

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ
KATEDRA PSYCHOLOGIE

NEUROTICKÉ PROJEVY U DĚTÍ V MŠ
BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Petra Jonášová

Specializace v pedagogice: Psychologie se zaměřením na vzdělávání

Vedoucí práce: Mgr. Vladimíra Lovasová, Ph.D.

Plzeň, 2016

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně
s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni,2016

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování

Chtěla bych upřímně poděkovat paní Mgr. Vladimíře Lovasové, Ph.D. za vedení, odborné rady a pomoc při psaní mé bakalářské práce.

Dále bych ráda poděkovala mé kolegyni z MŠ za vyplnění druhé poloviny dotazníků.

OBSAH

| | |
|---|----|
| Úvod | 3 |
| I. TEORETICKÁ ČÁST | 4 |
| 1 CHARAKTERISTIKA PŘEDŠKOLNÍHO OBDOBÍ | 5 |
| 1.1 VÝVOJ PSYCHOMOTORICKÝ | 5 |
| 1.2 VÝVOJ POZNÁVACÍCH PROCESŮ | 6 |
| 1.2.1 Myšlení | 6 |
| 1.2.2 Vnímání | 7 |
| 1.2.3 Paměť | 9 |
| 1.2.4 Fantazie | 10 |
| 1.3 SOCIÁLNÍ VÝVOJ | 11 |
| 1.4 EMOČNÍ VÝVOJ | 12 |
| 2 VYMEZENÍ POJMŮ EMOCIONALITA, NEUROTICIZMUS | 14 |
| 2.1 EMOCIONALITA | 14 |
| 2.2 NEUROTICIZMUS | 15 |
| 3 NEUROTICKÉ PORUCHY | 17 |
| 3.1 FÓBICKÉ ÚZKOSTNÉ PORUCHY | 17 |
| 3.2 JINÉ ÚZKOSTNÉ PORUCHY | 18 |
| 3.3 OBSEDANTNĚ- KOMPULSIVNÍ PORUCHY | 20 |
| 3.4 REAKCE NA ZÁVAŽNÝ STRES A PORUCHY PŘÍZPŮSOBENÍ | 20 |
| 3.5 DISOCIATIVNÍ (KONVERZNÍ) PORUCHY | 21 |
| 3.6 SOMATOFORNÍ PORUCHY | 23 |
| 3.7 JINÉ NEUROTICKÉ PORUCHY | 24 |
| 4 NEUROTICKÉ PROJEVY U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU | 25 |
| 4.1 PORUCHY DENNÍ ŽIVOTOSPRÁVY | 26 |
| 4.2 TIKY | 27 |
| 4.3 ENURESIS NOCTURNA | 27 |
| 4.4 MLUVNÍ NEURÓZY | 27 |
| 4.5 NEUROTICKÉ NÁVYKY | 28 |
| 4.6 PSYCHOMOTORICKÝ NEKLID | 28 |
| 4.7 ZVÝŠENÝ SKLON K ÚZKOSTEM, FOBÍM A DALŠÍM NEUROTICKÝM PORUCHÁM | 28 |
| II. PRAKTICKÁ ČÁST | 31 |
| 5 CÍLE VÝZKUMU | 32 |
| 6 METODOLOGIE PRAKTICKÉ ČÁSTI | 33 |
| 6.1 PŘÍPRAVA ZJIŠŤOVACÍ METODY | 33 |
| 6.2 REALIZACE POZOROVÁNÍ | 34 |
| 6.3 POSUZOVANÝ VZOREK | 35 |
| 7 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ | 36 |
| 7.1 SHODY A NESHODY MEZI DOTAZNÍKY | 36 |
| 7.2 VYHODNOCENÍ NEUROTICKÝCH SYMPTOMŮ U SLEDOVANÉ SKUPINY | 39 |
| 7.2.1 Psychosomatické projevy | 39 |
| 7.2.2 Sociální aspekty | 43 |
| 7.2.3 Neurotická emocionalita | 49 |
| 7.2.4 Spánkové poruchy | 56 |
| 7.2.5 Problémy s činnostmi | 58 |
| 8 ODPOVĚĎ NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY | 62 |

| | |
|-------------------------|----|
| ZÁVĚR..... | 65 |
| RESUMÉ..... | 67 |
| SEZNAM LITERATURY | 68 |
| PŘÍLOHY | I |

Úvod

Období předškolního věku se všeobecně pokládá za jedno z nejkrásnějších a nejšťastnějších období v životě. Ovšem ani děti se nevyhnou nemilým situacím a stavům, kdy mají strach a různé druhy nepříjemných pocitů, které mohou navodit určité typy možných neurotických projevů. S některými situacemi bojujeme po celý život.

Přestože je často velmi nepříjemné prožít negativní zážitky a stavy i ty mají v životě důležitou roli. Nebýt jich, lidstvo už by s největší pravděpodobností vyhynulo, jelikož by nemělo žádnou překážku a nebezpečí by mu nepřipadalo ohrožující. Ovšem nic se nemá přehánět a je nutné odlišit, co je ještě v pořádku a co už přerostlo v neurotickou poruchu.

A přesně to je cílem této práce, kdy se zaměřujeme na projevy, které ještě jsou v pořádku a na ty, které se blíží k možným neurotickým projevům, jež by mohly postupně přerůst v neurotickou poruchu. Stejně tak je důležité se pozastavit nad skutečností, že ne všechny neurotické projevy v dětství zůstávají až do dospělosti. Mnoho z nich se v dospívání a v dospělosti vytrácí, hlavně s postupným vývojem myšlení a celkovou vyspělostí jedince.

Praktická část této práce se zaměřuje na míru neurotických projevů u dětí v mateřské škole. Téměř všechny neurotické projevy se vytvářejí na základě strachu a obav jedince z nadcházejících nebo prožitých stavů, situací a prožitků anebo konkrétních objektů, navozujících nepříjemné, někdy až děsivé pocity. Záleží na senzibilitě každého jedince. Některé dítě je odolnější a nerozhodí jej malý problém. Naopak citlivější jedinec vidí mnohem více obav a strachu prakticky ze všeho, co pociťuje jako možnou komplikaci v uskutečnění určité činnosti nebo úkolu. Vše samozřejmě závisí na faktu, jak je dítě schopno se začlenit do procesů mateřské školy a na adaptaci v ní a v kolektivu. Cílem této práce je vyhodnotit na základě pozorování, rozhovorů a dotazníků míru symptomů neurotických projevů u jednotlivců a možný předpoklad k neuroticismu. Dále se porovnávají rozdíly těchto projevů vzhledem k pohlaví.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA PŘEDŠKOLNÍHO OBDOBÍ

Od tří let se dítě stává sociálně žijícím tvorem, kdy se učí spolupráci s ostatními. Včleňuje se rádo do skupin ostatních dětí, učí se být tolerantní, solidární, družné, obětavé i schopnosti soucitu (Matějček, 1996, str. 48).

Předškolní období dítěte trvá od 3 do 6 až 7 roku věku, které je věkem hry a přípravy na školu. Rozlišujeme dvě fáze vycházející především z nového sociálního zařazení dítěte. Na začátku je to vstup do mateřské školy a na konci nástup do základní školy (Šimíčková Čížková, 2005, s. 68).

Vyznačuje se stabilizací své vlastní pozice ve světě a diferenciací vztahu dítěte ke světu. V sociální oblasti je to pak přesah rodiny a rozvoj vztahů s vrstevníky. Dané období lze chápat jako přípravnou fázi na život ve společnosti, proto je nutné přijmout řád, který upravuje chování s různými lidmi v různých situacích (Vágnerová, 2014, s. 177).

Ve vztazích k druhým dětem se v mateřské škole rozvíjejí další důležité vlastnosti, jež ve vztahu k dospělým nebo mezi sourozenci nelze zcela realizovat. Mluvíme o schopnosti spolupráce, kterou předkládáme nejprve formou hry a postupně se dopracujeme až k velkým společenským dílům (Matějček, 1996, s. 48).

1.1 VÝVOJ PSYCHOMOTORICKÝ

V této době se výrazně mění i tělesná konstituce dítěte. Na rozdíl od předchozího batolecího období, kdy dítě přibíralo a mluvilo se o období tzv. baculatosti, nyní nastává období vytáhlosti. Jde viditelně o nepoměr mezi růstem horních i dolních končetin, trupu a hlavy. Pokračuje osifikace kostí a nadále se dosti rychle rozvíjí mozková kůra, čímž je neustále dokonalejší hrubá motorika. Pohyby se dostávají do fáze automatizace. Koncem tohoto období dítě zvládne vykonávat i složité pohybové koordinace jako například jízda na kole, bruslení, plavání. Vše vyúsťuje kolem šestého roku konečnou osifikací zápěstních kůstek, jež má velký vliv na rozvoj jemné motoriky. Dítě je tak schopno manipulovat s tužkou, nůžkami, házet a chytat míč nejprve oběma rukama a později i jednoruč. Dochází k rozvoji manuální zručnosti a postupnému vyhranění laterality (Šimíčková Čížková, 2005, s. 68).

Jde tedy o stálé zdokonalování a vylepšování kvality pohybové koordinace a elegance pohybů. Ve třech letech dítě se pohybuje a chodí plně po způsobu dospělých. V předškolním věku do řízení pohybů více zasahuje mozková kůra. Změny jsou méně nápadné, avšak velmi významné, neboť o to více ovlivňují postupné zařazení dítěte do společnosti vrstevníků především svojí pohybovou obratností ve hrách, jež je podstatné pro další vývoj soběstačnosti a plné sebeobsluhy (Wedlichová, 2010, s. 11).

Důležitou činností je v tomto věku naučit se používat tužku a papír. Držení tužky už není dlaní, nýbrž zdokonaluje správné uchopení a držení tužky pouze třemi prsty a zároveň koresponduje s pohybem ruky. Postupně přechází od kreslení a psaní jednoduchých tahů ke složitějším (Matějček, 1996, s. 51).

1.2 VÝVOJ POZNÁVACÍCH PROCESŮ

1.2.1 MYŠLENÍ

Jedním z poznávacích procesů je myšlení, které prochází velmi výraznými vývojovými změnami. V batolecím období převládalo především předpojmové myšlení. Dítě nyní začíná uvažovat v celostných pojmech, což znamená, že si vytváří pojmy na základě konkrétních a výstižných podobnostech (Šimíčková Čížková, 2005, s. 70).

Nyní se poznávání zaměřuje na nejbližší svět a přijetí jeho platných pravidel a norem. V předškolním věku mluvíme o období názorného, intuitivního myšlení, jež ještě nerespektuje zákony logiky, a tím je stále dosti nepřesné. Intuitivní a prelogické způsoby myšlení se projevují určitým výběrem informací a specifickým způsobem jejich zpracování. První selekcí informací je centrace. Ulpívá na jednom nápadném znaku, který je považován za hlavní. Vzhledem k tomu, že stále převládá egocentrismus, vlastní názor je brán za jediný možný. Dochází ke zkreslování úsudků (Vágnerová, 2014, s. 177).

Charakteristickým znakem myšlení předškoláka je útržkovitost, nekoordinovanost a nepropojenost různých souvislostí. Myšlení chybí komplexnost. Dítě věří, že ostatní mají stejný názor jako ono samo (Wedlichová, 2010, s. 29).

Dalším dělením informací je fenomenismus kladoucí důraz na určitý znak, který dítě samo vidí a je dostatečně nápadný (Vágnerová, 2014, s. 177).

Fenomenismus založen na zjevné podobě světa, popřípadě na představě založené na realitě. Svět je takový, jak vypadá, se zjevnými znaky. Ve vodě plave ryba, proto odmítá možnost pojmenování pro velrybu. S tímto souvisí vazba na přítomnost, tedy prezentismus (Wedlichová, 2010, s. 31).

Poslední selekcí informací je prezentismus kladoucí důraz na aktuální podobu světa, která pro dítě představuje subjektivní jistotu. Informace zpracovává na základě magičnosti, což obnáší tendenci pomáhat si poznanou věc v reálném světě doplňovat fantazií, a tak nově poznané zkreslovat (Vágnerová, 2014, s. 177).

Další možností je magičnost, kdy si v reálném světě pomáhají fantazií. Úzce s tím souvisí animismus, či antropomorfismus, kdy i neživým věcem přisuzují vlastnosti živých i lidských vlastností. Arteficialismus je způsob výkladu okolního světa a jeho charakteristických znaků jako že je někdo, nejlépe nějaký člověk udělal. V neposlední řadě mluvíme o absolutismu, což je přesvědčení o definitivní a jednoznačné platnosti daného poznání (Vágnerová, 2014, s. 177).

Vše souhrnně označujeme názvem pojmové myšlení, kde dítě začíná vnímat některé prvky právě již zmiňované analýzy, syntézy i srovnávání. Z počátku se pojmy vytváří hlavně spojováním náhodných znaků jako je tvar, barva, atd. Dítě dokáže identifikovat jednotlivé druhy věcí (jablko, třešeň, míč, židle), ovšem nechápe souvislosti spojující je do všeobecné skupiny. Závratný rozvoj pojmového myšlení začíná mezi 4. – 6. rokem, kdy se projevuje snaha tvořit všeobecné rodové pojmy. Dítě nyní vnímá možnost pojmenovávat některé předměty stejnými názvy (hračky, nábytek, zvířata, apod.). Prozatím se ale vyskytují chyby, kdy předčasně na základě jednoho jediného poznatku vyvozuje závěr, jde o tzv. předčasné zevšeobecňování (Šimíčková Čížková, 2005, s. 70).

1.2.2 VNÍMÁNÍ

Ve vývoji dochází také k pokroku ve směru, kterému rodiče často nekladou velkou pozornost. Jedná se o schopnost vnímat nejen celky, ale i podrobnosti na nich. Dítě

dokáže složit a rozložit třeba i z kousků obrazce, pokouší se pronikat i do složitějších věcí. Je to základ pro zrakové rozlišení podobných písmen, sluchové rozlišení podobně znějících slabik, také pro rozložení slov na hlásky, k nimž správně přiřadí písmena, aby opět bylo správně seskládáno slovo, které nakonec napíše. Odborně mluvíme o procesu především zrakové a sluchové analýzy, jež je nutná pro čtení a psaní (Matějček, 1996, s. 57).

Převládá synkretické, tedy celistvé vnímání. Nerozlišuje podstatné části předmětu, ale všímá si nápadných předmětů většinou spojených s činností, kterou dítě samo dělá. Z hlediska barevnosti začíná rozlišovat tzv. doplňkové barvy, růžová, fialová a oranžová. Dle sluchu je schopno rozpoznat různé druhy zvuků jako hlasy ptáků nebo různé typy aut. Zdokonaluje se čichové i sluchové vnímání, rozpoznává sladké, kyselé, hořké i slané. Nadále je důležitý hmat, kdy s jeho pomocí rozpoznává vlastnosti předmětů i je dokáže pojmenovat (Šimíčková Čížková, 2005, s. 69).

Větší rozsah a intenzita sluchového vnímání umožňuje dítěti rozpoznat různou polohu a výšku tónu, některé děti již správně intonují. Začínají vnímat prostor, čas i počty. Z hlediska prostoru nejsou schopny rozlišit hloubku a prostorové vztahy jako takové. Postupně se učí rozpoznávat blízkost a vzdálenost, stejně jako vně a uvnitř, uzavřený a otevřený a také vpravo a vlevo. Správně vyhodnocuje polohy nahoře a dole. Prostor dítě předškolního věku chápe s egocentrickou perspektivou (Wedlichová, 2010, s. 25).

Dítě ještě není dostatečně vyzrálé, aby zcela dokázalo rozlišovat vpravo a vlevo. Není dokončena lateralita a patřičně zafixována. Pokud se dítě otočí o 180 stupňů, je vše naopak. Záleží na postupném dozrání mozku (Vágnerová, 2014, s. 192).

S vnímáním času má dítě dosti velké potíže, unikají mu reálné časové etapy, snaží se o přeceňování i podceňování délky trvání určitého časového úseku. Podle některých událostí a opakujících se činností usiluje o měření svého času. Minulost a budoucnost jsou pro ně většinou zcela prázdné pojmy. K prvnímu poznání vztahu mezi časem budoucím, přítomným a minulým dochází právě v předškolním věku (Wedlichová, 2010, s. 25).

Chápání času se vyvíjí pomaleji. Děti rozumí pojmem dříve a později, delší a kratší doba nebo před a po, ale pro celkové členění času používají maximálně dnů v týdnu. Čtyřleté dítě rozumí tomu, že událost vzniklá před třemi týdny je blíže realitě než ta, co se udála před dvěma měsíci. Vše se však upíná na aktuální dění. Předškolní děti jsou schopny vnímat jak délku trvání, tak pořadí událostí. Rozlišují počátek a konec dění a odliší i delší časový úsek, pokud něco skončilo později. Avšak stále mají tendence nadhodnocovat délky časových úseků. Soustředí-li se na délku trvání události, nemusí správně odlišit pořadí událostí a naopak. Základem pro pochopení pojmů minulost, přítomnost a budoucnost, je uvědomění si skutečnosti, že předchodí, tedy minulé události mohou mít vliv a návaznost na nadcházející, ne jinak. Nejtěžší je představa o budoucím ději, jak by mohl probíhat. Dítě se odpoutává kolem pátého roku od uvažování pouze v přítomnosti, tzv. časové decentraci, pak začne vnímat čas i z jiného úhlu pohledu. Děti staršího předškolního mají schopnost tato tvrzení doložit používáním sloves také v minulém a budoucím čase. Budoucnost jsou schopni předvídat, ale v oblasti plánování jim realita neustále sklouzává do bájných představ (Vágnerová, 2014, s. 194).

Vnímání počtu jako možného klasifikačního kritéria závisí na sociokulturní stimulaci. Často dítě vidí, jak někdo něco počítá a dokáže vše napodobit, proto zná poměrně brzy číselné řady, ovšem postrádá porozumění významu daného číselného pojmu. Postupně chápe i pojem změny množství, například pokud ubereme, zůstane menší počet, a když naopak přidáme, počet se zvýší. I počítání omezuje aktuální stav situace, tedy tzv. fenomenismus (Vágnerová, 2014, s. 195-197).

1.2.3 PAMĚŤ

U paměti převládá nadále konkrétnost a mimovolnost. Úmyslná forma paměti se objevuje na konci předškolního věku. Převažuje mechanická paměť, která si zakládá na náhodných vnějších znacích. Postupně nastupuje a vyvíjí se i slovně logická paměť (Šimíčková Čížková, 2005, s. 69).

Typická je pro paměť v tomto období obraznost, citovost a živelnost. Postrádá úmysl a úsilí zapamatovat si dané. Prozatím trvá na doslovné reprodukci pohádky nebo říkanky, které je vždy stejné. Mechanické paměťové procesy se vyznačují

vybavováním si věcí na základě vnějších znaků jako je barva, tvar, poloha, zvuk, aj. Vnitřní souvislosti dítěte zatím unikají. Rozvoj logické paměti se pojí s vhodnými postupy a srozumitelností předkládaných skutečností, proto je důležité vysvětlování i velmi jednoduchých věcí. Růstem objemu paměti a její trvalostí se zvyšují dispozice k systematickosti učení (Wedlichová, 2010, s. 27).

Děti v tomto věku mají být dostatečně informovány a zasvěcovány do složitějších skutečností na základě popisování a vysvětlování nejprve všeho jednoduchého do detailů až po další složitější skutečnosti. Důslednost podávaných informací a jejich zapamatování a zakotvení do dětské paměti se projeví v míře využití poznaného v pozdějších logických souvislostech. Předškolní děti s rozsáhlejší a kvalitnější informovaností jsou schopny si více uvědomovat způsoby a souvislosti, které jim mohou pomoci usnadnit si zapamatování a hlubší vstřípení do paměti. Významně je tak ovlivněna úroveň uvažování a vývoj jazykových schopností. Podstatnou roli zde hraje autobiografická paměť, kde dítě čerpá z vlastních prožitků a lépe si prožitou událost vštěpuje (Vágnerová, 2014, s. 202-207).

1.2.4 FANTAZIE

Představivost a její vybavování napomáhá rozvoji vnímání. Svědčí o tom souvislá reprodukce děje prožité události nebo pohádky. Představy spojené s fantazií se využívají ve výtvarném projevu a v různých námětových hrách. V tomto věku je velká obliba pohádek. Dítě si pomocí fantazie a jejích představ do jisté míry upravuje realitu, vzniká tak často splynutí představy a reality, tzv. eidetismus (Šimíčková Čížková, 2005, s. 69).

Dítě potřebuje realitu, která pro něj bude srozumitelná a přijatelná, proto si ji za pomoci fantazie a představ přizpůsobuje vytvářením nepravých lží, tzv. konfabulací. Fantazie má v tomto období velmi důležitou roli, zajišťuje rovnováhu mezi city a rozumem dítěte. Vše se projevuje formou magického myšlení, kdy oživuje neživý svět přiřazováním mu vlastností živých bytostí i lidských. Ke konci předškolního období převládá reálné pojetí světa (Wedlichová, 2010, s. 28).

Od této etapy života se kromě reálných strachů u dětí setkáváme také se strachy fantazijními. Fantazie se velmi prudce rozvíjí, což zapříčiňuje vznik divokých představ

a děti se začínají bát pohrom, strašidel, duchů i ostatních stvoření vznikajících pouze v jejich mysli. Představy jsou často spojeny s pohádkami a ovlivňují je také médii. Nikdy by se děti neměly záměrně strašit. Často takto dochází ke splynutí světa fantazijního s reálným (Vymětal, 2004, str. 40).

