probíhá bez výrazných afektů a bouřlivých projevů. Dítě už je schopno zakrýt i nežádoucí city, ovšem uvnitř je prožívá a zadržené projevy kompenzuje v různých činnostech. Můžeme také pozorovat jistou tendenci k extroverzi. Dítě přestává mít strach z vymyšlených předmětů a bytostí, ovšem obavy se přesouvají do reálných situací, jako jsou např. napjaté vztahy v rodině, strach z trestu nebo neúspěchu (Novotná a kol., 2004).

a. Význam vrstevnické skupiny

Sullivan (1953) uvádí, že v období mezi 8.-9. a 11.-12. rokem se u dětí objevuje potřeba kontaktu s vrstevníky jako jedna z nejvýznamnějších potřeb. Ovšem Matějček (1995) tvrdí, že tato potřeba je neméně důležitá i v období středního školního věku. Na základě jeho pozorování dochází k závěrům, že právě v tomto období je pro budoucí vývoj identity podle pohlaví a rodičovského chování vůči malému dítěti podstatná příležitost ke kontaktu s druhými dětmi. Zkušenost s různými přátelskými vztahy představuje důležitý základ pro pozdější rozvoj hlubšího přátelství a intimních vztahů v období dospívání. Akceptace

vrstevnickou skupinou hraje velmi důležitou roli při rozvoji sebehodnocení. Dětská skupina vytváří velmi důležité sociální teritorium, ke kterému se dítě vnitřně přičleňuje. To souvisí s celkovým rozvojem osobnosti dítěte a jeho postupným osamostatňováním a odpoutáním ze závislosti na rodině. Identifikace s vrstevnickou skupinou navazuje na identifikaci s rodinou a stává se jedním z mezníků socializace. Vrstevníci dokážou uspokojit některé potřeby, které mohou být paralelně uspokojovány i rodiči. Jedná se o potřebu citové jistoty a bezpečí, potřebu učení, rozvoje určitých sociálních zkušeností a dovedností a také potřebu seberealizace. Vrstevnická skupina dětí se obvykle vytváří na základě snadnosti vzájemného kontaktu (Vágnerová, 2000).

b. Sociální reaktivita

V průběhu školních let také poměrně rychle narůstá emoční rozvoj a schopnost seberegulace. Dítě je postupně schopno odložit bezprostřední uspokojení svých potřeb a věnovat se školní práci. Dále je schopno podle potřeby vlastní vůlí potlačit své city nebo je zřetelně vyjádřit. Již umí porozumět svým pocitům a současně bere ohled na očekávání, požadavky a postoje sociálního okolí. Dobrý rozvoj emoční kompetence má pozitivní vliv i na úspěšnost dítěte nejen v sociální interakci, ale i třeba při zvládání školních nároků (Langmeier & Krejčířová, 1998).

c. Sociální kontrola

Počátek vývoje sociálních kontrol a hodnotové orientace se odehrává již v předškolním období. To znamená, že dítě při vstupu do školy si už s sebou nese zvnitřnělé elementární normy sociálního chování a rovněž základní hodnoty (co je „dobré, co je „zlé“). Ovšem jak sociální kontroly, tak hodnotové orientace jsou ještě velmi labilní a závisí na okamžitých potřebách dítěte a na postojích dospělých autorit. Vnitřní kontroly musíme tedy stále podporovat zvnějšku. Během školního období dochází ke stabilizaci sociálních norem morálního jednání. Souvisí to i s rozvojem logického myšlení a s rozšířením časové perspektivy (Langmeier & Krejčířová, 1998).

Piaget (1986) označuje morálku většiny školních začátečníků jako heteronomní. Jedná se o morálku, která je určována druhými, především příkazy a zákazy dospělých lidí kolem nich. Mravní hodnocení je tu tedy plně závislé na hodnocení dospělé autority (rodič, učitel, apod.) On určuje, co je dobré a co je špatné. Jeden až dva roky po vstupu do školy přechází morálka do stádia autonomní morálky. Dítě považuje určité jednání za správné či nesprávné samo o sobě bez ohledu na autoritu dospělého. Ovšem stále mluvíme o velmi rigidní morálce, neboť zásady platí pro všechny a za všech okolností stejně. Dítě v tomto období ještě nepřihlíží k motivům jednání, k vnitřním či vnějším pohnutkám, jak je tomu u dítěte v dalším vývojovém období.

Podle Kohlberga (in Čáp & Mareš, 2001) charakterizujeme toto období jako **období konvenční morálky**. Když se dítě chová „správně“, očekává za to pochvalu, která mu přináší uspokojení. U jedince můžeme ještě pozorovat jisté problémy v reálné regulaci chování, dává přednost osobnímu uspokojení před méně přitažlivou variantou respektování mravní normy. I když se již někteří jedinci řídí vlastním svědomím bez vnější kontroly, jednají podle přijatých zásad, aby předešli pocitu viny. Dítě se cítí nejistě, pokud morální normy v rodině jsou odlišné od norem ve škole. Je velice důležité, aby dítě věřilo v samo sebe (Čáp & Mareš, 2001).

Jak uvádí Langmeier & Krejčířová (1998), v tomto období dochází k plnému rozvoji sebepojetí a sebehodnocení, což ovlivňuje vývoj osobnosti i v dospělosti. Při vstupu do školy dítěti chybí ještě skutečné sebezpozorování. Pokud se zeptáme: „*Jak poznáš, že jsi rozzlobený?*“, obvykle se dozvíme: „*Protože se mračím.*“ Posun v introspektivním zaměření je již znát kolem 10. roku a dítě odpoví na stejnou otázku: „*Protože se tak cítím.*“, kde je již zřejmý odkaz na vnitřní stav. Dochází k uvědomění, že i ostatní lidé mají trvalé duševní charakteristiky. Teprve tehdy se může utvářet stabilnější úroveň sebehodnocení, která se však odvíjí od srovnávání s ostatními. Velice důležitá je v tomto ohledu vlastní školní úspěšnost. Podle Matějčka (2005) je však v tomto věku více hodnocen úspěch v tělesné výchově, v pohybových a sportovních aktivitách než

při intelektuálním výkonu. Pocit neobratnosti a neschopnosti stačit ostatním při těchto činnostech je často provázen pocitem méněcennosti a může vést k negativnímu sebehodnocení. Více o tomto problému pojednáme v části, kde se zabýváme fyziologickým hlediskem dítěte v období mladšího školního věku.

Samozřejmě pozitivní sebehodnocení a zdravé sebevědomí je pro psychické i fyzické zdraví stěžejní. Jakmile dítě pochybuje samo o sobě a o hodnotě vlastního „Já“, mohou se objevit obtíže i ve styku s ostatními lidmi. Základem pro zdravý rozvoj je způsob výchovy a schopnost rodičů zrcadlit dítěti vlastní hodnotu tak, že úspěch do určité míry je výsledek snah a schopností a nezdar je především šance k učení a růstu. Sebevědomí je třeba posilovat, aby dítě bylo schopno samo sebe realisticky hodnotit (Langmeier & Krejčířová, 1998).

d. Osvojování sociálních rolí

Vedle sociální reaktivity a sociálních kontrol se ve školním věku velmi rozvíjí i třetí složka socializačního procesu, a to osvojování sociálních rolí. Tím máme na mysli osvojování vzorců chování očekávaných od určitého jedince v určité situaci. Ve škole si dítě osvojuje a zvnitřňuje novou roli žáka a zároveň roli spolužáka, od něhož se očekává pomoc v případě potřeby a jistá solidarita (Langmeier & Krejčířová, 1998).

Roli školáka si dítě nevybírá. Získá ji automaticky dovršením jistého věku bez ohledu na vlastní přání. Každé dítě se s ní vypořádává jinak a zaujímá k ní určitý postoj, který je ovlivněn mírou identifikace s touto rolí (osobním významem) a mírou sociální prestiže (obecným významem).

Role školáka v sobě zahrnuje 2 dílčí role:

1. Role žáka.
2. Role spolužáka

Přijetí role spolužáka, vrstevníka, přítele představuje opět velmi důležitý moment v životě dítěte. Způsob, jakým ji dítě zvládne, se stává důležitý nejenom

pro úspěch v sociálních vztazích ve škole, ale ovlivní i jeho následné strategie chování a neformální sociální vztahy. Vyvíjí se zde schopnost vydobýt si určitou pozici, být přijímán lidmi na stejné úrovni. Do popředí se tu dostává schopnost zvládnout dovednosti sociální interakce, spolupráce, solidarity, sebeovládání, specifické komunikace atd. (Vágnerová, 2000).

Dítě ve škole si postupně začíná uvědomovat stabilitu osobnosti v čase. Začíná vnímat nejen vnější ale také vnitřní charakteristiky. Na tomto základě se již může skutečně s ostatními srovnávat a vytvořit si tak i stálejší úroveň sebehodnocení. Kladné sebehodnocení je velmi významné pro duševní zdraví a pro další osobnostní rozvoj. Škola může v tomto směru rozhodujícím způsobem ovlivnit to, co rodiče již dříve výchovou podnítili (Langmeier & Krejčířová, 1998).

1.1.3 Fyziologické hledisko

Z fyziologického hlediska představuje podmínku růstu organismu vytváření živé hmoty, především bílkovin. Jak uvádí Seliger (1983), růst probíhá pouze tehdy, převládají-li v tkáních těla anabolické pochody. Růstem lidského těla rozumíme především růst do délky provázený zvětšováním hmotnosti těla.

V životě jedince nastává v tomto období prudký obrat. Nejtypičtější aktivitu – hru – nahrazuje především školní práce a kladení důrazu na povinnost. Z fyziologického hlediska s sebou toto období nese významné změny. Dětem se mění tělesné proporce, průměrně vyrostou až o 5 cm za rok. Končetiny se prodlužují, relativně se zmenšuje velikost hlavy, trup se zužuje a oplošťuje. Začíná se zřetelně odlišovat hrudník od břicha. Kloubní spojení a kosti jsou stále velmi křehké, měkké a pružné, dokončuje se osifikace. Průměrná váha dítěte při vstupu do školy je 20kg a výška kolem 120 cm. Dnešní děti jsou v průměru větší a silnější než děti před několika desítkami let. Svalstvo se postupně vyvíjí, nejvíce na horních končetinách. Naopak svalstvo zad je méně vyvinuté. Je třeba dbát na

správné držení těla ve školních lavicích, při nošení tašky apod., jinak hrozí nebezpečí různých deformací (Havlíčková, 1998).

Vývoj motoriky je závislý na funkci nervové soustavy, na osifikaci kostí a také na svalovém růstu. Dívky v tomto období v tělesném vývoji předbíhají chlapce, ovšem v motorice se tento předstih tolik neprojevuje.

Dochází k výraznému rozvoji hrubé a jemné motoriky, což je dáno vyšší stálostí organismu. Celkově dochází k zlepšení obratnosti, pokud je podporována dostatečnými stimuly. Pohyby jsou rychlejší, přesnější, svalová síla větší, koordinace pohybů celého těla se zlepšuje. Nastává tzv. „**Zlatý věk motoriky**“ – děti se rychle učí novým pohybům (Slepička a kol., 2006). Děti jsou stále plny přebytkem energie, živosti, neposednosti. Velký význam zaznamenává rozvoj pohybové obratnosti, s čímž souvisí rostoucí zájem o různé pohybové aktivity a sportovní výkony. Při těchto činnostech vznikají situace, důležité pro rozvoj osobnostních charakteristik – pro rozvoj odvahy, kladného sebehodnocení i pro zařazení do skupiny svých vrstevníků. Děti začínají navštěvovat různé sportovní kroužky. Může nastat problém s motivací. Měl by být kladen důraz na všestranný rozvoj, nikoli se zaměřovat pouze na jeden specifický sport (Langmeier, 1988).

Dále se dítě začíná poměřovat s ostatními. Tělesná síla a obratnost hrají velkou roli v postavení dítěte ve skupině. Motorické výkony však nesouvisí pouze s věkem, ale i s vnějšími stimuly. Pokud jsou vhodně podporovány, vykazují rychlejší a kvalitnější vzestup (Slepička et al. 2006).

Naopak **neobratnost** se tíživě dotýká identity dítěte už v mladším školním věku, ve středním školním věku tento stav vrcholí. Jedinec sám prožívá neúspěchy v pohybových soutěžích častokrát tíživěji než neúspěchy v učení, přestože si to rodiče a často ani učitelé nepřipouštějí. I na základě klinické zkušenosti můžeme tvrdit, že pohybově postižené dítě trpí už v období mladšího školního věku více pocitu méněcennosti než děti s lehkými intelektovými nedostatky. Nezřídka pak takové dítě bývá terčem posměchu, což komplexy, uzavírání do sebe, v některých případech i neurotické projevy, ještě více

prohlubuje. Je třeba mít tedy stále na paměti, že ani lehké stupně pohybové nedokonalosti bychom neměli podceňovat. Mohou mít do budoucího vývoje zásadní vliv. Jde o identitu samotného dítěte. Dále je třeba, aby nejen pedagogové pochopili, že náprava takových stavů je možná, a že do značné míry je v jejich rukou (Matějček, 2005).

1.1.4 Souhrn

Problematikou vývoje osobnosti v období mladšího školního věku se zabývalo nespočet odborníků například Erikson (2002), Freud (1991), Piaget (1966), Smékal (2002), Vygotskij (2004), Nakonečný (1998), Matějček (1986), Langmeier (1988), Kuric (1986), Čačka (1997, 2000), Říčan (1990), Vágnerová (2000), Stern (1977). Z fyziologického hlediska zde uvádíme práce kromě výše uvedených autorů např. Havlíčkové (1998), Seligera a kol. (1983), Slepíčky a kol. (2006).

Charakteristika a časové vymezení období mladšího školního věku se však u různých autorů liší. Většina se shoduje v tom, že je to období mezi 6., 7. rokem a 11., 12. rokem věku dítěte (Langmeier & Krejčířová; 1998; Vágnerová, 2000, Piaget 1966). Někteří autoři (Smékal, 2002; Matějček, 1986, Kuric, 1986) toto období ještě rozdělují na mladší školní věk a střední školní věk, neboť osobnost dětí na počátku školní docházky a po dvou letech docházení do školy se velmi liší. Toto dělení využíváme i v naší práci, neboť respondenti dosahují věku mezi 9. a 10. rokem a svými projevy se značně liší od dětí v prvních dvou třídách ZŠ.

Období středního školního věku je oproti předchozímu období typické vyšší stabilitou, vyhraněností a přijatelnou adaptací na školní prostředí. Stoupá vliv vrstevnické skupiny, ve které se dítě snaží excelovat a vybudovat si určitou pozici. Důraz pro rozvoj zdravé osobnosti je kladen především na úspěch v pohybových a sportovních činnostech než v intelektových. Pohybová zdatnost je v dětství vstupní branou do dětského kolektivu. Je-li uzavřena, znamená to velký sociální handicap. Pedagogové by si měli být tohoto vědomi a pracovat na

pozitivní motivaci pro osobní růst a rozvoj pozitivního vztahu k pohybovým aktivitám.

Dále se dívky a chlapci se začínají od sebe oddalovat. Prodlužuje se doba záměrné pozornosti, zvětšuje se její rozsah. Rozvoj pozornosti má pro toto období zásadní nejen pedagogický význam.

1.2 Motivace k pohybové aktivitě v hodinách tělesné výchovy

V tomto období se těší značné oblibě právě předměty prakticky zaměřené jako především tělesná výchova. Žáci si velmi dobře uvědomují své pokroky v nových dovednostech, zlepšujících se výkonech a obratnosti, čímž se vše postupně dostává na vyšší úroveň (Říčan, 1990).

Děti tělesně slabší je potřeba k pohybu nenásilně a za stálého a vhodného povzbuzování a soustavného uznání za každý pokrok vést. Rozvoj pohybové obratnosti je důležitý nejen pro zdravý tělesný a duševní vývoj, ale souvisí také s dovednostmi v psaní a kreslení. Pedagogové by měli vytvářet takové prostředí, aby i jedinci méně zdatní mohli zažít pocit úspěchu, pocitu sounáležitosti se skupinou.

Cílem školní tělesné výchovy by nemělo být však pouhé zlepšování tělesné kondice, ale měl by být brán zřetel také na zlepšování psychické kondice a rozvoj společenských vztahů. Pohybové aktivity v rámci školní tělesné výchovy by měly být směřovány na zdravý vývoj jedince po všech stránkách (fyzické, psychické, sociální). K tomu však často nedochází, psychologický a sociální aspekt nezřídka v hodinách tělesné výchovy chybí (Trávníková, 2010).

Školní tělesná výchova by měla usilovat o aplikaci některých aspektů komunitních forem sportu, rekreace a cvičení tím, že dětem nabízí účast na činnostech, které usměrňují tělesnou kulturu až na úroveň systematicko-odborné činnosti (Charvát, 2002)

Významným aspektem při vedení k pohybovým aktivitám je *motivace*. Již v tomto věku je třeba u dětí rozvíjet pozitivní vztah k pohybovým činnostem a stavět na jejich přirozené potřebě se pohybovat, aby pak v pozdějším věku nedocházelo ke stagnaci a odmítání pohybových činností.

1.2.1 Motivace

Jak uvádí Bence (2007), úspěšnost výchovy a vzdělávání každého pedagoga závisí na stupni motivace žáků. Motivace představuje důležitý faktor ve vyučovacím procesu, který je možno využít pro řešení rozporů ve vyučování mezi požadavky učení a žákovými předpoklady.

Dle Nakonečného (1998b): „Termín motivace je odvozen z latinského slova „moveo“, hýbám, a vyjadřuje přeneseně hybné síly chování, jeho činitele.“

Maslow (1987) v úvodu své teorie motivace zdůrazňuje, že teze o jedinci jako o „integrovaném, organizovaném celku“ platí také pro motivaci.

Motivace, jak říká Nakonečný (1996), prostupuje v tomto smyslu celou psychiku jedince a dává psychickým procesům vnímání, myšlení, imaginace, cítění určitý obsah a směr průběhu, který vyjadřuje motivační zaměření. Také v tomto smyslu je motivace klíčovým psychologickým problémem, neboť je základním činitelem vnitřní psychické dynamiky, nikoli jen usměrňováním lidského chování.

Heckhausen (1980) uvádí, že „motivování jednání určitým motivem je označováno jako motivace. Motivace je myšlena jako proces, jenž volí mezi různými možnostmi jednání na dosažení motivačně specifických cílových stavů a na cestě k tomu je udržuje v chodu.

Nakonečný (1998b) ve své Encyklopedii charakterizuje motivaci jako proces usměrňování, udržování a energetizace chování, který i když vychází z biologických zdrojů, je psychický fenomén. Je to psychikou řízený druh regulace.

Obecně se tedy pojem motivace vztahuje na vnitřní aktivaci, tj. na vzbuzování aktivity organismu, na jeho energizování a zároveň i na regulaci jeho chování, na jeho zaměřování určitým směrem (Homola, 1972).

Nuttin (1991) uvádí, že motivace je hypotetický konstrukt, jehož charakteristickým znakem je zaměřování a energetizace chování. Konkrétní zaměření na ten či onen objekt určuje učení, ovšem vliv vnějších stimulů nelze vždy zcela jasně odlišit od účinků motivace.

Cílem motivace je udržování a obnovování určitého optimálního stavu spokojenosti. Obecně lze motivaci chápat jako postulovaný proces, který určuje zacílení, trvání a intenzitu chování. Nedostatečně motivované dítě se ve škole příliš mnoho věcí nenaučí. Naopak vhodná motivace je podmínkou úspěšného působení.

Motivovat dle Švancary (2003) znamená podnítit pohnutku k činnosti. Jestli pak motivované chování naráží na překážku, prožíváme frustraci.

Perič (2004) uvádí, že motivace vzniká z potřeby něco v životě dokázat, překonat sám sebe. V oblasti pohybových aktivit u dětí lze hlavní úkoly motivace chápat ve dvou rovinách:

1. **Prožitkové** (hrát si, zažít legraci, zažít něco, na co budu vzpomínat, zažít příjemné pocity)
2. **Být úspěšný** (být lepší nebo alespoň stejně dobrý jako ostatní, moci srovnávat své síly)

1.2.2 Pozitivní psychologie

Pozitivní psychologie zaznamenala v posledních letech výrazný rozvoj. Některé aspekty se ukázaly jako užitečné ve školním prostředí při práci se žáky, především v souvislosti s pozitivní motivací, pozitivním myšlením a celkově pozitivním přístupem k vyučování (Seligman, 1984, 1991; Křivohlavý, 2004).

Pozitivní psychologie představuje aktuální a velmi dynamicky se rozvíjející směr současné světové psychologie, který se teoreticky, výzkumně i prakticky zaměřuje na doplnění celkového obrazu psychiky o donedávna spíše

zanedbávaná témata (<http://www.pozitivni-psychologie.cz/clanky/co-je-pozitivni-psychologie.html>).

Martin Seligman (2003) ji představuje jako vědu o pozitivních emocích (radost, štěstí, láska, naděje) a kladných zážitcích a zkušenostech, o pozitivních individuálních vlastnostech a rysech osobnosti (optimismus, nezdolnost, smysl pro humor, svědomitost, sebedůvěra) a o pozitivně fungujících společenstvích a institucích. Zaměření pozitivní psychologie má velký význam pro naši problematiku. Přináší nový směr ve zkoumání psychických projevů také ve školním prostředí. V celé řadě aspektů se prolíná a doplňuje se zaměřením psychomotoriky (Blahutková, 2005).

Pozitivní psychologie jako věda vznikla na přelomu 20. a 21. století. Hlavním cílem je podle Seligmana (2003) a Csikszentmihalyiho (1996) budování „nejlepších kvalit života“. Snaží se pochopit kladné stránky osobnosti a podpořit rozvoj vnitřních sil člověka. V centru zájmu stojí také výzkum a podpora pozitivních potenciálů a tendencí lidské osobnosti, jako jsou empatie, altruismus, tolerance, vděčnost, pokora, lidské ctnosti.

Současní badatelé se věnují tématům z kognitivní oblasti (moudrost, touha po poznání, tvořivost), z oblasti speciálních způsobů zvládání náročných životních situací (otázka smysluplnosti života, spiritualita, pokora či z oblasti sociální psychologie – soucítění, odpouštění a smířování, empatie a altruismus (Křivohlavý, 2004).

Mareš (2001) dělí témata pozitivní psychologie podle velikosti zkoumaného subjektu. Odlišuje úroveň jedince, malé sociální skupiny a velké populační skupiny. Na úrovni jedince pozitivní psychologie zkoumá pozitivní individuální vlastnosti, jako je např. schopnost mít rád, mít předpoklady k určité činnosti, odvážnost, interpersonální dovednosti, estetická citlivost, důslednost, ochota odpouštět, originalita, atd.

1.2.3 Pozitivní psychologie a motivace ve škole

Začlenění prvků pozitivní psychologie do výuky může přispět ke zvýšení motivace žáků, podnícení jejich aktivní spolupráce a emocionálního zapojení do dané činnosti. Tím by mělo dojít k pozitivnímu ovlivnění studijních výsledků, ale také osobního rozvoje. Pozitivní psychologie tím představuje jeden z nových směrů výzkumných aktivit (Holá & Švidrnichová, 2011).

Čím rozšířenější je celosvětový nárůst deprese mezi mladými lidmi, tím nižší je životní spokojenost. Synergie, která panuje mezi učením a pozitivními emocemi, poukazuje na nutnost začlenění rozvoje schopnosti dosáhnout spokojenosti do pedagogické praxe. Řada kvalitních studií prokázala, že schopnosti podporující houževnatost, pozitivní emoce, aktivní spolupráci a nalezení smyslu života si děti mohou osvojit ve škole (Seligman et al., 2009).

Jak jsme již uvedli výše, smysluplná implementace aspektů pozitivní psychologie do výuky může přispět ke zvýšení motivace žáka k učení. Motivace úzce souvisí s plněním studijních cílů a úkolů stanovených učitelem a s dostatečným oceněním. Aplikace aspektů pozitivní psychologie v praxi znamená to, že studenti, kteří nejsou schopni dosáhnout určeného výkonu v oblasti čtení, psaní nebo počítání na dané úrovni vzdělání nejsou trestáni za to, co nedokážou. Ale naopak jsou oceňováni i za nepatrný úspěch v akademické či společenské oblasti. Po určité době začnou mít naději. Výzvou pro učitele je sestavit úkoly tak, aby nebyly příliš snadné, ale ani příliš obtížné. Je třeba, aby byly dosažitelné, ale zároveň dokázaly udržet pozornost žáků (Rein, 2007). Pochvala a povzbuzení jsou velice významné prostředky, jejichž význam je na první pohled zcela zřejmý. Učitelé pohlčení problémy všedního dne však často podceňují význam ocenění za malé pokroky a dosažené úspěchy. Je důležité, aby učitelé změnili svůj přístup a začlenili do výuky užitečné aspekty pozitivní psychologie, ovšem nejen oni.

Při výzkumu, který byl zaměřen na hledání příčin školního neúspěchu, došli autoři k nepřekvapujícím závěrům. Důvodem byl často rozpad rodin,

chudoba, nedostatečné vzdělání a užívání drog. Naopak příčinou školního úspěchu dětí z různých poměrů v jiných studiích byla houževnatost, společenská podpora, optimismus, životní cíl, zaměření na silné stránky a vytyčení cílů (Fox Eades, 2008).

1.2.4 Souhrn

V této kapitole se dotýkáme z různých úhlů témat, které se vztahují k pozitivnímu ovlivňování rozvoje osobnosti dětí ve škole. Především se zaměřujeme na rozvoj a udržení pozitivního vztahu k pohybové aktivitě, což se děje především ve výuce tělesné výchovy. V tomto období se jedná o klíčový vztah, neboť neúspěchy v této oblasti výrazným způsobem ovlivňují sebehodnocení a sebedůvěru dětí i později ve vyšším věku. Subjektivně je neúspěch v tělesné výchově vnímán žáky jako horší než v ostatních intelektuálně náročných či teoretických předmětech (Matějček, 1995).

Problematika vztahu k tělesné výchově je zpracována v řadě studií. Zde vycházíme např. z Charváta (2002), Říčana (1990), Trávníkové (2010). Dále důležitým aspektem pro vytváření pozitivního vztahu k pohybu je motivace. Touto problematikou se zabývá celá řada odborníků, např. Maslow (1987), Heckhausen (1980), Nuttin (1991), Švancara (2003), Nakonečný (1996, 1998), Homola (1972), Perič (2004), Bence (2007).

Vzhledem k důležitosti některých aspektů jsme sem zařadili i poměrně nový směr – pozitivní psychologii. Vycházeli jsme z prací např. Seligmana (2009, 2003, 1991, 1984), Csikszentmihalyiho (1996), Reina (2007), Fox Eades (2008), Křivohlavého (2004), Holé & Švidmochové (2011), Mareše (2001).

V pedagogické praxi nachází výše uvedená témata značné uplatnění. Některé aspekty pozitivní psychologie v souvislosti nejen s motivací, ale i pozitivním vedením žáků, pozitivním myšlením, atd. mohou přispět k rozvoji osobnosti. Zde můžeme pozorovat kauzální vztah s pozorností. Pozornost může

být chápána jednak jako předpoklad motivace, úspěchu, pozitivního hodnocení, jednak jako důsledek. Když něčemu věnujeme pozornost, obvykle se dostaví úspěch a pozitivní hodnocení a naopak, když jsme k něčemu přiměřeně motivováni, vnímáme pocit úspěchu či pozitivního hodnocení, věnujeme tomu pozornost.

1.3 Pozornost

„Pozornost je jasné a živé zaměření mysli na jeden z několika zdánlivě současně probíhajících myšlenkových řetězců nebo sledovaných předmětů ... znamená, že se od některých věcí vzdálíme proto, abychom se účinněji mohli věnovat jiným.“

William James (1970, s.152)

V období mladšího školního věku dochází k výraznému rozvoji záměrné pozornosti, která vytváří základ pro osvojování víceméně všech školních dovedností. Celá řada autorů dochází k závěru, že pozornost představuje základ v dosahování školních úspěchů (Penkman, 2004; Thomson & Kerns, 2005; Sandberg, 2000).

Většina vyskytujících se poruch učení, chování či osobnosti u žáků na prvním stupni základní školy s sebou obvykle nese i poruchu pozornosti.

Pozornost představuje jednu ze základních psychických funkcí. Je rozhodujícím činitelem pro učení i pro další činnosti žáka ve škole i v životě. Poruchy koncentrace pozornosti se stávají jedním ze základních příznaků specifických vývojových poruch učení (Müller a kol., 2001).

Z fyziologického hlediska je pozornost velmi citlivým ukazatelem funkčního stavu mozku. Její kvalita závisí na zralosti a integrovanosti funkcí různých oblastí mozku, projevuje se určitou úrovní vědomí. Vrozená orientační reakce tvoří vývojový základ, který se objevuje už u novorozence otáčením hlavičky za neobvyklými a intenzivními zrakovými či sluchovými podněty. Zvláštním jejím znakem je, že nemá žádný obsah, ale se všemi dalšími psychickými procesy je funkčně spojena. Souvisí tedy s kognitivními procesy, ale i emocemi (Nakonečný, 1998).

Efektivita celé řady kognitivních operací závisí na kvalitě pozornosti. Zpracování informací, zapamatování a opětovné využití ovlivňuje aktuální

koncentrace pozornosti. Kvalita pozornosti úzce souvisí s koordinací a integrací mnoha funkčních systémů, lokalizovaných v různých částech mozku. Jedná se především o retikulární soustavy, střední mozek, talamus a mozeček, ale i dalších korová centra. Jejich aktivizace do značné míry závisí na tom, na co je pozornost zaměřena. Podstatou kvality pozornosti je souhra různých funkcí celého mozku. Proto je pozornost tolik zranitelná a citlivá na různé zátěžové vlivy (Vágnerová, 2002).

1.3.1 Vymezení pojmu

Různé definice pozornosti se shodují ve třech klíčových pojmech: vědomí, soustředění, obsah. Pozornost tedy v obecném pojetí chápeme jako soustředění vědomí na určitý obsah. Základním výběrovým činitelem je aktivita subjektu. V kontextu funkcí „já“ je třeba chápat i předpozornostní ohrazení pole, v jehož rámci se pak vlastní pozornost může pohybovat (Švancara, 1991).

Jaspers (1965) vymezuje pozornost jako „jasné vědomí uvnitř celkového vědomí“ a chápe ji jako podmínku jasnosti prožívání.

Podle Psychologického slovníku (Hartl & Hartlová, 2000) chápeme pozornost (attention) jako zaměřenost, soustředěnost duševní činnosti na určitý objekt nebo děj, např. poslouchání na rozdíl od pouhého slyšení. Základ je tvořen orientačním reflexem, důležitou roli hraje nápadnost, neočekávanost, novost vnímaného, prostředí i postoj, zájem, očekávání, únava jedince aj.

Sternberg (2002) charakterizuje pozornost jako nástroj, díky němuž aktivně zpracováváme omezené množství informace z obrovské zásoby údajů v dlouhodobé paměti, informací dopadajících na naše smyslové systémy, a také informace z dalších kognitivních procesů. Součástí tohoto nástroje jsou jak vědomé tak nevědomé procesy. Přestože máme v jeden moment k dispozici obrovské množství smyslových informací, dáváme zároveň v daný moment pozor, aby jejich množství bylo omezené.

Woodworth & Schlosberg (1959) označují pozornost za faktor selektivity vnímání, který určuje jeho zaměření na určitý předmět. Jindy je tento fenomén spojován s pojmem pole vědomí, což je však někdy chápáno jako zaměňování příčiny a důsledku.

Podle Sternberga (2002) má vědomí k orientované pozornosti bezprostřednější vztah. Vědomí v sobě zahrnuje jak pocit, že si něco uvědomujeme, tak také obsah toho, co si uvědomujeme – část tohoto obsahu může být pod prahem pozornosti. Vědomí a pozornost chápe tedy jako dvě množiny, které se překrývají.

Pozornost určuje pole vědomí, pokud je omezujeme na odraz vnějšího světa, to znamená na rozsah a obsah toho, co je vnímáno v okolí subjektu. Uvažujeme-li vztah pozornosti a vědomí, můžeme uvést jisté vztahy mezi těmito fenomény (Nakonečný, 1998):

1. pozornost omezuje rozsah vědomí (extenzita pozornosti),
2. pozornost představuje určitý stupeň jasnosti vědomí (intenzita pozornosti)
3. pozornost zaměřuje vědomí na určitý předmět (selektivita vnímání čili pozornost v užším smyslu, která se projevuje fluktuací pozornosti).

Nakonečný (2003) uvádí, že pozornost je proces zaměřování vědomí na určitý předmět, který se pak v ohnisku vědomí jeví jako zřetelný a jasný. Jde-li o vnější objekt, stává se ve vnímání figurou oproti pozadí. Předmětem pozornosti se mohou stát objekty vnějšího světa nebo i vnitřní duševní obsahy, např. emoce, myšlenky, představy. Předmět pozornosti souvisí s aktuálními úkoly jedince a s jeho aktuálními motivy (potřeby, přání, touhy). S pozorností úzce souvisí vysoký stupeň aktivace.

U pozornosti můžeme rozlišovat charakteristické vlastnosti:

1. **rozsah (kapacita)** – představuje množství prvků, které jsme schopni zachytit v jeden moment. Za 0,07 vteřiny lze postřehnout maximálně 6 – 8 prvků, nejsou-li uspořádány pravidelně. Individuálně však tato hodnota kolísá od 6 do 11 prvků. Pro každého je však typická vlastní intraindividuální variabilita kolem určitého průměru. Tato variabilita je opět determinována řadou činitelů. Rozsah pozornosti samozřejmě pozitivně ovlivňuje souvislost podnětů, spojitost v celek, podobnost, souvislost se zkušeností a s praxí jedince. Rozsah se zužuje, když se jedinec snaží postřehnout nejen počet prvků, ale i jejich další vlastnosti.

2. **intenzita (síla koncentrace)** – jedná se o stupeň úsilí soustředěnosti na podnět. Vyplývá ze subjektivní významnosti a je měřitelná popudovým impulsem k odvrácení pozornosti, klesá únavou. Koncentrace je podmínkou jasného vědomí a vyžaduje optimální stav CNS, označovaný jako vigilance – optimální vzrušivost korových buněk mozku (Nakonečný, 1998). Koncentrace se nachází v nepřímém poměru k rozsahu pozornosti.

3. **trvalost (stabilita)** - doba, po kterou jsme schopni věnovat pozornost určitému objektu. Závisí vedle dispozic i na motivaci, složitosti a poutavosti podnětů.

4. **fluktuace (oscilace)** – kolísání, přesun pozornosti z jednoho předmětu na druhý. Někteří autoři tyto dva pojmy od sebe odlišují. Např. Jarbus (1967) chápe oscilaci či tékání pozornosti za její přesouvání na části určitého komplexního podnětu (např. při sledování obličeje cizího člověka z jeho očí na rty a naopak). Naproti tomu fluktuace znamená přesun pozornosti z jednoho objektu na jiný (např. z tváře jednoho člověka na tvář úplně jiného člověka. Oscilace je v prvopočátku pomalá, při dlouhodobém soustředění se zrychluje, což nasvědčuje tomu, že jde o útlum receptorů. Fluktuace naopak poukazuje spíše na centrálně řízený proces. Velinský (1938) mezi těmito pojmy nedělá významový rozdíl. Chápe je jako přesouvání pozornosti, jejíž základ je biologický. Z fylogenetického hlediska přežily ty druhy, které byly schopny si spíše uvědomit obsahy, jež byly pro život aktuálnější. Proto velmi podobně fungují i dnešní mechanismy uvědomovací, kterými je naše tělo a psychika vybaveno:

- přebíhají od jednoho obsahu k druhému, to znamená, že si uvědomujeme jednotlivé obsahy za sebou;
- přednost v uvědomění mají obsahy pro život aktuálnější.

Pozornost dělíme na **bezděčnou** a **záměrnou**. Bezděčná pozornost je fenomenologicky charakterizována tím, že jí nepředchází úmysl věnovat se určitému podnětu, a nemá proto ani dlouhé trvání (Nakonečný, 1998). Pasivní, neúmyslná pozornost je nejčastěji vyvolána náhlostí, novostí, kontrastností podnětu, jeho umístěním v zorném poli, obecně můžeme říci, že je vyvolána zvláštností působících podnětů. Záměrná neboli aktivní, úmyslná pozornost představuje vědomě zaměřenou pozornost, jejímž cílem je vyřešit úkol, dosáhnout vytčený cíl. Projevuje se především ve škole. Jedinec musí vyvinout snahu o udržení pozornosti. Je více vyčerpávající. V náročnějších případech je třeba vyvinout vlastní vůli. Dotváří se působením vnějšího okolí, především výchovou a pedagogickým působením. (Nakonečný, 2003). Úmyslná pozornost je tedy, zvláště při řešení problémů ve škole i v životě, významnou podmínkou psychické aktivity (Dvořáková & Michalová, 2004).

Atkinson et al. (1995) se zmiňuje o tzv. *selektivní pozornosti*. Jedná se o proces, jehož prostřednictvím vybíráme podněty. Stala se inspirací pro výzkum Colina Cherryho (1953). Pojmenoval tento jev – **problém koktejlové party** (cocktail party problem). K tomuto pojmu vztahuje selektivní pozorování a selektivní naslouchání. Oba procesy se uskutečňují nejjednodušeji fyzikálním nasměrováním senzorických receptorů na tyto objekty. Ovšem u selektivního naslouchání jsme schopni selektivně vnímat s pomocí čistě psychických prostředků hovor, který nás zajímá. Pomáhají nám k tomu vodítka, jako např. směr zdroje zvuku, pohyby rtů řečníka, charakteristika hlasu. Ale i v nepřítomnosti těchto vodítek jsme schopni selektovat jeden ze dvou paralelních hovorů na základě sledování jeho smyslu. Výzkumem tzv. koktejlparty fenoménu bylo zjištěno, že si pamatujeme pouze velmi málo ze sdělení, kterému nevěnujeme pozornost. Původně tento poznatek vedl k domněnce, že podněty, na

které není zaměřena naše pozornost, jsou na nižším stupni percepčního systému kompletně odfiltrovány (Broadbent, 1958). Ihned však po uveřejnění Broadbentovy teorie odborníci zahájily výzkumy, aby dokázali její mylnost (např. Gray & Wedderburn, 1960). I např. Moray (1959) objevil, že pokusné osoby sice ignorují většinu vysokoúrovňových aspektů sdělení, kterým nevěnují pozornost, nicméně například své jméno, i když přichází ze strany, kam nebyla pozornost zaměřena, detekují dobře. Moray to vysvětluje tak, že vysoce významná sdělení prolomí filtr selektivní pozornosti, zatímco ostatní sdělení to nedokážou. Selektivní filtr zastaví tak většinu informací na senzorické úrovni.

Na to navázala Triesmanová (1969) svými výzkumy, čímž oslabila teorie filtrace. Dle jejího názoru percepční systém podněty, kterým není věnována pozornost po krátkou dobu, podrží a do jisté míry je i zpracovává, přestože se nikdy nedostanou do vědomí. Z toho vyplývá, že nedostatek pozornosti obsah zprávy neblokuje úplně, ale spíše ji zeslabuje. Vstupní informace nemohou být odfiltrovány na senzorické úrovni úplně, neboť pak bychom nikdy významná sdělení nevnímali jako významná.

Dále se tomuto fenoménu věnoval např. Neisser (1967), který dokazoval, že pozornost je řízena dvěma mechanismy – jednak preatentivním (předpozornostním) a jednak vlastním mechanismem pozornosti, nebo také Cowan (1995), McCann & Johnston (1992).

Sternberg (2002) uvádí, část kognitivních psychologů dokazuje, že současné teoretické modely pozornosti jsou příliš zjednodušené a mechanistické. Např. Eysenck & Byrne (1992), Eysenck & Calvo (1992) zmiňují, že další faktor, který významně ovlivňuje pozornost je úzkost jako rys osobnosti i úzkost ve vztahu k situaci. Další úvahy obsahují:

1. míru celkového nabuzení,
2. soustředěný zájem na cílovém úkolu a podnětu,
3. povahu úkolu
4. míru zkušenosti s výkonem daného úkolu

5. stupeň zpracování informace.

Faktory ovlivňující pozornost dělíme na **vnitřní** a **vnější**. Vnitřní faktory představují především trvalejší a aktuálně vystupující motivy a také stav senzorického systému. Ten souvisí s celkovým tělesným i psychickým stavem, úrovní aktivace (ospalost, únava), emocemi, očekáváním, motivy, zájmy. Lokšová & Lokša (1999) uvádí za vnitřní podmínky pozornosti:

1. celkový tělesný stav (negativní vliv může mít choroba, únava, špatná životospráva, atd.);
2. psychické stavy a nálady (pozitivně působí psychická pohoda a vnitřní vyrovnanost, nepříznivě naopak působí strach, nejistota, atd.);
3. vůle (díky ní je jedinec schopen poměrně rychle změnit ohnisko koncentrace své pozornosti, pomáhá udržovat soustředění po určitou dobu na určitý objekt);
4. emoce a zájmy (kladný citový vztah a zájem o předmět pozitivně ovlivňuje úroveň soustředění);
5. stupeň náročnosti úlohy.

Vnější podmínky dle Nakonečného (1998) představují vlastnosti věcí a dějů (síla, intenzita, délka působení podnětu, novost, neočekávanost, relativní diferencovanost podnětu). Lokšová & Lokša (1999) považují za vnější situační podmínky:

1. pracovní prostředí (osvětlení, pracovní klima, ovzduší, teplota);
2. sociální prostředí;
3. síla, intenzita a délka působení podnětu;
4. novost, neočekávanost a malý výskyt podnětu.

Vnější podmínky považujeme za nezbytné pro vznik pozornosti, ovšem pro její udržení a koncentraci jsou rozhodující vnitřní podmínky, které jsou determinovány strukturou osobnosti člověka (Pardel & Boroš, 1975).

Podle Chalupy (1981) můžeme rozlišovat ještě následující charakteristiky pozornosti:

1. **Nestálost pozornosti** – jedná se o přelétavost ve smyslu lehké změny zaměření z jednoho předmětu na druhý, nedostatečné trvání jednoho souvislého aktu pozornosti, nedostatečná schopnost selektivity při oddělení relevantní stimulace od irelevantní stimulace, malá odolnost vůči rušení.

2. **Selektivita pozornosti** – chápeme jako proces, kdy se vyčleňuje jeden nebo několik důležitých podnětů ze skupiny jiných podnětů, které se před tím alespoň v obrysech percipovaly.

3. **Koncentrace pozornosti (intenzita, napětí)** – souvisí se stupněm aktivace, kterou jedinec věnuje sledování pro ni užitečné stimulace v porovnání s účinkem vedlejší stimulace.

Teorií pozornosti existuje celá řada, stejně jako autorů, kteří se touto problematikou zabývali. Švancara (1991) považuje za důležitá jména: D.E. Broadbent, D.O. Hebb, W. James, V. Chmelař, Th. Ribot, S. Velinský. Dále upozorňuje na brněnskou psychologickou školu, jejímiž představiteli byli např. M. Rostohar, F. Kratina, V. Chmelař, aj., která se zasloužila o rozpracování teorie pozornosti, metod jejího zkoumání, a také se zaměřila na aplikaci poznatků o pozornosti v pedagogické praxi.

1.3.2 Pozornost a její poruchy v kontextu školního výkonu a zátěže

Jak jsme již uvedli výše, pozornost představuje základní předpoklad pro kognitivní procesy. V kontextu školního prostředí opět nabývá na významnosti, neboť je velmi důležitá pro školní práci a školní výkon (Penkman, 2004). Schopnost udržet zaměření pozornosti a nenechávat se odpoutávat nedůležitými podněty je často rozhodující pro zvládnutí nároků základní školní docházky. Děti v mladším školním věku se nechají snadno rozptýlit, ovšem ve středním věku děti dosahují stabilnější pozornosti (Vágnerová, 2000).

Pozornost je často považována za primární ukazatel výkonnosti člověka, neboť nejvíce podléhá únavě. Pokles koncentrace a stálosti pozornosti je nejtypičtějším znakem snížení výkonnosti. Školní vyučování klade na pozornost žáků obrovské nároky. Cíle školy požadují zvýšenou úroveň koncentrace po delší dobu. Pozornost proto představuje významný činitel, který určuje učební výkonnost a školní úspěšnost žáků (Lokšová & Lokša, 1999).

Učitelé považují nedostatky v oblasti pozornosti za jeden z největších problémů, se kterým se musí při své práci s dětmi potýkat. Nepozornost, nesoustředěnost, roztěkanost jsou hlavní charakteristiky „problémového žáka“. Učitelé jim nejvíce vytýkají to, že pracují povrchně, nepozorně, nejsou dostatečně pečliví a jejich výkony jsou typické značnými výkyvy (Vágnerová, 2004). Často takový projev považují za důsledek nedostatečné snahy a úsilí. Převažuje názor, že školní dítě by mělo být schopné plnit své povinnosti. Když tomu tak není, bývá označováno jako lajdák. Takový názor může být projevem nepochopení situace, nedostatečného vhledu a přecenění možností dítěte s poruchou pozornosti. Takový žák by možná i chtěl, ale nemůže. Není v jeho kompetenci chovat se žádoucím způsobem (Vágnerová, 2002).

a. Roztržitost

Roztržitost je vnímána jako opak koncentrace pozornosti, bývá charakterizována jako určitý stupeň slabosti pozornosti a její koncentrace. Jak uvádí Lokšová & Lokša (1999), můžeme rozlišit dva typy roztržitosti.

1. **nestálost úmyslné pozornosti.** Jedná se o jev, kdy se jedinec není schopen po delší dobu soustředit na nějakou činnost či předmět. Pozornost v takovém případě neustále přeskakuje z jednoho objektu na druhý. Důvodem může být únava.

2. **příliš vysoká intenzita pozornosti.** Tento stav se vyznačuje hlubokým soustředěním, dlouhým setrváním pozornosti na určitém objektu. Hluboké soustředění na určitou činnost či objekt je příčinou zvýšené nepozornosti v jiných oblastech. Někdy se tento stav označuje jako „profesorská“ roztržitost.

Roztržitý člověk obecně přestává být schopen ovládat řízení koncentrace pozornosti a tím také orientaci v okolní realitě. U dětí ve škole může tento stav vést právě ke snížení učebního výkonu, ve zvýšené míře také celkově ke školní neúspěšnosti (Lokšová & Lokša, 1999).

Řada učitelů se shoduje na tom, že ve škole přibývá dětí, které mají problém s pozorností, roztěkaností, chvílku neposedí. Může to být způsobeno tím, že v posledních letech vzrůstá snaha o integraci dětí s poruchami pozornosti, s poruchami chování do běžných tříd základních škol. Ovšem i děti, u kterých nebyla diagnostikována z žádných uvedených poruch, mohou vykazovat jisté příznaky neklidu a nepozornosti. Důvodem mohou být vnitřní i vnější podmínky, jak jsme již uvedli výše. Nejčastějším důvodem bývá rodinné zázemí a způsob výchovy, nebo také velké psychické zatížení plynoucí z nároků školní docházky (Krejčí, 2003).

b. Faktory způsobující poruchy koncentrace pozornosti

Jak jsme uvedli výše, koncentrace je velmi důležitá vlastnost pozornosti, která ovlivňuje náš mentální výkon. Ve škole je žádoucí, aby se děti dokázaly koncentrovat na daný úkol, popř. výklad co nejdéle a co nejkvalitněji. Často však dochází k situacím, kdy nějaký podnět tuto koncentraci naruší. Stačí málo a najednou pedagog zjišťuje, že ho někteří žáci vůbec nevnímají a věnují pozornosti něčemu jinému. Mezi faktory, které mohou být příčinou poruchy koncentrace pozornosti, řadíme např.:

1. Rušivé faktory vznikající v okolním prostředí

Zde můžeme uvést příklad, když se nacházíme v situaci plného soustředění na výkon a někdo na nás najednou promluví, někdo vstoupí do místnosti, ozve se hlasitý zvuk, soustředění se obvykle přeruší.

2. Psychický stav

Jedná se o duševní rozpoložení, kdy například v situaci osobních nevyřešených problémů, dochází velmi často k omezení schopnosti člověka soustředit se na práci. Myšlenky se neustále odvrací od práce či úkolu. Dále bychom sem mohli

zařadit další faktory, jako je únava, stres, nepříznivý zdravotní stav a neměli bychom zapomínat ani na motivaci, která výrazným způsobem ovlivňuje schopnost soustředit se na práci.

