

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky

Program MISP a jeho vliv na děti předškolního věku

diplomová práce

Autor: Bc. Veronika Grebeňová
Studijní program: Pedagogika předškolního věku se zaměřením na děti se speciálními potřebami
Vedoucí práce: Doc. PaedDr. Miriam Prokešová., Ph.D.
Oponent práce: PhDr. Yveta Pohnětalová, Ph.D.



Zadání diplomové práce

Autor:	Bc. Veronika Grebeňová
Studium:	P20K0199
Studijní program:	N0112A300001 Pedagogika předškolního věku se zaměřením na děti se speciálními potřebami
Studijní obor:	Pedagogika předškolního věku se zaměřením na děti se speciálními potřebami
Název diplomové práce:	Program MISP a jeho vliv na děti předškolního věku
Název diplomové práce AJ:	Massage in school programme and its impact on preschool children

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Cílem diplomové práce je popsat program MISP a zjistit, zda a jaký má vliv na děti předškolního věku. V teoretické části se budu věnovat vývoji dítěte, jeho osobnosti, stresu a v návaznosti na tyto oblasti samotnému programu Massage in school programme. Výzkumná část bude provedena kvalitativním šetřením formou rozhovorů. Dotazovanou cílovou skupinou výzkumu budou pedagogové, certifikovaní instruktoři/instruktorky programu MISP.

Zadávací pracoviště:	Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	doc. PaedDr. Miriam Prokešová, Ph.D.
Oponent:	PhDr. Yveta Pohnětalová, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	18.3.2022

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci s názvem *Program MISP a jeho vliv na děti předškolního věku* vypracovala pod vedením vedoucí závěrečné práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 20.6.2023

Anotace

GREBEŇOVÁ, Veronika. *Program MISP a jeho vliv na děti předškolního věku*, Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2023, počet stran 96, Diplomová práce.

Cílem výzkumu bylo zjistit, zda a jaký má podle učitelek/učitelů MŠ (kteří s programem pracují) program MISP vliv na děti předškolního věku. Pokud ano, tak v čem konkrétně. V teoretické části jsem se zabývala vývojem dítěte a jeho osobností. V návaznosti na toto téma jsem se zabývala vývojem mozku, nervové soustavy a působením hormonů. Poté jsem popsala význam doteků a masáží u dětí, čímž jsem se dostala k samotnému programu MISP. Popsala jsem jeho historii, vysvětlila zásady, principy, postupy a představila jsem masážní tahy. Komparovala jsem studie a výzkumy, které byly na toto téma provedeny, a z některých jejich výsledků jsem vycházela při tvorbě dotazníku. Dotazovanou cílovou skupinou výzkumu bylo 28 učitelek mateřských škol, které s programem MISP pracují. Výsledkem bylo ověření vlivu metody MISP na dětech předškolního věku.

Klíčová slova: dítě předškolního věku, doteky, masáže, MISP

Annotation

GREBEŇOVÁ, Veronika. *Massage In School Programme and its impact on preschool children*, Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2023. 96 pp. Diploma Degree Thesis.

The aim of the thesis was to find out whether and what effect the Massage in Schools Programme has on preschool children according to the teachers of the preschool (who work with the programme). And if so, in what specific ways. In the theoretical part I looked at child development and personality. Following on from this, I looked at the development of the brain, the nervous system and the effects of hormones. I then described the importance of touch and massage for children, which led me to the MISP programme itself. I described its history, explained its principles, procedures and introduced each of the massage strokes. I compared the studies and research that have been done on the subject and based some of their results on the questionnaire. The target group of the research was 28 kindergarten teachers who work with the MISP program. The result was to verify the impact of the MISP method on preschool children.

Keywords: preschool child, touch, massage, MISP

Prohlášení

Prohlašuji, že diplomová práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum:

Podpis studenta:

Poděkování

Chtěla bych poděkovat své vedoucí diplomové práce, Doc. PaedDr. Miriam Prokešové., Ph.D., za ochotu, nesmírnou trpělivost a odborné vedení.

Obsah

ÚVOD	10
1. VÝVOJ DÍTĚTE	11
2. OSOBNOST DÍTĚTE	15
2.1. Vůdci	17
2.2. Motýli	18
2.3. Pozorovatelé	18
2.4. Citliví	19
3. STRES	19
3.1. Mozek	20
3.2. Nervová soustava a hormony	22
4. DOTEKY	24
4.1. Masáže	27
4.2. Děti citlivé na dotek	28
5. PROGRAM MISP	29
5.1. Historie	29
5.2. Popis programu	30
5.3. Zásady	31
5.4. Postup	31
5.5. Implementace do prostředí MŠ - MISP v Česku	33
5.6. Přínos podle autorek MISP	34
6. PŘÍKLADY STUDIÍ	36
6.1. Posttraumatická stresová porucha u dětí	36
6.2. Předčasně narozené děti	36
6.3. Autismus	37
6.4. ADD/ADHD	39
6.5. Downův syndrom	39
6.6. Astma a ekzémy	40
6.7. Kognitivní funkce	40
6.8. Výzkumy u dospívajících dětí	41
6.9. Výzkum účinků programu MISP	41
7. VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	43
7.1. Cíl výzkumu	43
7.2. Metodologie	44
7.3. Struktura dotazníku	45
7.4. Popis výzkumného vzorku	45

7.5. Metoda výzkumu a sběr dat.....	46
7.6. Limity výzkumu	46
7.7. Etika výzkumu.....	46
7.8. Vyhodnocení výzkumu.....	46
7.9. Zhodnocení výzkumných otázek a hypotéz.....	62
7.10 Diskuze.....	63
9. ZÁVĚR.....	65
10. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	67
11. SEZNAM POUŽITÝCH ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ	69
12. SEZNAM OBRÁZKŮ.....	72
13. SEZNAM TABULEK	72
14. SEZNAM GRAFŮ.....	72
15. SEZNAM PŘÍLOH	73
16. SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	96

ÚVOD

Motto: Lidský dotek je přirozenou a nezbytnou součástí života každého z nás.

Coby učitelka a vedoucí pracovnice v česko-anglické mateřské škole s desetiletou pedagogickou praxí se účastním mnoha kurzů či seminářů o nových metodách výuky a péče o děti v předškolním věku a vyhledávám informace o aktuálních trendech a přístupech ve výchově a vzdělávání. Asi před rokem jsem se setkala s metodou MISP (*Massage in Schools Programme – Masáže ve školách*), která mě velice zaujala. Tento program se věnuje aplikaci vědomého doteku mezi dětmi ve věku od 4 do 12 let. Po absolvování kurzu jsem začala hledat v dostupné odborné literatuře a výzkumech, které potvrzovaly důležitost vzájemných doteků dětí, především v raném období života. Začala jsem přemýšlet nad tím, jak může pozitivní či negativní dotek ovlivnit kvalitu života, resp. jeho prožívání. Z těchto výzkumů vyplývá, že dotek ovlivňuje zdraví a prospívání dítěte, snižuje hladinu stresu a má celkově blahodárný účinek na duševní pohodu. Svou diplomovou práci jsem se rozhodla napsat právě na toto téma, abych ověřila relevantnost těchto tezí na základě zkušeností z praxe učitelek/učitelů působících v mateřských školách, kde program MISP probíhá.

V teoretické části se budu zabývat vývojem a osobností dítěte. Dále se budu věnovat stresu, který je běžnou součástí životů nás všech, děti nevyjímaje. V návaznosti na toto téma se budu zabývat vývojem mozku, nervovou soustavou a působením hormonů. Zaměřím se na význam doteků a masáží a přejdu k samotnému programu MISP, kde popíšu historii tohoto programu, vysvětlím, jak funguje, jaké má zásady a postupy. Představím masážní sestavu, vysvětlím, jak se implementuje do prostředí mateřských škol a jaký je podle tvůrkyň programu MISP jeho přínos. Nakonec uvedu příklady výsledků studií, ze kterých budu během svého výzkumu vycházet.

Ve výzkumné části se prostřednictvím dotazníku pokusím zjistit, zda má program MISP na dítě předškolního věku vliv a pokud ano, tak konkrétně jaký. Dotazovanou cílovou skupinou budou učitelky/učitelé MŠ, kteří s programem pracují.

Ve své diplomové práci vycházím převážně z publikací autorek programu MISP, Sylvie Hétu a Mii Elmsäterové. Jelikož v českém jazyce není literatura k tomuto tématu příliš obsáhlá, čerpám převážně ze zahraničních zdrojů, zejména ze zahraničních výzkumů. Dotekům a jejich

působení na lidský organismus se věnuje odbornice Tiffany Fieldová, na kterou se ve své práci často odkazují.

1. VÝVOJ DÍTĚTE

Člověk se rodí s nedostatečnou výbavou pro samostatný život. Nemá zralý organismus a vyvinuty má jen některé reflexy. To z něj činí člověka zcela závislého na druhých – dospělých. Postupem času, když dítě dozrává, vyvíjí se kosterně svalová, hormonální a nervová soustava. Během vývoje se střídají období relativního klidu a období, kdy v krátkém období probíhají tranzitivní změny. V některých obdobích bývá dítě citlivé na některé vlivy a dochází k jistým vývojovým krizím, jež jsou průvodním jevem určité vývojové fáze. (Paulík, 2002, str. 31)

„Vývoj je dynamický proces zahrnující miliardy interakcí napříč četnými mikrooblastmi (např. synapse) a makrooblastmi (např. interakce matka – dítě). Tyto interakce vedou k využívání genetického potenciálu jedince a vytvářejí dynamickou organizaci v trilionech dílčích částech lidského mozku (např. neurony, synapse)“ (Perry in Buriánová, 2017, str. 29).

Člověk během svého života prochází mnoha životními obdobími. Václav Příhoda rozděluje vývoj lidského života do osmi období.

1. Antenatální období
a) zárodečné a embryonální (0-3měsíce)
b) fetální (4-7 měsíců)
c) prenatální (8-10 měsíců)
2. První dětství
I. Období nemluvněte:
a) natální (0-10 dnů)
b) novorozenceví (10-60 dnů)
c) kojenectví (2-12 měsíců)
II. Věk batolete (1-3 roky)

3. Druhé dětství
a) Předškolní (3-6 let)
b). Prepubescence (7-11)
4. Pubescence (11-15)
5. Hebetické období:
a) postpubescence (15-20)
b) mecitma (20-30)
6. Životní stabilizace, vyvrcholení (30-45)
7. Intersenium (45-60)
8. Senium:
a) senescence (60-75)
b) kmetství (75 – 90)
c) patriarchium (90+)

(Příhoda, V. in Blatný. 2016, *Psychologie celoživotního vývoje*, str. 19)

V této práci se zabývám dítětem předškolního věku, myšleno obdobím od tří do šesti, případně sedmi let. Toto období můžeme charakterizovat jako období od nástupu do MŠ po nástup do základní školy. Dítě v tomto období prochází významnými biologickými a psychickými změnami, dochází k první strukturální změně postavy, při níž se prodlužují končetiny a trup. Děti se vytahují a ztrácí předchozí baculaté rysy, začínají jim vypadávat první zuby. Dochází k osifikaci kosti zápěstí, které jsou důležité pro jemnou motoriku (kreslení, psaní). Vnímání je v tomto období spíše povrchní, nepřesné a nedostatky vjemů, informací či vzpomínek jsou doplňovány fantazií, což může vést k tzv. konfabulaci – vymyšlení nepravdivých údajů. To někdy bývá dospělými nesprávně označováno za pojem lež. Rozvíjí se také slovní zásoba dítěte, kdy v šesti letech přesahuje 3000 slov, do kterých se promítnou i tzv. neologismy, tedy slova, která si dítě samo přetvoří. Co se týče citů, je typická snadná ovlivnitelnost. Důležité jsou pro ně vztahy k dospělým – rodičům, na kterých jsou ještě stále závislí a jako první zajišťují socializaci dítěte, dávají jim zpětnou vazbu a vzory pro nápodobu. V tomto období děti

přirozeným způsobem navazují kontakty s ostatními dětmi a učí se vzájemné interakci, spolupráci, empatii, ale i soupeření a zvládání vlastních emocí (Paulík, K., 2002, *Vývojová psychologie*, str. 35). V tomto období se dítě rozvíjí po všech stránkách, konkrétně tělesné, pohybové, intelektové, citové i společenské (Matějček, 2005, str. 139).

Erik H. Erikson přišel s teorií, že každý člověk během svého života prochází takzvanými psychosociálními stádii – tzv. osmi věky. V těchto stádiích psychosociálního vývoje se objevují specifické konflikty, které jedinec potřebuje překonat překážku, aby se mohl zdárně posunout dál (resp. být připraven na další konflikt, který bude následovat). „*Neúspěšné zvládání a překonání naznačených rozporů, ať již z vnitřních (onemocnění, úrazy, vývojové poruchy), nebo vnějších příčin, zanedbávající, nepodnětné, týrající prostředí se podílí na nejrůznějších adaptačních problémech jedince.*“ (Paulík, 2002, str. 10)

Vzhledem k zaměření diplomové práce uvedu pouze první čtyři stádia, která vysvětluje Paulík (Paulík, 2002, str. 10) takto:

a) Důvěra a nedůvěra (od narození do 1,5 roku)

První období, kdy si jedinec postupně začíná vytvářet důvěru v druhé lidi a svět. Stěžejní je vztah k osobě, která o něj pečuje. Dítě si na základě uspokojování fyziologických potřeb, jako je krmení, vylučování, spaní, vytváří pocit bezpečí, jistoty. Je třeba překonat úzkost a nedůvěru, která vychází ze všech nelibých zážitků v souvislosti s jeho závislosti na druhých.

b) Autonomie proti studu a pochybnostem (2-3 roky)

Období batolete, kdy se dítě začíná více osamostatňovat a sebeuvědomovat proti přetrvávající závislosti na druhých a jejich požadavcích a s ní související pocit studu.

c) Iniciativa a vina (4-5 let)

Jak jsem se již zmínila, předškolní období je charakteristické dětskou hrou a fantazií. Vlastní aktivita a iniciativa na jedné straně, na druhé straně různé nezdary a negativní hodnocení, což u dítěte může vyústit v pocit viny.

d) Výkonost, snaživost a pocity méněcennosti (6-12let)

U dítěte školního věku dochází k posílení vědomí vlastní snahy, osvojení dovedností napomáhajících vyrovnávání se s pocity nedostatečnosti. „*Dítě od nezávazné hry přechází k produktivním činnostem, které vyžadují již určité dovednosti a správné*

používání nástrojů. Úspěch vyvolává radost, neúspěch pocity méněcennosti.“
(Prokešová, 2013, str. 35).

Myšlení dítěte předškolního věku se pojí s konkrétními činnostmi, předměty a událostmi. Po otázce z předchozího období „Co je to?“ přichází otázky typu „proč?“ a „jak?“. Švýcarský psycholog Jean Piaget (1896-1980) označuje myšlení v tomto období jako názorné a intuitivní. Vytvořil teorii vývojových stádií (Piagetův model kognitivního vývoje) a popisuje je jako senzomotorické (0-2), předoperační (2-7), stádium konkrétních operací (7-12) a stádium formálních operací (12+). (Inhelderová, 1997).

Koncept metody MISP vychází ze Stainerovského antroposofického pojetí člověka a opírá se o takzvané sedmileté vývojové fáze a reaguje na ně. Archetypálními sedmiletými obdobími se zabýval například nizozemský lékař Bernard Lievegoed (Lievegoed, 2005), který tvrdí, že se jako lidské bytosti rozvíjíme v sedmiletých cyklech. Všechny tyto cykly nás ovlivňují ve vztahu ke světu a k ostatním lidem, každým cyklem rozvíjíme jiné schopnosti a dovednosti, v určitém cyklu musíme překonat určitou krizi, abychom se zdárně vyvíjeli dál. Porozumění těmto stádiím nám může pomoci pochopení chování a potřeb dítěte.

1. fáze – vývoj fyzického těla (0-7 let)

2. fáze – emocionální rozvoj (7-14)

3. fáze – intelektuální rozvoj (14-21)

Program MISP se opírá o poznatky získané z prvních dvou sedmiletých vývojových fází. Vzhledem k tématu této práce jsem se rozhodla popsat pouze první vývojovou fázi. Zásadní pojmy, jinak řečeno potřeby dítěte v tomto životním cyklu, kterými jsou **pohyb, napodobování a představivost**. Děti jsou v neustálém pohybu a učí se prostřednictvím doteku, zkoumání, lezení, stavění, poskakování apod. Aby se dítě správně rozvíjelo, je třeba, aby mělo zdravý a vyvážený pohyb. Učitelé by měli vytvářet a vymýšlet pro děti aktivity v takovém prostředí a takového druhu, aby podporovaly zdravé, smysluplné a soustředěné pohyby dětí. Právě to napomáhá dětem dosahovat stavu vnitřního klidu a vyrovnanosti. Masáž, čili soustředěné a vědomé dotýkání prováděné samotnými dětmi mezi tento druh pohybu patří. Dospělý je v roli učitele, kterého děti napodobují, a tak si snadněji a rychleji jednotlivé masážní tahy zapamatují. Během samotných masáží pak zapojí i svou představivost. Například během masážního pohybu

s názvem *klouzačka* mohou mít pocit, že se právě kloužou na své oblíbené skluzavce nebo si vybaví tu, kterou mají na hřišti. (Elmsäter, Héту, 2019, str. 26).

2. OSOBNOST DÍTĚTE

„Osobnost představuje souhrn, souvislost či propojení charakteru, temperamentu, schopností a také konstitučních vlastností člověka.“ (Cakirpaloglu, 2012, str. 16). Pojmy osobnost, temperament a charakter spolu tvoří jeden celek. Přesto se často zaměňují a pletou. Na toto téma bylo napsáno mnoho prací a vytvořena řada hypotéz. Vždyť jen osobností se zabývá samostatný obor psychologie osobnosti. Zajímavostí je, že osobnost, jako psychologický pojem, byl zaveden do psychologie až ve 20. století. Bylo třeba vysvětlit fakt, že na stejný podnět reagují lidé různým způsobem. Existuje pro to i vzorec: mezi podnět a reakci bylo třeba vložit nějaký faktor, který by tuto variabilitu reakcí vysvětloval, přičemž onen faktor byl později nazván osobností. „Psychické jevy jsou funkcí situace a osobnosti, respektive interakce situace a osobnosti. Osobnost je zde chápána jako celek vnitřních dispozic, které jsou tak chápány jako reakce individua na určitou situaci.“ (Nakonečný, 2009, str. 9)

Každý člověk je jiný, každé dítě je jedinečná neopakovatelná bytost. Osobnost se během života vyvíjí a mění, utváří ji vnitřní biologické podmínky či vlivy prostředí, kdežto temperament je vrozený. Stejně tak je to i v případě charakteru, který je považován za získaný a psychosociálně determinovaný. Orel charakterizuje osobnost jako „komplex psychických vlastností, charakteristik, vloh, schopností a dovedností, prožívání a chování. Zahrnuje jak dispozice vrozené, tak získané a nedílnou součástí osobnosti je rovněž tělesná stránka a sebepojetí.“ (Orel., 2020, str. 162).

Temperament popisuje Vágnerová jako vrozené dispozice reagovat nějakým určitým způsobem, který je pro každého jedince individuální. Temperamentové vlastnosti předurčují, jak bude jedinec reagovat na vnější podněty. Stejně jako způsob reagování předurčují i vztah k těmto podnětům (Vágnerová in Pugnerová, 2019, str. 24). Nakonečný definuje temperament jako základní vlastnosti lidského duševního života, jež se projevuje různým způsobem již od útlého věku (u novorozence), popisuje jí jako určitou vzrušivost, dispozici, která určuje formální vlastnosti reagování, jako je síla, trvání apod. (Nakonečný, 2009, str. 169).

Charakter je, jak jsem se zmínila výše, získaný. „Je hlavní řídicí složkou osobnosti; není vrozený, utváří se během života výchovou a sebevýchovou a dalšími společenskými vlivy.“

(Prokešová, 2013, str. 101). Je to směsice pozitivních a negativních zvláštností, které jsou pro daného člověka typické a vtiskují ráz celému jeho chování, což se odráží ve vztahu ke společnosti, práci, k sobě samému. (Pugnerová, 2019, str. 25). Slovo charakter pochází z řečtiny, které znamená vrývat či vryp. Tento termín proto můžeme chápat jako něco výrazného, něco, čím je jedinec poznamenán, čím je nápadný. (Nakonečný, 2009, str. 455).

Všem je nejspíše známo Hippokratovo dělení podle převládající tělesné tekutiny na Cholerika (žluč), flegmatika (hlen), sangvinika (krev), melancholika (černá žluč) či Jungovo dělení na introverzi a extraverzi.

Dalším badatelem je Hans Eysenck, který se zabýval nervovou soustavou (inspiroval se Pavlovem, zmíněným Jungem a Hippokratem). Rozdělení na extraverta, tedy typ člověka, který miluje společnost a zábavu, jedná impulzivně, bez zábran, mající sklon k optimismu či agresi, má rád změny, a na jeho pravý opak, na introverta, typ osoby, který je spíše uzavřený, nepřístupný a společnosti se spíše straní, bývá nedůvěřivý, je spíše opatrný a pesimističtější, doplnil o emoční stabilitu a labilitu.

Jiná teorie temperamentu je dle Kretschmera, kdy rozděluje temperament v souvislosti s typem těla a jeho proporcemi. Jedná se o tzv. konstituční typologii uvádějící čtyři typy fyzické postavy, které mají sklony k případným psychickým poruchám:

- Astenik/leptosom: protažený vzrůst, úzká ramena, boky, dlouhé horní a dolní končetiny, hubenost, vytáhlost
- Pyknik: sklon k tloušťce, měkký široký obličej, masivní krátký krk, vyvinuté břišní proporce, krátké horní a dolní končetiny, typického vzezření dosahuje pyknik až mezi 30. - 40. rokem věku, kdy se začíná obvykle jevit jako podsaditý, obtloustlý.
- Atletik: široká ramena, štíhlé nápadné nohy, hrubý, kostnatý obličej.
- Dysplastik (neurčitý typ).

Kretschmer zkoumal a pozoroval určité souvislosti mezi typem stavby těla a psychickým onemocněním, všiml si, že osoby trpící schizofrenií mívají převážně astenickou stavbu těla a lidé, kteří onemocněli maniodepresí mívají převážně pyknickou stavbu těla. (Nakonečný, 2009, str. 271). Jeho typologie má mnoho odpůrců a kritiků, kteří tvrdí, že chybí empirická data a měření. Na Kretschmerovu typologii navázal William Sheldon. Vytvořil typologii, která se taktéž opírá o tělesnou konstituci a provedl řadu výzkumů. Rozdělil typy lidí podle toho, zda u nich převažuje tuk, svaly či nervová soustava: endomorfní (tělo je utvářeno vnitřně – převažuje tuk),

mezomorfní (tělo je utvářeno vnějšně – převažují svaly), ektomorfní (tělo je utvářeno křehce – převažují nervy). Své výzkumy založil na zkoumání cca 4000 posluchačů z Harvardské univerzity, kdy pořídil fotografie studentů a dal jim k vyplnění dotazníky. Nová, získaná data sloužily k tomu, že Sheldon přejmenoval primární komponenty. Ektomorfní typ přejmenoval na *viscerotonii*, což je typ temperamentu, který je charakteristický realismem a pohybovou pomalostí. Tento typ má rád společnost, požitkářství, fyzické pohodlí a rozvážnost; mezomorfní typ přejmenoval na *somatotonii*. Pro tento typ temperamentu je charakteristická aktivita, energie, zdrženlivost a touha po moci, která je často spojovaná s agresí; ektomorfní typ přejmenoval na *cerebrotonii*. Pro tento typ temperamentu je charakteristická přecitlivělost, utlumenost, sklon k samotářství, bohatý vnitřní život a fantazie. (Nakonečný, 2009, str. 278-279).