Fantazie a představivost dítěte je v tomto období velmi široká a bohatá, děti si vymýšlejí různé společníky, a to s dobrými i špatnými vlastnostmi. Není dobré do představ dítěte jakkoliv zasahovat. Samo musí najít způsob, jak se svým strachem pracovat, popřípadě mu pouze pomoci najít správný směr. Výborným pomocníkem jsou rituály, které dítě rádo přijímá. Není vhodné dětem strachy rozumově vymlouvat. Nejhorším způsobem je navrhopvat rozumové řešení jejich překonávání strachu nebo dokonce vysmívání (Rogge, 1999, s. 77).

1.3 SOCIÁLNÍ VÝVOJ

V předškolním věku dochází k socializaci ne už pouze v rámci rodiny a nejbližších příbuzných, ale také včleňováním do dalších společenských skupin, jakou je například mateřská škola. Především matka nadále zajišťuje pocit jistoty a bezpečí, o to lépe zvládá nové role a adaptaci na nové prostředí. Rozvoj osobnosti dítěte v oblasti socializace, tedy začleňování se do společnosti, a individualizace se uskutečňuje právě v kontaktu s jinými lidmi (Vágnerová, 2014, s. 223-228).

Započetím docházky do školky se přidává nový významný prvek do života dítěte, jakýmž je vztah k druhým dětem, ke svým vrstevníkům, kteří do budoucna budou tvořit jejich součást i ve škole, v zaměstnání, atd. Hlavní součástí je neodmyslitelně hra v jakékoliv podobě, pomocí té se děti učí nové schopnosti spolupráce s ostatními dětmi, jež postupně vyústí ve velká společná díla. V tomto začleňování napomáhají také tzv. prosociální vlastnosti, jako jsou družnost, solidarita, obětavost, tolerance, aj (Matějček, 1996, s. 48).

Velký význam v tomto věku začíná mít kamarádství a přátelství s vrstevníky. Při vybírání kamarádů dítě prozatím pohlíží na stejný názor, pokud vidí druhé dítě svět jinak, nebere ho za svého kamaráda. Naopak dítě se stejným pohledem na svět je kamarád, kterému se snaží i pomáhat a ochraňovat ho. Hlavním prostředkem ke komunikaci s kamarády je hra. Převažuje hra na sociální role. Dítě miluje pocit, že

může být některou z postav ve svém okolí nebo mít různá povolání. Pomocí těchto her si dítě vyhraňuje různé vlastnosti, připojuje se svým vzorům a zkouší samo sebe v situacích, které ani nemusí nikdy nastat (Helus, 2004, s. 203)

Dochází k tzv. sociální expanzivitě, kdy se dítě stává partnerem rozhovorů a diskusí. Rádo se ptá a vyjadřuje názor. S mnohým nesouhlasí a často „ví“ lépe různé věci než dospělí, kteří ho v jeho iniciativě vesměs povzbuzují. Iniciativa je důležitým prvkem při včleňování do skupiny dětí a společných hrách (Helus, 2004, s. 204).

1.4 EMOČNÍ VÝVOJ

Z konkrétních činností pramení prožívání různých citových stavů. Dítě prožívá radost a potěšení ze samovolných činností a objevuje se i smysl pro humor. V malé míře se projevuje i zlost a vztek většinou pramenící z neúspěchu. Strach z nereálných situací, cizích lidí a z neznámého prostředí pomalu ustupuje. Nastupuje období, kde se dítě obává nereálných, fantastických bytostí (Šimíčková Čížková, 2005, s. 71).

Emoční prožitky předškolních dětí získávají na stabilitě a vyrovnanosti. Emoce jsou dosti intenzivní, snadno pak přecházejí z jedné do druhé, například smích a pláč. Vnější projevy různých emočních prožitků, můžeme shrnout do několika bodů. Jako první jsou vztek a zlost, u kterých nyní děti chápou příčiny vzniku a jejich význam. Dále přicházejí projevy strachu a obav, spjaté s rozvojem dětské představivosti a fantazie. Následující je smysl pro humor, jež souvisí s rozvojem komunikačních a jazykových schopností a v neposlední řadě příjemný pocit a potěšení z něčeho neočekávaného, co přinese blízká budoucnost (Vágnerová, 2014, s. 218-219).

Připojují se i počátky vyšších citů, hlavně sociální, intelektuální, estetické i etické. V oblasti sociálních citů, jak už bylo řečeno, jde o vztah dětí s dospělými a vztahy s vrstevníky, které jsou určitou nutností při hrách. Zde si děti vytváří i vztah samy k sobě, tedy jakýsi sebecit motivovaný egocentrismem. Projevy radosti z nových zkušeností, poznatků a činností vyjadřují kladné emoce, náležící k intelektuálním emocím. Příjemné pocity z krásna a hezkých chvil vnímáme při poslechu hudby, při výtvarných pracích nebo u čtení pohádky. Dítě rozlišuje, co je dobré nebo špatné, co je správné nebo nesprávné a co smí a nesmí. Takto dochází k rozvoji etického cítění, kdy

formou pochvaly nebo pokárání rozlišuje uspokojivé nebo neuspokojivé pocity. Vývoj vyšších citů vede k výsledkům sociálního učení (Šimíčková Čížková, 2005, s. 71).

Pravidelná docházka do kvalitních předškolních zařízení má vzhledem k emočnímu prožívání velmi často i negativní dopady, přesto kognitivní vývoj je v pozitivním směru. Děti navštěvující předškolní zařízení rychleji rozvíjejí řečové dovednosti a myšlení než děti, které zůstávají doma s matkou. V různých inteligenčních testech dosahují lepších výsledků a také sociální vývoj je úspěšnější, hlavně v oblasti socializace. V globále pobyt v předškolních zařízeních na dětech obvykle nezanechává negativní vliv nebo příznaky (Atkinson, 2003, s. 58).

2 VYMEZENÍ POJMŮ EMOCIONALITA, NEUROTICIZMUS

2.1 EMOCIONALITA

Všeobecně se emocionalita pojí s emocemi. Pokud emoce vymezíme jako psychické procesy, emocionalitou rozumíme komplexní vlastnost osobnosti, tedy určitou ustálenou charakteristikou subjektu (Nakonečný, 1998, s. 419).

Lze označit i jako citový doprovod a doplněk prožívání. Tvoří trvalou součást vztahů člověka k sobě samému i k jeho okolí. Provází ji fyziologické změny, motorické projevy jako je například mimika a gestikulace, dále stavy určité pohotovosti a zaměřenosti – například láska, strach, nenávist, aj (Hartl, Hartlová, 2010, s. 138).

Podle teorie A. Busse a R. Plomina patří emocionalita mezi základní tři rysy osobnosti, označované jako temperamenty, společně s aktivitou a sociabilitou. Dané osobnostní rysy splňují tři podmínky: objevují se během prvního roku života, zůstávají hlavními rysy osobnosti a v dospělosti jsou ve větší míře dědičné. Emocionalitu popisují jako pocity tísně a stavu ohrožení doprovázené intenzivní autonomní aktivací. Stav úzkosti je přítomen už v prvním roce života a později se dělí na strach a hněv. Rozlišují čtyři složky strachu a hněvu. Složka motorická zahrnuje u strachu únik a u hněvu agresí a záchvaty vzteku. Výraz ve tváři vyjadřuje ve druhé složce expresivní. Fyziologická a kognitivní vyúsťuje u strachu v pocity děsu a anticipace katastrofy a u hněvu jako nepřátelství (Blatný, Plháková, 2003, s. 20 - 21).

V citovém životě člověka vyjadřuje zvláštnosti osobnosti, z nichž v podstatě odlišujeme normální populaci od neurotiků. Z obecného hlediska tvoří postatu motivace a zpevnování, čímž se velkou měrou podílí na organizaci a regulaci lidského chování (Nakonečný, 1998, s. 529 – 530).

Dle Něbylicynovy teorie je základem temperamentu společně s obecnou aktivitou. Popisuje ji jako soubor vlastností týkajících se způsobu vzniku, průběhu a zániku afektů, emocí a nálad. Příkládá ji složitější souhrn osobnostních vlastností než obecné aktivitě. Emocionalitu dělí na tři složky – citlivost k emocionálně důležitým podnětům, impulzivitu a emocionální labilitu, kterou rozumí rychlost trvání nebo střídání emočních stavů (Blatný, Plháková, 2003, s. 25).

Zrání emocionality se projevuje na vývoji emocí, což znamená zdokonalování citových reakcí i jejich vlastností. Vše lze souhrnně pojmenovat jako citová zralost, popřípadě nezralost. Mezi nepřehlédnutelné znaky citové zralosti řadíme, například emoční nezávist na nejbližším prostředí, vyžadování něžností od druhých, nepodléhání dojmům a reakce přiměřeně ke svému okolí, dostatečná míra sebevědomí, respektování uznávané společenské hodnoty, aj (Nakonečný, 1998, s. 438).

2.2 NEUROTICISMUS

Takto nazýváme faktor osobnosti charakterizovaný přibližně klinickým obrazem neurastenie, tedy člověka úzkostného a emocionálně velice nestabilního. Setkáváme se s ním v řadě osobnostních testů, např. H. J. Eysencka nebo R. B. Cartella (Hartl, Hartlová, 2010, s. 345).

Prakticky každý obyčejný člověk má nespočet vlastních zkušeností s mnohými z příznaků neuróz, proto je potom velmi těžké určit hranici mezi ostatními neurotiky. Člověk s vysokým neuroticismem, tedy možný neurotik, se chová často až přehnaně úzkostně, mívá pocity méněcennosti, dělá si zbytečné starosti s jednoznačnými věcmi, dlouho se trápí pokořujícími příhodami, snadno omdlí, trpí závratěmi a poruchami spánku, chybí mu sebedůvěra, aj (Říčan, 1975, s. 102-103).

Z neurofyziologického hlediska je neuroticismus vysokou aktivností a přehnanou reaktivností autonomního nervového systému jedince. V takovém případě neurotický člověk reaguje přehnanou intenzitou, obvykle neúměrně velkou a reakce dlouho odeznívá. Expanzivní až výbušné reakce znemožňují přizpůsobení člověka normálnímu prostředí a okolí, pokud je navíc vystaven nepříznivým vlivům (Říčan, 1975, s. 113).

Pro Eysencka jsou základními rysy osobnosti tři dimenze, extroverze, neuroticismus a psychotismus, jež se navzájem nepropojují a zároveň ani nezahrnují kognitivní složky, tedy inteligenci a mentální schopnosti jedince. Neuroticismus vysvětluje jako dimenzi jednoho směru. Jedná se o emoční labilitu a na druhé straně o emoční stabilitu. Labilita s sebou nese výskyt různých příznaků neurotických poruch, zatím co stabilita takové příznaky nemá. Neurotická labilita se neztotožňuje s klasickou neurózou,

proto s vyšším stupněm neuroticismu stoupá pravděpodobnost neurotické poruchy (Blatný, Plháková, 2003, s. 28).

Za příznivých podmínek se labilní jedinec dokáže přizpůsobit okolí. Při nepříznivých podmínkách se problémy hromadí a narůstají a dochází k hyperreaktivnosti autonomního nervového systému, která se zapisuje do vzorců chování, jež se pak takto fixují (Říčan, 1975, s. 113).

Na základě vlastního zkoumání doplnil Eysenckovu teorii Grey o skutečnost, že extroverze a neuroticismus patří mezi sekundární rysy osobnosti a jejich základ a zároveň podklad tvoří úzkost a impulzivita. Nízkou úzkostí a vysokou impulzivitou vyznačuje extroverzi a vysokou úzkostí a nízkou impulzivitou naopak introverzi. Vysokou impulzivitou i úzkostí disponuje neuroticismus, jeho opakem zůstává emoční stabilita (Blatný, Plháková, 2003, s. 30).

3 NEUROTICKÉ PORUCHY

3.1 FÓBICKÉ ÚZKOSTNÉ PORUCHY

Prakticky každý člověk, který se kdy zabýval psychologií, se setkal s pojmem úzkost a strach, jež neodmyslitelně patří k základům lidskosti a počáteční obraně člověka. První setkání se strachem a úzkostí zažívá dítě od počátku svého života, kdy potřebuje mít pocit jistoty a bezpečí (Matějček, 1995, s. 102).

Objeví-li se úzkost bez zjevné příčiny, mluvíme o spontánním záchvatu paniky. Jde-li o konkrétní situace, kde se normálně lidé nebojí, nazýváme tuto úzkost fóbií (Svoboda, Češková, Kučerová, 2006, s. 223).

Dle desáté mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), podle níž se diagnostikují nemoci a poruchy u všech lékařských oborů, mezi které patří i poruchy chování a emoční poruchy se začátkem specifickým pro dětství (F92, F93). Řadí sem například: poruchu úzkostnou separační v dětství (F93.0), poruchu úzkostnou fobickou v dětství (F93.1), poruchu úzkostnou sociální v dětství (F93.2), poruchu emoční v dětství jinou (F93,8), aj. Tyto úzkosti jsou patologickou formou jmenovaných poruch. Ovšem většina dětí trpící těmito poruchami jsou v dospělosti bez obtíží, jsou-li včas léčeny. V dospělosti trpí danými poruchami jen poměrně malá část populace. (Hartl, Hartlová, 2010, s. 144)

Fobii lze definovat jako přílišný, nereálný, nekontrolovatelný, bezdůvodný a hlavně trvalý strach z určitých míst, lidí, tvorů, zážitků nebo stavů, kterým se člověk snaží za každou cenu vyhnout nebo je obejít. Tyto situace vyvolávají v daném jedinci paniku a narušují každodenní chod jejich života (Hartl, Hartlová, 2010, s. 155).

Agorafóbie

Příčinou dané fóbie je strach z velkých, otevřených prostorů a prostranství, z přeplněných prostor a také z opuštění domova. Vzdálení se nebo opuštění místa je velkým traumatem a objevuje se panika z možného i nemožného nebezpečí (Svoboda, Češková, Kučerová, 2006, s. 227).

Sociální fóbie

Tento druh fóbie zahrnuje strach a obavy z druhých lidí, z kontaktu s nimi, z jejich pozorování, porovnávání a posuzování. Danému jedinci přináší paniku a sociální fóbií

z jezení a pití před cizími lidmi, komunikací s nimi, mluvení na veřejnosti, aj (Svoboda, Češková, Kučerová, 2006, s. 227).

Jedinec si zcela uvědomuje nesmyslnost svých obav a strachu, ale přesto si nemůže pomoci. Dostavují se i různé vegetativné reakce. Vesměs jde o neurotické příznaky, spojené s předmětem nebo situací nutkavého strachu. Zařadit zde lze strach z lidí (antropofobie), strach o osobní důstojnost (erethofobie) (Miňhová, 2006, s. 43).

Specifické nebo-li izolované fóbie

Tento člověk má strach a úzkost z konkrétní situace nebo hmatatelného objektu. Pokud na daný objekt nemyslí anebo ho nevidí, strach pomíjí. Nejobvyklejšími specifickými fóbiemi jsou fóbie především z hadů, myší, hmyzu. K dalším patří například klaustrofobie, tedy strach z uzavřených prostor, nebo akrofobie, což je strach z výšek (Svoboda, Češková, Kučerová, 2006, s. 227).

Základní fóbie dospělých, především klaustrofobie (strach z uzavřených prostor) a agorafobie (strach z otevřených a přeplněných prostor) se u malých dětí vyskytují velice vzácně a ojediněle. Častěji vznikají až v období dospívání (Říčan, Krejčířová, 2006, s. 225).

3.2 JINÉ ÚZKOSTNÉ PORUCHY

Při střetnutí se a zažití stresové nebo jinak ohrožující situace prožíváme napětí organismu a úzkost. V tomto případě se jedná o normální reakci na nepříjemnou zkušenost či situaci. O neurotické úzkosti mluvíme, pokud je nepřiměřená a velmi intenzivní. Často se vyskytuje v situacích, kdy ostatní lidé strach nemají. Přetrvává i po odstranění objektu nebo skončení prožitku (Miňhová, 2006, s. 83).

U celé škály psychických poruch se objevuje projev úzkosti. Příčinou může být i tělesné onemocnění, doprovázené různými příznaky, například závratí, třesem, napětím svalstva, hyperventilací, bolestí hlavy, nadměrným pocením, průjmem, aj. Úzkost a strach mají pro organismus význam při přizpůsobování se okolí. Problém nadchází tam, kde se úzkost a strach objevuje příliš často se zvyšující se intenzivitou (Svoboda, Češková, Kučerová, 2006, s. 223).

Obavy a strach z vlastních instinktů, které nás nutí, abychom udělali něco zakázaného, nazýváme neurotická úzkost. Tento strach nepramení z pudů, nýbrž z možných

trestů, jež hrozí za uspokojení zakázaných tužeb. Vždy se opírá o reálný základ (Cakirpaloglu, 2012, s. 120).

Panická porucha (epizodická a paroxyzmální úzkost)

Jedná se o opakované nadměrné záchvaty úzkosti, tzv. paniky. Přichází spontánně a nepropojují je konkrétní situace nebo podněty. Provází je vegetativní projevy, jako například bušení srdce, bolest na hrudi, pocity dušení, závratě i pocity z nereálných, neskutečných situací a stavů, aj. V myšlenkách úzkosti se setkáváme s obavami ze mdloby, ze ztráty kontroly, z možnosti zešílení i smrti. Jednotlivé záchvaty mohou trvat 5 až 20 minut (Svoboda, Češková, Kučerová, 2006, s. 227).

Začátky ataků jsou nenadálé a nepředvídatelné. Dostavují se pocity bolesti na hrudi, závratě, aj. Záchvaty mají delší průběh a navazuje na ně trvalý strach a obavy z možných dalších záchvatů (Miňhová, 2006, s. 84).

Generalizovaná úzkostná porucha (všeobecná a trvalá úzkost)

Neustálá nervozita, napětí, vegetativní příznaky, obavy a strach vyvstává do popředí. Neustálé zaobírání se starostmi a stresujícími myšlenkami, kdy jde většinou o běžné každodenní starosti a obavy z budoucnosti, z práce, o rodinu vede k nadměrné úzkostnosti, následné únavě a nepříjemným tělesným pocitům. Příznaky se dostavují pozvolna a nenápadně. Zhoršení spánku zejména večer, nadměrné pocení, nevolnost, svalové napětí, aj. vytváří proměnlivý stav organismu, který trvá léta a zhoršuje se z pravidla v době, kdy jedinec nic nedělá, například o víkendu nebo o dovolené (Svoboda, Češková, Kučerová, 2006, s. 228).

Smíšená úzkostně depresivní porucha

Zde jsou přítomny příznaky jak úzkosté poruchy, tak i depresivní poruchy, ale žádný z těchto faktorů není převažující (Miňhová, 2006, s. 84).

V malé míře se mísí příznaky deprese a úzkosti, ale nelze mluvit o diagnóze ani jedné z nich. Charakteristická je trvalá nebo vracející se dysforie, otíživá koncentrace nebo pocit prázdna v hlavě, obtíže s usínáním a spánkem, pocit únavy, podrážděnost, nedostatek energie, nadměrná ostražitost a tendence k plačtivosti, pesimistická očekávání do budoucna, nízké sebevědomí i pocity méněcennosti (Svoboda, Češková, Kučerová, 2006, s. 228).

3.3 OBSEDANTNĚ- KOMPULSIVNÍ PORUCHY

V popředí OCD jsou vtíravé myšlenky, vůlí nepotlačitelné, tzv. obsese a opakované, stereotypní, nesmyslné a neúčelné chování, tzv. kompulze. Pokusy čelit těmto myšlenkám se pojí se stupňující se mírou úzkosti a nepohodlí. Jedná se o chronické onemocnění, jež má velký vliv na sociální fungování. Vtíravé myšlenky se neustále vrací. Charakteristické projevy obsese jsou například strach z nakažení, pochybnosti a myšlenky týkající se násilí, sexuality nebo náboženství. Nutkavé myšlenky jsou doprovázeny kompulzemi, tedy opakovaným, ritualistickým, zdánlivě nesmyslným jednáním a chováním, které je však cílené ke snížení dyskomfortu a úzkosti. Kompulze se projevují například opakovaným mytím rukou, počítáním, neustálým kontrolováním různých aktivit (Svoboda, Češková, Kučerová, 2006, s. 228).

Porucha je nejhůře léčitelná. Často se projevuje opakovanou kontrolou běžných činností. Nutkavé jednání může mít ráz rituálních aktů, které mají zabránit katastrofě, osobnímu selhání apod (Miňhová, 2006, s. 85).

3.4 REAKCE NA ZÁVAŽNÝ STRES A PORUCHY PŘIZPŮBENÍ

Na každého člověka klade jednotlivá životní situace určité nároky a požadavky. Obyčejná všední vykonaná činnost vyžaduje koncentraci pozornosti, volní úsilí apod. Ovšem ne každá situace je náročná či dokonce svízelná. I v období dětství, které je považováno za bezstarostné a bezproblémové, prožívá jedinec řadu nepříjemných zážitků i frustrací, konfliktů a stresů, které s sebou přináší interakce s rodiči nebo vrstevníky (Miňhová, 2006, s. 66).

Akutní reakce na stres

Obvykle přechodná reakce a odpověď na traumatickou událost, Trvajících několik hodin až dnů. Po počáteční fázi zúženého vědomí dochází ke stažení se nebo uvolňování nervového napětí spojeného s úzkostí, strachem nebo duševním stresem (Svoboda, Češková, Kučerová, 2006, s. 228).