3. *Snižování koncentrace pozornosti v důsledku neefektivního způsobu práce*

Jakmile si uvědomíme, že nemáme jasně stanovený pracovní plán, dochází ke snižování naší koncentrace. Také jisté překážky v efektivním způsobu práce mohou negativně ovlivňovat koncentraci (Dvořáková & Michalová, 2004).

Pedagog by si měl být těchto jevů vědom a měl dobře znát možnosti aktivizace a zlepšování pozornosti u dětí. Poruchy pozornosti u dětí se často vyskytují u dětí se specifickými poruchami učení, u poruch chování i dalších jiných nejen vývojových poruch. Typická je pro ně snížená výkonnost při školních činnostech a zvýšená unavitelnost (Rezková & Zelinková, 1994).

Lze říci, že nepozornost se může proměnit ve zvyk. Pozitivní ovlivnění schopnosti koncentrace lze za předpokladu, že jsou známy ovlivňující faktory (Dvořáková & Michalová, 2004).

Ze zmíněných poznatků a informací je zřejmé, že pozornost je skutečně jedním z klíčových faktorů školní úspěšnosti, a její nedostatek či poruchy zároveň jedním z nejpálčivějších problémů při výuce. Je třeba tedy tomuto problému věnovat zvýšenou pozornost.

1.3.3 Přehled cvičení a technik na rozvoj pozornosti

V učitelově kompetenci je do jisté míry zlepšování pozornosti žáků. Jednak je možné aktivizovat jejich pozornost promyšlenou přípravou a vedením vyučování (vhodným výběrem učiva, stanovením přesného cíle, použití metod aktivního učení, atd.) a také specifickými rozvíjecími cvičeními, zlepšováním jejich sebehodnocení, zlepšováním motivace a tréninkem koncentrace pozornosti. Toto

je možné rozvíjet nejen specifickými pedagogickými opatřeními, ale také prostřednictvím různých speciálních cvičení a technik (Lokšová & Lokša, 1999).

Podle Vágnerové (2002) obecně nejlépe upoutává pozornost:

1. To, co je pro žáka nové,
2. To, co je srozumitelné,
3. Co je atraktivní a přináší dítěti uspokojení nějaké potřeby.

Existuje celá řada různých příruček a publikací, jak zlepšovat pozornost u žáků. Uvedeme zde některé z nich. Například soubor cvičení Rezkové & Zelinkové (1994) obsahuje pracovní listy, takže se více zaměřují na pozornost k vizuálním podnětům. Lokšová & Lokša (1987) navrhli program na rozvoj pozornosti, do kterého začlenili nejprve autogenní trénink a poté teprve řešení úloh a cvičení. Jsou zde i úlohy slovního charakteru. Tyto metody využívají zajímavého obsahu úloh k podnícení nasazení, zvýšení pozornosti, ale povaha těchto metod je v podstatě podobná povaze učiva. Vyžaduje plné soustředění na obsah řešené úlohy.

Dále bylo vytvořeno mnoho různých her na rozvoj pozornosti. Liší se zapojením pohybu a fyzické aktivity. Právě změnou zaměření pozornosti nejen na kognitivní obsahy, ale i na fyzické procesy a vnitřní procesy v těle, a také využitím přirozené potřeby pohybu, mohou tyto metody přispět k rozvoji pozornosti. Těchto aspektů využíváme právě i při tvorbě psychomotorických her a cvičení zaměřených na rozvoj pozornosti. Možnosti těchto her uvádí např. Portmannová & Schneiderová (1993) nebo také Blahutková a kol. (2005). Pohybové hry jsou často doporučovány především pro děti s poruchami pozornosti či se syndromem ADHD, neboť tyto cvičení mohou naplňovat jejich zvýšenou potřebu pohybu a uvolnit tak napětí, které vzniká, když děti musí po delší dobu sedět v lavici a připravit je tak pro další činnosti (Riefová, 1999). U těchto dětí je zvlášť důležité přizpůsobit náročnost jejich potřebám a vyvarovat se náročnosti, abychom eliminovali pocit, že to nezvládnou, což může zvyšovat

jejich napětí. Při těchto hrách se snažíme o pozitivní prožitek a emoce. Více o psychomotorických hrách pojednáme v samostatné kapitole.

Mezi další doporučované metody jsou relaxační a jógové techniky, které snižují napětí a přispívají k zvyšování pozornosti, kterých je opět celá řada. Můžeme uvést například Krejčí (2003), Zemánková (1990), Zikševá (2005), Nešpor (1996), atd.

1.3.4 Diagnostika pozornosti

Úroveň pozornosti lze zjišťovat různými metodami. Nejjednodušší metodou je běžné pozorování učitele. Ovšem existuje velké množství dalších diagnostických metod. Volba vhodné metody závisí na důvodu vyšetření, ale i věku dítěte.

Jednou z nejpoužívanějších je Jiráskův Číselný čtverec (numerický kvadrát), dále Škrtačí (korektorská) zkouška, Meiliho sluchová zkouška bezprostřední, Meiliho zraková paměťová zkouška, Zkouška učení deseti slovům (Lokšová & Lokša, 1999).

Vágnerová & Klégrová (2008) rozlišují testy vizuální pozornosti, auditivní pozornosti a testy využívající k pozornosti různé dovednosti. Pro prostředí školní třídy se nejvíce využívají testy vizuální pozornosti, proto zde uvádíme podrobnější přehled:

1. **Koncentrace pozornosti na vizuální podněty a její stabilita:** škrtačí testy (Test koncentrace pozornosti, Bourdonův test, Test d2, Škrtačí zkouška).
2. **Rozdělování a přenášení pozornosti na různé vizuální podněty:** Číselný čtverec, Číselný obdélník, Test cesty (TMT), subtesty Hledání symbolů a Kódování z WISC testu.
3. **Kolísání pozornosti:** Číselný čtverec, Test d2, Bourdonův test.

1.3.5 Souhrn

Pozornost je nejen v psychologii velmi aktuální téma, kterým se zabývalo a stále zabývá mnoho odborníků. Existuje značné množství publikací, které o něm pojednávají. V naší práci uvádíme jen některé z nich, např. Sternberg (2002), William James (1970), Müller (2001), Neisser (1967), Cowan (1995), Moray (1959), Jaspers (1965), Jarbus (1967), Woodworth & Schlosberg (1959), Angermaier (1972), Treisman (1969), Broadbent (1958), McCann & Johnston (1992), Eysenck & Byrne (1992), Eysenck & Calvo (1992), Chalupa (1981), Švancara (1991), Vágnerová (2002), Lokšová & Lokša (1999), Nakonečný (1998, 2003), Pardel & Boroš (1975).

Pozornost je jedna ze základních psychických funkcí, jedná se o zaměřenost, soustředěnost duševní činnosti na určitý objekt nebo děj. Bývá považována za faktor selektivity vnímání, který určuje jeho zaměření na určitý předmět. Představuje rozhodující činitel pro proces učení i pro další aktivity žáka v životě i ve škole. Poruchy koncentrace pozornosti se stávají jedním ze základních příznaků specifických vývojových poruch učení a jedním ze stěžejních problémů, se kterým se žáci při výuce potýkají.

Pozornost se vyznačuje několika základními vlastnostmi: rozsah (kapacita), intenzita (síla koncentrace), trvalost (stabilita), fluktuace (oscilace). Dělíme ji na záměrnou a bezděčnou. Záměrná pozornost nabývá na významu právě vstupem dítěte do školy. Vhodnými podněty bychom se měli snažit o prodlužování doby záměrné pozornosti a eliminovat faktory, které tuto pozornost ruší.

K pozornosti ve vztahu k výchově, vzdělávání a výkonu ve škole se kromě výše uvedených autorů vyjádřili např. Vágnerová (2000, 2004), Krejčí (2003), Dvořáková & Michalová (2004), Rezková & Zelinková (1994), Riefová (1999).

Existuje mnoho programů a cvičení na rozvoj pozornosti, např. Rezková, Zelinková (1994), Lokšová & Lokša, (1999), Portmannová & Schneiderová (1993), Blahutková a kol. (2005), Krejčí (2003), Zemánková (1990), Zikšeová (2005), Nešpor (1996), atd.

1.4 Specifické poruchy učení

Začátek školní docházky je významný mezník v životě dítěte. Na jedné straně představuje nezbytnou fázi vývoje a důležitou příležitost k rozvíjení schopností, rozvoji dovedností i formování osobnosti a sociálních vztahů, na druhé straně však i obrovskou zátěž a stres, čímž se stává prubířským kamenem schopností a výkonnosti dítěte. U některých dětí může tato zátěž přesáhnout míru, která je při konfrontaci výzvou ke zdolání a podnětem pozitivního růstu. Týká se to zejména dětí, které nemají z pohledu školy všechny předpoklady ke zvládnutí jejích požadavků, ať jde o obecné či speciální schopnosti, tělesné zdraví, stabilitu osobnosti či zázemí stabilního a harmonického rodinného prostředí (Říčan & Krejčířová, 1997).

Právě ve školním prostředí vznikl koncept poruch učení, aby se tyto poruchy odlišily od např. mentální retardace, senzorického postižení.

Dle Bartoňové (2004) jsou SPU souhrnným označením různorodé skupiny poruch, které se projevují zřetelnými obtížemi při nabývání a užívání takových dovedností, jako je mluvení, porozumění mluvené řeči, čtení, psaní, matematické usuzování nebo počítání, přičemž počítáme s dysfunkcí centrální nervové soustavy. Velký důraz se klade na včasnou diagnostiku a zajištění reedukační péče.

V Mezinárodní klasifikaci nemocí najdeme tuto problematiku v kapitole F 81. SPU se tradičně označují předponou „dys“ připojenou ke slovnímu základu, který charakterizuje narušenou funkci.

Jde tedy o heterogenní skupinu poruch, která v konkrétním případě vyžaduje další specifikaci. Patří sem takové okolnosti, které bývají uváděny ve vztahu k percepčním nedostatkům, mozkovému poškození, lehké mozkové dysfunkci, atd. Vymezení nevychází z etiologie, ale míří k oblastem výukových

dovedností, jejichž náležité osvojování je narušeno v důsledku oslabení specifických funkcí, které jsou k tomu zapotřebí (Říčan & Krejčířová, 1997).

Svoboda et al. (2001) uvádí, že poruchy učení představují diagnostickou kategorii, která slouží k souhrnnému označení výukových problémů, které nejsou způsobeny postižením zraku, sluchu, motoriky, mentální retardací popř. jinou psychickou poruchou či jinými negativními vlivy prostředí. K poruchám učení dochází v důsledku dílčích dysfunkcí, které jsou potřebné pro osvojení výukových dovedností.

V české odborné literatuře se můžeme setkat s různým označením těchto poruch, např. specifické vývojové poruchy učení, vývojové poruchy učení, nebo pouze specifické poruchy učení (SPU). Odborně se nazývají dyslexie, dysortografie, dysgrafie, dyskalkulie, atd. Někdy se můžeme setkat s tím, že dyslexií se obecně myslí specifické poruchy učení. Odhaduje se, že v dětské populaci trpí některou z těchto poruch kolem 4-5% jedinců. (<http://www.pppnj.adslink.cz/data/odborneclanky/SPU.html>).

1.4.1 Etiologie a projevy

Příčiny vzniku a rozvoje poruch učení nejsou vždy zcela známy. Podle dosavadních výzkumů jsou jako nejčastější příčiny označovány:

1. Lehká mozková dysfunkce (u 50 % jedinců) – jedná se o lehké poškození CNS v prenatálním, perinatálním případně postnatálním období.
2. Hereditární etiologie (u 20 % jedinců) – v anamnéze se objevuje typický výskyt stejných či obdobných poruch u příbuzných.
3. Kombinace lehké mozkové dysfunkce a dědičnosti (u 15 % jedinců)
4. Neurotická nebo nejasná etiologie (u 15 % jedinců) (Fischer & Škoda, 2008).

Mezi další příčiny SPU můžeme ještě zařadit:

1. Nepříznivý nitroděložní vývoj dítěte. Tento faktor bývá obtížně prokazatelný. Souvisí například s negativním vlivem nevyvážené hormonální hladiny matky či dítěte v průběhu těhotenství, vliv rizikových léků, intoxikace škodlivými látkami (alkohol, drogy, kouření), popř. dlouhodobý stres matky.

2. Komplikace v prenatálním a postnatálním stádiu. Do této kategorie můžeme zahrnout těžký porod s přidušením nebo obtížnější novorozenecká žloutenka.

3. Nepříznivý vývoj dítěte v období do jednoho roku věku (např. prodělání těžšího infekčního onemocnění, úraz hlavy apod.)

4. Nedostatek potřebných podnětů. Sem patří málo podněcující rodinné prostředí, které nepodporuje vývoj základních psychických funkcí a dovedností (řeč, čtení) (<http://www.pppnj.adslink.cz/data/odborneclanky/SPU.html>).

Porucha učení se může vyskytnout souběžně:

1. S jinými typy a formami defektů a poruch (emoční poruchy, poruchy chování, poruchy pozornosti).

2. S negativními vlivy prostředí (sociokulturní odlišnosti).

3. S nevhodnou výchovou.

4. S psychogenními činiteli (neuroticismus).

Ovšem poruchy učení nejsou přímým důsledkem výše zmíněných vlivů a poruch (Fischer & Škoda, 2008).

I podle dalších studií se specifické poruchy učení obvykle nevyskytují samy o sobě, ale jsou spojovány s dalšími potížemi a problémovými projevy. Zahrnují deficity jak v rovině kognitivní, pozornostní, tak behaviorální (Coplin & Morgan, 1988; Kavale & Nye, 1985). Dále mnoho studií potvrdilo vysokou komorbiditu mezi poruchami učení a poruchou pozornosti s hyperaktivitou (Cantwell & Baker, 1991; Reason, 1999; Shaywitz & Shawitz, 1991).

Dalším výrazným problémem u dětí s poruchou učení je nižší sebehodnocení ve vztahu ke školnímu výkonu než u vrstevníků, bez poruchy, jak dokládají studie např. (Bender & Wall, 1994; Chapman, 1988; Harter, Whitesell & Junkin, 1998). Studie také dokládají, že žáci s poruchou učení obecně připisují jejich nedostatky a neúspěchy vnitřním příčinám (vlastní schopnosti, snaha) a svůj úspěch naopak k vnějším příčinám (štěstí, náhoda, šance) (Bryan, 1986; McInerney, 1999)

Pokorná (2001) uvádí, že za sekundární symptomy specifických poruch učení můžeme považovat i poruchy chování.

a. Projevy

Pipeková uvádí (1998), že mezi typické projevy jedince se specifickou poruchou učení můžeme zahrnout:

1. Od počátku školní docházky potíže v osvojování dovedností, typických pro výkon ve škole (čtení, psaní, počítání);
2. Výsledky školní práce žáka jsou v rozporu s jeho rozumovými schopnostmi;
3. Jedinec netrpí žádnou závažnou smyslovou vadou ani mentálním či tělesným postižením;
4. Jedinec má optimální podmínky pro školní práci;
5. Jedincovo potíže neustupují, ani když mu je ze strany školy i rodičů poskytnuta potřebná péče, souhrnně lze říci, že odolává běžným pedagogickým postupům.

1.4.2 Klasifikace specifických poruch učení

SPU jsou členěny dle druhů činností spojených se školními výkony, ve kterých se u žáka objevují potíže. Je třeba si uvědomit, že každý žák je jedinečný. Ke vzniku a rozvoji může dojít na základě různých příčin a okolností. Symptomy jsou sice podobné, ale projevy jsou z hlediska intenzity, kvality, druhů písmen, operací,

úkonů a záměn jedinečné. Z těchto důvodů je nutný individuální přístup a individuální vzdělávací plán, což je v praxi často obtížné zajistit.

SPU nejsou primárně spojeny s úrovní rozumových schopností. Jedná se o potíže senzorio-motorické. Varovným signálem může proto nevyváženost ve výkonu žáka v jednotlivých předmětech (např. český jazyk x matematika) (Fischer & Škoda, 2008).

a. Dyslexie

Dyslexie patří mezi nejrozšířenější poruchu při osvojování si školních dovedností. 95 % jedinců s SPU trpí právě tímto typem poruchy. V naprosté většině bývá kombinována s dysgrafií či ortografií. Jedná se o specifickou poruchu čtení, která se projevuje obecně narušeným vnímáním písmen a prostoru. V důsledku toho žák nerozeznává a zaměňuje různé druhy písmen: zrcadlově podobná (b-d, p-d, n-u), tvarově podobná (m-n, k-h) a zvukově podobná (v-f, s-z, t-d, h-ch). Tyto záměny se týkají čtení a psaní. Žák má problémy se spojováním písmen do slabik, a poté se souvislým čtením slov a textu. Potíže souvisí s oslabením kooperace mozkových hemisfér. Můžeme je pozorovat v rychlosti čtení, správnosti čtení a porozumění čteného textu (Fischer & Škoda, 2008).

K definici Matějček (1993) uvádí, že dyslexie je specifická řečová porucha konstitučního původu, která se vyznačuje potížemi při dekódování jednotlivých slov, odrážejícími většinou nedostatečnou schopnost fonologického zpracování. Vedle potíží se čtením zahrnuje i nápadné problémy při osvojování dovednosti psát a dodržovat pravopisnou normu.

b. Dysgrafie

Dysgrafie je specifická porucha psaní. Projevuje se v neschopnosti jedince osvojit si požadovanou úroveň psaní. Některé znaky jsou shodné s dyslexií, ovšem projevují se i v písemné podobě. Žák není schopen napodobit tvar písmen, jejich správné řazení. Písmo je neuspořádané, těžkopádné a často nečitelné. Písemný

projev je pomalý, vyžaduje zvýšené úsilí dítěte i větší množství času než u ostatních dětí (Fischer & Škoda, 1997).

V souvislosti s touto poruchou Matějček (1993) uvádí, že dítě s dysgrafií nedovede napodobit tvary písmen, nepamatuje si je, zaměňuje je. Zpravidla píše toporně až křečovitě, takže písmo má někdy zcela zvláštní ráz, ovšem ne z důvodu, že by žák trpěl poruchou hybnosti, ale že si s tvary písmen prostě neví rady.

c. Dysortografie

Dysortografie je specifická porucha pravopisu, která se velice často vyskytuje ve spojení s dyslexií. Tato porucha nepostihuje celou oblast gramatiky jazyka, ale týká se specifických dysortografických jevů, například vynechávání písmen, záměna písmen, nesprávně umístěné nebo vynechané vyznačení délek samohlásek, chyby v měkkosti (Fischer, Škoda, 2008). Jedná se většinou o mentální funkce typické pro levou hemisféru. V počátcích čtení si děti s tímto typem poruchy dlouho nemohou zapamatovat, jak které písmenko vypadá. Stále chtějí, aby jim je někdo předepsal. Opisování jim nedělá potíže (Matějček, 1993).

Dle typických znaků můžeme rozlišit dysortografii:

1. auditivní

Jedná se o primární narušení procesů sluchové diferenciaci a analýzy a oslabení bezprostřední sluchové paměti. Žák má problémy při zachycení pořadí jednotlivých hlásek ve slově, jeho smysl však chápou.

2. vizuální

Při tomto typu poruchy je snížena kvalita zrakové paměti. Žák není schopen si vybavit písmena tvarově nebo sluchově podobná, není schopen napsané chyby v textu správně identifikovat.

3. motorická

V tomto případě žák píše velmi pomalu a dělá mu to velké potíže. Příčinou je narušení jemné motoriky (Fischer & Škoda, 2008).

Důsledky ve škole:

1. Dítě nezvládá úkoly, na které má omezené množství času (diktáty, desetiminutovky).
2. Obtíže se projevují i při výuce cizího jazyka.
3. Dítě daleko obtížněji rozlišuje některé grafické symboly.
4. Při psaní písmen často dochází k záměně pořadí (Zelinková, 2003).

d. Dyskalkulie

Podle Matějčka (1993) se dyskalkulie projevuje tak, že dítě není schopno pochopit symbolickou povahu čísla a ulpívá zcela nepřiměřeně na konkrétních názorných představách. Je sice schopné naučit se z paměti řadě spojů, avšak například náročnější přechody přes desítku mu dělají nepřekonatelné potíže.

e. Dysmuzie

Jedná se o poruchu hudebních schopností. Projevuje se především narušením schopností vnímat a reprodukovat hudbu a rytmus.

f. Dyspraxie

Dyspraxie představuje poruchu motorické obratnosti v různých oblastech. Podílí se na utváření celkové pohybové charakteristiky chování. Od raného vývoje nastávají potíže s koordinací (Zelinková, 2003).

Dítě není schopno vykonávat určité složité úkony jak ve škole, tak v domácím prostředí. Děti bývají neupravené, pomalé, nezručné, nešikovné. Jejich výrobky a výtvary jsou nevzhledné, nápadné svou primitivností. Mají problém při psaní, kreslení, tělesné výchově, při pracovním vyučování, ale i při mluvení (artikulační neobratnost). Dítě se obtížně učí zavazovat tkaničky, zapínat knoflíky. Souhrn těchto symptomů je někdy označován jako „syndrom neobratného dítěte“ (Fischer & Škoda, 2008).

Výše uvedené druhy SPU výrazným způsobem ovlivňují emoční projevy žáka. Žák jednak trpí pocity úzkosti, pocity, že jeho vynaloženému pracovnímu úsilí neodpovídá výsledku. Dále je velmi citlivý na kritiku. Na zadané úkoly reaguje rezignací, aniž by začal pracovat.

Také je ovlivňována oblast pracovních a studijních dovedností:

1. Žák má problémy s organizací pracovních činností i s organizací volného času.
2. Není schopen bez kontroly dodržovat studijní režim.
3. Není schopen si samostatně dělat zápisky z výkladu učitele.
4. Dítě je snadno unavitelné a nesoustředí se pak na další úkol.
5. Vykazuje výrazné výkyvy ve školní práci.
6. Není schopen samostatné přípravy na zkoušení (Zelinková, 2003).

Proces reedukace poruch učení je podle Bartoňové (2005) charakteristický dlouhodobostí a soustavností. Jedná se o diagnosticko-terapeutický proces. Jeho cílem je odstranění či zmírnění obtíží dítěte a zlepšení celkového psychického stavu dítěte. V tomto provesu je důležité brát ohled na individualitu dítěte a konkrétní typ poruchy. Efektivita reedukace závisí na týmové spolupráci všech, kteří se na výchově a vzdělávání žáka podílejí.

1.4.3 Souhrn

Specifickými poruchami učení se zabývalo již mnoho odborníků z různých hledisek. Zde uvádíme např. práce Říčana a Krejčířové (1997), Matějčka (1993), Fischera a Škody (2008), Pipekové (1998), Zelinkové (2003), Pokorné (2001). Co se týče komorbidit poruch učení s jinými problémovými projevy a poruchami, vycházíme ze studií např. Coplin & Morgan (1988), Kavale & Nye (1985), Cantwell & Baker (1991), Reason (1999), Shaywitz & Shawitz (1991).

Dalším výrazným problémem u dětí s poruchou učení je nižší sebehodnocení ve vztahu ke školnímu výkonu než u vrstevníků, bez poruchy, jak

dokládají studie např. Bender & Wall (1994), Chapman (1988), Harter, Whitesell, & Junkin (1998). Studie také dokládají, že žáci s poruchou učení obecně připisují jejich nedostatky a neúspěchy vnitřním příčinám a svůj úspěch naopak k vnějším příčinám, jak uvádí např. Bryan (1986), McInerney (1999).

Při charakteristice těchto poruch většina autorů vychází z Mezinárodní klasifikace nemocí, kde tuto problematiku najdeme v kapitole F 81. SPU se tradičně označují předponou „dys“ připojenou ke slovnímu základu, který charakterizuje narušenou funkci. Vymezení poruch vychází z oblasti výukových dovedností, jejichž náležité osvojování je narušeno v důsledku oslabení specifických funkcí, které jsou pro to podstatné (Říčan, Krejčířová, 1997).

Příčiny vzniku a rozvoje poruch učení nejsou vždy zcela zřejmé. Za nejčastější příčiny jsou považovány lehká mozková dysfunkce, hereditární etiologie, neurotická či jiná etiologie. Dále sem můžeme zařadit nepříznivý nitroděložní vývoj dítěte, komplikace v prenatálním a postnatálním stádiu, nedostatek potřebných podnětů.

Za nejčastěji se vyskytující poruchy učení považujeme dyslexii, dysgrafii, dysortografii, dysmúzii, dyspraxii a dyskalkulii.

Mezi typické projevy jedince s SPU patří potíže v osvojování dovedností, typických pro výkon ve škole (čtení, psaní, počítání), rozpor ve výsledcích školní práce žáka s jeho rozumovými schopnostmi. Jedinec odolává běžným pedagogickým postupům.

1.5 Poruchy chování

Na základních školách přibývá nejen dětí s problémy se zvládnutím školní zátěže, ale také dětí, které se projevují různými kázeňskými přestupky. I při našem výzkumu jsme se s těmito projevy setkali, proto považujeme za vhodné zde některé základní aspekty uvést.

Podle MKN – 10 (1992) jsou poruchy chování u dětí definovány jako opakující se a nejméně 6 měsíců vyskytující se vzorec chování, které porušuje sociální normy a sociální očekávání přiměřená věku dítěte. Za poruchu chování tak nepovažujeme přestupky, které se vyskytují jednorázově, nebo se pouze několikrát opakují. V tomto případě může jít o impulzivní projev jedince, který vyplývá z jeho nezralosti. I těmto projevům je však třeba věnovat pozornost, aby se zabránilo rozvoji vážnější poruchy (Říčan & Krejčířová, 1997).

Obecné symptomy poruch podle Pokorné (2001) můžeme obecně charakterizovat jako

1. Obranné a vyhýbavé mechanismy – generalizovaná opozice vůči škole.
2. Kompenzační mechanismy – prosazování se zvláštním chováním (šaškování, odvaha, vytahování, upozorňování na sebe).
3. Agresivita a projevy nepřátelství – odreagování se agresí slovní i brachiální.
4. Úzkostné stažení se do sebe – převaha pocitu méněcennosti, citové lability, deprivace a apatie.

a. Příčiny vzniku

Příčiny vzniku poruchového chování mohou být opět různé. Většinou se počítá nepříznivý vliv většího počtu rizik, jde tedy o multifaktoriální podmínění. Faktory

mohou být biologické i sociální a působí ve vzájemné interakci (Vágnerová, 2008).

1. *Genetická dispozice*

Genetické dispozice k disharmonickému vývoji a nestandardnímu způsobu reagování se v dětství může projevovat především na úrovni temperamentu. Rizikový faktorem je dráždivost, impulzivita, sklon k úzkostnému prožívání a menší citlivost ke zpětné vazbě, resp. nezávislost na pozitivním sociální ohodnocení. V těchto případech se různé negativní projevy objevují již v raném věku a bývají výchovně poměrně málo ovlivnitelné. Typickým projevem je odmítavý postoj k běžným sociálním normám a preference vlastních pravidel chování, která jsou obvykle zaměřena pouze na uspokojování vlastních potřeb (Vágnerová, 2008).

2. *Biologická dispozice*

Biologické znevýhodnění může vzniknout na úrovni narušení struktury či funkcí CNS, které může mít různou etiologii (porodní postižení, úraz hlavy, zánětlivé onemocnění mozku, atd.) Zátěž organického postižení CNS se projevuje především emoční labilitou, impulzivitou a nižší schopností autoregulace. U těchto jedinců lze snadněji vyprovokovat neadekvátní reakce, jako například výbuch agresivity (Malá, 2000).

3. *Vliv sociálního prostředí*

Vliv sociálních faktorů je obrovský. Nevhodné či nepodnětné prostředí představuje riziko ve smyslu rozvoje nežádoucích způsobů chování. Obvykle se jedná o zanedbávání dítěte v jeho vlastní rodině. Negativně mohou působit i jiné sociální skupiny, nejčastěji jde o skupinu vrstevníků (Vágnerová, 2008).

1.5.1 Motivace nežádoucího chování

Každá lidská reakce má nějaký důvod či motiv, a zpravidla slouží k uspokojení některé potřeby. Švancara (2003) vysvětluje motiv jako pohnutku k činnosti, činitel, který usměrňuje chování jedince k určitému zakončení, resp. cíli. Cíl může

být vědomý nebo také nevědomý. To samé platí i pro asociální chování. Mezi nejčastější motivy můžeme zařadit:

1. Potřeba stimulace, potřeba vzrušení.
2. Potřeba citové jistoty a bezpečí může být uspokojována náhradním způsobem (vazba na nevhodnou autoritu, příslušnost k asociální partě).
3. Potřeba seberealizace (náhrada za ocenění a uznání u rodičů či učitelů v asociální partě).
4. Potřeba úniku z aktuálně tíživé, ohrožující situace. Krejčířová (1997) označuje tuto potřebu za „volání o pomoc“. Její mechanismus není uvědomělý.
5. Potřeba získat žádoucí materiální prostředky. Motivem zejména majetkové trestné činnosti je potřeba vlastnit to, co by určitým způsobem potvrzovalo sociální prestiž jedince.

Samozřejmě motivy se mohou překrývat a důvodů k určitému jednání bývá obvykle více (Vágnerová, 2008).

1.5.2 Deskripce poruch chování

Poruchy chování je možné diferencovat podle jejich závažnosti, míry kontinuity či charakteru poruchového chování. Závažnost a chronické přetrvávání problémů v oblasti chování i mezilidských vztahů můžeme chápat jako velmi negativní znak, který se může zesílit v budoucnu. Tento typ potíží může poukazovat na zvýšenou pravděpodobnost budoucího rozvoje osobnostní poruchy, nejčastěji disociálního typu.

U poruch chování je důležité zjistit, zdali se objevují všude nebo pouze v konkrétním prostředí (škola, doma). Z tohoto vyplývá diferenciací na poruchy chování ve vztahu k rodině a na poruchy chování vázané na skupinové aktivity v partě.

Dále podle výskytu agresivity rozlišujeme poruchy na agresivní (lži, záškoláctví, útoky, toulání) a agresivní poruchy (šikana, vandalismus, rvačky a další jiné násilnické projevy). Tyto poruchy bývají závažnější, ovšem hranice je velmi nejasná (Heřmanská, 1994).

a. Lhaní

Lhaní představuje jeden ze způsobů úniku z nepříjemné situace, kterou dítě neví, jak by mělo jinak řešit. Pravá lež, jak uvádí Malá (2000) je typická záměrem a vědomím nepravdivosti. Jde o obranný mechanismus, jehož cílem je vyhnout se potížím, popř. získání nějaké výhody. V období mladšího školního věku dítě dobře diferencuje, co je pravda a zároveň ví, že lhát se nemá. Odlišným případem je bájeví lhavost, která uspokojuje některé potřeby alespoň na symbolické úrovni. V tomto případě se o poruchu chování nejedná.

Důležitým kritériem je četnost, specifčnost situací a především účel. Lhaní obvykle není považováno za závažný přestupek, pokud to není lež, která je zaměřena na poškození jiné osoby nebo na dosažení osobního prospěchu, které přinese znevýhodnění ostatním. V tomto případě nejde o obranu v nouzi, ale s negativními projevy osobnostních vlastností, jako je egoismus, bezohlednost. Když se sklon ke lhavosti stane trvalejším rysem osobnosti, jedná se o patologickou lhavost, která je považována za jeden ze symptomů disociální poruchy osobnosti (Malá, 2000).

b. Záškoláctví, útoky, toulání

Obecným projevem těchto poruch je tendence odněkud utíkat, opět ji můžeme chápat jako jednu z možností obranného jednání. Můžeme rozlišit několik způsobů útoku, který má různý projev i různou motivaci.

U záškoláctví se často vyskytuje negativní postoj ke škole, nepřijetí normy pozitivního hodnocení vzdělání, popř. se jedná o reakci na prospěchové selhání. Někdy tím můžeme označovat komplex obranného jednání, kde se objevuje snaha

vyhnout se nepříjemnosti. Důležité je odhalit příčinu a postoj ke škole. O poruchu chování se nejedná v případě, kdy je příčinou školní fobie. Mezi významné faktory je uváděna četnost jednání, míra plánovitosti a způsob provedení. Častou příčinou je dysfunkční rodinná výchova a nevyvinutý vztah k běžným normám a hodnotám, ale také nerespektování autority učitele a pravidel školy (Heřmanská, 1994).

1. **Reaktivní útěky.** Jedná se o impulzivní zkratkovité reakce na subjektivně nezvládnutou situaci doma ne ve škole. Jejich cílem bývá potřeba úniku před očekávaným trestem nebo člověkem, s nímž dítě nechce žít. Matějček (1991 in Vágnerová, 2004) uvádí, že se může jednat o obranu před degradací vlastního já. Útěk lze pak chápat jako signál zoufalství, dítě se však většinou chce vrátit zpět domů. Po vyřešení problému se toto chování obvykle již neopakuje.

2. **Chronické útěky** bývají naopak opakované a dopředu plánované. Nejedná se o jednorázový problém, nýbrž o problém dlouhodobějšího charakteru. Zpravidla se dítě nechce vracet, neboť vyrůstá v citově chudém prostředí dysfunkční rodiny, nebo se jedná o patologický vývoj osobnosti dítěte (Vágnerová, 2004).

3. **Toulání** můžeme charakterizovat dlouhodobým opuštěním domova, většinou navazuje na útěky. S věkem tento typ chování vzrůstá, menší děti se o sebe ještě nedokáží samy postarat (Heřmanská, 1994).

4. **Krádeže** jsou vnímány jako porušení normy respektu k vlastnictví jiné osoby, omezení jednoho z práv druhého člověka nebo společnosti. Typické jsou svou záměrností. Opět je důležité při posouzení znát důvod a způsob provedení (Heřmanská, 1994).

c. **Agresivní poruchy**

Tyto jsou považovány za více závažné, neboť jsou obvykle spojeny s určitým stupněm násilí vůči sobě či jiné osobě, což znamená omezování základních práv

dané osoby či osob. Může se jednat o nevhodný způsob, jak dosáhnout obecně přijatelného cíle. Násilné jednání může být zaměřeno nejen na lidi, ale i věci či zvířata. Nejčastěji se jedná o hrubé, necitelné až surové fyzické napadání slabších nebo rvačky vcelku rovnocenných vrstevníků. Specifickou variantou je šikana, která na rozdíl od předchozího impulsivního jednání bývá plánována a spojena s uspokojením z vlastní nadřazenosti nad slabším jedincem. Lze ji tedy vnímat jako závažnější poruchu chování, které je důležité především předcházet, popř. ji včas rozeznat (Heřmanská, 1994).

Jak jsme již uvedli výše, u poruch chování dětí bychom měli klást důraz především na prevenci, popř. včasné zachycení a nápravu co nejdříve. Jedná se o psychologické, pedagogické a sociální působení během celého vzdělávacího procesu nejen ve škole ale i mimo ni. Důležitou roli zde hraje práce s rodinou, což může být v některých případech zásadní problém. S rodiči, kteří nejsou ochotni spolupracovat, je těžká domluva a v návaznosti i náprava problémového chování dítěte. V rámci psychomotorických cvičení a her lze vytvářet prostředí pro odhalení, popř. nápravu problémového chování, ale samozřejmě to nestačí. Je důležité pozitivně působit ve všech aspektech vzdělávání.

1.5.3 Souhrn

Problematikou poruch chování se zabývala řada autorů, zde uvádíme například práce Říčana a Krejčířové (1997), Pokorné (2001), Vágnerové (2008), Heřmanské (1994), Malé (2001).

Poruchy chování se stávají stále častějším problémem u dětí mladšího školního věku. Jejich výskyt stoupá. Podle MKN – 10 (1992) jsou poruchy chování u dětí definovány jako opakující se a nejméně 6 měsíců vyskytující se vzorec chování, kdy jsou porušovány sociální normy a sociální očekávání přiměřená věku dítěte. Za obecné symptomy považujeme obranné a vyhýbavé mechanismy, kompenzační mechanismy, agresivita a projevy nepřátelství, úzkostné stažení do sebe (Pokorná, 2001).

Příčiny vzniku opět nejsou vždy zcela zřejmé. Nejčastěji se objevuje genetická dispozice, biologická dispozice a vliv sociálního prostředí.

Motivem pro asociální chování může být potřeba stimulace, vzrušení, potřeba uspokojit citovou potřebu náhradním způsobem, potřeba seberealizace, potřeba úniku z aktuálně tíživé, ohrožující situace, popř. potřeba získat žádoucí materiální prostředky.

Mezi nejběžnější poruchy chování u dětí řadíme lži, záškoláctví, útěky, toulání, agresivní chování.

1.6 Syndrom ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou

„When the adults who had been hyperactive were asked what had helped them most to overcome their childhood difficulties, their most common reply was that someone (usually a parent or teacher) had believed in them ... „

„Když byli dospělí, kteří bývali hyperaktivní, tázáni, co jim nejvíce pomohlo v překonání jejich obtíží v dětství, jejich nejčastější odpověď byla, že někdo (obvykle rodič nebo učitel) jim věřil ... „

Lily Trokenberg Hechtman (*Hyperactive Children Grow Up*, 1993, s. 6)

Málokterá diagnostická kategorie za posledních 60 let od svého definování měla tolik přejmenování. Z lehké dětské encefalopatie, minimální mozkové dysfunkce, až po (podle MKN-10) poruchu aktivity a pozornosti (F 90.0) až po hyperkinetickou poruchu chování (F 90.1). Z angličtiny (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) se vžila zkratka ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou a zároveň ADD (Attention Deficit Disorder) – porucha pozornosti bez hyperaktivity.

Porucha pozornosti a aktivity je sociálně-psychiatricko školní problém, který je charakterizován poruchou systému motorického, percepčního, kognitivního a behaviorálního narušujícího školní výkonnost dětí s normálním intelektovým potenciálem (Malá, 2001).

ADHD se objevuje obvykle již v předškolním věku, ale nejnápadnější bývá mezi 8. - 10. rokem. Můžeme na něj usuzovat, pokud se první problémy vyskytly již v předškolním věku a v současné době přetrvávají déle než 6 měsíců (Vágnerová, 2004).

Odborníci odhadují, že touto poruchou je postiženo 3 až 10 procent dětí školního věku. Ovšem často dochází k podcenění výskytu, takže se předpokládá, že procento bude ve skutečnosti o něco vyšší (Riefová, 1999). Americká psychiatrická asociace uvádí, že ADHD trpí přibližně 5% dětí (APA, 2000).

1.6.1 Projevy ADHD

ADHD se projevuje narušením a opožděním vývoje všech složek, především pak omezenou schopností autoregulace, což znamená nedostatečnou schopnost kontroly a ovládání pozornosti z hlediska jejího zaměření a délky trvání. Dysfunkce transmitterů v mozku vede k těžkostem v zaměřování, udržování a usměrňování pozornosti a soustředění se na úkol (Shaywite, 1988).

Mezi typické projevy řadíme:

1. **Hyperaktivita** – nadměrné nutkání k pohybu, k činnosti, která je neúčelná až nesmyslná. Hlavním společenským problémem hyperaktivity je značná rušivost, která se v podmínkách školy ještě zvyrazňuje.

2. **Impulzivita** – tendence reagovat bez rozmyšlení, náhle a obvykle nepřiměřeně podnětu. Poukazuje na vázanost na aktuální stimulaci, popř. na aktuální uspokojení a neschopnost odhadnout následky svého jednání či ho nějak usměrnit. Impulsivní žáci nedokáží plánovat a ovládat svoje chování, řídit momentální impulsy a regulovat svoje chování k určitému cíli.

DSM-III udává následující kritéria pro impulsivitu v dětství:

- Často jedná bez přemýšlení.
- Přeskakuje nepřiměřeně z jedné aktivity do druhé.
- Má obtíže při organizaci práce (příčinou však není kognitivní poškození).
- Potřebuje neustálý dozor.
- Často vykřikuje ve třídě.

- Má obtíže při skupinových cvičeních a hrách počkat, až na něj přijde řada (Weiss & Hechtman, 1993).

3. **Hyperexcitabilita** – zvýšená emoční dráždivost. Projevuje se sklonem k výkyvům v emočním ladění a sníženou tolerancí k zátěži. Takoví žáci mají sklon k extrémním citovým reakcím. Často u nich dochází ke střídání nálad. Některé změny v oblasti citového prožívání souvisí se snadnější unavitelností, což se může projevovat poruchami sebeovládání, afektivními někdy až agresivními reakcemi. Často představují obrannou reakci v situaci nadměrné zátěže.

4. **Poruchy pozornosti.** Typickým projevem je slabá pozornost, unavitelnost, dítě není schopno delšího hlubšího soustředění. Registruje mnohdy velmi neselektivně všechno možné, ale není schopné dávat pozor na podněty obecně důležitější (Vágnerová, 2004).

Malá (2000) uvádí ještě další možné projevy:

- V oblasti kognitivních funkcí se často objevuje snížená schopnost prostorové představivosti, porucha slovní a pracovní paměti, porucha analýzy a syntézy informací, porucha motivace.

- V oblasti motoricko-percepční se může vyskytovat v souvislosti s hyperaktivitou neschopnost relaxace, drobné neurologické odchylky koordinace, motorická neobratnost, porucha vizuomotorické koordinace.

- V oblasti společenských vztahů je syndrom ADHD obvykle spojován se sociální maladaptací.

Typické projevy chování dětí se symptomem ADHD podle Riefové (1999):

- Vysoká míra aktivity.
- Impulzivita a malé sebeovládání.
- Potíže s přechodem k jiné činnosti.
- Agresivní chování, nepřiměřeně silná reakce i na drobné podněty.

- Sociální nevyzrálост.
- Malá sebeúcta a značná frustrovanost.
- Americká psychiatrická asociace (2000) uvádí jako příklady

symptomů vztahujících se k ADHD:

- nedostatek záměrné pozornosti,
- zapomnětlivost,
- dezorganizace,
- třekavost (rozrušení),
- motorický neklid.

Projevy ADHD se dále vyznačují rušivým chováním, které se obvykle s věkem snižuje. Dále je typické přetrvávající nevyzrálé chování. S tím souvisí řada omezení aktivit běžného života a snížené sociální dovednosti. Problémy nastávají při trávení volného času, u rekreačních aktivit, školní výkonnosti a sociálně – emoční pohody, které jsou velmi negativně ovlivněny (Barkeley, 2006).

1.6.2 Komorbidita ADHD

ADHD se obvykle nevyskytuje samostatně, ale většinou bývá spojeno s jinými psychologickými problémy, což není náhoda. Více než polovina dětí s ADHD trpí minimálně ještě jednou další poruchou. Behaviorální a emoční problémy představují vážné překážky pro školní, sociální a emoční vývoj dětí s ADHD a negativně ovlivňují jejich vstup do dospělého života. Data ukazují, že emoční labilita a problémy v sociální sféře jsou lepšími indikátory postižení jedince v běžném životě než úroveň symptomů ADHD samy o sobě vzhledem k negativnímu dopadu těchto problémů na oblast školy, rodiny a práce (Miranda et al. 2008).

Komorbidita s jinými poruchami a jinými negativními vlivy hraje důležitou roli v přetrvávání ADHD do dospělosti, což se vyskytuje mezi 35% a 60 % případů. Společně s dalšími faktory, jako jsou traumatické dětství, konfliktní

vztahy v rodině, může mít ADHD negativní vliv na školní výkon, vztahy v rodině, vztahy s učiteli i vrstevníky, a mohou se postupně objevit porucha osobnosti (Miranda et al., 2008).

a. ADHD a poruchy učení

Existuje řada studií, které řeší problematiku vztahu mezi specifickými poruchami učení a ADHD. Projevy mohou být podobné a často se rozdíly stírají, záleží na tom, který z aspektů bereme v potaz. V druhé polovině minulého století obě poruchy patřily do minimálních mozkových poruch (Barkley, 2006). Později v 80. letech dle DSM-III Americké Psychiatrické asociace (APA, 1987) byly kategorizovány podle poruch učení nebo chování. Poruchy učení byly zařazeny do kategorie specifických vývojových poruch (Specific Developmental Disabilities), zatímco poruchy pozornosti patřily do vyrušujících poruch dětí (Disruptive Disorders of Children). Ovšem i přes snahu o kategorizaci bylo obtížné odlišit vnitřní vztah mezi pozorností, kognitivním fungováním a chováním, abychom rozeznali behaviorální a kognitivní symptomy u dětí s jednou z výše uvedených poruch. Diagnostika SPU poukazuje primárně na poruchy v kognitivní sféře, ADHD poukazuje primárně na poruchy v behaviorální rovině, ovšem jejich odlišení je v praxi často obtížné.

Jak uvádí např. Copeland & Wisniewski (1981), Coplin & Morgan (1988), Riccio et al. (1994), SPU jsou charakteristické kognitivními, pozornostními a behaviorálními deficity. Obecně lze říci, že děti s SPU vykazují pozornostní a behaviorální problémy včetně hyperaktivity a impulsivity. Z výzkumů můžeme vydělit tři základní hypotézy ohledně společných projevů ADHD a SPU v oblasti chování a pozornosti. První poukazuje na fakt, že nepozornost, hyperaktivita a problémy se sebekontrolou u SPU může být důsledkem problémů se školním výkonem (Merrel, 1990; Torgesen, 1988, Riccio, 1994). Druhá vychází z předpokladu, že naopak nepozornost a hyperaktivita předchází školnímu výkonu a třetí navrhuje, že poruchy učení a ADHD jsou oddělené entity, které se mohou vyskytovat souběžně (August & Garfinkel, 1990). Z dosavadního

výzkumu vyplývá, že je třeba vyvinout lepší klasifikaci a diagnostické strategie, abychom mohli o výše uvedených hypotézách rozhodnout.

b. ADHD a poruchy koordinace

Podobně jako v sociální a emoční oblasti dochází často u dětí s ADHD k narušení i v oblasti motorických dovedností. Řada odborníků se shoduje, že děti s ADHD mají omezené schopnosti v oblasti hrubé i jemné motoriky s proměnlivým tempem ve srovnání s vrstevníky bez ADHD (Barkley, 2006). U řady výzkumů např. Beyer (1999), Harvey et al. (1997) autoři dochází k závěru, že z 50% dochází u dětí s ADHD ke komorbiditě s vývojovou poruchou koordinace („Developmental Coordination Disorder“ - DCD). Podle DSM – IV je DCD definováno jako výrazné poškození ve vývoji motorické koordinace, která významně ovlivňuje činnosti denního života i školní výkon, a nedají se vysvětlit jinými zdravotními podmínkami. Další studie (např. Pitcher et al. 2003; Piek et al. 2004) dokazují, že nepozornost je asociována s nedostatečnými motorickými dovednostmi a nestálostí v motorickém výkonu ve srovnání s ostatními vrstevníky.

c. Sociální důsledky ADHD

Mnohé odchylky v rozvoji osobnosti neklidného dítěte vznikají až sekundárně jako důsledek negativních, často nepřiměřených reakcí okolí na tyto projevy.

Hyperaktivní děti bývají odmítány nebo přijímány ambivalentně. Nezřídka zažívají kritiku, obvykle jsou hodnoceny jako neúspěšné. Často se v takových případech objevuje deprivace v oblasti citových potřeb a sociálního kontaktu. Významnou roli zde hraje i častý prožitek stresu, nízká míra odolnosti. Děti nejsou schopny vlastními silami uspokojit potřebu seberealizace. Cítí, že jsou okolím vnímány jako zátěž, což velmi nepříznivě ovlivňuje jejich motivaci, snahu a celkový pozdější rozvoj (Vágnerová, 2004).

1.6.3 Etiologie

Ne vždy je možné přesně vystihnout příčiny vzniku ADHD. Nejčastější příčiny můžeme rozdělit na dvě základní skupiny genetických a negenetických faktorů.

1. Negenetické faktory zevní

- kouření a pití alkoholu v těhotenství matky;
- předčasný, protahovaný nebo jinak komplikovaný porod;
- úraz hlavy;
- ekologické vlivy – zvýšený spad těžkých kovů a radioaktivity interferující se změněnou aktivitou neurotransmiterů, sníženým průtokem krve v prefrontálním a motorickém kortexu;
- nesaturovanost CNS, neurovývojové opoždění.

2. **Genetické faktory** jsou vysoce pravděpodobné. Mnoho výzkumníků se shoduje, že ADHD je polygenetická porucha, vytvářená mutací více genů (Malá, 2001).