„Pro výchovu dítěte je temperament společně s charakterem velikou výzvou, kterou vychovatelé však často vůbec neberou na vědomí nebo ji přehlíží.“ (Prokešová, 2013, str. 101). Jsem stejného názoru. Bohužel, v dnešní uspěchané době se nejen rodiče, ale i učitelé honí za tím, co všechno mají (ve výchově/vzdělávání dětí) splnit, upínají se na to, čeho mají děti dosáhnout, ale nepřikládají moc velký význam osobností či temperamentovým vlastnostem dětí. Tvůrkyně programu MISP se naopak osobností a temperamentem dětí zabývají a kladou mu velký důraz (pro párování dětí do dvojic). Silvie Héту a Mia Elmsäterová představují zajímavé dělení temperamentu na vůdce, motýly, pozorovatele a citlivé (Elmsäter, Héту, 2019, str. 31-35). Snahou MISP není děti škatulkovat nebo nálepkovat v negativním slova smyslu, nýbrž chtějí pomoci pedagogům více porozumět archetypálním vzorcům dětského chování a lépe chápat jejich potřeby během rozdělování dětí do masážních dvojic. Každý z těchto temperamentů má své silné i slabé stránky a jsou u nich uvedena doporučení pro pedagogy, jak s takovými dětmi pracovat.

2.1. Vůdci

Vůdci jsou podle Silvie Héту a Mii Elmsäterové sebejisté děti se spoustou energie, které jsou rády v pozici těch, kteří mohou něco (nebo někoho) organizovat a rozhodovat. (Elmsäter, Héту, 2019, str. 31-35). Jsou to děti aktivní, rády dělají prakticky cokoli, líbí se jim, když jsou následovány a napodobovány druhými dětmi. Na druhou stranu však mohou na ostatní děti působit negativně (až arogantně) a mít na ně nevhodný vliv, např. napodobováním nevhodného chování. Pokud s jejich hrou, myšlenkou či názorem ostatní nesouhlasí, přou se a dále

nespolupracují. Jako doporučení pro pedagogy je uvedeno takovéto děti postavit do strategické pozice a udělat z nich své asistenty/pomocníky. Dle autorek je velmi pravděpodobné, že děti budou tímto nově získaným postavením nadšené. Je třeba nasměrovat energii jiným způsobem a nabídnout jim aktivitu, při které se budou moci ujmout vedení. Mohou například předvádět tahy před celou třídou ve vzduchu a ostatní je mohou následovat. Toto můžeme využít i v případě, že je ve třídě lichý počet dětí.

2.2. Motýli

Za motýly jsou považovány děti, které jsou zvědavé, milují zábavu a užívají si okamžik tady a teď. Rády objevují nové věci, vše je zajímavé a v oblibě mají především pohyb a různá gesta. Svou neposedností či smíchem však mohou rušit ostatní děti a snadno je rozptylovat. Nevydrží se soustředit pouze na jednu věc, často mohou měnit přátele, což mohou ostatní děti brát za zlé. Takovéto děti mohou být chybně označovány za hyperaktivní. Doporučení pro pedagogy je smířit se s tím, že stihnou celou masážní sestavu dokončit rychleji než ostatní děti. Tím, že jsou tyto děti extrémně družní, je třeba je umístit do prostoru třídy tak, aby dobře viděly na ostatní děti. Aby jim takzvaně nic neuteklo. Na rozdíl od vůdce takovéto dítě bude třeba strategicky umístit dozadu. Potěší je, když jsou oceňováni nikoliv za výkon, nýbrž za to, kým jsou. (Elmsäter, Héту, 2019, str. 31-35).

2.3. Pozorovatelé

Mají rádi rutinu, stereotyp, opakované úkoly, sezení na stejném místě. Jsou dobří v uspořádávání malých věcí, výborní v hledání strategií, jak splnit úkol. Rádi pozorují, poslouchají a jsou dobrými posluchači. Někdy se může stát, že nerady vyvíjejí úsilí či aktivitu a může být těžké je donutit (například k pohybu). Za jejich pasivitu mohou být označovány za lenivé. Nemají rády změny a přechody mezi úkoly. Doporučení pro pedagogy: těmto dětem je třeba úkoly dávkovat, nesmí jich dostat příliš mnoho najednou. Neměli bychom je přemísťovat, měly by zůstat na svém vyhrazeném místě každou masáž. Když už se jednou masáž naučí, tím, že milují rutinu, která pro ně vytváří pocit bezpečí, můžeme je využít jako naši oporu, spojence v průběhu zavádění MISP. Pro jejich klidnou povahu je můžeme dát do dvojice s temperamentnějšími dětmi, jelikož mezi nimi pravděpodobně nebude docházet ke sporům. (Elmsäter, Héту, 2019, str. 31-35).

2.4. Citliví

Jak již z názvu vyplývá, jsou to děti citlivé, umělecky založené a vnímají krásu kolem sebe. Mají bohatý vnitřní svět, jsou soucitné a se smyslem pro povinnosti. Nejsou lhostejné k potřebám druhých a chtěly by zachraňovat svět. Nemají sice desítky přátel, ale za to mají pár opravdových nejlepších přátel. Tyto děti mohou být označovány za přecitlivělé, nejisté či stydlivé. Mohou trpět sebelítostí, a i menší konflikty je mohou velmi psychicky rozladit. Mají tendence dělat z malých věcí velkou tragédií, drama. (Elmsäter, Héту, 2019, str. 31-35).

I když nesmíme zapomínat na to, že je každé dítě je jedinečná a neopakovatelná bytost, mohla by nám tato typologie pomoci ve vhodném uspořádání dětí do dvojic. Díky porozumění dynamiky těchto temperamentů můžeme nastolit rovnováhu a klidnější prostředí ve třídě, snadnější spolupráci dětí, jejich interakci. Podle autorek budou navzájem dobře fungovat tyto kombinace temperamentu: Motýli a Pozorovatelé, Vůdci a Motýli, Citliví a Vůdci, Pozorovatelé a Citliví. Velmi dobře spolu mohou fungovat i děti stejného temperamentu. Co je však téměř jisté, podle autorek nebude fungovat kombinace Motýli s Citlivými a Pozorovatelé a Vůdci. Motýl totiž nebude moc chápat slzy Citlivého a místo uznání a vyjádření chápání, či soucitu se ho bude snažit rozptýlit něčím, co by ho mohlo pobavit. Citlivé dítě ale bude mít pocit, že jeho slzy nikdo nevnímá nebo jim nepřikládá žádný význam. Bude se také cítit odmítnutý, když si příště vybere jiného, nového kamaráda. Druhá uvedená kombinace Pozorovatelé a Vůdce není vhodná z toho důvodu, že Vůdce nebude chápat, proč Pozorovatel nechce nic dělat a bude se ho snažit přimět k aktivitě. Pozorovatel se bude cítit vyrušen ze svého tichého rozjímání a bude se cítit vyvedený ze své komfortní zóny. (Elmsäter, Héту, 2019, str. 31-35).

3. STRES

Uspěchaná doba a stres s ní spojený se nevyhýbá ani dětem. I ty se mohou dostat do různých stresových situací. Ty jejich nervový systém není často schopný zvládat. „*Stres je automaticky se rozbíhající, přirozenou a do jisté míry zcela funkční reakcí organismu na změnu, ohrožení či konflikty.*“ (Orel, 2020, str. 30). Stres způsobí, že se v těle aktivuje sympatikus, stresové hormony dřeně nadledvin (adrenalin a noradrenalin) a glukokortikoidy kůry nadledvin (kortizol). Tyto hormony pak ovlivňují tělesné systémy, jako je například změna hladiny cukru

či změna dechové/tepové frekvence, ale i mozek samotný, konkrétně naše chování, myšlení či paměť. (Orel, 2020, str. 31).

Autorka knihy *Mýty ve vzdělávání* (Nováčková, 2008, str. 26) upozorňuje na to, že několikrát narazila na nejasnosti v pojmech. Podle jejího názoru je třeba rozlišovat pojem **přiměřená zátěž** a **stres**: někdo může považovat za stres už to, že se má dítě setkat s překážkou či nepříjemnými podněty. Přiměřená zátěž je podle Nováčkové pro děti naprosto nezbytná, aby se ve svém vývoji mohly zdárně posunout dál (podobně jako Eriksonovy krize). Děti by tyto situace měly aktivizovat a měly by se tak naučit je překonat, vyrovnat se s nimi. Naopak stres znamená, že „*podněty svou přemírou a nepříjemností vyvolávají stresovou reakci, při níž v těle nastávají chemické a fyziologické změny*“ (Nováčková, 2008, str. 26). Tyto změny vznikají proto, aby nás mohly bránit v ohrožení života (již z pradávna). Je to tedy nepřiměřená zátěž, která má negativní dopad na zdraví a psychiku jedince. U člověka to jsou tyto reakce: útek, boj, ustrnutí. Co může u dětí způsobit stres? Stresory mohou být různé, například nedostatek pozornosti, přestěhování, přílišné nároky a disciplína, rozvod rodičů, nedostatečná podpora ze strany rodičů, šikana, předigitalizovaná doba, úmrtí, psychické či fyzické zneužívání apod. Každé dítě bude na stresující událost reagovat jinak. Závisí to na jeho temperamentu, osobnosti a psychické odolnosti. Pomocí MISP můžeme pomoci zvýšit dobrý pocit pohody a snížit hladinu stresu. (Elmsäter, Héту, 2019, str. 46).

3.1. Mozek

„Mozek je zázračný orgán, který je zodpovědný za myšlení, paměť, úsudky, celkovou osobnost, identitu jedince a další psychické aspekty, které obvykle označujeme jako mysl.“ (Fine, 2009, str. 19)

Mozek dětí se stále vyvíjí a dozrává. Během toho se vytváří a formují neurony a neurotransmitery. Skládá se ze tří částí, které jsou navzájem propojeny a ovlivněny. Jaká je spojitost s MISP? Ředitelka Centra pro duševní zdraví v Londýně, Dr. Margot Sunderlandová, sdílela své zkušenosti na konferenci MISP a přednášela o svých výzkumech, které se zabývají emocionální pohodou dětí. Popsala při tom funkci mozku a jeho hlavní částí. Když přijde dítě ráno do mateřské školy, je pravděpodobné, že bude pod vlivem tzv. plazího mozku. Ráno muselo rychle vstát, rychle se obléknout a rychle vyrazit. Během cesty mohlo dítě zažít hádku s rodičem či roztržku se sourozencem. Mohlo sledovat nějaké video či hrát nějakou bojovou hru. Po příchodu do třídy může být proto dítě podrážděné, rozjívěné, tzv. rozjeté, a učitel/ka na dítě reaguje slovy „uklidni se“, což v tu chvíli není možné. Očekává od něj, že je pod vlivem

vyššího mozku a je připraveno si sednout, soustředit se a učit. Dítě je ale po takovémto hektickém ránu stále pod vlivem plazího mozku a není v jeho silách okamžitě přepnout a vyjít módu bojůj nebo uteč. Pro přepnutí je třeba proces, díky kterému se z tohoto programu dostane ven. Jako prostředník mezi zadním a předním mozkem funguje střední mozek, který se aktivuje klidnou hudbou, zpíváním, tancem, dýcháním, pohledem na hezké obrázky či pozitivním dotekem. Podle Margot Sunderlandové se program MISP dotýká středního mozku, a tím právě pomáhá dostat se a přesunout z plazího mozku do předního, aby se mohlo učit. Zároveň tvrdí, že pokud se MISP provádí pravidelně, stane se rutinní záležitostí a mozek tak začne vytvářet nová spojení a produkovat takové substance, které přispívají k posílení k dobré pohodě dětí. Děti, kterým pečující dotek předtím chyběl, může iniciovat léčebný proces a mít pozitivní vliv na celou nervovou soustavu. (Elmsäter, Héту, 2019, str. 52).

Tuto teorii *Trojediného mozku* popisuje americký lékař a neurodobědec Paul Donald MacLean a tvrdí, že mozek, který se skládá ze tří částí, se postupem času formoval a vyvíjel. Jako první se vyvinul plazí mozek neboli primární mozek (známe jako mozkový kmen, který má na svědomí instinktivní reakce). Nad mozkový kmen se vyvinul savčí mozek neboli emocionální mozek (známe pod označením limbický systém, který má na svědomí naše emoce) a vývojově nejmladší lidský mozek (neokortex, který je zodpovědný za naše racionální myšlení). Během různých aktivit či situací se aktivují určité části mozku – když jsme v nebezpečí, jak jsem se zmínila výše, mozek reaguje na ohrožení života – aktivuje se plazí mozek a vyplaví hormony, které připraví tělo na boj či útěk. Reakcí na pozitivní či negativní situace je stimulace limbického systému, což je příčinou vzniku emocí. V případě nutnosti zaujmout stanovisko, vyřešit problém, či udělat rozhodnutí, je aktivován neokortex (Orlita, 2015).

- Přední mozek neboli *prosencephalon*

Je největší částí mozku a zároveň je vývojově nejmladší vyvinutou částí mozku. Tato část je popisována jako ta, která odlišuje člověka od ostatních tvorů živočišné říše. Má na svědomí logiku, řeč, vůli, schopnost řešení problémů apod. Dělí se na pravou a levou hemisféru, přičemž je každá z hemisfér rozdělena do dvou laloků. Celkem tedy čtyři laloky předního mozku: (Elmsäter, Héту, 2019, str. 49).

Čelní lalok (*lobus frontalis*) je největší ze všech čtyř laloků koncového mozku, najdeme v něm tzv. precentrální závit, který ukrývá primární korové motorické centrum. Pokud se tato část poškodí, dojde k ochrnutí opačné strany těla. Mezi hlavní funkce patří kontrolující kognitivní čili poznávací, funkce, řeč a plánování.

Temenní lalok (*lobus parietalis*) přijímá smyslové signály z opačné strany těla. Mezi funkce tohoto laloku patří smyslové vnímání, jako je hmat nebo posuzování velikosti a tvarů.

Týlní (*lobus occipitalis*), primární zraková oblast (zrakové vnímání, rozeznávání tvarů a barev) a vnímání chuti.

Spánkový *lobus temporalis*. Jeho vnější vrstvu tvoří tzv. asociační oblast, ve které jsou obsaženy sensorické funkce a kontrola pohybů. Dále obsahuje dva příčné závity, které tvoří primární sluchovou oblast mozku. Dalšími funkcemi tohoto laloku je čichová oblast, vizuální a verbální paměť. (Fine, 2009, str. 22-28).

- Střední mozek *mesencephalon*

Emocionální neboli savčí mozek (známe pod názvem limbický systém) se vyvinul dlouho před neokortexem. Tato část se popisuje jako ta, která je zodpovědná za emoce, sociálně a učení. Schopnost cítit emoce, vcítit se do druhého a vytvářet vztahy s druhými. (Elmsäter, Héту, 2019, str. 49)

- Zadní mozek *rhombencephalon*

Primitivní neboli plazí mozek se nachází v zadní části mozku, která se nazývá mozkový kmen. Je popisována jako část, která nemyslí, ale reaguje stylem bojuj nebo uteč. Byla vyvinutá jako první, je zodpovědná za přežití. Díky ní člověk identifikuje věci známé a neznámé, kdy za známé jsou většinou považovány věci bezpečné a žádoucí, a za neznámé věci podezřelé, a to až do doby, než jsou zařazeny do kontextu (bezpečné či nebezpečné). Tuto část sdílíme s celou zvířecí říší. (Elmsäter, Héту, 2019, str. 49).

3.2. Nervová soustava a hormony

Nervová soustava je velice komplexní a vědci stále zkoumaná. Má dvě hlavní části: Centrální nervovou soustavu (CNS), která zahrnuje mozek, mozkový kmen a míchu, a Periferní nervovou soustavu (PNS), která je tvořena nervy, které přenášejí zprávy tam a zpět mezi mozkem, míchou a zbytkem těla. Úkolem nervového systému je řídit tělesné funkce, které nedokážeme řídit vlastní vůlí. Zachycují a zpracovávají podněty, které působí na náš organismus a zajišťují odpovídající reakce na ně. Periferní centrální nervový systém se dělí na sympatickou nervovou soustavu a parasympatickou nervovou soustavu. Každá z těchto soustav má zcela opačný vliv na lidské tělo, resp. tělesné orgány a za normálních okolností se vzájemně doplňují. **Sympatická nervová soustava** se projevuje zvýšeným krevním tlakem, rychlejší tepovou

frekvencí, adrenalinem, zpomaluje proces trávení. Snaží se pomoci ve stresových situacích, které bere jako život ohrožující (bojů nebo úteč). **Parasympatická nervová soustava** je aktivována opačně, při odpočinku či klidných aktivitách, přičemž je pociťován klid. Činnost parasympatiky pomáhá lépe vstřebávat minerály, vitamíny, podporuje spánek, trávení apod. Jemný dotek, např. masáž metodou MISP, parasympatikus aktivuje. (Elmsäter, Hétu, 2019, str. 53-54).

Masáže dle tvůrkyň programu MISP aktivují kromě nervového systému také hormony. Níže si popíšeme dva hlavní (kortizol a oxytocin), o kterých se budu zmiňovat ve výzkumech.

Hormony, z řeckého slova hormáo – podněcovat, uvést do pohybu, jsou endokrinní žlázy vyprodukované chemické látky, které jsou vyplavovány do krevního oběhu a působí na různé orgány a tkáně v těle. Jejich úkolem je regulovat různé funkce v těle, jako jsou metabolismus, růst a vývoj, reprodukce či emocionální stavy. Každý hormon má specifické účinky a působí na určité cílové buňky v těle. Kortizol a oxytocin, o kterých se budu níže zmiňovat, jsou dva hormony, které mají v těle velmi rozdílné účinky, ale jsou oba důležité pro naše zdraví a pohodu. (Hertoghe, Enricová, 2011).

Kortizol, známý také jako „stresový hormon“, se uvolňuje v reakci na stresové situace, jako je například fyzické nebo emocionální napětí. Jeho účinky zahrnují zvýšení krevního tlaku, zvýšení hladiny cukru v krvi a potlačení imunitního systému. V krátkodobém měřítku může být kortizol užitečný, protože pomáhá tělu reagovat na stresové situace a přizpůsobit se jim. Nicméně v dlouhodobém horizontu může nadměrná expozice kortizolu vést k řadě zdravotních problémů (fyzické i psychické), včetně vyčerpání nadledvin, zvýšeného rizika vzniku kardiovaskulárních chorob, problémy se spánkem, poruchy trávení či oslabení imunitního systému.

Oxytocin je opak. Je to hormon spojený s pocitem štěstí a blaha. Pomáhá snižovat hladinu kortizolu v těle, což může přispět k celkovému zdraví a pohodě. Britský farmakolog H. H. Dale v roce 1906 objevil vliv na kontrakce během porodu. O čtyři roky později se prokázal jeho vliv na laktaci. Americký vědec Vincent du Vigneaud ho v roce 1953 popsal jako hormon složený z devíti aminokyselin. Dokázal ho připravit i synteticky. V roce 1955 byla jeho práce oceněna Nobelovou cenou za chemii (Hess, Slíva, 2021, str. 59). Tento hormon se uvolňuje jemnými doteky, hlazením, mazlením a začíná se jím zabývat stále více odborníků. Kerstin Uväs-Mobergová je jedním z nich. Oxytocinem se zabývá přes třicet let a vydala nespočet článků či knih zabývajících se tímto tématem. Oxytocin byl dříve popisován pouze jako hormon, který

usnadňuje porod či kojení, ale nikdo se o něj více nezajímal. Uväs-Mobergová tvrdí, že má oxytocin větší význam, než si myslíme. Je zásadní pro vytváření důvěry a sociálních vztahů, posiluje imunitní systém, uklidňuje, působí proti úzkosti a spouští hojivé procesy (Johanson, 2009).

Je známo, že děti, které se masírují nebo jsou masírovány, vylučují vysokou hladinu oxytocinu. Zajímavostí je, že i děti, které nemasírovaly, ani nechtěly být masírovány, pouze masáže sledovaly, vykazovaly také vysokou hladinu oxytocinu. Z toho je zřejmé, že i děti, které se do masáží nezapojí, z programu mohou profitovat. (Elmsäter, Héту, 2010, str. 44-45).

4. DOTEKY

Zdravý člověk má pět vyvinutých smyslů. Zatímco čtyři smysly jsou soustředěny pouze do jednoho orgánu, orgány hmatu jsou rozmístěny po celém těle. Hmat je první z našich pěti smyslů, který se vyvíjí jako první (již v šestém týdnu). Pro děti je hmat nástrojem, skrze který objevují a poznávají svět. Díky hmatu poznáme, zda je něco teplé či studené, tvrdé nebo měkké, můžeme posoudit tvar objektů a hmotnost. Hmat funguje jako skvělý poplašný systém našeho těla – na podnět bolesti nebo tepla varuje mozek, aby vyslal signál tělu, které zareaguje ochranným reflexem, například ucukneme dříve, než se vážně popálíme např. o hrnec. (Nevolová, 2015, str. 11).

Díky hlazení a dotekům, které v dětství dostáváme, si vytváříme zdravou představu o sobě samých a podporují v nás jistotu a důvěru. Hašplová v této souvislosti poukazuje na Eriksona a jeho stádium důvěry vs. nedůvěry (viz kapitola osobnosti). Během prvního roku si utváříme důvěru v lidi, a pokud máme dostatek doteků a hlazení, prohloubí to naši důvěru, věříme, že nás tito lidé mají rádi. Dotek znamená kontakt a je bazální potřebou všech živých bytostí. Podle Hašplové je dotek přirozenou životní potřebou a pokud tato potřeba není naplněna, nemůžeme harmonicky dozrát jak po psychické, tak po fyzické stránce (Hašplová, 2020, str. 115). *„Vnímání láskyplného doteku – hlazení, mazlení a něžných doteků – je pro dítě nezbytným základem, aby mohlo být později něžné k druhým a aby mohlo předávat lásku. Všechny tyto taktilní zkušenosti dávají malému, ještě bezmocnému děťátku pocit bezpečí a jistoty.“* (Walter, Velten, 2010, str. 13).

Dotek přináší příjemný pocit jistoty, lásky, tepla, zároveň i úlevu při pocitu únavy či bolesti. Negativní pocity odplavuje a přináší pozitivní, jako je úleva a radost. (Hašplová, 2020 str. 19).