Reakce je charakterizována především poruchou bdělosti a vědomí, doprovázena generalizovanou úzkostí až panickou reakcí. Je krátkodobá, ohrožující člověka v jeho fyzické i psychosociální existenci a obvykle mají nadhraniční charakter, například přírodní katastrofy, napadení agresorem, bojová situace ve válce, dopravní nehoda, aj.

Prognóza je ve většině případů dobrá, po odeznění stresové situace se upraví do tří dnů (Miňhová, 2006, s. 73).

Posttraumatická stresová porucha

Tato porucha je opožděná a vleklá reakce na stresovou situaci katastrofického nebo svízelného charakteru. Projevuje se opakovaným znovuprožíváním traumatické události, sny, noční můry, vyhýbání se situacím připomínajícím trauma, zvýšená vzrušivost, aj. Mezi stresory patří válka (PTSP hlavně u mužů), přepadení (znásilnění u žen), přírodní katastrofy, závažné dopravní nehody a zločiny. Existuje propojení mezi agresivním chováním a posttraumatickou stresovou poruchou. Vystavení jedince násilí, kriminálním a teroristickým útokům, sexuálními a fyzickému zneužívání především v raném dětství vede k úzkosti, depresi, agresi a příznakům posttraumatické stresové poruchy (Svoboda, Češková, Kučerová, 2006, s. 229).

Projevuje se emoční a behaviorální reakcí na mimořádné trauma nebo stres, avšak obvykle následuje až po období útlumu, což může být i několik dní. Vlastní posttraumatická stresová porucha se dostavuje po několika týdnech, nejdéle do šesti měsíců od traumatické události (Říčan, Krejčířová, 2006, s. 244).

Poruchy přizpůsobení

Dominancí je opět úzkost, deprese, naopak i dráždivost, zlost, agresivita nebo se potíže projeví regresí dítěte k nižší úrovni socioemočního fungování. Porucha vzniká v přímé souvislosti se svízelnými traumatickými prožitky, jako je například úmrtí v rodině, rozpad rodiny, nebo s podstatnými životními změnami, jako je narození mladšího sourozence nebo přestěhování (Říčan, Krejčířová, 2006, s. 244).

V daných situacích jedinec není schopen se okamžitě přizpůsobit závažným životním krizím a stavům, jež ohrožují sociální ucelenost člověka. Z hlediska klinického výzkumu převažuje patologická deprese nebo poruchy chování nebo afektivní poruchy. Projevem se může stát asociální či dokonce protiprávní chování, které může přerůst až v trestný čin (Miňhová, 2006, s. 74).

3.5 DISOCIATIVNÍ (KONVERZNÍ) PORUCHY

Disociativní poruchy tvoří skupinu značně příznakově odlišných stavů, které spojuje jejich původ objasňovaný mechanismem disociace. Společný znakem je částečná nebo

úplná ztráta propojení mezi vědomím a pamětí, vlastní totožností nebo vnímáním okolí. Vzpomínky jsou nevědomě odděleny od vědomé části psychiky a jsou základem pro řadu psychických příznaků i na stabilitu psychiky. Na druhé straně dochází k tzv. konverzi, kdy neúnosný psychický soubor pocitů a myšlenek je nahrazen tělesným příznakem, tedy změnou sensorických a motorických funkcí, které vzbuzují dojem somatického onemocnění (Svoboda, Češková, Kučerová, 2006, s. 230).

Děti mají větší propojení tělesného a duševního dění, proto velmi často při silné emoční zátěži nebo velkých konfliktech reagují tělesným symptomem, tedy konverzí. Jde o symbolický pokus vyrovnání se s problémem a možným jeho řešením. Tyto tělesné symptomy neodpovídají projevům z hlediska medicíny. Malé děti mají vyšší dispozice k reakci tělem, ovšem současně se zvyšuje míra úzkosti i možného depresivního ladění (Říčan, Krejčířová, 2006, s. 229).

Dříve byly tyto poruchy nazývány hysterickými neurózami. Vzhledem k nejednotnému významu pojmu hystérie, se dnes od tohoto pojmu ustupuje. Mezi nejčastější dissociativní poruchy i u dětí patří: dissociativní amnézie, fuga a dissociativní poruchy motoriky, citlivosti a křeče (Miňhová, 2006, s. 85).

Dissociativní amnézie

Následkem velkého psychického stresu za přítomnosti extrémně silné zátěžové situace dojde k náhlé ztrátě paměti (Miňhová, 2006, s. 86).

Zcela se vytratí schopnost vybavit si vzpomínku na konkrétní událost, přitom nesouvisí s dříve získanou dovedností nebo znalostí. Bývá omezena na jednu nebo více časových období, ale zároveň není narušena schopnost ukládat nové informace (Svoboda, Češková, Kučerová, 2006, s. 230).

Dissociativní fuga

Fuga představuje náhlé nepředvídatelné útěky z domova, během nichž se zdánlivě jedinec chová účelně. Po vymizení dissociativní fugy může nastat amnézie (Miňhová, 2006, s. 86).

Můžeme říci, že jde o náhlé cílevědomé cestování, kde nastává i částečná nebo úplná amnézie. Nastává ztráta integrity paměti a obvyklé totožnosti a navíc dochází

k odbrzdění automatismů chování. Samozřejmě začátek navazuje na traumatizující událost nebo ztrátu (Svoboda, Češková, Kučerová, 2006, s. 230).

Dissociativní poruchy motoriky, citlivosti a křeče

Při poruše motoriky ztrácí jedinec schopnost činit normální pohyby. Připomínají neurologické nemoci, ale příznaky neodpovídají klasickým postižením nervové soustavy a charakter je proměnlivý (Svoboda, Češková, Kučerová, 2006, s. 230).

Mezi tyto poruchy řadíme obrny, slepotu, neschopnost mluvit, necitlivost, aj. Dissociativní křeče mají charakter velkého hysterického záchvatu, které se zdánlivě podobají epileptickým záchvatům, ale bez jejich zjevných průvodních rysů. Nastávají hlavně v přítomnosti druhých lidí, pokud nemá jedinec obecnostvo, tak se brzy vytrácí (Miňhová, 2006, s. 86).

Rozsah sensorické poruchy a citlivosti se odvíjí od představy v hlavě jedince, ovšem nemoc pozbývá na funkčnosti, má tedy spíše symbolický nebo určitý sekundární význam, který je dobré zjistit (Svoboda, Češková, Kučerová, 2006, s. 230).

3.6 SOMATOFORNÍ PORUCHY

Somatizační porucha

V popředí jsou dlouhodobé a vícečetné tělesné příznaky, u kterých se vyšetřeními nezjistí žádný organický podklad. Přesto jedinci popisují problémy velmi intenzivně, barvitě a přesvědčivě a odmítají jejich neexistenci (Říčan, Krejčířová, 2006, s. 230).

Jedinci trpící touto formou neurózy navštěvují neustále lékařská zařízení, dokonce je mnohdy často střídají. Vykazují různé somatické i vegetativní problémy bez organického nálezu, přesto se dožadují léčby. Nejčastějšími problémy a nemocemi jsou srdeční neuróza, psychogenní kašel, žaludeční neuróza, psychogenní zácpa, průjem, aj (Miňhová, 2006, s. 86).

Hypochondrická porucha

Somatizační porucha mnohdy je spojena s narušenými sociálními a rodinnými vztahy. Obvykle bývá součástí depresivní a panická porucha. Někdy přejde za pomoci strachu v hypochondrickou poruchu, kdy dotyčný má obavy z možného závažného

onemocnění a přesvědčení trvá více jak šest měsíců. Připojuje se i nadměrné úzkostné pozorování sebe sama (Svoboda, Češková, Kučerová, 2006, s. 232).

3.7 JINÉ NEUROTICKÉ PORUCHY

Neurastenie

Jedinec trpí stavy zvýšené únavy a tělesné slabosti, na druhé straně cítí podrážděnost, není schopen se uvolnit, má poruchy spánku, bolesti hlavy, závratě apod. Odlišujeme dva druhy neurastenie. U prvního se dostavují příznaky zvýšené únavy a duševní vypětí a u druhého převládají pocity tělesné únavy a fyzické slabosti. Stav bývá často dlouhodobý (Svoboda, Češková, Kučerová, 2006, s. 232).

Obyčejně se označuje jako nervové zhroucení, nervový kolaps nebo slabost. Zahrnuje stavy v minulosti označované jako únavový syndrom, tzv. neurocirkulační astenie, pseudoneuroastenie nebo syndrom únavy chronické (Hartl, Hartlová, 2010, s. 342).

Depersonalizační a derealizační syndrom

Depersonalizací označujeme změnu v pohledu jedince směřovanou především na sebe sama. Pociťuje různé prožitky a emoce jako cizí, jako kdyby byl ve snu. Při derealizaci nastávají pocity neskutečnosti. Okolní prostředí mu je cizí (Svoboda, Češková, Kučerová, 2006, s. 232).

4 NEUROTICKÉ PROJEVY U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Dítě se v tomto období nebojí už pouze o sebe, ale dostavuje se starost také o ostatní hlavně blízké lidi, a to včetně věcí a hraček, které často berou jako živé tvory. Největší starost mají o rodiče, aby se jim nepříhodilo nic zlého. Nevhodné pohádky a filmy s extrémně drsnou a krvelačnou tematikou vyústí ují ve vznik nadměrných negativních představ a obav (Vymětal, 2004, str. 41).

Dochází k velkému množství citových prožitků a stavů, které nejsou pro dítě únosné. Na základě extrémního citového přetížení organismu, lze předpokládat vznik určitých neurotických projevů i možných neurotických poruch. Pokud je dítě vystaveno citovým prožitkům, jež nedokáže vnitřně vstřebat jako něco posilujícího a smysluplného nebo jako novou zkušenost, neprolínají se do celkového prožitkového bohatství jedince, ale naopak zůstávají bokem. Tyto zážitky se stávají přítěží, rušivým elementem, který může vyústit až v mučivé vzpomínky. Pak už je jen malý krůček k určitým neurotickým projevům (Helus, 2004, s. 75).

Projevy dětských neuróz lze dělit na:

- Poruchy denní životosprávy
- Tiky
- Enuresis nocturna – noční pomočování
- Mluvní neurózy – mutismus, kóktavost
- Neurotické návyky – sebepoškozovací, autostimulační
- Psychomotorický neklid
- Zvýšený sklon k úzkostem, fobiím a dalším neurotickým poruchám

Jedním z hlavních neurotizujících faktorů bývá nevhodné chování rodičů, především ve spojení s rozvodem. Dítě je často vystaveno komunikacím s podtextem možného citového vydírání až psychického týrání (Miňhová, 2006, s. 109 – 110).

4.1 PORUCHY DENNÍ ŽIVOTOSPRÁVY

Anorexie

Nechutenství je častým problémem u dětí i v předškolním školním věku. Malá část směřuje k symptomům poruch chování a emocí, které jsou spojeny s depresemi a úzkostnými poruchami. Někdy se jedná o komunikační problém, kdy dítě vyjadřuje konflikty i problémy mezi rodiči, snaží se takto udržet rovnováhu v rodině. Mohou je současně doprovázet i jiné psychické nebo psychosomatické poruchy (Říčan, Krejčířová, 2006, s. 257).

Bulimie

Opakem nechutenství je nadměrná, nevybíravá konzumace jídla, tedy přejídání nebo tzv. vlčí hlad. Anorexie a bulimie se mohou střídavě objevovat u jednoho jedince, který se snaží zdůraznit protestní akce, úzkostné stavy nebo určité kompenzační mechanismy (Svoboda, Češková, Kučerová, 2006, s. 109).

Takové dítě nemá nikdy pocit sytosti a občas konečným pudovým cílem je zvracení, tzv. vomitus. Jídlem si často vynahrazuje nedostatek lásky, starosti, problémy a snaží se potlačit stavy úzkosti a strachu (Miňhová, 2006, s. 21).

Poruchy spánku a usínání

Nespavost, tzv. insomnie, se týká nesnadného zdlouhavého usínání, častého probouzení a dalšího nespaní nebo špatné kvality spánku. U daného jedince by to mohl být projev tísně, obavy a strachu (Hartl, Hartlová, 2010, s. 341).

Děsivé sny a noční můry

Jsou spojeny se stavy úzkosti a strachu. Při nočním děsu dítě prožije stav velké paniky, kdy se nedá vzbudit, přitom ze spaní křičí a je neklidné. Ráno si nic

nepamatuje. Za to noční můra je opakují se sen, ohrožující život. Jedinec se vzbudí a vše si do podrobnosti pamatuje (Svoboda, Češková, Kučerová, 2006, s. 134).

4.2 TIKY

Tiky patří mezi impulsivní jednání. Vyznačují se nutkavými, neúčelnými až chorobně navyklými pohyby, jež jedinec neovládá. Tyto symptomy se v napětí zvyšují a nelze je zcela potlačit. Při přesunu pozornosti někam jinam nebo ve spánku mohou vymizet jen na určitou dobu. Projevují se jako mrkání, pošukávání ramene, pofrkávání, pokašlávání nebo vokálními zvuky, například zvuky, slova, aj (Svoboda, Češková, Kučerová, 2006, s. 125).

Je to vlastně chorobný pohybový zvyk nebo spíše zlozvyk, jež postupně vykrystalizuje z prvotních různých i účelových pohybů, například mrknutí oka, pohyby ramene, aj (Miňhová, 2006, s. 48).

4.3 ENURESIS NOCTURNA

Noční pomočování patří mezi psychosomatické projevy těla dítěte na silný, příliš častý nebo dlouhotrvající emoční stres. Mnohdy jde o vnitřní konflikt, jehož prvopočátek obtíží pramení z rané ontogeneze a to v souvislosti s jeho závažnými zkušenostmi ve vztahu k rodičům a dalším nejbližším členům, například časté trestání, nepřiměřená výchova, zneužívání i týrání (Říčan, Krejčířová, 2006, s. 143).

4.4 MLUVNÍ NEURÓZY

Mutismus

Tento symptom se vyznačuje úplným útlumem řeči i hlasu, tedy nemluvností. Jedinec je schopen komunikovat pomocí gest a písma, přitom funkce tvorby a porozumění řeči je v pořádku. U dětí se setkáváme s formou mutismu, kdy je nemluvné pouze s některými osobami nebo v konkrétních situacích. Jedná se o tzv. selektivní mutismus (Svoboda, Češková, Kučerová, 2006, s. 104).

Příčinou jsou velmi silné afekty, úlek i převážně náhlé rozrušení. Přestože se jedinec snaží mluvit, je to bez úspěšné úsilí a o to má větší zábrany (Miňhová, 2006, s. 36).

Koktavost

Nevhodná rodinná výchova, různé prožitky spojené s úlekem nebo neúměrné požadavky kladené na dítě s ohledem na věk a vyspělost dávají podnět ke vzniku koktavosti. Samozřejmě dalšími příčinami mohou být i rodové dispozice, infekční onemocnění, aj. Nápadně vážne tvorba hlasu před začátkem mluvního projevu a dochází k nepravidelnému dýchání. Dochází ke křičím jak hlasivek, tak i mluvidel a současně se přidávají i různé formy tělesný pohybů, souhybů, tiků a záškubů hlavně v obličejí, čímž odvádí jedinec poroznost od mluvení (Miňhová, 2006, s. 36).

Další příčinou zadržávání a poruchou plynulosti řeči je její prudký rozvoj mezi 2. až 4. rokem věku dítěte. Nedokáže se tak rychle vyjadřovat, jak by potřebovalo, takže znervózní a začne koktat. Při rozumném a klidném přístupu rodičů i okolí, se vše po několika měsících ustálí a dá samo do pořádku (Říčan, Krejčířová, 2006, s. 189).

4.5 NEUROTICKÉ NÁVYKY

Mezi tyto symptomy patří tzv. sebepoškozování. Dítě se samo trestá za domnělé prohřešky nebo se snaží uspokojit svoje pudy tím, že zažene nepříjemné pocity, obavy a strach po jídáním nejedlých látek, jako například okusováním nehtů, po jídáním vlasů, aj (Svoboda, Češková, Kučerová, 2006, s. 109).

4.6 PSYCHOMOTORICKÝ NEKLID

Dítě se neustále hýbe a něco dělá, jde o tzv. zvýšenou pohybovou aktivitu, přičemž pohyby pozbývají smyslu a jsou neúčinné. Jedinec je v neustálé tenzi i během vyšetření chodí. Na výzvu se dokáže zklidnit (Svoboda, Češková, Kučerová, 2006, s. 124).

4.7 ZVÝŠENÝ SKLON K ÚZKOSTEM, FÓBÍM A DALŠÍM NEUROTICKÝM PORUCHÁM

Úzkost

K jednomu z nejvýznamnějších období dítěte patří nástup do předškolního zařízení. Vstup do mateřské školy je propojen s úzkostí u dětí, které nejsou ještě dostatečně psychicky vyzrálé na život v kolektivu a především bez matky. Mateřská škola učí dítě navyknout si určitému pravidelnému řádu a poslouchat také jiné osoby, než pouze rodiče a blízké. Tyto zkušenosti jsou důležitým předpokladem pro nástup do základní

školy. Dítě musí být schopné zůstat po jistou dobu bez matky a brát některé osoby jako její náhradu. Pokud tuto schopnost doposud nemá, je pro něj nástup do školky spojen s úzkostí. Vysoký počet vrstevníků ve školce může v dítěti vzbuzovat obavy. Důsledkem může být samotářství, ale také agrese. Některé děti nesou vstup do mateřské školy obzvláště špatně. V řadě těchto případů se mohou vyskytovat poruchy řeči (kóktání, mutismus), ale také regresivní chování nebo agresivita (Vymětal, 2004, s. 41-42).

Neurotická úzkost, tedy obavy z provedení něčeho zakázaného, stejně jako hrozba v podobě trestu ze strany rodičů nebo jiných vlivných vnějších autorit se vždy opírá o reálný základ (Cakirpaloglu, 2012, s. 120).

Velmi silný pocit úzkosti v předškolním období, tedy panická úzkost, která se projevuje poruchami jídla, spánku (poruchy usínání, noční děsy) a tzv. neurotickými návyky, například cucání palce, okusování nehtů, trhání vlasů nebo nadměrná masturbace. U dítěte pak dochází k uvolnění napětí. Dále často nastává trest od vnější autority, což tenzi opět zvyšuje (Říčan, Krejčířová, 2006, s. 226).

Někdy u dětí přetrvává chronicky zvýšená hladina difúzní úzkosti i ve školním věku nebo se patologicky stupňuje vlivem traumatických prožitků. Označuje se jako generalizovaná úzkost. Hlavní projevy této úzkosti jsou přechodné somatické obtíže jako bolesti hlavy, bušení srdce nebo dechové obtíže. Děti se častěji stahují do sebe a bývají i pohybově neklidné (Říčan, Krejčířová, 2006, s. 226).

Fóbie

V předškolním období jsou časté přechodné fobie, které obvykle mizí v průběhu dalšího vývoje dítěte. Příkladem může být fobie z různých zvířat či návštěvy lékaře. Pokud se fobie postupně nevytratí, hovoříme o fobické úzkostné poruše v dětství. Jedná se o strach ze zcela specifického předmětu nebo situace a stupeň úzkosti dosahuje extrému (Vymětal, 2004, s. 43).

V tomto věku i vlivem nezřetelného rozlišení fantazie a reality se nejrůznější druhy fóbie rychle utvářejí a rychle také mizí, nejsou-li jakkoli dále posilovány. Celá řada

celoživotních strachů a fóbii má právě z tohoto období svůj prapůvodní počátek, přetrvávající až do dospělosti (Říčan, Krejčířová, 2006, s. 225).

Určitá šokující situace může navodit fóbii, pokud se například dítě někdy topilo, dostaví se strach z vody (hydrofobie). Dalšími specifickými fóbiemi jsou strach ze zvířat (zoofobie), strach z pavouků (arachnofobie), strach z nemoci (nosofobie), aj (Miňhová, 2006, s. 43).

Některé specifické fóbie vzniklé v dětském věku, cca 3-8% dětí, přetrvávají a zhoršováním mohou přerůst do patologické intenzity. Rády se prolínají s dalším zdravým vývojem dítěte, proto je nezbytná terapie (Říčan, Krejčířová, 2006, s. 225).

Projevy obsedantně kompulsivních poruch

Děti s touto poruchou jsou popisovány jako nejisté, úzkostné, bez humoru, perfekcionalistické, pseudodospělé. Projevují rigidní morální normy a s tím souvisí i pocity viny, jelikož mají bohaté vnitřní fantazijní prožívání. Častá ritualizovaná symptomatika se vztahuje k mytí rukou, koupání, sprchování, uklízení, čištění zubů, rovnání předmětů nebo praní prádla. Dítě není schopno adekvátně manipulovat se svými věcmi, proto má problém i při oblékání. Obvykle se objevuje obava ze špíny, nákazy, nečistoty (Říčan, Krejčířová, 2006, s. 232).

Projevy poruchy přizpůsobení a reakce na závažný stres

Dominancí je opět úzkost, deprese, naopak i dráždivost, zlost, agresivita nebo se potíže projeví regresí dítěte k nižší úrovni socioemočního fungování. Porucha vzniká v přímé souvislosti se svízelnými traumatickými prožitky, jako je například úmrtí v rodině, rozpad rodiny, nebo s podstatnými životními změnami, jako je narození mladšího sourozence nebo přestěhování (Říčan, Krejčířová, 2006, s. 244).