1.6.4 Léčba ADHD

V americké literatuře, jak uvádí Barkeley (2006), jsou za nejčastější možnosti léčby uváděny medikace a behaviorální strategie („behavioral strategies“). V evropských výzkumech častěji figurují pojmy medikace a psychosociální intervence, neboť behaviorální strategie jsou často zahrnuty spíše do zásad pedagogiky a didaktiky obecně. V případě medikace nedochází k závažnějším rozdílům mezi americkými a evropskými výzkumy, ovšem u jiných možností intervence mohou být výsledky ovlivněny kulturními rozdíly, postupy a strategiemi, které jsou v různých zemích různé (Falissard, 2010). Dále do možnosti léčby zařazujeme metodu biofeedback jako poměrně nové metody s relativně vysokou účinností a informování dětí samotných hrou a zábavnou formou.

a. Medikace

Medikace stimulanty je nejčastější postup, jak snížit symptomy ADHD. V 60. a 70. letech 20. století vzniklo mnoho studií, které dokázaly, že stimulanty zlepšují různé symptomy u 70% hyperaktivních dětí. Studie potvrdily, že např. benzendrin zlepšuje školní výkon, pozitivně působí na agresivitu a bezcílná aktivita se stává více cílesměrná. S ohledem na kognitivní procesy došlo k zlepšení v záměrné pozornosti, snížení impulsivity, zlepšení krátkodobé paměti, zlepšení jemné motoriky a zlepšení reflexní činnosti (Gadow, 1983).

Mezi další studie, které dokázaly pozitivní vliv medikace ve zvládnání nepozornosti, impulsivity a hyperaktivity byly např. McClellan & Werry (2003), Tailor et al. (2004) 2010) nebo Falisard et. Al. (2010).

V jedné studii, která trvala 5 let, byly vyzkoušeny 3 typy medikace. Jedné skupině dětí s ADHD byl podáván chlorpromazin, jedné methylphenidate a jedné žádné léky. Výsledkem bylo, že po pěti letech nebyl mezi projevy ADHD ve skupinách žádný rozdíl. Z toho vyplývá, že po delší dobu nemá užívání léků v této souvislosti velký efekt na snížení antisociálního chování (Weiss & Hechtman, 1993).

Vedlejší účinky léků jsou dobře známé. Mezi nejběžnější patří snížení chuti k jídlu, snížení váhy, zvýšená podrážděnost, bolesti hlavy, bolesti žaludku. Dalším problémem medikační léčby je ten, že v některých případech lidé jedinci užívají léky až do dospělosti, neboť vysazením léků se nežádoucí symptomy vracejí. Farmakologická léčba, přestože je hojně využívána, však sama o sobě nestačí pro dlouhodobé snížení negativních projevů ADHD (Barkeley, 2006).

b. Behaviorální strategie

V americké literatuře jsou pod pojmem „behaviorální strategie“ obvykle chápány všechny jiné typy kompenzačních strategií, které nejsou medikací a zároveň se soustředí na eliminaci negativních projevů v chování u dětí s ADHD jak

v domácím, tak školním prostředí (Barkley, 2006). Podrobnější kategorizace je obtížná, neboť jednotlivé strategie se velmi liší v závislosti na konkrétním prostředí, kultuře i konkrétních jedincích. Přesto však můžeme uvést příklady kompenzačních strategií, které vzhledem k jejich zaměření, řadíme do této kategorie.

Jak uvádí DuPaul et al. (2011) můžeme sem zahrnout např.:

1. Behaviorální intervence.

Jedná se o strategie, které jsou používány v běžné školní třídě obecně u „problémových dětí“ pro snížení výskytu nežádoucího chování včetně odměn a trestů. Tyto strategie podporují žádoucí chování. DuPaul & Stoner (2003) uvádí, že pozitivní posilování ve formě učitelovy pochvaly nebo jiné odměny patří mezi nejběžnější behaviorální intervence. Za velmi podobnou strategii můžeme považovat operantní podmiňování.

Weiss & Hechtman (1993) uvádí, že Pihl (1967) a Allen (1967) ve svých výzkumech dochází k závěru, že operantní podmiňování má pozitivní efekt ve snižování hyperaktivního chování. Ovšem některé další studie (např. O'Leary et al.) poukazují na to, že aby došlo k očekávanému výsledku, je třeba zahrnout do výzkumu jak rodiče, tak učitele. Je potřeba, aby techniky operantního podmiňování byly prováděny jak doma, tak ve škole.

2. Intervence pro zlepšení sebekontroly

Tyto strategie podporují děti monitorovat, hodnotit a posilovat jejich vlastní chování, často ve spojitosti s následnou úspěšnou aplikací učitelem řízenými behaviorálními přístupy. Reid, Trout & Schartz (2005) uvádí, že tyto strategie jsou poměrně úspěšné v na úkol zaměřeném chování a školním výkonu u dětí s ADHD. Ovšem tyto strategie se obvykle dají použít až u dětí na druhém stupni ZŠ.

Naopak Barkley (2006) provedl výzkum na chlapcích s ADHD ve speciální učebně. V průběhu 3 měsíců chlapci podstupovali techniky na zlepšení sebekontroly. Výsledky však byly minimální. Důvodem byla pravděpodobně krátkodobost intervence.

3. Programy zaměřené na komunikaci mezi školou a rodiči.

Pro úspěšnou léčbu pro všechny „problémové“ děti je důležitá spolupráce školy a rodičů. Jako komplexní metoda jsou používány např. denní karty, kam učitelé i rodiče píšou zprávy a dochází tak k dobré informovanosti školy i rodičů o projevech dítěte. Některé studie (např. Owens et al., 2005) uvádí, že jako součást dalších jiných strategií bývá tato metoda úspěšná.

4. Biofeedback

Biofeedback, někdy též zvaná EEG feedback je nová metoda, která člověku umožňuje ovládat své mozkové vlny. Mozek sám sebe začne učit pomocí tzv. biologické zpětné vazby. To znamená, že když dostanete okamžitou a přesnou informaci o ladění, příp. „rozladění“ mozkových vln, můžete se pomocí této metody naučit, jak je uvést zpět do rovnováhy – žádoucího stavu.

Dle výsledků řady studií, např. Logeman et al. (2010), Arns (2009), Gevensleben et al. (2009), Šlepecký et al. (2009) je tato metoda úspěšně využívána u léčby různých poruch, např. právě ADHD. Zjistilo se, že dlouhodobější působení má pozitivní vliv na snižování impulsivity, nepozornosti a hyperaktivity.

5. Informovanost dětí

Další spíše podpůrnou metodou, jak snížit negativní projevy u dětí ADHD a pomoci jim zvládat nároky běžného života ve škole i doma, se staly publikace určené přímo dětem. Autoři se snaží obeznámit děti s tímto problémem a s možností nápravy. Filosofii těchto prací je přesvědčení, že hlavním aktérem, který může pozitivně ovlivnit chování, sebevědomí i výsledky ve škole je samo

dítě, samozřejmě za podpory rodičů, učitelů a vychovatelů. Tudíž je důležité informovat o této problematice samo dítě tak, aby pochopilo základní principy a mohlo s nimi náležitě nakládat. Např. v roce 2004 byla Americkou psychologickou asociací vydána kniha „*Learning to Slow Down and Pay Attention: A Book for Kids About ADHD*“ (Nadeau & Dixon, 2004), dále byla v roce 2008 vydána kniha „*See You Later, Procrastinator!*“ (Espeland & Verdick, 2008), která je určena pro děti od 9 do 12 let. Nebo publikace z roku 2009 „*Putting on the brakes: Understanding and Taking Kontrol of Your ADD or ADHD*“ (Quinn & Stern, 2009).

U velkého procenta jedinců s ADHD lze nežádoucí projevy zmírnit, v mnohých případech i odstranit úplně. Za tímto účelem je však třeba dítěti věnovat náležitou odbornou péči ve smyslu komplexní nápravy a terapie, ale i intenzivní osobní kontakt. Je potřeba spolupráce jak školy, tak rodiny. 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 (Vágnerová, 2004). Neboť jinak hrozí reálné nebezpečí, že symptomy přetrvávají až do dospělosti. Barkeley (2006) nebo Bailey et al. (2009) naopak uvádí, že až u dvou třetin dětí některé sekundární symptomy přetrvávají do dospělosti.

Obecně je důležité, aby dítě zažívalo pocity úspěchu a mělo možnost svou energii adekvátními způsoby vybit.

Jak jsme již uvedli v kapitole 2, existuje celá řada metod, jak rozvíjet a udržet pozornost dětí. Z našeho hlediska je vhodné působit celkově na osobnostní růst, ne pouze na oddělené složky osobnosti, a to především zapojením pohybové aktivity.

Vzhledem k tomu, že děti s ADHD trpí často zvýšeným neklidem, dostatek pohybu v podobě nenáročných her může tuto potřebu naplnit. Tím by se mělo uvolnit jejich napětí a připravit je pro další činnost. Odborníci doporučují, abychom se při těchto cvičeních vyhnuli vysoké náročnosti, neboť by to mohlo naopak napětí a neklid zvýšit. Děti s ADHD si často příliš nevěří a mají obavy

z nezvládnutí úkolu, což negativně působí na jejich sebevědomí a sebehodnocení. Je tedy důležité připravit hry a cvičení tak, aby je zvládli a měli z nich příjemný pocit. Už jen pozitivní emoce vzniklé při hře a setkávání s jinými dětmi mohou mít pro děti s ADHD či ADD velký význam (Riefová, 1999).

Proto jsme do intervenčního programu zařadili psychomotorické hry a cvičení, o kterých pojednáme v samostatné kapitole. Na této metodě můžeme pozitivně hodnotit snahu o vyvážení psychické zátěže také zapojením fyzických aktivit zahrnovaných do nenáročného prostředí her, ve kterém by se děti měly cítit bezpečně a přeladit se na pozitivní vnímání sebe i ostatních ve skupině. Hlavními účinky jsou uvolnění od negativních emocí, zklidnění a následné opětovné zvýšení úrovně pozornosti, přičemž je zachována pro děti přirozená a příjemná forma hry, na kterou jsou zvyklí.

1.6.5 Integrace dětí s ADHD, SPU a jinými poruchami

U dětí se specifickými poruchami učení je třeba respektovat jejich zvláštnosti a brát ohled na jejich handicap. Ovšem vedle svých specifických potřeb mají také potřeby společné s ostatními dětmi, jež je potřeba uspokojovat. V prvopočátku byla vytvořena speciální zařízení, která měla dětem s různými poruchami a specifickými potřebami poskytnout speciální péči. Ovšem tyto zařízení nemohou dětem nahradit přirozený vývoj a uspokojit i ostatní potřeby. Děti potřebují vyrůstat se svými vrstevníky bez ohledu na případný handicap. Toto soužití by mělo prospívat oběma stranám. Děti bez postižení by se měly učit chápat poruchy svých spolužáků, být s nimi solidární a pomáhat jim. Děti s SPU se učí přijímat nezbytnou pomoc a zároveň rozvinout a uplatnit své jiné pozitivní předpoklady a schopnosti (Říčan, Krejčířová, 1997).

V této souvislosti vydalo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR v srpnu 1993 pokyn k zabezpečení péče o integrované děti. Specializované třídy byly považovány za jednu z forem integrace. Dnes se od tohoto ustupuje a

přichází nový trend označovaný jako „inkluzivní vzdělávání“, kde do popředí vstupuje možnost každého jedince vzdělávat se v běžné třídě.

V květnu roku 2010 zorganizoval Národní institut pro další vzdělávání společně s Institutem pedagogicko-psychologického poradenství ČR v prostorách MŠMT ČR setkání pro management škol a školských zařízení k problematice inkluzivního vzdělávání. V lednu 2010 byl schválen návrh Národního akčního plánu inkluzivního vzdělávání a stal se jedním ze základních dokumentů, které vymezují rámec aktivit realizovaných s cílem zajištění rovného přístupu a rovných příležitostí všech osob ke vzdělávání. Základním cílem materiálu je zvýšit míru inkluzivního pojetí vzdělávání v českém vzdělávacím systému a tím zvýšit sociální kohezi české společnosti v příštích letech (<http://www.msmt.cz/pro-novinare/promeny-skoly-inkluzivni-vzdelavani>).

a. Inkluzivní vzdělávání

Jedná se o vzdělávání, které rozvíjí kulturu školy směrem k sociální koherenci. Jedná se o moderní pojem často spojován s pojmem „integrace“. Význam může být chápán různě a ne vždy jednoznačně. Inkluzivní vzdělávání není něco, co si žák musí zasloužit splněním zadaných požadavků, ale něco, na co má automatické právo. Dítě má právo navštěvovat běžnou základní školu, a to nejlépe od první třídy v místě bydliště. U integrace se jedná o jev opačný. Dítě navštěvuje školu speciální, a teprve pokud odborníci a rodiče usoudí, že dítě by mohlo zvládnout i běžnou školní docházku, bývá přesunuto. Na školu, která je inkluzivní, jsou samozřejmě kladeny vyšší nároky spojené s širokou heterogenitou složení jejích žáků. Jedná se především o uzpůsobení prostředí, pomůcek, využívání asistentů či externích odborníků a péči o duševní zdraví žáků i učitelů.

Inkluzivní pedagogika prosazuje pedagogický přístup otevřený, individualizovaný a orientovaný na individuální schopnosti dítěte. Zohledňuje specifické potřeby dítěte v heterogenních skupinách. Jako didakticko-metodické východisko prosazuje vnitřní diferenciaci, individualizaci vyučování (Hájková, Strnadová; 2010).

Cílem inkluzivního vzdělávání je zvýšit participaci osob s hendikepy a osob ohrožených sociální exkluzí na primárním, sekundárním i vysokoškolském vzdělávání a vytvořit takové vzdělávací programy, které umožňují uplatnění dospělých na trhu práce a všech celospolečenských aktivit (Hájková, Strnadová; 2010).

Někteří autoři tyto dva pojmy považují víceméně za synonyma, ovšem pro praxi není tak důležitý název, jako především vlastní realizace. Úspěšná integrace do třídy běžné závisí na vstřícnosti učitele. Tito žáci jsou méně vytrvalí než ostatní populace. I když vnitřně jsou mnohem více motivovaní k učení. Chtějí, ale nedaří se jim.

V našem vzorku se nachází několik dětí se syndromem ADHD a poruchami chování. Tendence k integraci je zde zřejmá, ovšem někdy nastávají pro učitele složité situace, kdy místo, aby se věnoval rozvoji dovedností u dětí, musí řešit kázeňské a jiné problémy s dítětem, které nároky školní docházky z různých důvodů nezvládá. Konkrétní případy budeme řešit v praktické části této práce.

1.6.6 Souhrn

Porucha pozornosti s hyperaktivitou je velmi aktuální sociálně- psychiatricko školní problém, jehož výzkumem se zabývala řada odborníků. Základní charakteristiku můžeme najít v publikacích např. Weiss & Hechtman (1993), Barkley (2006), Shaywitz (1988), Americké Psychiatrické Asociace (2000), Vágnerové (2004), Malé (2000, 2001), Riefkové (1999).

V posledních letech vznikly také publikace určené přímo dětem s ADHD s řadou barevných ilustrací a zábavnými cvičeními pro zlepšení symptomů. Uvádíme zde např. publikace Nadeau & Dixon (2004), Espeland & Verdick (2008), Quinn & Stern (2009).

Na základních projevech se autoři obvykle shodují. ADHD se vyznačuje poruchou systému motorického, percepčního, kognitivního a behaviorálního. Narušuje školní výkonnost dětí s normálním intelektovým potenciálem. Zásadním problémem těchto poruch jsou nepříznivé sociální důsledky. Hyperaktivní děti bývají často odmítány, zažívají kritiku a negativní hodnocení. Obvykle se v takových případech objevuje deprivace v oblasti citových potřeb a sociálního kontaktu, častý prožitek stresu a nízká míra frustrační tolerance. Výše uvedené okolnosti nepříznivě ovlivňují jejich motivaci, snahu a celkový osobnostní rozvoj.

Také se shodují v tom, že ADHD se často vyskytuje v přítomnosti s nějakou jinou poruchou učení či chování. Některé se soustředí spíše na nápravu v oblasti pozornosti a chápání slyšeného textu např. Bailey et al. (2009), některé studie se zaměřují na komorbiditu ADHD a specifických poruch učení (Riccio et al., 1994; Copeland & Wisniewski, 1981; Coplin & Morgan, 1988; Merrel, 1990; Torgesen, 1988) a některé také zjišťují vliv věku na průběh negativních projevů u ADHD (Miranda et al., 2008).

Nejčastěji dochází autoři k závěrům, že některé symptomy se u ADHD i SPU překrývají a nelze vždy přesně určit, které z nich byly primární. Dále výzkumy potvrzují, že u dětí s ADHD se v 50% objevují i SPU nebo poruchy chování zároveň. Mezi nejdůležitější symptomy, které predikují vážnost syndromu ADHD, patří: nepozornost, emocionální labilita a problémy v chování.

Další oblast, která bývá často u ADHD narušena je motorika. Dokládá to řada zahraničních studií, např. Beyer (1999), Harvey (1997). Další studie v této oblasti poukazují na úzké propojení narušení motoriky a nepozornosti, např. Pitcher et al. (2003), Piek et al. (2004), Brossard-Racine (2011).

Co se týče možností léčby, uvádíme zde studie např. DuPaul et al. (2011), DuPaul & Stoner (2003), Reid, Trout & Schartz (2005) nebo Owens et al. (2005) a také studie, které dokládají pozitivní vliv na léčbu ADHD pomocí metody biofeedbacku Logeman et al. (2010), Arns (2009), Gevensleben et al. (2009), Šlepecký et al. (2009)

Narážíme zde však na výrazné odlišnosti a nemožnost srovnání v důsledku kulturních rozdílů, rozdílů v diagnostice, atd.

1.7 Psychomotorika

„Tělesný prožitek umožňuje pochopit nejen sebe sama, ale i smysl vlastní existence“

(Slepička et al., 2006, s.52)

Pojem psychomotorika se skládá ze dvou základních pojmů – psyché (duše) a motorika (pohyb). Pohyb se nachází všude kolem nás. Vesmír, Slunce, Země, voda, vzduch, rostliny, zvířata ... vše je v neustálém pohybu. Pohyb je jednou z nejdůležitějších podmínek existence hmoty a je základním projevem života organismu.

Člověk coby organismus na nejvyšším stupni přirozeného vývoje živé hmoty na Zemi, se vyznačuje základní potřebou, a to potřebou pohybu. Pohyb umožňuje růst, dozrávání, formování, vývoj.

Pohyb člověka je výsledkem jeho pohybových možností, rozlišujeme několik složek, které se ho účastní:

1. Konstituční činitele (stavba těla) – určují vhodné biomechanické podmínky pro provádění pohybu;
2. Motorika (hybnost) – představuje potenciální pohybové předpoklady;
3. Psychika (psychické činitele) – účastní se na výběru, řazení a usměrňování pohybů.

Motoriku můžeme tedy chápat jako souhrn všech potenciálních pohybových předpokladů člověka. Spolu s konstitučními a psychickými činiteli vytvářejí základ pro různé pohybové úkony a činnosti (Szábová, 1999).

Pojem psychomotorika představuje v tom nejširším slova smyslu úzké spojení psychiky (duševních procesů) a motoriky (tělesných procesů, pohyb). Poukazuje na těsnou souvislost psychického a motorického prožívání. Už od

antického Řecka se traduje známé úsloví „Ve zdravém těle, zdravý duch.“. Pohyb představuje jednu ze základních složek udržení si zdraví, jak po fyzické, tak i po psychické a sociální stránce. Pro děti v období mladšího školního věku je pohyb naprosto přirozenou aktivitou, které se rády spontánně věnují. Bohužel v dnešní době se věnuje motorickému vývoji a zařazování pohybových aktivit do školních činností poměrně málo pozornosti (Hermová, 1994). Dochází často k oddělování těchto dvou složek, převládá důraz na rozvoj rozumových schopností. Ve škole tvoří tělesná výchova pouze zlomek veškerých aktivit, což má za následek nedostatečný motorický vývoj a s tím spojený i psychický.

V užším smyslu představuje psychomotorika souhrn pohybových motorických aktivit člověka, které jsou projevem jeho psychických funkcí a jeho psychického stavu. Znamená to motorickou akci vyplývající z oblasti psychických procesů (vnímání, myšlení, paměť) nebo psychických stavů (nálada, celkové ladění člověka) (Blahutková a kol., 2007). Spojitost mezi psychikou a motorikou můžeme pozorovat v běžném životě na každém z nás. Všechny pohyby jako např. úsměv jako výraz sympatie, mávnutí ruky jako projev opovržení, ochablý postoj jako odraz slabosti nebo únavy, přiblížení k člověku jako výraz přátelství, mnutí rukou jako známka nejistoty nebo naopak spokojenosti vyjadřují duševní pochody, které se odehrávají v mysli člověka. Představte si, jak se vám rozbuší srdce, když se blíží milovaná osoba, jak se zvýší dechová frekvence, když se chystáte na obtížnou zkoušku, jak se vám potí ruce a klepou kolena, když se blíží chvíle vaší první schůzky.

Pohyb obecně tvoří základ lidské existence, je přirozenou vlastností živých organismů, a má významný vliv na vývoj řeči, sociálního chování a kognitivních dovedností (Espenak, 1981). Lidský pohyb nelze redukovat pouze na pohyb těla, ale řadíme k němu i myšlení, vůli, charakteristický emoční doprovod, složku prožívání, která je určena vztahem mezi člověkem a pohybovou aktivitou. Učení pohybovým vzorcům probíhá jako součást adaptace na nové podmínky po celý život (Hátlová, Šůrková, & Šmídová; 2007). Již u Jeana Piageta se objevují názory, že prvotní pohybové vzorce založené na raných neverbálních

zkušenostech jsou využívány jako nástroje pro vyrovnávání se s životními změnami. Pokud se nám podaří změnit pohybový vzorec těla, můžeme očekávat odpovídající změnu v psychických procesech. Aktivní pohybová činnost rozvíjí osobnost člověka, jeho vnímání sama sebe a sebehodnocení (Hátlová, 2009).

1.7.1 Psychomotorický vývoj

Ze všech savců jsou lidé při narození nejvíce nezralí a potřebují nejdelší dobu k dosažení soběstačnosti. Vývoj není ukončen v momentě, kdy jedinec dosáhne tělesné zralosti, ale pokračuje v průběhu celého života. Vývojoví psychologové se snaží popsat a analyzovat pravidelnosti lidského vývoje v období celého jednoho života. Zabývají se tělesným vývojem (změna výšky, hmotnosti, získávání motorických dovedností), senzorickým vývojem (změny sluchového a zrakového vnímání), kognitivním vývojem (změny v myšlenkových procesech, jazykových schopnostech a paměti), osobnostním a sociálním vývojem (změny v sebepojetí, pohlavní identity a mezilidských vztahů) (Atkinson, 1995). Souhrnně se tedy jedná o psychomotorický vývoj, neboť jednotlivé složky se nevyvíjejí odděleně, ale jedna ovlivňuje druhou.

Szábová (1999) uvádí dělení psychomotoriky z hlediska vývoje na několik dílčích oblastí:

1. Neuromotorika

Neuromotoriku chápeme jako motorickou, výkonnou složku široce pojímané psychomotoriky. Na podkladě nervové činnosti (neuro-) se vyvíjí motorická odpověď na stimuly z vnějšího prostředí a z organismu člověka (-motorika). Patří sem pohybové činnosti nepodmíněně i podmíněně reflexní, volní i mimovolní bez ohledu na druh podnětu, kterým jsou vyvolány. Neuromotorika obsahuje jemnou a hrubou motoriku, koordinaci, tělesné schéma, rovnováhu, orientaci v prostoru

2. Senzomotorika

Senzomotoriku chápeme jako motorickou akci nebo reakci jednotlivce na podněty zachycené zrakem, sluchem, hmatem, čichem, chutí a jinými receptory. Jedná se o součinnost vnímání a pohybu. Podněty, které jsou zachycované a vnímané receptory (zrakovými, sluchovými, hmatovými, čichovými, chuťovými, pohybovými, polohovými, tlakovými, atd.) pomocí nervové soustavy působí na motorický aparát a vyvolávají výsledný pohyb. Senzomotorika má také funkci signálního systému, který vytváří spojení mezi vnějším světem a vnitřními stavy a potřebami jedince (Szábová, 2001).

V psychomotorice se proto často využívá i hudební doprovod, neboť děti reagují na sluchové podněty, velmi spontánně vyjadřují své emoce motorickými projevy.

3. Psychomotorika v užším smyslu

Psychomotorika v užším smyslu je charakterizována jako souhrn pohybových, motorických aktivit člověka, které vyjadřují psychické funkce a jeho psychický stav. Jedná se o motorickou akci, která vychází z psychické aktivity (činnosti nebo reakce), odpověď jednotlivce na podněty z oblasti psychických procesů (vnímání, myšlení, paměť, pozornost, představivost, apod.) nebo psychických stavů (nálada, celkové ladění člověka).

4. Sociomotorika

Sociomotorika představuje u nás málo používaný a známý pojem. Je charakterizována jako motorické projevy, které odrážejí existenci člověka v jednotlivých sociálních skupinách, institucích, v různých procesech a oblastech společenského života i ve společnosti jako celistvém systému. Chápeme ji také jako odpověď jedince na podněty ze sociálního okolí. Obsahuje pohyb, chování, akce a reakce člověka v rodině, škole, mezi vrstevníky, v zaměstnání, schopnost chovat se v různých charakteristických skupinách, ve společnosti jako takové. Důležitou složkou je zpětná vazba, působení na rozvoj pohybu, smyslů, pozitivních vlastností, na rozvoj osobnosti v rámci společnosti a ve společenských

vztazích. Sociomotorika vytváří předpoklad sociální komunikace (Szábová, 1999).

Toto dělení je významné především v raném věku dítěte, později se jednotlivé oblasti čím dál více prolínají, rozvíjejí se simultánně a vzájemně se velmi ovlivňují. Není možné je oddělit, naopak, je třeba využít toto mnohostranné působení k prospěchu jednotlivce nebo skupiny.

Motorický projev není vždy pouze jednoduchou reakcí na podněty. I člověk sám může dávat prvotní impuls, vyvinout akci. V tom případě je pohyb výsledkem vlastní aktivity nebo tvořivosti člověka (pantomima, tanec, atd.). Někdy se z tohoto hlediska mluví o tzv. **autonomní motorice**.

Pro psychomotorický vývoj jedince je bezpodmínečná *stimulace*. Jedná se o podněcování, povzbuzování k činnosti. Nabízí jednotlivci popř. i skupině podněty různé kvality, kvantity a intenzity. Směřuje k dosažení vyšší úrovně a dalšímu rozvoji.

Stimulace je důležitá v každém věku, u zdravých i nemocných. Může být spontánní ve smyslu běžného povzbuzování (např. v rodině), nebo cílená, zaměřená na určité oblasti dle specifických potřeb jedince.

V rámci psychomotorických cvičení se právě snažíme o stimulaci osobnostního, kognitivního i motorického rozvoje.

1.7.2 Psychomotorika jako zábavná výchova pohybem

„Nic jsme nedělali, jenom jsme si hráli“, hlásí děti mamince po skončení hodiny psychomotoriky.

(Zimmer, 2006, s. 25)

Ke konci minulého století se pojem psychomotorika začal používat i v trochu jiné souvislosti, než jen ve spojitosti s psychickými a motorickými procesy. Kořeny

psychomotoriky coby zábavné výchovy pohybem spadají do období 20. let 20. století, kdy ve Francii vznikala léčebná tělesná výchova pro mentálně postižené. Cílem léčebné tělesné výchovy nebyl výkon, ale prožitek z pohybu, na jehož základě se zlepšovaly některé psychické funkce nemocných a postižených pacientů. Z toho postupně vznikla psychomotorika jako pohybová výchova nejen pro nemocné, ale i zdravé a toto označení se zavedlo i v ČR.

Psychomotorika je systém tělesné výchovy, který využívá pohybu jako výchovného prostředku. Hovoří se o výchově pohybem. Nesoustřeďuje se pouze na rozvoj pohybových schopností, na tělesnou zdatnost, ale i na psychickou a společenskou složku osobnosti každého jedince (Blahutková, 2003). Dbá, aby cvičení odpovídalo úrovni pohybových schopností žáků, a bere v úvahu i jejich psychické vlastnosti a také vztahy k jiným lidem. V psychomotorice se klade důraz na uvědomování si vlastních pocitů a citů. Vžít se do pocitů a potřeb druhých, chápat je a respektovat, co nejúže s druhými spolupracovat a pomáhat jim (Adamírová, 2003).

Cílem psychomotoriky je tedy především prožitek z pohybu, vytváření bio-psychosociální pohody, upevňování pozitivního vztahu k pohybové aktivitě, osobní růst, zdraví, rozvoj pohybových dovedností. Právě tělesný prožitek nám může hodně napovědět o osobnosti jedince. Jak uvádí Slepíčka et al. (2006), díky tělesnému prožitku můžeme být schopni pochopit nejen sebe sama, ale smysl vlastní existence.

Jak uvádí Kopřivová (2002) psychomotorika přispívá k rozvoji prožívání radosti z pohybu. Zaměřuje se na uvědomování pocitů vlastního těla a zlepšení citových prožitků. Skupinový charakter slouží k rozvoji sociální komunikace, vzájemnou spolupráci a utváření vztahů mezi nimi. Psychomotorika využívá velmi jednoduchou, záměrnou a poutavou formu pohybu.

Psychomotorika souvisí s mnoha jinými vědními disciplínami a je s nimi vzájemně propojena. Můžeme zde tedy pozorovat úzké spojení např. s pedagogikou, psychologíí, sociální psychologíí, tělesnou výchovou, etikou,

estetikou, výtvarnou výchovou, hudební výchovou, ale také třeba se sexuologií, neboť zde dochází k odstraňování bariér ostýchavosti mezi jedinci opačného pohlaví (Blahutková & Koubová, 1995; Blahutková a kol., 2007).

1.7.3 Oblasti psychomotoriky

V psychomotorice nejde pouze o to, aby dítě prožívalo radost z pohybu. Jedním z cílů je také to, aby dítě bylo schopno pochopit a poznat samo sebe, našlo kladný vztah ke svému okolí a dokázalo navazovat kontakt s lidmi, kteří v něm žijí, což tvoří základ pro utváření a udržování sociálních vztahů v průběhu celého života. Právě škola vytváří pro dítě zcela nové prostředí s novými lidmi, kde je nuceno seznamovat se a navazovat s nimi kontakt.

Podle Adamírové (2003) základem je získat pohybem co nejvíce zkušeností o osobě z hlediska fyziologického, kognitivního a emocionálního a umět je využívat pro své sebepoznání, sebezdokonalování, ale i chování a jednání. Rozlišuje tak tři kompetenční oblasti, které je potřeba rozvíjet. V každé z nich pak rozlišuje jednotlivé složky.

a. Kompetenční oblast (oblast vlastního těla a JÁ)

nachází se zde tyto složky procesu:

1. schéma těla, jeho velikost, jednotlivé části;
2. svalové napětí a uvolnění, propojenost tělesného a duševního napětí;
3. stabilita a labilita – rovnováha;
4. klid, různé stupně zatížení (funkce vnitřních orgánů);
5. prostor, pohyb v prostoru, jeho kontrola;
6. city a pocity.

První kompetenční oblast zahrnuje složky, které se týkají poznání vlastní osobnosti jako takové společně s poznáním vlastního těla a jeho pohybem

v prostoru. To znamená, aby si žáci byli schopni uvědomit všechny části svého těla, naučili se vcítit do pohybu, hudby, ovládnout procesy uvolnění a napětí těla, nabrat novou energii, přijmout své tělo takové, jaké je. Tím získat pocit uspokojení, sebedůvěry a seberealizace. Tato oblast také souvisí s rozvojem řeči (Blahutková a kol., 2007).

Dalším dílčím úkolem je získat co nejvíce zkušeností z oblasti prostředí, o věcech a předmětech přírodních a uměle vyrobených za účelem pracovním, cvičebním nebo psychomotorickým.

b. Kompetenční oblast (oblast materiální, věcná) zahrnuje následující složky:

1. prostředí;
2. věci a předměty: přírodní materiály, předměty denní potřeby, náčiní i nářadí, specifické psychomotorické pomůcky.

c. Kompetenční oblast (společenská) obsahuje tyto složky:

sociální vnímání,
navazování kontaktů,
komunikace
kooperace,
vytváření vlastností, odpovědnost, připravenost pomáhat.

Opět i třetí kompetenční oblast je nedílnou součástí aklimatizace na školní prostředí a rozvoje osobnosti v období mladšího školního věku. Přetrvává zde hlavní prostředek navazování kontaktu z předchozího vývojového období a tím je, již výše zmíněný, pohyb. Proto právě pohybová výchova může sloužit k usnadnění navazování kontaktů, možnosti komunikace a podpoře kooperace.

Pro rozvoj v této oblasti jsou vhodná různá seznamovací psychomotorická cvičení, kdy se žáci učí jména svých spolužáků, ale také vyjadřovat k nim vztah pohybem (gesto, úsměv, poklona, apod.)

Z uvedeného přehledu je patrné, že sociální oblast je nedílnou součástí výchovy pohybem. Jak uvádí Dvořáková (1995), při některých pohybových činnostech si vystačí člověk docela sám, ale většina se odehrává s kamarádem, ve skupině, někdy ve spolupráci, někdy v soupeření. Dochází tedy k přirozenému pěstování jak osobnostních, tak sociálních vlastností a vztahů.

Významným pozitivním rysem psychomotoriky je, že její nároky zvládne každý. Vždy můžeme jednotlivá cvičení přizpůsobit úrovni a požadavkům dané skupiny, se kterou pracujeme. I žáci bez velkých fyzických a tělovýchovných předpokladů, kteří běžnou tělesnou výchovu v oblibě nemají, neboť v ní nebývají úspěšní, a ostatní žáci je nechtějí do družstva, neboť jim kazí hru, i tito žáci nacházejí v psychomotorice své uplatnění, zakoušejí úspěchy ze své činnosti. Jsou zde chváleni, povzbuzováni, což je pro ně samotné i pro jejich další vztah k pohybu velmi důležité (Blahutková a kol., 2007). V psychomotorice se naskýtá prostor právě pro navození příjemných pocitů a ventilaci či odstranění těch negativních, které mohou brzdit následný rozvoj v různých oblastech.

1.7.4 Hra jako základní prostředek psychomotoriky

Jak jsme už zmínili výše, dítě v předškolním věku zaměstnává po většinu času hra. Proto i po nástupu do školy bychom neměli zapomínat zařazovat tento výrazný motivační prvek do výuky, abychom zlepšili koncentraci, snížili únavu a tím pozitivně působili na psychiku dětí. V psychomotorice můžeme nalézt významnou inspiraci, neboť její nedílnou součástí je právě hra.

Psychomotorika využívá hry jako jednoho z hlavních prostředků výchovy pohybem. Hry mají zpravidla společenský charakter – jsou určeny pro skupinu, přinejmenším pro dvojici. Je tedy nutné reagovat na ostatní spoluhráče, spolupracovat, komunikovat, společně tvořit atd. To vše rozvíjí sociomotoriku, a pokud herní skupina představuje model společenské formace, jde tu i o rozvoj sociálních vztahů všeobecně (Szábová, 1999).

Hra napomáhá k rozvoji osobnosti přirozeně, nenásilně, podněcuje seberealizaci, má silný emotivní účinek. Hra v psychomotorice se od běžných her trochu liší. Rozdíl spočívá zejména použitím netradičních pomůcek, ale i tím, že zde není vítězů ani poražených. Vítězové jsou všichni, kteří se těchto her zúčastňují (Blahutková, 2003).

a. Herní zásady psychomotoriky

Vzhledem k tomu, že hra v psychomotorice se od běžných tradičních her, kdy se snažíme téměř za každou cenu porazit soupeře, liší, považujeme za důležité zmínit několik hlavních zásad, podle kterých bychom se měli při jejich realizaci řídit. Blahutková a kol. (2007) uvádí základní přehled, ze kterého jsme vybrali ty nejpodstatnější zásady.

- I v psychomotorice je potřeba žáky motivovat k činnosti, povzbudit je ke hře a získat pro ni. K motivaci se zde využívá hlavně barevnosti náradí a náčiní, jeho jednoduchosti, originality, také hudby a slovního povzbuzení.
- Pomůcky je nutné připravit si před začátkem cvičení, které je nutné si dopředu řádně promyslet a rozvrhnout obsahově i časově.
- Každou hru či jinou plánovanou činnost bychom měli žákům řádně vysvětlit a ujistit se, že její princip a podstatu všichni pochopili. Případně můžeme provést krátkou názornou ukázkou.
- Na žáky velmi dobře působí, když se do hry také zapojíme. Především jako noví třídní učitelé se můžeme tímto krokem k žákům přiblížit a zlepšit náš vztah k nim.
- Žákům dáváme prostor pro tvořivost a samostatnost. Právě děti mladšího školního věku často ještě neztratily svou spontánnost, schopnost tvořivosti a velmi ocení možnost vlastní tvorby a přirozeného projevu.
- Po každé hře či cvičení je třeba s žáky vyhodnotit její průběh a sdílet navzájem pocity ze hry.
- Při cvičeních a hrách ve dvojicích je důležité vždy měnit role a střídání partnerů ve dvojicích.

V návaznosti na herní zásady považujeme za důležité zmínit také některé didaktické zásady psychomotoriky. Mohou nám pomoci předejít nepříjemnostem v průběhu psychomotorických aktivit. Některé můžeme použít i mimo psychomotoriku v rámci výuky jiných běžných předmětů.

b. Výběr didaktických zásad psychomotoriky (Blahutková a kol., 2007).

- Hodina začíná volně. Děti přicházejí do tělocvičny (či třídy) a vybírají si z pomůcek, které pro ně učitel před hodinou připravil. Jsou to pomůcky, se kterými mají již základní zkušenost. Možnost hrát si s oblíbenou pomůckou navodí radostné ovzduší. Učitel tím získává informaci o zájmu jednotlivých žáků o předložené pomůcky, o jejich pohybovém projevu a o schopnostech s předmětem zacházet. Podle toho volí postup individuální nebo sestavuje nabídku činností různého stupně obtížnosti.
- Vlastní začátek hodiny či cvičení probíhá v kroužku kolem učitele, v sedu na lavičkách nebo na zemi. Povídá se o prvním úkolu.
- Před každým psychomotorickým cvičením bychom měli přesně vědět, co jím hodláme rozvíjet a na co se budeme zaměřovat. Nemělo by se jednat pouze o náhodně zvolená cvičení, abychom „zabili“ čas.
- Navržený úkol je rámcový, nechává se prostor vlastní iniciativě.
- Učitel nepřikazuje. Stojí stranou nebo pomáhá a radí tam, kde je třeba.
- Děti musí mít pocit, že nepodílejí na programu hodiny, že se jejich nápady přijímají a názory respektují.
- Doporučujeme nespíchat. Spěch nedovoluje prožitek a narušuje pohodu.
- Hravost, zábavnost a pestrost charakterizují celý výchovný proces.
- Po každém skončeném tématu se děti opět sesednou a povídají si o dojmech a prožitcích.
- První pomůcky by neměly být náročné na ovládání.

- K poznání nových pomůcek a k vyzkoušení jejich vlastností přistupujeme bez velké organizovanosti.
- Psychomotorické učení je orientováno vývojově, začíná na individuální tělesné, duševní i společenské úrovni.
- Posuzování pohybových pokroků by se mělo odehrávat jen na úrovni každého žáka, ne v porovnání s ostatními.
- Na začátku je třeba podporovat každého žáka, slabosti ignorovat.
- Pohybové zkušenosti vždy obohacují poznání vlastního těla, což ovlivňuje i postoj k tělu.
- Závěr hodiny se opět odehrává ve společném seskupení – vzájemném povídání o prožitých aktivitách.

1.7.5 Motivace ve hře

Motivace je nezbytnou součástí veškerých psychomotorických aktivit. Považujeme za vhodné zmínit zde několik teoretických základů, které souvisí se základním prostředkem psychomotoriky – hrou.

Hra díky její spontánnosti a bezprostřednosti dobře koresponduje s teorií tzv. intrinsické motivace autorů Deci a Ryan (1985). Intrinsická motivace je vrozená přirozená tendence k zajištění zájmů jedince a využití jeho kapacit. Taková motivace vzniká spontánně z vnitřních pohnutek a může motivovat chování dokonce bez podpory vnějších odměn nebo kontrol okolního prostředí. Organismus není reaktivní, ale vůči svému okolí jedná. Toto jednání vede k usilování o zdolávání optimálních výzev. Intrinsická motivace je také důležitým motivátorem v procesu učení, adaptace a růstu kompetencí, což charakterizuje lidský vývoj.

Jak Deci a Ryan (1985) uvádí, u intrinsických motivací jsou primární zážitky účinnosti (*effectance*) a autonomie, resp. tvořivosti. Děti jsou takto motivovány k poznání, překonávání výzev, které se mohou objevovat právě ve hře. Odměna je součástí dané aktivity. Přestože se tu mohou vyskytnout druhotné

vnější zisky, prvotní motivy jsou spontánními, vnitřními prožitky, které doprovází ono chování.

V této souvislosti Izard (1977) považuje za základ vnitřně motivovaného chování zájmové vzrušení. Podle něj radost hraje relevantní, přesto však sekundární roli. Zájem hraje důležitou roli v zesílení a směru pozornosti, Izard ho označuje za elementární motiv.

Trochu jiné stanovisko zaujímá Csikszentmihalyi (1975), který klade větší důraz na radost, potěšení, prožitek (*enjoyment*). Odměnou při činnostech, které nám přinášejí radost a potěšení, je pokračující zkušenost prožívání aktivity.

V psychomotorické hře tedy využíváme přirozených vnitřních motivačních činitelů, jako je zájem, radost, prožitek k tomu, abychom účastníky vedli k účastnění se psychomotorických her a cvičení, k utváření osobnosti, zlepšování psychických, fyzických a sociálních dovedností.

Dobrá motivace nám může pomoci i ve školním prostředí k zlepšení pozornosti, udržení koncentrace po delší dobu.

a. Psychomotorika ve škole

Psychomotorické činnosti jsou vhodné do různých výukových předmětů ve školní praxi. Zejména je vhodné zařazení do tělesné výchovy, do hudební výchovy, ale i do jiných předmětů, které podporují spolupráci dětí ve třídě, rozvoj komunikačních schopností, apod. Prvky psychomotoriky je možné zařadit do všech částí hodiny – úvodní, rušná i průpravná část, nácviková i závěrečná část hodiny. Je možno ji využívat i pro kompenzační cvičení či jako relaxaci.

Psychomotorika se nesnaží zcela nahradit hodiny tělesné výchovy ve škole, ale pouze stát se její součástí. Cílem výuky tělesné výchovy ve školách by mělo být šťastné, spokojené dítě, které má radost a pozitivní prožitek z pohybu. Správně chápaná a směřovaná pohybová aktivita směřuje vždy ke zdraví člověka (Mužík, Krejčí, 1997).

1.7.6 Psychomotorika jako vědní obor

Se vznikem a rozvojem oborů, které se zabývají pohybem, psychikou, zdravím, socializací, souvisí i vznik a postupný vývoj psychomotoriky coby studijního a vědního oboru. První prvky psychomotoriky můžeme pozorovat již na začátku minulého století v Německu, ve Francii, ovšem od druhé poloviny 20. století dochází k rozvoji i v Dánsku, Lucembursku, Rakousku a postupně ve většině států západní Evropy. Za zakladatele je považován J. Kiphard, který v roce 1960 vydal průlomovou knihu „*Pohyb uzdravuje*“ („*Bewegung heilt*“). Pod názvem psychomotorika, popř. motologie vznikl samostatný studijní obor s jednotným kurikulem. Na evropské úrovni byl zpracován program bakalářského studia, aby toto studium bylo mezinárodně průstupné a umožňovalo maximální otevřenost vůči studentům z různých zemí a zároveň zabezpečovalo požadovanou úroveň studia. V Německu navazuje na speciální pedagogiku a jedním typem studia je rozšiřující postgraduální studium motologie. Ve Francii patří psychomotorika mezi obory medicínské a terapeutické, v Dánsku je zaměřena více na pedagogiku do praktického využití ve školách a slouží k integraci dětí s problémy. Absolventi studia psychomotoriky pracují jako poradci ve školách, ve speciálních zařízeních, či v dalších oblastech školství, sociální péče a terapie. V prvopočátcích byl rozvoj psychomotoriky spojen především se zvyšujícími problémy dětí ve školách, ovšem v současné době vystupují do popředí jako oblast zájmu problémy lidí každého věku (Dvořáková & Michalová, 2004).

V současné době je tento obor rozšířen ve většině zemí Evropské unie a jeho zastřešující organizací se stalo Evropské fórum psychomotoriky, kde má i ČR své zastoupení přes Asociaci sportu pro všechny a její Komisi zdravotní tělesné výchovy a psychomotoriky (Adamírová, 1995). Evropské fórum psychomotoriky vzniklo v roce 1996 a jeho prvním prezidentem byl Tilo Irmischer. Základní myšlenka vychází z holistického pohledu na lidskou bytost. Klade důraz na jednotnost těla a mysli. Psychomotorika spojuje kognitivní, emocionální, symbolické a fyzické vztahy ve schopnosti jedince být a jednat

v psychosociálním kontextu. Psychomotorika působí v různých oblastech: zdraví, prevence, reedukace, rehabilitace, výchova a výzkum. Cílem Evropského fóra (EFP) je podporovat rozvoj a šíření psychomotoriky do všech evropských zemí a rozvíjet spolupráci mezi odborníky v této oblasti. EFP se skládá ze tří komisí, které se pravidelně schází a každý rok pořádá studentskou akademii. Zde se setkávají studenti z různých zemí, předávají si znalosti, zkušenosti, účastní se seminářů a seznamují se s psychomotorickou praxí pořádajícího státu (EFP, www.psychomot.org).

V České republice psychomotorika neexistuje jako samostatný studijní obor, ale jako předmět je vyučována na řadě vysokých škol. Největší rozvoj můžeme pozorovat v Praze a v Brně, kde je psychomotorika vyučována také jako kurz v rámci Celoživotního vzdělávání pod vedením paní doc. Blahutkové.

1.7.7 Psychomotorická terapie

V poslední době se v odborné literatuře objevuje pojem psychomotorická terapie, který vychází z podobných myšlenek jako psychomotorika, ovšem v některých aspektech se liší. Považujeme za vhodné se o něm v naší práci zmínit.

Termín „psychomotorická terapie“ vychází z anglického slova „Psychomotor therapy“. Jedná se o pojem, který je problematicky přeložitelný. Je to uměle vytvořený termín, který nevychází z jazykových zvyklostí, ale z potřeb vyjádřit to, co se za ním skrývá. V českém prostředí byl od roku 1990 pro formu pohybové terapie užívající pohyb jako prostředek navozující změnu užíván termín „kinezioterapie“.

K významným představitelům oboru patří paní doc. Hátlová, která kinezioterapii nazvala nově se utvářející obor terapie realizovaný aktivně prováděným záměrným pohybem, vedoucí k somatopsychickému ovlivnění jedince. Terapeutické působení vychází z poznatků psychologie a fyzioterapie. Na základě analýzy psychického onemocnění nebo odlišnosti je čerpáno z široké

škály znalostí lidského těla a pohybu, aby byl následně vytvořen specifický terapeutický program (Adámková Ségard, 2010). Česká republika je od roku 2007 členem evropské asociace „Physiotherapy in Psychiatry and Mental Health“, a převzala pro kinezioterapii název psychomotorická terapie. V této oblasti se pracuje s modelovanými, cíleně zaměřenými pohybovými programy, které využívají prvky tělesných cvičení, sportu a pohybových her. Cílem je spolupůsobit na zmírnění či odstranění psychických a psychosomatických obtíží nebo jejich příčin (Hátlová, 2010).

Psychomotorická terapie se snaží pohybem získat přístup k pacientovi a prostřednictvím osobních prožitků dosáhnout vlivu na jeho psychiku ve smyslu uvědomění si vlastního psychosomatického „já“ a jeho možností. Cílem je přivést jedince k práci na sobě samém, pomoci mu objevit způsoby, jak přistupovat ke svým problémům a nechat ho tyto cesty samotného objevovat. Tím se snažíme podnítit aktivitu jedince. Zdůrazňujeme při tom neverbální prvky a postupně vyvoláváme potřebu i verbální komunikace (Hátlová, 2003).