Dítě od narození potřebuje, nejen krmení, nýbrž aby se jich někdo dotýkal a mluvil s nimi (Satir, 2007, str. 53).

„Výzkumy neurovědčů ukazují, že častá stimulace centra libosti v mozku, které se aktivizuje, právě když se vás někdo dotýká, je pro přežití člověka stejně důležitá, nebo dokonce důležitější než příjem potravy! Chemii a kouzlo doteku prostě nelze opomíjet. Přirozeným a spontánním způsobem hýčkání lidé jednoduše žijí déle a těší se lepšímu zdraví.“ (Nevolová, 2015, str. 107).

„Tělesný dotek je zcela elementární formou mezilidské komunikace.“ (Tischer, 2008, str. 13).
Matky své děti ihned po narození většinou intuitivně a automaticky objímají, mazlí se s nimi a dotýkají se jich. Pokud dítě pláče, automaticky jej berou do náruče, hladí. Doktor Dahle tvrdí, že pokud chceme mít nejen láskyplné, ale také inteligentní dítě, měli bychom se ho již od útlého věku dotýkat. Je toho názoru, že dotek přináší vzruchy a podněty, na které pak reaguje nervový systém tím, že začne vytvářet nová nervová spojení. Komplexní propojení mnoha miliónů nervových buněk považuje za jiné, objektivní měřítko inteligence. (Dahlke, 2011, str. 32).

Je dokázáno, že předčasně narozené děti více prospívaly, když se jich někdo dotýkal. Jak moc je dotek a taktilní zkušenost důležitá ukazují i výzkumy zvířat, kdy savci, kteří byli kromě krmení také hlazeni, rostli daleko rychleji, a rychleji se učili než savci, kteří nebyli hýčkáni něžnými doteky. (Walter, Velten, 2010, str. 13).

Děti, které nezažívaly doteky, mazlení a jiné taktilní podněty, vykazují psychické a fyzické deficity. Je dokázáno, že *„kožní kontakt a verbální kontakt mezi rodiči a dítětem je směrodatný pro jeho celkový vývoj.“* (Walter, Velten, 2010, str. 12).

„Terapie pevným objetím, pevným dotykem, je prostředkem nejen k léčení nemocných duší a těla, ale také prostředkem výchovy.“ (Prokešová, 2013, str. 33).

Jak moc je dotek důležitý se potvrdilo i v minulosti. Rumunský diktátor Nicolae Ceaușescu měl na svědomí masivní deprivací experiment, kdy ve snaze zvýšit porodnost, která v 80. letech 20. století klesala, nařídil zvýšení daní všem bezdětným jedincům. Zakázal interrupce, a tím se zvýšil počet nechtěných dětí. Pro tyto děti nechal zřídit síť ústavů, kde se jim však dostávalo pouze mechanické péče – výměna plen a příprava sunarů, které byly připevněny na ohrádkách postelí. Nikdo se dětí nedotýkal, jelikož to ani nebylo možné. Na jednu sestru připadala desítka kojenců. Tuto problematiku se snažila zmapovat řada vědců a jedním z nich je i americká psychologka Mary Carlsonová. Ta byla přímo na místě (po pádu Ceaușescova režimu) a zjistila,

že ústavní děti jsou fyzicky i mentálně o polovinu opožděnější než děti žijící v rodinách. Trpí dramatickými problémy v chování, a v krvi mají abnormálně velké množství stresových hormonů. Tyto děti trpěly duševními problémy a měly problémy navázat sociální vztahy. Většina těchto dětí později skončila na ulici, ve vězení nebo v psychiatrických léčebnách.

Poté, co na začátku 90. let 20. století odvysílala televizní stanice ABC záběr institucionální péče a deprivovaných dětí, zvedla se vlna zájmu o mezinárodní adopce v USA a v západní Evropě. V roce 2000 vznikl projekt BEIP (The Bucharest Early Intervention Project), který se snažil o deinstitucionalizaci rumunských ústavů. Na projektu se podíleli američtí odborníci a cílem bylo umístit děti ze všech šesti ústavů v Bukurešti do pěstounské péče. Podle Carlsonové by se po tomto výzkumu mohl změnit pohled na důležitost doteků pro vývoj dítěte. (Třešňák, 2021). „Je známo, že vývoj malých dětí v kojeneckých ústavech je výrazně zpomalený. Tyto děti nedostávají zdaleka tolik fyzické něhy jako děti, které vyrůstají v rodinných, a o které se láskyplně pečuje po celý den.“ (Velten, Walter, 2010, str. 14)

Čeští psychologové Langmeier a Matějček se zmiňují o dětské deprivaci, kterou pozorovali na klinickém a psychosociálním stavu dětí z dětských domovů. Tyto domovy byly označovány za kvalitní a dobré, jelikož dětem poskytovaly dost jídla a dle autorovy nadsázky i všechna čtyři T (ticho, teplo, tekutiny a tišení bolesti). I když sestry a vychovatelé dělali, co mohli, aby u dětí zajistili jejich základní fyziologické potřeby, děti nikdo nehladil, neobjímal. „V 70. letech to nevěděli ani někteří naši přední pediatři, kteří doporučovali umělou výživu a kolektivní umístování do jeslí, nejlépe celotýdenních.“ (Honzák, 2017, str. 216)

Někteří psychologové v dnešní době popisují nový fenomén tzv. hmatové hladovění, kterým po covidovém období trpí spousta lidí. Máme stovky virtuálních přátel, setkáváme se on-line, mnoho mladých lidí žije bez partnera. *Chybí nám lidský dotek* (Třešňák, 2021). S tímto výrokem souhlasí i jedna z certifikovaných instruktorek Irina Devyatykh, která mi na setkání instruktorek MISIP v Praze 4. 3. 2023 vyprávěla o zvýšené poptávce po MISIP, která jí vznikla po návratu dětí do škol po skončení Covidové uzávěry. Učitele ji kontaktovali z toho důvodu, že by potřebovali něco, co by stmelilo třídní kolektiv, zlepšilo vztahy mezi dětmi a celkově by přispělo ke změně třídního klima.

V této souvislosti je důležité zmínit následující – doteky mají význam pro člověka v každém věku, nejen pro děti. Beata Alexandrowiczová, masérka žijící v Londýně, tvrdí, že každá lidská bytost potřebuje dotek, nejvíce senioři, kteří bývají často sami (protějšek jim zemřel, nebo bývají nemocní, rodiny se spolu nestýkají...) a nikdo se jich nedotýká. Věřím, že dotek má na

lidský organismus velký vliv, proto realizovala projekt s názvem *Dotkni se mě, prosím*. Tento název byl společností přijímán velmi kontroverzně, stejně jako název metody MISP. Dotek se spojitosti s dětmi může vzbuzovat jistou kontroverzi a obavy. Proto se asociace MISA sdružující certifikované instruktory a instruktorky (*Massage In Schools Association*) snaží o změnu názvu, a hovoří o ní jako o haptické interakci a nikoli o „masírování“. Z tohoto důvodu se některé domovy pro seniory odmítaly zapojit. Senioři, kteří se do projektu přihlásili, byli zdarma masírováni a jejich zpětná vazba byla velice pozitivní. Netušili, že jim tak moc chyběl dotek. (Barton, 2007).

Kromě seniorů je podle Aleksandrowiczové dotek nezbytný pro zdravý vývoj lidského jedince. Tvrdí, že z dětí, které zažívaly láskyplný dotek od narození, vyrůstají z nich zdravější a sebevědomější dospělí, kteří jsou schopni lépe regulovat své emoce, navazovat vztahy apod. Nedostatek doteku (doteková deprivace) a fyzické interakce v dětství a dospívání může vést k budoucímu násilnému chování v pozdějším věku. (Aleksandrowicz, 2007).

Známý citát k zamyšlení: „*Potřebujeme čtyři objetí denně, abychom přežili. Potřebujeme osm objetí denně, abychom vydrželi. A dvanáct objetí denně potřebujeme, abychom rostli.*“ (Virginia Satir in Nevolová, 2015, str. 108)

4.1. Masáže

Každý člověk má v souvislosti s dotykem svůj specifický příběh. Tento příběh byl ovlivněn kulturou a v mnoha případech také dotekem, který člověk získal od svých nejbližších (*primary caregivers*). Je důležité si uvědomit skutečnost, že každá zkušenost s dotykem může ovlivnit způsob, jakým člověk skutečně vnímá dotyk, a tedy i představy o hodnotě masáže. Nikdy není pozdě na uzdravení a transformaci bolestivé minulosti, zkušenosti a chyby, a to jak na úrovni jednotlivce, tak na úrovni celé společnosti. MISP může být nástrojem jak zlepšit kvalitu v jakékoli sociální skupině, tedy v tomto případě v třídě MŠ, jak brát vědomý dotek znovu jako přirozený a uklidňující – sytící naše potřeby. (Elmsäter, Héту, 2010)

„*Při masáži dochází k dráždění nejrůznějších receptorů v kůži. Z těchto receptorů proudí do mozku velké množství vzruchů, které pak vyvolávají rozličné reakce nejen v samotném CNS, ale také v jiných částech organismu.*“ (Tesař, 2015, str. 12)

Masáž, to jsou z velké části doteky (Altman, Ellsworth, 2014, str. 14) a je stará jako lidstvo samo. Nejstarší zmínky nás vedou až do pravěku, kdy člověk pochopil, že pokud si poraněné místo bude třít či hníst, zmírní tak bolest daného místa a bude se lépe léčit. Další zmínka je z

Egypta, kdy se z Ebersova svitku dozvídáme o masáži, která je popisována jako jedna z léčebných metod. Prameny se zmiňují rovněž o Číně, ze které se dochovaly písemné záznamy o masážích (cca 3700 př. n. l.) V Číně byla první lékařská vysoká škola, kde se vyučovala masáž a v 16. století vyšla první encyklopedie, která se tomuto tématu odborně věnovala. V Indii jsou masáže již z dávných dob považovány za léčebný. Už i Hippokrates vyzdvihoval účinky a vliv masáží na lidský organismus. Přínosy viděl v rychlejším hojení, lepším krevním oběhu nebo v řešení nespavosti. (Tesař, 2015).

Co se týče ostatních zemí, stojí za zmínku například Nigérie, kde je stále zvykem kojence masírovat. Podobné je to i v Ugandě či na Fidži. Na Bali lidé věří, že je dítě posvátná bytost a nesmí se dotknout nečisté země. Dítě tedy neustále nosí a masáž zařazují do rutinního režimu dne. Hlavní smysl je v tom, že jsou spolu matka a dítě více emocionálně propojeni. Na dítě se tak přenáší již zmíněný pocit bezpečí, důvěra a ochrana. (Tesař, 2015). Kromě dětských/kojeneckých masáží existuje spousta druhů. Tesař vymezuje tyto základní: klasická, nebo také zdravotní či švédská, lymfatická, reflexní, východní – například shiatsu, čínská, thajská, sportovní. (Tesař, 2015, str. 20).

4.2. Děti citlivé na dotek

Přesto, že by měl být dotyk pro děti přirozený a příjemný, jsou děti, které dotek příliš nevyhledávají. Některé děti mohou mít vyloženě averzi k jakémukoliv fyzickému kontaktu. Během aplikace MISP je třeba na tyto děti brát ohled. Pokud ale k masážím svolí, může to být skvělým nástrojem k znovunalezení rovnováhy uvnitř sebe i ke vztahům k druhým.

Jak se tyto děti projevují? I když mohou být projevy různé, nejčastěji se vyhýbají se kontaktu, zakrývají si ruce, nemají rády lepkavý pocit, odmítají hrát dotekové hry, jsou citlivé na určité tkaniny, nerady nosí více vrstev oblečení, jsou citlivé na určité materiály, křičí, když se jich někdo dotkne. (Elmsäter, Héту, 2019, str. 38). Pomoci těmto dětem můžeme tím, že do programu MŠ zařadíme tzv. dotekové hry. Můžeme začít tím, že se dítě zabalí do deky a válí sudy. Tím si uvědomí hranice svého těla. Dále můžeme hrát hry s míčem, různě si jej předávat, chytat. Pomoci může kreslení prstem na záda kamaráda, ale citlivé dítě by mělo začínat (nemusí mu být příjemné dotek dostávat, ale může ho zvládnout dát). Pokud by dítěti nebyl příjemný dotek dětským prstem/rukou, můžeme vyzkoušet dotek nějakou pomůckou, například míček. Cílem instruktorů není pátrat po tom, proč takové dítě je, ale to, aby se dítě cítilo dobře

a bezpečně. Podle Hašplové mohou mít děti obavu z dotyků z důvodů nechtěného těhotenství, zdravotních a psychických problémů v těhotenství, komplikace během porodu, různá traumata apod. (Hašplová, 2020, str. 115).

Úlohou instruktorů je vytvářet příležitosti a podmínky k tomu, aby přetransformovaly svůj odpor k pozitivnímu přijetí. Program MISP je určen pro všechny děti, tedy i pro děti se speciálními potřebami. Studie potvrdily, že MISP má pozitivní vliv například na děti s ADHD či autismem (viz 6. kapitola).

5. PROGRAM MISP

„MISP pomáhá dětem při získávání fyzického, emocionálního a intelektuálního poznání prostřednictvím jednotného zážitkového učení, které jim bude nepochybně sloužit na jejich cestě životem, přičemž jim následně umožní přispívat společnosti více pozitivním způsobem.“ (Elmsäter, Héту, 2019, str. 20). Jedna z myšlenek tvůrkyň programu je, že dítě s největší pravděpodobností neuhodí druhé dítě, které ho před chvílí masírovalo.

5.1. Historie

Zakladatelkami programu jsou Mia Elmsäterová a Silvia Héту. Tyto dvě ženy spojily počátkem 21. století své dosavadní životní i odborné zkušenosti a vytvořily unikátní program MISP. Tento program se stal v mnoha částech Anglie součástí vzdělávacího kurikula mateřských a základních škol a je propagován jako tzv. *anti-bullying* program (preventivní program proti šikaně). V roce 2006 zakladatelky MISP napsaly knihu *Dotek ve školách: revoluční strategie pro nahrazení šikany respektem a snížení násilí*.

Mia Elmsäterová – žije ve Švédsku, má tři děti. V roce 1971 vystudovala Fakultu tělesné výchovy a sportu. A o třináct let později metodu Montessori vzdělávání pro denní péči o děti. V roce 1986 se stala kvalifikovanou instruktorkou kojeneckých masáží IAIM – International Association of Infant Massage a stala se průkopnicí této metody právě ve Švédsku. O čtyři roky později se stala zároveň trenérkou a členkou IAIM CCE (Výbor pro kontinuální vzdělávání v rámci Mezinárodní asociace kojeneckých masáží). Působila na mezinárodní úrovni ve výborech či radách IAIM. Zasloužila se o zvýšení povědomí o masážích kojenců v Rumunsku,

což vedlo k založení Denního centra Sunrise. Centrum bylo první v Rumunsku a bylo pro děti se speciálními potřebami. Aby mohlo centrum fungovat, vytvořila Mia speciální sponzorský program (mezi Švédskem a Rumunskem). Tato peněžní podpora stále funguje.

Mia Elmsäterová vytvořila, či se podílela na vytvoření různých programů, které se věnují masážím nebo dotykovým programům: *Tactile Stimulation* – pro děti/dospělé se speciálními potřebami, *Touch Therapy* – pečovatelské domovy, *Child Massage* – používané ve Švédských centrech denní péče. Pracovala jako dobrovolnice v novorozeneckých odděleních ve Švédsku, kde založila podpůrnou skupinu pro rodiče, kterým se narodily děti s Downovým syndromem. Vytvořila videa a pronesla nespočet přednášek, v nichž propagovala pečující dotek.

Sylvie Héту – má také tři děti. Pochází z Montrealu v Kanadě. V roce 1976 vystudovala předškolní a školní pedagogiku a v roce 1998 se stala kvalifikovanou učitelkou v Institutu Rudolfa Steinera (Waldorfská pedagogika). Na Waldorfské škole v Québecu pak vyučovala biologii a zdravou výživu pro dospívající.

Během studia waldorfské pedagogiky se stala kvalifikovanou instruktorkou kojeneckých masáží a o šest let později trenérkou Mezinárodní asociace kojeneckých masáží (IAM). Stala se průkopnicí kojeneckých masáží v Kanadě a prezidentkou pobočky IAM International v Québecu. V současné době je členkou výboru IAM International jako Mezinárodní koordinátorka pro vzdělávání a školitelka. Sylvie Héту se zasloužila o nové přístupy v masážích kojenců a dětí. Své poznatky přednášela na různých univerzitách v Québecu. Pracovala jako dobrovolnice v nemocnici pro kojence a děti, vedla centrum na podporu rodičů (workshopy a předporodní kurzy). V roce 1996 založila centrum Au Coeur de l'Enfance, kde vzdělává rodiče a učitele ve waldorfské pedagogice. Pořádá také kurzy pro budoucí pečovatelky o děti, které jsou určeny přistěhovalkyním. Kromě knihy *Dotek ve školách*, kterou napsala společně s Elmsäterovou, je autorkou knihy *Píseň dítěte*. (Elmsäter, Héту, 2019)

5.2. Popis programu

MISP neboli *Massage in Schools Programme*, je základní masážní sestava neboli hapticko-aktivizační cvičení určená dětem od 4 do 12 let. Tato cvičení jsou složená z 15 jednoduchých pohybů. Série pohybů (masážních tahů) musí být provedena ve stejném pořadí, a to přes oblečení v oblasti zad, ramen, paží, na rukou a na hlavě. Tento program je určen všem dětem, tedy i pro ty, které mají speciální vzdělávací potřeby. (Elmsäter, Héту, 2019)

5.3. Zásady

- Souhlas zákonného zástupce. S masážemi musejí souhlasit zákonní zástupci dětí.
- Jen mezi dětmi. Dospělý (učitel/učitelka) se dětí nedotýká, masírují se pouze děti navzájem.
- Jen přes oblečení. Děti se masírují přes triko.
- Respekt a souhlas dítěte. Dítě se zeptá: „Můžu tě namasírovat“?
- Úcta a respekt. Na konci je třeba poděkovat za to, že mohli kamaráda namasírovat. Pokud dítě z jakéhokoli důvodu masáž nechce/odmítne, je třeba jeho rozhodnutí respektovat.

Masáže dětí probíhají v jejich tempu, neměly by příliš spěchat. Průměrná doba masírování je kolem 10 minut, poté se ve dvojici vymění. Celkový čas se tedy obvykle pohybuje kolem 20 - 30 minut.

Celá sestava se provádí po částech. Děti se naučí jeden, maximálně tři cviky, záleží na jejich věku, schopnostech a dovednostech. Další cviky se přidávají postupně v následujících týdnech (lekcích). Program může být zaveden již ve čtyřech lekcích, ale je možné program rozdělit do sedmi lekcí (od čtyř až do sedmi týdnů), záleží na možnostech, času a na tom, kdo bude program zavádět (učitel ve třídě, rodič doma). Hlavním poselstvím této metody je, *aby všechny děti na světě zažily vědomý, pečující dotek, nejlépe každý den*. Nutno podotknout, že MISP probíhá ve všech zemích úplně stejně, bez ohledu na to, jakým jazykem děti mluví. Obrázky i tahy jsou totožné. MISP je rozšířen celkem ve 37 zemích:

Anglie a Wales, Argentina, Austrálie, Česko, Čína, Francie, Guadalupe, Nizozemí, Hong Kong, Chile, Indie, Indonésie, Irsko, Itálie, Izrael, Japonsko, Jižní Afrika, Jižní Korea, Kanada (Britská Kolumbie), Kanada (Ontario), Kanada (Québec), Kypr, Malajsie, Německo, Nový Zéland, Portoriko, Portugalsko, Rusko, Severní Irsko, Singapur, Skotsko, Španělsko, Švédsko, Švýcarsko, Taiwan, USA, Venezuela.

5.4. Postup

Po písemném souhlasu zákonných zástupců a představení metody dětem je prvním krokem rozdělení dětí do dvojic. Už tento bod může být někdy obtížně realizovatelný. Záleží tedy na učiteli/učitelce, jak svou třídu zná a jakým způsobem rozdělení pojme (viz předchozí kapitola Osobnost dítěte).

Jakmile jsou děti rozděleny do dvojic, jedno dítě z dvojice sedí na židli, druhé stojí za ním. Musí dodržet následující pravidla:

1. Otázka „Můžu tě namasírovat?“

Před zahájením masáže musí masírující dítě požádat masírovaného o svolení.

2. Sundat šperky

Masírovaný i masírující dítě si sundá prstýnky, korálky, řetízky, ozdoby, které by mohly během masáže vadit, zachytit se nebo překážet.

3. Po celou dobu má masírující dítě jednu ruku na kamarádově rameni/zádech/paži.

Dítě, které masáž dostává je k masírujícímu otočeno zády, tudíž to pro něj může být nepříjemné (neví na které straně a zda vůbec za ním dítě stále stojí). Proto je jedno z pravidel, že se ho musí masírující po celou dobu dotýkat.

4. Komunikace pouze ve dvojici

Kdyby spolu komunikovaly všechny děti, bylo by to příliš rušivé. Komunikují spolu proto pouze děti ve dvojici.

5. Poloha klidné ruce

Masíruje celá plocha ruky, nikoliv drápky.

6. Poděkování „Děkuji, že jsem tě mohl/mohla namasírovat“

Dítě tak projeví respekt a úctu.

Instruktor/ka předvádí masážní sestavu ve vzduchu nebo na dospělém (po vyslovení souhlasu). Na přednášce byl uveden jako další z možností plyšový kamarád (ztvárnujícího člověka, nikoli zvíře). Každý tah je dětem představen pomocí obrázku a pohybu, který můžeme doplnit říkankou. Instruktor/ka povzbuzuje děti, aby tahy mezi sebou zkoušely a přizpůsobovaly tahy a jejich sílu/tempo/tlak masírovanému dítěti podle jeho preferencí. Děti spolu ve dvojici komunikují, ptají se, zda je jim to příjemné či naopak, zda by měli ubrat/více přitlačit nebo daný tah úplně vynechat. Komunikace ve dvojici je důležitá, obzvláště během tahu „Kočičí stisk“ nebo „Kadeřník“. Děti se přirozeným způsobem učí pracovat se svou silou, učí se respektovat

druhé a jejich potřeby, reagují na ně. Samotná masážní sestava se skládá z patnácti masážních tahů. Aby se tahy dětem lépe pamatovaly, vymyslela jsem k nim krátké říkanky. K popisu masážních tahů přikládám fotografie dětí (předškoláků), se kterými MISP realizuji (viz. Příloha).

5.5. Implementace do prostředí MŠ - MISP v Česku

Co je potřeba udělat pro to, aby tento program mohl probíhat v mateřské škole? Pedagogové musí absolvovat dvoudenní certifikovaný kurz (anebo osloví certifikovaného instruktora/instruktoru, který k nim do MŠ několikrát přijde). Poté je třeba přesvědčit a získat souhlas vedení MŠ. Pedagog vedení představí program a probere všechna pro a proti. Pokud vedení školky souhlasí, je třeba představit program rodičům a požádat o jejich výslovný souhlas. Pokud souhlasí i rodiče, může se začít.