Projevy somatiformních poruch

Častěji se rozvíjí u dětí se zřetelnými nápadnostmi osobnosti jako je afektovanost a egocentrismus. S patřičnou dávkou nadsázky barvitě popisují různé tělesné problémy i dlouhodobé, které nemají organický základ a zároveň odmítají možnost obtíží z psychogenního hlediska. Střídají různé druhy ošetření a tím více poruchu upevňují (Říčan, Krejčířová, 2006, s. 230).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 CÍLE VÝZKUMU

V praktické části mé bakalářské práce jsem se zabývala vlastním výzkumem, který probíhal v průběhutéměř celého školního roku v mateřské škole, kde pracuji. Zkoumání se soustředilo na třídu předškoláků a jejich možné neurotické projevy při různých situacích. Samotný výzkum byl prováděn smíšenou formou metody.

Vytyčila jsem si následující výzkumné otázky:

- Lze u dětí v MŠ zjišťovat stupeň neuroticismu ?
- Může učitel/ka v MŠ odhadnout stupeň neuroticismu dítěte ?
- Vykazují děti v MŠ neurotickou symptomatiku ?
- Jsou z hlediska neurotických projevů rozdíly mezi dívkami a chlapci ?

Z uvedeného vyplývají následující dílčí cíle:

- sestavit obsahově validní metodiku na pozorování viditelných neurotických projevů,
- na základě této metodiky realizovat přímé pozorování dvěma nezávislými pozorovateli,
- porovnat shodu a neshodu výsledků,
- určit skupinu symptomů s nejvyšším podílem neurotických projevů,
- položková analýza,
- popis sledované skupiny.

6 METODOLOGIE PRAKTICKÉ ČÁSTI

6.1 PŘÍPRAVA ZJIŠŤOVACÍ METODY

Příprava zjišťovací metody zahrnovala modifikaci osobnostního dotazníku pro děti B-J.E.P.I. Modifikace spočívala ve formulační transformaci dotazníkových položek do pozorovacích a shlukování do následujících skupin projevů neuroticismu: psychosomatické projevy, sociální aspekty, neurotická emocionalita, spánkové poruchy, problémy s činnostmi.

PSYCHOSOMATICKÉ PROJEVY

1. Je někdy neklidné tak, že neposedí na jednom místě?
2. Působí často, jako že „není ve své kůži“?
12. Stěžuje si, že mu někdy tluče srdce?
14. Stěžuje si někdy, že ho bolí nebo se mu točí hlava?

SOCIÁLNÍ ASPEKTY

3. Lituje často, že udělalo něco, co nemělo?
4. Myslíte si, že je na svůj věk hodně citlivé?
10. Trápí se dlouho, když udělá něco špatně?
13. Je zvýšeně citlivý na jakoukoli připomínku nebo kritiku?
15. Myslíte si, že se cítí osamoceně nebo opuštěně?
21. Potřebuje často povzbudit?

NEUROTICKÁ EMOCIONALITA

5. Je někdy obzvláště veselé nebo smutné bez viditelné příčiny?
6. Myslíte si, že trpí úzkostnými stavy?
8. Dokáže ho rozzlobit hodně věcí?
16. Leká se více než ostatní děti?
18. Má příliš velký strach z nových věcí?
19. Vypadá často unaveně?
20. Je hodně netrpělivé?

SPÁNKOVÉ PORUCHY

7. Víte o něm, že má problémy s usínáním?

17. Trpí děsivými sny?

PROBLÉMY S ČINNOSTMI

9. Působí často otrávené (...nic jej nebaví)?

11. Má problémy se soustředěním na hru?

6.2 REALIZACE POZOROVÁNÍ

Pro výzkum byla zvolena smíšená metoda, která zahrnovala dlouhodobé, ve velké většině zúčastněné pozorování zkoumaného vzorku. Nejprve docházelo k neustálému zpravidla zúčastněnému sledování a pozorování dětí v různých situacích a stavech a jejich následných postojů, projevů a reakcí a možných náznaků neurotických symptomů. Tato část výzkumu trvala prakticky v průběhu celého školního roku. Pokud bychom byli konkrétní, tak pozorování probíhalo od září 2015 do května 2016. V některých případech napověly vícenásledné doplňující nestandardizované nebo polostandardizované rozhovory, jež dopomohly v odpovědích na dané otázky.

Další částí výzkumu bylo zanesení zjištěného do 21 odpovědí v dotazníku, jež mělo usnadnit rozpoznat a snáze identifikovat existenci určitých neurotických symptomů a jejich rozsah. Dotazník jsem vyplnila pro každého jednotlivce zvlášť, tedy pro všech 28 dětí ve třídě. O stejný postup jsem poprosila i svoji kolegyni, jež vyplňovala shodné dotazníky současně se mnou, ale přitom každá z nás samostatně. Kolegyně mohla do svého pozorování zahrnout i možné vysledované poznatky ze dvou předchozích let, neboť děti měla po celé tři roky. Samotné vyplňování dotazníků proběhlo během května 2016.

Tímto způsobem jsem získala dvě sady vyplněných, shodných dotazníků, jež obsahovaly formu tří stupňové škály hodnocení, tedy ano, ne a ve vyjimečných případech „nelze posoudit“. Vše jsem následně během konce května a v červnu 2016 porovnávala, analyzovala a vypracovala grafy s procentuálními hodnotami všech otázek.

6.3 POSUZOVANÝ VZOREK

Samotný výzkum jsem prováděla v naší školce v červené třídě, což byla v letošním školním roce třída předškoláků. Celkem ji navštěvovalo 28 dětí v rozmezí 5 až 7 let, z toho 2 sedmiletí chlapci a dvě pětileté dívky. Ostatním dětem bylo šest let. Jedna šestiletá dívka dostala odklad povinné školní docházky z důvodů jazykové bariéry, jelikož je původem cizinka a český jazyk jí dělá poměrně velké problémy. Z toho tedy vyplývá, že celkem 25 dětí nastoupí po prázdninách do základní školy. Dále bylo ve třídě 14 dívek a stejný počet chlapců (viz graf č. 1). Na celou třídu dohlížely 2 pedagogické pracovnice, třídní učitelky. Kolegyně má za sebou bohatou třicetiletou praxi ve školce a danou třídu dětí vede od začátku, tedy po celé 3 roky. Já učím pět let a v této třídě jsem prvním rokem.



Graf 1 – 50% dívek a 50% chlapců ve třídě předškoláků

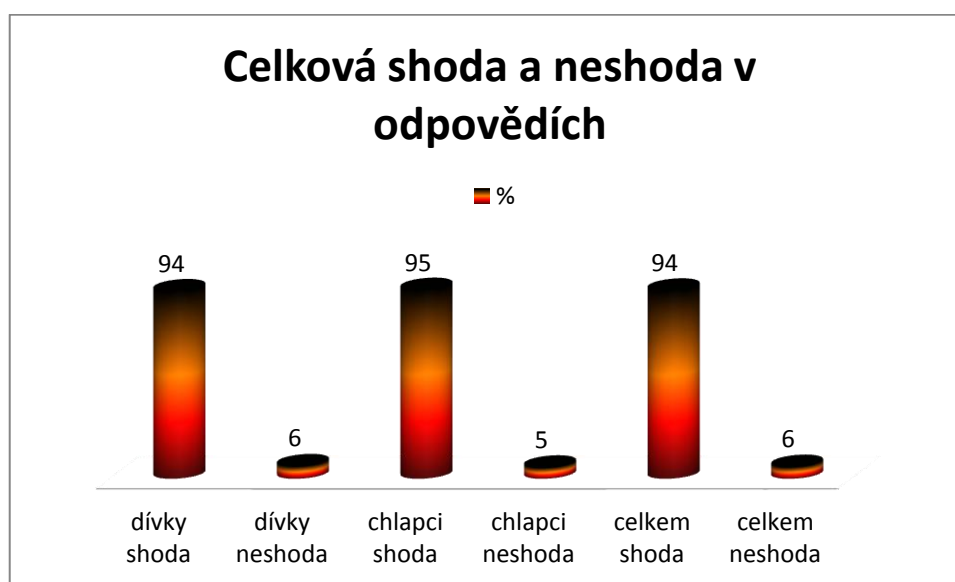
7 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ

7.1 SHODY A NESHODY MEZI DOTAZNÍKY

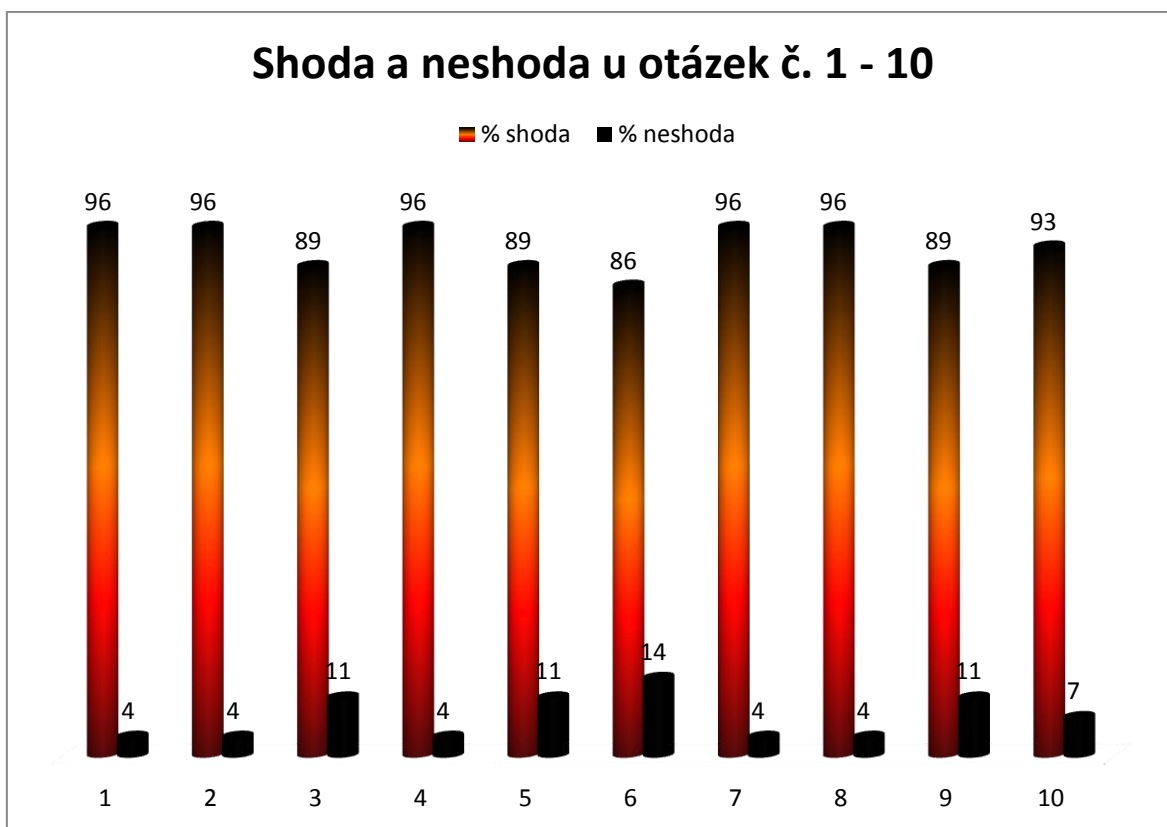
Vyplňování dotazníků přecházelo pozorování, případné rozhovory se všemi předškoláky v naší třídě. Na tomto základě jsem následně vypsala 21 odpovědí ke každému dítěti. Dotazníky stejným způsobem současně vyplňovala i moje kolegyně, která učila a poznávala děti průběhu celých třílet, takže by se dalo předpokládat, že bude mít lepší přehled i názor na děti.

Následným vzájemným porovnáváním jednotlivých otázek u obou sad dotazníků jsem zjistila celkovou shodu v 94% všech odpovědí, u 6% odpovědí se naše názory a pozorování lišilo. U dívek jsme se neshodly v 6% odpovědí a u chlapců v 5% všech odpovědí (viz graf 2).

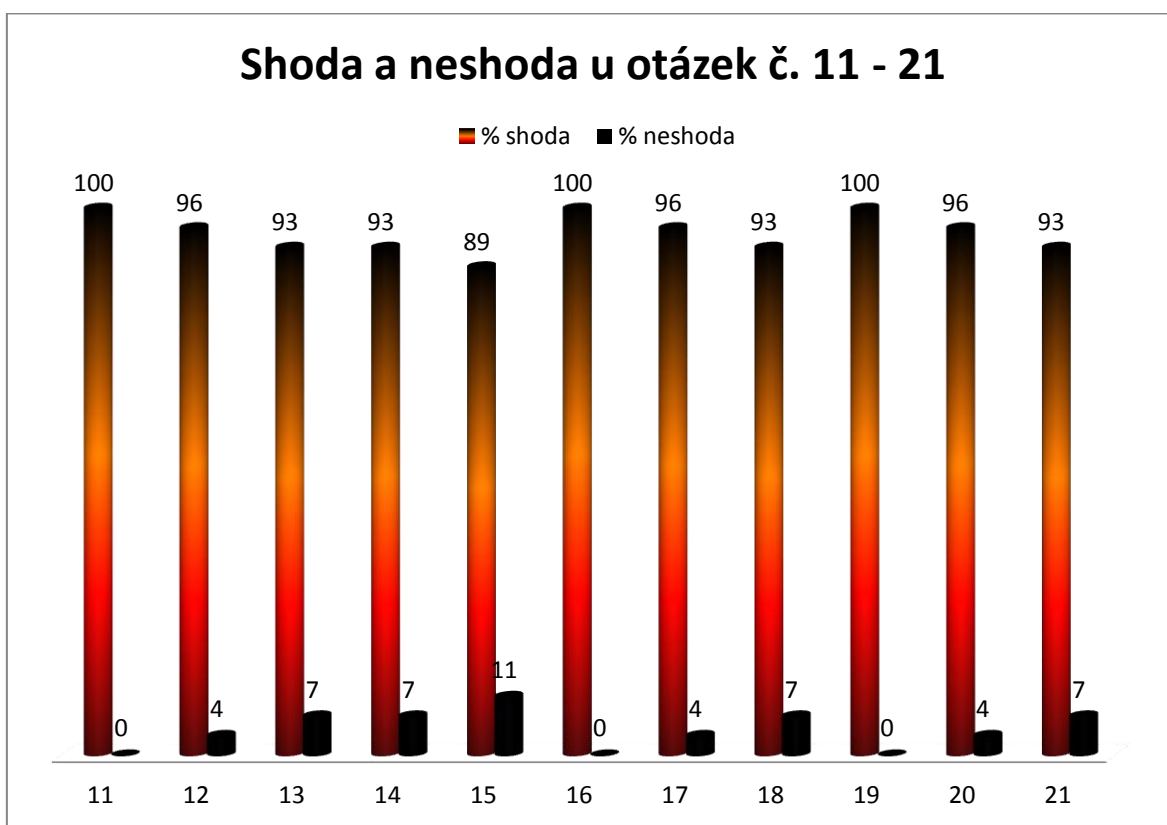
Pokud bychom srovnávání shody a neshody vzali z hlediska jednotlivých otázek, pak nejhůře dopadla otázka č. 6 (Myslíte si, že trpí úzkostnými stavy?), kde je shoda pouze 86%. U dalších 4 otázek byla shoda 89%, u ostatních otázek byla shoda více jak 90% a u 3 otázek jsme se shodly na 100% (viz graf 3 a 4).



Graf 2 – Celková shoda a neshoda v odpovědích



Graf 3 – Shoda a neshoda u otázek č. 1 - 10



Graf 4 – Shoda a neshoda u otázek č. 11 - 21

Sumarizace otázek z hlediska shody a neshody

Následnou analýzou jednotlivých otázek u obou sad všech dotazníků jsem zjistila celkovou shodu v 94% všech odpovědí, u 6% všech odpovědí se naše pozorování odlišovalo. U dívek jsme se neshodly v 6% odpovědí a u chlapců v 5% všech odpovědí.

Pokud bychom porovnávání shody a neshody posuzovali z hlediska jednotlivých otázek, pak nejhůře dopadla otázka č. 6 (Myslíte si, že trpí úzkostnými stavy?), kde je nejnižší shoda pouze 86%. U dalších 4 otázek, č. 3 (Lituje často, že udělalo něco, co nemělo?), č. 5 (Je někdy obzvlášť veselé nebo smutné bez viditelné příčiny?), č. 9 (Působí často otrávené (...nic jej nebaví)?) a č. 15 (Myslíte si, že se cítí osamoceně nebo opuštěně?), byla shoda 89%, u ostatních otázek byla shoda více jak 90%. U 3 otázek jsme se shodly na 100%, tedy u otázky č. 11, č. 16, č. 19.

Příčinou neshod by mohla být skutečnost, že se během jednoho roku děti přede mnou méně projevovaly, možná se i do jisté míry ostýchaly. Na druhé straně jsme s kolegyní zjistily minimálně u tří dětí, že se jejich chování během posledního roku dost výrazně změnilo a kolegyně je měla zafixované jinak. Další roli by mohl hrát fakt oblíbenosti některých dětí. Přestože jsme se snažily být jako učitelky nestranné, náklonnost k některým z dětí dala podnět k eventualitě zkreslené odpovědi.

V dalším vyhodnocování jednotlivých otázek a jednotlivých skupin jsem více nepracovala s otázkami, ve kterých jsme se s kolegyní neshodly, tedy celkem s 6% neshodných odpovědí. Proto se v další analýze například u otázky číslo 6 pokračovalo s 86% shodou, jakoby to bylo 100% u dané otázky, tedy původní počet odpovědí bylo 28, z toho 4 odpovědi skončily v neshodě, takže v dalším vyhodnocování dotazníků jsem 24 shodných odpovědí u této otázky považovala za 100% odpovědí na danou otázku.

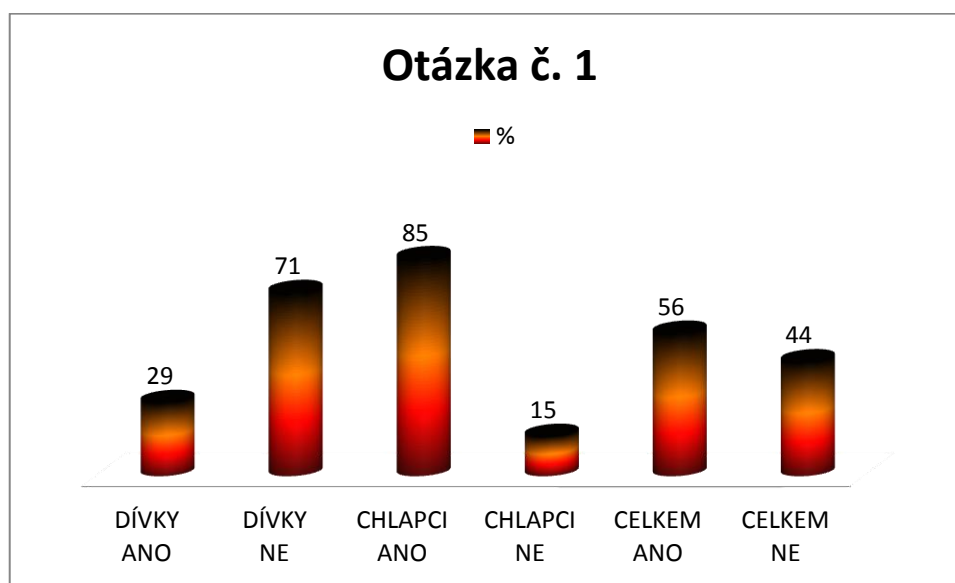
7.2 VYHODNOCENÍ NEUROTICKÝCH SYMPTOMŮ U SLEDOVANÉ SKUPINY

7.2.1 PSYCHOSOMATICKÉ PROJEVY

Otázka č. 1

Je někdy neklidné tak, že neposedí na jednom místě?

U této otázky není nutnost nějakého dlouhého zkoumání. Většinou tento fakt je viditelný okamžitě. Při celkovém souhrnu byla kladná odpověď v 56%. Ovšem pokud se podíváme na srovnání podle pohlaví, uvidíme veliký rozdíl. Neklid a neposednost nalezneme pouze u 29% dívek, kdežto v 85% u chlapců. Z toho vyplývá, že dívky jsou z daného pohledu mnohem klidnější (viz graf č. 5).

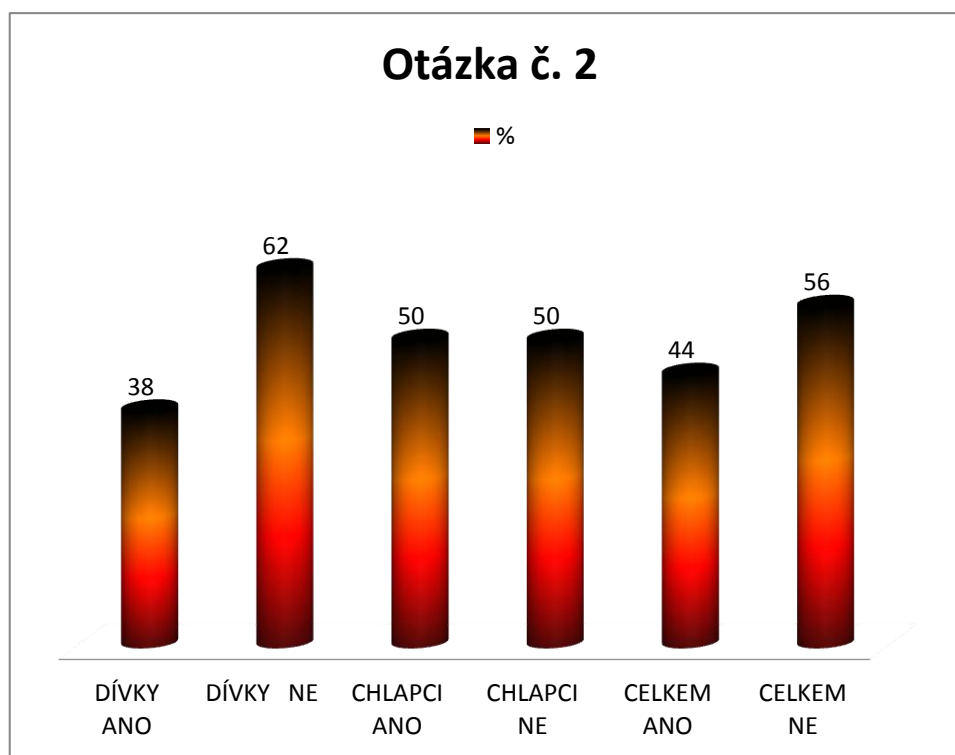


Graf 5 – Otázka č. 1

Otázka č. 2

Působí často, jako že „není ve své kůži“?