Dále se o psychomotorické terapii zmiňuje také Blahutková (2009). Podle této autorky je psychomotorická terapie založena na prožitku z pohybu. Prostřednictvím herních pohybových činností každý účastník poznává své tělo, okolní prostředí. Pomocí prožitků je pak dále schopen reagovat na aktuální životní situace, odbourávat negativní projevy a pracovat na rozvoji sebevědomí. Psychomotorická terapie vzešla z psychomotoriky, která se do ČR dostala teprve po roce 1989 jako součást kinantropologie. Jedná se o metodu, kde se klient postupně orientuje díky prožitkovým pohybovým aktivitám. Úlohou terapeuta je rozpoznávat jeho pocity, orientovat se v nich a dále s nimi pracovat.

Psychomotorická terapie je aplikována i v zahraničí. Dokládají to studie, které se zabývají psychomotorickou terapií u pacientů s depresí, např. Fox (2000), Knapen et al. (2003), u pacientů se schizofrenií např. Vancampfort (2008), De Hert et al. (2006). Ovšem ne vždy je možné doložit pozitivní vliv (Duraismamy et al, 2007; Davis et al., 2007). Dále je psychomotorická terapie doporučována u

pacientů s poruchami příjmu potravy (Probst, 2006; Tokumara et al. 2003; Adámková & Hátlová, 2009; Adámková-Ségard, 2010).

1.7.8 Souhrn

Pojem psychomotorika může být chápán různě. Jednak ho vnímáme v souvislosti s vývojem jedince, neboť motorické i psychické procesy se vyvíjejí simultánně – jedná se tedy o psychomotorický vývoj jedince, který prochází jednotlivými etapami, a je charakteristický jistými změnami (Szábová, 1999; Atkinson, 1995).

Z širšího úhlu pohledu můžeme chápat psychomotoriku jako jakékoli spojení tělesné a psychické stránky člověka (výraz v obličeji, postoj, apod.) V naší práci využíváme tohoto pojmu pro vyjádření zábavné výchovy pohybem, jejímž cílem je prožitek z pohybu, rozvoj osobnosti po všech stránkách a navození bio-psycho-socio-spirituální pohody jedince. Základním prostředkem psychomotoriky je hra, při níž jsou využívány různé netradiční pomůcky, jak uvádí celá řada autorů např. Hermová (1994), Szábová (1999), Blahutková a kol. (2007), Blahutková & Koubová (1995), Espenak (1981), Adamírová (2003), Dvořáková (1995), Kopřivová (2002), Mužík & Krejčí (1997). Neuropsychologický náhled sem vnáší např. Hátlová, Šůrková, & Šmídová (2007), Hátlová (2009).

Ohledně motivace ke hře vycházíme např. ze studií Deci a Ryan (1985), Izard (1977) nebo Csikszentmihalyi (1975).

Na evropské úrovni zaštiťuje rozvoj psychomotoriky ve většině západních zemí Evropské Fórum Psychomotoriky, které podporuje rozšiřování psychomotoriky do dalších zemí a do dalších oblastí výzkumu.

Od 90. let se u nás rozvíjí také psychomotorická terapie, dříve označována jako „kinezioterapie“. Jejím cílem je pozitivní ovlivnění duševního stavu pacientů.

Vliv psychomotorické terapie dokládají studie např. Fox (2000), Knapen et al. (2003), Vancampfort (2008), De Hert et al. (2006), Duraiswamy et al, 2007; Davis et al., 2007, Probst (2006), Tokumara et al. (2003), Adámková & Hátlová (2009), Adámková-Ségard (2010), Blahutková (2009), Hátlová (2003, 2010).

2 Teoreticko – kritická analýza

Celá řada autorů dochází k závěru, že pozornost představuje základ v dosahování školních úspěchů a její výzkum má v psychologii kognitivních procesů své nezastupitelné místo (Penkman, 2004; Thomson & Kerns, 2005; Warner-Rogers & Taylor, 2000).

Již před několika desetiletími mnoho výzkumníků zajímalo, jak je možné trénovat pozornost. Zpočátku byl výzkum zaměřen na dospělou populaci, ale následně se začal výzkum orientovat i na děti, např. Seidenstrang, Sohlberg & Mater (2001), kteří svůj program nazvali „Dávej pozor!“ („Pay Attention!“) nebo Butler & Copeland (2002) vyvinuli program CRP („Cognitive Remediation Program). Ovšem nevýhodou výše uvedených programů bylo, že se daly využít pouze v klinické praxi. Vznikla potřeba vytvořit a ověřit programy na rozvoj pozornosti, které by bylo možno využít i v pedagogické praxi např. ve školní třídě. V našem zkoumání jsme se zaměřili na programy, které obsahovaly pohybové cvičení.

Již před 35 lety Mc Cormick & Schnobrich (1971) ověřovali percepčně-motorický tréninkový program a jeho vliv na pozornost dětí. Přestože jejich studie neposkytla dostatečný důkaz o vztahu mezi percepčně-motorickým vývojem a vývojem pozornosti v neklinické oblasti u dětí mladšího školního věku, na základě jejich pozorování došli k závěru, že dítě při hře směřuje veškerou svou energii a pozornost na vykonání zadaného pohybového úkolu. Když je pro něj pohybový úkol příjemný, často dojde k tomu, že dítě chce pohyb stále dokola opakovat a dokáže prodlužovat dobu své záměrné pozornosti. Výzkumníci se začali soustředit na udržení pozornosti dětí pomocí zájmu a pohybu (Sobe, 2004; Lillard, 2005). Především se jednalo o výzkumy u dětí předškolního věku, kde se zjišťoval vztah mezi rozvojem jemné a hrubé motoriky a doby záměrné pozornosti (Honig, 2006; Lillard, 2005). Vycházeli z předpokladů, že percepce a akce jsou úzce spojené, zájem a pozornost jsou podporovány prostřednictvím pohybu. Došli

k závěru, že hra zvyšuje rozsah pozornosti. Teď však vzniká otázka, zdali se v těchto výzkumech jedná pouze o situační kontext a krátkodobý efekt, nebo zdali je možné působením pohybu pozitivně ovlivňovat pozornost dlouhodobě a v odlišných kontextech?

Psychomotorika coby zábavná výchova pohybem se v tomto kontextu jeví jako vhodný prostředek pro ověření možnosti aplikace do školního prostředí dětí mladšího školního věku.

V ČR se většina studií týká vlivu psychomotoriky na rozvoj pohybových dovedností. Většina z nich dokázala, že psychomotorika má pozitivní vliv na rozvoj obratnostních schopností, koordinace, orientace v prostoru. Jedná se především o diplomové práce vznikající na MU v Brně (např. Hanzelka, 2009; Střechová, 2009). Dále vycházíme ze studií, které se zaměřily na vliv psychomotoriky na pozornost u dětí různých věkových skupin. Např. Trávníková (2008) zjišťovala vliv na pozornost u adolescentů s ADHD. V rámci výzkumné práce byla provedena případová studie. Dvořáková & Michalová (2004) zjišťovaly vliv psychomotoriky na úroveň koncentrace pozornosti u dětí předškolního věku a raného školního věku v běžné třídě a ve specializované třídě pro děti s SPU a ADHD. Kovářová (2010) řešila vliv na rozvoj pozornosti a jemné motoriky u sluchově postižené mládeže.

Jsme si vědomi, že v oblasti psychomotoriky neuvádíme příliš zahraničních studií. Je to především z toho důvodu, že v zahraničí pojem psychomotorika („psychomotricity“ v angličtině) znamená spíše psychomotorickou terapii („psychomotor therapy“), která je prováděna obvykle u jednoho maximálně dvou pacientů najednou. Tento pojem je obvykle používán v oblasti rehabilitace, fyzioterapie nebo psychoterapie. V této oblasti vznikla řada výzkumných prací, které se zaměřují na léčbu psychických poruch pomocí psychomotorické terapie, např. Fox (2000), Knapen et al. (2003), Vancampfort (2008), De Hert et al. (2006), Duraiswamy et al. (2007), Davis et al. (2007), Probst (2006), Tokumura et al. (2003).

ČR je jedinečná v tom ohledu, že tento pojem používá i v oblasti pedagogiky, pedagogické psychologie, psychologie zdraví. Zde část odborníků považuje psychomotoriku za způsob výchovy pohybem, který můžeme provádět i u více jedinců najednou (např. ve školní třídě). Můžeme tak působit na celou skupinu v jejím přirozeném prostředí (např. školy) a nevytrhávat jedince z jejich kolektivu, čímž by mohlo dojít k různým zkreslením v rámci výzkumu. Tím se otevírá prostor pro nové praktické přístupy ve výchově a vzdělávání, které přihlížejí k aktuálním problémům a vycházejí z požadavků moderní doby. Mají svá specifika a musíme brát v potaz jejich kladné, ale i stinné stránky.

Výzkumné práce v oblasti psychomotorické terapie na území ČR vznikly především pod vedením Hátlové, Adámkové, v oblasti psychomotoriky z psychologického hlediska zejména pod vedením Blahutkové, Dvořákové, Krejčí aj.

3 Výzkumný problém a cíle projektu

Mnoho odborníků se shoduje, že děti s ADHD mají omezené schopnosti v oblasti hrubé i jemné motoriky s proměnlivým tempem ve srovnání s vrstevníky bez ADHD (Barkley, 2006). U řady výzkumů např. Beyer (1999), Harvey et al. (1997) autoři dochází k závěru, že z 50 % dochází u dětí s ADHD ke komorbiditě s vývojovou poruchou koordinace. Další studie (např. Pitcher et al. 2003; Piek et al. 2004) dokazují, že nepozornost je asociována s nedostatečnými motorickými dovednostmi a nestálostí v motorickém výkonu ve srovnání s ostatními vrstevníky.

Jak uvádí Matějček (2005), neúspěchy v pohybových aktivitách jedinec v tomto období prožívá častokrát tíživěji než neúspěchy v učení, přestože si to rodiče a často ani učitelé nepřipouštějí. Nezřídka pak takové dítě bývá terčem posměchu, což komplexy, uzavírání do sebe, v některých případech i neurotické projevy, ještě více prohlubuje. Ve škole se to může projevovat právě nepozorností, impulsivitou, zvýšenou aktivitou (typické projevy ADHD).

Řada učitelů se shoduje na tom, že ve škole přibývá dětí, které mají problém s pozorností, roztěkaností, chvilku neposedí (Krejčí, 2003). Učitelé považují nedostatky v oblasti pozornosti za jeden z největších problémů, se kterým se musí při své práci s dětmi potýkat (Vágnerová, 2004). Nejčastějším důvodem bývá rodinné zázemí a způsob výchovy, nebo také velké psychické zatížení plynoucí z nároků školní docházky (Krejčí, 2003).

Děti tělesně slabší je potřeba k pohybu vést nenásilně, za stálého a vhodného povzbuzování a soustavného uznání za každý pokrok. Rozvoj pohybové obratnosti je důležitý nejen pro zdravý tělesný a duševní vývoj, ale souvisí také s dovednostmi v psaní a kreslení, motorickými dovednostmi, tedy celkově s dovednostmi ve škole i mimo ni. Pedagogové by měli vytvářet takové prostředí, aby i jedinci méně zdatní mohli zažít pocit úspěchu, pocit sounáležitosti se skupinou.

Jak uvádí Perič (2004) motivace žáků k pohybovým aktivitám by měla vycházet z roviny prožitkové (zažít legraci) a také zažití pocitu úspěšnosti.

Výzkumy u dětí předškolního věku dokazují, že rozvoj pomocí pohybových her má pozitivní vliv na dobu záměrné pozornosti (Honig, 2006; Lillard, 2005). Další výzkumy poukazují na vztah mezi pohybovým rozvojem a rozvojem pozornosti (Sobe, 2004; Lillard, 2005).

Cílem našeho výzkumu je ověřit vliv intervenčních programů, které obsahují psychomotorické aktivity, na změnu pozornosti u dětí mladšího školního věku v běžné třídě ZŠ a dále ověřit vliv na další vybrané psychické projevy, které s pozorností souvisí, u dětí s poruchou pozornosti. Pro náš výzkum jsme sestavili intervenční program, který vychází ze základních přístupů psychomotoriky, pozitivní psychologie a psychologie zdraví. Je v něm kladen důraz na prožitkové pohybové aktivity, kde i jedinci v běžné tělesné výchově neúspěšní mohou zažít pocit úspěchu, radosti, pozitivního přijetí skupinou. Hravou a zábavnou formou pomocí využití netradičního náčiní je zde podporována doba záměrné pozornosti, poznávání sama sebe i ostatních členů třídního kolektivu. Vycházíme z předpokladu, že když budeme děti vhodně motivovat k pohybovým aktivitám, necháme je zažít pocit radosti, pozitivního prožitku i úspěchu,lepší se jisté aspekty jejich psychiky a chování. V naší práci jsme se zaměřili především na zlepšení pozornosti a s ní souvisejících vybraných psychických projevů.

Z výše zmíněných východisek nám vyplynula následující vědecká otázka:

Mají psychomotorické intervenční programy vliv na zlepšení pozornosti u dětí mladšího školního věku a u dětí mladšího školního věku s ADHD/ADD?

3.1 Cíl práce

Cílem práce bylo ověřit vliv intervenčních programů, které obsahují psychomotorické aktivity, na zlepšení koncentrace a rozsahu pozornosti u dětí mladšího školního věku a další vybrané psychické projevy u dětí mladšího školního věku s ADHD/ADD .

3.2 Hypotézy a výzkumné otázky

Pro splnění cíle práce a zodpovězení výzkumného problému jsme si stanovili následující hypotézy a výzkumné otázky.

H1: Změna v koncentraci pozornosti bude u žáků mladšího školního věku po provedení intervenčního programu v experimentální skupině větší než v kontrolní skupině.

H2: Změna v rozsahu pozornosti bude u žáků mladšího školního věku po provedení intervenčního programu v experimentální skupině větší než v kontrolní skupině.

VO1: Jak se změní koncentrace a rozsah pozornosti u dětí mladšího školního věku s ADHD/ADD po provedení intervenčního programu v experimentální skupině?

VO2: Jak se změní vztah k pohybové aktivitě a další psychické projevy u dětí mladšího školního věku s ADHD/ADD po provedení intervenčního programu v experimentální skupině?

3.3 Úkoly práce

Abychom dosáhli cílů práce a mohli ověřit hypotézy a výzkumné otázky, vytyčili jsme si následující úkoly:

1. Ověřit pomocí Testu pozornosti d2, zdali speciálně sestavený intervenční program ovlivňuje úroveň koncentrace pozornosti u dětí mladšího školního věku.
2. Ověřit pomocí testu Číselný čtverec, zdali speciálně sestavený intervenční program ovlivňuje úroveň rozsahu pozornosti u dětí mladšího školního věku.
3. Ověřit pomocí Testu pozornosti d2, testu Číselný čtverec, jak se změnila koncentrace a rozsah pozornosti u dětí s ADHD/ADD v experimentální skupině před a po aplikaci intervenčního programu.
4. Ověřit pomocí pozorování a rozhovorů vliv intervenčního programu na vztah k pohybovým aktivitám a další psychické projevy u dětí mladšího školního věku s ADHD/ADD v experimentální skupině.

4 Metodologický rámec

Při zpracování naší studie jsme vycházeli z několika metodologických příruček, např. Ferjenčík (2010), Kerlinger (1972), Disman (1998), Miovský (2006), Janoušek (1986), Hendl (2005, 2006). Po konzultacích s odborníky jsme zvolili kombinaci kvantitativního a kvalitativního přístupu vzhledem k výzkumnému problému a možnostem, jak ho řešit.

Naše práce tedy obsahuje dvě části. Hlavní část představuje kvantitativní studii na bázi experimentu (resp. kvaziexperimentu, vysvětleno dále), která je řešena odpovídajícími metodami. Pracovali jsme s experimentální a kontrolní skupinou dětí ve věku 9 až 10 let běžné třídy základní školy. U obou skupin jsme provedli vstupní diagnostiku před zahájením intervenčního programu a výstupní diagnostiku po skončení intervenčního programu. Intervenční program absolvovala pouze experimentální skupina. Dále jsme provedli srovnání před zahájením a po ukončení intervenčního programu (pretest a post test). Zaměřili jsme se na ověřování vlivu intervenčního programu na zlepšení pozornosti u vybrané skupiny dětí. Komplementární část k experimentu tvoří kvalitativně-kvantitativní případová studie 4 dětí s poruchou pozornosti, která by měla dokreslit data získaná v experimentu. Vybrané děti s poruchou pozornosti patřily do experimentální skupiny a intervenční program absolvovaly stejně jako jejich spolužáci v rámci tělesné výchovy v běžné výuce. Jsme si vědomi jistých limitů takto zvoleného postupu, ovšem výhodou je, že jsme mohli sledovat celou skupinu včetně dětí s poruchou pozornosti, které jsme nevytrhávali z jejich přirozeného prostředí školní třídy.

Experiment obecně můžeme chápat jako záměrné vytváření nebo vyhledávání (experimentátorem jako subjektem) objektivních podmínek (nezávislých proměnných) nutných a dostatečných k vyvolávání objektivních změn (závislých proměnných) v chování a prožívání zkoumaných osob. Za cíl experimentální metody bývá v této souvislosti považováno ověření nebo

vyvrácení představy o kauzální souvislosti mezi působením příslušných podmínek a vyvoláním příslušných změn (Janoušek, 1986). Kerlinger (1972) uvádí, že experiment se používá k označení vědeckého zkoumání, v němž výzkumník manipuluje a kontroluje jednu nebo více nezávisle proměnných a pozoruje závisle proměnnou ve vztahu k průvodním změnám manipulace nezávisle proměnných.

V našem případě se jedná o kvaziexperimentální výzkumný plán, neboť jsme pracovali se zařazením intervenčního programu do běžné výuky tělesné výchovy, takže nebylo možné zajistit náhodné rozdělení probandů do experimentální a kontrolní skupiny. Skupiny (třídy) již byly dříve sestaveny a my jsme toto rozdělení z technických důvodů respektovali. Jedná se tedy o takový výzkumný design, kdy nemůžeme náhodně přiřadit osoby k jednotlivým experimentálním podmínkám. Přesto se však kvaziexperiment snaží o totéž co pravý experiment, a to zjišťování kauzálních vztahů mezi proměnnými (Ferjenčík, 2010). Z důvodu nemožnosti náhodně přiřadit osoby k jednotlivým experimentálním podmínkám (často proto, že skupiny již existovaly před experimentálním působením) nemůže v kvaziexperimentech existovat kontrolní skupina v pravém slova smyslu, spíše se jedná o porovnávací skupinu. Tento fakt může většinou snížit vnitřní validitu. Tuto neekvivalentnost nám nezbyvá než akceptovat. Snažíme se ji zmírnit dodatečným vyrovnáváním v některých jiných potenciálně významných proměnných (Ferjenčík, 2010). V našem případě jsme pracovali v obou případech se čtvrtými třídami ZŠ, ve kterých se vyskytovalo stejné množství dětí s poruchou pozornosti.

Jak jsme uvedli výše, v rámci výzkumu jsme provedli případovou studii s několika jedinci s ADHD/ADD, neboť jsme nezajistili dostatečný počet pro kvantitativní statistickou analýzu.

Podle Hendla (2005) se výzkum pomocí případové studie zaměřuje na detailní popis, studium a analýzu jednoho nebo několika málo případů. Základní výzkumnou otázkou je, jaké jsou charakteristiky daného případu nebo skupiny porovnávaných případů. Snažíme se při něm o zachycení složitosti případu a o

popis vztahů v jejich celistvosti. Základní rozdíl mezi statistickým šetřením a případovou studií můžeme vidět především v množství shromažďovaných dat. V případové studii pracujeme s velkým množstvím dat od jednoho nebo několika málo případů, oproti statistickému šetření, kde shromažďujeme poměrně omezené množství dat od mnoha jedinců.

Jedná se o výzkum dlouhodobějšího charakteru, intervenční program probíhal 9 měsíců (od září 2011 do května 2012).

Abychom předešli zkreslení dat či neobjektivnímu výzkumnému přístupu, veškeré aktivity v rámci testování i intervenčního programu prováděl jeden výzkumník se stejnými instrukcemi.

Pro přehlednost práce uvádíme v kap. 4 pouze údaje, které se vztahují jak k experimentu, tak k případové studii. Ostatní údaje uvádíme pouze v jednotlivých kapitolách, kde popisujeme každou část zvlášť, přestože patří také do metodologického rámce výzkumu.

4.1 Etické problémy

Etickou otázku výzkumu jsme řešili s ředitelem, zástupkyní a třídními učiteli vybrané ZŠ. Vzhledem k tomu, že se jednalo o nezletilé respondenty, potřebovali jsme získat informovaný souhlas zákonných zástupců. Zákonní zástupci všech účastníků výzkumu písemně souhlasili s účastí a byli o průběhu výzkumu informováni.

4.2 Výstupy práce

Kromě sepsání dizertační práce plánujeme sepsání krátké zprávy o průběhu a výsledcích výzkumu pro ředitele základních škol, na nichž byl výzkum realizován. Považujeme za důležité informovat vedení škol o možnostech nových přístupů nejen v tělesné výchově a podnítit je k inovaci výuky. Podklady se dají využít také pro prezentaci školy.

Dále předpokládáme poskytnutí zpětné vazby učitelům, kteří pracují s dětmi ve vybraných třídách, formou kratší zprávy a osobní konzultace. Předpokládáme, že i pro učitele může mít účast jejich třídy na výzkumu velký význam.

4.3 Organizace práce

Celá práce na výzkumu probíhala od podzimu 2008 do podzimu 2012. První dva roky jsme prostudovali dostupnou literaturu zabývající se tematikou speciální pedagogiky, sociální psychologie, psychomotoriky, psychologie zdraví apod. S odborníky jsme konzultovali možnosti designu výzkumu, stanovení hypotéz a výzkumných otázek.

V období podzimu 2010 až jaro 2011 proběhla pilotní studie a poté předvýzkum. V průběhu jsme ověřovali výběr vhodných testů, prověřovali prostředí, metody sběru dat a vybrali jsme výzkumný soubor, který by nejlépe odpovídal cílům práce. Vzhledem k tomu, že jsme nenašli dostatečně velký reprezentativní soubor dětí s ADHD/ADD, rozhodili jsme se pracovat s celou třídou, ve které se vyskytovalo několik jedinců s ADHD/ADD. Tím se však změnil design výzkumu. Dále jsme vyzkoušeli, zdali jsou vybrané metody vhodné pro zvolenou výzkumnou skupinu.

Před zahájením výzkumu jsme osobně požádali o svolení k realizaci výzkumu vedení vybraných základních škol v Ústí nad Labem. Etickou otázkou jsme řešili před vstupním testováním, kdy jsme seznámili zákonné zástupce probandů s průběhem a okolnostmi studie. Zákonní zástupci podepsali informovaný souhlas (viz Příloha 5) s účastí jejich dítěte ve výzkumu.

V období leden 2011 až červenec 2012 probíhala také příprava obsahu intervenčního programu, který se skládal z 30 lekcí. V září 2011 jsme provedli vstupní diagnostiku a na konci září byl zahájen intervenční program, který jsme ukončili na konci května 2012. V červnu 2012 proběhla výstupní diagnostika a závěrečné rozhovory s testovanými osobami a učiteli. Následně byla provedena analýza získaných dat a interpretace výsledků. Z nich jsme pak sestavili závěry pro teorii i praxi. Dále navazovalo sestavení zprávy o průběhu výzkumné studie.

4.4 *Intervenční program*

Intervenční program probíhal na základní škole v Ústí nad Labem za souhlasu ředitele školy, jednotlivých vyučujících i zákonných zástupců. Základní školy, na kterých probíhal výzkum, mají dvouhodinovou dotaci tělesné výchovy týdně (2 x 45 min.), z toho jedna hodina byla uvolněna pro náš výzkum. Všechny děti se mohly zúčastnit hodiny Tv. Neměly žádné pohybové omezení. Výuka Tv probíhá podle učebních osnov pro Základní školy i klasifikace je stejná. Hodnotí se číselnou škálou 1 – 5, ale preferuje se snaha před výkony. Intervenční program zahrnoval různé aktivity z oblasti psychomotoriky, které byly zaměřené na rozvoj pozornosti, prožitek z pohybu, sebepoznání, spolupráci, rozvoj obratnosti, zlepšení vztahu k pohybové aktivitě. Vycházeli jsme z publikací především Blahutková (2007), Blahutková a kol. (2005), Adamírová (2006), Dvořáková (1995), Krejčí (2003), Kopřivová (2002), Hermová (1994), Szábová (1999). Cílem nebyl výkon ale prožitek z pohybu, zapojení se do psychomotorických činností, rozvoj osobnosti po všech stránkách. Využívali jsme různého netradičního náčiní (např. jogurtové kelímky, víčka od PET lahví, tyče, kroužky, noviny, tenisáky, létající talíře, nafukovací balónky, PET lahve, padák, apod.). Dětem byl výzkumník představen jako nová paní učitelka, která s nimi bude mít jednu hodinu tělesné výchovy týdně. Na začátku každé hodiny měly děti chvilku, aby se samy seznámily s náčiním, které byly pro ně ten den připraveny, poté jsme si sedli do kruhu a pověděli jsme si, co nás následující hodinu čeká. Na konci hodiny se kruh opakoval s tím, že každé dítě mělo šanci se vyjádřit k obsahu hodiny, co se mu líbilo, co se mu nelíbilo. Zpočátku to dětem dělalo poměrně potíže, neboť nebyly zvyklé, aby se jich vyučující ptal na pocity z hodiny. Po prvním měsíci si však na tento způsob komunikace zvykly a závěrečná reflexe se stala běžnou součástí hodin. Z důvodu eliminace prvotního ostychu, zjednodušení a názornosti jsme pro vyjádření pocitů z hodiny využívaly 3 smajlíkové karty (pozitivní nálada ☺, negativní nálada ☹, neutrální nálada :-/). Pro některé introvertnější typy dětí se tento způsob ukázal vhodnější, neboť nebyly nuceny, aby se slovně vyjadřovaly. Stačilo, aby ukázaly smajlíka, který vyjadřuje jejich

aktuální náladu. V obou třídách se paní učitelky hodin psychomotoriky účastnily. V jedné třídě se paní učitelka do několika hodin aktivně zapojila. Ukázku 3 hodin psychomotoriky uvádíme v Příloze 1.

5 Experiment

5.1 *Výběr vzorku*

V roce 2011 jsme poslali na základní školy dopisy s žádostí o provedení výzkumu. Kladně se vyjádřily dvě školy. Experiment s aplikací intervenčního programu jsme provedli ve dvou vybraných čtvrtých třídách na ZŠ v Ústí nad Labem, další dvě čtvrté třídy ze ZŠ v Ústí nad Labem sloužily jako kontrolní skupiny. Probandi z kontrolní skupiny byli otestováni Testem pozornosti d2 a Číselným čtvercem na začátku a na konci školního roku. Nebylo na ně působeno intervenčním programem.

5.2 Výzkumný soubor

Soubor respondentů tvořilo 76 dětí ve věku 9 až 10 let ze dvou základních škol v Ústí nad Labem. Experimentální skupinu tvořilo 41 dětí ze dvou čtvrtých tříd, z toho 17 chlapců a 24 děvčat, z toho 4 děti (3 chlapci a 1 dívka) s ADHD/ADD. S těmi jsme provedli také kvalitativně-quantitativní případovou studii. Průměrný věk v experimentální skupině byl 9,43 let. Kontrolní skupinu tvořilo 35 dětí ze dvou čtvrtých tříd (17 chlapců a 18 děvčat), z toho 3 děti s ADHD/ADD. Průměrný věk kontrolní skupiny činil 9,62 let. Ve skutečnosti bylo dětí v obou skupinách víc, ale ne všechny se zúčastnily všech testování. Předpokladem pro zařazení do výzkumu byla účast ve všech testech vstupní i výstupní diagnostiky a u experimentální skupiny také alespoň 75 % účast na hodinách intervenčního programu.

5.3 Metody sběru dat

Při výběru metod pro sběr dat vycházíme z požadovaných informací i z faktu, od koho a za jakých okolností je budeme získávat (Hendl, 2005). Důležitý je dále rozsah požadovaných informací o daném problému. Výběr metod ovlivňují také zkušenosti a možnosti výzkumníka. Abychom zodpověděli hypotézy pro experiment, zvolili jsme tyto metody:

1. Kvantitativní metody

Jako kvantitativní metody jsme použili psychologické testy pro zjišťování úrovně koncentrace pozornosti a rozsahu pozornosti – Test pozornosti d2 a Číselný čtverec.

- **Test pozornosti d2 (Brickenkamp & Zillmer, 2000)**

Test pozornosti d2 patří mezi škrtačí testy pozornosti ve formě tužka – papír. Vznikl na konci 50. let v Německu za účelem hodnocení řídičské výkonnosti. Od té doby byl mnohokrát zdokonalován a dnes je běžně používán v různých oblastech psychologie pro děti od 9 let i pro dospělé.

Test zjišťuje úroveň především selektivní pozornosti, mentální soustředěnosti, obecně zde nazývanou „soustředěnost“ či „koncentraci pozornosti“. Autoři ji vymezují jako schopnost zaměřit se na jeden či dva důležité podněty a přitom potlačit uvědomování soupeřících rozptylujících podnětů (Brickenkamp & Zillmer, 2000).

„Pro tento proces je rozhodující schopnost výběrově se zaměřit na určité podstatné vnitřní nebo vnější stránky úkolové situace (a zároveň opomíjet nepodstatné) a přitom je rychle a správně analyzovat. Test d2 proto předpokládá soustředěný výkon v oblasti vnějších zrakových podnětů a úspěšné soustředění zas předpokládá přiměřenou funkci motivace a řízení“ (Brickenkamp & Zillmer, 2000, s.7).

V tomto testu zjišťujeme tři složky výkonu:

- rychlost či množství vykonané práce (motivační stránka),
- kvalita vykonané práce (řízení pozornosti),
- poměr rychlosti a přesnosti vykonané práce (poukazují na vlastnosti pracovní výkonnosti – stupeň aktivity, únava, tlumení rozptylujících vlivů, apod.)

Testovací list obsahuje čtrnáct řádků, kde jsou písmena „d“ a „p“ doplněna jednou až čtyřmi krátkými svislými čárkami. Testovaná osoba má za úkol ve všech řádcích postupně přeškrtnat všechna písmena „d“ se dvěma čárkami, přičemž na každý řádek má dvacet vteřin. Testovaná osoba má pracovat co nejrychleji a zároveň co nejpřesněji.

Vágnerová (2008) považuje tento test za vhodný k hodnocení koncentrace a stability pozornosti. Říčan a kol. (2006) doporučují tento test také pro případy školského selhávání, pro děti se specifickými poruchami učení, s ADD či ADHD syndromem, ale i pro děti s postižením CNS. Stabilita získaných výsledků je poměrně vysoká. V období dětství výkon v re-testech po 3 měsících koreloval uspokojivě ($r = 0,88$). Test tedy měří funkce pozornosti, které jsou relativně trvalé a pro daného jedince v dané vývojové fázi typické (Svoboda et al., 2001).

Pro výkon v tomto testu je nutné být schopen ovládat více činností a dovedností (dobré čtení, dobrá zraková percepce). Není vhodné tedy předkládat tento test dětem, které trpí zhoršeným zrakem či jinou poruchou, která by dítěti bránila v testování.

- **Číselný čtverec (Jirásek, 1975)**

Další metodou, kterou jsme vybrali pro zjišťování úrovně pozornosti, byl test Číselný čtverec. Tento test nám sloužil především pro zjišťování úrovně rozsahu pozornosti, neboť výše uvedený Test pozornosti d2 se zaměřuje především na

koncentraci pozornosti. Sami autoři Testu pozornosti d2 ho považují za dobrou alternaci či doplnění jejich testu (Brickenkamp & Zillmer, 2000).

Test Číselný čtverec patří formálně mezi tzv. hledací zkoušky. Proband má za úkol co nejrychleji vyhledat na předložené podnětové tabulce čísla od 1 do 25 tak, jak po sobě vzestupně následují. Má je v tomto sledu ukazovat a odříkávat.

Smékal ve své kapitole „Přehled psychodiagnostických metod“ (Švancara a kol., 1981) uvádí, že test Číselný čtverec diagnostikuje koncentraci pozornosti a rozsah zorného pole. Je použitelný i v diagnostice mentální unavitelnosti a v oblasti neuropsychologie. Raiskup ve své recenzi testové příručky uvádí, že test je spíše zkouškou orientační pohotovosti a až druhotně je jej možno chápat jako test apercepce a pozornosti. Jirásek (1975) Číselný čtverec považuje za metodu, která svými nároky postihuje převážně nespecifickou psychickou aktivitu, pohotovost, umožňující příjem a zpracování informací, která obecně facilituje mentální operace a účastní se regulace chování. To vše směřuje k pojmu **úmyslná pozornost**. Výsledek v testu (čas potřebný ke splnění požadovaného standardního úkolu) můžeme tudíž považovat za míru intenzity záměrně uplatněné pozornosti, resp. za míru komplexní psychické schopnosti tuto pozornost uplatňovat. Měří tedy především **rozsah** pozornosti. Test je standardizován pro děti od 8 roků 6 měsíců do 15 roků 6 měsíců.

5.4 Způsob zpracování dat

Data jsme zpracovávali na základě měřených skóre v Testu pozornosti d2 a testu Číselný čtverec.

5.4.1 Měřené skóry a vlastnosti Testu pozornosti d2

Jak jsme již uvedli výše, Test pozornosti d2 měří 3 složky výkonu pozornosti (Brickencamp & Zillmer, 2000).

- rychlost či množství vykonané práce,
- kvalitu práce,
- poměr rychlosti a přesnosti vykonané práce.

Jedná se tedy především o koncentraci pozornosti. Při analýze dat jsme vycházeli z následujících skóre, které jsou pro výkon koncentrace pozornosti relevantní.

1. **Celkový počet (CP)** – odpovídá celkovému počtu všech položek, které proband v testu prošel. Jedná se o vysoce reliabilní a normálně rozloženou míru vynaložené pozornosti (selektivní a trvalé), rychlosti práce, množství vykonané práce a také motivovanosti.

2. **Chyby (Ch)** – jedná se o součet všech chybných výkonů. Zahrnuje chyby „opomenutí“ (Ch1) a chyby „záměny“ (Ch2). Chyba opomenutí (nevybrání) bývá poměrně častá a souvisí s řízením pozornosti, dodržováním pravidel, přesností zrakového rozlišování a kvalitou výkonu. Chyba záměny (nesprávné vybrání) bývá méně častá a souvisí s tlumením reakcí, dodržováním pravidel, přesností zrakového rozlišování, pečlivostí a kognitivní přizpůsobivostí. Hrubý skór chyb se používá pro výpočet dalšího důležitého skóru, a to % chyb podíl chybných výkonů na počtu všech zpracovaných položek).

3. **Celkový výkon (CV)** – je celkový počet zpracovaných položek méně celkový počet všech chyb. Jedná se o míru kvantity vykonané práce opravenou odečtením chyb. Skór CV má normální rozložení a je vysoce reliabilní. Vyjadřuje stupeň ovládnutí pozornosti a útlumu a vztah rychlosti výkonu k jeho přesnosti. Považujeme ho za hlavní ukazatel užívaný ve valorizačních studiích testu. Příkladá však větší váhu kvantitativním než kvalitativním stránkám výkonu.

4. **Výkon soustředění (VS)** – získáme tak, že od počtu správně škrtnutých položek d2 odečteme počet chyb záměny. Používá se jako doplňkový ukazatel k celkovému výkonu. Ovšem je méně přesný, takže pro vyhledání tabulek norem jsou udány jen percentily.

Autoři dále komentují vlastnosti Testu d2 (Brickencamp & Zillmer, 2000).

Reliabilita testu byla zjišťována u různých skórů. Homogenita testovaných ukazatelů CP, CV a VS vychází vysoko ($r > 0,9$). V sériích testů a retestů v různých časových intervalech vykazují ukazatele CP, CV VS poměrně dobrou stabilitu ($r > 0,70$), přičemž u dospělých si uchovávají stálou úroveň po delší dobu.

Validita testu d2 byla dokazována na výsledcích výzkumných studií ze školního prostředí, kdy byly měřeny rozdíly mezi žáky.

5.4.2 Měřené skóry a vlastnosti testu Číselný čtverec

Jak jsme již uvedli výše, test měří výkon pozornosti, ale zaměřuje se především na rozsah pozornosti, rozsah zrakové percepce a orientační pohotovost. Měříme zde čas, za který je schopen proband najít, říct a ukázat čísla jdoucí za sebou. Vše se 10 x za sebou opakuje. V tomto testu jsme se zabývali především hlavním ukazatelem:

- **Průměr všech deseti časů (M)** – jedná se o úroveň měřené schopnosti, zjišťované desaterým opakováním v testovém úkolu.

Validita testu byla dokazována různými studiemi. Většinou šlo o zjišťování vztahu mezi výsledky testu Číselný čtverec a IQ testy. Dále byla zjištěna signifikantní závislost výsledku v testu Číselný čtverec a školních známek. Původním záměrem při aplikaci tohoto testu při psychologickém vyšetření dětí bylo postihnout specifické psychické nedostatky způsobené lehkým raným poškozením CNS.

Stabilita byla zjištěna v pražských školách u dětí 5. ročníků opakovaným testováním po 10 dnech.

5.4.3 Hypotézy a volba postupů k jejich statistickému zpracování

Hlavními určujícími skóry pro měření koncentrace pozornosti jsou celkový výkon (CV) a výkon soustředění (VS) v Testu pozornosti d2, pro rozsah pozornosti jsme použili ukazatel z Testu Číselný čtverec – čas (průměr všech deseti časů).

Nejprve jsme provedli porovnání variability a střední hodnoty mezi experimentální a kontrolní skupinou v pretestu, abychom zjistili srovnatelnost výsledků v posttestu. Pro porovnání variability jsme použili F-test, pro porovnání střední hodnoty jsme použili jednostranný dvouvýběrový t-test. Dále jsme zjišťovali, zdali rozložení výsledků v rozdílu u obou skupin odpovídá normálovému rozložení a můžeme použít odpovídající statistické metody. Následně jsme testovali hypotézy, které jsme ještě dále operacionalizovali na dílčí hypotézy.

H1: Změna v koncentraci pozornosti bude u žáků mladšího školního věku po provedení intervenčního programu v experimentální skupině větší než v kontrolní skupině.

Pro testování této hypotézy jsme použili jednostranný dvouvýběrový t-test. Budeme porovnávat rozdíly mezi výsledky testování skóre CV a VS Testu pozornosti d2 v pretestu a posttestu u experimentální a kontrolní skupiny. Protože

používáme oba skóry, neboť pro interpretaci výsledků jsou stejně podstatné, operacionalizujeme hypotézu H1 na dvě dílčí hypotézy:

H1 (a): Změna v koncentraci pozornosti ve skóru celkový výkon Testu pozornosti d2 bude u žáků mladšího školního věku po provedení intervenčního programu v experimentální skupině větší než v kontrolní skupině.

H1 (b): Změna v koncentraci pozornosti ve skóru výkon soustředění bude u žáků mladšího školního věku po provedení intervenčního programu v experimentální skupině větší než v kontrolní skupině.

V testu Číselný čtverec pracujeme pouze s jedním hlavním ukazatelem, proto druhou hypotézu dále nerozdělujeme.

H2: Změna v rozsahu pozornosti bude u žáků mladšího školního věku po provedení intervenčního programu v experimentální skupině větší než v kontrolní skupině.

5.5 Výsledky experimentu a diskuse

Nejprve zde uvádíme souhrnné popisné charakteristiky jednotlivých měření, dále se věnujeme testování variability a střední hodnoty u experimentální a kontrolní skupiny v pretestu, abychom zjistili srovnatelnost výsledků mezi skupinami. Dále uvádíme rozložení respondentů podle kategorií v rozdílu mezi 1. a 2. měřením, z čehož pak vyplývají použité metody pro testování hypotéz. Následně provádíme testování hypotéz. Hladinu významnosti pro všechna testování jsme zvolili 5% ($\alpha = 0,05$).

5.5.1 Výsledky v celkovém výkonu

Tabulka1: Výsledky v celkovém výkonu v Testu pozornosti d2

CV /skupiny	CV1 (HS)	CV1 (PE)	CV2 (HS)	CV2 (PE)	CV_{diff} (HS)	SO CV_{diff} (HS)
Exp	267,68	57.0	325,75	81.0	58,07	32,54
Kon	260,91	56.0	308	78.0	47,09	29,86

Vysvětlivky:

CV – celkový výkon v Testu pozornosti d2

CV1 (HS) – průměrný celkový výkon v pretestu (1.testování) vyjádřený v hrubém skóru

CV1 (PE) - průměrný celkový výkon v pretestu vyjádřený v percentilech

CV2 (HS) – průměrný celkový výkon v posttestu (2.testování) vyjádřený v hrubém skóru

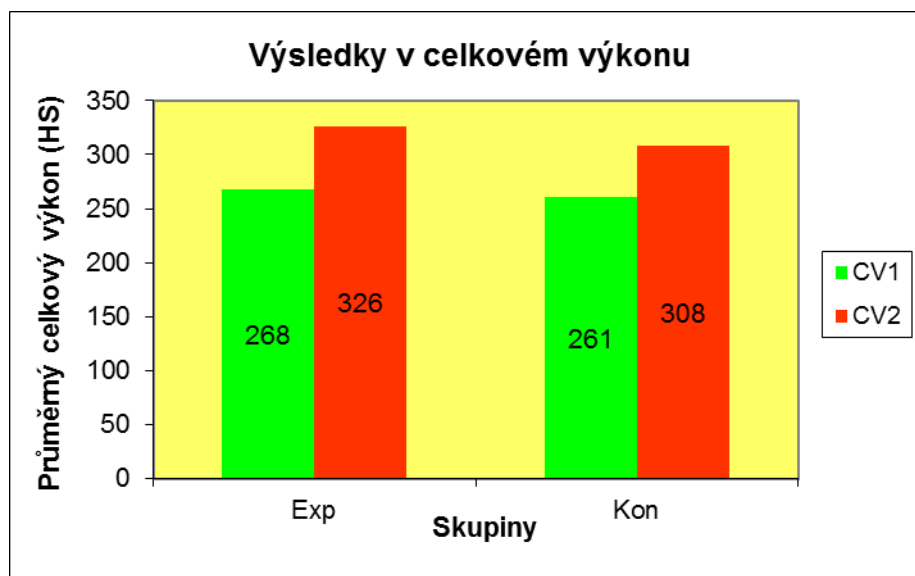
CV2 (PE) - průměrný celkový výkon v posttestu vyjádřený v percentilech

CV_{diff} (HS) – průměrný rozdíl mezi pretestem a posttestem v celkovém výkonu vyjádřený v hrubém skóru

SO CV_{diff} (HS) – směrodatná odchylka v rozdílu CV vyjádřená v hrubém skóru

Exp – experimentální skupina

Kon – kontrolní skupina



Obr.1: Graf výsledků měření v celkovém výkonu u obou skupin

Jak je vidět výše (viz Tabulka 1 a Obr. 1) průměrný celkový výkon se při 1. měření rovnal u experimentální skupiny 268, odpovídal percentilu 58. Vzhledem k normě se jedná o průměrný výkon. V kontrolní skupině se CV1 rovnal 261, což odpovídá percentilu 56. Opět se tedy jedná o průměrný výkon vzhledem k normě. Při 2. měření se průměrný celkový výkon experimentální skupiny zvýšil o 21,7 %, čímž se zvýšila i průměrná hodnota percentilu (81). V kontrolní skupině se průměrný výkon zvýšil o 18%, hodnota HS se zvýšila na 308, což odpovídá percentilu 78. Je patrné, že obě skupiny se v 2. měření zlepšily.

5.5.1.1 Testování variability a střední hodnoty CV v pretestu u obou skupin

Následně provedeme testování variability a středních hodnot u obou skupin v pretestu, abychom zjistili, zdali jsou obě skupiny porovnatelné. Pro testování variability používáme F-test, pro testování středních hodnot používáme jednostranný dvou-výběrový t-test.

Testování variability v CV 1

Nulová hypotéza: H_0 : $VAR\ CV1\ (Exp) = VAR\ CV1\ (Kon)$

(variabilita celkového výkonu v pretestu je shodná u experimentální i kontrolní skupiny)

Alternativní hypotéza: $H_a: \text{VAR CV1 (Exp)} \neq \text{VAR CV1 (Kon)}$
(variabilita celkového výkonu v pretestu není shodná u experimentální a kontrolní skupiny)

p-hodnota = 0,5424

Hladina významnosti: 5% ($\alpha = 0,05$)

Na základě výsledku **nelze zamítnout** nulovou hypotézu, tudíž zamítáme alternativní hypotézu. Variabilita celkového výkonu u obou skupin je srovnatelná.

Dále testujeme střední hodnoty u obou skupin.

Testování středních hodnot v CV1

Nulová hypotéza: $H_0: E \text{ CV1 (Exp)} = E \text{ CV1 (Kon)}$ (střední hodnota celkového výkonu v pretestu je shodná u experimentální i kontrolní skupiny)

Alternativní hypotéza: $H_a: E \text{ CV1 (Exp)} \neq E \text{ CV1 (Kon)}$ (střední hodnota celkového výkonu v pretestu není shodná u experimentální a kontrolní skupiny)

p-hodnota = 0,5804

Hladina významnosti: 5% ($\alpha = 0,05$)

Na základě výsledku **nelze zamítnout** nulovou hypotézu, tudíž zamítáme alternativní hypotézu. Střední hodnota celkového výkonu u obou skupin je srovnatelná.

5.5.1.2 Rozložení respondentů dle rozdílu v CV1 a CV2

Pro ukázkou rozložení respondentů podle kategorií v rozdílu celkového výkonu u experimentální a kontrolní skupiny mezi 1. a 2. měřením uvádíme následující tabulku a grafy.

Tabulka 1: Souhrnné popisné statistiky rozdílu mezi CV1 a CV2

CV (HS) /skupiny	Min CV_{diff}	Max CV_{diff}	Rozpětí CV_{diff}	Šířka intervalu CV_{diff}
Exp	-11	173	184	37
Kon	-34	115	149	30

Vysvětlivky:

CV – celkový výkon

CV1 – průměrný celkový výkon v pretestu

CV2 – průměrný celkový výkon v posttestu

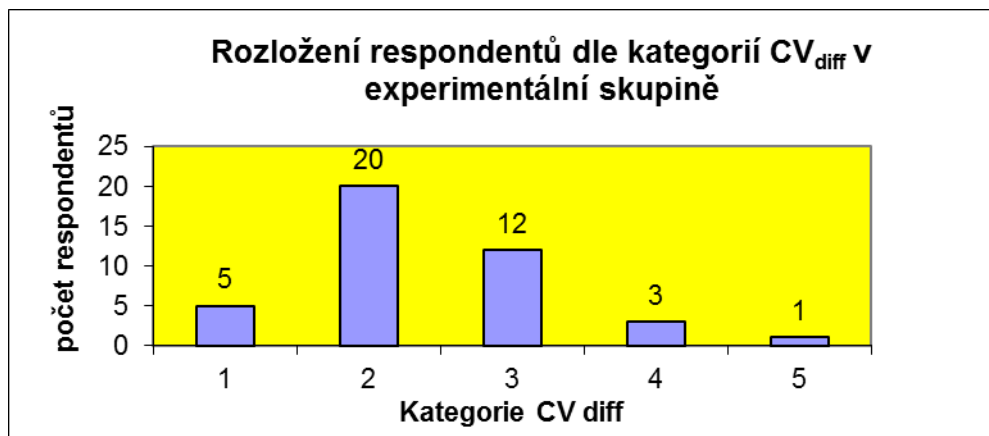
CV_{diff} – průměrný rozdíl mezi CV1 a CV2

Min CV_{diff} – minimum naměřených hodnot rozdílu v celkovém výkonu mezi 1. a 2. měřením

Max CV_{diff} - maximum naměřených hodnot rozdílu v celkovém výkonu mezi 1. a 2. měřením

Rozpětí CV_{diff} – rozdíl mezi Min CV_{diff} a Max CV_{diff}

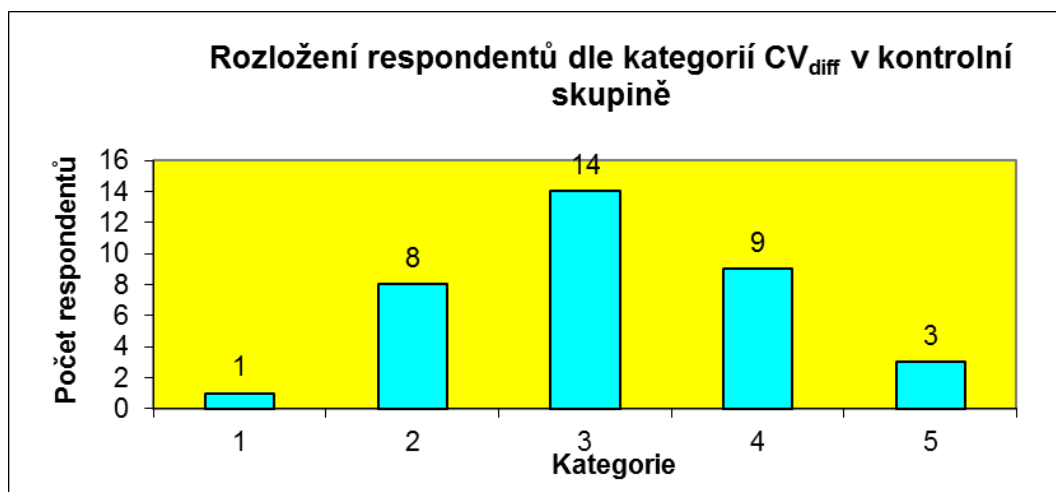
Šířka intervalu CV_{diff} – šířka intervalu rozdílu v celkovém výkonu mezi 1. a 2. měřením, zvolili jsme 5 intervalů



Obr. 1: Graf rozložení respondentů dle kategorií v odlišnosti rozdílu v celkovém výkonu v 1. a 2. měření – experimentální skupina

Tabulka 2: Škálovací tabulka pro Obr.2

Kategorie CV_{diff}	Interval CV_{diff}	Počet respondentů
1	-11 - 26	5
2	26 - 63	20
3	63 – 100	12
4	100 – 137	3
5	137 - 174	1



Obr. 2: Graf rozložení respondentů dle kategorií v odlišnosti rozdílů v celkovém výkonu v 1. a 2. měření – kontrolní skupina

Tabulka 3: Škálovací tabulka pro Obr. 3

Kategorie CV_{diff}	Interval CV_{diff}	Počet respondentů
1	-34 – (-4)	1
2	-4 – 26	8
3	26 – 56	14
4	56 - 86	9
5	86 - 116	3

Z výše uvedených grafů (Obr. 2 a Obr. 3) vyplývá, že rozložení respondentů dle kategorií v rozdílu celkového výkonu u obou skupin se blíží normálnímu rozložení, tudíž můžeme pro porovnání a testování hypotéz použít odpovídající metody. Pro porovnání variability rozdílů mezi 1. a 2. měřením u obou skupin jsme použili F test.