Každá země, ve které se MISP aplikuje, má lokální asociaci, která je zastřešená mezinárodní asociací MISA International. Cílem asociací je poskytovat instruktorům v každé zemi podporu, aktuální informace a sdílet své zkušenosti.

Do programu MISP je podle webových stránek asociace MISA v Česku (k lednu 2023) aktuálně zapojeno celkem 147 institucí (mateřské a základní školy, dětské domovy, rodinná či mateřská centra), z toho je 72 mateřských škol. Pro lepší přehlednost přikládám tabulku s konkrétními kraji. Zajímavostí je, že v Libereckém kraji je jediný certifikovaný instruktor – muž, jinak z 99% tuto činnost vykonávají ženy.

Tabulka 1: MISP v Česku (leden 2023)

Kraj	Počet zapojených institucí	Z toho mateřské školy	Počet instruktorek/instrukturů
Jihočeský	1	1	4
Jihomoravský	9	6	11
Karlovarský	0	0	3

Královehradecký	7	4	9
Liberecký	26	15	15
Moravskoslezský	11	7	10
Olomoucký	7	4	6
Pardubický	27	13	5
Plzeňský	3	1	3
Hl. m. Praha	14	3	23
Středočeský	16	5	18
Ústecký	12	9	9
Vysočina	4	2	4
Zlínský	10	2	4
Dohromady:	147	72	124

Zdroj: <http://misa-cz.com/seznam-instruktora/>

5.6. Přínos podle autorek MISP

Přínos MISP pro děti je podle zakladatelek této metody jednoznačně umění naučit se relaxovat a říkat doteku „ano“ nebo „ne“. Dále pak ve zlepšení koncentrace, ve snížení hladiny stresu, v rozvíjení respektu k ostatním dětem, ve zvýšení sebeúcty a silnějšího vnímání sebe sama (určení hranic). Dále uvádějí pozitivní vliv v rozvoji představitosti, objevování a respektování rozdílů mezi lidmi a naplnění potřeby přirozeného kontaktu – doteku. Zakladatelky uvádí mimo jiné

přínosy nejen pro děti, ale i pro učitele. Ti podle nich vnímají, že ve třídě panuje lepší atmosféra, považují MISP jako inovativní oživení školních programů pomocí doteku, uvádějí snadnější a bezproblémovější vedení třídy, snížení hladiny hluku ve třídě, vyšší úroveň výkonu a koncentrace dětí, klidnější prostředí. Přínos zmiňují autorky i pro školu: méně násilí mezi dětmi, pocit jednoty a sounáležitosti, větší respekt ke školním pomůckám, materiálu, vyšší míra kooperace dětí různého věku a z různých tříd.

Opomíjení nezůstávají ani **rodiče**. Pro ně má podle autorek MISP také nezpochybnitelný přínos, konkrétně ve zlepšení vztahů, děti lépe usínají a spí, MISP je prostředek, který je spojuje. Je to něco, co spolu mohou sdílet.

Silvie Héту a Mia Elmsäterová věří, že má masáž efekt na celý život. Tvrdí, že pokud by začínal den všech dětí párminutovou masáží, mohlo by to mít přínos i pro **společnost**, a to v těchto oblastech: větší míra vzájemného respektu, nižší výskyt závislosti, vyšší úroveň sociálních schopností, vyšší míra starostlivosti a empatie, lepší přijímání doteku (jako normální a součástí běžného života), méně stresující prostředí. (Elmsäter, Héту, 2019, str. 16-20)

Přestože se program MISP těší velkému úspěchu v Anglii a v jiných zemích, není tomu tak všude. Například v USA k němu přistupují velice ostražitě. „*Problém je v tom, že my, jako národ, máme fobii z dotyků*“, sdělil ředitel školy v Coloradu. Jedna z prvních certifikovaných amerických masážních terapeutek Laura Charltonová se pokusila program MISP zavést do školy na předměstí Denveru, kterou navštěvovaly její děti. Na poslední chvíli si to však ředitel školy rozmyslel, bál se reakcí a obav rodičů ze sexuálního podtextu doteku obecně. Instruktoři doufají, že se jim podaří zvýšit povědomí o této metodě a přesvědčit více rodičů, učitelů a ředitelů škol o jejím přínosu – ale nejdříve je zbavit zbytečných předpokladů a obav, které jsou v současné době intenzivní. Tzv. *cancel culture* ve vyspělých zemích ovládly společenský diskurz, a lidský dotek je její velkou obětí. Řešením by mělo být metodu MISP předvést. „*Lidé ho chtějí vidět v praxi*.“ Je škoda, že se lidé bojí dotyků a že je v některých kulturních podmínkách dokonce tabu. (Jones, 2011)

Někteří lidé si myslí, že dotek je pro děti nevhodný, protože vnímají jeho sexuální kontext, což je však zřejmě projekce vlastních představ těch, kteří o doteku takto uvažují. Tím, že metoda používá striktní pravidla a děti se učí úctě a respektu nejen k druhým, ale i ke svému tělu, je možné očekávat, že se naopak především, v období dospívání i později v dospělosti, budou schopny rozhodnout, který dotek jim bude vyhovovat a který ne.

6. PŘÍKLADY STUDIÍ

Následující výzkumy a studie potvrzují, že pečující dotek je nezbytný pro zdraví a pohodu ve všech věkových skupinách. Mnozí odborníci se ale shodují v tom, že největší vliv mají masáže právě na děti. Výzkumy a studie jsem vybrala pro jejich pestrost. Účinek masáže se zkoumal například u předčasně narozených dětí, u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami (ADD, ADHD, Autismus), u dětí s psychickým onemocněním či poruchou (anorexie, posttraumatická stresová porucha) nebo u dětí s fyzickým onemocněním (ekzémy, astma) viz níže.

6.1. Posttraumatická stresová porucha u dětí

Po katastrofě způsobené hurikánem Andrew na jihovýchodním pobřeží USA v roce 1992 byla řada dětí traumatizována. Měsíc po katastrofě byly zkoumány dvě skupiny dětí (masážní skupina a kontrolní skupina). Prostřednictvím rozhovorů, kresby a relaxačních cvičení se u nich sledovala posttraumatická stresová porucha, míra úzkosti a deprese.

Celkem se jednalo o 60 dětí z 1. - 5. třídy. Z toho bylo 34 chlapců a 26 dívek, které byly náhodně rozděleny do dvou skupin – masážní a kontrolní. Masážní skupina dostávala masáže po dobu 30 minut dvakrát týdně po dobu 1 měsíce. Kontrolní skupina sledovala ve stejném intervalu videozáznamy s pohádkami. Výsledkem bylo, že děti z masážní skupiny měly nižší úroveň úzkosti než kontrolní skupina. (Field a kol., 1996)

6.2. Předčasně narozené děti

Nevolová ve své knize *Dotýkání dovoleno* uvádí mnoho pozitivních účinků masáží. Uvádí příklady předčasně narozených dětí, které díky masážím rychleji narůstají na váze. Tím, že během doteků dochází k redukci kortizolu, dochází ke snížení pocitů úzkosti či strachu po obtížném porodu, díky uvolněnému oxytocinu nastává uvolnění, snížení bolesti a lepší spánek. Masáže stimulují lymfu, tudíž u dítěte posilují imunitní systém, podporují produkci růstových hormonů, zvyšují hladinu adrenalinu a noradrenalinu, jehož důsledkem je například urychlení vývoje plic či sympatického nervového systému. Dochází ke stimulaci centrální nervové soustavy, což podporuje správný neurologický a motorický vývoj. Masáže zlepšují svalovou kontrakci, regeneraci buněk a elasticitu kůže. (Nevolová, 2015, str. 38)

Jiná studie, která byla provedena v Itálii, zkoumala deset předčasně narozených dětí ve věku 30 týdnů. Tyto děti byly masírovány odborníky třikrát denně po dobu dvou bloků po pěti dnech, které byly odděleny intervalem 2 dnů. Masáže byly prováděny 60 minut před jídlem a minimálně 2 hodiny po. Celá terapie trvala 15 minut (10 minut taktilní stimulace a 5 minut kinestetické stimulace). Odebrané vzorky krve u předčasně narozených dětí prokázaly, že masáže zvyšují hladinu IGF-1¹ a snižuje hladinu kortizolu. Ukázalo se také, že masáž urychluje zrání elektroencefalografické aktivity a zrakových funkcí, zejména zrakové ostrosti. (Guzzetta a kol., 2009)

6.3 Autismus

Autismus patří mezi pervazivní poruchu. „*Zcela proniká osobností dítěte a výrazně mění jeho chování, možnosti socializace, ve vzdělávání, atd.*“ (Valenta, 2014, str. 41). Fine popisuje autismus jako vývojovou poruchu, „*která zasahuje fyzické, sociální a jazykové schopnosti.*“ (Fine, 2009, str. 239). Děti s autismem nejeví zájem o fyzický kontakt, řeč se vyvíjí pomalu nebo vůbec a může obsahovat prvky echolálie (neustálé opakování slov či zvuků). Extrémně lpí na rituálech a zvyklostech, nemají rádi změny, často se u nich objevují rytmické tělesné pohyby (např. kolébání, tleskání). Odhadovaný výskyt dětí s autismem se pohybuje mezi 10 – 20 případů na 10 tisíc dětí, u mužů je to čtyřikrát častěji než u žen. U dětí s autismem se zkoumaly reakce na masáže a jejich případné přínosy.

Studie, která byla provedena v roce 1997 studijním týmem TRI² pod vedením Tiffany Fieldové demonstruje, že má dotek na děti s autismem pozitivní vliv. Do výzkumu bylo zapojených 22 dětí s autismem (12 chlapců a 10 dívek), které navštěvovaly mateřskou školu pro děti s poruchou autistického spektra. Vybrané děti dosahovaly věku 4,5 let, jejich rodiče byli ze střední socioekonomické třídy a byly náhodně rozděleny do dvou skupin (masážní a kontrolní). Všechny děti byly na stejné úrovni, co se týkalo intelektu, řečových schopností a jazykových dovedností. V obou skupinách projevovaly děti averzi vůči dotekům. Během výzkumu se

¹ IGF-1 neboli Inzulin Like Growth Factor 1 (Inzulinu podobný růstový faktor 1) je anabolický peptidový hormon, který stimuluje růst, v menší míře pomáhá udržovat normální hladinu cukru v krvi a zdravý metabolismus. Levy, J., 2021, *Benefits & Dangers of IGF-1: Weight-Loss Promoter or Cancer Causer?* Dostupné z: <https://draxe.com/health/igf-1/>

² Touch Research Institute (TRI) je výzkumný ústav, který se věnuje dotekům. Sleduje účinky dotekové terapie, masáží apod. na lidský organismus od novorozenců až po seniory. Ústav byl založen Tiffany Fieldovou, Ph.D. v roce 1992 na Lékařské fakultě Miami University prostřednictvím grantu společnosti Johnson & Johnson. Bylo provedeno více než 80 studií. Dostupné z: [https://med.miami.edu/centers-and-institutes/mailman-center/community/other-community-based-programs/touch-research-institute-\(archives\)](https://med.miami.edu/centers-and-institutes/mailman-center/community/other-community-based-programs/touch-research-institute-(archives))

mohly dobrovolně zapojit do masáží, které prováděl výzkumník, mohly si regulovat sílu a tlak provedených tahů na hlavě, krku, rukou, zádech a nohou. Tyto masáže trvaly 15 minut a probíhaly 2x týdně po dobu 4 týdnů. Oproti tomu děti z kontrolní skupiny se místo masáží mohly posadit někomu z dobrovolníků na klín, kdy během toho měly třídit hračky podle barev a tvarů. Pozoruhodným zjištěním bylo zlepšení averze k dotyku u obou skupin. Výzkumníci uvedli, že tato reakce může souviset s pozorností, které se dětem dostávalo (jeden na jednoho). Celkově se zdálo, že obě skupiny vykazují zlepšení, ale skupina s dotykovou terapií oproti kontrolní skupině vykazovala lepší výsledky. Tyto děti projevovaly méně stereotypního chování, lépe reagovaly na irelevantní zvuky. Výzkumníci jsou toho názoru, že tyto výsledky lze přičíst aktivnímu fyzickému kontaktu, které jsou s dotykem spojené a následnému uvolnění, které je výsledkem dotekové terapie. Během dotyku se zvyšuje aktivita tzv. bloudivého nervu (*nervus vagus*), který by podle výzkumného týmu mohl být příčinou vyšší pozornosti dětí ve třídě. (Vanderbilt, 2003)

Na základě výsledků z roku 1997 zahájili výzkumníci z TRI další studii, tentokrát s využitím rodičů, kteří masáže prováděli doma. Do studie bylo zapojeno 20 dětí s poruchou autistického spektra ve věku od 3 do 6 let. Tyto děti docházely do MŠ pro děti s poruchou autistického spektra a byly na podobné úrovni (jazykové, rozumové apod. viz předchozí studie). Děti byly náhodně rozděleny do dvou týmů: masážní tým a kontrolní tým. Rodiče masážního týmu byli proškolení odborníkem a každý večer, po dobu 1 měsíce, 15 minut před spaním masírovali děti vybranou masážní sestavou (stejná masážní sestava jako v předchozí studii) a rodiče kontrolního týmu měly večer, 15 minut před spaním dětem číst pohádkovou knihu známého autora literatury pro děti, Dr. Seusse. Výzkumníci předpokládali, že díky večernímu masírování blízkou osobou může dojít ke zlepšení spánku u dětí, kteří trpí poruchami spánku. Rodiče si po celou dobu vedli spánkový deník se záznamy o vztekání, neklidu, pláči, počtu přerušovaného spánku, buzení se apod. Učitelé hodnotili hyperaktivitu dětí, pozornost, neklid, stereotypní chování, impulzivitu a emoční stav pomocí. Rodiče tvrdí, že reakce dětí na masáže byla pozitivní. Děti byly po masáži klidnější a lépe spaly. Jelikož by někdo mohl namítat zkreslenost výsledků subjektivním pocitem a dojmem rodiče, rodiče pořizovali také videozáznamy, kde je patrné, že děti po masážích se skutečně méně budily a lépe spaly. Masážní skupina byla ve škole pozornější, děti měly lepší výkon a snížilo se jejich stereotypní chování jak ve třídě, tak na hřišti. (Escalona, Field, 2001)

Vědci z Velké Británie provedli studii v roce 2002, která měla stejnou formu jako TRI rodičovská studie s domácími masážemi. Před zahájením této studie rodiče (primárně matky)

uvedly, že je pro ně velmi zraňující, že se se svými dětmi nemohou objímat a mazlit. Do projektu s názvem *The Touch Therapy*, který trval 8 týdnů, bylo zapojeno 12 dětí. Po skončení projektu rodiče uvedli, že s nimi děti lépe spolupracují během každodenních úkolů jako je např. oblékání a že děti vnímají jako celkově klidnější. Rodiče se cítili blíže svým dětem a jsou toho názoru, že doteková terapie otevřela komunikační kanál mezi nimi a dětmi. (Vanderbilt, 2003)

6.4. ADD/ADHD

ADD (Attention Deficit Disorder) je porucha pozornosti. Děti s ADD mají problém se soustředit, mohou působit jako duchem nepřítomné, snadno je něco rozptýlí a odvedou jejich pozornost jinam. Bývají roztržité a zapomínají, mívají problém dokončit to, co započaly.

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) je porucha pozornosti s hyperaktivitou. Pro děti s ADHD je charakteristický motorický neklid. Jsou velice živé a nevydrží sedět na jednom místě (padají ze židle, poskakují, pobíhají...) jednají impulzivně. (Jucovičová, 2015, str. 9)

Vliv masáže se zkoumal u 30 dětí a dospívajících ve věku od 7 do 12 let, kterým byla diagnostikována porucha pozornosti nebo porucha pozornosti s hyperaktivitou. Děti byly rozděleny do masážní skupiny a kontrolní skupiny. V masážní skupině probíhaly masáže 20 minut 2x týdně po dobu jednoho měsíce. Výsledky ukázaly, že děti a dospívající, kteří dostávali masáže, byly klidnější, zlepšilo se jejich chování (podle výpovědí rodičů a učitelů), snížila se u nich míra úzkosti, neklidu, hyperaktivity, nepozornosti/denního snění. Celkově se jim zlepšila nálada a cítili se šťastnější. Přestože došlo ke zlepšení, jednalo se o krátkodobý stav (během a hned po masáži). (Khilnani, 2003)

Přínos masáže potvrzuje výzkum i se staršími dětmi s ADHD. 28 dospívajících s diagnostikovanou poruchou pozornosti bylo zapojeno do výzkumu. Byli rozděleni do dvou skupin (masážní a relaxační) po dobu 10 školních dnů. Skupina s masážní terapií po dvou týdnech podle učitelů vykazovala nižší míru neklidu a lepší soustředění. (Field, T. a kol., 1998)

6.5. Downův syndrom

Downův syndrom popisuje Valenta jako vrozenou poruchu, která se mimo jiné projevuje snížením intelektových funkcí. Ve většině případech vzniká ztrojením 21. chromozomu. (Valenta, 2014, str. 258). Děti s Downovým syndromem mívají opožděný psychomotorický

vývoj a mentálně se pohybují na úrovni lehké až středně těžké mentální retardace. Charakteristickým znakem je jejich vzhled (kulatý obličej, šikmé oči, menší hlava s plochým temenem na širokém krku). Děti s Downovým syndromem mívají další přidružené nemoci, jako srdeční vady, větší náchylnost k infekcím apod.

21 dětí s Downovým syndromem podstoupily půlhodinové masáže po dobu dvou měsíců. Výsledkem bylo zlepšení jemné i hrubé motoriky, svalového tonusu. Tato zjištění naznačují, že do programu rané péče a intervence může být přidána masážní terapie, která se prokázala jako nástroj pro zlepšení motorické a svalové funkce u dětí s Downovým syndromem. (Hernandez-Raif a kol., 2006)

6.6. Astma a ekzémy

Ukázalo se, že masáže prospívají i dětem s astmatem. 32 dětí s astmatem (16 dětí ve věku 4-8 a 16 dětí ve věku 9-14) bylo opět náhodně rozděleno do masážní či relaxační skupiny. Rodiče aplikovali masážní či relaxační metodu po dobu 20 minut před spaním každý večer, po dobu jednoho měsíce. Před a po masáži jim byly odebrány vzorky slin. Mladší děti po masážích (masážní sestavě) vykazovaly okamžitý pokles úzkosti a hladiny kortizolu. Zlepšil se také jejich zdravotní stav – zlepšilo se proudění vzduchu a další plicní funkce. (Field a kol., 1998)

U dětí s atopickou dermatitidou byl zkoumán vliv masáží, které byly prováděny jejich rodiči po dobu 20 minut každý den po dobu 1 měsíce. Zdravotní stav dětí se zlepšil, rodiče popisují nižší míru úzkosti, menší míru zarudnutí, svědění, loupání/šupinatění kůže. (Schachner a kol., 1998)

6.7. Kognitivní funkce

Čtyřletým dětem byly zadány tzv. WPPSI subtesty (*The Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence*). Tyto testy zkoumají úroveň myšlení, řešení problémů a rozhodovací schopnosti. Skládaly se celkem ze tří částí: 1. *Block design* (skládání kostek s abstraktními tvary podle předlohy), 2. *Animals pegs* (přiřazování barevných kolíčků ke zvířatům podle klíče, např. kočka žlutý, ryba bílý, kuře modré, pes černý) a 3. bludiště. Děti byly rozděleny do dvou skupin, v jedné skupině probíhaly masáže, ve druhé skupině se dětem četly příběhy. Úkoly zkoušely před a po 15 minutové masáži nebo po příbězích. Výkon v úkolu *block design* se po masáži zlepšil a v úkolu *animals pegs* byly děti přesnější. (Hart, Field, 1998)

6.8. Výzkumy u dospívajících dětí

- Agrese

Sedmnáct adolescentů s diagnostikovanou agresivitou bylo náhodně rozděleno do skupin (skupina s masážní terapií a relaxační terapií), což trvalo 20 minut dvakrát týdně po dobu 5 týdnů. U masážní skupiny byla potvrzena nižší úzkost, cítili se méně nepřátelští a svými rodiči byli vnímáni jako méně agresivní. Zajímavostí je, že k lepším výsledkům došlo i u skupiny s relaxační terapií. (Diego, 2002)

- Anorexie

U dívek, kterým byla diagnostikovaná mentální anorexie, byla poskytována masáž dvakrát týdně po dobu pěti týdnů. Tyto dívky hlásily nižší hladinu stresu a úzkosti bezprostředně po masáží. Vykazovaly nižší hladinu kortizolu, zvýšení dopaminu a noradrenalinu. Ke konci hlásily větší spokojenost se svým tělem. (Hart a kol., 2001)

- Deprese

52 dětí a dospívajících s diagnostikovanou depresí a poruchou přizpůsobení. Dostávali masáž zad 30 minut po dobu pěti dnů jdoucích po sobě. Výsledky jsou překvapivé, po masáží byly děti méně depresivní a úzkostní, více spolupracovaly a lépe spaly. Snížila se hladina kortizolu a noradrenalinu v moči. (Field, 1992)

6.9 Výzkum účinků programu MISP

Přestože byly provedeny výzkumy na vliv programu MISP, většina z nich zkoumala účinky a vliv na starší děti (od mladšího školního věku výše). Například šestitýdenní studie s 29 žáky ve Woodlands Primary School v Renfrewshiru prokázala, že MISP má významný vliv na lepší soustředění dětí (Woolfson a kol., 2005).

Výzkum v Cornwallu, který byl také proveden na základní škole (2007), uvádí, že díky MISP došlo u dětí ke zlepšení v oblasti sebevědomí dětí, v koncentraci, naučily se respektovat druhé a více jim naslouchat. Celkově se dle učitelů zlepšilo chování dětí. Děti samotné hodnotí MISP velmi pozitivně, cítily se uvolněně, s radostí masáže předváděly doma na rodičích, rozvíjelo to důvěru a vztahy mezi nimi. (Rodgers, 2005, str. 5)

Vzhledem k tomu, že se ve své práci zabývám dětmi předškolního věku, uvedu alespoň těch pár z nich, které se mi podařilo díky zahraničním zdrojům vyhledat. Nebylo to jednoduché, jelikož u provedených výzkumů často chybí úplné informace, jako například, ve které škole či v jakém roce se výzkum provedl a kdo ho provedl.

Do šestiměsíční studie (leden až červen 2009), která byla provedena ve Velké Británii, bylo zapojeno celkem 80 dětí ve věku 4-7 let. Zkoumal se vliv MISP na jejich chování. Učitelé si vedli záznamy u vybraných dětí a vedly si deníky s negativními událostmi jako např. nadávky, strkání, ubližování a jiní negativní jevy před zahájením programu a na konci programu. Výsledkem byly změny v chování – více respektu a tolerance k ostatním, snížila se agrese a strkání do druhých, děti se ptaly na svolení, byly k sobě všímavější a lépe se soustředily. Není překvapením, že oblast „požádání o svolení“ byla oblastí, která se nejvíce zlepšila, jelikož jednou ze zásad MISP je důraz na to, aby každé dítě požádalo o svolení a dalo ho předtím, než dojde k masáži. Děti si tak uvědomí, že mají právo mít svůj názor a případně i jiný pohled na věc a že je třeba toto právo respektovat. Předpokládá se, že se jedná o nezbytnou životní dovednost v rámci přípravy na život obecně a že čtyřleté děti, které této dovednosti dosáhly, mohou ostatní v rozvoji sociálních dovedností převyšovat. (Marsch, 2011).