Na danou otázku taktéž jsme schopni dát odpověď prakticky ihned. Ve většině případů je nejdéle po pár minutách očividně jasné, jak se v danou chvíli dítě cítí. Dle vyhodnocení dotazníků „není často ve své kůži“ 44% dětí a 56% dětí je zpravidla v pohodě. Budeme – li porovnávat odpověď z hlediska pohlaví, pak často „není ve své kůži“ obvykle 38% dívek a 50% chlapců (viz graf č. 6).



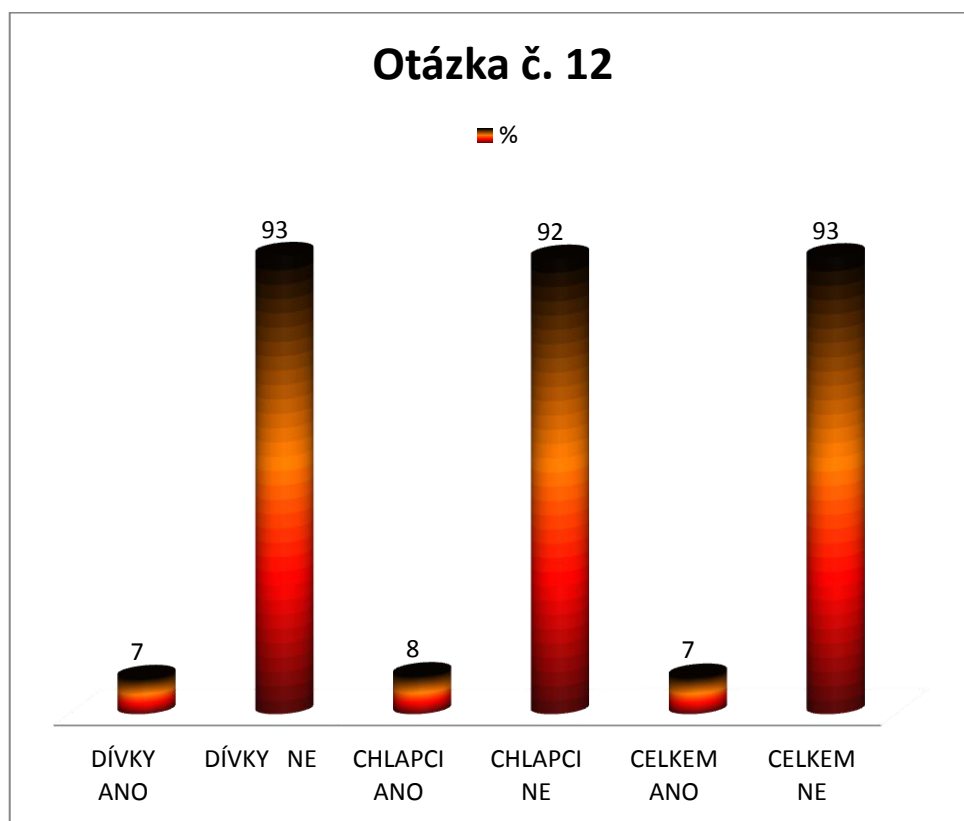
Graf 6 – Otázka č. 2

Otázka č. 12

Stěžuje si, že mu někdy tluče srdce?

U této otázky ve většině případů děti odpovídaly záporně, takže dle vyhodnocení dotazníků 93% dětí netluče srdce, tak aby si toho všimly anebo je to dokonce obtěžovalo. Stejně nebo podobné je to i u jednotlivých pohlaví (viz graf č. 7).

Pokud by si některé dítě na takovou skutečnost vícekrát stěžovalo, určitě by bylo dobré, aby vše věděli rodiče a nejlépe navštívili lékaře. U dítěte v předškolním věku není obvyklý tlukot srdce. Mohlo by to naznačovat tělesnou vadu, která by se měla, co nejdříve řešit.



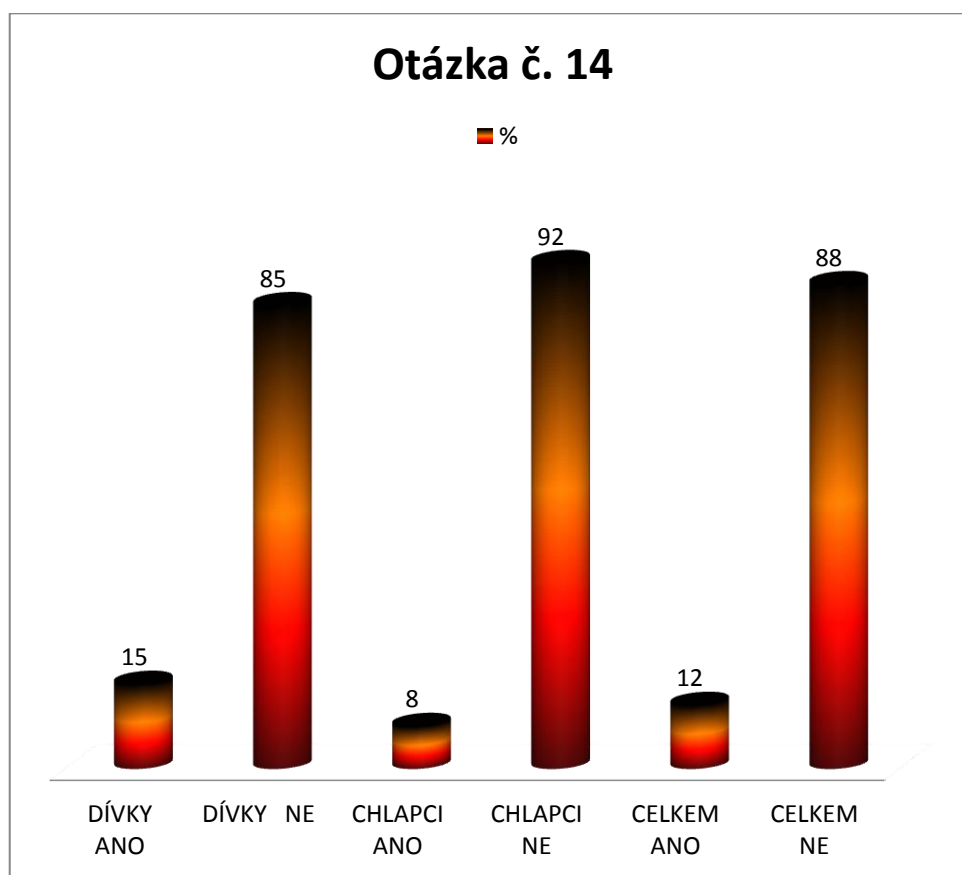
Graf 7 – Otázka č. 12

Otázka č. 14

Stěžuje si někdy, že ho bolí nebo se mu točí hlava?

Otázka by mohla ukazovat z hlediska nervových projevů na strach nebo obavu z něčeho nepříjemného, co už dítě prožilo a očekává, že by se mohl určitý stav nebo jeho obdobná forma opakovat. Dle vyhodnocení dotazníků si 88% dětí na takový stav nestěžuje. Hlava nebolí ani se netočí 85% dívek a dokonce 92% chlapců (viz graf č. 8).

I když bolest hlavy a nepříjemný pocit točení hlavy by mohl být předzvěstí horečky nebo nějakého zánětu v těle a dítě bývá hodně bledé a smutné. Dle dětských lékařů zdravé dítě do zhruba devíti let věku bolestí hlavy netrpí.



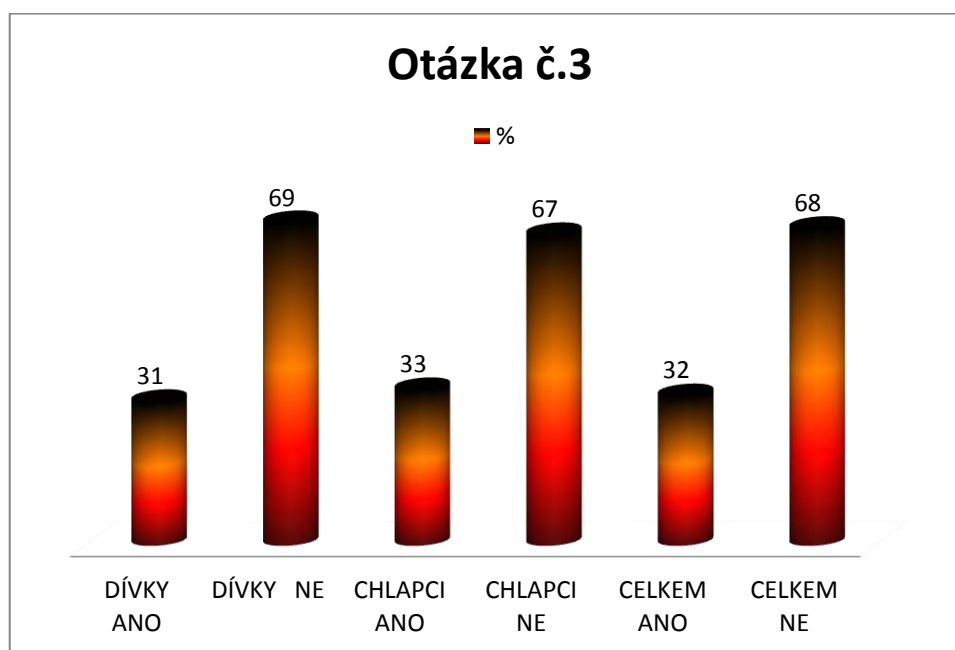
Graf 8 – Otázka č. 14

7.2.2 SOCIÁLNÍ ASPEKTY

Otázka č. 3

Lituje často, že udělalo něco, co nemělo?

Tato otázka zároveň ukazuje na skutečnost a znalost určitých společenských norem chování. Pokud dítě neví, že by udělalo něco špatně, nemůže dané věci ani litovat. Jde do určité míry i o sociální citění a úroveň výchovy dítěte. Spousta dětí až ve školce zjišťuje, jak se správně chovat a jednat s ostatními. Celkově projeví lítost nad nepatřičným chováním 32% dětí, z toho 31% dívek a 33% chlapců (viz graf č. 9). Výsledek není zrovna uspokojivý. Pokud pomíneme fakt, že by někdo chtěl druhému záměrně škodit, tak většina dětí si s největší pravděpodobností ani neuvědomuje nesprávnost chování.

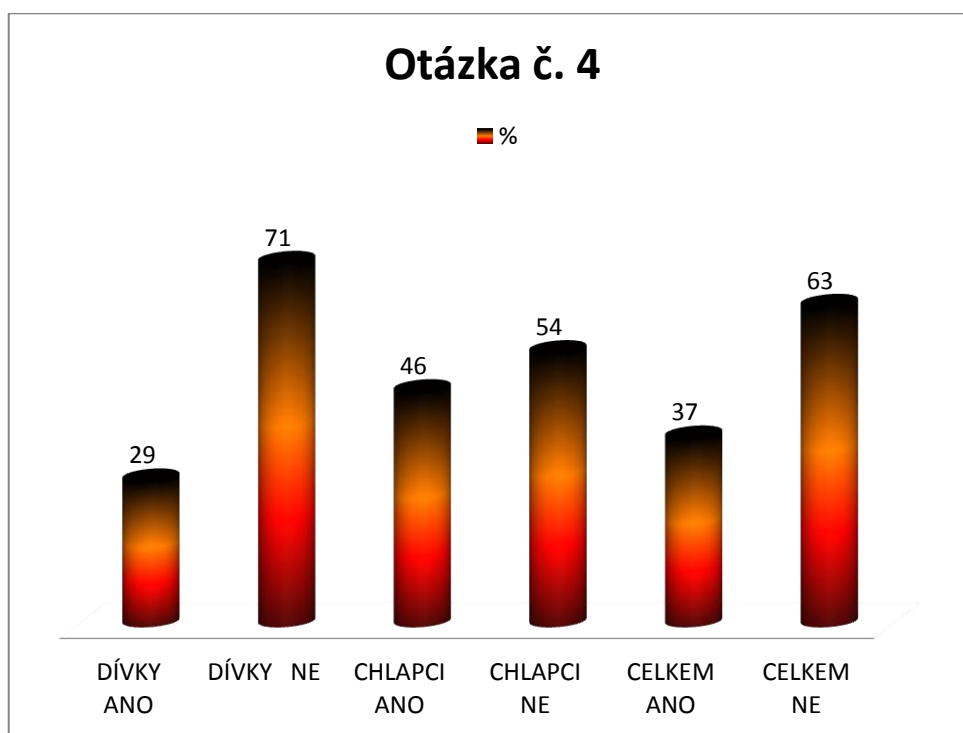


Graf 9 – Otázka č. 3

Otázka č. 4

Myslíte si, že je na svůj věk hodně citlivé?

Citlivost u dětí je velmi individuální věc. U většiny citlivých jedinců je dobře poznat, že je na spoustu podnětů vnímavé, často to projevují pláčem, obavami, vyhýbáním se různým situacím, aj. Ovšem někteří se raději druhých straní, protože nechtějí projevit svoje pocity, bojí se, aby jim někdo neublížil, atd. Výsledek dotazníků ukazuje 37% dětí velmi citlivých, z toho 29% dívek a 46% chlapců, což je téměř dvojnásobně více citlivých chlapců než dívek (viz graf č. 10).

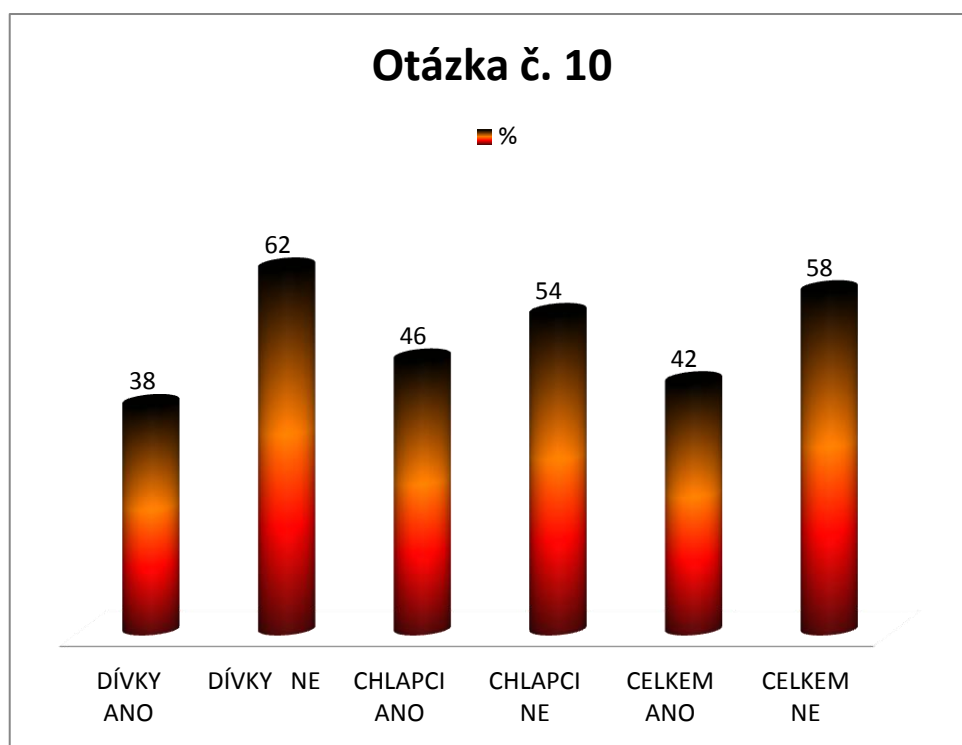


Graf 10 – Otázka č. 4

Otázka č. 10

Trápí se dlouho, když udělá něco špatně?

Tato otázka by měla víceméně úzce souviset s předchozí otázkou a grafy vyhodnocení výsledků, by se tudíž měly shodovat. Dokazuje nám to graf chlapců, kdy opět vychází 46% dlouho se trápících chlapců, u dívek se nám výsledek trochu navýšil na 38% a celkově je 42% dlouho se trápících dětí (viz graf č. 11). Odlišnost zřejmě vznikla následkem neshody v dotaznících.

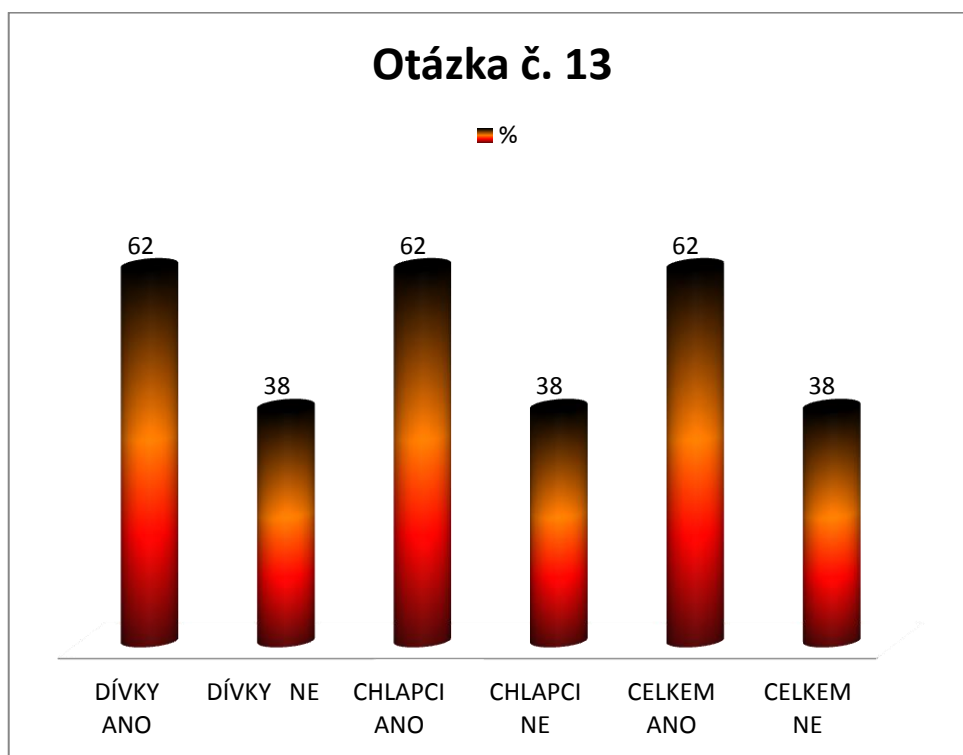


Graf 11 – Otázka č. 10

Otázka č. 13

Je zvýšeně citlivý na jakoukoli připomínku nebo kritiku?

Poslední dobou je spousta lidí hodně citlivých na kritiku. Je to pochopitelné, většina z nás nemá kritiku ráda. Děti mnoho věcí po nás kopírují, aniž by si uvědomovaly, podstatu a význam. U předškolních dětí je pravděpodobnost o chápání významu slov kritiky větší. Dokazuje nám to i výsledek dotazníku, kdy je celkem 62% dětí citlivějších na kritiku. Naprosto shodná procenta vyšla i u jednotlivých pohlaví (viz graf č. 12).

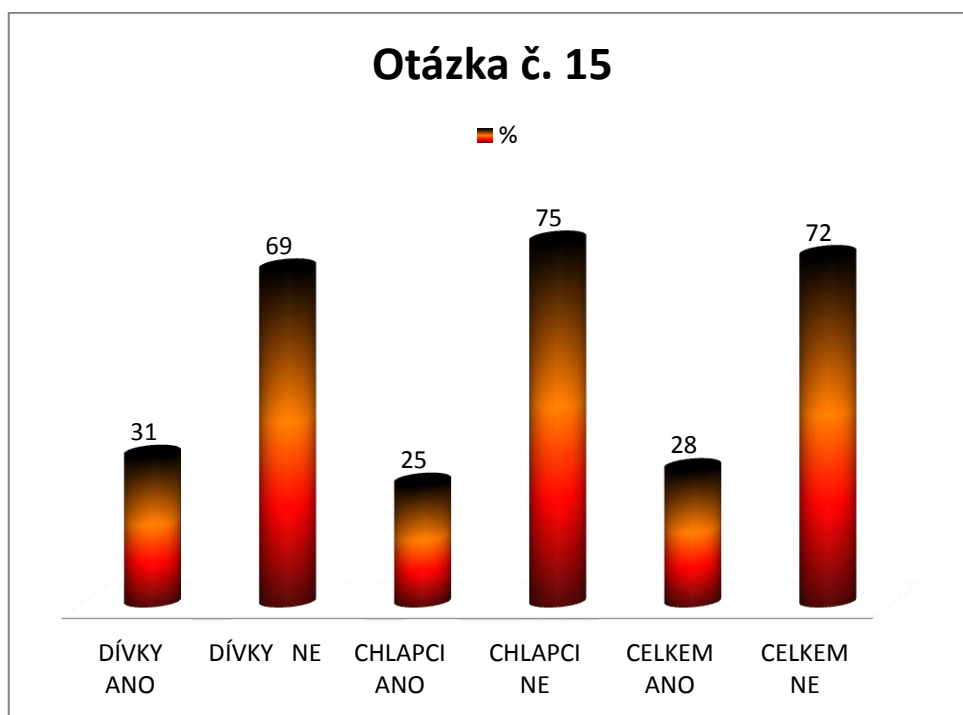


Graf 12 – Otázka č. 13

Otázka č. 15

Myslíte si, že se cítíte osamoceně nebo opuštěně?