Nulová hypotéza: H_0 : $VAR\ CV_{diff}\ (Exp) = VAR\ CV_{diff}\ (Kon)$
(variabilita rozdílů v 1. a 2. měření celkového výkonu je shodná u experimentální i kontrolní skupiny)

Alternativní hypotéza: H_a : $VAR\ CV_{diff}\ (Exp) \neq VAR\ CV_{diff}\ (Kon)$
(variabilita rozdílů v 1. a 2. měření celkového výkonu není shodná u experimentální a kontrolní skupiny)

p-hodnota = 0,6212

Hladina významnosti: 5% ($\alpha = 0,05$)

Na základě výsledku **nelze zamítnout** nulovou hypotézu, tudíž zamítáme alternativní hypotézu. Rozdíl ve variabilitě CV_{diff} mezi skupinami není statisticky významný.

5.5.1.3 Testování hypotézy H1

Hypotézu H1 jsme si rozdělili na dvě dílčí hypotézy, nejprve testujeme hypotézu H1(a) a následně hypotézu H1(b).

Testování hypotézy H1 (a)

H1 (a): Změna v koncentraci pozornosti ve skóru celkový výkon bude u žáků mladšího školního věku po provedení intervenčního programu v experimentální skupině větší než v kontrolní skupině.

Pro testování hypotézy **H1(a)** jsme použili 2-výběrový t-test při shodě rozptylů.

Z výše uvedených výsledků (viz Tabulka 1 a Graf 1) je zřejmé, že při 2. testování došlo ke zlepšení v celkovém výkonu u obou skupin. Nyní budeme testovat hypotézu **H1(a)**, zdali je zlepšení ve skóru CV experimentální skupiny oproti kontrolní statisticky významné.

Nulová hypotéza: **H_0 : $E CV_{diff} (Exp) = E CV_{diff} (Kon)$** (mezi středními hodnotami rozdílů celkového výkonu není statisticky významný rozdíl)

Alternativní hypotéza: **H_a : $E CV_{diff} (Exp) > E CV_{diff} (Kon)$** (střední hodnota rozdílu celkového výkonu je u experimentální skupiny vyšší než u kontrolní skupiny)

E – střední hodnota

p-hodnota = 0,0685

Hladina významnosti: 5% ($\alpha = 0,05$)

Z výše uvedeného vyplývá, že **nelze zamítnout** nulovou hypotézu, tudíž **zamítáme** alternativní hypotézu H1(a). Na 5% hladině významnosti se při 2. měření ve skóru celkový výkon neprojevil mezi experimentální a kontrolní skupinou statisticky významný rozdíl.

5.5.2 Výsledky ve výkonu soustředění

Tabulka 4: Výsledky ve výkonu soustředění Testu pozornosti d2

VS /skupiny	VS1 (HS)	VS1 (PE)	VS2 (HS)	VS2 (PE)	VS_{diff} (HS)	SO VS_{diff} (HS)
Exp	105,73	< 75.0	129,51	< 90.0	23,78	13,53
Kon	96,83	< 50.0	123,69	< 90.0	26,86	10,73

Vysvětlivky:

VS – výkon soustředění v Testu pozornosti d2

VS1(HS) – průměrný výkon soustředění v pretestu (1.testování) vyjádřený v hrubém skóru

VS1 (PE) - průměrný výkon soustředění v pretestu vyjádřený v percentilech

VS2 (HS) – průměrný výkon soustředění v posttestu (2.testování) vyjádřený v hrubém skóru

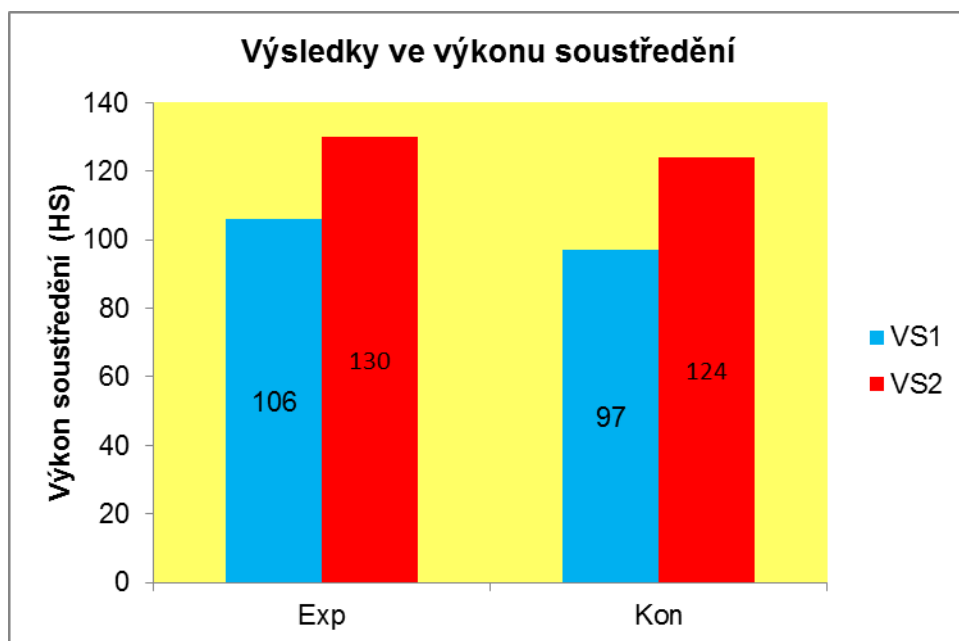
VS2 (PE) - průměrný výkon soustředění v posttestu vyjádřený v percentilech

VS_{diff} (HS) – průměrný rozdíl mezi pretestem a posttestem ve výkonu soustředění vyjádřený v hrubém skóru

SO VS_{diff} (HS) – směrodatná odchylka v rozdílu VS vyjádřená v hrubém skóru

Exp – experimentální skupina

Kon – kontrolní skupina



Obr. 3: Graf výsledků měření ve výkonu soustředění

Z výše uvedených dat (viz Tabulka 5 a Obr. 4) je patrné, že při 1. měření dosáhla experimentální skupina výsledku ve výkonu soustředění 106 (HS), což odpovídá percentilovému pásmu 50.0 – 75.0, jedná se tedy o lehce nadprůměrný výkon. Kontrolní skupina dosáhla průměrného výkonu soustředění při 1. měření 97 (HS), což spadá již do percentilového pásma 25.0 – 50.0 (lehce podprůměrný výkon). Při 2. měření se experimentální skupina zlepšila o 22,2 %. Čímž se průměrný výkon posunul do percentilového pásma 75.0 – 90.0. Kontrolní skupina se zlepšila o 27,7 %, čímž se také hodnota posunula do percentilového pásma 75.0 – 90.0. Je patrné, že obě skupiny se ve výkonu soustředění zlepšily.

5.5.2.1 Testování variability a střední hodnoty VS v pretestu u obou skupin

Následně provedeme testování variability a středních hodnot u obou skupin při pretestu, abychom zjistili, zdali jsou obě skupiny porovnatelné. Pro testování variability používáme F-test, pro testování středních hodnot používáme jednostranný dvou-výběrový t-test.

Testování variability ve VS 1

Nulová hypotéza: $H_0: \text{VAR VS}_1 (\text{Exp}) = \text{VAR VS}_1 (\text{Kon})$ (variabilita výkonu soustředění v pretestu je shodná u experimentální i kontrolní skupiny)

Alternativní hypotéza: $H_a: \text{VAR VS}_1 (\text{Exp}) \neq \text{VAR VS}_1 (\text{Kon})$ (variabilita výkonu soustředění v pretestu není shodná u experimentální a kontrolní skupiny)

p-hodnota = 0,4331

Hladina významnosti: 5% ($\alpha = 0,05$)

Na základě výsledku **nelze zamítnout** nulovou hypotézu, tudíž zamítáme alternativní hypotézu. Variabilita výkonu soustředění u obou skupin je srovnatelná.

Dále testujeme střední hodnoty u obou skupin.

Testování středních hodnot ve VS1

Nulová hypotéza: $H_0: E \text{ VS1} (\text{Exp}) = E \text{ VS1} (\text{Kon})$ (střední hodnota výkonu soustředění v pretestu je shodná u experimentální i kontrolní skupiny)

Alternativní hypotéza: $H_a: E \text{ CV1} (\text{Exp}) \neq E \text{ CV}_1 (\text{Kon})$ (střední hodnota výkonu soustředění v pretestu není shodná u experimentální a kontrolní skupiny)

p-hodnota = 0,0951

Hladina významnosti: 5% ($\alpha = 0,05$)

Na základě výsledku **nelze zamítnout** nulovou hypotézu, tudíž zamítáme alternativní hypotézu. Ve středních hodnotách výkonu soustředění u obou skupin není statisticky významný rozdíl.

5.5.2.2 Rozložení respondentů dle rozdílu ve VS

Pro ukázkou rozložení respondentů podle kategorií v rozdílu výkonu soustředění mezi 1. a 2. měřením u experimentální a kontrolní skupiny uvádíme následující tabulku a grafy.

Tabulka 5: Souhrnné popisné statistiky v rozdílu mezi VS1 a VS2

VS_{diff} (HS) /skupiny	Min VS_{diff}	Max VS_{diff}	Rozpětí VS_{diff}	Šířka intervalu VS_{diff}
Exp	-13	60	73	15
Kon	6	50	44	9

Vysvětlivky:

VS_{diff} (HS) – rozdíl mezi VS1 a VS2 vyjádřený v hrubém skóru

VS1 – průměrný výkon soustředění v 1.měření (v pretestu)

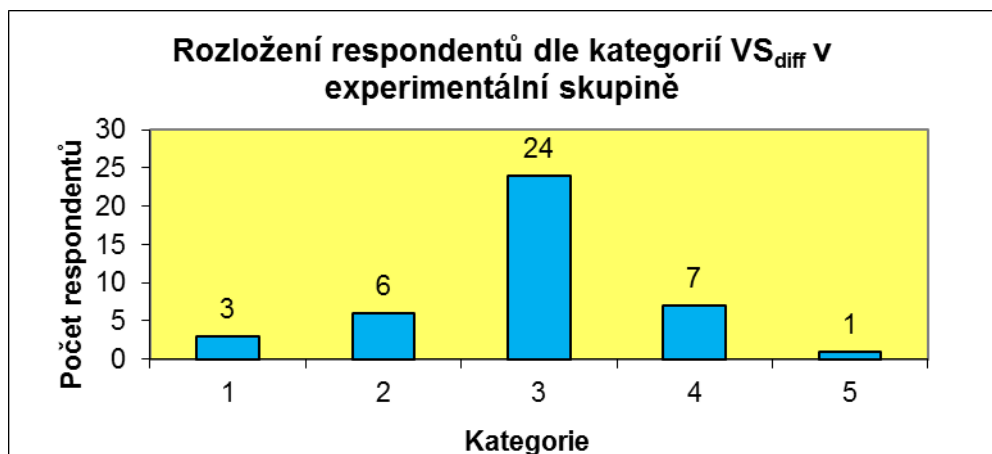
VS2 – průměrný výkon soustředění v 2.měření (posttestu)

Min VS_{diff} – minimum naměřených hodnot rozdílu ve výkonu soustředění mezi 1. a 2. měřením

Max VS_{diff} – maximum naměřených hodnot rozdílu ve výkonu soustředění mezi 1. a 2. měřením

Rozpětí VS_{diff} – rozdíl mezi Min VS_{diff} a Max VS_{diff}

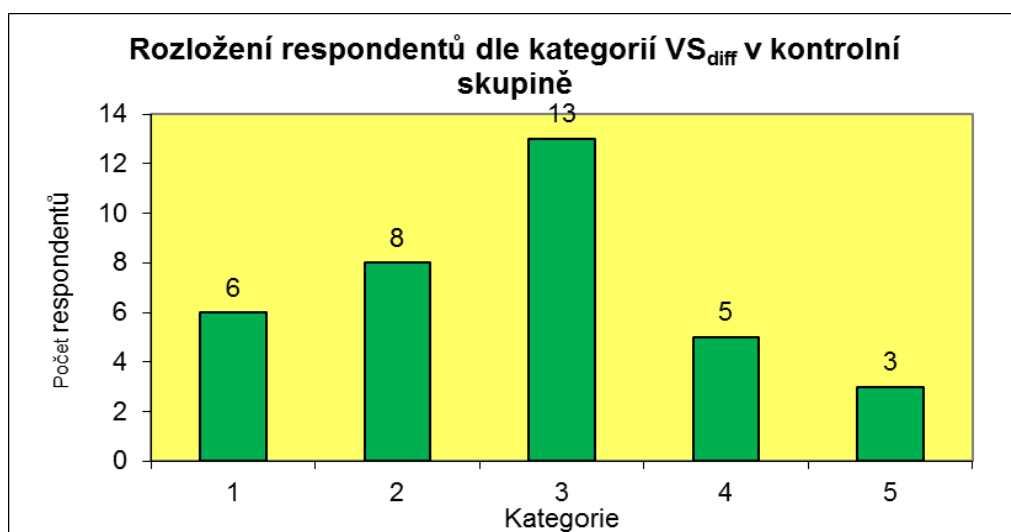
Šířka intervalu VS_{diff} – šířka intervalu rozdílu ve výkonu soustředění mezi 1. a 2. měřením, zvolili jsme 5 intervalů



Obr. 4: Graf rozložení respondentů dle kategorií v odlišnosti rozdílu ve výkonu soustředění v 1. a 2. měření – experimentální skupina

Tabulka 6: Škálovací tabulka pro Obr. 5

Kategorie	Interval VS_{diff}	Počet respondentů
1	-13 - 2	3
2	2 - 17	6
3	17 - 32	24
4	32 - 47	7
5	47 - 62	1



Obr. 5: Graf rozložení respondentů dle kategorií v odlišnosti rozdílu ve výkonu soustředění v 1. a 2. měření – kontrolní skupina

Tabulka 7: Škálovací tabulka pro Obr. 6

Kategorie VS_{diff}	Interval VS_{diff}	Počet respondentů
1	6 -- 15	6
2	15 - 24	8
3	24 - 33	13
4	33 - 42	5
5	42 - 51	3

Z výše uvedených grafů (Obr. 5 a Obr. 6) vyplývá, že rozložení respondentů podle kategorií v rozdílu výkonu soustředění u obou skupin se blíží normálnímu rozložení, tudíž můžeme pro porovnání a testování hypotéz použít odpovídající metody. Pro porovnání variability rozdílu u obou skupin jsme použili F test.

Nulová hypotéza: **H_0 : $VAR VS_{diff} (Exp) = VAR VS_{diff} (Kon)$** (variabilita rozdílu výkonu soustředění mezi 1. a 2. měřením je shodná u experimentální i kontrolní skupiny)

Alternativní hypotéza: **H_a : $VAR VS_{diff} (Exp) \neq VAR VS_{diff} (Kon)$** (variabilita rozdílu výkonu soustředění mezi 1. a 2. měřením není shodná u experimentální i kontrolní skupiny)

p-hodnota = 0,1064

Hladina významnosti: 5% ($\alpha = 0,05$)

Na základě výsledku **nelze zamítnout** nulovou hypotézu, tudíž zamítáme alternativní hypotézu. Rozdíl ve variabilitě rozdílu výkonu soustředění mezi 1. a 2. měřením u experimentální a kontrolní skupiny není statisticky významná.

Testování hypotézy H1(b)

H1 (b): Změna v koncentraci pozornosti ve skóru výkon soustředění bude u žáků mladšího školního věku po provedení intervenčního programu v experimentální skupině větší než v kontrolní skupině.

Pro testování hypotézy **H1(b)** jsme použili 2 výběrový t-test při shodě rozptylů.

Z výše uvedených výsledků v (viz Tabulka 2 a Graf 4) je zřejmé, že při 2. testování došlo ke zlepšení ve výkonu soustředění u obou skupin. Nyní budeme testovat hypotézu **H1(b)**, zdali je zlepšení ve skóru VS experimentální skupiny oproti kontrolní statisticky významné.

Nulová hypotéza: $H_0: E \text{ VS}_{\text{diff}} (\text{Exp}) = E \text{ VS}_{\text{diff}} (\text{Kon})$ (mezi středními hodnotami rozdílů výkonu soustředění není statisticky významný rozdíl)

Alternativní hypotéza: $H_a: E \text{ CV}_{\text{diff}} (\text{Exp}) > E \text{ CV}_{\text{diff}} (\text{Kon})$ (střední hodnota rozdílu výkonu soustředění je u experimentální skupiny vyšší než u kontrolní skupiny)

E – střední hodnota

p-hodnota = 0,1424

Hladina významnosti: 5% ($\alpha = 0,05$)

Z výše uvedeného vyplývá, že na 5% hladině významnosti **nelze zamítnout** nulovou hypotézu, tudíž **zamítáme** alternativní hypotézu H_1 (b). Rozdíl ve změně průměrného výkonu soustředění není mezi skupinami statisticky významný.

5.5.3 Výsledky v rozsahu pozornosti

Tabulka 8: Výsledky průměrného času v testu Číselný čtverec

M /skupiny	M1 (HS)	M1 (sten)	M2 (HS)	M2 (sten)	M_{diff} (HS)	SO M_{diff} (HS)
Exp	46,62	6	37,79	7	8,84	7,22
Kon	39,38	7	35,97	7	3,41	5,23

Vysvětlivky:

M – průměrný čas v testu Číselný čtverec

M1(HS) – průměrný čas všech respondentů v pretestu (1.testování) vyjádřený v hrubém skóru (sekundách)

M1 (sten) – průměrný čas respondentů v pretestu vyjádřený ve stenech

M2 (HS) – průměrný čas všech respondentů v posttestu (2.testování) vyjádřený v hrubém skóru (sekundách)

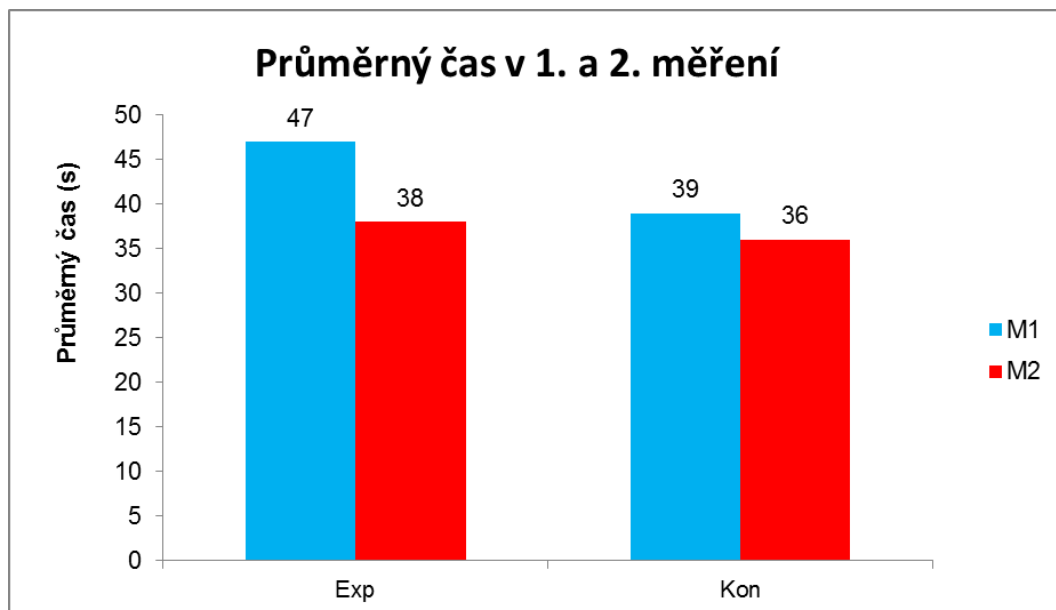
M2 (sten) – průměrný čas respondentů v posttestu vyjádřený ve stenech

M_{diff} (HS) – průměrný rozdíl mezi pretestem a posttestem v M (HS)

SO M_{diff} (HS) – směrodatná odchylka v rozdílu M

Exp – experimentální skupina

Kon – kontrolní skupina



Obr. 6: Graf Výsledky měření v průměrném čase u obou skupin

Z dat (viz Obr. 7 a Tabulka 9) je zřejmé, že při 1. měření dosáhla experimentální skupina průměrného času 47s, což odpovídá stenu 6. V kontrolní skupině byl výsledek lepší, při 1. měření činil průměrný čas 39s, což odpovídá stenu 7. Při 2. měření došlo k výraznému zlepšení u experimentální skupiny o 19 %, čímž se výsledný průměrný čas skupiny posunul do stenu 7. U kontrolní skupiny činilo zlepšení pouze 9,7 %, hodnota stenu zůstala stejná (7).

5.5.3.1 Testování variability a střední hodnoty M v pretestu u obou skupin

Následně provedeme testování variability a středních hodnot u obou skupin v pretestu, abychom zjistili, zdali jsou obě skupiny porovnatelné. Pro testování variability používáme F-test, pro testování středních hodnot používáme jednostranný dvou-výběrový t-test.

Testování variability v M1

Nulová hypotéza: $H_0: \text{VAR M1 (Exp)} = \text{VAR M2 (Kon)}$ (variabilita průměrného času v pretestu je shodná u experimentální i kontrolní skupiny)

Alternativní hypotéza: $H_a: \text{VAR M1 (Exp)} \neq \text{VAR M1 (Kon)}$ (variabilita průměrného času v pretestu není shodná u experimentální a kontrolní skupiny)

p-hodnota = 0,5148

Hladina významnosti: 5% ($\alpha =$

0,05)

Na základě výsledku **nelze zamítnout** nulovou hypotézu, tudíž zamítáme alternativní hypotézu. Variabilita průměrného času u obou skupin je srovnatelná.

Dále testujeme střední hodnoty u obou skupin.

Testování středních hodnot v M1

Nulová hypotéza: $H_0: E \text{ M1 (Exp)} = E \text{ M1 (Kon)}$ (střední hodnota průměrného času v pretestu je shodná u experimentální i kontrolní skupiny)

Alternativní hypotéza: $H_a: E \text{ CV1 (Exp)} \neq E \text{ CV}_1 \text{ (Kon)}$ (střední hodnota průměrného času v pretestu není shodná u experimentální a kontrolní skupiny)

p-hodnota = 0,0098

Hladina významnosti: 5% ($\alpha = 0,05$)

Na základě výsledku **zamítáme** nulovou hypotézu, tudíž nelze zamítnout alternativní hypotézu. Ve středních hodnotách průměrného času u obou skupin je statisticky významný rozdíl.

Vzhledem k rozdílnosti středních hodnot průměrných časů v experimentální a kontrolní skupině, nemůžeme mezi sebou porovnávat výsledky v posttestu mezi oběma skupinami, ale zaměříme se pouze na porovnání změn v průměrných časech.

5.5.3.2 Rozložení respondentů dle rozdílu v M

Pro ukázkou rozložení respondentů podle kategorií v rozdílu průměrného času mezi 1. a 2. měřením u experimentální a kontrolní skupiny uvádíme následující tabulku a grafy.

Tabulka 9: Souhrnné popisné statistiky v rozdílu mezi M1 a M2

M (HS) /skupiny	Min M_{diff}	Max M_{diff}	Rozpětí M_{diff}	Šířka intervalu M_{diff}
Exp	-10	31	41	8
Kon	-16	16	32	6

Vysvětlivky:

M – průměrný čas vyjádřený v hrubém skóru (sekundách)

M1 – průměrný čas v pretestu (v 1. měření)

M2 – průměrný čas v posttestu (v 2. měření)

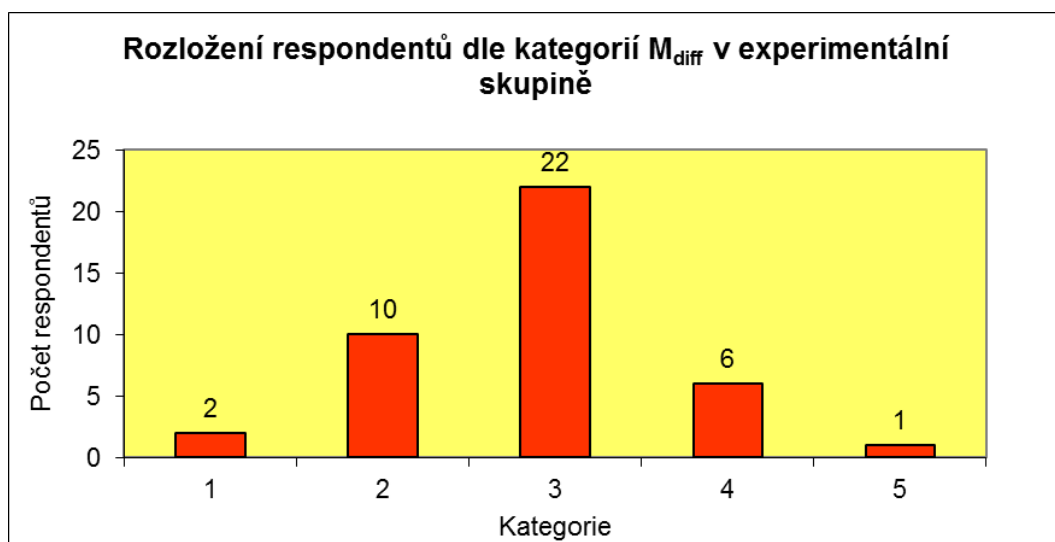
M_{diff} - rozdíl v průměrných časech mezi 1. a 2. měřením

Min M_{diff} – minimum naměřených hodnot rozdílu v průměrném čase mezi 1. a 2. měřením

Max M_{diff} - maximum naměřených hodnot rozdílu v průměrném čase mezi 1. a 2. měřením

Rozpětí M_{diff} – rozdíl mezi Min M_{diff} a Max M_{diff}

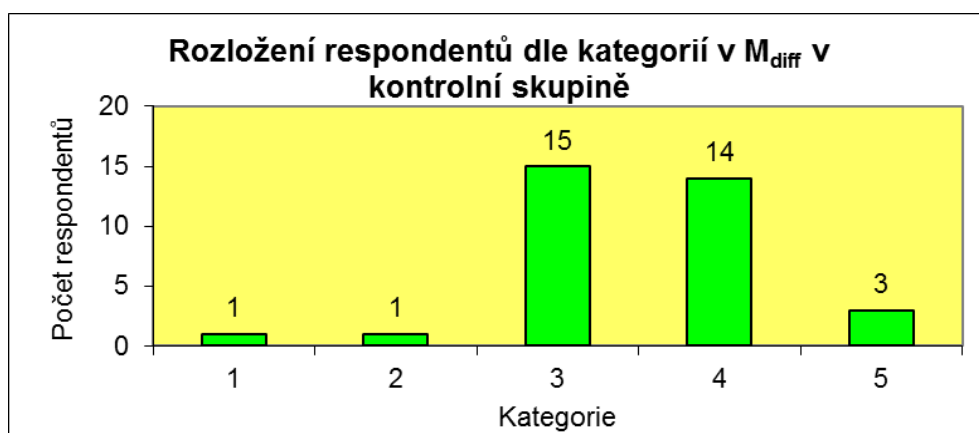
Šířka intervalu M_{diff} – šířka intervalu rozdílu v průměrném čase mezi 1. a 2. měřením, zvolili jsme 5 intervalů



Obr. 7: Graf rozložení respondentů dle kategorií v odlišnosti rozdílu v čase v 1. a 2. měření – experimentální skupina

Tabulka 10: Škálovací tabulka pro Obr. 8

Kategorie	Interval	Počet
M_{diff}	M_{diff}	respondentů
1	-10 - 2	2
2	2 - 10	10
3	10 - 18	22
4	18 - 26	6
5	26 - 34	1



Obr. 8: Graf rozložení respondentů dle kategorií v odlišnosti rozdílu v průměrném čase v 1. a 2. měření – kontrolní skupina

Tabulka 11: Škálovací tabulka pro Obr. 9

Kategorie	Interval	Počet
M_{diff}	M_{diff}	respondentů
1	-16 – (-10)	1
2	-10 – (-4)	1
3	-4 - 2	15
4	2 - 8	14
5	8 - 16	3

Z výše uvedených grafů (Obr. 8 a Obr. 9) vyplývá, že rozložení respondentů v rozdílu průměrných časů v 1. a 2. měření u obou skupin se blíží normálnímu

rozložení, tudíž můžeme pro porovnání použít odpovídající metody. Pro porovnání variability odlišnosti rozdílů u obou skupin jsme použili F test.

Nulová hypotéza: $H_0: \text{VAR } M_{\text{diff}} (\text{Exp}) = \text{VAR } M_{\text{diff}} (\text{Kon})$ (variabilita rozdílů v 1. a 2. měření průměrného času je shodná u experimentální i kontrolní skupiny)

Alternativní hypotéza: $H_a: \text{VAR } M_{\text{diff}} (\text{Exp}) \neq \text{VAR } M_{\text{diff}} (\text{Kon})$ (variabilita rozdílů v 1. a 2. měření průměrného času není shodná u experimentální i kontrolní skupiny)

p-hodnota = 0,0585

Hladina významnosti: 5% ($\alpha = 0,05$)

Na základě výsledku **nelze zamítnout** nulovou hypotézu, tudíž zamítáme alternativní hypotézu. Rozdíl ve variabilitě dat v 1. a 2. měření průměrného času u experimentální a kontrolní skupiny není statisticky významný.

5.5.3.3 Testování hypotézy H2

H2: Změna v rozsahu pozornosti bude u žáků mladšího školního věku po provedení intervenčního programu v experimentální skupině větší než v kontrolní skupině.

Pro testování hypotézy **H2** jsme použili 2 výběrový t-test při shodě rozptylů.

Z výše uvedených výsledků v (viz Tabulka 5 a Graf 9) je zřejmé, že při 1. testování byl průměrný čas experimentální skupiny horší než v kontrolní skupině. Při 2. testování došlo ke zlepšení (snížení) v průměrném čase u obou skupin. V experimentální skupině bylo zlepšení větší. Nyní budeme testovat hypotézu **H2**, zdali je zlepšení v průměrném čase u experimentální skupiny oproti kontrolní statisticky významné.

Nulová hypotéza: $H_0: E M_{\text{diff}} (\text{Exp}) = E M_{\text{diff}} (\text{Kon})$ (mezi středními hodnotami rozdílů průměrných časů není statisticky významný rozdíl)

Alternativní hypotéza: $H_a: E M_{\text{diff}} (\text{Exp}) > E M_{\text{diff}} (\text{Kon})$ (střední hodnota rozdílů průměrných časů je u experimentální skupiny vyšší než u kontrolní skupiny)

E – střední hodnota

p-hodnota = 0,0002

Hladina významnosti: 5% ($\alpha = 0,05$)

Z výše uvedeného vyplývá, že **zamítáme** nulovou hypotézu a **nelze zamítnout** alternativní hypotézu **H2**. V rozdílu středních hodnot rozdílů průměrných časů mezi skupinami je statisticky významný rozdíl. Změna v rozsahu pozornosti je větší u experimentální skupiny.

5.5.4 Výsledky vybraných testovaných osob

Níže uvádíme výsledky vybraných testovaných osob s poruchou pozornosti.

a. Výsledky v celkovém výkonu pozornosti u TO

V této kapitole uvádíme výsledky jednotlivých TO v celkovém výkonu v Testu pozornosti d2. Pro porovnání s normou zde uvádíme celkový výkon v percentilech.

Výsledky TO 1

Tabulka 12: Výsledky v celkovém výkonu koncentrace pozornosti u TO 1

TO 1	CV (HS)	CV (PE)	CV _{diff} (HS)	CV _{diff} (PE)	Míra zlepšení
1. měření	298	75.8	22,0	10.6	7,4%
2. měření	320	86.4			

Vysvětlivky:

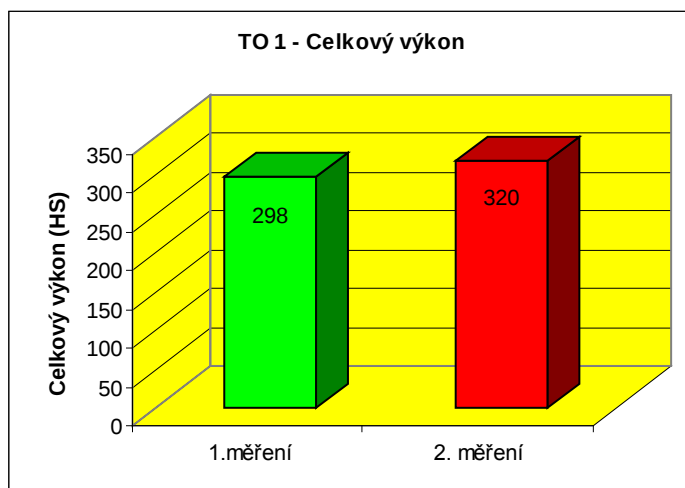
CV (HS) – celkový výkon vyjádřený v hrubém skóru

CV (PE) – celkový výkon vyjádřený v percentilech

CV_{diff} (HS) – rozdíl v celkovém výkonu mezi 1. a 2. měřením vyjádřený v hrubém skóru

CV_{diff} (PE) – rozdíl v celkovém výkonu mezi 1. a 2. měřením vyjádřený v percentilech

Míra zlepšení – procentuelní vyjádření změny v celkovém výkonu u TO 1 mezi 1. a 2. měřením



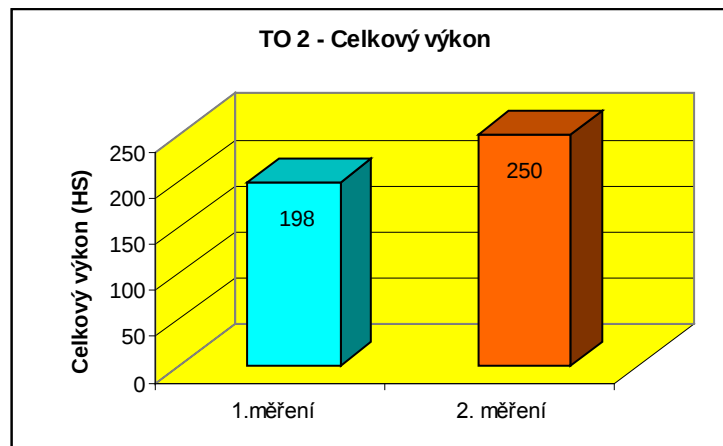
Obr. 9: Graf výsledků v celkovém výkonu pozornosti u TO 1

Jak je patrné z Tabulky 13 a Obr. 10 u TO 1 došlo ke zlepšení v celkovém výkonu koncentrace pozornosti o 7,4%. Její výkon již v 1. měření byl nadprůměrný oproti normě (75.8 PE). V 2. měření se její výkon ještě zlepšil a dostal se ještě více nad průměr oproti normě (86.4 PE). Zlepšení tedy nemohlo být tak velké vzhledem k nadprůměrnému výkonu již v pretestu.

Výsledky TO 2

Tabulka 13: Výsledky v celkovém výkonu koncentrace pozornosti u TO 2

TO 2	CV (HS)	CV (PE)	CV _{diff} (HS)	CV _{diff} (PE)	Míra zlepšení
1. měření	198	21.2	52	40.6	26,3%
2. měření	250	61.8			



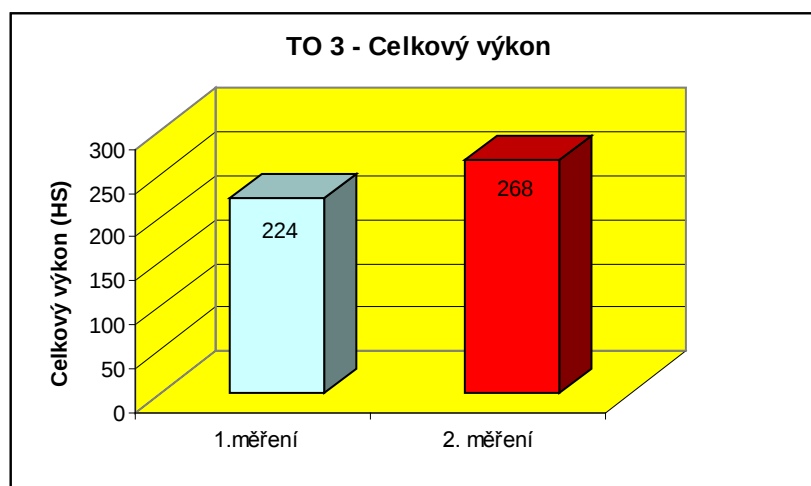
Obr. 10: Graf výsledků v celkovém výkonu pozornosti u TO 2

Celkový výkon TO 2 při 1. měření byl vzhledem k normě velmi podprůměrný, odpovídal percentilu 21.2. Při 2. měření se však celkový výkon zlepšil o 26,3%, čímž se TO 2 dostal nad hranici průměru (PE 61.2). Jeho výkon v 2. měření byl nadprůměrný ve vztahu k normě.

Výsledky TO 3

Tabulka 14: Výsledky v celkovém výkonu koncentrace pozornosti u TO 3

TO 3	CV (HS)	CV (PE)	CV _{diff} (HS)	CV _{diff} (PE)	Míra zlepšení
1. měření	224	38.2	44	37.6	19,6%
2. měření	268	75.8			



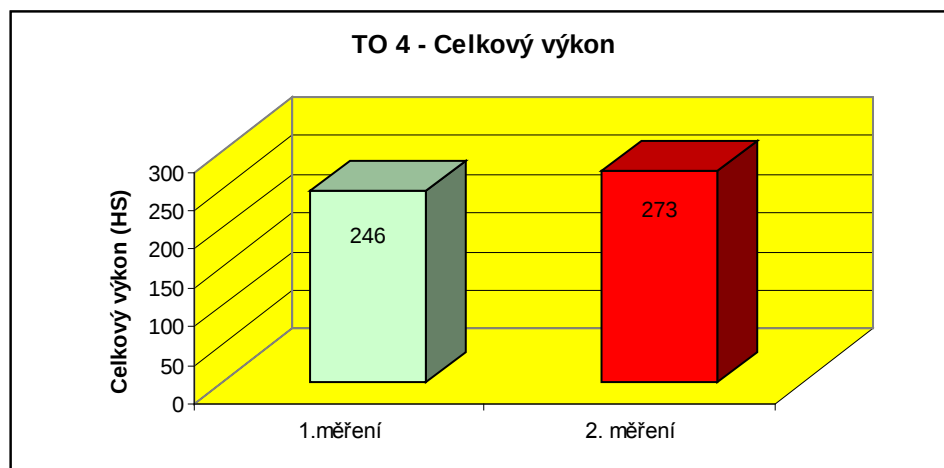
Obr. 11: Graf výsledků v celkovém výkonu pozornosti u TO 3

Celkový výkon TO 3 byl při 1. měření vzhledem k normě podprůměrný, odpovídal percentilu 38.2. Při druhém měření se výkon zlepšil o 19,6 %, čímž se výsledek přesunul do pásma nadprůměru vzhledem k normě (75.8 PE).

Výsledky TO 4

Tabulka 15: Výsledky v celkovém výkonu koncentrace pozornosti u TO 4

TO 4	CV (HS)	CV (PE)	CV _{diff} (HS)	CV _{diff} (HS)	Míra zlepšení
1. měření	246	57.9	27	20.9	11 %
2. měření	273	78.8			



Obr. 12: Graf výsledků v celkovém výkonu pozornosti u TO 4

Celkový výkon TO 4 byl při 1. měření 246 (HS), což odpovídá percentilu 57.9. Jedná se tedy o průměrný výkon vzhledem k normě. Při druhém měření se výkon zlepšil o 11% (20.9 PE), čímž se stal nadprůměrný oproti normě (78.8 PE).

b. Výsledky ve výkonu soustředění u TO

V této kapitole uvádíme výsledky ve výkonu soustředění v Testu pozornosti d2 u jednotlivých testovaných osob. Pro porovnání s normou zde uvádíme výkon soustředění také v percentilech. Protože však je tento ukazatel méně přesný, jsou v tabulkách norem udány pouze v percentilech 10, 25, 50, 75 a

90. Hodnota PE se pak vyjadřuje hranicemi pásma, do něž získaný hrubý skór spadá.

Výsledky TO 1

Tabulka 16: Výsledky ve výkonu soustředění u TO 1

TO 1	VS (HS)	VS (PE)	VS _{diff} (HS)	Míra zlepšení
1. měření	122	< 90.0	8	6,6 %
2. měření	130	> 90.0		

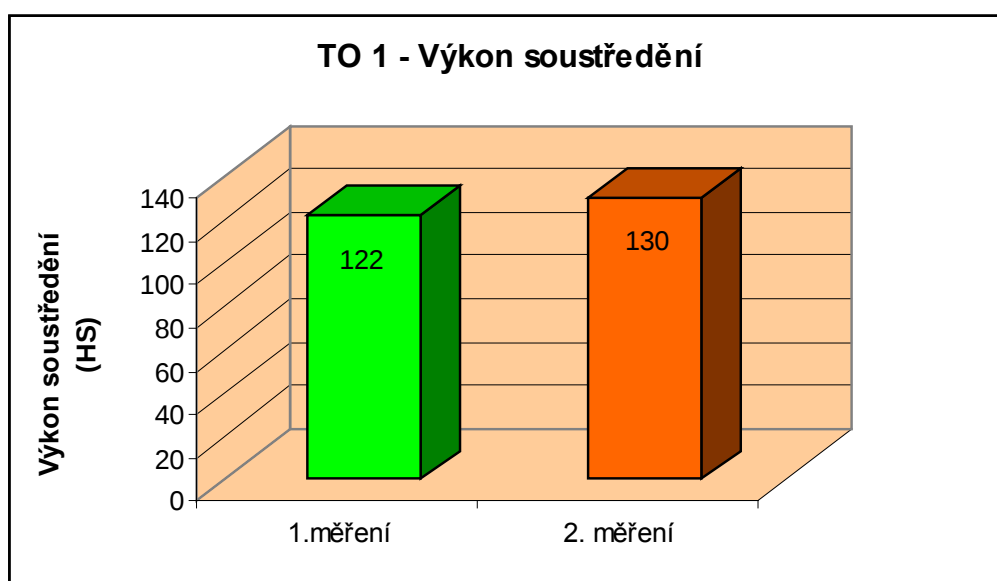
Vysvětlivky:

VS (HS) – výkon soustředění vyjádřený v hrubém skóru

VS (PE) – výkon soustředění vyjádřený pomocí percentilového pásma

VS_{diff} – rozdíl ve VS v 1. a 2. měření

Míra zlepšení – procentuelní vyjádření změny ve výkonu soustředění u TO v 1. a 2. Měření



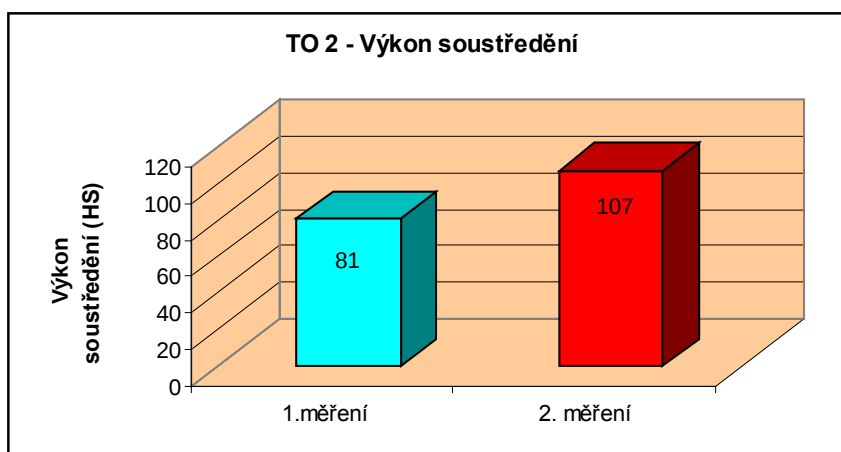
Obr. 13: Graf výsledků ve výkonu soustředění u TO 1

Podle Tabulky 17 a Obr. 14 můžeme říci, že výkon soustředění u TO 1 je již v 1. měření velmi nadprůměrný, dosahuje pásma v rozpětí 75.0 – 90.0 PE. V 2. měření se výkon soustředění ještě o 6,6 % zlepšil, čímž se TO 1 posunula do pásma nad 90.0.

Výsledky TO 2

Tabulka 17: Výsledky ve výkonu soustředění u TO 2

TO 2	VS (HS)	VS (PE)	VS _{diff} (HS)	Míra zlepšení
1. měření	81	< 25.0	26	32,1 %
2. měření	107	< 75.0		



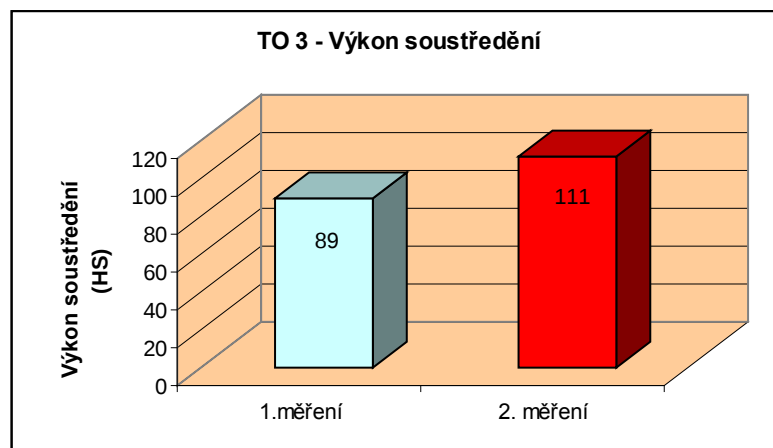
Obr. 14: Graf výsledků ve výkonu soustředění u TO 2

Podle Tabulky 18 a Obr. 15 můžeme konstatovat, že TO 2 dosáhla v 1. měření velmi podprůměrného výkonu ve vztahu k normě. Hrubý skóre VS se nachází v percentilovém pásmu 10.0 – 25.0 PE. Ovšem v 2. měření můžeme pozorovat zlepšení o 32,1 %, čímž se výkon posunul do nadprůměrného pásma 50.0 – 75.0 PE.