V říjnu 2009 se stala Anne Elstonová stala průkopnicí programu MISP v Tasmánii. Program zavedla do šesti základních škol, ale jakožto pedagožka má zkušenosti s programem i s dětmi předškolního věku či s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami. Ze svých zkušeností uvádí tato zjištění: děti se naučily respektovat a více se zajímat o potřeby a pocity druhých, zlepšil se jejich duševní a emocionální stav, došlo ke zvýšení sebeúcty a sebedůvěry dětí, rozvinuly si povědomí o tom, co je dobrý a špatný dotek (vymezování osobních hranic). Děti se naučily více spolupracovat s ostatními a lépe přijímat odlišnosti.

Elstonová uvádí pozitivní vliv masáží u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, zahrnující Aspergerův syndrom, ADHD, mentální postižení či problémové chování. Tvrdí, že například děti s ADHD díky masážím zjišťují, co je to klid. Po masážích se tyto děti dokázaly lépe soustředit. Netrvalo to sice celý den, ale jejich schopnost koncentrace se na významnou dobu po masáži prodlužovala. Dle výpovědí Elstonové i děti s poruchou autistického spektra mohou mít z masáží velký prospěch. Takovéto děti bývají často outsidersy a práce ve dvojici je může více začlenit do kolektivu. Stejně to platí i u dětí s problémovým chováním. Podle jejich slov, kromě pozitivních účinků samotných masáží může dojít k větší harmonii a spolupráci mezi dětmi také díky pečlivému, citlivému párování do masážních dvojic.

Ve Švédsku jsou masáže běžnou praxí v základních a mateřských škol. Kerstin Uväs-Mobergová provedla studii, do které bylo zapojeno 150 předškolních dětí. Zkoumala vliv masáží na děti a zjistila, že díky masážím se děti zklidnily a byly méně agresivní, lépe se soustředily, získaly větší empatii a prokázaly schopnost říci „ne“ nežádoucímu fyzickému kontaktu. Snížila se jejich úzkost a stres. Lépe fungovaly ve skupinách. Na základě těchto zjištění bylo během následujících pěti let vyškolen v tomto programu více než 8000 učitelů po celém Švédsku. (Elston, 2010).

7. VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

7.1. Cíl výzkumu

Cílem výzkumu bylo zjistit, zda a jaký vliv má podle certifikovaných instruktorek/instruktorů program MISP na děti předškolního věku a pokud ano, tak v čem konkrétně. Zamýšlenou dotazovanou cílovou skupinou výzkumu byly certifikované instruktorky, které program zavádějí do mateřských škol a jsou tak schopny posoudit jeho vliv a účinky. Oslovila jsem tedy všech 124 instruktorek. Vzápětí se však objevilo hned několik úskalí:

1. Ochotných spolupracovat byla pouze čtvrtina instruktorek.
2. Zbytek instruktorek s dětmi předškolního věku nepracují/nepracovaly – častěji pracovaly s dětmi mladšího školního věku.
3. Nechtěly spolupracovat z důvodů časové vytíženosti.
4. S programem od epidemie Covid-19 nepracovaly.
5. Nikdy s metodou po proškolení reálně nepracovaly.
6. Vůbec neodpověděly.

Dospěla jsem k závěru, že výpovědi certifikovaných instruktorek by mohly být neobjektivní, jelikož sice absolvovaly školení a na setkáních instruktorů sdílejí své pozitivní zkušenosti, ale nejsou přímo spojeny s praxí v MŠ. Mnohé instruktorky nejsou pedagožky, do mateřské školy přijdou pouze párkrát, program představí a dále už s dětmi nejsou v kontaktu. Proto nejsou schopny dostatečně posoudit dlouhodobější vliv a dopad programu na děti.

Z tohoto důvodu jsem se rozhodla změnit cílovou skupinu. Myslím, že učitelky/učitelé mateřských škol jsou schopni objektivně posoudit vliv tohoto programu, jelikož jsou s dětmi v dennodenním kontaktu.

Cílem výzkumu bylo tedy zjistit, zda má podle učitelek/učitelů MŠ, kteří s programem pracují, program MISP na děti předškolního věku vliv. Pokud ano, tak jaký a v čem konkrétně.

7.2. Metodologie

Kvantitativní výzkum byl proveden formou dotazníkového šetření.

Výzkumný problém: Vliv programu MISP na děti předškolního věku?

Výzkumný cíl: Zjistit, zda má program MISP vliv na děti předškolního věku a pokud ano, tak v čem konkrétně / v jakých oblastech?

Výzkumné otázky:

Hlavní otázka: Jaký vliv má program MISP na děti předškolního věku?

Dílčí otázky: (vztahující se k oblastem, ve kterých MISP působí)

Jsou děti po realizaci programu MISP klidnější a uvolněnější?

Došlo po realizaci programu MISP u dětí k lepšímu respektování, vnímání druhých a jejich potřeb?

Došlo díky realizaci programu MISP ke zkvalitnění spolupráce mezi dětmi?

Došlo díky realizaci programu MISP ke zvýšení důvěry a zlepšení vztahů mezi dětmi?

Došlo díky realizaci programu MISP ke zvýšení koncentrace a výkonu dětí?

Došlo díky realizaci programu MISP ke snížení projevů agresivity dětí?

Došlo díky realizaci programu MISP ke zlepšení komunikačních schopností dětí?

Došlo díky realizaci programu MISP ke zvýšení sebevědomí dětí?

Hypotézy: Při tvorbě hypotéz jsem vycházela z výsledků vybraných studií uvedených výše. Jednalo se o potvrzení či vyvrácení těchto tezí. Hypotézy jsem ověřovala na základě odpovědí respondentek, které jsem získala vlastním strukturovaným dotazníkem.

Hypotéza H0: Realizace programu MISP má pozitivní vliv na děti předškolního věku, konkrétně na zklidnění a relaxaci dětí (na to odpovídají otázky č. 6, 14).

H1: Děti, které procházejí programem MISP, budou podle učitelek MŠ více respektovat a lépe vnímat druhé. (Na to odpovídají otázky č. 3, 6, 19).

H2: Děti, které procházejí programem MISP, budou podle učitelek lépe spolupracovat a vztahy ve třídě tak budou lepší. Na to odpovídají otázky č. 3, 6, 11, 16, 18, 20).

H3: Děti, které procházejí programem MISP, budou mít podle učitelek lepší komunikační schopnosti. (Na to odpovídá otázka č. 21).

H4: Děti, které procházejí programem MISP, se podle učitelek dokážou lépe koncentrovat a zvýší se jejich výkon (Na to odpovídá otázka č. 17).

H5: Dětem, které procházejí programem MISP, se zvýší jejich sebevědomí. (Na to odpovídají otázky č. 6, 15).

7.3. Struktura dotazníku

Dotazník vlastní konstrukce jsem vytvořila v tištěné i elektronické formě a skládal se celkem z 24 otázek. První dvě otázky sloužily k získání informací o respondentech (respektive respondentkách). Zjišťovala jsem, v jaké mateřské škole působí a v jakém kraji, zbylých 22 otázek se týkalo programu MISP. Volila jsem otázky s otevřenými odpověďmi nebo s využitím škály. Při výběru otázek, na které mají respondentky odpovídat pomocí škály, jsem vycházela z výsledků vybraných studií a teorie, které ve své práci uvádím. Šlo mi o potvrzení či vyvrácení těchto tezí.

7.4. Popis výzkumného vzorku

Oslovila jsem učitele/učitelky mateřských škol, kteří s programem MISP (podle webových stránek asociace MISA) pracují. Bylo to celkem 72 mateřských škol z celé České republiky. Ohotných spolupracovat bylo celkem 28 respondentek a to ze 7 krajů České republiky

(Pardubický kraj, Moravskoslezský, Liberecký, hl. město Praha, Královehradecký, Olomoucký a Ústecký).

7.5. Metoda výzkumu a sběr dat

Pro získání co nejvíce odpovědí jsem zvolila dotazník vlastní konstrukce. Oslovila jsem mateřské školy, které podle stránek MISA s programem MISP pracují. Prostřednictvím e-mailu, dále přes facebookovou skupinu a také jsem o předání dotazníku osobně během konference poprosila certifikované instruktorky, které do mateřských škol docházejí nebo docházely. O spolupráci jsem poprosila i mezinárodní trenérku MISP Danu Hegerovou. K vyhodnocování odpovědí jsem použila kódování (u otevřených otázek).

7.6. Limity výzkumného šetření

Limitem výzkumu je především nepříliš rozšířená aplikace metody v českých MŠ a také neochota učitelů/učitelek MŠ spolupracovat. Také nejsem schopna prokazatelně zjistit hladiny kortizolu a míru oxytocinu v krvi. Podkladem pro výzkum jsou konkrétní zkušenosti pedagogů s metodou MISP a jejich vnímání dopadů na děti a jejich objektivní posuzování. Limitem je tedy omezený počet vyplněných dotazníků. V případě řádově vyššího počtu by byl výzkum relevantnější a jeho výsledky by bylo možné zobecnit.

7.7. Etika výzkumného šetření

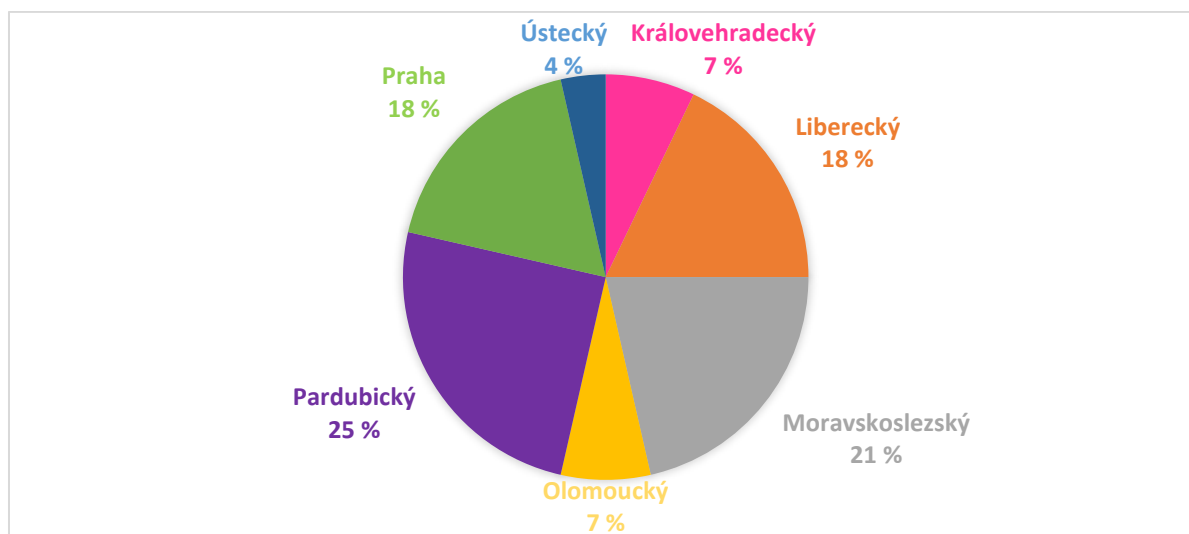
Během výzkumného šetření je třeba držet se určitých etických principů a respektovat zásady etických pravidel. Mezi ty hlavní patří souhlas s účastí ve výzkumu a ochrana soukromí a osobních údajů účastníků výzkumu (Miovský, 2006). Respondentům byl představen cíl výzkumu a způsob zpracování dat. Vyplňování dotazníků bylo dobrovolné a všichni zúčastnění s výzkumem v této podobě souhlasili. K dispozici mám také informovaný souhlas zákonných zástupců dětí v písemné podobě (týkající se zveřejňování fotografií dětí).

7.8. Vyhodnocení výzkumného šetření

Vyhodnocené dotazníky interpretuji prostřednictvím grafů či tabulek a jejich slovními popisy.

1. Kraj

Graf č. 1: Kraj, ve kterém respondenty působí

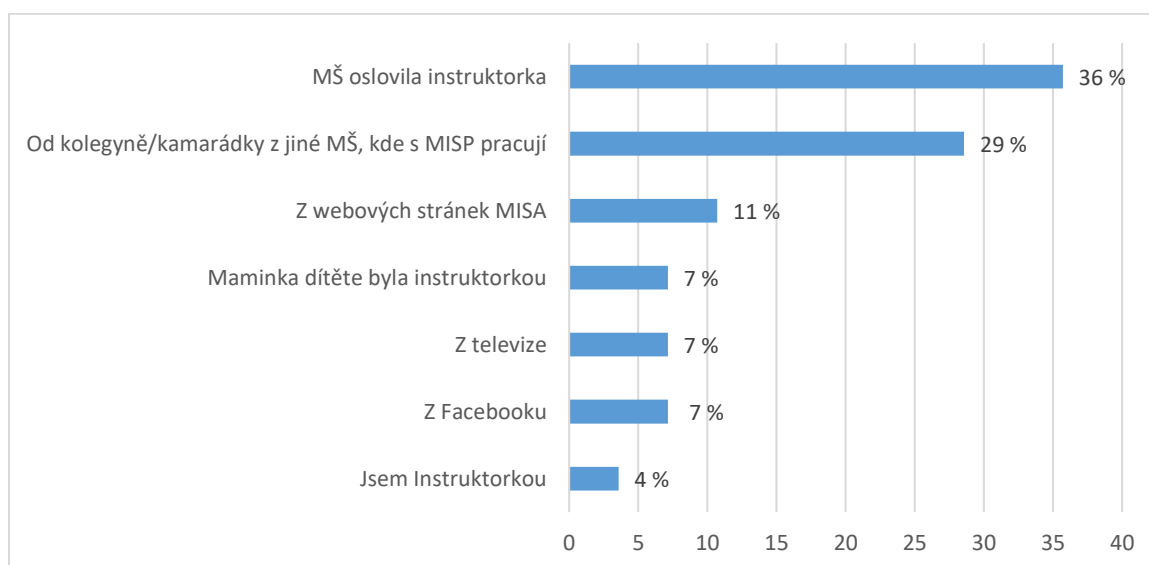


Vlastní zdroj

V první otázce jsem zjišťovala kraj, ve kterém respondenty (učitelky MŠ, které s metodou MISP pracují) působí. Zjistila jsem, že nejvíce (25 %) respondentek působí v Pardubickém kraji, 21 % v Moravskoslezském kraji a 18 % v Libereckém kraji a Praze. 7 % respondentek působí v Královehradeckém a v Olomouckém kraji. 4 % respondentek působí v Ústeckém kraji.

2. Jakým způsobem jste se o metodě MISP dozvěděl/a?

Graf č. 2: Jakým způsobem se respondenty o metodě dozvěděly



Vlastní zdroj

Respondentky se o programu MISP dozvěděly převážně ze strany vedení, které oslovila certifikovaná instruktorka (36 %). Dalším zajímavým způsobem bylo informování kamarádkou či kolegyní z jiné mateřské školy, které program MISP znají nebo s ním pracují (29 % respondentek). O programu MISP se respondentky dozvěděly také díky internetu. 11 % prostřednictvím webových stránek MISA a 7 % z Facebooku (z facebookové skupiny či diskuze). 7 % respondentek uvedlo, že program viděly v televizi (pořad ČT Sama doma). 7 % respondentek napsalo, že maminka dítěte docházejícího do mateřské školy, ve které pracují, byly instruktorka a 4 % respondentek jsou instruktorkou. Program MISP se tedy do mateřských škol dostal převážně díky instruktorkám, které oslovily vedení anebo díky učitelkám, které program viděly nebo o něm slyšely a představily ho vedení.

3. Jak byste svými slovy definoval/a MISP?

Otevřenou otázkou pro respondentky jsem hned na začátku zjišťovala, jak by program MISP popsaly svými slovy. Nejčastěji se opakují se termíny jako „doteky“ či „masáže“ mezi dětmi, díky kterým jsou děti klidnější, podporují lepší klima a vztahy dětí. Také se častokrát objevovalo, že napomáhá stmelování a lepší spolupráci. Podle respondentek program MISP zlepšuje empatii dětí, zvládání emocí a je účinným nástrojem proti šikaně. Zaujala mne ještě tato stručná, ale výstižná odpověď jedné z respondentek: „Návrat k přirozenosti dětí“.

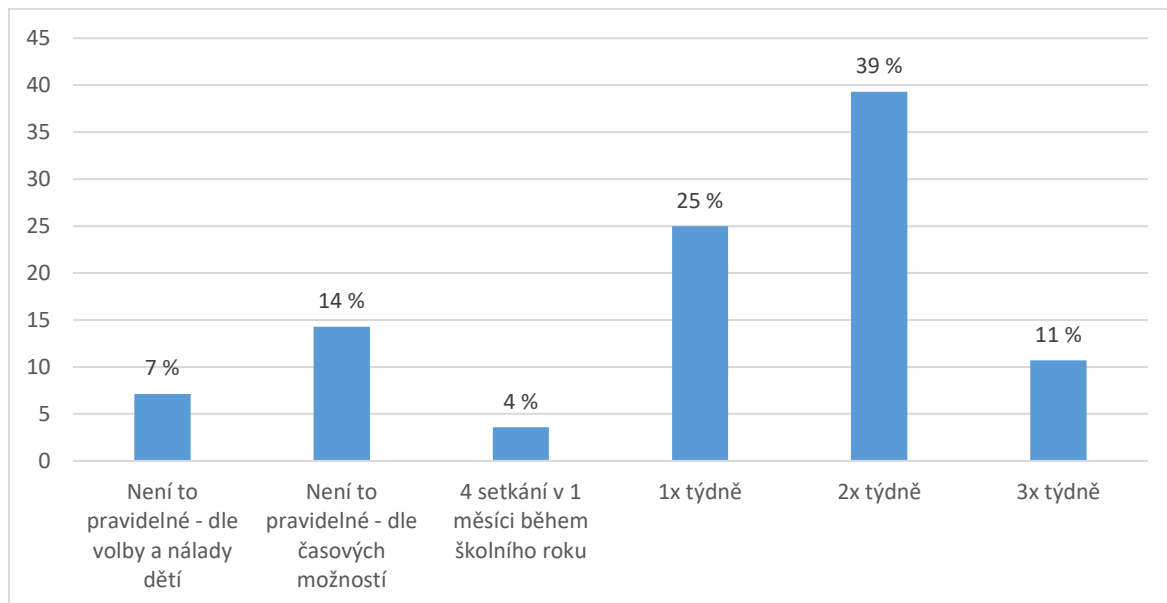
Tabulka 2: Definice programu MISP

Odpověď	Počet
Stmelování kolektivu a podpora vztahů mezi dětmi	9x
Empatie, ohleduplnost, respekt	5x
Lepší klima/atmosféra	5x
Zklidnění, relaxace	4x
Zlepšení spolupráce	4x
Ovládání emocí	3x
Ovládání síly, nástroj proti šikaně	3x

Vlastní zdroj

4. Jakým způsobem implementujete MISP do prostředí MŠ?

Graf č. 3: Implementace MISP do prostředí MŠ



Vlastní zdroj

Cílem bylo zjistit, jak často a v jakou denní dobu MISP učitelky zařazují do prostředí MŠ. Z dotazníku je patrné, že nejvíce (39 %) respondentek program MISP implementuje 2x týdně převážně ráno. 25 % respondentek program zařazuje 1x týdně a 14 % respondentek se řídí časovými možnostmi (zda ten den takzvaně stíhají či nikoliv). 11 % respondentek zařazuje program MISP 3x týdně, 7 % se řídí volbou a náladou dětí a 4 % respondentek pracuje s programem pouze v září po dobu čtyř setkání. Většina respondentek (60%) uvedla, že s programem pracují ráno, před ranním kruhem a řízenými aktivitami. 35 % uvedlo, že program využívají po rušné části nebo cvičení – na zklidnění dětí, 5 % uvedlo, že program zařazují před spaním. Zajímavostí pro mne bylo zjištění, že učitelky, které s programem pracují pravidelně 1x týdně, si vybírají nejčastěji pátky.

5. Jaká byla reakce zákonných zástupců na MISP?

75 % respondentek uvedlo, že zavedení programu MISP mělo ze strany zákonných zástupců kladnou reakci, ihned souhlasili se zapojením dítěte do programu. 25 % respondentek uvedlo, že zákonní zástupci požadovali, více informací o programu MISP či vidět program na vlastní oči. Nakonec souhlasili všichni, aby se jejich dítě do programu zapojilo.

6. Má podle Vás MISP na dítě vliv? Pokud ano, v čem konkrétně?

Na tuto otevřenou otázku měly respondentky odpovídat svými slovy. Měly napsat, zda si myslí, že má MISP na děti vliv a pokud ano, tak v čem konkrétně. Všechny respondentky (100 %) uvedly, že má MISP na dítě pozitivní vliv. Odpovědi respondentek na otevřenou otázku v čem konkrétně, resp. v jakých oblastech má metoda největší vliv, jsem pro větší přehlednost převedla do tabulky. Vzhledem k tomu, že mohly odpovídat svými slovy, některé z respondentek uvedly jednu, některé i více odpovědí. Jelikož se odpovědi respondentek shodovaly, vytvořila jsem kategorie a k nim uvedla počet.