Tento typ otázky je poměrně náročné vysledovat. Ve školce si většina dětí hraje v jejich velkém kolektivu, a tak na skutečnost, že se jinde cítí osamoceně, rádi zapomínají. Ve třídě dítě samo není, proto by muselo spíše příležitostně říci, že se občas cítí osamoceně. Z výsledků analýzy dotazníků vyplývá, že téměř tři čtvrtiny dětí se necítí osamoceně, stejně tak je tomu i mezi pohlavími a 28% z nich trpí pocity osamělosti a opuštěnosti (viz graf č. 13).

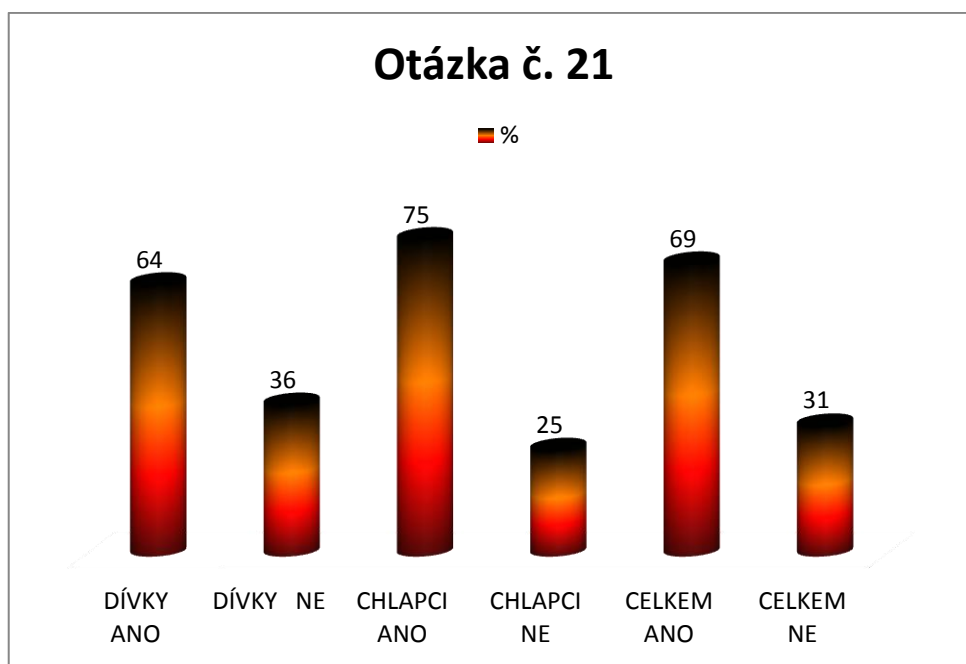


Graf 13 – Otázka č. 15

Otázka č. 21

Potřebuje často povzbudit?

Tato otázka byla poměrně snadno identifikovatelná, jelikož velká většina dětí se několikrát za den chodí ubezpečovat, že dělá věc správně, například u kreslení obrázku nebo při grafomotorickém cvičení. U spousty dětí se ukáže, jak moc za ně dělají dospělí, především matky a sedí u nich. Dítě v předškolním věku už by leccos mělo zvládat samo a takto ztrácí na sebejistotě a sebedůvěře. Potvrzují to i grafy vyhodnocených dotazníků. Celkem má nutnost často povzbudit 69% dětí, z toho 64% dívek a 75% chlapců (viz graf č. 14).



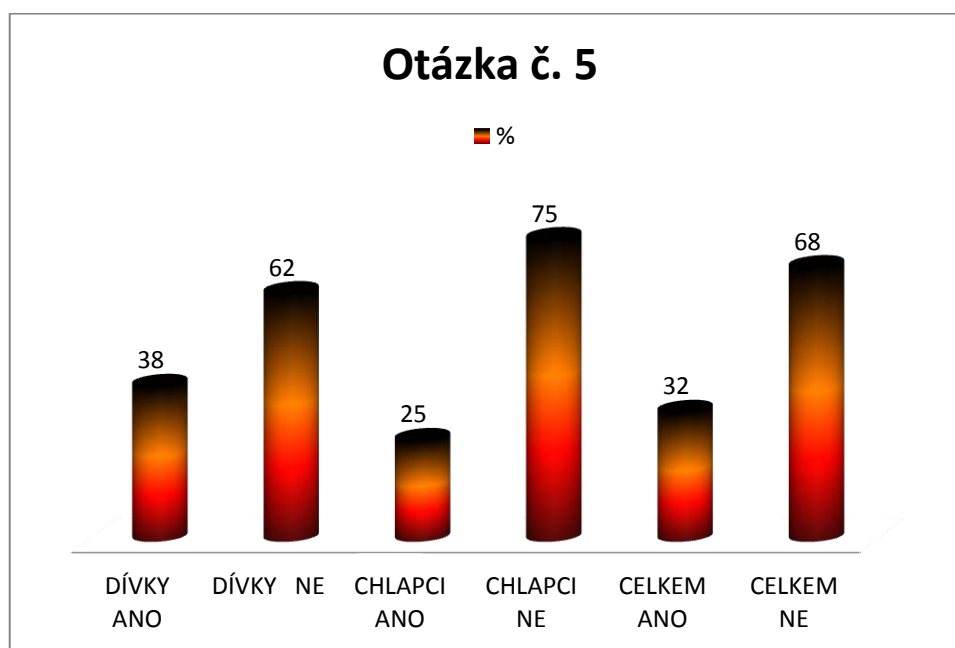
Graf 14 – Otázka č. 21

7.2.3 NEUROTICKÁ EMOCIONALITA

Otázka č. 5

Je někdy obzvlášt' veselé nebo smutné bez viditelné příčiny?

Veselé děti bez viditelných příčin bývají ve většině případů ve dnech svátků nebo narozenin, kdy mají velkou radost z dárků a očividně na ně myslí. Častěji bývají spíše smutné, což obnáší řadu příčin, nad kterými přemýšlí, například hádky rodičů, nedorozumění se sourozencem, aj. Zvládnou pak poměrně dlouho sedět mimo dětský kolektiv a mlčet. Naštěstí to ale není tak častý jev. Dle výsledků dotazníků je obzvlášt' veselé nebo smutné bez viditelné příčiny celkem 32% dětí, z toho 38% dívek a 25% chlapců (viz graf č. 15).

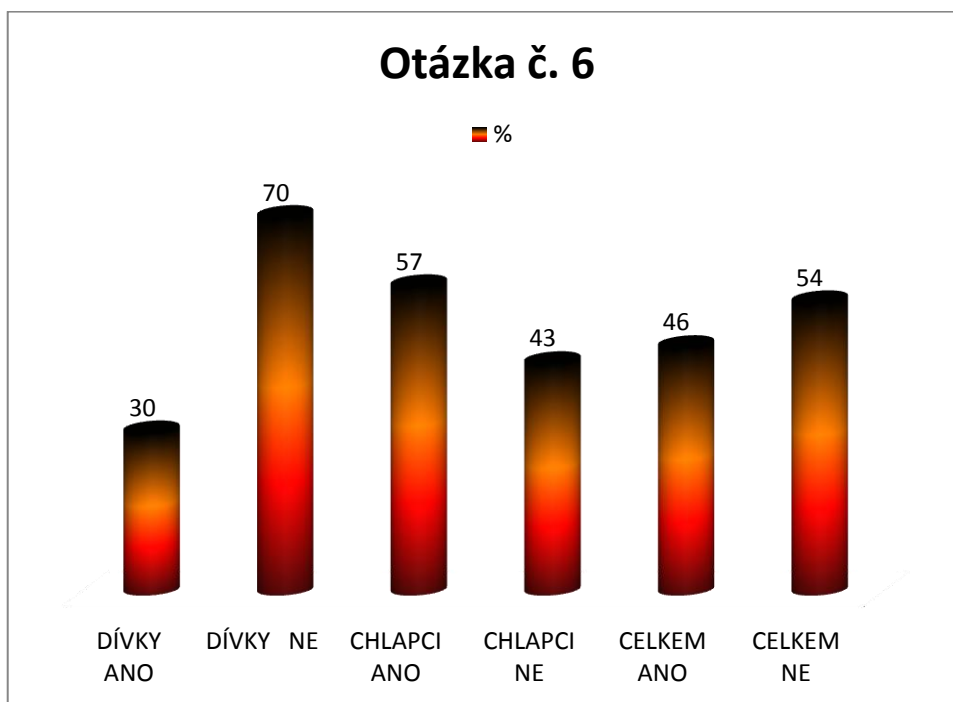


Graf 15 – Otázka č. 5

Otázka č. 6

Myslíte si, že trpí úzkostnými stavy?

Úzkostnými stavy trpí v dnešní době poměrně hodně dětí, což je viditelné i na výsledném grafu. Celkem 46% dětí trpí úzkostí v nejrůznějších formách, z toho 30% dívky a více jak polovina chlapců, tedy 57% (viz graf č. 16). Přestože se větší procento úzkostných stavů obvykle připisuje ženské části populace, v dětství to bývá často opačně.

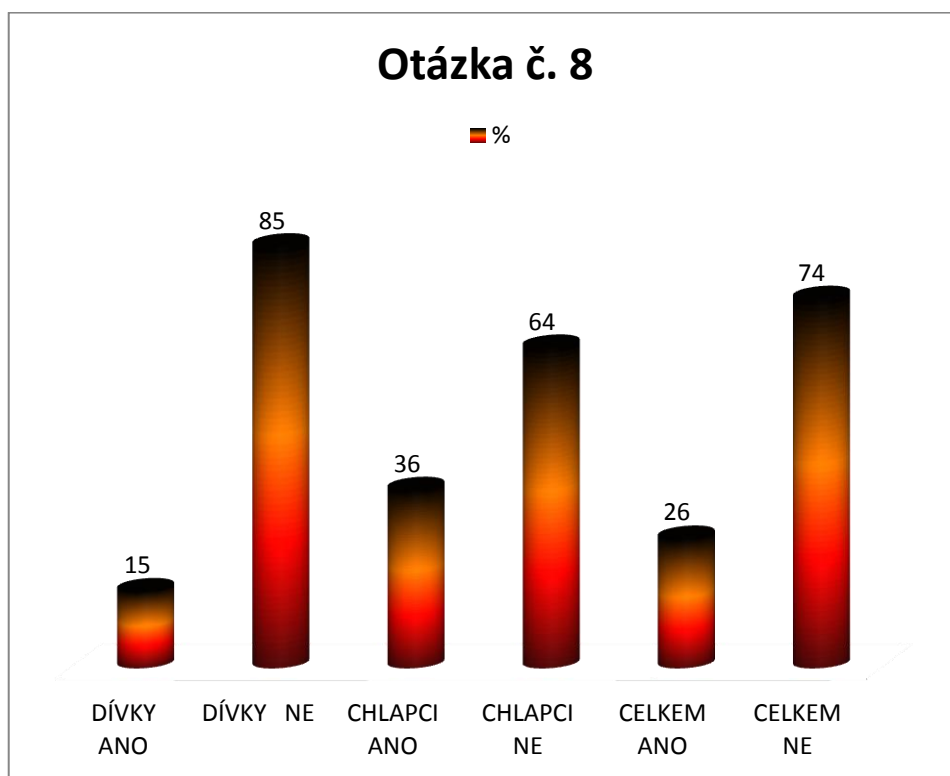


Graf 16 – Otázka č. 6

Otázka č. 8

Dokáže ho rozzlobit hodně věcí?

Mnoho dětí je zvyklých na prvenství v různých hrách s dospělými, kteří je většinou nechávají vyhrávat. Ovšem ve školce jsou pouze v kolektivu dětí a každé z nich chce mít svoje prvenství, ale získá ho vždy pouze jeden, a proto vznikají boje s návaly zlosti. Ve větší míře se všeobecně více rozčilují chlapci, což potvrzují i výsledky analýzy dotazníků, kdy 36% z nich se hodně zlobí. Dívky jsou klidnější a rozzlobí se 15%, celkem tedy se zlobou zápasí 26% všech dětí (viz graf č. 17).

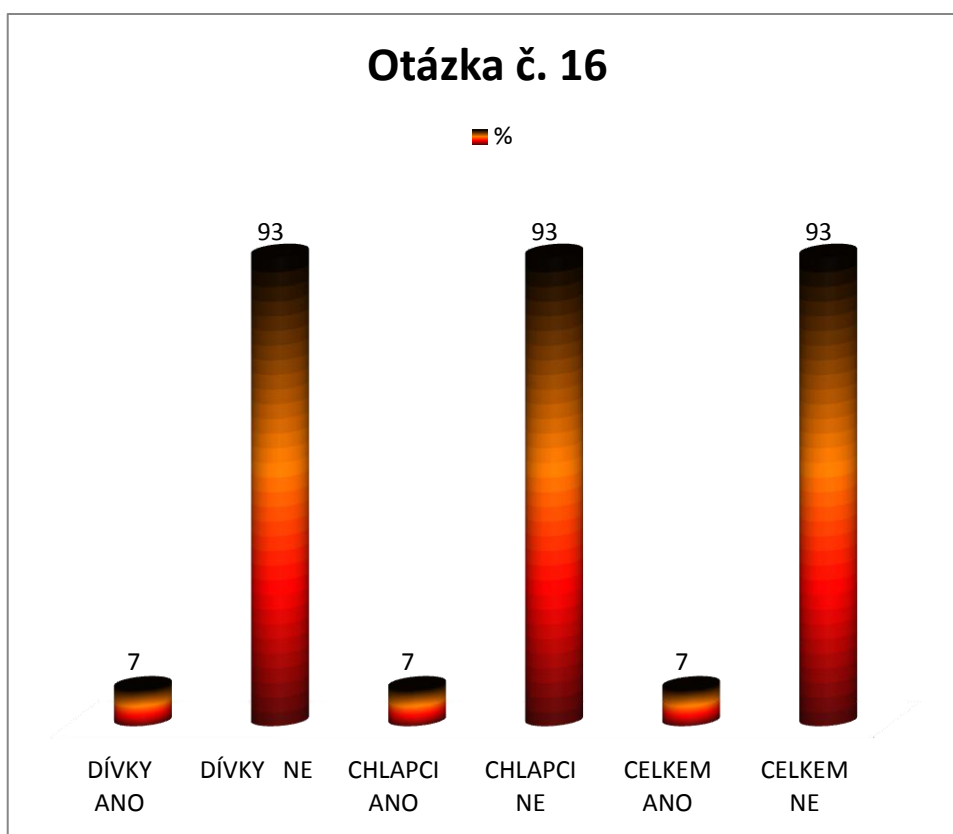


Graf 17 – Otázka č. 8

Otázka č. 16

Leká se více než ostatní děti?

V této otázce jde do jisté míry o prostředí, kde se dítě nachází. Při absolutně nenadálé ráně nebo vystrašení, se lekne i dospělý. Pokud se dítě pohybuje v relativně klidném prostoru, například ve třídě, ulekne se jen málokdo. Opět by vše naznačovalo, že dítě není psychicky v pohodě. I dle vyhodnocení dotazníků se více leká pouze jedna z dívek, stejné je to i u chlapců, což tvoří 7% ze všech dětí (viz graf č. 18).

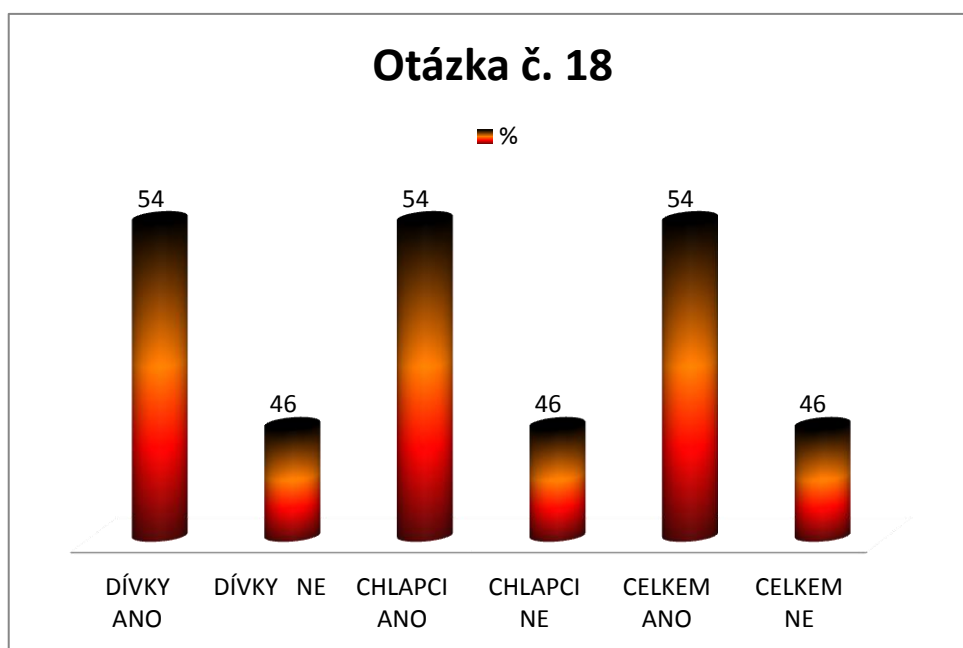


Graf 18 – Otázka č. 16

Otázka č. 18

Má příliš velký strach z nových věcí?

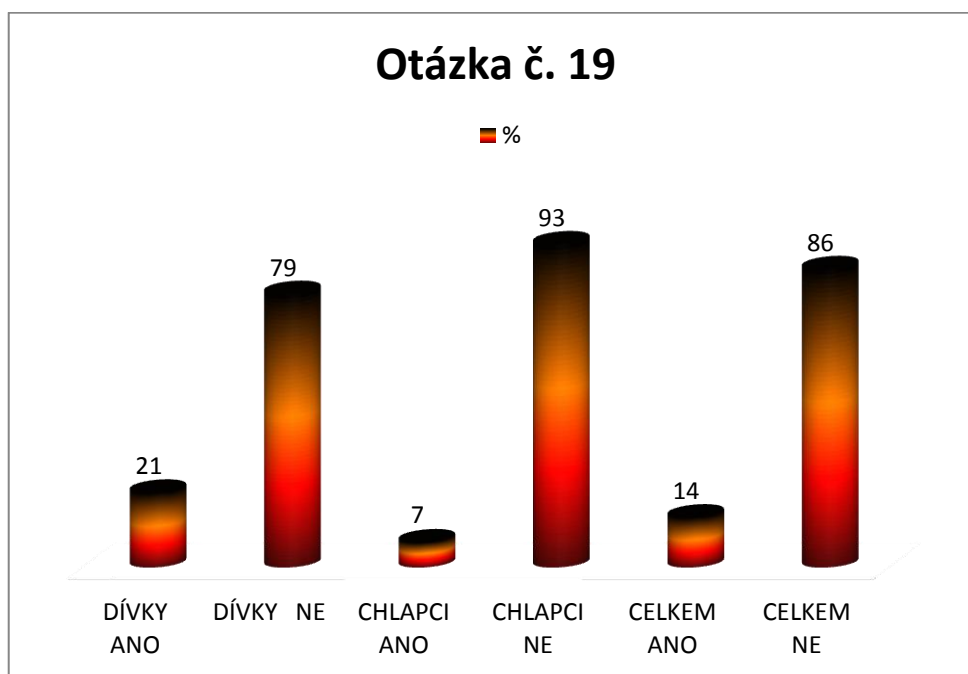
Opět jsem u otázky, která úzce souvisí s tím, jak moc rodiče dítěti souží a neustále mu stojí při všech konaných věcech za zády. Takové dítě je potom samo velice nejisté a potřebuje se stále dokola ujišťovat, že úkol, jež má udělat, vytváří správně. Mohl by to být i odraz rodičů, kteří mají na dítě hodně vysoké nároky, a proto dítě trpí pocitem, že musí být právě ono ve všem nejlepší, aby se zavděčilo a nepokazilo nic. Tomu nasvědčují do určité míry i výsledky dotazníků, kde 54% všech, včetně dívek i chlapců má strach z nových věcí (viz graf č. 19).



Graf 19 – otázka č. 18

Otázka č. 19**Vypadá často unaveně?**

V dnešní době počítačů a tabletů, je spousta už poměrně malých dětí doslova závislých na této elektronice. Pak velice snadno přichází do škol a školek nevyspalí a s tmavými kruhy pod očima, z důvodu deficitu spánku. Samozřejmě to není jediný důvod únavy, ale za to stoprocentně jde o nedostatek spánku a vyčerpanost organismu, které postupně mohou vést i k problémům s centrální nervovou soustavou a tedy také k neurotickým projevům i poruchám. Naštěstí v naší třídě předškoláků není mnoho takových dětí, které by trávily celé večery na počítačích. Tato skutečnost se také odrazila na výsledcích dotazníků. Pouze 14% všech dětí vypadá často unaveně, z toho pouze jeden chlapec, což představuje 7% ze všech chlapců a nepatrně více dívek, tedy 21% (viz graf č. 20).