Výsledky TO 3

Tabulka 18: Výsledky ve výkonu soustředění u TO 3

TO 3	VS (HS)	VS (PE)	VS _{diff} (HS)	Míra zlepšení
1. měření	89	< 50.0	22	24,7 %
2. měření	111	< 75.0		



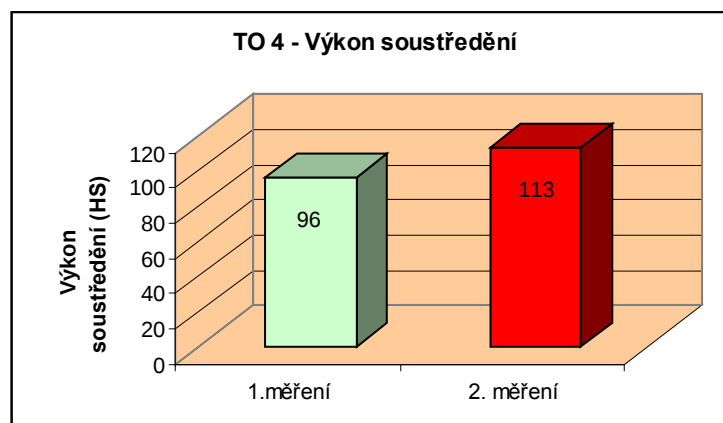
Obr. 15: Graf výsledků ve výkonu soustředění u TO 3

Podle výše uvedených dat (viz Tabulka 19 a Obr. 16) je zřejmé, že TO 3 dosáhla při 1. měření výkonu soustředění, které se nachází lehce pod hranicí průměru (25.0 – 50. PE). Při 2. měření můžeme pozorovat zlepšení o 24,7 %, čímž se dostala do pásma 50.0 – 75.0 PE a její výkon se stal nadprůměrný.

Výsledky TO 4

Tabulka 19: Výsledky ve výkonu soustředění u TO 4

TO 4	VS (HS)	VS (PE)	VS _{diff} (HS)	Míra zlepšení
1. měření	96	< 50.0	17	7,7 %
2. měření	113	< 75.0		



Obr. 16: Graf výsledků ve výkonu soustředění u TO 4

Z výše uvedených dat (viz Tabulka 20 a Obr. 17) je patrné, že výkon soustředění u TO 4 byl při 1. měření lehce podprůměrný, spadl do percentilového pásma 25.0 – 50.0 PE. Při 2. měření došlo ke zlepšení o 7,7 %, čímž se HS výkonu soustředění přesunul do nadprůměrného pásma (50.0 – 75.0 PE) ve vztahu k normě.

c. Výsledky v rozsahu pozornosti u TO

V této kapitole uvádíme výsledky v rozsahu pozornosti jednotlivých testovaných osob, které jsme měřili skórem průměrného času v testu Číselný čtverec. Pro porovnání s normou uvádíme průměrný čas také ve stenech.

Výsledky TO 1

Tabulka 20: Výsledky průměrného času u TO 1

TO 1	M (HS)	M (sten)	M _{diff} (HS)	Míra zlepšení
1. měření	55	5	11,5	20,9 %
2. měření	43,5	6		

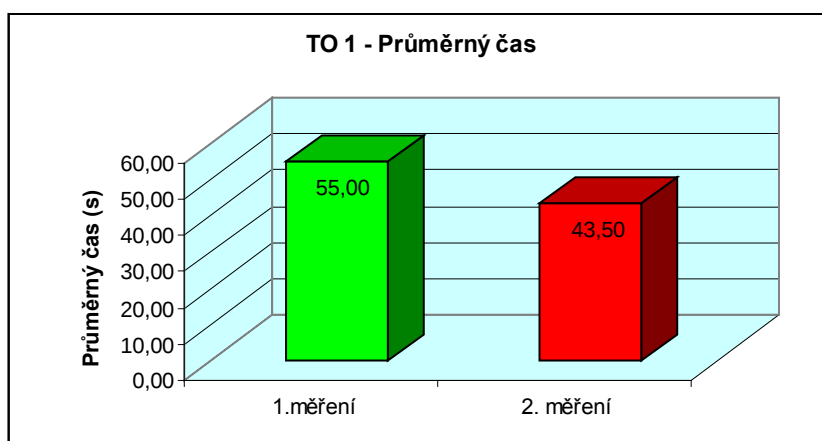
Vysvětlivky:

M (HS) – průměrný čas všech deseti měření vyjádřený v sekundách (hrubém skóru)

M (sten) – průměrný čas vyjádřený ve stenech

M_{diff} (HS) – rozdíl v M v 1. a 2. měření vyjádřený v hrubém skóru (sekundách)

Míra zlepšení – procentuální vyjádření změny v průměrném čase u TO 1 v 1. a 2. měření



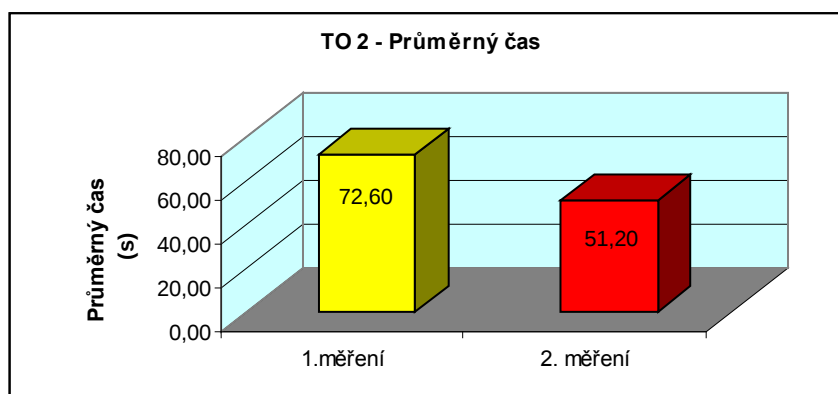
Obr. 17: Graf výsledků v průměrném čase u TO 1

Z výše uvedených dat vyplývá, že průměrný čas u TO 1 při 1. měření se pohyboval v průměru normy, dosahoval stenu 5. Při 2. měření došlo k zlepšení o 20,9 %, čímž se průměrný čas TO 1 dostal do pásma stenu 6, tedy lehkého nadprůměru ve vztahu k normě.

Výsledky TO 2

Tabulka 21: Výsledky průměrného času u TO 2

TO 2	M (HS)	M (sten)	M _{diff} (HS)	Míra zlepšení
1. měření	72,6	3	21,4	29,5 %
2. měření	51,2	5		



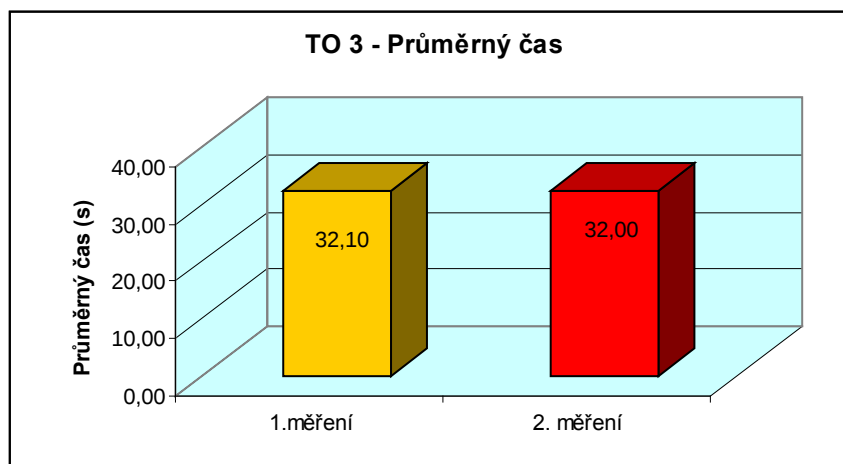
Obr. 18: Graf výsledků ve výkonu soustředění u TO 2

Dle výše uvedených dat můžeme konstatovat, že průměrný čas TO 2 při 1. měření se pohyboval ve stenu 3, což je podprůměrný výkon ve vztahu k normě. V 2. měření došlo ke zlepšení o 29,5%, čímž se TO 2 dostala na hranici průměru (sten 5).

Výsledky TO 3

Tabulka 22: Výsledky průměrného času u TO 3

TO 3	M (HS)	M (sten)	M _{diff} (HS)	Míra zlepšení
1. měření	32,1	7	0,1	0,3 %
2. měření	32	7		



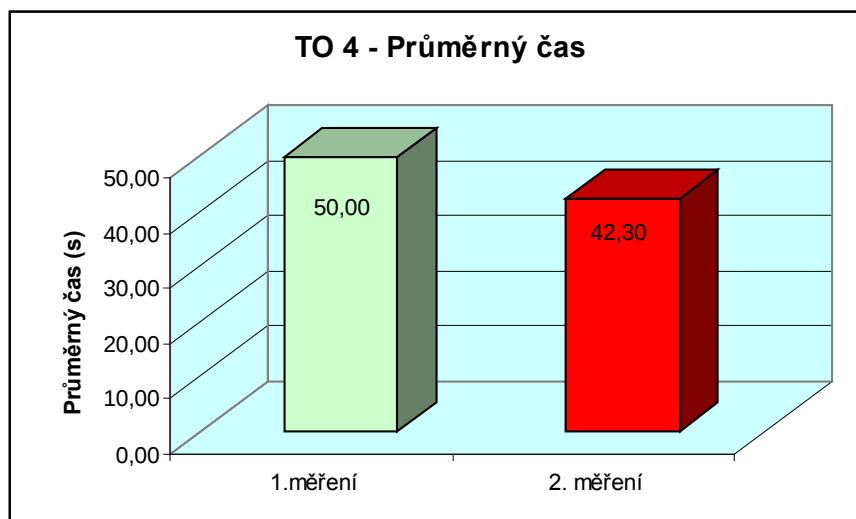
Obr. 19: Graf výsledků ve výkonu soustředění u TO 3

Z výše uvedených dat můžeme konstatovat, že průměrný čas TO 3 byl již při 1. měření v pásmu stenu 7, což je nadprůměrný výkon oproti normě. Při 2. měření se TO 3 zlepšila pouze o 0,1 s, což je zanedbatelné zlepšení.

Výsledky TO 4

Tabulka 23: Výsledky průměrného času u TO 4

TO 4	M (HS)	M (sten)	M _{diff} (HS)	Míra zlepšení
1. měření	50	5	7,7	15,4 %
2. měření	42,3	6		



Obr. 20: Graf výsledků ve výkonu soustředění u TO 4

Z výše uvedených dat můžeme konstatovat, že TO 4 dosáhla při 1. měření průměrného výkonu v pásmu stenu 5. Při 2. měření došlo ke zlepšení o 15,4 %, čímž se TO 4 dostala svým výkonem v průměrném čase do mírného nadprůměru ve vztahu k normě (sten 6).

d. Porovnání výsledků mezi TO a experimentální skupinou

V této kapitole porovnáváme výsledky jednotlivých testovaných osob s průměrem a průměrným zlepšením v experimentální skupině a zároveň mezi sebou.

Porovnání výsledků v celkovém výkonu

Tabulka 24: Porovnání výsledků v CV

	CV1 (HS)	CV1 (PE)	CV2 (HS)	CV2 (PE)	CV_{diff} (HS)	Míra zlepšení
TO 1	298	75.0	320	86.4	22	7,4 %
TO 2	198	21.2	250	61.8	52	26,3 %
TO 3	224	38.2	268	75.8	44	19,6 %
TO 4	246	57.9	273	78.8	27	11 %

Exp. skupina	268	57.0	326	81.0	58	21,7 %
---------------------	-----	------	-----	------	----	--------

Vysvětlivky:

CV (HS) – celkový výkon vyjádřený v hrubém skóru

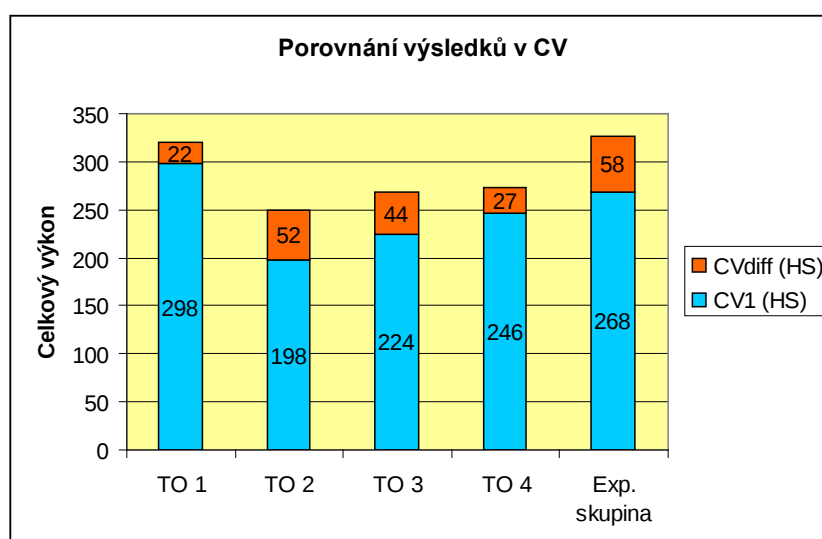
CV (PE) – celkový výkon vyjádřený v percentilech

CV1 – průměrný celkový výkon v pretestu (v 1.měření)

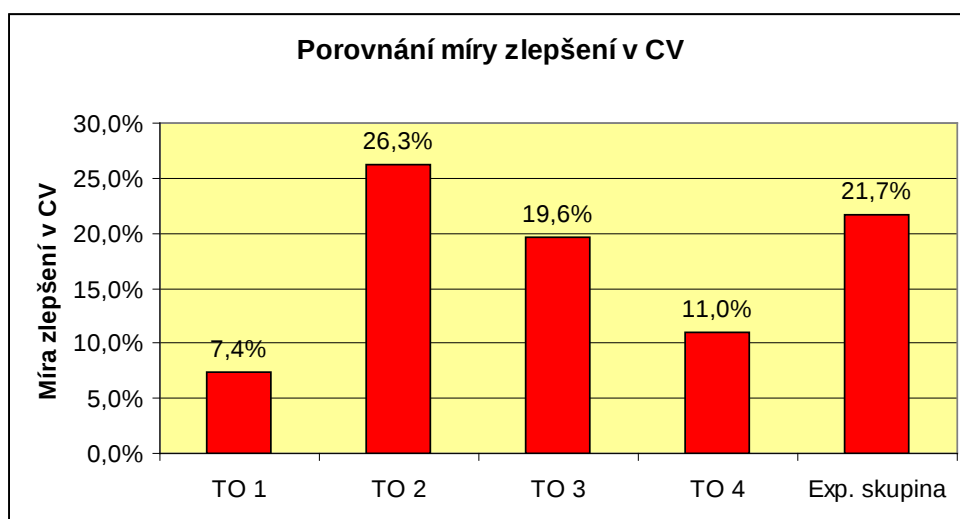
CV2 – průměrný celkový výkon v posttestu (2.měření)

CV_{diff} – rozdíl v celkovém výkonu mezi 1. a 2. měřením

Míra zlepšení – procentuelní vyjádření změny v průměrném celkovém výkonu mezi 1. a 2. měřením.



Obr. 21: Graf porovnání výsledků v celkovém výkonu



Obr. 22: Graf porovnání míry zlepšení v CV

Z výše uvedených dat (viz Tabulka 25, Obr. 22, Obr. 23) je patrné, že nejlepšího výkonu v pretestu dosáhla TO 1 (298 HS). Její výkon byl lepší i oproti průměru celé experimentální skupiny. Naopak nejhoršího výkonu dosáhl TO 2 (198 HS), který však zároveň dosáhl nejvyššího zlepšení (26,3 %) oproti ostatním TO a zároveň oproti průměrnému zlepšení celé skupiny. Kromě TO 1, která již v pretestu měla vysoký skóre v CV, došlo u všech TO k výraznému zlepšení a celkový výkon v posttestu se zlepšil. Kromě TO 1 byly výkony u ostatních TO v pretestu podprůměrné vzhledem k průměru skupiny, v posttestu došlo u všech ke zlepšení, ovšem výsledky v posttestu se nacházely pod průměrem celé skupiny.

Porovnání výsledků TO ve výkonu soustředění

Tabulka 25: Porovnání výsledků ve výkonu soustředění

	VS1 (HS)	VS1 (PE)	VS2 (HS)	VS2 (PE)	VS_{diff} (HS)	Míra zlepšení
TO 1	122	<90.0	130	> 90.0	8	6,6 %
TO 2	81	<25.0	107	< 75.0	26	32,1 %
TO 3	89	<50.0	111	< 75.0	22	24,7 %
TO 4	96	<50.0	113	< 75.0	17	7,7 %
Exp.	105,73	<75.0	129,51	< 90.0	24	22,5 %

Vysvětlivky:

VS (HS) – výkon soustředění v Testu pozornosti d2 vyjádřený v hrubém skóru

VS1(HS) – průměrný výkon soustředění v pretestu (1.testování) vyjádřený v hrubém skóru

VS1 (PE) - průměrný výkon soustředění v pretestu vyjádřený v percentilech

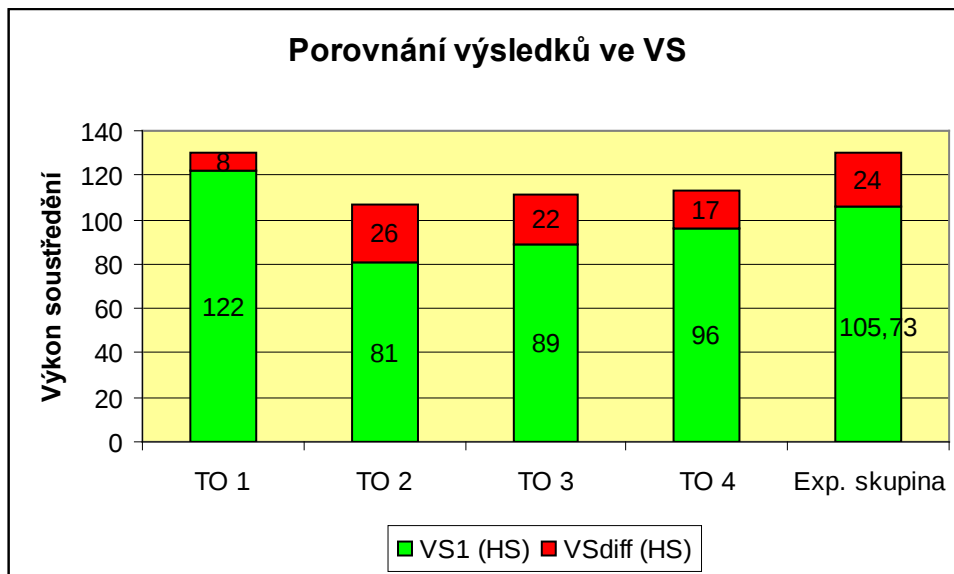
VS2 (HS) – průměrný výkon soustředění v posttestu (2.testování) vyjádřený v hrubém skóru

VS2 (PE) - průměrný výkon soustředění v posttestu vyjádřený v percentilech

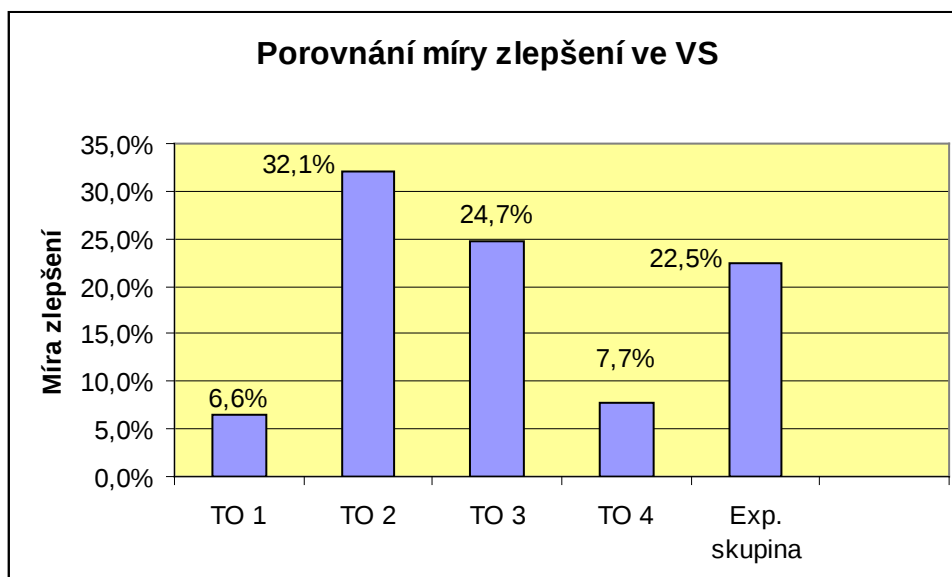
VS_{diff} (HS) – průměrný rozdíl mezi pretestem a posttestem ve výkonu soustředění

Exp – experimentální skupina

Míra zlepšení – procentuelní vyjádření změny v průměrném výkonu soustředění mezi 1. a 2. měřením.



Obr. 23: Graf porovnání výsledků ve výkonu soustředění



Obr. 24: Graf porovnání míry zlepšení ve výkonu soustředění

Z výše uvedených dat (viz Obr. 24, Obr. 25, Tabulka 26) vyplývá, že nejlepšího výkonu v pretestu dosáhla TO1 (122 HS). Její výkon je nadprůměrný oproti normě a zároveň je vyšší než průměrný výkon celé skupiny. Ostatní TO dosáhly v pretestu podprůměrných výkonů, především TO 2, jejíž výkon v pretestu spadá do percentilového pásma 10.0 – 25.0. U TO 2 můžeme pozorovat

největší míru zlepšení (32,1 %). Svým výkonem v posttestu se vyrovnal TO 3 a TO 4, jejich výkon spadá do percentilového pásma 50.0 – 75.0. Nižší míry zlepšení dosáhla TO 1 a TO 4. U TO 1 je hlavním důvodem již předchozí velmi dobrý výkon v 1. měření.

Porovnání výsledků v průměrném čase

Tabulka 26: Porovnání výsledků v průměrném čase

	M1 (HS)	M1 (sten)	M2 (HS)	M2 (sten)	M_{diff} (HS)	Míra zlepšení
TO 1	55s	5	43,5s	6	11,5s	20,9 %
TO 2	72,6s	3	51,2s	5	21,4s	29,5 %
TO 3	32,1s	7	32s	7	0,1s	0,3 %
TO 4	50s	5	42,3	6	7,7s	15,4 %
Exp.	46,6s	6	37,8s	7	8,8s	9,7 %

Vysvětlivky:

M – průměrný čas v testu Číselný čtverec

M1 (HS) – průměrný čas v pretestu (1.testování) vyjádřený v hrubém skóru (sekundách)

M1 (sten) – průměrný čas v pretestu vyjádřený ve stenech

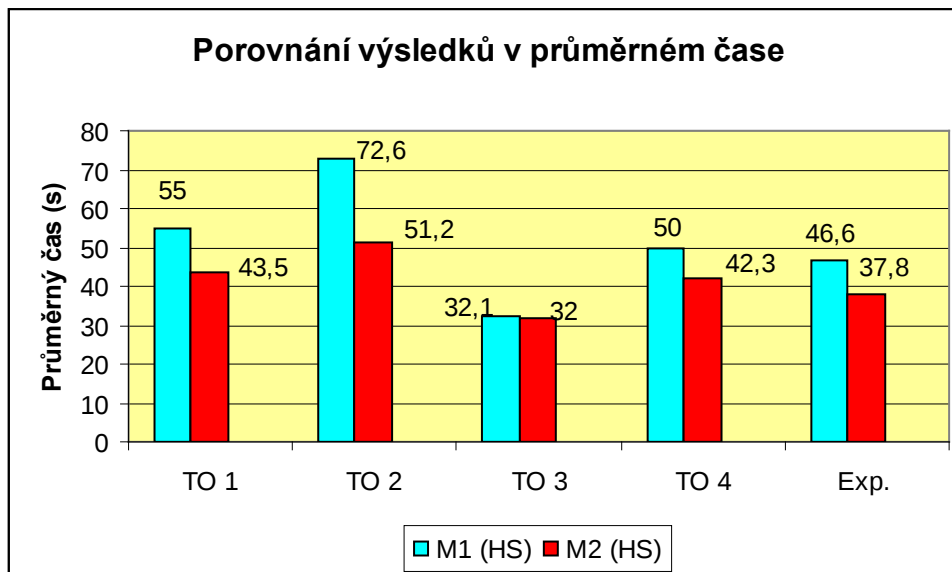
M2 (HS) – průměrný čas v posttestu (2.testování) vyjádřený v hrubém skóru (sekundách)

M2 (sten) – průměrný čas v posttestu vyjádřený ve stenech

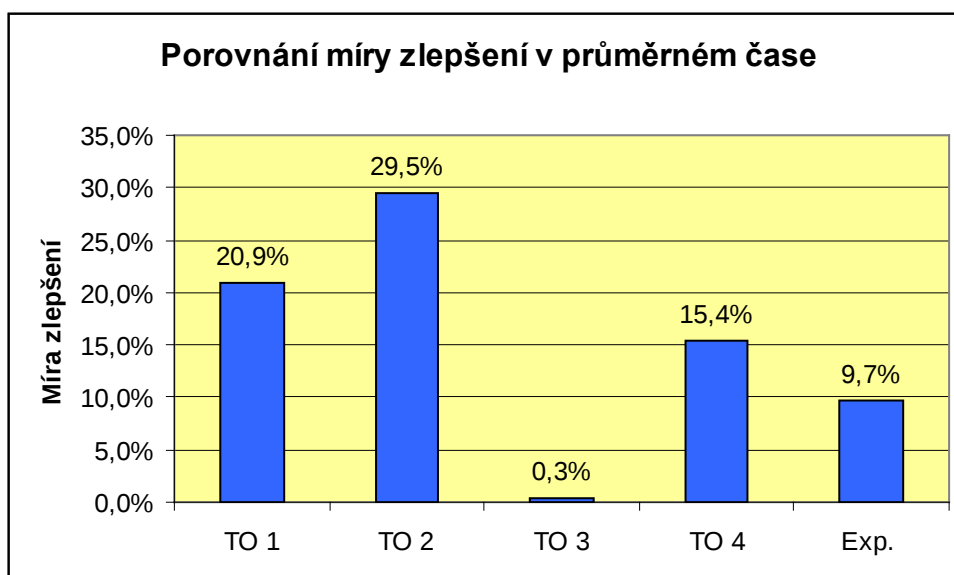
M_{diff} (HS) – průměrný rozdíl mezi pretestem a posttestem v M

Exp – experimentální skupina

Míra zlepšení – procentuelní vyjádření změny v průměrném čase mezi 1. a 2. měřením



Obr. 25: Graf porovnání výsledků v průměrném čase



Obr. 26: Graf porovnání míry zlepšení v průměrném čase

Z výše zvedených dat vyplývá, že nejlepšího výkonu v pretestu v průměrném čase dosáhla TO 3 (32,1s). Její výkon byl nadprůměrný jak ve vztahu k normě, tak ve vztahu k průměru experimentální skupiny. U TO 3 však nedošlo k téměř žádnému zlepšení. Nejhorší výkon v pretestu dosáhla TO 2 (72,6s), její výkon odpovídá podprůměrnému výkonu ve vztahu k normě (sten 3) i k průměru experimentální skupiny. Zároveň však TO 2 dosáhla největšího

zlepšení (29,5 %), její výkon v postestu odpovídal stenu 5, což považujeme za průměrný výkon vzhledem k normě. Všechny TO kromě TO 3, jejíž výkon už v pretestu byl nadprůměrný, dosáhly výrazného zlepšení oproti průměru ve skupině.

5.5.5 Interpretace získaných výsledků

Z uvedených výsledků vyplývá, že u obou skupin (jak v experimentální tak i kontrolní) došlo k zlepšení koncentrace pozornosti mezi 1. a 2. měřením. Na začátku měření v pretestu nebyl statisticky významný rozdíl ve variabilitě a střední hodnotě ve skóru celkový výkon a výkonu soustředění mezi skupinami, tudíž jsme mohli porovnávat výsledky ve zlepšení v posttestu. Obě skupiny se v obou skórech statisticky významně zlepšily.

Na základě testování se však **nepotvrdila** hypotéza **H1**, neboť jsme na 5% hladině významnosti zamítli obě dílčí hypotézy H1 (a) a H1 (b). Můžeme však konstatovat, že na základě zjištěných dat se zde objevuje tendence k větší změně (většímu zlepšení) u experimentální skupiny, a to ve skóru celkový výkon (CV). Na 10 % hladině významnosti bychom zde již pozorovali statisticky významný rozdíl. To znamená, že v experimentální skupině můžeme konstatovat tendenci k většímu zlepšení ve skóru celkový výkon oproti kontrolní skupině.

V rozsahu pozornosti (testu Číselný čtverec) se zlepšila pouze experimentální skupina. U skóru průměrný čas (odpovídající rozsahu pozornosti) jsme v pretestu zjistili statisticky významný rozdíl ve středních hodnotách mezi skupinami, variabilita nevykazovala statisticky významný rozdíl. Tudíž jsme nemohli mezi sebou porovnávat pouze výsledky v posttestu, ale zaměřili jsme se na porovnání změny (zlepšení) u jednotlivých skupin. Na začátku měření experimentální skupina vykazovala horší průměrný čas než kontrolní skupina. Po aplikaci intervenčního programu však byly výsledky srovnatelné. Výsledky experimentální skupiny se statisticky významně zlepšily, zatímco výsledky kontrolní skupiny nevykazovaly statisticky významnou změnu. Na základě

testování se **potvrdila** hypotéza **H2**. V experimentální skupině jsme mohli pozorovat statisticky významnou změnu v rozsahu pozornosti oproti kontrolní skupině, došlo k významnému zlepšení.

5.5.6 Diskuse k výsledkům experimentu

V této kapitole diskutujeme výsledky experimentu (resp. kvaziexperimentu) získané porovnáváním pretestů a posttestů ve skupinách a zároveň porovnáváním mezi skupinami. Zmiňujeme zde také jisté limity, které mohly ovlivňovat získané výsledky.

Vzhledem ke koncepci našeho výzkumu se v některých aspektech projevuje jistá nehomogenita v experimentální a kontrolní skupině. Jak jsme již zmínili výše, v našem případě se jedná o kvaziexperiment, neboť respondenti nebyli do experimentální a kontrolní skupiny zvoleni náhodně. Jednalo se o školní třídy a intervenční program, který byl zařazen do běžné výuky tělesné výchovy. Respektovali jsme tedy předchozí rozdělení do tříd. V testu Číselný čtverec v ukazateli průměrný čas vykazovali respondenti v experimentální skupině horší výsledky na začátku testování oproti kontrolní skupině. V ostatních ukazatelích byly obě skupiny na začátku měření srovnatelné. Na základě získaných dat můžeme konstatovat, že ve skórech celkový výkon a výkon soustředění Testu pozornosti d2 došlo ke zlepšení u obou skupin. Důvodem zlepšení v obou skupinách může být celá řada faktorů. Období mladšího školního věku kolem 9 a 10 let věku je typické zvyšováním doby záměrné pozornosti. Může zde tedy působit zrání a přirozený vývoj, se kterým jsme již na začátku počítali (Vágnerová, 2001). Právě z tohoto důvodu jsme do výzkumu zařadili kontrolní skupinu. Určitý vliv zde mohl mít i efekt měření, kdy se zkoumané osoby nějakým způsobem adaptovaly na měření, či dokonce toto měření vedlo k učení a změně (Ferjenčík, 2010). I když vzhledem k tomu, že mezi jednotlivými měřeními byl odstup téměř 9 měsíců, nepřikládáme tomuto jevu příliš velkou váhu. Pozitivně může dále působit např. přístup učitelů ve škole, vliv rodičů, rodinného zázemí, socioekonomické podmínky, zájmy, aktuální psychický stav, motivace,

vztah k učiteli, předchozí zkušenosti atd., které se nám nepodařilo ve výzkumu eliminovat, neboť se odehrával v přirozeném prostředí běžné třídy. Dále je třeba při hodnocení pozornostních funkcí vzít v úvahu následující faktory (Vágnerová, 2008):

1. míra celkové aktivizace (únava, ospalost nebo naopak nadměrná aktivizace např. právě u dětí s ADHD/ADD);
2. silné emoce (úzkost, strach, emoční napětí, přílišná radost);
3. motivace, snaha a zájem o co nejlepší výkon;
4. skryté sluchové vady či jiné smyslové poruchy vnímání;
5. povaha úkolu.

Na základě získaných výsledků můžeme konstatovat tendenci k většímu zlepšení u experimentální skupiny ve skóru celkový výkon, ve skóru výkon soustředění je zlepšení v obou skupinách srovnatelné. Skór celkový výkon je více kvantitativní ukazatel, tudíž zde hraje roli především počet položek, které respondent prošel. Naopak výkon soustředění zohledňuje spíše kvalitativní stránku výkonu, bere v potaz procento chyb, není to však tak přesný ukazatel. Při převodu na percentily jsou v tabulkách uvedena pouze percentilová pásma. Obě skupiny se z původního průměrného výkonu posunuly při 2. měření do vyššího percentilového pásma – mírného nadprůměru.

V ukazateli průměrný čas testu Číselný čtverec nebyly skupiny na začátku měření porovnatelné. Ve variabilitě jsme neshledali statisticky významný rozdíl, ale ve středních hodnotách ano. Průměrný čas byl v experimentální skupině horší než v kontrolní. V 2. měření došlo ke zlepšení v experimentální skupině, ovšem průměrný čas v kontrolní skupině byl srovnatelný s 1. měřením. Tím se experimentální skupina vyrovnala kontrolní skupině. Průměrný výkon obou skupin v 2. měření odpovídá stenu 7, což je nadprůměrný výkon ve vztahu k normě.

6 Případová studie

Jako doplnění experimentu uvádíme kvalitativně – kvantitativní případovou studii.

6.1 Výzkumný soubor

Výběr souboru probíhal prostým záměrným výběrem. Do souboru jsme vybrali respondenty splňující následující kritéria:

1. Součást experimentální skupiny.
2. Účast v intervenčním programu alespoň ze 75 %.
3. Dle psychologických vyšetření výskyt poruchy pozornosti (ADHD/ADD).
4. Účast při vstupním i výstupním testování.

V popisu jednotlivých testovaných osob (TO) vycházíme ze školních dokumentů, které nám byly poskytnuty a záznamového archu pro osobní údaje.

a. Testovaná osoba 1 – TO 1

Osobní, zdravotní a školní anamnéza

TO 1 je ženského pohlaví, v době začátku výzkumu jí bylo 10 let. TO 1 je introvertně zaměřená s inteligencí v pásmu nadprůměru (Raven HS=24, I.V.= 6,90 percentilů, zjevně nadprůměrná inteligence). Osobnostně v pásmu širší normy. Psychotické a psychopatologické fenomény nezjištěny. Byl zjištěn **syndrom ADHD stupeň střední**, školní výkon a vztahy k druhým jsou narušeny, ale ne výrazně. Navíc se přidružuje porucha vizuomotorické koordinace a motorická neobratnost a disharmonický vývoj osobnosti na bázi LMD. Je patrna vyšší hladina úzkosti, sporadické panické reakce a deprese. Je stažená, inhibovaná, podává dobré výkony, ale přesto trpí neustálým strachem ze selhání, snaží se být perfektní.

TO 1 pochází z neúplné rodiny, žije s matkou, rodiče jsou rozvedení. Otec v prvních dvou letech jevil zájem o TO1, chodil do školy, ale v posledním roce tento zájem ochabl. TO 1 má starší sestru. TO 1 se špatně vyrovnává s neúspěchem, přičemž si stanovuje nereálné cíle. Do školy nechodí ráda. Po neúspěchu zvyšuje kladnou aktivitu pouze v matematice, v tělesné výchově ne. Znamka z tělesné výchovy 2. Oblíbeným předmětem je matematika a vlastivěda, tělesnou výchovu nemá ráda, *protože „jí nejde“*. Ve svém volném čase se nejraději dívá na televizi. Na doporučení třídní učitelky začala v září 2011 navštěvovat kroužek jógy. Dle vlastních slov bývá nemocná tak jednou za půl roku. Je tichá, příliš se neprojevuje, komunikace s ostatními lidmi včetně učitelky vázne.

b. Testovaná osoba 2 – TO 2

Osobní, zdravotní a školní anamnéza

TO 2 je mužského pohlaví, v době zahájení výzkumu mu bylo 10,5 let. Navazuje dobrý kontakt, v průběhu vyšetření v PPP je klidný, s drobnými projevy psychomotorického napětí. Při testových úkolech projevuje dobrou pozornost v první půli, v druhé půli klesá. Osobnost je mírně na straně introverze, úroveň citové lability/stability je v normě. Orientační výsledek v inventáři ADD/ADHD svědčí pro výraznou nesoustředivost (83%) a nižší projevy hyperaktivity (35%), testy psychomotorického tempa a pozornosti ukazují velmi zpomalené pracovní tempo a tempo zaměřování pozornosti. Dělení pozornosti je bez problémů. Aktuální výkon v testu poznávacích schopností spadá orientačně do pásma užší až dobré normy. Výsledky vyšetření, projevy v chování, učení naznačují přítomnost poruchy pozornosti a koncentrace na bázi ADD/ADHD.

V pololetí propadl z vlastivědy a z matematiky. Ve třídě je zařazený mezi zlobivé, často zapomíná domácí úkoly, za to měl ředitelskou i třídní důtku. Byl léčen na logopedii.

TO 2 nemá žádné koníčky, do školy chodí nerad. Nejvíce ho baví tělesná výchova a výtvarná výchova. Pochází z neúplné rodiny. K práci ve škole má

velmi laxní přístup, navenek to vypadá, že mu jsou neúspěchy lhostejné. Z tělesné výchovy měl známku 3.

c. Testovaná osoba 3 – TO 3

Osobní, zdravotní a školní anamnéza

TO 3 je mužského pohlaví a v době začátku výzkumu mu bylo 10 let. Je hlučnější, rád se předvádí. Je pohyblivý, na vyšetření v PPP s sebou neustále „šije“. Reaguje nepřiměřeně. Pracuje s menší disciplínou. Zájem o subtesty v PPP vydrží vždy zhruba do poloviny, motivace pak prudce klesá, nemá zájem. V testu poznávacích schopností (WISC III) spadá na horní hranici užší normy. Kauzální úsudek je v nadprůměru, kvalitní (nad a na horní hranici širší normy) je početní úsudek a vizuoprostorová analýza a syntéza. Jazykové subtesty jsou na nižší úrovni v dobré normě, slovní vyjadřování ve středu normy. Na nízké úrovni je oslabený výkon v psychomotorickém tempu (úkol tužka - papír), a to na spodní hranici nižší normy. Kresba postavy je schematická, provedení vážne v podprůměru, výkon zaostává za úrovní nadání. Dle výsledku PPP vykazuje pozornostní obtíže na bázi ADHD.

Ve škole pozornost kolísavá – někdy napíše nadpis a dále již nepracuje. Vydrží s pozorností, když pedagog je u něho. Chodí do LŠU na hru na kytaru, nevydrží celou hodinu, proto jsou hodiny půleny. Je „hračička“, baví ho soutěže. Po narození bratra měl zdravotní obtíže. Mezi dětmi se cítí dobře, nechá se rychle stáhnout, je citlivý. Živý je již od dětství, vydrží u toho, co ho baví. Při vyučování je roztěkaný, nepozorný, velmi snadno se nechá čímkoli vyrušit. Neustále si hraje s pastelkami a pravítkem. Nepozornost přetrvává. TO 3 je chytrý a veselý, v kolektivu si hraje většinou sám nebo s jedním kamarádem.

TO 3 má jednoho sourozence – mladšího bratra. Pochází z úplné rodiny. Rodiče sportují. On sám má rád tělesnou výchovu, ale do žádného sportovního kroužku nechodí. Ve volném čase si rád čte, hraje s kamarády nebo počítačové hry. Ve škole ho předměty moc nebaví, rád chodí do družiny, jinak do školy rád nechodí. Při neúspěchu projevuje lhostejnost. Ke svému prospěchu zaujímá laxní

přístup. O jeho vzdělání se stará matka, učí se s ním a nutí ho k tomu. Dle učitelky je TO 3 velmi dětský, samotář, má špatný a křečovitý úchop pera. Jeho pohyby jsou neohrabané, má potíže s tělesnou stránkou, mívá bolesti nohou a zad. Potíže má již od narození, nyní se zhoršují. Výsledná známka z tělesné výchovy 2.

d. Testovaná osoba 4 – TO 4

Osobní, zdravotní a školní anamnéza

TO 4 je mužského pohlaví, v době vyšetření mu bylo 9 let. TO 4 má střídavé nálady, při hodinách je spíše neaktivní. Plní si své povinnosti, aktivitu navíc neprojevuje. Žije sám s matkou, jeho úroveň znalostí je průměrná. TO 4 trpí SPU lehkého stupně, která se aktuálně projevuje ve čtení, písemném projevu – dyslexie, dysgrafie a dysortografie na pozadí poruchy koncentrace pozornosti (ADD). U chlapce je rovněž přítomna porucha chování jako následek rozpadu rodiny, dlouhodobě nedůsledného výchovného stylu a patologicky silné vazby matka – syn. Matka má tendenci synovi ustupovat. Chlapec má nereálnou představu o sobě samém, kolísající od depresivního sebepodceňování až po kompenzovanou stylizaci sebevědomého kluka. Chlapec před sebou odmítá připustit, že by mohl mít nějaké starosti, brání se uznat vlastní slabost a citlivost, navenek hraje roli pohodáře. Mluví potichu, čte pomalu, občas slabikuje, při delším čtení přibývá chyb, neodděluje věty. Reprodukce textu je slabá.

Chlapec má čtyři sourozence. Ve volném čase se nejraději dívá na televizi a hraje si s kamarády. Má rád tělesnou výchovu, ale do žádného sportovního kroužku nechodí. Bývá nemocný dle svého názoru tak jednou za měsíc. Z tělesné výchovy měl známku 2.

Jeho písemný projev je velmi špatně čitelný, emoce téměř neprojevuje. Má odlišné zájmy než ostatní děti. Znamky pro něj nejsou důležité, je nutné ho stále aktivizovat. Do školy chodí rád, mezi jeho oblíbené předměty patří tělesná výchova a informatika.

6.2 Metody sběru dat

a. Pozorování

Metodu zúčastněného pozorování jsme použili jako jednu ze zásadních metod sběru dat pro případovou studii. Jedná se o dlouhodobé, systematické a reflexivní sledování probíhajících aktivit přímo ve zkoumaném terénu, jehož cílem je sledovat a reprezentovat sociální život a proces. Zúčastněný pozorovatel má úlohu účastníka interakcí, který se od ostatních liší pouze mírou účasti na aktivitách, a zároveň pozorovatele, který se od ostatních účastníků liší záměrem prováděných aktivit (Švaříček & Šed'ová, 2007).

Jak uvádí Hendl (2005), zúčastněné pozorování se využívá v etnografickém výzkumu nebo případových studiích, které se zaměřují na hloubkový popis a analýzu určitého jevu. Pozorovatel není pouze pasivní registrátor dat, ale stojí přímo v předmětové oblasti, účastní se dění v dané sociální situaci. Výhodou je, že pozorovatel se dostává do osobního vztahu s pozorovanými, sbírá data, a zároveň se účastní přirozeně se vyvíjejících životních situací. Tato skutečnost by měla vést k těsnějšímu přiblížení k předmětu a k možnosti odhalit vnitřní perspektivy účastníků.

Výzkum v rámci případové studie zahajujeme popisným pozorováním, jehož cílem je podrobně popsat prostředí, lidi a události. Dále jsme při naší práci využili především polostrukturované formy pozorování. Účelem bylo získat zhuštěný popis jednání, které jsme měli dopředu pouze zčásti určené u jednotlivých TO. Během pozorování jsme se zaměřili především na sociální chování (vztah jednotlivých TO k ostatním, k výzkumníkovi, učiteli, i sobě samému), verbální projevy, pohyby těla, zapojení do jednotlivých aktivit, mimiku, závěrečné zhodnocení každé testované osoby, vztah k pohybovým aktivitám.

b. Polostrukturovaný rozhovor

V rámci případové studie jsme provedli rozhovory s jednotlivými testovanými osobami, třídními učiteli, učiteli pro tělesnou výchovu.

Po ukončení našeho intervenčního programu jsme provedli závěrečný evaluační rozhovor se všemi testovanými osobami i s učitelkami. Rozhovor vycházel z předem připravených témat. Ohledně obsahu témat a otázek jsme se nechali inspirovat závěrečným evaluačním rozhovorem Trávníkové (2008), který jsme uzpůsobili naší věkové kategorii a možnostem našeho výzkumu (viz Příloha 6 a Příloha 7). Dále jsme zaznamenávali i nonverbální projevy TO při rozhovoru.

Hendl (2005) uvádí, že polostrukturovaný rozhovor se skládá z otevřených otázek z řady již předem pečlivě připravených témat. Účelem je minimalizovat efekt tazatele na kvalitu rozhovoru. Obsahová struktura je dána sekvencí otázek.

Před započítím intervenčního programu jsme sestavili cca 10 tématických polostrukturovaných otázek, které tvořily kostru rozhovoru. Rozhovor jsme vedli s každou testovanou osobou zvlášť v průběhu vyučovací hodiny nebo přestávky v kabinetě a také s učitelkami. Délka trvání byla kolem 10 až 20 minut. K fixaci dat jsme používali zvukového záznamu.

6.3 Metody zpracování dat

a. Audiozáznam

Jak uvádí Miovský (2006), zvukový záznam fáze získávání dat představuje pro výzkumníka značnou pomoc. Pro použití záznamového zařízení jsme si vždy vyžádali souhlas respondenta i učitelky. Následovalo ujištění o naprosté anonymitě. Audiozáznam jsme využívali u rozhovorů s učitelkami.

Poté jsme provedli transkripci do textového souboru Microsoft Word.

b. Záznamový arch pro osobní údaje

Miovský (2006) uvádí, že záznamové archy, které slouží k zaznamenávání různých osobních údajů, bývají podobné dotazníkům. Ovšem můžeme zde pozorovat rozdíl v tom, že arch obvykle vyplňuje výzkumník na základě např. interview či ohniskové skupiny, nikoli účastníci sami.

Záznamové archy jsme použili při rozhovorech s dětmi i učitelkami. Při rozhovorech s dětmi jsme se nechali inspirovat Osobním dotazníkem (Švestková, 2010) a Závěrečným dotazníkem hodnotící činnost (Trávníková, 2008). Při rozhovorech s učitelkami jsme pro inspiraci použili Dotazník pro učitele a trenéry (Blahutková, 1996). Upravili jsme je dle našich požadavků a potřeb.

c. Záznamový arch pro pozorování

Na konci každé hodiny psychomotoriky jsme si písemně poznamenali zvláštnosti v psychických projevech u jednotlivých testovaných osob. Vzhledem k časové náročnosti jsme data konzultovali s učitelkou, která byla na hodině přítomna a měla dostatek prostoru pro pozorování. Zapisování jsme prováděli z časových i technických důvodů až po skončení každé hodiny psychomotoriky.

6.4 Analýza dat

Při analýze dat se zaměřujeme především na deskriptivní přístup. Vycházíme z výše uvedených kvalitativních metod, a také zde pro názornost uvádíme analýzu dat, která jsme získali v psychologických testech pozornosti (Test pozornosti d2 a Číselný čtverec).

Vzhledem k tomu, že se jedná pouze o komplementární část k experimentu, využíváme zde metodu prostého výčtu. Jak se zmiňuje Miovský (2006), metoda prostého výčtu je metodou na hranici mezi kvalitativním a kvantitativním přístupem. Využíváme ji pro vyjádření vlastnosti určitého jevu, např. jak často se daný jev vyskytl či v jakém poměru výskytu byl k jinému jevu. Čermák a Štěpáníková (1997) v této souvislosti uvádí, že počet je také kategorie a sledováním frekvence či intenzity výskytu určitého jevu se dovídáme také podstatné informace o kvalitě.

Při pozorování se zaměřujeme na psychické projevy jednotlivých testovaných osob, které se odlišují od ostatních dětí a mohou mít příčinu v poruše pozornosti, vztahují se ke změně vztahu k pohybové aktivitě, poukazují na změny v chování při hodinách psychomotoriky apod.

Při analýze dat z rozhovorů převedených do písemné formy nejprve zvýrazňujeme data, která jsou pro nás významná. Dále zmiňujeme data, která se vztahují ke změně psychický projevů po aplikaci intervenčních programů. Zaměřujeme se na vztah k pohybové aktivitě, vztah k ostatním spolužákům, na vnímání jednotlivých psychomotorických aktivit.