Tabulka 3: V čem má podle respondentek MISP největší vliv

Odpověď	Počet
Zklidnění, uvolnění, relaxace	20x
Lepší vztahy mezi dětmi, zlepšení třídního klima	19x
Zlepšení spolupráce	11x
Větší míra respektování druhého	4x
Rozvoj empatie	3x
Možnost sám/sama se rozhodnout	3x

Lepší vnímání vlastního těla	2x
Snížení ubližování, agrese	2x
Zvýšení sebevědomí	2x

Vlastní zdroj

Nejvíce respondentek se shodlo v tom, že má program MISP největší vliv na zklidnění, uvolnění a relaxaci dětí (tato odpověď byla uvedena celkem 20x). Dále se opakovaly odpovědi typu zlepšení vztahů mezi dětmi a zlepšení třídního klima (19x). 11x bylo zmíněno zlepšení spolupráce. 4x byl uveden respekt k druhému, 3x rozvoj empatie, že se mohou děti samy rozhodovat, zda něco chtějí, nebo ne, zda je jim to příjemné či nikoliv (3x), s tím souvisí i lepší vnímání vlastního těla (2x). 2x zaznělo, že má MISP největší vliv na snižování ubližování v kolektivu a snížení agrese. 1x bylo uvedeno zvýšení sebevědomí dětí (zvládnou namasírovat a ukáží to doma). Tyto odpovědi respondentek odpovídají hypotéze

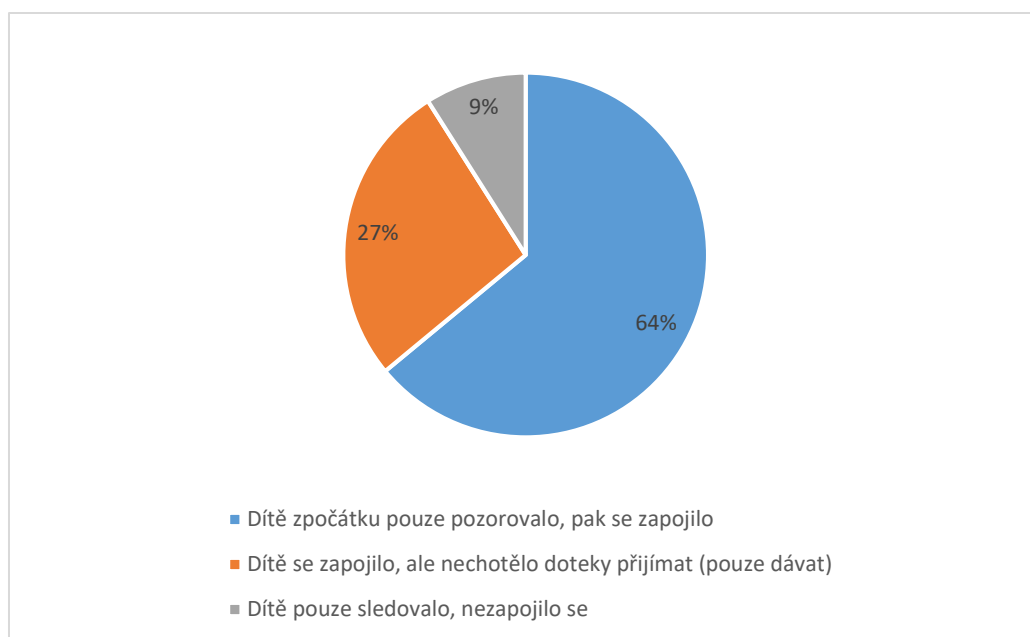
7. Jaká atmosféra byla ve třídě před a po MISP? Zaznamenal/a jste nějakou změnu?

Odpovědi respondentek se shodují v tom, že po masáží zaznamenaly změnu (100 %). Respondentky uvedly, že byly děti po MISP klidnější, odpočaté a uvolněné, atmosféra byla tedy uvolněná, klidná, příjemná. Některé z nich (36 %) navíc dodaly, že byly děti i prokazatelně tišší. Přestože efekt netrval celý den, snížila se podle nich hladina hluku. Jedna respondentka navíc uvedla, že: „*Děti byly soustředěnější a lépe naslouchaly.*“

8. Setkal/a jste se během MISP s tzv. intaktním dítětem? S dítětem, které odmítalo dotek, nebo mu nebyl příjemný? Jak na MISP reagovalo a zapojilo se?

Ze získaných odpovědí je patrné, že se 61 % respondentek během své práce s programem MISP s intaktním dítětem nesetkalo a 39 % respondentek ano.

Graf č. 4: Zapojení intaktního dítěte do programu MISP



Vlastní zdroj

Z respondentek, které uvedly, že s intaktním dítětem pracovaly, 64 % uvedlo, že zpočátku dítě jen pozorovalo, ale nakonec se zapojilo (některé další lekci, jiné za měsíc či až za půl roku).

7 % uvedlo, že intaktní dítě nechťelo doteky přijímat, ale pouze dávat, 9 % uvedlo, že dítě pouze sledovalo, nezapojilo se ani po delší době.

9. Bylo ve třídě během MISP dítě se speciálními vzdělávacími potřebami? Jak na MISP reagovalo a zapojilo se?

Cílem bylo zjistit, zda bylo ve třídě během MISP dítě se speciálními vzdělávacími potřebami. Pokud ano, tak jak na MISP reagovalo a zda se zapojilo. 68 % respondentek se s takovýmto dítětem během MISP nesetkalo, 32 % respondentek ano.

Respondentky, které uvedly, že se během MISP setkaly s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami, odpověděly, že se jednalo o děti s ADHD (67 %) nebo o děti s poruchou autistického spektra (33 %). Děti, které byly diagnostikovány, nebo u nich bylo podezření na PAS, se do MISP podle respondentek bez problému zapojily, pouze jedna respondentka uvedla, že dítě pouze pozorovalo a masírovalo se s maminkou doma.

Odpověď 1: „Autismus. Ano a dotek i přes svoji diagnózu, bralo s důvěrou.“

Odpověď 2: „*Účastnilo se i dítě s autismem. Reagovalo pozitivně, zapojilo se.*“

Odpověď 3: „*Ano, dítě, které mělo PAS. Následně jsme masáže přenesly do domácího prostředí a praktikovali jsme po domluvě s rodinou individuálně a reakce dítěte byla příjemná.*“

Děti s ADHD se do programu také zapojily a došlo u nich k viditelnému zklidnění. Zajímavým poznatkem jedné z respondentek je odkaz na důležitost párování dětí do dvojic. Zaujala mne také odpověď, že si paní učitelka díky MISP uvědomila, jak moc dětem chybí dotek.

Odpovědi byly následující:

Odpověď 4: „*Chlapec s ADHD byl tak nadšený z masáže, že neměl ani zájem se se svým vrstevníkem vystřídat v aktivitě a prosil, aby mohl být masírován i nadále. Toto jsem zaregistrovala opakovaně v několika zařízeních. Zde jsem si vždy uvědomila, jak dětem chybí dotek - PEČUJÍCÍ DOTEK.*“

Odpověď 5: „*Ano, ADHD, trochu jsem měla obavy, ale dítě to zvládlo skvěle. Vždy se těšilo na další nový tah. Během masírování se soustředil a opravdu zklidnil. Maminka dítěte se začala více zajímat, co to ve školce děláme :)*“

Odpověď 6: „*Ano, s diagnózou ADHD... Většinou masáž narušují svými komentáři, strhávají na sebe pozornost - pokud jsou v roli maséra... Když jsou ale v roli masírovaného, tak už jsou klidnější, ale rádi radí druhému dítěti, co má dělat. Je důležité je rozdělit do správných dvojic.*“

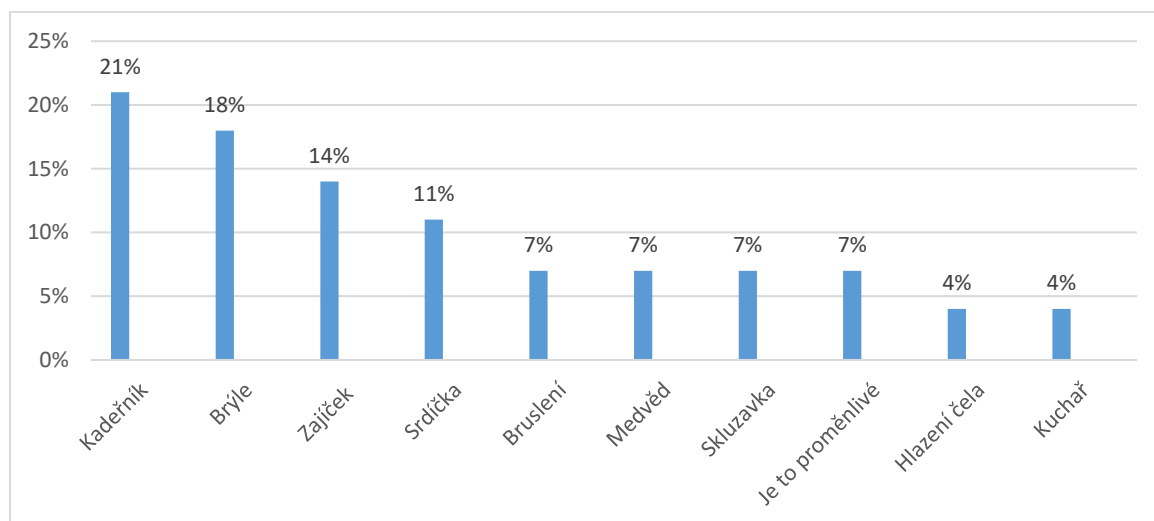
Odpověď 7: „*Ano, ADHD. Reagoval stejně jako ostatní děti, akorát potřeboval více času.*“

Odpověď 8: „*ADHD...zapojilo se, dokázalo se i lépe koncentrovat na aktivitu*“

Odpověď 9: „*Z vlastní praxe, u dětí s ADHD v běžných třídách je při aktivitě MISP velice patrné jejich zklidnění, přestože krátkodobé.*“

10. Jaký masážní tah je podle Vás u dětí nejvíce oblíbený?

Graf č. 5: Oblíbený masážní tah



Vlastní zdroj

Nejvíce oblíbený je u dětí podle respondentek masážní tah s názvem „Kadeřník“ (21 %). 18 % respondentek si myslí, že jsou to „Brýle“. 14 % respondentek uvádí masážní tah „Zajiček“ a 11 % „Srdíčka“. „Bruslení“, „Medvěd“ a „Skluzavka“ zmiňuje 7 % respondentek. 7 % také tvrdí, že je to proměnlivé a nedá se to říct, 4 % tvrdí, že je u dětí nejoblíbenější tah „Hlazení čela“, stejně jako další 4 % respondentek jsou toho názoru, že je nejvíce oblíbený masážní tah s názvem „Kuchař“.

11. Doporučili byste MISP ostatním mateřským školám?

Všech 28 respondentek, tedy 100 % by program MISP doporučilo jiným mateřským školám. Jako hlavní důvody uváděly nejčastěji zklidnění dětí, stmelení kolektivu, zlepšení vztahů, spolupráci či nástroj proti šikaně.

12. Souhlasíte nebo nesouhlasíte s tvrzením, že „obecně více pozitivního doteku mezi lidmi by mohlo vést k mírumilovnější a více pečující společnosti?“

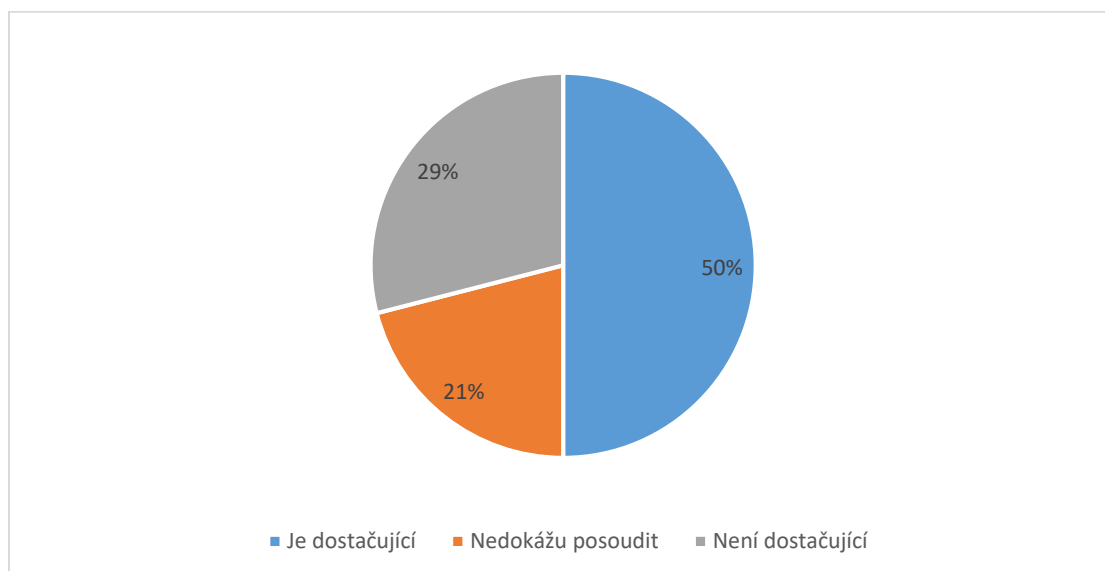
Nad touto otázkou se zamýšlí autorky programu MISP (Elmsäter, Héту, 2019) a 96 % respondentek s tímto tvrzením souhlasí. 4 % nesouhlasí a tvrdí, že ne každý potřebuje/vyžaduje více doteků.

13. Dohledával/a jste si nějaké informace/studie/výzkumy/literaturu, které by se věnovaly doteku obecně, případně konkrétně metodě MISP? Je podle Vás informovanost z médií či literatury v českém jazyce dostačující?

54 % respondentek více informací nedohledávalo, protože si myslí, že jsou informovány dostatečně ze stran instruktorek nebo vedení. 46 % respondentek se snažilo dohledávat více informací, jelikož jim informovanost nepřišla dostačující. „Našla jsem pouze pár videí na YouTube“, nebo „Znám jen internetové stránky MISA.“

Zaujala mne tato odpověď: „Informovanost o metodě MISP v médiích či v jiných sdělovacích prostředcích není dostačující. Je smutné, že o tuto metodu nemá zájem ministerstvo školství, které má nejvíce vliv na ředitele / ředitelky škol. Někteří projevovali obavy, zda je tato aktivita vhodná. Obzvláště v oblastech, kde docházejí do škol i děti romských rodičů. Z mé zkušenosti - prováděla jsem několik kurzů v MŠ, v ZŠ, ve školní družině, i kurz rodičů a dětí v Centru volného času..... vždy je to o lidech – zda budou tuto aktivitu s dětmi v některém časovém úseku vyučování dále aplikovat a zda nepodlehnu předsudkům, které jsem také slýchávala. Obdobím kovidu byly tyto aktivity ve školách přerušeny a velice těžko se opět dostávají do povědomí pedagogů, že jsou pro děti, dětské kolektivy velice prospěšné. I nadále se budu snažit metodu MISP do škol aplikovat...“

Graf č. 6: Je informovanost z médií či literatury v českém jazyce dostačující?



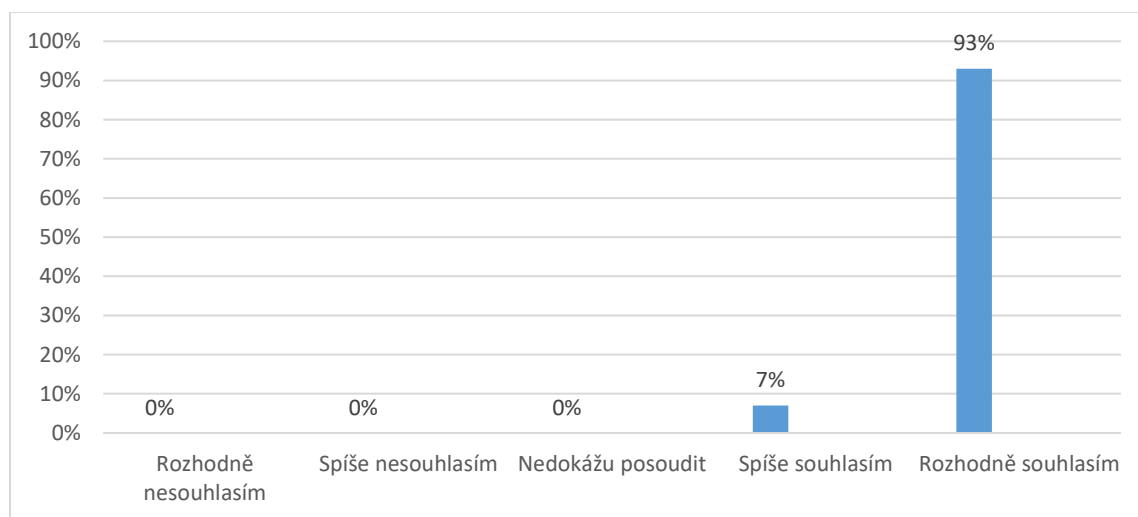
Vlastní zdroj

50 % respondentek je toho názoru, že je v českém jazyce literatura dostačující. 29 % si myslí, že není dostačující a 21 % to nedokáže posoudit.

Pro zajímavost uvádím příklad respondentky, která si myslí, že by bylo vhodné, aby po nějaké době opět přišel do MŠ lektor a masážní tahy připomněl. Ti (nejen kvůli financím), ale hlavně kvůli neinformovanosti s MISP přestali: „*Tento projekt u nás proběhl někdy před sedmi let a pak již vůbec. Vzhledem k tomu, že kolem toho bylo mnoho tajností a vše podléhalo penězům a autorským právům a nepřístupnosti ostatním. Je to škoda. Domnívám se, že y to mělo mít návaznost a prohlubovat u dětí schopnost masírovat a upevňovat cviky, které si již nepamatuji. Měl by opět přijít zkušený lektor a cviky připomenout.*“

14. Vnímáte, že jsou děti po MISP klidnější a uvolněnější?

Graf č. 7: Jsou děti po MISP klidnější a uvolněnější?

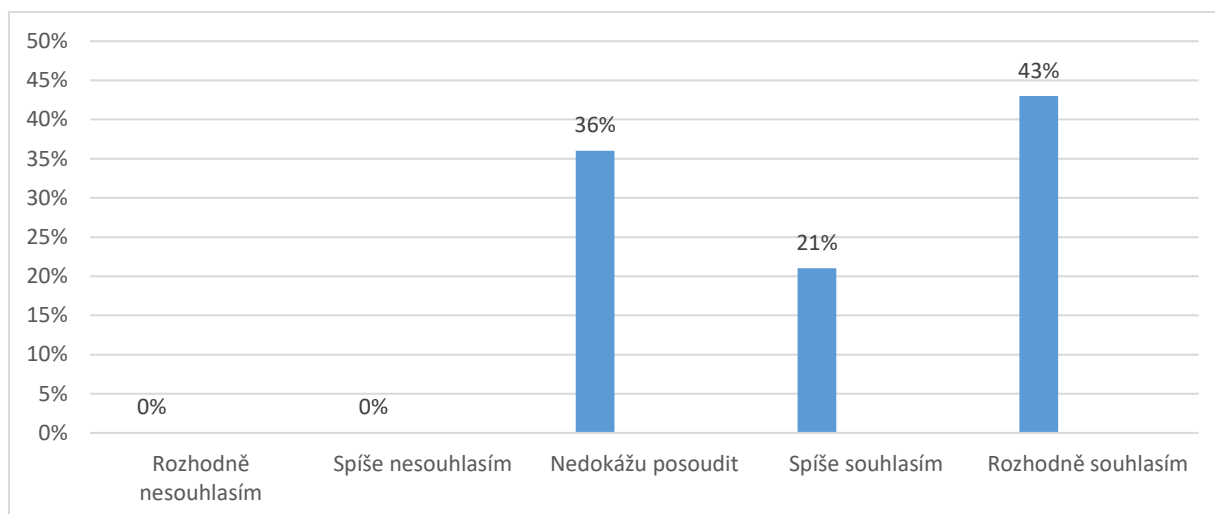


Vlastní zdroj

Na tuto otázku měly respondentky odpovídat pomocí škály. 93 % respondentek na základě svých zkušeností rozhodně souhlasí s tvrzením, že jsou děti po programu MISP klidnější a uvolněnější. 7 % respondentek spíše souhlasí. Odpovědi respondentek potvrzují teoretickou část mé práce o vlivu doteků a MISP na dětský organismus, např. studii Kerstin Uväs-Mobergové, která zjistila, že se děti díky masážím mimo jiné zklidnily (viz. kapitola 6).

15. Souhlasíte s tvrzením, že díky MISP došlo u dětí ke zvýšení sebevědomí?

Graf č. 8: MISP a vliv na sebevědomí

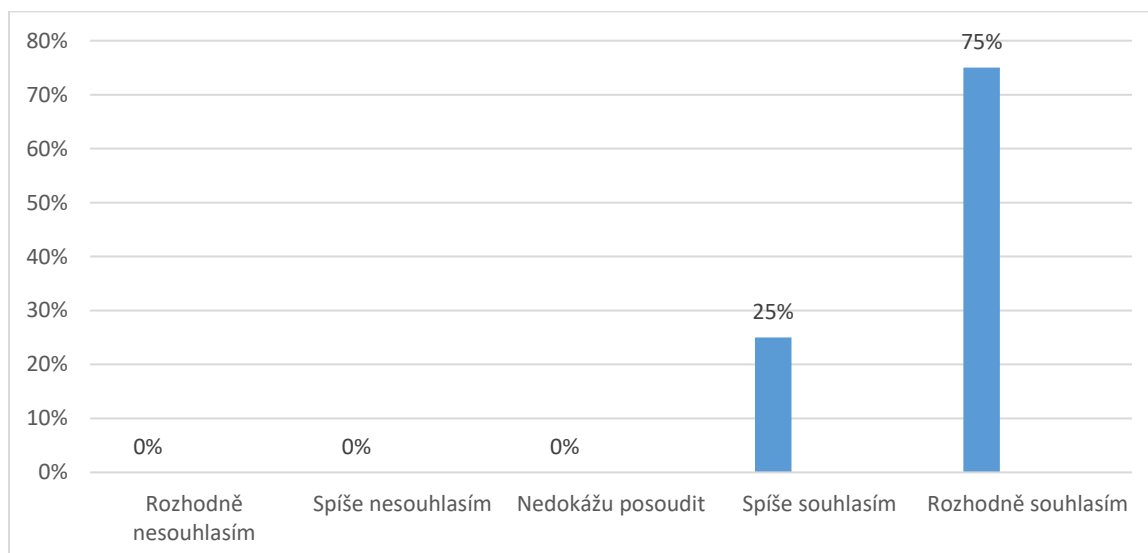


Vlastní zdroj

36 % respondentek nedokáže posoudit nebo si není jistá tvrzením, že by díky MISP došlo u dětí ke zvýšení sebevědomí. 21 % respondentek na stupnici 1 – 5 spíše souhlasí a 43 % rozhodně souhlasí.

16. Souhlasíte s tvrzením, že spolu děti díky MISP lépe spolupracují?

Graf č. 9: MISP a vliv na spolupráci

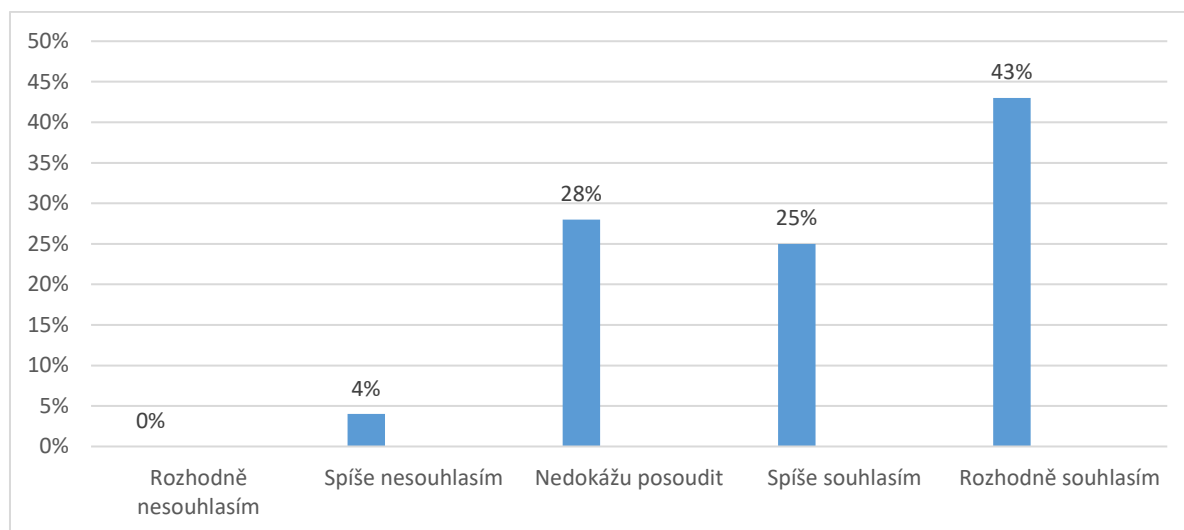


Vlastní zdroj

Na tomto grafu můžeme vidět, že MISP má podle respondentek vliv na lepší spolupráci. 75 % respondentek rozhodně souhlasí a 25 % respondentek spíše souhlasí.