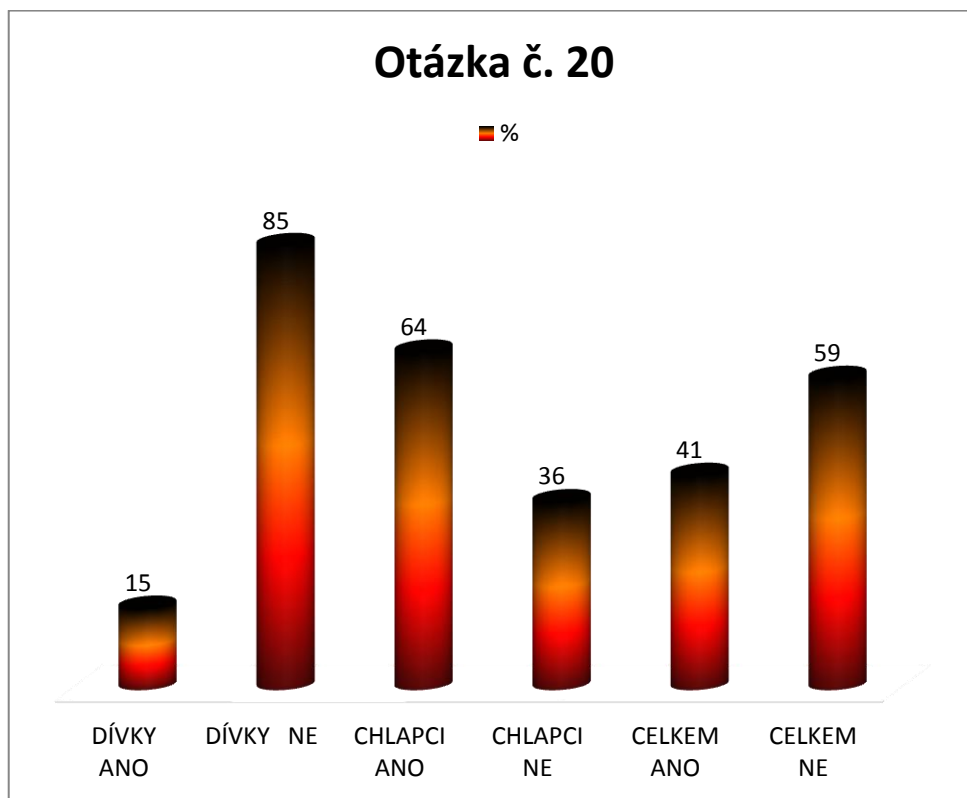


Graf 20 – Otázka č. 19

Otázka č. 20

Je hodně netrpělivé?

Tato otázka opět velice úzce souvisí především s rodiči a jejich výchovou. Dítě, které je zvyklé na fakt, že se vše točí jen a jen kolem něho, není ochotno respektovat cokoli jiného a vyžaduje neustálou pozornost i od ostatních. Pokud se mu této skutečnosti nedostává, projevuje vše svojí netrpělivostí až hrubostí vůči ostatním. Rozhodně zde hraje roli i povaha dítěte. Všeobecně se také tvrdí, že dívky jsou klidnější a trpělivější než chlapci, což se opět potvrdilo i ve výsledcích dotazníků. Pouze 15% dívek je netrpělivých, oproti tomu je 64% chlapců netrpělivých, čímž se dostáváme k celkovému průměru 41% netrpělivých dětí (viz graf č. 21).



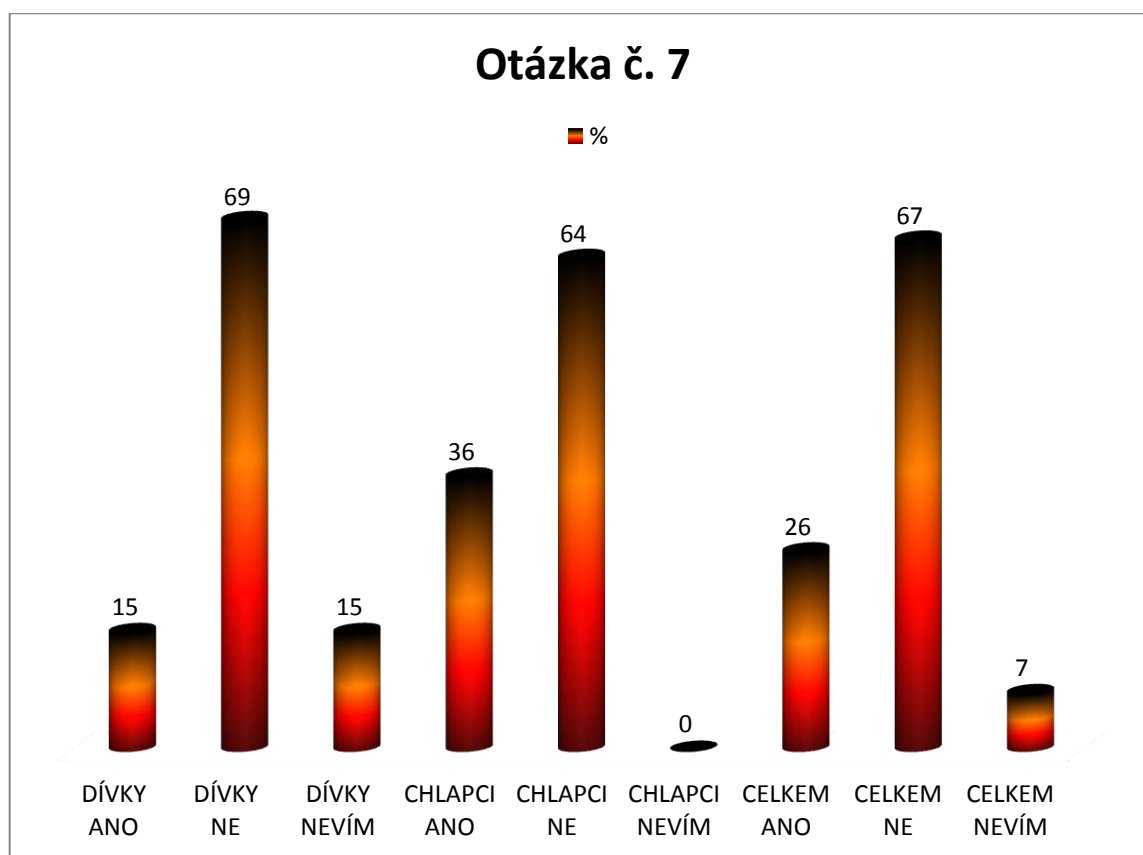
Graf 21 – Otázka č. 20

7.2.4 SPÁNKOVÉ PORUCHY

Otázka č. 7

Víte o něm, že má problémy s usínáním?

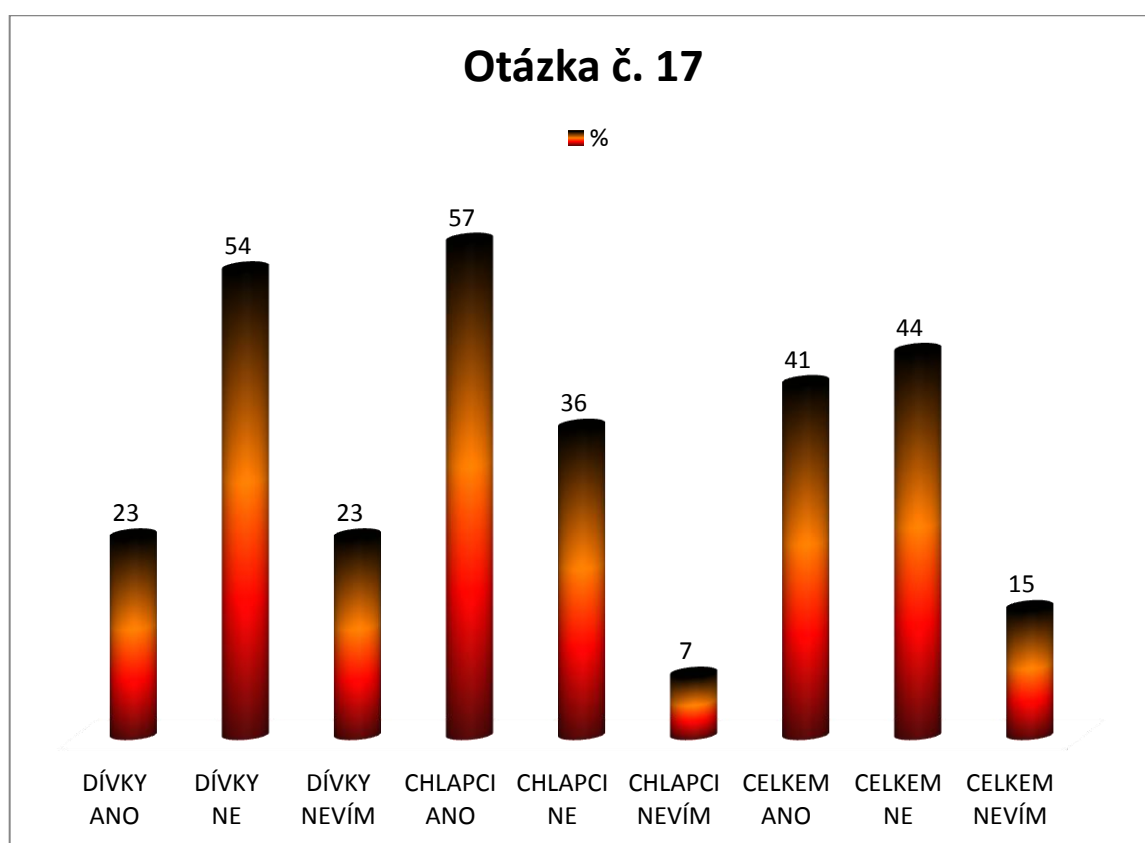
Na danou otázku lze z pohledu pedagoga odpovědět v souvislosti s usínáním dětí v mateřské školce po obědě. Další poznatky ohledně otázky jsme zjišťovaly s kolegyní na základě rozhovorů s dětmi a někdy i s rodiči. Vzhledem k tomu, že se nám nepodařilo zcela zjistit jednoznačné vyjádření od všech dětí, je zde poprvé použita jako možnost odpovědi „nevím“ (nelze posoudit). Dle vyhodnocení dotazníků má problémy s usínáním 26% všech dětí, 67% dětí usíná bez problémů a u 7% dětí nevíme. Z toho větší potíže s usínáním mají chlapci a to 36% chlapců a pouze 15% všech dívek, ale u 15% dívek nevíme (viz graf č. 22).



Graf 22 – Otázka č. 7

Otázka č. 17**Trpí děsivými sny?**

Vzhledem k tomu, že odpověď pro tuto otázku patří především k problémům se spaním v noci, byla odpověď zcela na rodičích a dětech. V mnoha případech se odpověď mezi dětmi a rodiči lišila, proto se zde nejvíce uplatnila třetí varianta odpovědi „nevím“. Výsledkem bylo 41% dětí trpících děsivými sny, 44% je v pohodě a u 15% ze všech dětí nevíme. 23% dívek trpí děsivými sny, ale u 23% dívek nevíme a opět mnohem více trpí chlapci a to 57% z nich a pouze u 7% nelze posoudit (viz graf č. 23).



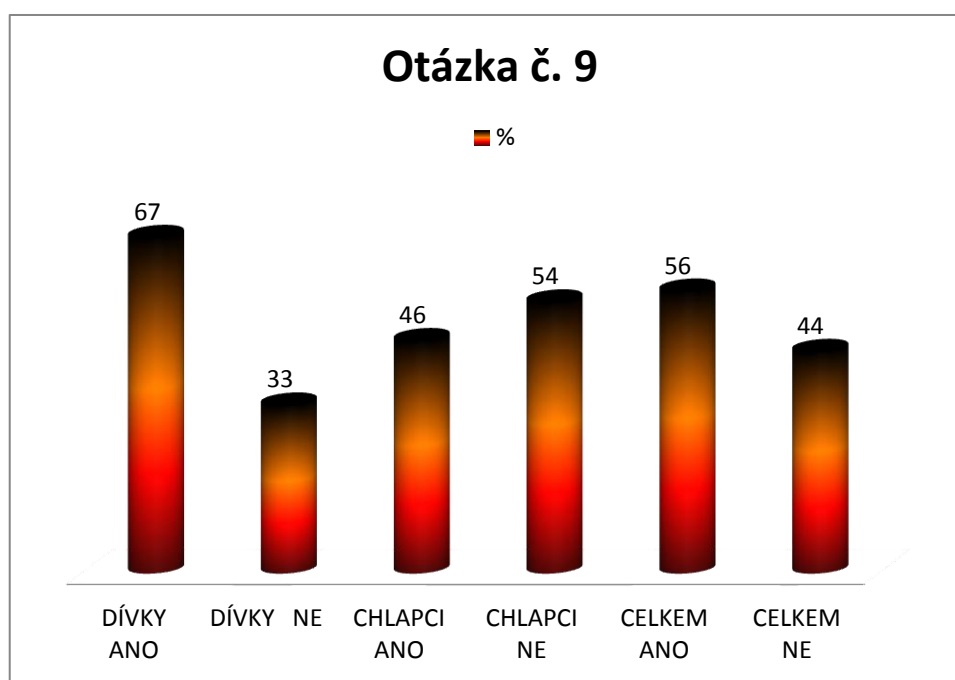
Graf 23 – Otázka č. 17

7.2.5 PROBLÉMY S ČINNOSTMI

Otázka č. 9

Působí často otrávené (...nic jej nebaví)?

U současných předškolních dětí se velmi často setkáme s dosti rázným projevem souhlasu nebo „otrávenosti“. Důvodem bývají i malichernosti, ze kterých pak mnohdy vyplyne obrovský problém. Spousta dnešních dětí není zvyklá mít sebemenší povinnost nebo nutnost cokoli udělat, proto nastávají potíže při řízených činnostech, kdy dítě má třeba jen něco vyrobit nebo namalovat. Výsledky se projevily i ve vyhodnocení dotazníků. 56% ze všech dětí působí často otrávené, z toho 46% chlapců a dokonce 67% dívek.

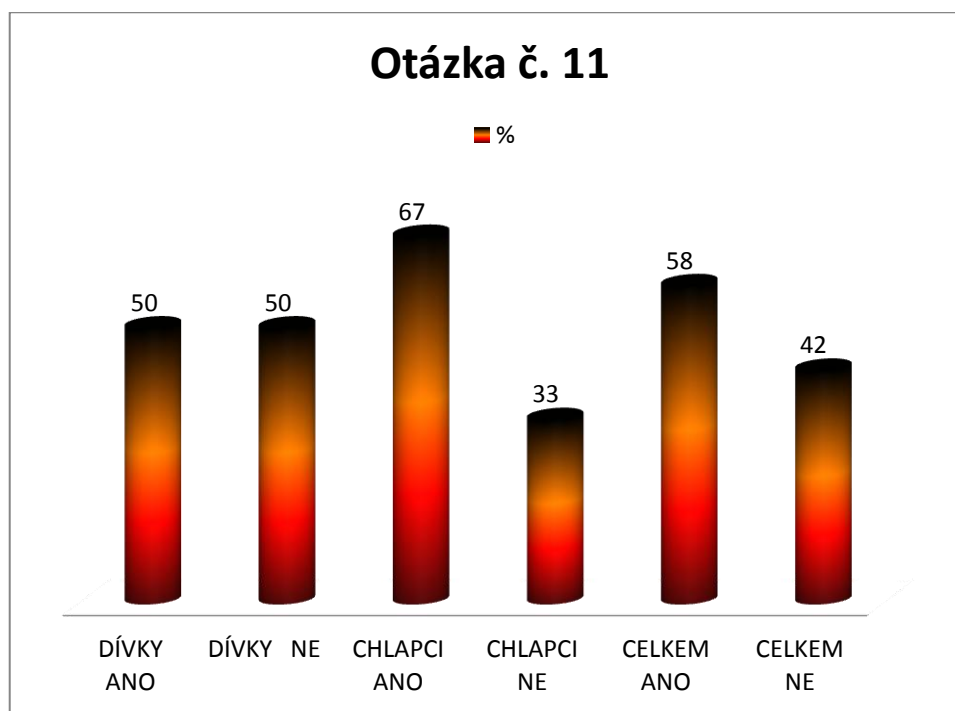


Graf 24 – Otázka č. 9

Otázka č. 11

Má problémy se soustředěním na hru?

Zde bychom mohli rozebírat různá kritéria, podle nichž by se dalo na tuto otázku odpovídat, například o jaký druh hry jde z hlediska náročnosti, zda na něj dítě má předpoklady z hlediska vývoje a vyspělosti nebo zda se nepříhodilo něco stresujícího v rodině, aj. Pokud budeme vycházet z obecné roviny dané otázky, určitě by z části mohla souviset s otázkou č. 1 (Je někdy neklidné tak, že neposedí na jednom místě?). Analýzou dotazníků bylo zjištěno celkem 58% všech dětí, které mají problém se soustředěním se na hru, z toho 50% dívek a dokonce 67% chlapců.



Graf 25 - Otázka č. 11

Shrnutí jednotlivých skupin

PSYCHOSOMATICKÉ PROJEVY

Skupina těchto neurotických symptomů je ve velké většině rozeznatelná na první pohled. K dané skupině lze přiřadit hned čtyři otázky z dotazníku, jež souvisí s tělesnými projevy určitého neklidu daného organismu. Po analýze všech 4 odpovědí vyplývá, že nejvíce symptomů nalezneme u otázky č. 1, kde 56% všech dětí vykazuje projevy neklidu a neposednosti. Na druhém místě skončila otázka č. 2, kde „není ve své kůži“ 44% dětí a naopak nejlépe dopadla otázka č. 12, pouze 7% z dětí si stěžuje, že jim občas tluče srdce. Z hlediska rozdělení pohlaví dopadla u chlapců nejhůře otázka č. 1, kdy 83% všech chlapců je neklidných a neposedných. U dívek pak jde o otázku č. 2, kde 38% dívek často „není ve své kůži“.

SOCIÁLNÍ ASPEKTY

K této skupině neurotických projevů můžeme přiřadit celkem 6 otázek. Dané otázky vypovídají o stupni adaptace a socializace dítěte, tedy o faktu do jaké míry je samostatné, nezávislé a vyspělé. Nejvíce projevů bylo zjištěno u otázky č. 21, kdy 69% všech dětí potřebuje často povzbudit. V těsném závěsu je otázka č. 13, kdy je 62% všech dětí zvýšeně citlivých na kritiku. Z hlediska pohlaví je u dívek i u chlapců na prvním místě otázka č. 21, kdy 64% dívek potřebuje často povzbudit a 75% chlapců. Naopak nejlépe je hodnocena otázka č. 15, tedy s nejmenším počtem neurotických projevů, kdy osamoceně se cítí pouze 28% všech dětí.

NEUROTICKÁ EMOCIONALITA

Skupina neurotické emocionality vypovídá především o intenzitě vnitřních prožitků, které se navenek mohou projevit jako smutný výraz ve tváři, bledá barva pleti, únava, aj. Lze sem zařadit 7 otázek z výzkumného dotazníku, z nichž nejvíce těchto

symptomů se objevuje u otázky č. 18 a to celkem 54% všech dětí má příliš velký strach z nových věcí. U dívek jde také o stejnou otázku, tedy č. 18 s 54% všech dívek. Stejně procento mají u této otázky i chlapci, přesto u chlapců dopadla nejhůře otázka č. 20 s 64% všech chlapců, kteří mají problém s trpělivostí. Nejlepší výsledek zaznamenala otázka č. 16, kde, jak dívek, tak chlapců i všech dětí, se leká více než ostatní děti pouze 7%.

SPÁNKOVÉ PORUCHY

Odpovědět na 2 otázky, týkajících se spánkových poruch, nebylo zcela jednoduché, jelikož hlavně druhá z otázek se týkala především spánku v průběhu noci. Proto bylo zapotřebí zjistit odpovědi formou rozhovoru s dětmi i jejich rodiči. Vzhledem k tomu, že se odpovědi lišily, byly využity u těchto otázek i třetí možnosti odpovědí, a to „nelze posoudit“ (nevím). Více dětí trpí děsivými sny, takže více symptomů najdeme u otázky č. 17 a to 41% všech dětí, z toho 23% dívek a 57% chlapců.

PROBLÉMY S ČINNOSTMI

Odpovědi na tyto 2 otázky opět rozpoznáme během pár minut pozorování. Tyto otázky souvisí s dnešní dobou a skutečností, že velmi málo rodičů se věnuje svým dětem, a proto nejsou zvyklé si hrát nebo tvořit natož u dané činnosti vydržet třeba až do konce. Nepatrně více symptomů se projevuje u otázky č. 11, kde celkový výsledek je 58% všech dětí, jež mají problémy se soustředěním na hru, z toho 67% všech chlapců. Ovšem více projevů u dívek vyplynulo u otázky č. 9, kde 67% všech dívek často působí otráveně.

8 ODPOVĚĎ NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY

- Lze u dětí v MŠ zjišťovat stupeň neuroticismu ?

Ano, u dětí v mateřské škole lze zjišťovat určitý stupeň neuroticismu. Prakticky každý jedinec vykazuje nějaké z neurotických projevů. Pokud vycházíme z dotazníku této práce, můžeme mluvit o procentuálním stupni neuroticismu u vzorku dané skupiny předškolních dětí.

- Může učitel/ka v MŠ odhadnout stupeň neuroticismu dítěte ?