Tabulka 27: Ukázka analýzy dat - rozhovory

Otázka	Odpověď	Zvýraznění
Jak vnímáš rozdíl mezi normální tělesnou výchovou a hodinami psychomotoriky?	TO 1: „Tady si víc hrajem.“ Používáme balónky, noviny, kelímky a tak.“ „Normální tělocvik mě moc nebaví, moc mi nejde.“ „Tady mi to šlo.“	TO 1: „Normální tělocvik mě moc nebaví, moc mi nejde. Tady mi to šlo.“
	TO 2: „Rozdíl je velkej. Třeba, že na normálním tělocviku si tak moc nehrajem. Mně se víc líbí tohle, cejtím se tu dobře.“	TO 2: „Rozdíl vnímám velký. Víc se mi líbí tohle, cejtím se tu dobře.“

6.5 Výsledky případové studie

Pro případové studie nebyly vytvořeny čistě specifické analytické procedury. Základem jejich pojetí je tradiční kvalitativní kategorizace. Klademe důraz na grafické znázorňování a vytváření vztahových sítí případu (Švaříček & Šedřová et al, 2007).

Data jsme získali a zpracovali pomocí kvalitativních metod (viz kap. 7.2, 7.3), u každé TO se však odkazujeme také na výsledky v testech pozornosti (viz kap. 5.5.4).

Výsledky TO 1

Při vstupní i výstupní diagnostice spolupracovala TO 1 velmi dobře. Byl zřejmý zájem, snaha a motivace dosáhnout co nejlepších výsledků. To potvrdila v rozhovoru i učitelka. „*Snaží se mít výborné známky a být nejlepší.*“ Z jejího chování je patrná nejistota, inhibovanost, vyšší hladina úzkosti především v situacích, ve kterých si není jistá výsledkem. V průběhu intervenčního programu se TO 1 příliš neprojevovala, zůstávala spíše v ústraní. Učitelka v rozhovoru uvedla, že to je pro ni typické. „*Sociální vztahy jsou dost narušené, nezapojí se do kolektivu. Nevidím ji, že by si povídala s kamarádkami.*“

Zpočátku se nechtěla do některých činností zapojovat, často zůstávala sedět na lavičce. Po krátké době (cca měsíc) zjistila, že většina psychomotorických aktivit není na výkon a její zapojení a snaha se zvýšily. Často býval problém při rozdělování do dvojic, nikdo s ní nechtěl být ve dvojici. Když byly dvojice rozdělené náhodně, některé děti se vzpouzely, že s ní nechtějí být. V druhé polovině intervenčního programu se výskyt tohoto chování u dětí snížil. Ve třídě má dvě kamarádky, to se v průběhu intervenčního programu nezměnilo. Zpočátku pro ni představovalo problém vyjádřit se v závěrečném kruhu každé hodiny. Ostatní děti byly netrpělivé a pokřikovaly na ni. Po přibližně dvou

měsících to již nebyl takový problém a TO 1 celkem rychle vyjádřila svou aktuální náladu a pocity z hodiny. V průběhu intervenčního programu se u TO 1 zvýšil zájem o role „honiče“, „čertíka“, „mrazíka“, které zpočátku nevyhledávala. Učitelka toto chování komentovala jako „*velký pokrok*“. Ještě minulý rok k tomu musela TO 1 všemi možnými způsoby nutit.

TO 1 není příliš komunikativní. Při prvním rozhovoru bylo poměrně obtížné vést dialog a získat odpovědi na otázky. V druhém rozhovoru po skončení intervenčního programu se již více rozmluvila o tom, jak se jí líbil či nelíbil obsah připravených psychomotorických aktivit.

Na základě pozorování a rozhovorů jsme došli k následujícím závěrům. TO 1 do školy ráda nechodí, to se v průběhu intervenčního programu nezměnilo. Mezi její oblíbené předměty při prvním rozhovoru patřila matematika a vlastivěda, při druhém přidala ještě hudební výchovu a informatiku. Tělocvik mezi její oblíbené aktivity nepatří, protože jí nejde. V běžném tělocviku a našem intervenčním programu vnímala rozdíl. Popsala ho velmi subjektivně: „*Normální tělocvik mě moc nebaví, moc mi nejde.*“ Psychomotorické aktivity ji většinou bavily, na hodiny se těšila. „*Jo, tady mi to šlo.*“ Nejvíce ji bavilo závěrečné kolečko, hry s padákem a hry s obručemi a číslý. Nebavily ji hry s kroužky, protože jí hodně padaly. Její aktuální náladu v závěrečném hodnotícím kroužku byla z jedné poloviny pozitivní, z jedné čtvrtiny neutrální a z jedné čtvrtiny negativní. Negativní náladu mívala v hodinách, kdy kluci hodně vyrušovali a nemohli jsme se řádně věnovat připraveným činnostem. Byla by ráda, kdyby se v intervenčním programu pokračovalo. Výsledná známka z Tv zůstala stejná jako v předchozím roce – 2. Ovšem při otázce při vstupní diagnostice, zdali má TO 1 s něčím ve škole problém, odpověděla, že právě s tělocvikem. Při výstupní diagnostice odpověděla, že ne, že žádný problém nemá. I třídní paní učitelka v rozhovoru uvedla, že známku sice z Tv nezlepšila, ale je vidět, že se TO 1 více snaží a více se zapojuje do společných aktivit. Při rozhovoru TO 1 uvedla, že chodí na kroužek jógy. Učitelka uvedla, že jí ho v loňském roce sama doporučila, ale že zásadní změny v jejích projevech zpočátku nepozorovala. Za poslední půl

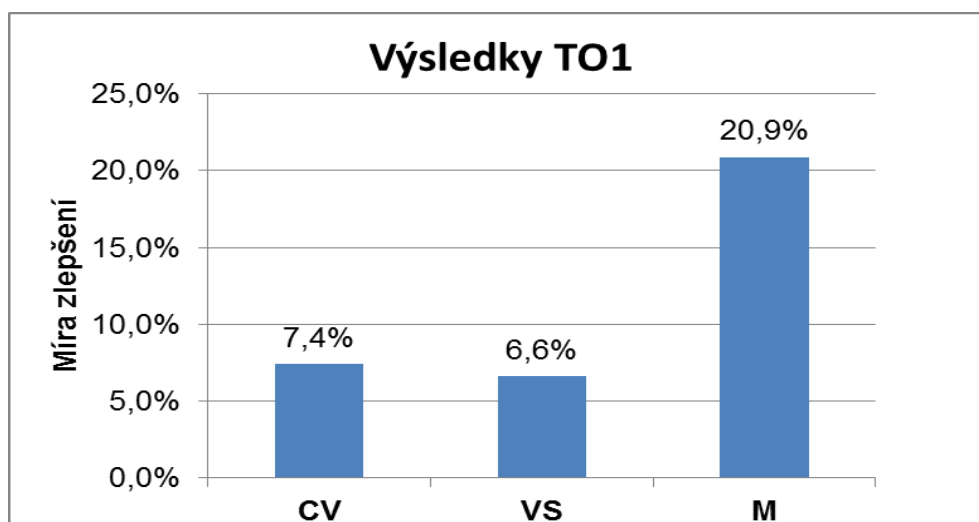
rok se TO 1 více o józe zmiňuje, co dělali a jak ji to bavilo. I učitelka jógy prý říkala, že se v ní TO 1 hodně zlepšila.

Celkově hodnotíme TO 1 jako poměrně zamlklou s problémy se vztahy s dětmi ve třídě, s vyšší mírou úzkostnosti a nejistoty při hodinách Tv. V průběhu intervenčního programu se více otevřela, zapojila do připravených aktivit a snížil se výskyt úzkostných projevů. Sama se aktivně hlásila o role „honiče“. Při vstupní diagnostice nás zarazily její výsledky v Testu pozornosti d2, které byly vždy nadprůměrné, jak ve vztahu k normě, tak ve vztahu k průměru její třídy. Po skončení intervenčního programu se projevila ještě určitá míra zlepšení, která v Testu pozornosti d2 nebyla tak velká jako v Číselném čtverci, neboť výsledky již při prvním měření byly nadprůměrné. Učitelka souhlasila, že při plnění úkolů je precizní, ale potřebuje více času než ostatní děti, což se projevilo i ve skóru počet chyb v Testu pozornosti d2. Neměla téměř žádné chyby. Tento jev se projevil i v testu Číselný čtverec. TO 1 vykazovala vysokou míru soustředění. Čísla hledala velmi pomalu, ale precizně, nikdy neukázala na špatné číslo, neprojevoval se žádný motorický neklid. Problémy se projevují tedy především v Tv, kde je zřejmá jistá porucha koordinace a motorická neobratnost. Výsledky v Tv u TO 1 podporují názor Matějčka (1995), že pro zařazení do skupiny vrstevníků je u dětí středního školního věku rozhodující úspěch ve sportu, pohybových aktivitách, tělesné výchově. Úspěch v teoretických předmětech v tomto období nemá pro děti takovou váhu. Prožitek úspěchu a snížení obavy z neúspěchu při psychomotorických aktivitách pozitivně ovlivňovalo změnu ve vnímání pohybových aktivit, zapojení do kolektivu, sdílení pocitů na konci hodiny a snížení úzkostných projevů při hodinách Tv. TO 1 začala vnímat pohybové aktivity jako něco, co může být příjemné, zábavné a při čem ne vždy musí podat očekávaný výkon.

Závěrem jsme doporučili, aby TO 1 prošla ještě jednou testováním na ADHD, neboť projevy se od klasického syndromu ADHD znatelně liší. Hlavními ukazateli jsou výsledky v testech pozornosti a pozorování v průběhu hodin

intervenčního programu, kdy jsme tendenci k hyperaktivitě nepozorovali a dle názoru učitelky se ani ve vyučování neprojevuje.

Níže uvádíme výsledky testové baterie testů pozornosti u TO 1. Pro zjednodušení uvádíme pouze míry zlepšení. Podrobnější výsledky jsou uvedeny v kap. 5.5.4.



Obr. 27: Graf výsledků TO 1 v jednotlivých ukazatelích testů pozornosti
Vysvětlivky:

CV – celkový výkon v Testu pozornosti d2

VS – výkon soustředění v Testu pozornosti d2

M – průměrný čas (rozsah pozornosti) v testu Číselný čtverec

Míra zlepšení – procentuální vyjádření změny mezi pretestem a posttestem v jednotlivých ukazatelích

V ukazateli CV a VS dosáhla TO 1 již při prvním měření nadprůměrného výkonu oproti normě i průměru ve třídě. V CV dosáhla percentilu 75.8 a ve VS spadl její výkon do pásma 75.0. – 90.0. Zlepšení při druhém měření tedy ani nemohlo být tak značné jako u ostatních dětí, přesto v CV dosáhla percentilu 86.4 a ve VS pásma nad 90.0. V testu Číselný čtverec dosáhla při 1. měření průměrného výkonu ve vztahu k normě i průměru třídy (sten 5), v 2. měření se zlepšila a dosáhla nadprůměrného výkonu ve vztahu k normě (sten 6). Celkově

můžeme říci, že po aplikaci intervenčního programu došlo u TO1 k zlepšení ve všech ukazatelích testů pozornosti.

Výsledky TO 2

Při vstupní i výstupní diagnostice spolupracoval TO 2 dobře, i když byly znát problémy s koncentrací pozornosti a zpomaleným pracovním tempem. Mezi dětmi nebyl podobně jako TO 1 příliš oblíbený, ovšem důvody byly odlišné. Mezi ním a ostatními dětmi často docházelo ke střetu. V přibližně polovině hodin intervenčního programu jsme mohli pozorovat jisté tendence k agresivitě vůči okolí. Děti to vnímaly velmi negativně. Kvůli TO 2 jsem musela někdy ukončit předčasně hru nebo zvýšit hlas. Děti ho často samy okřikovaly, že kazí hru. U TO 2 se objevoval problém se soustředěním a se zapojením do některých aktivit. Ve 4 hodinách zasáhla paní učitelka a vzala si ho k sobě, aby mu vysvětlila, že tímto způsobem se chovat nemůže, že ho pak děti nebudou mít rády. On to vnímal tak, že ho děti provokují a že si to nemůže nechat líbit. Největší problémy se vyskytly se zapojením v kolektivních činnostech a různých soutěžích. V kolektivu nefungoval dobře, mohli jsme pozorovat zvýšené napětí, neochotu se zapojit a provokování ostatních. Naopak při činnostech, kde mohl projevit vlastní kreativitu, neměl problém s vystupováním před ostatními. Dokonce jsme u něj pozorovali vyšší míru tvůrčí činnosti než u většiny ostatních dětí, které nerady něco samy předváděly. Udržet ho v závěrečném kruhu býval často problém. Jeho aktuální nálada v závěrečném hodnocení však byla převážně pozitivní, z jedné čtvrtiny neutrální. Učitelka považuje TO 2 za velmi laxního bez vytyčených cílů. Intelektivě ho považuje za průměrného, ale vzhledem k tomu, že nemá žádné pracovní návyky, jeho výkon je velmi podprůměrný. Před rokem do její třídy propadl. Během hodin neustále vyrušuje. Všechno komentuje a za každou cenu se snaží na sebe upozornit. Má tendenci k poruše chování, ke zvýšené agresivitě, snadno se nechá vyprovokovat.

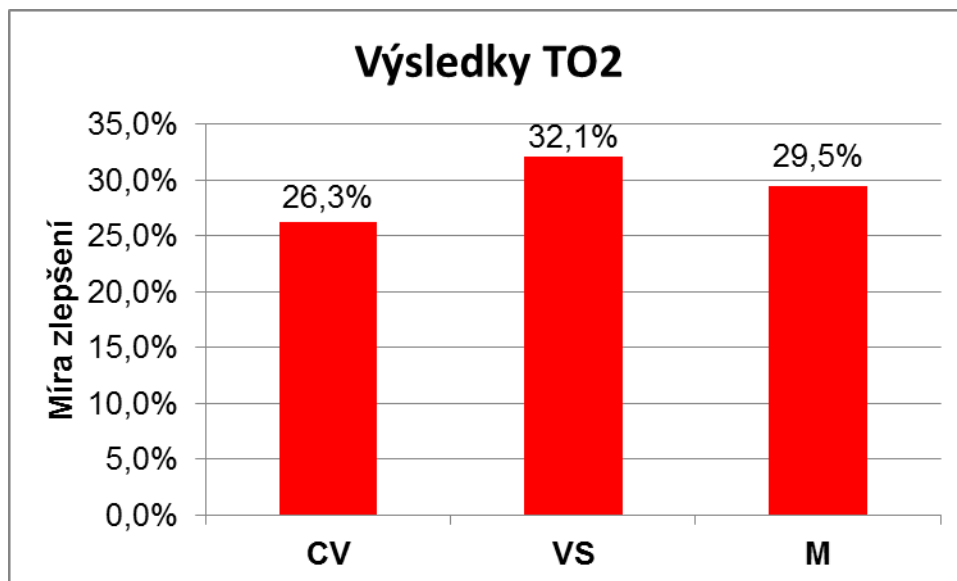
U TO 2 nedošlo k zásadním změnám ve vztahu ke škole (do školy chodí nerad), ani k tělesné výchově. Tu měl rád již na začátku měření, přestože z ní měl

v pololetí trojku. Na konci školního roku se jeho známka zlepšila na 2. Vnímá, že ve škole má největší problém s učitelkou a ostatními dětmi. Psychomotorické aktivity se mu všechny líbily, na hodiny Tv s intervenčním programem se vždycky těšil a rád by v nich pokračoval. Vnímá rozdíl mezi běžnou Tv a intervenčním programem jako hodně velký: „*Třeba, že na normálním tělocviku si tak moc nehrajem. Mně se víc líbí tohle, cejtím se tu dobře.*“ I běžnou Tv má rád, ale nebaví ho, když se hrajou míčové hry, protože mu ostatní nenahrávají. Mezi jeho nejoblíbenější aktivity patřil mrazík a hry s padákem. Nebylo nic, co by ho dle jeho vlastních slov nebavilo. Celkové zhodnotil hodiny Tv v rámci intervenčního programu 1**.

U TO 2 jsme během intervenčního programu pozorovali mírnou tendenci k zlepšování při zapojování a udržení pozornosti při jednotlivých aktivitách. Hned zpočátku projevoval nadšení nad netradičními hrami, ale často u nich nedokázal vydržet a neprovokovat ostatní děti. V průběhu se tato tendence mírně zlepšovala. Především byla zjevná u kreativních her, kde vystupoval sám před ostatními dětmi. V kontextu těchto činností se snižovalo napětí i projevy agrese.

Výsledky našeho testování podporují dosavadní zjištění přítomnosti syndromu ADHD. I v průběhu intervenčního programu se u něj projevovala zvýšená nesoustředěnost a projevy hyperaktivity. Můžeme konstatovat, že se u TO 2 změnil vztah k pohybovým aktivitám v tom ohledu, že k nim začal přistupovat jako k možnosti vyjádření vlastní tvůrčí činnosti, že nemusí být provozovány vždycky na výkon a že nemusí s dětmi nesutále bojovat.

Po aplikaci intervenčního programu došlo u TO 2 k výraznému zlepšení pozornosti ve všech ukazatelích. Níže uvádíme výsledky testové baterie testů pozornosti u TO 2. Pro zjednodušení uvádíme pouze míry zlepšení. Podrobnější výsledky jsou uvedeny v kap.5.5.4.



Obr. 28: Graf výsledků TO2 v jednotlivých ukazatelích testů pozornosti

Vysvětlivky:

CV – celkový výkon v Testu pozornosti d2

VS – výkon soustředění v Testu pozornosti d2

M – průměrný čas (rozsah pozornosti) v testu Číselný čtverec

Míra zlepšení – procentuální vyjádření změny mezi pretestem a posttestem v jednotlivých ukazatelích

TO 2 dosáhl největšího zlepšení ve všech ukazatelích ze všech TO. V CV a VS při prvním měření byl jeho výkon velmi podprůměrný, v obou případech spadl do percentilového pásma 10.0 – 25.0 a po aplikaci intervenčního programu se výkon zlepšil v obou případech tak, že se výsledné výkony posunuly do mírného nadprůměru (percentilového pásma 50.0 – 75.0). V případě průměrného času (M) dosáhl TO 2 při 1. měření stenu 3, tedy podprůměrného výkonu. Navíc vykazoval při hledání čísel zjevné známky nesoustředěnosti, hledání bylo velmi pomalé a zjevně náročné. Při 2. měření se výsledný průměrný čas posunul do stenu 5, jedná se tedy o průměrný výkon vzhledem k normě. Hledání bylo oproti ostatním dětem pomalé, ale rychlejší než při 1. měření bez zjevných známek nesoustředěnosti a náročnosti. Celkově můžeme tedy říci, že TO 2 se ve všech ukazatelích pozornosti po aplikaci intervenčního programu výrazně zlepšil.

Výsledky TO 3

Při vstupní i výstupní diagnostice spolupracoval TO 3 poměrně dobře. Mohli jsme však pozorovat zjevný rozdíl v koncentraci pozornosti u hromadně zadávaných testů a u individuálního testování. Při hromadném zadání byla zjevná zvýšená nepozornost, neschopnost koncentrace po delší dobu, neustále vyrušoval sebe i ostatní děti. Obrat nastal při individuálním zadání, kdy neměl s koncentrací problém. Tento způsob práce potvrdila i učitelka. Když u něj stojí, je schopen dobrého výkonu. Jinak se nechává neustále rozptylovat jinými podněty a jeho schopnost koncentrace výrazně klesá. Často ani sama učitelka nedokáže rozlišit, zdali se jedná pouze o lenost nebo o projev poruchy pozornosti.

V průběhu intervenčního programu jsme mohli pozorovat problém se soustředěním a zapojováním do připravených aktivit. TO 3 si v tak polovině činností vymýšlel vlastní pohybové aktivity a zůstával ve svém vlastním světě. V případě využití nového, netradičního náčiní se u něj zvyšoval zájem o danou činnost. Zjevné nadšení a zájem bylo patrné především u aktivit s padákem, kdy po hodině sám přišel s tím, že se mu to moc líbilo. Jinak nikdy příliš své emoce z hodiny najevo nedával. V závěrečném kroužku u něj převažovala neutrální nálada, střídavě s pozitivním naladěním.

Ve vztahu ke škole nepozorujeme rozdíl, do školy chodí nerad. Za oblíbené předměty neoznačil při 1. testování žádné, pouze řekl, že rád chodí do družiny. Tělocvik rád nemá. V 2. testování se vztah k Tv zlepšil, označil ji jako oblíbený předmět. Ve třídě nemá žádné kamarády, jak sám řekl.

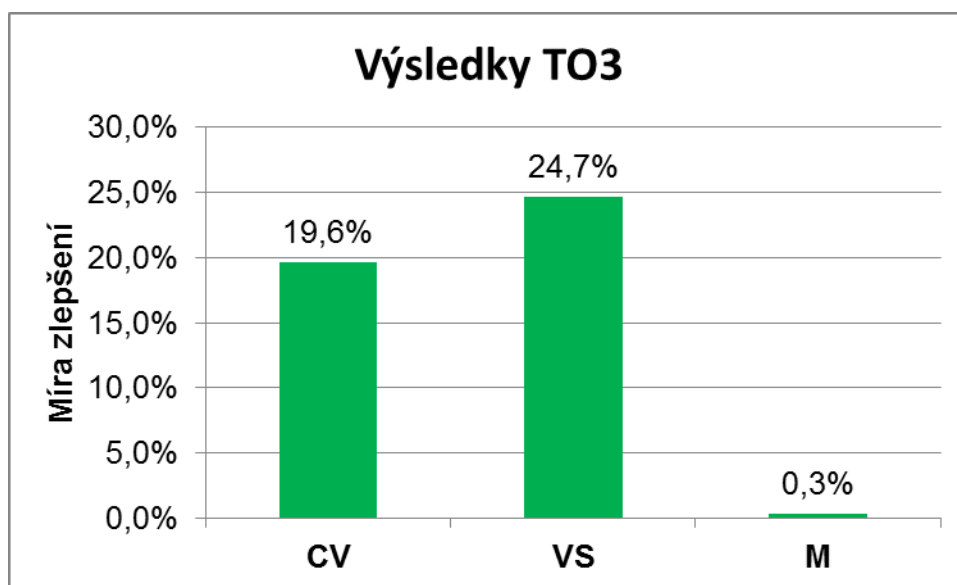
Jeho projev je i podle učitelky velmi dětský, neustále si hraje s pomůckami na lavici a dává jim jména. Je spíše samotář, což se v průběhu intervenčního programu příliš nezměnilo. Učitelka uvedla, že má potíže s tělesnou stránkou (bolesti nohou a zad), které se od narození zhoršují.

Jeho známka z Tv v loňském roce byla dvojka, letos měl jedničku. Intervenční program hodnotí jako dobrý, těšil se na něj. Jeho odpovědi jsou však

velmi strohé, není příliš komunikativní. Nejvíce ho bavilo houpání na laně a hry s padákem. Neměl rád hry, kde se běhalo s tyčí. Při otázce, zdali by chtěl v intervenčním programu pokračovat, odpověděl, že mu to je jedno. To odpovídá i výpovědi učitelky, že je k většině aktivit lhostejný, nejeví zájem.

Můžeme konstatovat, že zařazením psychomotorických aktivit do hodin Tv se u TO 3 změnil vztah k pohybovým aktivitám v tom smyslu, že nejsou pouze na výkon, ale můžeme si při nich i hrát. TO 3 se projevoval zvláště citlivě při odlišování výkonově a nevýkonově orientovaných aktivit. Her se účastnil rád, dobrovolně, jakmile šlo o rychlost či jiný výkon, snažil se neúčastnit. Usuzujeme, že tyto projevy mohly mít vliv na změnu v oblíbenosti Tv jako vyučovacího předmětu, a také na snížení introvertních projevů.

Níže uvádíme výsledky testové baterie testů pozornosti u TO 3. Pro zjednodušení uvádíme pouze míry zlepšení. Podrobnější výsledky jsou uvedeny v kap. 5.5.4.



Obr. 29: Graf výsledků TO3 v jednotlivých ukazatelích testů pozornosti

V Testu pozornosti d2 došlo u TO 3 k výraznému zlepšení v ukazatelích CV a VS, ovšem v testu Číselný čtverec byl již jeho výkon v pretestu velmi

nadprůměrný, takže k výraznému zlepšení nedošlo. Při 1.měření dosáhl TO 3 v CV i VS percentilového pásma 25.0 – 50.0, což je podprůměrný výkon. Při 2. měření se výsledné výkony posunuly do pásma lehkého nadprůměru 50.0 – 75.0. V testu Číselný čtverec z výše uvedených důvodů ke zlepšení nedošlo. Celkově můžeme říci, že v Testu pozornosti se TO 3 výrazně zlepšil, v testu Číselný čtverec dosahoval nadprůměrného výkonu již na začátku výzkumu. Zde ke zlepšení nedošlo.

Výsledky TO 4

Při vstupní i výstupní diagnostice spolupracoval TO 4 poměrně dobře. Během testování i intervenčního programu však byla zjevná inhibovanost, nejistota v projevu, tichá mluva, nekomunikativnost. V kolektivu fungovala celkem dobře, bez vážnějších problémů.

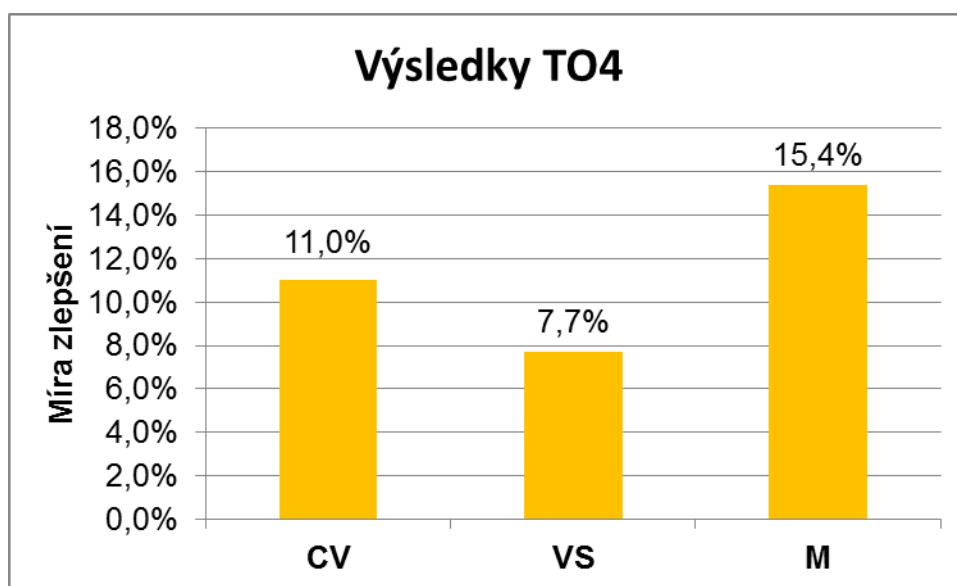
V průběhu intervenčního programu se TO 4 zapojoval do psychomotorických aktivit bez vážnějších problémů včetně fungování v kolektivu. Při individuálních činnostech se nerad sama projevovala před ostatními, raději se schovával za někoho jiného. Měl rád kolektivní činnosti, popř. činnosti prováděné ve dvojicích. Často se nechávala strhnout ostatními dětmi, nijak z kolektivu nevybočoval. Prvky nepozornosti, nejistoty a nekomunikativnosti byly zjevné pouze při komunikaci s učitelkou nebo výzkumníkem při vstupní a výstupní diagnostice a v situacích, kdy byla pozornost orientována pouze na něj.

TO 4 chodí do školy rád, což se během aplikace intervenčního programu nezměnilo. Mezi jeho oblíbené předměty patří informatika a tělesná výchova, což se opět nezměnilo. Baví ho sportovat, i jeho rodiče sportují. Do žádného sportovního kroužku pravidelně nedochází. Ve škole nevnímá, že by měl s něčím problém. S netradičním náčiním ho baví cvičit. Dle vlastních slov cvičí raději se spolužáky než sám. Jeho známka z Tv byla v pololetí dvojka, na konci školního roku se zlepšila na jedničku. K intervenčnímu programu neměl potřebu se nějak

zvlášť vyjadřovat. Odpovědi byly velmi strohé, hlas téměř neslyšitelný. Na hodiny v rámci intervenčního programu se těšil. Nejvíce ho bavily hry s tenisovým míčkem a jogurtovými kelímky. Nevzpomíná si, že by ho něco nebavilo. Co se týče pokračování v intervenčním programu, je mu to jedno. I učitelka potvrdila, že obvykle mu je většina aktivit lhostejná.

V průběhu intervenčního programu i dle slov učitelky emoce téměř neprojevuje, stejně jako žádnou vlastní aktivitu. Aktuální náladu v závěrečném kroužku často ukazoval stejnou jako jeho soused, který byl na řadě před ním. Dle pozorování bylo zjevné, že mu na tom nezáleží.

Níže uvádíme výsledky testové baterie testů pozornosti u TO 4. Pro zjednodušení uvádíme pouze míry zlepšení. Podrobnější výsledky jsou uvedeny v kap. 5.5.4.



Obr. 30: Graf výsledků TO4 v jednotlivých ukazatelích testů pozornosti

Při 1. měření dosáhl TO 4 v CV průměrného výkonu (57.8 PE), který se při 2. měření zlepšil a posunul do vyššího percentilového pásma (75.0 – 90.0). V ukazateli VS dosáhla TO 4 podprůměrného výkonu, který odpovídal percentilovému pásmu 25.0 – 50.0, při 2.měření se výkon přesunul do pásma 50.0

– 75.0, tedy mírného nadprůměru. Největšího zlepšení dosáhla TO 4 v testu Číselný čtverec v ukazateli průměrný čas, kde se mezi 1. a 2. měřením výsledek posunul ze stenu 5 (průměrný výkon) do stenu 6 (lehce nadprůměrný výkon). Celkově můžeme říci, že u TO 4 došlo po aplikaci intervenčního programu ke zlepšení ve všech ukazatelích testů pozornosti.

7 Diskuse

Na začátku kapitoly diskuse bychom chtěli zmínit limity, které ovlivnily průběh i výsledky našeho výzkumu. Jak je patrné z výše uvedených dat, naše práce obsahuje jednak výsledky z experimentu a jednak výsledky případové studie, která byla provedena na 4 testovaných osobách. Uvědomujeme si, že kombinace těchto způsobů provádění výzkumu může ovlivňovat celou práci včetně výsledků. V prvopočátku bylo záměrem provést klasický experiment s dětmi s ADHD/ADD a řešit ho odpovídajícími metodami. Bohužel se nám nepodařilo nalézt homogenní experimentální a kontrolní skupinu, se kterou by výzkum bylo možno provést. Vzhledem k zvýšené míře integrace a inkluze dětí s různými poruchami a vadami do běžné třídy, bývá s nalezením homogenní skupiny problém. Dále jsme narazili na problém provádět intervenční program pouze s užší skupinou dětí, které by byly odtrženy od kolektivu v běžné třídě, neboť by musel intervenční program probíhat v jejich volném čase. Po konzultacích s odborníky a zvážení možností realizace výzkumu jsme zvolili variantu kombinace kvantitativně-kvalitativní studie. Děti s poruchami pozornosti jsme ponechali v jejich přirozeném prostředí běžné třídy a aplikovali intervenční program na celou třídu.

Před zahájením vlastního výzkumu jsme provedli pilotní studii a předvýzkum, kde jsme zjistili, zdali jsou děti tohoto věku schopné vyplňovat plánované testy a dotazníky. Pilotní studie se zúčastnili 2 respondenti ve věku 9 let. Zároveň jsme vyzkoušeli způsob zadávání jednotlivých testů a způsob kladení otázek. Test pozornosti d2 a osobní dotazník jsme v rámci předvýzkumu vyzkoušeli na celé jedné třídě dětí ve věku 9 až 10 let. Test Číselný čtverec jsme vyzkoušeli na 4 respondentech. Došlo k lehkému upravení způsobu zadávání, vytyčení tematických otázek do rozhovorů jak s učiteli, tak s jednotlivými žáky.

Dále byly upraveny podmínky pro individuální testování tak, aby žáci nebyli rušeni, neboť to do značné míry ovlivňovalo jejich výkonnost.

V červnu 2011 jsme docházeli na hodiny tělesné výchovy experimentální skupiny, abychom se informovali o způsobu práce se třídami, mohli pozorovat vybrané testované osoby před zahájením intervenčního programu a na základě jejich projevů připravit vhodný obsah vlastního intervenčního programu.

V září 2011 jsme zahájili vstupní diagnostiku u všech tříd. Jakmile byla otestována experimentální skupina, byl zahájen intervenční program, který probíhal do května 2012. V průběhu aplikace intervenčního programu docházelo k drobným změnám v závislosti na atmosféře ve třídě. Obsah byl přizpůsoben možnostem dětí. Většina hodin proběhla v tělocvičnách zdejší školy, které jsou vybaveny běžným náčiním a nářadím. Netradiční pomůcky jako např. jogurtové kelímky, víčka od PET lahví, noviny nosil výzkumník do hodin sám. 4 hodiny z 30 proběhly venku na hřišti vedle školy. U většiny hodin byly přítomné paní učitelky. V jedné třídě se jednalo o třídní učitelku, v druhé třídě to byla učitelka pouze na tělocvik. Rozhovory jsme prováděli s oběma třídními učitelkami i s učitelkou na tělocvik. V červnu 2012 jsme provedli výstupní diagnostiku u všech 4 tříd. Získaná data jsme použili k závěrům experimentu.

Dále jsme provedli případovou studii u 4 testovaných osob, které trpí syndromem ADHD/ADD jako komplementární část. Kromě kvantitativních metod, které byly použity v experimentu a prošly jimi všechny děti, jsme použili také metody kvalitativní. Jedná se tedy o kvalitativně-quantitativní případovou studii.

Testované osoby v případové studii jsme do našeho výzkumu vybrali po předchozím zvážení a zhodnocení výsledků vyšetření z PPP. Zaměřili jsme se především na děti, které mají problém s koncentrací pozornosti, často k tomu byla přidružena i SPU, a také se objevují problémy v kontextu hodin tělesné výchovy. Dále jsme mohli u 3 ze 4 TO pozorovat problémy se sociálními vztahy ve třídě. Obvykle tyto děti neměly ve třídě žádné kamarády nebo se bavily s jedním maximálně dvěma spolužáky. U všech TO se projevovala jistá míra úzkosti a nejistoty, která byla obvykle vázána na situační kontext, u dvou TO kontext

představoval právě hodiny Tv. U TO 1, 2 a 3 se úzkost projevovala především při společných aktivitách, při rozdělování do dvojic či větších skupin, naopak u TO 4 se určitá míra úzkosti objevovala v situacích, kdy musela vystoupit z kolektivu a fungovat samostatně. Dalším společným projevem byl zpočátku problém se zapojením do připravených aktivit, který v průběhu intervenčního programu ustupoval. Tyto děti byly testovány jak kvantitativními tak kvalitativními metodami, prošly intervenčním programem v rámci jejich běžné Tv. Nechali jsme je v jejich přirozeném prostředí a provedli zkoumání ve skupině jejich třídy. Měli jsme tak možnost pozorovat jednotlivé TO, jak se chovají ve své vrstevnické skupině a jak reagují na aktivity intervenčního programu v rámci celé skupiny. Přišlo nám důležité zachovat původní skupinu a TO z ní nevytrhávat.

Hned na začátku aplikace intervenčního programu jsme narazili na problém poměrně velkého počtu dětí v jedné třídě (cca 25 dětí). Neměli jsme možnost věnovat se jednotlivým TO zvlášť, ale museli jsme pracovat s celou skupinou najednou. To mělo svá pozitiva (přiblížení situace fungování učitele v běžné třídě), ale zároveň to s sebou neslo negativa, nemohli jsme vyhovět všem požadavkům jednotlivých TO. V průběhu intervenčního programu jsme obsah některých hodin upravili tak, aby se v nich mohli realizovat vybrané TO, ale také ostatní děti. Což znamenalo, že jsme do některých hodin zařadili i prvky soutěžní a výkonnostní. Motivace musela tedy směřovat ke všem, což bylo při některých činnostech poměrně náročné. V několika hodinách nám při kázeňských problémech pomohla učitelka, která si v případě problému vzala daného žáka k sobě a individuálně mu vysvětlila, jak by se měl chovat. Pozorování ze strany učitelky se ukázalo velmi přínosné, neboť výzkumník vzhledem k počtu dětí nestíhal vždy sledovat projevy jednotlivých vybraných TO. V tomto ohledu bychom příště zvolili jako metodu fixování dat taktéž videozáznam.

V prvních lekcích intervenčního programu si děti musely zvyknout na odlišný způsob vedení hodiny. Trvalo jim přibližně měsíc, než si uvědomily, že řada pohybových činností není na výkon. Dále jsme v prvopočátku narazili na problém při vyjadřování aktuální nálady a pocitů z hodiny v závěrečném

hodnotícím kroužku, který jsme aplikovali na konci každé hodiny a v případě nutnosti i v jejím průběhu. Po prvních hodinách se ukázalo jako vhodné použít smajlíkové karty. Měli jsme připravené 3 základní (pozitivní nálada ☺, neutrální nálada :-/, negativní nálada ☹). Každé dítě mělo možnost mluvit nebo jen ukázat vybranou kartu. Tím se závěrečné kolečko značně urychlilo. Postupem času si děti na hodnocení zvykly a už jim nedělalo takový problém vyjádřit se k hodině i slovně. Pozorovali jsme, že některé děti se na závěrečné kolečko vyloženě těšily. Nikdy předtím se jich nikdo neptal, jak se jim hodiny líbily, a co by si případně chtěly nebo nechtěly zahrát znovu.

Po aplikaci intervenčního programu jsme rozdali v celé třídě závěrečné evaluační dotazníky, kde mohly děti zhodnotit intervenční program. Až na 4 děti, kterým se zdály aktivity příliš dětské, oznámkovaly ostatní hodiny „1“. Na hodiny se těšily a rády by v nich ještě dále pokračovaly. Mezi nejoblíbenější aktivity patřily úvodní honičky, hry s padákem, soutěže s nafukovacími balónky. Mezi nejoblíbenější náčiní patřil padák, nafukovací balónky, noviny. Mezi méně oblíbené patřily u některých kroužky a „pizza“ (těsné sezení v kruhu za sebou).

I učitelky reagovaly na připravené aktivity velmi pozitivně. Shledaly je jako dobrou inspiraci i pro hodiny v jiných třídách. Jedna uvedla, že dle jejího názoru není vhodné hrát si celou hodinu, ale pouze část, což odpovídá našemu vedlejšímu záměru. Psychomotorické aktivity nemají nahradit běžnou Tv, ale stát se její součástí. Vzhledem k 45 minutové dotaci jedné hodiny jsme psychomotorické aktivity zařadili pro potřeby výzkumu do celé vyučovací hodiny. V běžné praxi to samozřejmě není možné, neboť obsah hodin musí odpovídat učebnímu plánu.

Celkově můžeme říci, že intervenční program znamenal pro jednotlivé TO přínos. Všechny se zlepšily v testech pozornosti. U TO 1 jsme mohli pozorovat zlepšení vztahu k pohybové aktivitě vůbec, dále častější a snadnější zapojení do jednotlivých činností a vyhledávání dominantních rolí „honiče“, „mrazíka“ apod., snížení úzkosti při závěrečném kroužku a při rozdělování dětí do dvojic. U většiny

z nich se změnil vztah k pohybové aktivitě v tom ohledu, že ji již nevnímají jen jako „závod, či soutěž“, ale také jako způsob seberealizace, zábavu a pro pocit úspěchu. U TO 2 jsme mohli pozorovat jistou tendenci ke zlepšení při zapojování do společných aktivit, vysokou míru kreativity při individuálních činnostech, zájem o nevykonově zaměřené aktivity. Dále také TO 2 dosáhla nejvyšší míry zlepšení ve všech ukazatelích testů pozornosti ze všech TO. U TO 3 jsme mohli pozorovat zvýšený zájem o netradiční pomůcky, především padák. Dále u ní došlo ke zlepšení v ukazatelích Testu pozornosti d2 a po skončení intervenčního programu zařadila Tv do oblíbených předmětů. TO 4 se zlepšila ve všech ukazatelích testů pozornosti. Vztah k pohybové aktivitě měla již na začátku měření pozitivní a do kolektivu se začleňovala poměrně snadno.

V období červen až listopad 2012 jsme provedli zpracování a interpretaci získaných dat a byly vytvořeny závěry pro teorii a praxi.

Naše práce navazuje na předchozí práce, které se zabývaly vztahem mezi pohybem, hrou a rozvojem pozornosti u dětí mladšího školního věku. Objevuje se zde zřejmá tendence k zlepšování pozornosti prostřednictvím pohybových her, kdy dochází k zvyšování zájmu o danou činnost a prodlužuje se doba záměrné pozornosti stejně jako u předchozích výzkumů s dětmi mladšího školního věku např. Sobe (2004); Lillard (2005), Hogen (2006).

Zároveň docházíme k závěrům, že má toto působení významný vliv především na děti s poruchou pozornosti, které v běžné Tv nebývají úspěšné. Při psychomotorických aktivitách mají možnost zažít pocit úspěchu, což má vliv na změnu vnímání pohybových aktivit obecně a zároveň na snižování úzkosti a agresivního chování. Nedokázali jsme ověřit, zdali je u dětí primární porucha pozornosti nebo porucha motorického vývoje a s tím související neúspěch v tělesné výchově. Také se nám nepodařilo odlišit, zdali psychomotorické programy primárně působí na pozornost nebo na posílení sebevědomí, zájmu, zmírnění doprovodných projevů poruch pozornosti. Je třeba dalších výzkumů, které by se zabývaly touto problematikou. Otevírá se zde prostor pro hlubší

zkoumání vlivu psychomotoriky na pozornost a další související psychické projevy u dětí v běžné školní třídě a možnosti jejího využití.

8 Závěr

Cílem práce bylo ověřit vliv intervenčních programů, které obsahují psychomotorické aktivity, na změny koncentrace a rozsahu pozornosti u dětí mladšího školního věku a dětí mladšího školního věku s ADHD/ADD. Cíle práce bylo dosaženo. Na základě získaných dat jsme došli k výsledkům, z nichž vyvozujeme závěry pro teorii i praxi.

8.1 Závěry pro teorii

Pomocí metod kvantitativního a kvalitativního výzkumu docházíme k následujícím závěrům:

Psychomotorické intervenční programy mají pozitivní vliv na zlepšení pozornosti u dětí mladšího školního věku s ADHD/ADD.

Pro splnění cíle práce jsme si stanovili hypotézy a výzkumné otázky.

H1: Změna v koncentraci pozornosti bude u žáků mladšího školního věku po provedení intervenčního programu v experimentální skupině větší než v kontrolní skupině.

Na základě získaných dat můžeme pozorovat tendenci k většímu zlepšení v koncentraci pozornosti u experimentální skupiny, ale v našem výzkumu se statisticky neprokázala. H1 tedy zamítáme.

H2: Změna v rozsahu pozornosti bude u žáků mladšího školního věku po provedení intervenčního programu v experimentální skupině větší než v kontrolní skupině.

Na základě získaných dat přijímáme tuto hypotézu. V experimentální skupině došlo po aplikaci intervenčního programu k většímu zlepšení v rozsahu pozornosti než u skupiny kontrolní.

VO1: Jak se změní koncentrace a rozsah pozornosti u dětí mladšího školního věku s ADHD/ADD po provedení intervenčního programu v experimentální skupině?

U všech vybraných testovaných osob s ADHD/ADD došlo po aplikaci intervenčního programu ke zlepšení v koncentraci i rozsahu pozornosti. Největší zlepšení jsme mohli pozorovat u TO 2.

VO2: Jak se změnil vztah k pohybové aktivitě a další psychické projevy u dětí mladšího školního věku s ADHD/ADD po provedení intervenčního programu v experimentální skupině?

Pro děti představuje pohybovou aktivitu ve škole především tělesná výchova. Tři TO uváděly na počátku testování, že tělesnou výchovu rády nemají. Obvykle z důvodu, protože jim nejde. V hodinách se projevovaly tím, že se nerady zapojovaly do kolektivních činností, učitel je musel nutit, nerady bývaly ve vedoucích rolích při společných hrách. Obvykle nejevily o pohybové činnosti zájem, předem to vzdávaly. Ve skupině neměly mnoho kamarádů, ostatní děti je nechtěly často do družstva, aby jim to nekazily. Po aplikaci intervenčního programu děti uváděly, že v hodinách psychomotoriky jim to šlo. U dvou z nich se tělesná výchova stala jejich oblíbeným předmětem. Začali vyhledávat vedoucí role (např. honiče, čertíka), přestaly mít ostych při vystupování před ostatními dětmi, lépe se začleňovaly do kolektivu. Dokázaly odlišit, kdy se jedná o aktivitu na výkon a kdy výkon není hlavním cílem. Došlo k uvědomění, že pohybové aktivity nemusí vždycky nutně znamenat pouze výkonově orientovanou aktivitu, čímž došlo ke snížení napětí, projevy úzkosti, agrese a obav z neúspěchu a také se tím změnil vztah k pohybové aktivitě obecně. Změnu zaznamenaly i učitelky. Na konci školního roku se u tří TO o stupeň zlepšila výsledná známka z tělesné výchovy.

Naše práce přispěla k bližšímu poznání dané problematiky, ovšem pro hlubší uchopení problému je třeba ještě dalších studií. Otevírá se zde prostor pro ověření vlivu psychomotoriky na pozornost a jiné psychické projevy související s nepozorností u dětí nejen v kontextu tělesné výchovy.

8.2 Závěry pro praxi

Z výzkumného šetření můžeme vyvodit následující závěry pro praxi:

1. Na začátku psychomotorických intervenčních programů, přestože se jedná o spontánní prožitkovou pohybovou aktivitu, je nutné dát dětem jasné mantinely, ve kterých se mohou pohybovat.
2. Pro běžnou školní praxi je vhodné zařazovat psychomotorické aktivity do hodin Tv, ovšem pouze do části vyučovací hodiny.
3. Psychomotorické aktivity mají pozitivní vliv pro děti s ADHD/ADD na jejich zapojení do společných činností.
4. Psychomotorické aktivity mají pozitivní vliv na motivaci a vztah k pohybové aktivitě u dětí s ADHD/ADD.
5. Psychomotorické aktivity mají pozitivní vliv na schopnost vyjádření pocitů, emocí u dětí mladšího školního věku.
6. Obsah psychomotorických aktivit prováděných v běžné třídě je nutné přizpůsobit jak dětem s problémy s Tv, tak výkonnostně orientovaným dětem. Je vhodné zařadit i výkonově orientované prvky, aby se u těchto dětí zvýšila motivace.
7. Psychomotorické aktivity mají pozitivní vliv na rozlišování u dětí mezi výkonově a nevýkonově orientovanou aktivitou.
8. Netradiční náčiní pozitivně ovlivňuje motivaci a zájem o pohybové aktivity u dětí mladšího školního věku.

Obecně můžeme říci, že v hodinách psychomotoriky je důležité:

1. Minimálně jednou v průběhu hodiny nechat děti vyjádřit své pocity, názory na jednotlivé psychomotorické aktivity.
2. Mít na závěrečné zhodnocení hodiny a reflexi dostatek času.
3. Při výkladu pravidel her se vždy ujistit, zdali všichni rozumí zadání.
4. Vnímat projevy jednotlivých dětí.

5. Hned na začátku určit jasné hranice, ve kterých se děti mohou pohybovat. V případě nedodržování daných hranic najít vhodný způsob, jak žáky potrestat.
6. Pracovat s dětmi mladšího školního věku na úrovni jejich věku, nepodceňovat je a nesnižovat jejich možnosti chápání.
7. Ke každé aktivitě nalézt vhodnou motivaci.