17. Souhlasíte s tvrzením, že se děti díky MISP lépe koncentrují a zvýšil se jejich výkon?

Graf č. 10: MISP a vliv na koncentraci a výkon

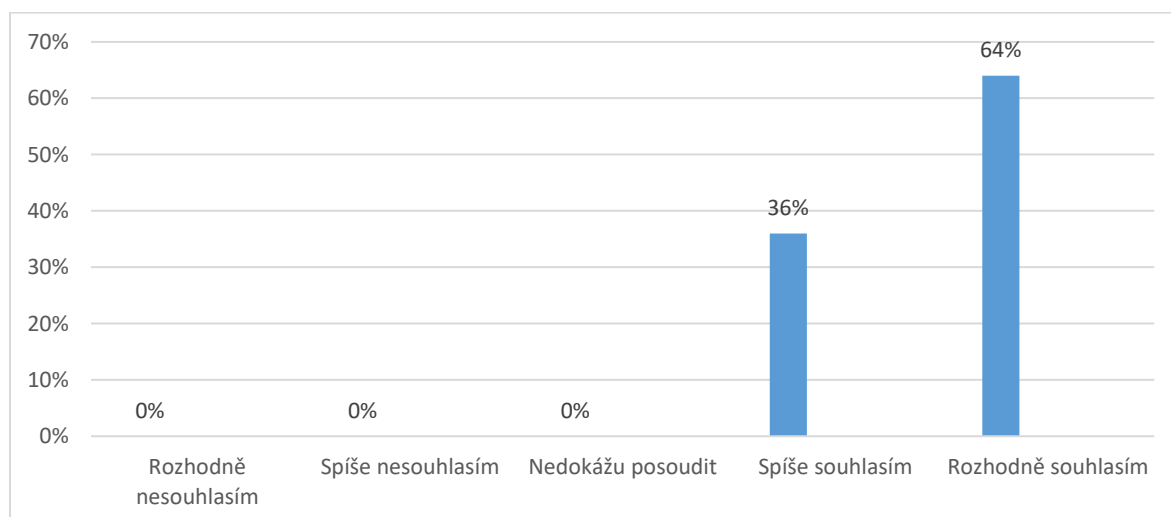


Vlastní zdroj

S tvrzením, zda se děti díky MISP lépe koncentrují a zvýšil se jejich výkon, 43 % respondentek rozhodně souhlasí a 28 % to nedokáže posoudit. 25 % respondentek spíše souhlasí a 4 % spíše nesouhlasí.

18. Souhlasíte s tvrzením, že se u dětí díky MISP zlepšila důvěra a vztahy mezi dětmi?

Graf č. 11: MISP a vliv na důvěru/vztahy mezi dětmi

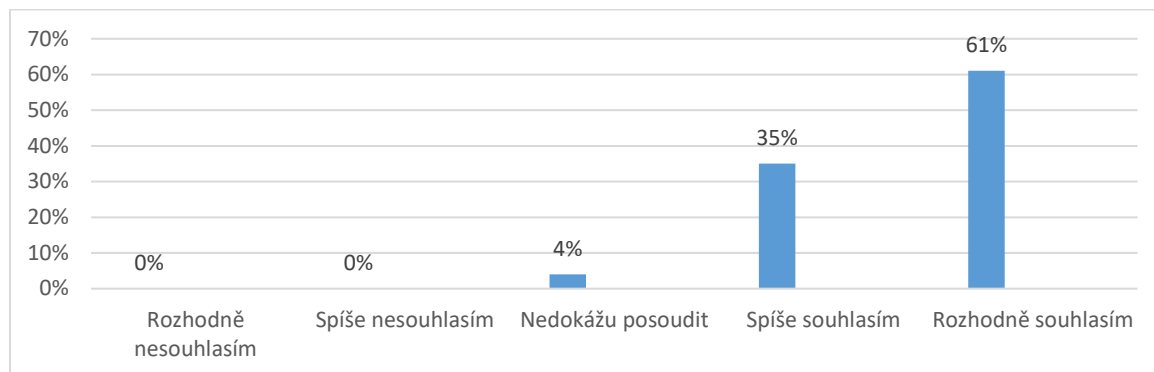


Vlastní zdroj

S tvrzením, zda má MISP vliv na zlepšení důvěry a vztahů mezi dětmi, na základě vlastních zkušeností rozhodně souhlasí 64 % respondentek a 36 % spíše souhlasí.

19. Souhlasíte s tvrzením, že se děti díky MISP naučily lépe vnímat a respektovat druhého a jeho potřeby?

Graf č. 12: MISP a vliv na respektování/lepší vnímání druhého a jeho potřeb

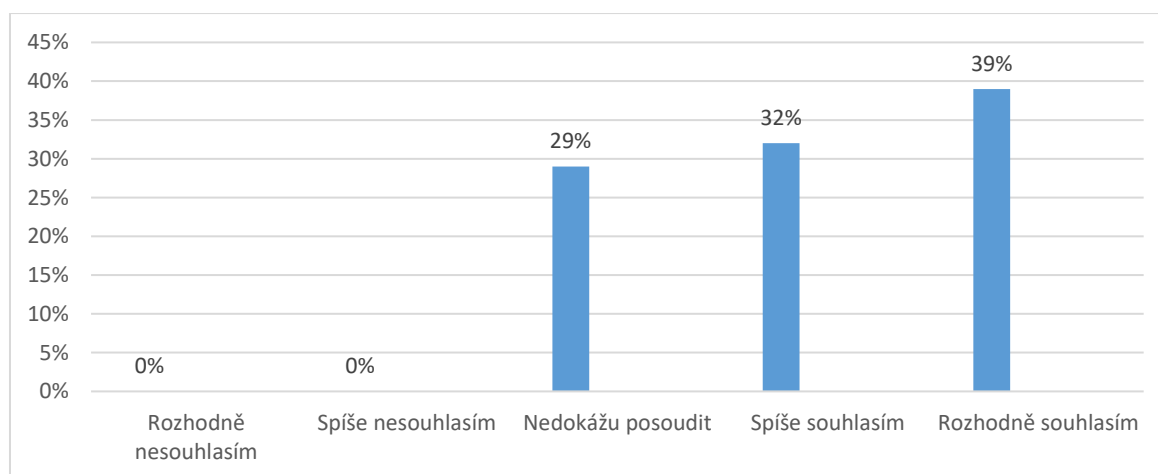


Vlastní zdroj

S tvrzením, zda se děti díky MISP naučily lépe vnímat a respektovat druhého rozhodně souhlasí 61 % respondentek. 35 % spíše souhlasí a 4 % si není jistá nebo to nedokáže posoudit.

20. Vnímáte, že díky MISP došlo u dětí ke snížení negativních jevů, jako je například strkání či jiné agresivní projevy?

Graf č. 13: MISP a vliv na agresi

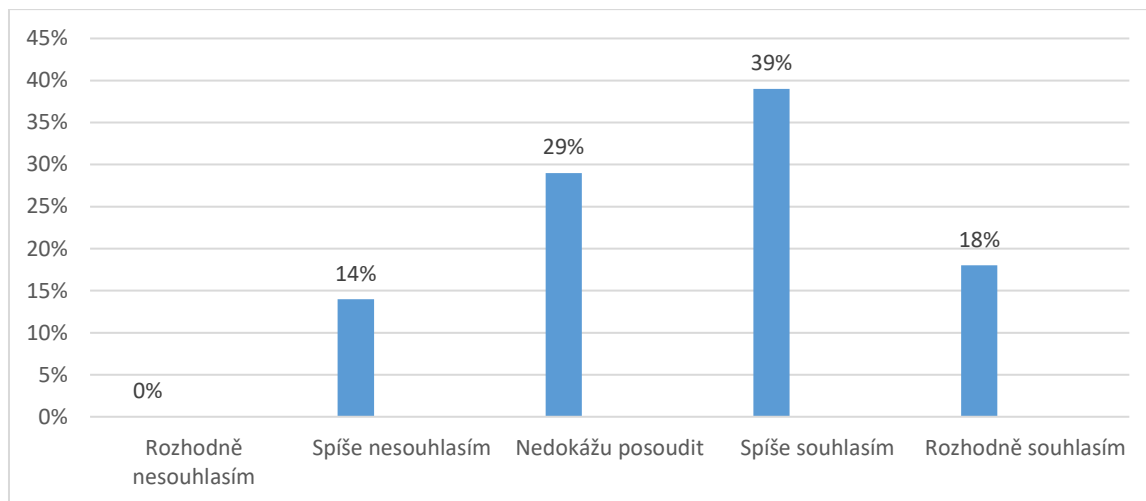


Vlastní zdroj

U této otázky jsem zjišťovala, zda má podle respondentek MISP vliv na snížení agrese a negativních jevů (jako je strkání, ubližování, nadávky, apod.). 39 % respondentek na stupnici 1 – 5 rozhodně souhlasí a 32 % spíše souhlasí. 29 % si není jistých nebo to nedokáže posoudit. 29 % si není jistých nebo to nedokáže posoudit.

21. Vnímáte, že díky MISP došlo u dětí ke zlepšení jejich komunikačních dovedností?

Graf č. 14: MISP a vliv na komunikační dovednosti dětí

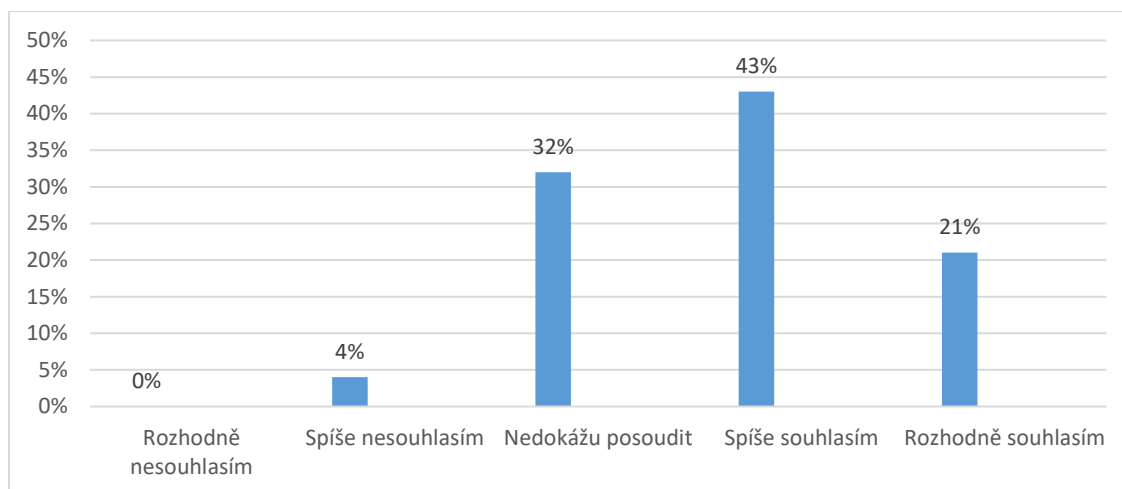


Vlastní zdroj

39 % respondentek spíše souhlasí s tvrzením, že se díky MISP u dětí zlepšily komunikační dovednosti. 29 % respondentek si není jistých nebo to nedokáže posoudit a 18 % rozhodně souhlasí. 14 % respondentek s tímto tvrzením spíše nesouhlasí.

22. Souhlasíte s tvrzením, že se děti díky MISP naučily ptát na svolení i při jiných aktivitách?

Graf č. 15: Ptání se na svolení i při jiných aktivitách



Vlastní zdroj

U poslední otázky jsem zjišťovala, zda respondentky souhlasí s tvrzením, že se děti díky MISP naučily ptát na svolení i při jiných aktivitách, jako je například „Můžu stavět s tebou?“ Objevila se mi od jedné z respondentek úsměvná odpověď typu „Můžu ti dát pusu?“ kdy měli ve třídě chlapec, který chtěl neustále všechny děti kolem sebe pusinkovat. Respondentka tvrdí, že díky MISP se chlapec naučil ostatních ptát a respektovat jejich rozhodnutí.

43 % respondentek s tvrzením spíše souhlasí a 21 % rozhodně souhlasí. 32 % respondentek to nedokáže posoudit nebo si nejsou jisté a 4 % respondentka spíše nesouhlasí.

23. Je něco, co by bylo vhodné k tématu dodat – konkrétní případ, zajímavost?

U poslední otázky jsem zjišťovala zajímavosti, postřehy či konkrétní případy, které by se mnou chtěly respondentky sdílet.

„Za mě, je tento projekt jedním slovem “úžasný“ a každý den mě, o tom přesvědčuje zpětná vazba od dětí i rodičů.“

„Jelikož jsem učila na mezinárodní škole, z mojí zkušenosti můžu říct, že nezáleží na národnosti dítěte. Všechny děti mají rády dotek a je jedno, v jaké kultuře žijí.“

„Je to skvělý program a měl by se více dostat mezi učitelky MŠ... V mém okolí ho nikdo neznal... Ale máme projekt, kde sdílíme zkušenosti a paní učitelky byly nadšené, když si to zkusily...“

„Přes děti a jejich doteky nesou do svých rodin poselství LÁSKY. Rodina se zklidní a jsou předávány doteky, které opravdu mění energie v rodinách. Dotek se později v rodinách vytrácí a zde je důležitý proces, navrácení pečujícího doteku.“

„Dětem chybí dotek, respekt k citlivosti, potřebují pomůcku ke komunikaci – MISP!“

„Tento program by se měl dostat do povědomí Ministerstva školství.“

Na závěr uvedu ještě jednu zpětnou vazbu, která mne velmi potěšila a povzbudila: *„Váš dotazník jsem vyplnila a věřím, že díky Vaši diplomové práci se MISP dostane do povědomí nejen akademické obce, ale i ostatním pedagogům“.*

7.9. Zhodnocení výzkumných otázek a hypotéz

Hypotéza H0: Výzkumné šetření potvrdilo, že realizace programu MISP má pozitivní vliv na děti předškolního věku, konkrétně na zklidnění a relaxaci dětí.

H1: Výzkumné šetření potvrdilo, že děti, které procházejí programem MISP, podle učitelek MŠ, více respektují a lépe vnímají druhé.

H2: Výzkumné šetření potvrdilo, že děti, které procházejí programem MISP, podle učitelek lépe spolupracují a vztahy ve třídě jsou lepší.

H3: Výzkumné šetření potvrdilo, že děti, které procházejí programem MISP, mají podle učitelek lepší komunikační schopnosti.

H4: Výzkumné šetření potvrdilo, že děti, které procházejí programem MISP, se podle učitelek dokážou lépe koncentrovat a zvýší se jejich výkon.

H5: Výzkumné šetření potvrdilo, že dětem, které procházejí programem MISP, se podle učitelek zvýší jejich sebevědomí.

7.10 Diskuze

V některých mateřských školách, přestože jsou uvedené na stránkách MISA, masáže reálně neprovádějí. Důvodem byla v 8 případech covidová omezení (po jejich zrušení se k masážím nevrátili) a v 5 případech obměněný personál (odchod do důchodu, odchod na rodičovskou dovolenou, změna zaměstnání), tudíž program nikdo neovládal. Díky vyplněným dotazníkům jsem zjistila, že s programem MISP pracují i mateřské školy, které naopak na stránkách MISA uvedeny nejsou. Pro přesnější/aktuální údaje o počtech zapojených mateřských škol bych navrhovala buď symbolický poplatek za členství stejně jako u instruktorů MISP, anebo povinnost vytvořit výroční zprávu (stejně jako když MŠ spolupracuje např. s organizací MENSA). Bohužel se do výzkumu nezapojilo více mateřských škol. Z odpovědí, které jsem měla k dispozici, je patrné, že by se o programu MISP mělo více mluvit a měla by být lepší informovanost odborné i široké veřejnosti. Odpovědi respondentek jednoznačně potvrdily, že po realizaci programu MISP jsou **klidnější a uvolněnější**. Potvrzuje to teorie zakladatelek MISP Silvie Héty a Mii Elmsäterové (2019) a Kerstin Uväs-Mobergové (2009). Dále jsem zjišťovala, zda u dětí došlo díky realizaci programu MISP k lepšímu **respektování, vnímání druhých a jeho potřeb**. Tuto otázku jsem položila na základě studie provedené Elstonovou (2010), která uvádí zjištění, že se děti díky MISP opravdu naučily více respektovat a více se zajímat o potřeby a pocity druhých. Můj výzkum na základě odpovědí 27 respondentek tuto tezi potvrdil. Další otázka vznikla také na základě zjištění Elstonové (2010) a stejně tak i Uväs-Mobergové, zda má MISP vliv na zlepšení spolupráce mezi dětmi. Respondentky potvrdily tvrzení, že má MISP zásadní vliv na **spolupráci**. Zjištění na základě výzkumu provedeného v Cornwallu (2007) o vlivu programu na zvýšení **důvěry a zlepšení vztahů mezi dětmi** potvrdily i respondentky v mém výzkumu. Dokonce to i samy uváděly, když měly svými slovy program MISP definovat. Výsledky se lišily v následujících otázkách:

Přestože zakladatelky programu tvrdí, že MISP má vliv na **koncentraci a výkon** dětí, což mimo jiné dokazuje i výzkum Harta a Fielda (1998), kteří dětem dali k vypracování speciální testy, anebo výzkum Woolfsona (2005) a vlivu MISP na koncentraci a výkon u starších dětí, můj výzkum nebyl úplně jednoznačný, přestože se hypotéza potvrdila. Další zkoumanou oblastí byl vliv MISP na **snížení agresivity u dětí**. Tuto otázku jsem položila na základě zjištění ze šestiměsíční studie ve Velké Británii, kdy se zkoumal vliv MISP na chování dětí a sledovaly se negativní jevy jako nadávky, strkání, ubližování apod. Výsledkem byly jasné změny v chování, více tolerance a především snížení agrese. Toto potvrzují i výsledky Kerstin Uväs-Mobergové. Mé výzkumné šetření to taktéž potvrdilo. Dále jsem zkoumala vliv MISP na **komunikační**

schopnosti dětí. Na tuto otázku mě přivedly některé z instruktorek, které popisovaly, že děti, které příliš nekomunikovaly, po masážích začaly. Chtěly sdílet své pocity s ostatními, chtěly také říct, který masážní tah se jim líbil a který ne. Když jsem tuto otázku položila učitelkám mateřských škol, zjistila jsem, že tento výsledek není úplně přesvědčivý, přesto nadpoloviční většina byla pro, takže se hypotéza potvrdila. Polovina respondentek si myslí, že má MISP vliv na zlepšení komunikačních dovedností dětí a druhá polovina to nedokáže určit. Čtyři respondentky si myslí, že vliv příliš nemá. Dále se opět vracím k výzkumu v Cornwallu, který u starších dětí potvrzuje zlepšení v oblasti sebevědomí. Elstonová (2010) taktéž mimo jiné uvádí vliv MISP na zvýšení **sebeúcty a sebedůvěry dětí.** Výzkum ve Velké Británii kromě snížení agrese prokázal zároveň vliv MISP i na zlepšení v oblasti požádání o svolení. Toto tvrzení mne zaujalo, a proto jsem ho zjišťovala i v našich podmínkách. Více než polovina respondentek s tímto tvrzením souhlasila. Jedna respondentka uvedla, že chlapec, který s oblibou pusinkoval všechny kolem sebe (a ne všem to bylo úplně příjemné) díky tomu pochopil, že se nejprve musí zeptat, zda dotyčnému nebo dotyčné může pusu dát. Zjistila jsem také, že některé z respondentek samy od sebe uvedly, že má MISP vliv na snížení hladiny hluku ve třídě. Přesto že se jednalo pouze o deset respondentek, opět potvrdily tvrzení zakladatelek programu MISP Silvie Héty a Mii Elmsäterové (2019). Výzkumy ukazují, že MISP má vliv i na **děti se speciálními vzdělávacími potřebami.** Studie, které se věnovaly autismu (ve svém textu uvádím např. Touch research institute) zjistily, že tento program má pozitivní vliv na děti s autismem. Potvrzují to i respondentky ve svých odpovědích. Stejně tak i pozitivní vliv na děti s ADHD (opět Elstonová 2010 či Khilnani, 2003). Respondentky uvedly pozitivní vliv na děti s ADHD, přestože pouze krátkodobě. Na závěr bych ještě zmínila poznámku jedné z respondentek o návštěvě instruktorky, aby zkontrolovala, případně poradila po několika letech se správným pořadím tahů, metodikou apod., či názor, že by program MISP mělo oficiálně podporovat MŠMT.

Hlavním limitem šetření byl nízký počet respondentek (nízká návratnost dotazníků), a tedy nemožnost většího zobecnění výsledků šetření. Důvody tohoto nízkého počtu jsou objektivní, neboť metoda není v českých MŠ zatím dostatečně rozšířena, resp. zpopularizována.

9. ZÁVĚR

Četné odborné výzkumy a studie dokazují, že dotek má na lidský organismus pozitivní vliv. Medicínské studie potvrdily, že pomocí masáží dochází k vylučování oxytocinu a dalších hormonů. Děti se prokazatelně zklidní, lépe se soustředí nebo spí. Nedonošené děti díky masážím prospívaly zdárněji než děti narozené v termínu, které však byly opomíjeny, nebo se jich nikdo nedotýkal. Když dotek v raném věku chybí, je možný vznik deprivace. Problematické je podle mého názoru v českém prostředí používání slova „masáž“, které bych doporučovala nahradit termínem „*nurturing touch*“ neboli „*pečující dotek*“.

Výzkumné šetření, které jsem provedla na vzorku učitelek v českých mateřských školách, potvrdilo některé výsledky výzkumů uskutečněných v jiných zemích. Učitelky jednoznačně potvrdily, že ve třídě po masážích pociťovaly změnu. Děti jsou klidnější, uvolněnější a lépe mezi sebou spolupracují. Tvrdí, že se zlepšilo třídní klima, důvěra a vztahy mezi dětmi. Cítí větší míru respektování, vnímání druhých a jeho potřeb. Zjistila jsem, že program MISP má podle většiny respondentek vliv také na oblast požádání o svolení i na snížení agrese u dětí. Ne zcela jednoznačné je to u komunikačních dovedností a v oblasti zvýšení sebedůvěry. Můj výzkum jednoznačně nepotvrdil vliv na koncentraci a výkon dětí a to navzdory zahraničním výzkumům a studiím. Vliv na zvýšení sebevědomí, koncentrace, komunikace, potlačování negativních projevů chování může být však založeno na nejistotě učitelek při posuzování těchto projevů chování. Konkrétněji položená otázka v dotazníku by možná umožnila přesnější a jednoznačnější (pozitivní) odpověď.