Ano, na základě analýzy a vyhodnocení výzkumu lze odhadnout stupeň neuroticismu i u předškolního dítěte. Budeme-li posuzovat stupeň neuroticismu podle procentuálních hodnot vyplývajících z dotazníků výzkumu, lze více jak 50% výsledek pokládat za počátek neuroticismu.

- Vykazují děti v MŠ neurotickou symptomatiku ?

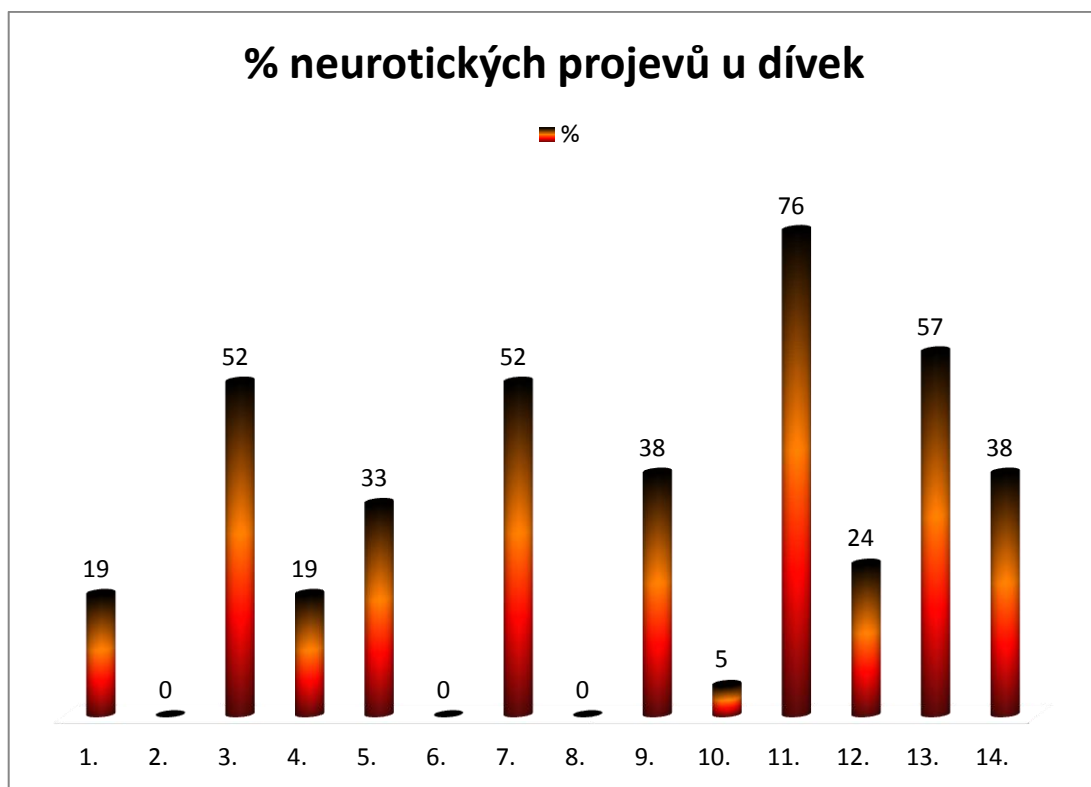
Ano, děti v mateřské škole vykazují neurotickou symptomatiku. Dle výzkumu bylo, nejvíce neurotických projevů ze všech otázek z dotazníku, zjištěno u otázky č. 21, kdy 69% všech dětí potřebuje často povzbudit. Děti si v dnešní době málo věří, neboť jsou v mnoha případech zvyklí, že jim nejčastěji rodiče se všem pomáhají. Z hlediska pohlaví bylo u dívek nalezeno nejvíce neurotických symptomů u otázky č. 9, kde 67% všech dívek často působí otráveně. U chlapců vyšlo nejvíce neurotických projevů u otázky č. 1, kdy 83% všech chlapců je neklidných a neposedných.

- Jsou z hlediska neurotických projevů rozdíly mezi dívkami a chlapci ?

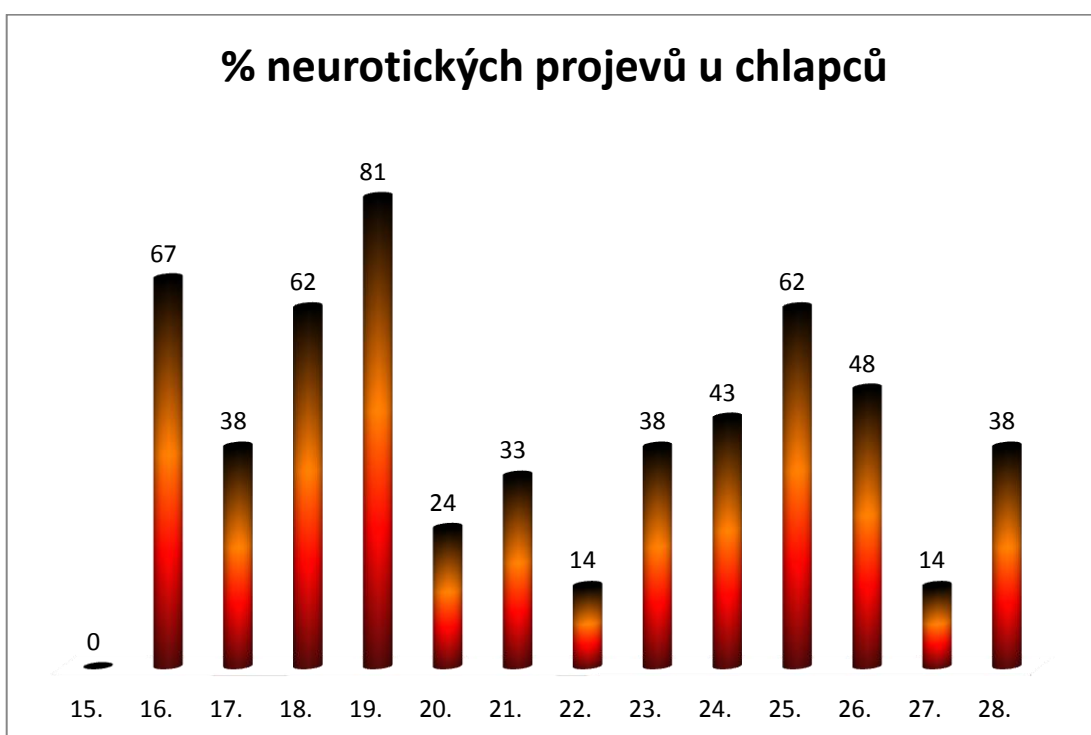
Ano, mezi chlapci a dívkami z hlediska neurotických projevů jsou očividné rozdíly. Celkově bychom mohli říci, že všeobecně více neurotických symptomů vykazují chlapci, jak vyplývá z analýzy dotazníků z hlediska vyhodnocování jednotlivých dětí. Pokud budeme brát děti s počtem neurotických projevů nad 50% jako neurotické, tak dle výsledků dotazníků jde o 4 neurotické dívky a stejný počet neurotických chlapců (viz graf č. 26, 27).

Ze všech dětí nejvyšší počet neurotických projevů dosáhl chlapec č. 19, u kterého byla diagnostikována ADHD. Jde o šetiletého chlapce, jež je opravdu velmi neposedný a neudrží dlouho pozornost. Sice je velice inteligentní, ale většinou ho vůbec nezajímá, o čem mluví druhý, zajímá ho, co chce v danou chvíli on sám. Neustále se domáhá pozornosti a doslova si vynucuje odpověď na svoji otázku neustálými slovními ataky.

Nejvyšší počet neurotických symptomů u dívek nalezneme u dívky pod dotazníkovým č. 11, která vykazuje 76% neurotických symptomů. Jde o velice až přehnaně citlivou dívku, jež často trpí poruchami trávení i vylučování. Rodiče se rozvádějí a dívka je hodně ovlivněná děním v rodině. Velice úzkostlivě je vázána na matku, zřejmě i z hlediska toho, že je jedináček. I v šesti letech má problém se ráno s matkou ve školce rozloučit bez pláče.



Graf 26 - % neurotických projevů u dívek



Graf 27 - % neurotických projevů u chlapců

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala možnými neurotickými projevy a neuroticismem u předškolních dětí v mateřské škole. Na základě prostudování odborné literatury byla vytvořena teoretická část práce, která shrnuje obecnou charakteristiku předškolního dítěte a vymezení pojmů neuroticismus a emocionalita. Dále popisuje základní myšlenky a poznatky o neurotických poruchách a jejich symptomech, jež mohou vést postupně až k neuroticismu. Cílem této práce bylo shrnout dosavadní poznatky o problematice dětských neurotických projevů a přiblížit důležitost jejich působení na psychický vývoj člověka, tedy i na dítě v předškolním věku. Ačkoliv jsou tyto projevy společností všeobecně považovány za negativní jevy a prožitky, mají v životě každého jedince svůj obrovský význam. V předškolním věku je psychický vývoj velmi rychlý, formuje se osobnost člověka a probíhá socializace. Většinu vzorců chování naučené v dětství si člověk přenáší i do dospělosti, a proto význam tohoto období v životě každého jedince je nezpochybnitelný a neopomenutelný.

Praktická část této bakalářské práce se zabývala vlastním výzkumem. Zkoumaný vzorek zahrnoval celkem 28 dětí předškolního věku, z toho 14 dívek a 14 chlapců. Nejprve probíhalo pozorování a případné rozhovory s dětmi i jejich rodiči. Nestandardizované nebo polostandardizované rozhovory byly nezbytné hlavně u otázek zastoupených ve skupině spánkových poruch, kde se tyto projevy objevují převážně při nočním spaní. Protože se ovšem odpovědi na tyto otázky mezi dětmi a jejich rodiči lišily, uplatnily jsme zde s kolegyní i formu třetí odpovědi, tedy „nevím“. Na základě pozorování a proběhlých rozhovorů následovalo vyplňování dotazníků s 21 otázkami pro každé dítě. Současně stejné dotazníky vyplňovala i kolegyně, takže ve finální fázi jsem získala dvě stejné sady vyplněných dotazníků.

Dalším krokem bylo porovnávání a vyhodnocování shod a neshod mezi oběma vypracovanými sadami dotazníků, ze kterých vyplynulo, že v 94% všech odpovědí jsme měly shodu a u zbylých, kde nebyla shoda, se odpovědi na tyto konkrétní otázky vyrušily a dále se s nimi nepracovalo. Znamená to, že u některých otázek byl pak menší počet odpovědí brán jako 100%. Nejmenší shoda vznikla u otázky číslo č. 6, kde jsme měli rozdílný názor na to, zda dítě trpí úzkostnými pocity a stavy. Občas není dítě tak čitelné, abychom s přesností určili, jak se cítí uvnitř, proto jsme s kolegyní tento stav u některých dětí vyhodnotily rozdílně.

Hned poté následovaly analýzy a celkové vyhodnocování dotazníků dle jednotlivých otázek, které byly rozděleny do pěti základních skupin podle významu. V těchto skupinkách byla vyhodnocena vždy otázka s nejvýraznějším procentem neurotických symptomů u všech dětí i podle pohlaví.

Prostřednictvím daného výzkumu se zjistilo, že ze skupiny psychosomatických projevů vykazuje nejvíce dětí neposednost a neklid. Extrémně neposední a neklidní jsou hlavně chlapci, dívky častěji vykazují symptomy, kdy často „nejsou ve své kůži“.

U druhé skupiny neurotických symptomů, tedy sociálních aspektů, je v současné době mnoho dětí, které potřebují povzbudit, což platí i u obou pohlaví, u dívek i chlapců. Třetí skupina se týkala vnitřních prožitků, tedy neurotické emocionality. Zde měly děti největší strach z nových věcí, což se potvrdilo ve stejné míře i u dívek i u chlapců. Přesto u chlapců se stala ještě větším problémem netrpělivost.

U skupiny spánkových poruch byla nutná spolupráce s dětmi i rodiči prostřednictvím rozhovoru. Vzhledem k tomu, že se odpovědi lišily, nebylo možné u všech dětí zjistit danou skutečnost. Ovšem děsivé sny bývají nejčastější hrozbou i u předškolních dětí, bez rozdílu v pohlaví.

Poslední skupinou byly problémy s činnostmi. V dnešní uspěchané době nemají rodiče dostatek času, a tak mnohdy si neudělají čas ani na hru s dětmi, které pak nemají potřebu vyvíjet a rozvíjet se dále v jakékoli činnosti, proto je často ani nic nebaví nebo nemají zájem dokončit rozdělanou činnost nebo hru. Tyto skutečnosti se promítly i do výsledků výzkumu, kde nejvíce mají děti problém se soustředěním se na hru, což odpovídá nejvíce i u chlapců. Dívky častěji působí na okolí otráveným dojmem.

Dle výzkumu je u dnešních předškolních dětí největším problémem důvěra sama v sebe. Děti si málo věří, a proto je potřeba děti často povzbuzovat. Největším problémem u chlapců je jejich neklid a neposednost, ovšem dívky často nebaví různé činnosti, proto působí dojmem otrávenosti.

Výzkum též potvrdil skutečnost, že lze u dětí v předškolním věku odhadnout stupeň neuroticismu. Analýzou dotazníků jsme zjistili procentuální výskyt neuroticismu u předškolních dětí v mateřské škole.

Z porovnávání obou sad dotazníků a vyhodnocení shody a neshody mezi nimi vyplývá, že neshody byly minimální. Potvrdili jsme tak možnost a schopnost pedagogického pracovníka odhadnout stupeň neuroticismu dítěte.

RESUMÉ

Bakalářská práce Neurotické projevy u dětí v mateřské škole se zabývá neurotickými symptomy u dětí a jejich možného nebo předpokládaného výskytu neuroticismu.

Teoretická část práce popisuje dosavadní myšlenky a poznatky, které se týkají neurotických poruch, neurotičnosti a také různých projevů, které lze označit za neurotické. Vysvětluje základní pojmy a výskyt neurotických projevů u dětí v předškolním věku.

Praktická část práce se zaměřuje na zjištění míry neuroticismu u dětí v předškolním věku. Základem výzkumu je pozorování, rozhovory a následná metoda formou vyplňování dotazníků od dvou nezávislých pozorovatelů. V konečné fázi probíhá jejich analýza a vyhodnocování míry neuroticismu u dětí.

SUMMARY

Bachelor thesis Neurotic manifestations in children in nursery school deals with neurotic symptoms in children and their possible or anticipated occurrence of neuroticism.

The theoretical part describes the current ideas and knowledge that relate neurotic disorders, neurotic and various manifestations, which can be described as neurotic. Explains the basic concepts and their incidence in children of preschool age.

Practical work focuses on finding the level of neuroticism among preschool children. The basis of the research is observation, interviews and subsequent method form filling out questionnaires from two independent observers. In the final phase the analysis and evaluation of the level of neuroticism in children.

SEZNAM LITERATURY

ATKINSON, Rita, ATKINSON, Richard, SMITH, Edwarde, BEM, Daryl, NOLEN-HOEKSEMA, Susan. *Psychologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178,640-3

CAKIRPALOGLU, Panajotis. *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4033-1

HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5

HELUS, Zdeněk. *Dítě v osobnostním pojetí*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-888-0

HORT, Vladimír, HRDLIČKA, Michal, KOCOURKOVÁ, Jana, MALÁ, Eva. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál, 2000. ISBN: 80-7178-472-9

HOSKOVCOVÁ, Simona. *Psychická odolnost předškolního dítěte*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1424-8

MATĚJČEK, Zdeněk. *Co děti nejvíce potřebují*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-058-8

MATĚJČEK, Zdeněk. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-320-X

NAKONEČNÝ, Milan. *Základy psychologie*. Praha: Academia, 1998. ISBN 80-200-0689-3

PIAGET, Jean, INHELDER, Bärbel. *Psychologie dítěte*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0691-0

PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2008. ISBN 978-80-200-1499-3

PLHÁKOVÁ, Alena, BLATNÝ, Marek. *Temperament, inteligence, sebepojetí*. Tišnov: Sdružení SCAN, 2003. ISBN 80-86620-05-0

RIEMANN, Fritz. *Základní formy strachu*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-313-7

ROGGE, Jan Uwe. *Dětské strachy a úzkosti*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-237-8

ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti*. Praha: Orbis, 1975

ŘÍČAN, Pavel, KREJČÍŘOVÁ, Dana. Dětská klinická psychologie. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1049-8

SVOBODA, Mojmir, ČEŠKOVÁ, Eva, KUČEROVÁ, Hana. *Psychopatologie a psychiatrie*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-154-9

VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2153-1

VYMĚTAL, Jan. *Speciální psychoterapie: Úzkost a strach*. Praha: J. Kocourek, 2000. ISBN 80-86123-15-4

VYMĚTAL, Jan. *Úzkost a strach u dětí: Jak jim předcházet a jak je překonávat*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-830-9

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – Dotazník

Návrh dotazníku pro učitele v MŠ k identifikaci určení míry neuroticismu dítěte

Pozn. Kolonku „Nelze posoudit“ se snažte využívat, co nejméně. Pouze v případech, že vůbec nebylo možné u dítěte uvedenou charakteristiku vysledovat a ani váš vztah s rodiči dítěte není natolik otevřený, že by vám případné obtíže dítěte jistě sdělili.

| | Znění položky | ANO | NE | Nelze posoudit |
|----|---|-----|----|----------------|
| 1 | Je někdy neklidné tak, že neposedí na jednom místě ? | | | |
| 2 | Působí často, jako že „není ve své kůži“ ? | | | |
| 3 | Lituje často, že udělalo něco, co nemělo ? | | | |
| 4 | Myslíte si, že je na svůj věk hodně citlivé ? | | | |
| 5 | Je někdy obzvlášť veselé nebo smutné bez viditelné příčiny? | | | |
| 6 | Myslíte si, že trpí úzkostnými stavy ? | | | |
| 7 | Víte o něm, že má problémy s usínáním ? | | | |
| 8 | Dokáže ho rozzlobit hodně věcí ? | | | |
| 9 | Působí občas otrávené (... nic jej nebaví) ? | | | |
| 10 | Trápí se dlouho, když udělá něco špatně ? | | | |
| 11 | Má problémy se soustředěním na hru ? | | | |
| 12 | Stěžuje si, že mu někdy tluče srdce ? | | | |
| 13 | Je zvýšeně citlivý na jakoukoli připomínku nebo kritiku ? | | | |
| 14 | Stěžuje si někdy, že ho bolí nebo se mu točí hlava ? | | | |
| 15 | Myslíte si, že se cítí osamocně nebo opuštěně ? | | | |
| 16 | Leká se více než ostatní děti ? | | | |
| 17 | Trpí děsivými sny ? | | | |
| 18 | Má příliš velký strach z nových věcí ? | | | |
| 19 | Vypadá často unaveně ? | | | |
| 20 | Je hodně netrpělivé ? | | | |
| 21 | Potřebuje často povzbudit ? | | | |

Jakými viditelnými neurotickými projevy dítě trpí ? (zlovyky, tiky, autostimulace, agresivní raptus apod.)

.....

Příloha č. 2 – Dotazník – vyplněný

4.

Návrh dotazníku pro učitele v MŠ k identifikaci určení míry neuroticismu dítěte

Pozn. Kolonku „Nelze posoudit“ se snažte využívat, co nejméně. Pouze v případech, že vůbec nebylo možné u dítěte uvedenou charakteristiku vysledovat a ani váš vztah s rodiči dítěte není natolik otevřený, že by vám případné obtíže dítěte jistě sdělili.

| | Znění položky | ANO | NE | Nelze posoudit |
|----|---|-----|----|----------------|
| 1 | Je někdy neklidné tak, že neposedí na jednom místě ? | | ✓ | |
| 2 | Působí často, jako že „není ve své kůži“ ? | | ✓ | |
| 3 | Lituje často, že udělalo něco, co nemělo ? | | ✓ | |
| 4 | Myslíte si, že je na svůj věk hodně citlivé ? | | ✓ | |
| 5 | Je někdy obzvlášť veselé nebo smutné bez viditelné příčiny? | | ✓ | |
| 6 | Myslíte si, že trpí úzkostnými stavy ? | | ✓ | |
| 7 | Víte o něm, že má problémy s usínáním ? | | | ✓ |
| 8 | Dokáže ho rozzlobit hodně věcí ? | | ✓ | |
| 9 | Působí občas otrávené (... nic jej nebaví) ? | ✓ | | |
| 10 | Trápí se dlouho, když udělá něco špatně ? | ✓ | | |
| 11 | Má problémy se soustředěním na hru ? | | ✓ | |
| 12 | Stěžuje si, že mu někdy tluče srdce ? | | ✓ | |
| 13 | Je zvýšeně citlivý na jakoukoli připomínku nebo kritiku ? | ✓ | | |
| 14 | Stěžuje si někdy, že ho bolí nebo se mu točí hlava ? | | ✓ | |
| 15 | Myslíte si, že se cítí osamoceně nebo opuštěně ? | | ✓ | |
| 16 | Leká se více než ostatní děti ? | | ✓ | |
| 17 | Trpí děsivými sny ? | | | ✓ |
| 18 | Má příliš velký strach z nových věcí ? | ✓ | | |
| 19 | Vypadá často unaveně ? | | ✓ | |
| 20 | Je hodně netrpělivé ? | | ✓ | |
| 21 | Potřebuje často povzbudit ? | | ✓ | |

Jakými viditelnými neurotickými projevy dítě trpí ? (zlovyky, tiky, autostimulace, agresivní raptus apod.)

.....