9 Souhrn

Naše práce představuje výzkumnou studii, která se zabývá vlivem vybraných psychomotorických aktivit v rámci běžné tělesné výchovy na základní škole na pozornost dětí mladšího školního věku a další psychické projevy dětí mladšího školního věku s poruchou pozornosti, které s pozorností resp. nepozorností souvisí. V teoretické části uvádíme konceptuální východiska. V poslední kapitole teoretické části předkládáme teoreticko-kritickou analýzu stavu současného poznání. Přičemž je zde zřejmé, že v této oblasti dochází ke značnému rozdílu výzkumného zaměření u nás a v zahraničí, neboť pojem psychomotorika je vnímán odlišně. V zahraničí je tento pojem spojován především s oblastí rehabilitace, fyzioterapie a psychoterapie, proto se i výzkumné studie zaměřují především na vliv psychomotoriky coby psychomotorické terapie na psychické poruchy, např. . Fox (2000), Knapen et al. (2003), Vancampfort (2008), De Hert et al. (2006), Duraiswamy et al, 2007; Davis et al., 2007, Probst (2006), Tokumara et al. (2003). V ČR má psychomotorika širší záběr a vznikají zde studie, které se zabývají vlivem psychomotorické terapie na psychické poruchy, jejichž prvopočátky jsou spojené s kinezioterapií Hátlové, např. Hátlová (2003), Hátlová (2010), Adámková Ségard, (2010) a také studie, které se zaměřují na vliv psychomotoriky coby zábavné výchovy pohybem na psychické projevy u běžné i handicapované populace. Vznikla celá řada výzkumných prací pod vedením Blahutkové, např. Hanzelka (2009), Střechová (2009), atd. V naší práci zmiňujeme především práce, které se zabývaly vlivem psychomotoriky na pozornost u různých věkových skupin, např. Dvořáková & Michalová (2004), Trávníková (2008), Kovářová (2010).

Výzkumný problém formulujeme na základě výzkumů, které se zabývaly vztahem mezi pozorností, pohybem, úspěšností ve škole, poruchami pozornosti, poruchami motoriky apod. (Sobe, 2004; Lillard, 2005; Hogen, 2006)

Mnoho odborníků se shoduje, že děti s ADHD mají omezené schopnosti v oblasti hrubé i jemné motoriky s proměnlivým tempem ve srovnání s vrstevníky bez ADHD (Barkley, 2006). U řady výzkumů např. Beyer (1999), Harvey et al. (1997) autoři dochází k závěru, že z 50 % dochází u dětí s ADHD ke komorbiditě s vývojovou poruchou koordinace. Další studie (např. Pitcher et al. 2003; Piek et al. 2004) dokazují, že nepozornost je asociována s nedostatečnými motorickými dovednostmi a nestálostí v motorickém výkonu ve srovnání s ostatními vrstevníky.

Jak uvádí Matějček (2005), neúspěchy v pohybových aktivitách jedinec v tomto období prožívá častokrát tíživěji než neúspěchy v učení. Nezřídka pak takové dítě bývá terčem posměchu, což komplexy, uzavírání do sebe, v některých případech i neurotické projevy, ještě více prohlubuje. Ve škole se to může projevovat právě nepozorností, impulsivitou a zvýšenou aktivitou (typické projevy ADHD).

Cílem našeho výzkumu je ověřit vliv intervenčních programů, které obsahují psychomotorické aktivity, na změnu pozornosti u dětí mladšího školního věku v běžné třídě ZŠ a dále ověřit vliv na další vybrané psychické projevy dětí s poruchou pozornosti. Pro náš výzkum jsme sestavili intervenční program, který vychází ze základních přístupů psychomotoriky, pozitivní psychologie. Je v něm kladen důraz na prožitkové pohybové aktivity, kde i jedinci v běžné tělesné výchově neúspěšní mohou zažít pocit úspěchu, radosti a pozitivního přijetí skupinou. Hravou a zábavnou formou pomocí využití netradičního náčiní je zde podporována doba záměrné pozornosti, poznávání sama sebe i ostatních členů třídního kolektivu. Vycházíme z předpokladu, že když budeme děti vhodně motivovat k pohybovým aktivitám, necháme je zažít pocit radosti, pozitivního prožitku i úspěchu, zlepší se jisté aspekty jejich psychiky a chování. V naší práci jsme se zaměřili především na zlepšení pozornosti a s ní souvisejících vybraných psychických projevů.

Z výše zmíněných východisek nám vyplynula následující vědecká otázka:

Mají psychomotorické intervenční programy vliv na zlepšení pozornosti u dětí mladšího školního věku a u dětí mladšího školního věku s ADHD/ADD?

Pro naše výzkumné šetření jsme zvolili kombinaci kvantitativního a kvalitativního přístupu. Realizovali jsme experiment, který probíhal na dvou základních školách v Ústí nad Labem se 76 dětmi ve věku 9 až 10 let, a dále jsme provedli jako komplementární část případovou studii se 4 dětmi z experimentální skupiny s poruchou pozornosti.

V rámci experimentu jsme pracovali s experimentální skupinou, která čítala 41 dětí (z toho 4 s ADHD/ADD) a kontrolní skupinou s 35 dětmi (z toho 3 děti s ADHD/ADD). Jako metody sběru dat jsme použili psychologické testy Test pozornosti d2, Číselný čtverec a intervenční program. Statistickou analýzou jsme testovali dvě hypotézy:

H1: Změna v koncentraci pozornosti bude u žáků mladšího školního věku po provedení intervenčního programu v experimentální skupině větší než v kontrolní skupině.

H2: Změna v rozsahu pozornosti bude u žáků mladšího školního věku po provedení intervenčního programu v experimentální skupině větší než v kontrolní skupině.

Hypotéza H1 se nám nepotvrdila, hypotézu H2 se nám podařilo prokázat. Pro shodu rozptylu a variability jsme používali F test, pro testování hypotéz jsme používali jednostranný dvouvýběrový t-test.

V komplementární části jsme provedli případovou studii na 4 testovaných osobách s poruchou pozornosti, které patřily do experimentální skupiny. Zaměřujeme se na zodpovězení výzkumných otázek:

VO1: Jak se změní koncentrace a rozsah pozornosti u dětí mladšího školního věku s ADHD/ADD po provedení intervenčního programu v experimentální skupině?

VO2: Jak se změnil vztah k pohybové aktivitě a další psychické projevy u dětí mladšího školního věku s ADHD/ADD po provedení intervenčního programu v experimentální skupině?

Kromě výše uvedených metod jsme použili pro sběr dat pozorování a rozhovor s jednotlivými testovanými osobami a jejich učiteli. Jako metody zpracování a analýzy dat jsme použili audiozáznam a jeho následnou transkripci, záznamové archy pro osobní údaje a záznamové archy pro pozorování. Používáme zde především deskriptivní přístup a metodu prostého výčtu.

Na základě získaných výsledků můžeme konstatovat, že intervenční program má vliv na zlepšení rozsahu pozornosti u dětí mladšího školního věku v experimentální skupině. Hypotézu H2 se nám podařilo prokázat. Hypotézu H1 se nám nepodařilo prokázat, ale můžeme zde registrovat tendenci k většímu zlepšení u experimentální skupiny.

U dětí s poruchou pozornosti se po aplikaci intervenčního programu pozornost na základě výsledků v testech pozornosti výrazně zlepšila. Na základě pozorování a rozhovorů docházíme k závěru, že během aplikace intervenčního programu se u dětí s poruchou pozornosti změnil vztah k pohybové aktivitě a další psychické projevy. Změnilo se u nich vnímání pohybové aktivity nejen jako výkonově orientované aktivity, ale také jako na prožitek orientované aktivity. Při hodinách psychomotoriky zažily pocity úspěchu, což je motivovalo k vyššímu zaujetí, nadšení a zapojení do jednotlivých činností. U dvou z nich se tělesná výchova stala jejich oblíbeným předmětem, u tří se zlepšila výsledná známka na konci školního roku. Snížily se agresivní projevy, vyrušování, neúčast na činnostech. Naopak se zvýšila angažovanost, soustředěnost a zapojení do psychomotorických aktivit.

Docházíme podobně jako jiné studie k závěru, že pohybová aktivita spojená s hrou má vliv na rozvoj pozornosti a může eliminovat některé doprovodné projevy poruch pozornosti (úzkost, strach, agrese). Ovšem je třeba

dalších studií, které by se hlouběji věnovaly vztahu mezi pohybem, pozorností, úspěchem a sebejistotou nejen v kontextu školy.

10 Přehled použité literatury

1. Adamírová, J. (2006). *Hravá a zábavná výchova pohybem. Základy psychomotoriky*. Praha: ČASPV.
2. Adámková Ségard a kol. (2010). *Psychomotorická terapie v léčbě poruch příjmu potravy*. Praha: European Science and Art Publishing & Asociace psychologů sportu. ISBN 987-80-87504-01-7.
3. Adámková, M. & Hátlová, B. (2009). Systematic Review of Researches testing Movement and Body Techniques in the Treatment of Eating Disorders. *E-psychologie*.
4. American Psychiatric Association (2002). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, Washington. [on line] [cit.2011-06-15] Dostupné z <http://www.psychiatry.org/publications>.
5. Atkinson R.L.,Smith E.E.,Bem D.J. (1995). *Psychologie*. Praha: Victoria Publishing,. ISBN 80-85605-35-X.
6. Arns M., de Ridder S., Strehl U., Breteler M., & Coenen A. (2009). Efficacy of neurofeedback treatment in ADHD: the effects on inattention, impulsivity and hyperactivity: a meta-analysis. *Clinical EEG & Neuroscience Journal*. ISSN 1550-0594. [on line] [cit. 2011-06-15], Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19715181>.
7. Bailey, U.L., Lorch, E.P., Milich, R.,& Charnigo, R. (2009). Developmental Changes in Attention and Comprehension among Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Child Development*, Vol. 80 (Nr. 6); 1842-1855 [on line] [cit.2011-06-15], databáze JSTOR, Dostupné z: <http://www.jstor.org/>.
8. Barkley, R.A. (2006). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. New York: Guilford.
9. Bartoňová, M. (2004). *Kapitoly ze specifických poruch učení I. Vymezení současné problematiky*. Brno: PedF, MU. 128 s. ISBN 80-210-3613-3.
10. Bartoňová, M. (2005). *Kapitoly ze specifických poruch učení II. Reeducace specifických poruch učení*. Brno: PedF, MU. 152 s. ISBN 80-210-3822-5.

11. Bence, E. et al. (2007). *Kvalita života I*. Ústí nad Labem: UJEP. 210 s. ISBN 978-80-7044-83-9.
12. Bender, W.N., & Wall, M.E. (1994). Social-emotional development of students with learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 17, [on line] [cit.2011-06-20] databáze JSTOR. Dostupné z: <http://www.jstor.org/>.
13. Beyer, R. (1999). Motor Proficiency of Boys with Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Boys with Learning Disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, Vol. 16, 403-414 In Brossard-Racine M., Majnemer, A. & Shevell, M. I. Exploring the Neural Mechanisms that Underlie Motor Difficulties in Children with ADHD. *Developmental Neurorehabilitation*, Vol 14 (2), 101-111. ISSN 1751-8431. [on line] [cit.2011-06-20], databáze EBSCO. Dostupné z: <http://web.ebscohost.com/ehost/search/>.
14. Blahutková, M. (2007). *Psychomotorika*. Brno: CDVU MU. 92 s. ISBN 80-210-3067-4.
15. Blahutková, M., Klenková, J., Zichová, D. (2005). *Psychomotorické hry pro děti s poruchami pozornosti a pro hyperaktivní děti*. Brno: MU. 56 s. ISBN 80-210-3627-3.
16. Blahutková, M., Řehulka, E. & Dvořáková, Š. (2005). *Pohyb a duševní zdraví*. Brno: Paido. ISBN 80-731-510-81.
17. Broadbent, D.E. (1958). *Perception and Communication*. London: Pergamon Press.
18. Brossard-Racine M., Majnemer, A. & Shevell, M. I. (2003). Exploring the Neural Mechanisms that Underlie Motor Difficulties in Children with ADHD. *Developmental Neurorehabilitation*, Vol 14 (2), 101-111. ISSN 1751-8431. [on line] [cit.2011-06-20], databáze EBSCO. Dostupné z: <http://web.ebscohost.com/ehost/search/>.
19. Bryan, T.H. (1986). Self-concept and attributions of the learning disabled. *Learning Disabilities Focus*, 1(2), 82-89. [on line] [cit.2011-05-20], databáze EBSCO. Dostupné z: <http://web.ebscohost.com/ehost/search/>.
20. Cantwell, D.P. & Baker, L. (1991). Association between attention deficit hyperactivity disorder and learning disorder. *Journal of Learning Disabilities*,

- 24, 88-95. [on line] [cit.2012-04-28], databáze EBSCO. Dostupné z: <http://web.ebscohost.com/ehost/search/>.
21. Coplin, J.W. & Morgan, S.B. (1988). Learning disabilities: A multidimensional perspective. *Journal of Learning Disabilities*, 21, 614-623 . [on line] [cit.2012-05-20], databáze EBSCO. Dostupné z: <http://web.ebscohost.com/ehost/search/>.
22. Cowan, N. (1995). *Attention and memory: An integrated framework*. New York: Oxford University Press.
23. Csikszentmihalyi, M. (1996). *Creativity : Flow and the Psychology of Discovery and Invention*. New York: Harper Perennial. [ISBN 0-06-092820-4](#)
24. Csikszentmihalyi, M. (1975). *Beyond Boredom and Anxiety*. San Francisco: Josey – Bass.
25. Čačka, O. (1997). *Psychologie dítěte*. MU Brno: Sursum. ISBN 80-85799-03-0.
26. Čačka, O. (2000). *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno: Sursum. ISBN 80-7178-131-2.
27. Čáp, J., Mareš, J. (2001). *Psychologie pro učitele*. Praha: nakl. Portál. 656 s. ISBN 80-7178-463-X.
28. Čermák, I. & Štěpáníková, I. (1998). *Metody kontroly validity dat v kvalitativním psychologickém výzkumu*. Československá psychologie 1 (42). Str. 50-62.
29. Davis, L.W., Strasburger, A.M. & Brown, L.F. (2007). Mindfulness. An Intervention for Anxiety in Schizophrenia. *J Psychosoc Nurs*, 45, 23-29.
30. Deci, E.L. & Ryan, R.M. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behaviour*. New York: Plenum.
31. De Hert, A., van Winkel, R., Van Eyck, D. & Hanssens, L. (2006). Prevalence of the metabolic syndrome in patients with schizophrenia treated with antipsychotic medication. *Schizophr Re*, 83, 87-93.
32. Disman, M. (1998). *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum. 374 s. ISBN 80-246-0139-7.
33. Dvořáková, H. (1995). *Cvičíme a hrajeme si*. Olomouc: Hanex. 101 s. ISBN 80-85783-07-X

34. Dvořáková, H., Michalová, Z. (2004). *Využití psychomotoriky ve škole*. PF UK Praha. ISBN 80-7290-157-5.
35. DuPaul, G.J., Weyandt, L.L., Janusis, G.M.(2011). ADHD in the Classroom: Effective Intervention Strategie. *Theory into Practice*, Vol.50, 35-42, ISSN 1543-0421 [on line] [cit.2011-06-20], databáze EBSCO. Dostupné z: <http://web.ebscohost.com/ehost/search/>.
36. Duraiswamy, G., Thirthalli, J., Nagendra, H.R. & Gangadhar, B.N. (2007). Yoga therapy as an add-on treatment in the management of patients with schizophrenia a randomized controlled trial. *Acta Psychiatr Scand*, 116, 226-32.
37. Erikson, E. (2002). *Dětství a společnost*. Praha: Argo. ISBN 80-7203-380-8.
38. Espenak, L. (1981). *Dance – Therapy – Tudory and aplucation*. Charles Thomas, Springfield: Illionois.
39. Espeland, P., Verdick, E. (2007). *See You Later, Procrastinator! (Get It Done) (Laugh& Learn series)*, Minneapolis: Free Spirit Publishing. ISBN 978-15754227887.
40. Eysenck, M. & Byrne, A. (1992) Anxiety and susceptibility to distraction. *Personality & Individual Differences*, 13, 793-798.
41. Eysenck, M. & Calvo, M.G.(1992). Anxiety and performance: The provessing efficiency theory. *Cognition & Emotion*, 6, 409-434.
42. Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-815-9.
43. Falissard, B. et al. (2010) Short-Term Effectiveness of Medication and Psychosocial Intervention in a Cohoer of Newly Diagnose Patiens With Inattention, Impulsivity, and hyperaktivity Probleme. *Journal of Attention Disorders* 2010, Vol. 14, 147-157 [on line] [cit.2011-06-19], Dostupné z: <http://jad.sagepub.com/content/14/2/147>.
44. Fischer, S., Škoda, J. (2008). *Speciální pedagogika*. 1.vyd. Praha: TRITON. ISBN 978-80-7387-014-0.
45. Fox Eades, J. (2008) *Positive psychology in the classroom*. [on line] [cit.2011-06-05], Dostupné z: <http://www.teachingexpertise.com/articles/positivepsychology-classroom-3506>

46. Fox, K.R. (2000). Self esteem, self-perceptions and exercise. In *Journal of Sport Psychology*, 31.
47. Freud, S. (1991). *Přednášky k úvodu do psychoanalýzy*. Praha: Avicenum.
48. Gadow, K. (1983). Effects of Stimulants on Academic Performance in Hyperactive and Learning Disabled Children. *Journal of Learning Disabilities*, 16: 290-299 [on line] [cit.2011-06-20], databáze EBSCO. Dostupné z: <http://web.ebscohost.com/ehost/search/>.
49. Gevensleben H., Holl B., Albrecht B., Vogel C., Schlamp D., Kratz O., Studer P., Rothenberger A., Moll G.H., & Heinrich H. (2009). Is neurofeedback an efficacious treatment for ADHD? A randomised controlled clinical trial. *Journal Of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, , vol. 50, issue 7, p780, ISSN 14697610 [on line] [cit.2011-06-19], Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19207632>.
50. Hájková, V., Strnadová, I. (2010). *Inkluzivní vzdělávání*. Praha: Grada.
51. Hanzelka, Z. (2009). *Psychomotorika ve vzdělávání žáků s mentálním postižením*. [online] [cit. 2011-07-08]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta sportovních studií. Vedoucí práce Marie Blahutková. Dostupné z: https://is.muni.cz/auth/th/120791/fsps_m/?fakulta=1423
52. Harter, S., Whitesell, N.R., & Junkin, L.J. (1998). Similarities and differences in domain specific and global self-evaluations of learning disabled, behaviorally disordered, and typically achieving adolescents. *American Educational Research Journal*, 35 (4). [on line] [cit.2011-04-20], databáze EBSCO. Dostupné z: <http://web.ebscohost.com/ehost/search/>.
53. Hartl, P., Hartlová, H. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.
54. Harvey, J.H., Reid, G. (1997). Motor performance of children with attention-deficit hyperactivity disorder: A preliminary investigation. *Adapted Physical Activity. Developmental Neurorehabilitation*, Vol 14 (2), 101-111. ISSN 1751-8431. [on line] [cit.2011-06-20], databáze EBSCO. Dostupné z: <http://web.ebscohost.com/ehost/search/>.

55. Hátlová, B. (2003). *Kinesiotherapy Movement Therapy in Psychiatric Treatment*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0787-5.
56. Hátlová, B., Adámková, M. (2009). Psychomotorická terapie. In Kolář, P. *Rehabilitace v klinické praxi.*, ed. L. Houdek, Galén.
57. Hátlová, B., Šůrková, A., Šmídová, J. (2007). Pohyb a mentální zdraví. *Česká kinantropologie*. Vol. 11. no. 3 s. 25 – 30.
58. Havlíčková, L. (1998). *Biologie dítěte rané fáze lidské ontogeneze*. Praha: nakl. Karolinum.
59. Heckhausen, H. (1980). *Motivation und Handeln*, Berlin – Heidelberg – New York.
60. Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.
61. Hendl, J. (2006). *Přehled statistických metod zpracování dat: analýza a metaanalýza dat*. Praha: Portál.
62. Hermová, S. (1994). *Psychomotorické hry*. 1.vyd. Praha: Portál.
63. Heřmanská, D. (1994). *Psychologická analýza dětské předilkvence*. Hradec Králové, Gaudeamus.
64. Holá, B. & Švidrnochová, K. (2011). *Štěstí jako dovednost. Pozitivní psychologie jako průřezové téma ve vzdělávání dospělých a poradenství*. [on line] [cit.2011-06-02] Dostupné z: http://project.key-competence-happiness.eu/uploads/media/KCH_Guidelines_cz.pdf.
65. Homola, M. (1972). *Motivace lidského chování*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
66. Honig, A.S. (2006). What infants, toddlers, and preschoolers learn from play: 12 ideas. *Montessori Life*, 18 (1), 16-21.
67. Hort, V. a kol. (2000). *Dětská adolescentní psychiatrie*. Praha, Portál.
68. Chalupa, B. (1981). *Pozornost a její úloha v psychické regulaci činnosti*. Bratislava: SPN. 1.vyd. ISBN 80-85947-80-3.
69. Chapman, J.W. (1988). Learning disabled children's self-concepts. *Review of Educational Research*, 58 (93). [on line] [cit.2011-04-20], databáze EBSCO. Dostupné z: <http://web.ebscohost.com/ehost/search/>.

70. Charvát, M. (2002). *Sociální aspekty sportovních aktivit*. Brno: Paido. 52 s.
71. Cherry, E.C. (1953). Some experiments on the recognition of speech with one and two ears. *Journal of the Acoustical Society of America*, 25, 975-979.
72. Izard, C. (1977). *Human emotions*. New York: Plenum Press. ISBN 0306309866.
73. James, W. (1970). *The Principles of Psychology* (Vol.1) New York: Holt.
74. Janoušek, J. a kol. (1986). *Metody sociální psychologie*. Praha: SPN.
75. Jarbus, A.L. (1967). *Movements and Vision*. New York: Plenum Press, 1967.
76. Jaspers, K. (1965). *Wahrheit und Leben. Ausgewählte Schriften*. Berlin: Deutsche Buch-Gemeinschaft.
77. Jirásek, J. (1975). *Test Číselný čtverec*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy.
78. Kavale, K.A. & Nye, C. (1985) Parameters of LD in achievement, linguistic, neuropsychological and social/behavioral domains. *Journal of Special Education*, 19, 443-457. [on line] [cit.2011-04520], databáze EBSCO. Dostupné z: <http://web.ebscohost.com/ehost/search/>.
79. Kerlinger, F.N. (1972) *Základy výzkumu chování*. Praha: Academia.
80. Knapen, J., Van de Vliet, P. Van Coppennolle, H., David, A., Peuskens, J., Knapen, K. & Pieters, G. (2003). Improvements in physical fitness of non-psychotic psychiatric patients following psychomotor therapy programs. *J Sports Med Phys Fitness*, 43, 513-22.
81. Kopřivová, J., et al. (2002). *Cvičení pro zlepšení fyzického, ale i psychického stavu seniorů II*. Brno: MHS.
82. Kovářová, K. (2006). *Vliv psychomotoriky na rozvoj pozornosti a jemné motoriky sluchově postižené mládeže* [online] [cit. 2012-07-08]. Disertační práce. Masarykova univerzita, Fakulta sportovních studií. Vedoucí práce Marie Blahutková. Dostupné z: <http://is.muni.cz/th/13785/fsps_d/>.
85. Krejčí, M. (2003). *Setkání s jógou. Jóga jako prostředek rozvoje zdraví dětí na 1. Stupni ZŠ*. České Budějovice: EM GRAFIKA s.r.o.
86. Křivohlavý, J. (2004). *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál.

87. Kuric, J. a kol. (1986). *Ontogenetická psychologie*. Praha: SPN.
88. Langmeier, J., Krejčířová, D. (1998). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-195-X.
89. Lillard, A.S. (2005). *Montessori: The science behind the genius*. New York: Oxford University Press.
90. Logemann, H.N., Lansbergen M.M., Van Os T.W., Böcker K.B., & Kenemans J.L. (2010) The effectiveness of EEG-feedback on attention, impulsivity and EEG: a sham feedback controlled study. *Neuroscience Letters*. ISSN 0304-3940. 157 [on line] [cit.2011-06-19], Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20478360>.
91. Malá, E. (2001). Hyperkinetické poruchy. In *Psychiatrie pro praxi*; 3:121 – 124.
92. Mareš, J. (2001). Pozitivní psychologie: důvod k zamyšlení i výzva. *Československá psychologie*, roč. 45, č. 2, s.97-115. ISSN 0009-062X.
93. Maslow, A. H. (1987). *Motivation and Personality*. New York: R.R. Donnelley & Sons Company.
94. Matějček, Z. (1995). *Co děti nejvíc potřebují*. Praha, Portál. ISBN 80-7178-058-8.
95. Matějček, Z. (1993). *Dyslexie – specifické poruchy čtení*. 2. vyd. Jinočany, H+H.
96. Matějček, Z. (2005). *Výbor z díla*. Praha: nakl. Karolinum. 445 s.
97. Matějček, Z. Langmeier, J. (1986). *Počátky duševního života*. Praha, Panorama.
98. McCann, R.S., & Johnston, J.C. (1992) Locus of single-channel bottleneck in dual-task interference. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance*, 18(2), 471-484.
99. McClellan, J.M. & Setry, J.S. (2003) Evidence-based treatments in child and adolescent psychiatry: An inventory. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 1388-1400. *Journal of Attention Disorders* 2010, Vol. 14, 147-157 [on line] [cit.2011-06-19], Dostupné z: <http://jad.sagepub.com/content/14/2/147>.

100. McCormick, C.C., Schnobrich, J.N. (1971). Perceptual-motor training and improvement in concentration in a Montessori preschool. *Perceptual and Motor Skills*, 32, 71-77.
101. McInerney, D.M. (1999). What should teachers do to get children want to read and write? Motivation for literacy acquisition. *Accepting the literacy challenge*. Sydney: Scholastic. [on line] [cit.2011-04-20], Dostupné z: <http://jad.sagepub.com/content/14/2/147>.
102. Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.
103. Miranda, A. at al. (2008) Emotional and Behavioral Problems in Children with Attention Deficit-Hyperactivity Disorder: Impact of Age and Learning Disabilities. *Learning Disability Quarterly*, Vol. 31, No. 4, pp. 171-185 [on line] [cit.2011-06-15], databáze JSTOR, Dostupné z: <http://www.jstor.org/>.
104. Moray, N. (1959). Attention in dichotic listening: Affective cues and the influence of instructions. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 11, 56-60.
105. Mužík, Krejčí, M. (1991). *Tělesná výchova a zdraví*. Olomouc: Hanex. ISBN 80-85783-17-7
106. Müller, O. a kol. (2001). *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
107. Nadeau, K.G., Dixon, E.B. (2004). *Learning to Slow Down and Pay Attention: A Book for Kids About ADHD*. American Psychological Association. ISBN 978-1-59147-149.
108. Nakonečný, M. (1998a). *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia. 336 s. ISBN 80-200-0628-1.
109. Nakonečný, M. (1998b). *Encyklopedie obecné psychologie*. Praha: Academia. ISBN 80-200-0625-7.
110. Nakonečný, M. (1996). *Motivace lidského chování*. Praha: Academia. ISBN 80-200-0592-7.
111. Nuttin, J. (1991). *Théorie de la motivation humaine*. Presses Universitaires de France. 384 s. ISBN 978-213-044-2776.

112. Nakonečný, M. (2003). *Úvod do psychologie*. Praha: Academia. 507 s. ISBN 80-200-0993-0.
113. Nakonečný, M. (2004). *Motivace lidského chování*. Praha: Academia. 270 s. ISBN 80-200-0592-7.
114. Nakonečný, M. (2009). *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia, ISBN 978-80-200-1680-5.
115. Neisser, U. (1982). *Cognitive psychology*. New York: Appleton-Century-Crofts.
116. Novotná, L., Hříchová, M., Miňhová, J. *Vývojová psychologie*. Plzeň: nakl. Západočeská univerzita v Plzni, 2004. 98 s.
117. Owens, J.S., Richerson, L., Beilstein, E.A., Crane A., Murény, C.E. & Vancouver, J.B. (2005). School-based mental health programming for children with inattentive and disruptive behavior problems: First year treatment outcome. *Journal of Attention Disorders*, Vol. 9, 261-274 [on line] [cit.2011-06-19], Dostupné z: <http://jad.sagepub.com/content/9/2/261>.
118. Pardel, T., Boroš, J. (1979). *Kapitoly ze všeobecnej psychológie*. Bratislava: SPN.
119. Penkman, L. (2004). Remediation of attention deficits in children: A focus on childhood cancer, traumatic brain injury and attention deficit disorder. *Pediatric Rehabilitation*, 7 (2), 111-123.
120. Perič, T. (2004). *Sportovní příprava dětí*. Praha: Grada Publishing. 200 s. ISBN 80-247-0683-0
121. Piaget, J. (1932). *The Moral Judgment of the Child*. London: Kegan Paul, Trench, Trubner and Co.
122. Piaget, J. (1966). *Psychologie intelligence*. Praha: SPN.
123. Piek, J.P., Dyck, M.J. et al. (2004) The relationship between motor coordination, executive functioning and attention in school aged children. *Archives of Clinical Neuropsychology*, Vol. 19, 1063-1076 *Developmental Neurorehabilitation*, Vol 14 (2), 101-111. ISSN 1751-8431. [on line] [cit.2011-06-20], databáze EBSCO. Dostupné z: <http://web.ebscohost.com/ehost/search/>.
124. Pipeková, J. et al. (1998). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido.

125. Pitcher, T.M., Hay D.D. (2003) Fine and gross motor ability in males with ADHD. *Developmental Medicine & Child Neurology*, Vol. 45, 525-535. *Developmental Neurorehabilitation*, Vol 14 (2), 101-111. ISSN 1751-8431. [on line] [cit.2011-06-20], databáze EBSCO. Dostupné z: <http://web.ebscohost.com/ehost/search/>.
126. Pokorná, V. (2001). *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Praha: Portál. 333 s. ISBN 80-7178-570-9.
127. Probst, M. (2006). Body experience in eating disorders: Research and Therapy. *Eur Bull Adapt Phys Activ* [on line] [cit.2011-06-20], Dostupné z: <http://www.eufapa.upol.cz/>
128. Quinn, P.O., Stern, J.M. (2009). *Putting on the brakes: Understanding and Taking Kontrol of Your ADD or ADHD*. Magination Press. ISBN 978-4338-1135-7.
129. Reason, R. (1999). ADHD: A psychological response to an evolving concept. *Journal of Learning Disabilities*, 1 (32) . [on line] [cit.2011-06-20], databáze EBSCO. Dostupné z: <http://web.ebscohost.com/ehost/search/>.
130. Reid, R., Trout, a.L. & Schartz, M. (2005). Self-regulation interventions for children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Exceptional children*, Vol. 71, 361-377.
131. Rein, C. (2007). *Positive Psychology in Education* [on line] [cit.2011-06-22], Dostupné z: <http://positivepsychologycoachingblog.com/2007/08/03/positive-psychology-in-education/> .
132. Rezková, V. & Zelinková, O. (1994). *Koncentrace pozornosti: soubor cvičení pro děti*. Praha: Pražská pedagogicko – psychologická poradna.
133. Riccio, C.A., Gonzalez, J.J., Hynd, G.W. (1994) *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder and Learning Disabilities*. *Learning Disability Quarterly*, Vol. 17, No.4, 311-322 [on line] [cit.2011-06-15], databáze JSTOR, Dostupné z: <http://www.jstor.org/>
134. Říčan, P., Krejčířová, D. (1997). *Dětská klinická psychologie*. Grada, Praha. ISBN 80-7169-512-2.

135. Seliger, V. et. al.(1983). *Fyziologie člověka*. 1. vyd. Praha: St. ped. nakl.
136. Seligman, M.E. (1991). *Learned optimism*. New York: Knopf. ISBN 039-457-9151.
137. Seligman, M. E. P. (2003). *Opravdové štěstí: pozitivní psychologie v praxi*. Praha: Ikar.
138. Seligman, M.E., Peterson, C, Kaslow, N.J., Tanenbaum, R.L., Alloy, L.B., Abramson, L.Y. (1984). Attributional style and depressive symptoms among children. *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 93, pp.235-238.
139. Seligman, M.E., Ernst, R.M., Gillham, J., Reivich, K. & Linkins, M. (2009). Positive education: Positive psychology and classroom interventions, *Oxford Review of Education* (35) 3, 293-311.
140. Shaywite, J.J. (1988). Physical education programs for children with LD. *Journal of Learning Disabilities*. databáze JSTOR. Dostupné z: <http://www.jstor.org/>.
141. Shaywitz, S.E., & Shawitz, B.A. (1991). Introduction to special series on attention deficit disorder. *Journal of Learning Disabilities*, 24. . [on line] [cit.2011-06-20], databáze JSTOR. Dostupné z: <http://www.jstor.org/>.
142. Slepíčka et al. (2006). *Psychologie sportu*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-1290-9.
143. Smékal, V. (2002). *Pozvání do psychologie osobnosti*. Brno: BARRISTER & PRINCIPAL.
144. Sobe, N. (2004). Challenging the gaze: The subject of attention and 1915 Montessorri demonstration classroom. *Educational Theory*, 54 (3), 281 – 297.
145. Střechová, E. (2009). *Vliv psychomotoriky na rozvoj osobnosti dětí mladšího školního věku*. [online] [cit. 2011-07-08]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta sportovních studií. Vedoucí práce Marie Blahutková. Dostupné z: https://is.muni.cz/auth/th/136032/pedf_m/DP_Efi-1.pdf.
146. Sullivan, H. (1953). *The Interpersonal Theory of Psychiatry*. New York: Norton.
147. Stern, D. (1997). *The First Relationship: Infant and Mother*. Glasgow: Fontana Open Books.

148. Sternberg, R.J. (2002). *Kognitivní psychologie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-376-5.
149. Svoboda, M., Krejčířová, D., Vágnerová, M. (2001). *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál. 792 s. ISBN 80-7178-545-8.
150. Szábová, M. (1999). *Cvičení pro rozvoj psychomotoriky*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-276-9.
151. Šlepecký, M., Novotný, J., Haase, M. (2009) Efektivita léčby neurofeedbackem. *XXVII. Česko-slovenská psychoterapeutická konference, Trenčianské Teplice*. [on line] [cit.2011-06-19], Dostupné z: <http://www.cdzesenik.cz/PSY1-2010-cla13.pdf>
152. Švancara, J. (2003). *Emoce, motivace, volní procesy*. Brno: Psychologický ústav FF MU. 140 s. ISBN 80-86633-11-X.
153. Švancara, J. a kol. (1981). *Diagnostika psychického vývoje*. Praha: Avicenum.
154. Švancara, J., Vašina, L., Kostroň, L. (1991). *Kapitoly z kognitivní psychologie*. MU Brno. ISBN 80-210-0327-8.
155. Švaříček, R., Šedřová, K. et al. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
156. Taylor, E., Dopfner, M., Sergeant, J., Asherson, P., Banashewski, T. Buitelaar, J. et al. (2004) European clinical guidelines for hyperkinetic disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13, 17 – 30. *Journal of Attention Disorders* 2010, Vol. 14, 147-157 [on line] [cit.2011-06-19], Dostupné z: <http://jad.sagepub.com/content/14/2/147>.
157. Thomson, J., Kerns, K. (2005). Pay Attention! Attention training for children ages 4-10. Retrieved January 27 [on line] [cit.2011-06-19], Dostupné z: www.lapublishing.com/detail.asp_Q_product_id_E_PA-YAT_A_Contents_E_Excerpts.
158. Tokumura, M., Yoshida, S. & Watanabe, H. (2003). Prescribed exercise training improves exercise capacity of convalescent children and adolescents with anorexia nervosa. *European Journal of Pediatrics*, 162(6).
159. Trávníčková, D. *Vliv žonglování a dalších psychomotorických aktivit na rozvoj motorických dovedností a pozornosti u adolescentů se symptomy ADHD, poruch*

- chování a učení* [online]. 2008 [cit. 2011-07-08]. Disertační práce. Masarykova univerzita, Fakulta sportovních studií. Vedoucí práce Marie Blahutková. Dostupné z: <http://is.muni.cz/th/53989/fsps_d/>.
163. Triesman, A. (1969). Strategies and models of selective attention. *Psychological review*, 76, 282-299.
 164. Trpišovská, D. (1998). *Vývojová psychologie pro studenty učitelství*. Ústí nad Labem: nakl. Pedagogická fakulta UJEP.
 165. Vancampfort, D., Knapen, J., Probst, M. & Demunte, H. (2008). Psychomotor Therapy in sub-acute psychotic patients, a Flemisch approach. *2nd International Conference o Physiotherapy in Psychiatry and Mental Health*, Bergen (Norway).
 166. Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-308-0.
 167. Vágnerová, M. (2008). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-367-14-4.
 168. Vágnerová, M. (2002). *Kognitivní a sociální psychologie žáka základní školy*. Praha: Karolinum.
 169. Vágnerová, M. (2004). *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha: Karolinum.
 170. Vágnerová, M., Klégrová, J. (2008). *Poradenská psychologická diagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-1538-7.
 171. Velinský, S. (1938). *Psychologie pozornosti*. Praha: FF UK.
 172. Vygotskij, L.S. (2004). *Psychologie myšlení a řeči*. 1.vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-943-7.
 173. Warner-Rogers, J., Tailor, A., Tailor, E. & Sandberg, S. (2000). Inattentive behavior in childhood: Epidemiology and implications for development. *Journal of Learning Disabilities*, 33 (4). 520-536
 174. Weiss, G., Hechtman, L. T. (1993). *Hyperactive children grown up. ADHD in Children, Adolescents and Adults*. New York: The Guilford Press. 473 s. ISBN 0-89862-039-2.

175. Woodworth, R.S., Schlosberg, H. (1959). *Experimentálna psychológia*, Bratislava.
176. Zelinková, O. (2003). *Poruchy učení*. Praha: Portál. 264 s. ISBN 80-7178-800-7
177. Zimmer, R. (2006). *Handbuch der Psychomotorik*. Freiburg: Herder. ISBN 978-3-451-28930-9

Internetové zdroje

<http://www.msmt.cz/pro-novinare/promeny-skoly-inkluzivni-vzdelavani>

<http://www.pppnj.adslink.cz/data/odborneclanky/SPU.html>

<http://www.pozitivni-psychologie.cz/clanky/co-je-pozitivni-psychologie.html>

11 Přílohy

Seznam příloh:

Příloha 1 – Ukázka dvou vyučovacích hodin z intervenčního programu

Příloha 2 – Závěrečný dotazník hodnotící činnost

Příloha 3 – Osobní dotazník (Švestková, 2010)

Příloha 4 – Dotazník pro učitele a trenéry (Blahutková, 1996)

Příloha 5 – Informovaný souhlas

Příloha 6 – Tematické otázky k rozhovoru s testovanými osobami

Příloha 7 – Tematické otázky k rozhovoru s paní učitelkami

Příloha 8 – Fotodokumentace

Příloha 9 – Záznamový arch pro pozorování

Příloha 1 Ukázka tří vyučovacích hodin intervenčního programu

Příprava 1

Cíl: seznámení s třídou, úvodní hodina

Pomůcky: 3 kroužky, míč, obruče, CD přehrávač

1. honička Píchnutá pneumatika

Učitel určí několik honičů (v závislosti na počtu dětí ve třídě), kteří představují jehly. Na písknutí jehly běhají a vyfoukávají „pneumatiky“ (ostatní děti). Ostatní děti mohou zachránit vyfouklé pneumatiky naznačením nafukování a 5 hlasitými výdechy.

Cílem hry: zahřátí organismu

2. seznamování v kruhu

Sedneme si s dětmi do kruhu a pošle míč. Každý má za úkol se představit křestním jménem a pozitivní vlastností, která začíná stejným písmenem jako jeho/její křestní jméno. Po úvodním kruhu mají děti za úkol pamatovat si jména ostatních a poslat jim míč.

Cílem hry: seznámení, trénink pozornosti, krátkodobé paměti

3. Včeličky a čmeláci

Děti představují včeličky a čmeláky, kteří se na hudbu volně pohybují po prostoru. Na zemi leží obruče, které představují kytičky. Při vypnutí hudby se každý musí dostat na kytičku (obruč), obruče se zvolna ubírají, až zbude jedna velká, kam se musí vejít všechny děti.

Cílem: navazování kontaktu, vnímání hudby

4. Závěrečný kruh – každý může říci, co se mu v hodině líbilo, co se mu nelíbilo, jakou má aktuální náladu

Příprava 2

Cíl: seznámení s novinami coby novou pomůckou, rozvoj kreativity, pozornosti

Pomůcky: noviny

1. Honička
2. Chůze s novinami na různých částech těla (na břiše, na rukou, na stehnech)
3. Bruslení s novinami (pomocí novin pod nohama dostat se na 2. Stranu tělocvičny)
4. Kameny v řece

Rozdělíme děti do tří skupin. Každý má k dispozici jeden dvojlist novin. Skupina má za úkol se hromadně přesunout přes rozbouřenou řeku na druhou stranu tělocvičny. Nikdo nesmí šlápnout mimo „kámen“, jinak se celá skupina vrací zpět.

Cíl: rozvoj spolupráce, důvěry v ostatní děti, rozvoj kreativity

5. Závěrečný kruh – hodnocení mohou děti vyjádřit pomocí 3 smajlíkových karet (☺ pozitivní nálada, ☹ negativní nálada, :-/ neutrální nálada).

Příprava 3

Cíl: seznámení s novou pomůckou – jogurtovými kelímky, rozvoj pozornosti, postřehu

Pomůcky: jogurtové kelímky, tenisové míčky, víčka od PET lahví

1. Seznámení s kelímky

Každé dítě si vezme jeden jogurtový kelímek a zkouší ho nosit na hlavě, na lokti, provádět s ním různé jednoduché pohyby.

2. Jogurtobal

Nejprve si každý sám zkouší vyhazovat a chytat tenisový míček do kelímku. Potom děti udělají dvojice a zkouší házet tenisový míček a chytat ho do kelímku. Postupně mohou mezi sebou vzdálenost zvětšovat. Pokud to dětem jde, rozdělíme je na dvě družstva.

Cíl: rozvoj postřehu, pozornosti, obratnosti, kooperace

3. závěrečný kruh, necháme si kelímky a jeden tenisák
- udělám si z kelímku a tenisáku „mikrofon“ a posílám ho dál, každému dám slovo, aby se vyjádřil, jestli se mu hodina líbila či nelíbila a které aktivity by si rád vyzkoušel znova, popř. co by už nikdy hrát nechtěl.

Příloha 2

Závěrečný dotazník hodnotící činnost

1. Na hodiny psychomotoriky jsem se (zaškrtni):

- ☐ Těšil/-a
- ☐ Netěšil/-a

2. Mezi mé nejoblíbenější aktivity v psychomotorice patří:

.....

3. Aktivity v psychomotorice, které mě nebavily:

.....

4. Chtěl/-a bys v hodinách psychomotoriky pokračovat (zaškrtni)?

- ☐ Ano
- ☐ Ne

5. Jak bys celkově hodnotil/-a hodiny psychomotoriky?

.....

Příloha 3 Osobní dotazník

- 1) Věk:
- 2) Kolik máš sourozenců?
- 3) Máš rád tělesnou výchovu? (zakroužkuj) ANO NE
- 4) Co děláš nejraději ve svém volném čase? (zakroužkuj)
 - a) čtu si e) sportuji
 - b) dívám se na televizi f) hraji si s hračkami
 - c) hraji si sám g) hraji si počítačové hry
 - d) hraji si s kamarády h) jiné (vypiš).....
- 5) Chodíš do sportovního kroužku?

Pokud ano, do kterého?
- 6) Sportují tvoji rodiče? (zakroužkuj) ANO NE
- 7) Které činnosti v tělesné výchově tě nejvíce baví? (zakroužkuj)
 - a) honičky b) rozcvička
 - c) atletická cvičení (běh, skok daleký, hod do dálky atd.)
 - d) gymnastická cvičení (skok přes kozu, šplh, cvičení na kladině)
 - e) míčové hry f) soutěže v družstvech
 - g) jiné (vypiš).....
- 8) Cvičil jsi někdy s netradičním náčiním? (kelímky, deky, vršky od umělých lahví, noviny) (zakroužkuj)

ANO NE

Pokud ano, baví tě cvičení s tímto náčiním? (zakroužkuj) ANO NE
- 9) Cvičíš raději sám nebo se spolužáky?(zakroužkuj) SÁM x SE SPOLUŽÁKY
- 10) Jaký sport bys rád/a vyzkoušel?(vypiš)
- 11) Tvoje známka z tělesné výchovy na pololetní vysvědčení v tomto školním roce (zakroužkuj).

1 2 3 4 5

Příloha 4 Dotazník pro učitele a trenéry (Blahutková, 1996)

1. Pochází dítě z úplné rodiny?
2. Vyrovnává se dítě s neúspěchem rychle?
3. Stanovuje si dítě reálné cíle?
4. Zvyšuje dítě po neúspěchu svoji kladnou aktivitu?
5. Má-li dítě před vysvědčením nerozhodnou známku, přihlásí se samo, aby bylo vyzkoušeno?
6. Zámka z tělesné výchovy.

Příloha 5 Informovaný souhlas

Vážení rodiče,

v tomto školním roce bude prováděn výzkum, kterého se budou účastnit děti ze IV.A a IV. B. Během výzkumu budou s dětmi v průběhu hodin tělesné výchovy hrány různé psychomotorické hry, čímž bude rozvíjena pozornost, soustředění, koordinace a další obratnostní schopnosti.

Před a po výzkumu budou děti otestovány ověřenými testovacími metodami zaměřenými na pozornost. Veškerá získaná data budou anonymní a budou použita pouze pro potřeby výzkumu

Souhlasím s účastí mého syna/mé dcery ve výzkumu.

.....

Podpis zákonného zástupce

Příloha 6

Tematické otázky k rozhovoru s dětmi

1. Máš koníčky, kterým se věnuješ pravidelně každý týden?
2. Chodíš do školy rád?
3. Které předměty tě ve škole nejvíc baví?
4. Se kterými dětmi si ve škole ráda/rád povídáš nebo hraješ?
5. Patří tělocvik mezi tvé oblíbené předměty?
6. Jakým aktivitám se při tělocviku věnujete?
7. Využíváte při tělocviku nějaké netradiční nářadí či náčiní?
8. Věnuješ se pohybovým aktivitám, popřípadě nějakému sportu i mimo školu?
9. Máš ve škole s něčím problém?

Po aplikaci intervenčního programu jsme doplnili ještě následující otázky:

10. Jak se ti líbily hodiny psychomotoriky?
11. Vnímáš v nich rozdíl oproti normálnímu tělocviku?
12. Které hry tě nejvíc bavily?
13. Které hry tě naopak nebavily?
14. Chtěl bys v hodinách psychomotoriky pokračovat?

Příloha 7

Tematické otázky k rozhovoru s paní učitelkami

1. Jak se Vám ve třídě s dětmi pracuje?
2. Jak byste charakterizovala chování jednotlivých testovaných osob?
3. Čím se děti s ADHD/ADD odlišují od ostatních dětí?
4. S čím mají děti s ADHD/ADD největší problémy?
5. Jaký mají vztah děti s ADHD/ADD k ostatním spolužákům?
6. Jak se začleňují do kolektivu?
7. Jaký mají vztah k tělesné výchově, popř. k pohybovým aktivitám vůbec?
8. Jaké mají rodinné zázemí?
9. Jaké mají známky?
10. Jak jsou úspěšní v ostatních předmětech?

Po aplikaci intervenčního programu jsme přidali otázky hodnotící průběh intervenčního programu.

11. Jak hodnotíte hodiny psychomotoriky?
12. Lišilo se chování dětí v těchto hodinách od běžných hodin Tv?
13. Byly pro Vás hodiny zajímavé?
14. Jak vnímáte chování dětí s ADHD/ADD v průběhu těchto hodin? Jsou tam rozdíly oproti ostatním hodinám?
15. Co byste v hodinách psychomotoriky zlepšila?
16. Myslíte, že by se daly psychomotorické aktivity využít i v jiných vyučovacích hodinách?

Příloha 8

Fotodokumentace

Obrázek 1 Rozcvičení



Obrázek 2 Rozcvičení



Obrázek 3 Hry s padákem



Obrázek 4 Hry s padákem



Obrázek 5 Tarzani



Obrázek 6 Závěrečný kruh – sdělování zážitků a emocí



Příloha 9 Záznamový arch pro pozorování

Hodina psychomotoriky č. _

Jméno:

Třída:

Datum:

Cíl hodiny:

Projev	Výskyt
Agresivní projevy	
Uzavírání do sebe	
Nespolupráce	
Nekomunikativnost	
Neúčast na činnosti	
Odmítání účasti na činnosti	
Vyrušování	
Zapojení do činností	

Nadšení činností	
Zájem o vedoucí role (např. honiče, mrazíka)	
Zapojení do kolektivu	
Komunikace se spolužáky	
Zvláštní projevy	