Přestože ve světě bylo provedeno na 80 výzkumů a touto problematikou se zabývá řada institucí, stovky vědců a tisíce pedagogů, v Česku se vlivu doteku na děti předškolního věku dosud nevěnoval takřka nikdo. Jedná se o okrajové téma, což neodpovídá významu dosud získaných vědeckých poznatků v mnoha zemích celého světa.

Program MISP je na základě odpovědí oslovených učitelek dětmi přijímán jednoznačně kladně, přesto mnoho laiků může být vůči programu (či jeho názvu) a jeho účinků stále skeptických. Myslím si, že aby byl program MISP přijímán širokou veřejností, měl by být více podložen dalšími vědeckými výzkumy či dlouhodobějšími studiemi, které by posoudily jeho účinnost a přínosy. Takovéto studie by měly být dobře navrženy a důsledně provedeny, aby bylo prokazatelné, že pozorované účinky jsou způsobeny realizací programu, nikoli jinými faktory. Empirickými kritérii by mohla být fyziologická měření, jako je odběr slin, moči či krve před a po realizaci MISP, která by prokázala sníženou hladinu kortizolu či zvýšenou hladinu

oxytocinu. Krajní výzkumnou metodou by mohla být magnetická rezonance, která by prokázala změny v mozkové aktivitě.

Měkčí verzí výzkumu mohou být strukturované rozhovory s instruktory z jiných zemí, s dětmi, případně rodiči, nebo dlouhodobé sledování dětí a jejich změn v chování (před a po realizaci MISP), tedy kazuistika. Závěrem dodávám, že výsledek vlastního výzkumného šetření a vlastní zkušenost z každodenní pedagogické praxe v MŠ, byť na malém vzorku dětí, považuji za relevantní a jsem přesvědčena, že ke stejným závěrům by dospěl každý pedagog správně uplatňující tuto metodu v praxi. Výsledkem systematické a pravidelné realizace programu MISP je spokojenost dětí, které mají masáže v oblibě, vždy se na ně těší a bez jakýchkoli obtíží respektují dohodnutá pravidla.

Metoda MISP a její uplatňování konkrétně v českých mateřských školách by tedy pro jednoznačné potvrzení mých závěrů měla být podrobena hlubšímu a podrobnějšímu zkoumání a výzkumu, což však předpokládá její větší rozšíření v MŠ.

Proto bych se ráda této problematice dále věnovala, chtěla bych rozšířit povědomí o této metodě mezi pedagogy i rodiči prostřednictvím publikováním svých zkušeností a závěrů svého výzkumného šetření na odborných internetových portálech a prostřednictvím sociálních médií. Také se jí hodlám intenzivněji zabývat ve vlastní pedagogické praxi a aktivně spolupracovat s ostatními instruktory v rámci odborných setkání a konferencí.

10. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BLATNÝ, Marek. *Psychologie celoživotního vývoje*, Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3462-3.

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

DAHLKE, Rüdiger. *Nemoc jako řeč dětské duše*, Fontána, 2011. ISBN 978-80-7336-630-8.

ELLSWORTH, Abby a Peggy ALTMAN. *Masáže – anatomie*, CPress, 2014. ISBN 978-80-264-0351-7.

ELMSÄTER, Mia a Sylvie HÉTU. *MISP – Program Masáže ve Školách: Manuál pro Instruktory*, Ur Publications and Programmes Inc., 2019.

ELMSÄTER, Mia a Sylvie HÉTU. *Touch in Schools: A revolutionnary stratégy for replacing bullying with respect and for reducing violence*, Ur Publications and Programmes Inc, 2010. ISBN 978-0-9736659-1-8.

FINE, Cordelia. *Mozek – Průvodce po anatomii mozku a jeho funkcích*, Jota, 2009. ISBN 978-80-7217-686-1.

HAŠPLOVÁ, Jana. *Masáže dětí a kojenců*, Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1607-0.

HERTOGHE, Thierry a Margherita ENRICO. *Hormony štěstí*, Ikar, 2011. ISBN 978-80-249-1558-6.

HESS, Ladislav a Jiří SLÍVA, *Mozek a farmaka*, Grada, 2021. ISBN 978-80-271-1199-2.

HONZÁK, Radkin. *Psychosomatická prvouka*, Vyšehrad, 2017. ISBN 978-80-7429-912-4.

INHELDEROVÁ, Bärbel. *Jean Piaget - Psychologie Dítěte*, Portál, 1997. ISBN 978-80-7367-798-5.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Máme dítě s ADHD*, Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5347-8.

LIEVEGOED Bernard, C., J. *Phases of childhood: Growing in body, soup and spirit*, Floris Books, 2005. ISBN 978-086315-481-2.

- MATĚJČEK, Zdeněk. *Prvních šest let ve vývoji a výchově*, Grada, 2005. ISBN 80-247-0870-1.
- MIOVSKÁ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie osobnosti*, Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1680-5.
- NEVOLOVÁ, Monika. *Dotýkání dovoleno*, Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5008-8.
- NOVÁČKOVÁ, Jana. *Mýty ve vzdělávání*, Spirála, 2008. ISBN 978-80-901873-9-9.
- OREL, Miroslav a kolektiv. *Psychopatologie*, Grada, 2020. ISBN 978-80-271-2529-6.
- ORLITA, Vlastimil. *Za to můžeš ty, můj mozku*, Brno: BizBoks, 2015. ISBN 978-80-265-0347-7.
- PAULÍK, Karel. *Vývojová psychologie*, Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2002. ISBN 80-7042-214-9.
- PROKEŠOVÁ, Miriam. *Vychovávám, vychováváš, vychováváme (dobře)? Pedagogická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě*, 2013. ISBN 978-80-7464-392-7.
- PUGNEROVÁ, Michaela a kolektiv. *Psychologie*, Grada, 2019. ISBN 978-80-271-0532-8.
- SATIR, Virginia. *Společná terapie rodiny*, Portal, 2007. ISBN 978-80-7367-303-1.
- TESAŘ, Vlastimil. *Klasické masáže*, Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5528-1.
- TISCHER, Hildegard. *Masáž – relaxace od hlavy až k patě*, Grada, 2008. ISBN 9788024725505.
- VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky*, Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.
- WALTER., Bruno a Heidi VELTEN. *Masáže kojenců*, Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2739-4.

11. SEZNAM POUŽITÝCH ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ

ALEKSANDROWICZ, Beata. *Questions and answers with Beata Aleksandrowicz* [online]. 2016 [cit. 2023-3-10]. Dostupné z: <<https://goodspaguide.co.uk/blog/qa-with-beata-aleksandrowicz>>

BARTON, Laura. *Healing hands* [online]. 2007 [cit. 2023-2-15]. Dostupné z: <<https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2007/jul/17/healthandwellbeing.health1>>

BURIÁNOVÁ, Veronika. *Vybrané výzkumy a poznatky o vlivu rané institucionální výchovy na vývoj dítěte* [online]. 2017 [cit. 2023-3-1]. Dostupné z: <<https://www.nadacesirius.cz/soubory/ke-stazeni/nrp/Vybrane-vyzkumy-a-poznatky-o-vlivu-rane-institucionalni-vychovy-na-vyvoj-ditete.pdf>>

DIEGO, Miguel. *Aggressive adolescents benefit from massage therapy* [online]. 2002 [cit. 2023-3-10], Dostupné z: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12458696/>>

ELSTON, Anne. *Teach Them Well Massage In Schools Programme* [online]. 2010 [cit. 2023-3-29]. Dostupné z: <<https://docplayer.net/amp/17137001-Teach-them-well-massage-in-schools-program-anne-elston.html>>

ESCALONA, Angelica, Tiffany FIELD, Ruth SINGER-STRUNCK, Christy CULLEN a Kristen HARTSHORN. *Improvements in the Behavior of Children With Autism Following Massage Therapy* [online]. 2001 [cit. 2023-3-10]. Dostupné z: <https://www.academia.edu/50603845/Brief_report_improvements_in_the_behavior_of_children_with_autism_following_massage_therapy>

FIELD, Tiffany. *Adolescents with attention deficit hyperactivity disorder benefit from massage therapy* [online]. 1998 [cit. 2023-3-10]. Dostupné z: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9583664/>>

FIELD, Tiffany, Susan SELIGMAN, Frank SCAFIDI a Saul SCHANBERG. *Alleviating posttraumatic stress in children following hurricane Andrew* [online]. 1996 [cit. 2023-3-10]. Dostupné z: <[https://doi.org/10.1016/S0193-3973\(96\)90004-0](https://doi.org/10.1016/S0193-3973(96)90004-0)>

FIELD, Tiffany. *Children with asthma have improved pulmonary functions after massage*

therapy [online]. 1998 [cit. 2023-3-10] Dostupné z: <[https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(98\)70317-8/fulltext](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(98)70317-8/fulltext)>

FIELD, Tiffany. *Children with Down syndrome improved in motor functioning and muscle tone following massage therapy* [online]. 2006 [cit. 2023-3-10]. Dostupné z: <https://www.researchgate.net/publication/237651816_Children_with_Down_syndrome_improved_in_motor_functioning_and_muscle_tone_following_massage_therapy>

FIELD, Tiffany. *Massage reduces anxiety in child and adolescent psychiatric patients* [online]. 1992 [cit. 2023-3-10]. Dostupné z: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1537763/>>

GUZZETTA, Andrea, Sara BALDINI, Ada BANCALE, Laura BARONCELLI, Francesca CIUCCI, Paolo GHIRRI, Elena PUTIGNANO, Alessandro SALE, Alessandro VIEGI, Nicoletta Berardo, Antonio BOLDRINI, Giovanni CIONI a Lamberto MAFFEI. *Massage accelerates brain development and the maturation of visual function*, The Journal of Neuroscience, [online]. 2009 [cit. 2023-3-10]. Dostupné z: <<6042.full.pdf> (jneurosci.org)>

HART, Sybil. *Anorexia nervosa symptoms are reduced by massage therapy* [online]. 2001 [cit. 2023-3-10]. Dostupné z: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16864390/>>

HART, Sybil a Tiffany FIELD. *Preschoolers' Cognitive Performance Improves Following Massage*. [online]. 1998 [cit. 2023-3-27]. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0300443981430105?journalCode=gecd20>

JOHANSON, Astrid. *Ibland är det ett helvete att vara först* [online]. 2009 [cit.2023-3-22]. Dostupné z: <http://www.kerstinuvasmoberg.se/wp-content/uploads/2016/02/091120_Artikel_DN.pdf>

JONES, Rebecca. *Massage in the Classroom* [online]. 2011 [cit. 2023-3-10]. Dostupné z: <<http://www.bodysensemagazinedigital.com/i/44777-autumn-2011/7?>>

KHILNANI, Sonya. *Massage therapy improves mood and behavior of students with attention-deficit/hyperactivity disorder* [online]. 2003 [cit. 2023-3-10]. Dostupné z: <https://www.researchgate.net/publication/8648691_Massage_therapy_improves_mood_and_behavior_of_students_with_attention-deficithyperactivity_disorder>

LEVY, Jillian. *Benefits & Dangers of IGF-1: Weight-Loss Promoter or Cancer Causer?* [online]. 30. 6. 2021 [cit. 2023-4-1]. Dostupné z: <<https://draxe.com/health/igf-1/>>

MARSCH, Lesley. *Evaluation of the Massage in Schools Programme in one primary school* [online]. 2011 [cit. 2023-3-10]. Dostupné z: <<http://dx.doi.org/10.1080/02667363.2011.567092>>

SCHACHNER, Lawrence a Tiffany FIELD. *Atopic dermatitis symptoms decreased in children following massage therapy* [online]. 1998 [cit. 2023-3-10]. Dostupné z: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9796594/>>

TŘEŠŇÁK, Petr. *Kouzlo dotyků* [online]. 2021 [cit. 2023-3-1]. Dostupné z: <<https://www.respekt.cz/tydenik/2021/8/soumrak-dotyku?gift=etwj6gups6>>

VANDERBILT, Shirley. *Massage and Bodywork magazine*, [online]. 2003 [cit. 2023-3-28]. Dostupné z: <https://www.misa-usa.com/wp-content/uploads/2011/07/Autism_touch.pdf>

WOOLFSON, Lisa, Richard Woolfson, Lindsay CAMPELL a Margaret BANKS. *The Renfrewshire Massage In Schools Programme* [online]. 2005 [cit. 2023-2-21]. Dostupné z: <<https://www.misa-usa.com/wp-content/uploads/2011/07/ELS-massage-in-schools1.pdf>>

12. SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Masážní tah Brýle.....	80
Obrázek 2: Masážní tah Kočičí stisk.....	81
Obrázek 3: Masážní tah Pekař	82
Obrázek 4: Masážní tah Naběračka.....	83
Obrázek 5: Masážní tah Hlazení čela.....	84
Obrázek 6 Masážní tah Kadeřník.....	85
Obrázek 7: Masážní tah Skluzavka	86
Obrázek 8: Masážní tah Lezení po laně	87
Obrázek 9: Skákající králíček.....	88
Obrázek 10: Masážní tah Srdíčka	89
Obrázek 11: Masážní tah Motýl	90
Obrázek 12: Masážní tah Medvědí chůze	91
Obrázek 13: Masážní tah Bruslení.....	92
Obrázek 14: Masážní tah Kartáčování koně	93
Obrázek 15: Masážní tah Odklizení sněhu	94

13. SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: MISP v Česku (leden 2023)	33
Tabulka 2: Definice programu MISP	48
Tabulka 3: V čem má podle respondentek MISP největší vliv.....	50

14. SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Kraj, ve kterém respondentky působí.....	47
Graf č. 2: Jakým způsobem se respondentky o metodě dozvěděly	47
Graf č. 3: Implementace MISP do prostředí MŠ.....	49
Graf č. 4: Zapojení intaktního dítěte do programu MISP	52
Graf č. 5: Oblíbený masážní tah.....	54
Graf č. 6: Je informovanost z médií či literatury v českém jazyce dostačující?	55
Graf č. 7: Jsou děti po MISP klidnější a uvolněnější?.....	56
Graf č. 8: MISP a vliv na sebevědomí	57
Graf č. 9: MISP a vliv na spolupráci	57
Graf č. 10: MISP a vliv na koncentraci a výkon.....	58
Graf č. 11: MISP a vliv na důvěru/vztahy mezi dětmi.....	58
Graf č. 12: MISP a vliv na respektování/lepší vnímání druhého a jeho potřeb.....	59
Graf č. 13: MISP a vliv na agresí	59
Graf č. 14: MISP a vliv na komunikační dovednosti dětí	60
Graf č. 15: Ptání se na svolení i při jiných aktivitách	61

15. SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Dotazník	74
Příloha B: Certifikát.....	78
Příloha C: Učíme se nový masážní tah „Kartáčování koně“	79
Příloha D: Učíme se nový masážní tah Srdíčko.....	79
Příloha E: Masážní sestava	80
Příloha F: Informovaný souhlas (vzor).....	96

MISP (Massage In Schools Programme) a jeho vliv na děti předškolního věku

Dobrý den,

studuji obor Pedagogika předškolního věku se zaměřením na děti se speciálními potřebami na Pedagogické fakultě Univerzity Hradec Králové a ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, jehož výsledky použiji ve své diplomové práci, která se věnuje uplatňování programu MISP (*Massage in Schools Programme*) a jeho vlivu na děti předškolního věku.

Prosím o vyplnění dotazníku nejpozději do 30. 3. 2023. V případě jakýchkoli nejasností, či zájmu o výsledky tohoto výzkumu mne prosím kontaktujte na: veronika.grebenova@seznam.cz

Děkuji za Váš čas,
Bc. Veronika Grebeňová

Název mateřské školy, ve které působíte (zůstane anonymní):

Kraj:

1. Jak jste se o MISP dozvěděl/a?
2. Jak byste svými slovy definoval/a MISP?
3. Jakým způsobem implementujete MISP do prostředí MŠ? (Např. kolikrát týdně, jak dlouho apod.)
4. Jaká byla reakce zákonných zástupců dětí, že se chcete zapojit do MISP?

5. Podle Vašich zkušeností s metodou, má podle vás MISP na dítě vliv? V čem konkrétně?
6. Jakou atmosféru ve třídě jste vnímal/a před a po masáži? Pozoroval/a jste nějaké změny?
7. Setkal/a jste se během MISP s tzv. intaktním dítětem? (S dítětem, které odmítalo dotek, nebyl mu příjemný apod.) Jak na MISP reagovalo? Zapojilo se?
8. Bylo/je ve třídě během MISP dítě se speciálními vzdělávacími potřebami (autismus, ADHD apod.?) Účastnilo se? Jak na MISP reagovalo?
9. Jaký masážní tah je podle Vás u dětí nejvíce oblíbený?
10. Je něco, co by bylo vhodné k tomuto tématu dodat? Někaký konkrétní případ, zajímavost? Prosím uveďte.
11. Doporučil/a byste MISP ostatním mateřským školám? Pokud ano, jaký je hlavní důvod?
12. Souhlasíte nebo nesouhlasíte s tvrzením, že *„obecně více pozitivního doteku mezi lidmi by mohlo vést k mírumilovnější a více pečující společnosti?“*
13. Dohledával/a jste si nějaké informace/studie/výzkumy/literaturu, které by se věnovaly doteku obecně, případně konkrétně metodě MISP? Přijde Vám informovanost z médií, literatury v českém jazyce dostačující?

Na následující otázky prosím odpovídejte ve formě škály 1 – 5. Význam je následující:

1 – rozhodně nesouhlasím, 2 – spíše nesouhlasím, 3 – nejsem si jistý/á, 4 – spíše souhlasím, 5 – rozhodně souhlasím

Na základě vašich osobních zkušeností a vaší práce s MISP, jak souhlasíte či nesouhlasíte s následujícími výsledky odborných výzkumů působení metody MISP na děti?

14. Děti jsou po masážích klidnější, uvolněnější.

1 2 3 4 5

15. Díky masážím došlo u dětí ke zvýšení sebevědomí/sebeúcty.

1 2 3 4 5

16. Děti spolu vlivem masáží lépe spolupracovaly.

1 2 3 4 5

17. Díky masážím došlo u dětí ke zvýšení koncentrace a výkonu dětí.

1 2 3 4 5

18. Díky masážím došlo u dětí ke zlepšení důvěry a vztahů mezi dětmi.

1 2 3 4 5

19. Díky masážím dítě lépe vnímá a respektuje druhého a jeho potřeby.

1 2 3 4 5

20. Díky masážím došlo ke snížení negativních jevů, jako je např. strkání či jiné agresivní projevy.

1 2 3 4 5

21. Díky masážím došlo ke zlepšení komunikativních dovedností dětí.

1 2 3 4 5

22. díky masážím se dítě se ptá ostatních dětí na svolení i při jiných aktivitách.

1 2 3 4 5



certificate

Bc. Veronika GREBEŇOVÁ

is hereby granted the title of

MISP Instructor

Date
4. září 2022

City
Praha

Country
Česká republika

This certificate entitles the MISP Instructor to implement the Massage In Schools Programme (MISP), as developed by Mia Elmsäter and Sylvie Héту, with children from 4 to 12 years of age and to conduct promotional events about the MISP. The MISP instructor is requested to respect all legalities, policies, and procedures as established by the local MISA Branches and MISA international.

Dana Hegerová

Registered MISP Trainer(s)
Member of Massage in Schools Association (MISA)



MISA International
Head office: 3937 rue St-Hubert Montréal, Qc H2L 4A6 Canada www.messageinschools.com

Příloha C: Učíme se nový masážní tah „Kartáčování koně“



Příloha D: Učíme se nový masážní tah Srdíčko



1. Brýle

Postavíme se za kamarádku/kamaráda, ruce dáme na lopatky (této poloze říkáme „klidné ruce“) a rozbíhavými krouživými pohyby tuto oblast lopatek obkreslujeme. Když kruhy zopakujeme třikrát, vyjedeme k pažím, tam se zastavíme a lehce je stiskneme.

To je ale paráda, kreslit brýle na záda!

Třikrát kruhy, zmáčkni paže, jed' jak auto do garáže.



Obrázek 1: Masážní tah Brýle

Vlastní zdroj

2. Kočičí stisk

Jednu ruku máme položenou na čele, druhá ruka vytvoří z prstů písmeno C a zezadu jemně masíruje krk (zátylek krku).

Když Cé z prstů udělám, kočičku z nich hnedka mám.

Tlapka sem a tlapka tam, kam jenom to kotě dám?



Obrázek 2: Masážní tah Kočičí stisk

Vlastní zdroj

3. Pekař

Ruce (otevřené dlaně) máme položené mezi krkem a ramenní kosti. Tuto oblast pomocí prstů a palců masírujeme hnětením.

My jsme malí pekaři, učíme se těsto hníst,

až koláče upečeme, můžeme je všechny sníst.



Obrázek 3: Masážní tah Pekař

Vlastní zdroj

4. Naběračka

Postavíme se ke kamarádovi/kamarádce bokem. Jedna ruka drží paži, z druhé ruky se stane naběračka (na konci zahnutá), která klouže od krku, přes rameno, ven. Po chvíli se přesuneme na druhou stranu a celý postup zopakujeme.

Odložíme všechny hračky, vezmeme si naběračky.

Polévku si rádi dáme, jakou asi dneska máme?

Zavolejte Huga, Kačku, dneska máme bramboračku!



Obrázek 4: Masážní tah Naběračka

Vlastní zdroj

5. Hlazení čela

Znovu se postavíme za kamaráda/kamarádku, zlehka položíme ruce na čelo a hladíme hlavu rovným tahem dozadu nad uši, tam se zastavíme a lehce stiskneme.

Aby ti to myslelo, dám ti ruce na čelo.

Po vlasech tě pohladím, hlavičku tím probudím.



Obrázek 5: Masážní tah Hlazení čela

Vlastní zdroj

6. Kadeřník

Bříšky prstů masírujeme (jakoby šamponujeme) celou oblast vlasů.

Kadeřnice, kadeřník, vědí jak být stále šik.

Jakou barvu vyberou, modrou, žlutou, zelenou?

Z šamponu se stane pěna, až se smyje, bude změna.



Obrázek 6 Masážní tah Kadeřník

Vlastní zdroj

7. Skluzavka

Ruce položíme na vrchol hlavy. Budeme vycházet z této pozice, kdy ruce sjíždí bokem kolem uší přes krk dolů, zastaví na ramenou a pak se vrátíme zpátky – jedna ruka po druhé. Celý postup zopakujeme.

Po skluzavce jedu dolů, na ramenech zastavím,

A když cestou potkám děti, hlasitě je pozdravím:

Hello, anyong, hola, světová jsme škola.



Obrázek 7: Masážní tah Skluzavka

Vlastní zdroj

8. Lezení po laně

Stiskem ručkujeme oběma rukama po paži masírovaného dolů, až po zápěstí a pak zase nahoru.
Během ručkování dáváme pozor na loket.

Lezu, lezu po laně, podívejte se na mě!

Lezu dolů a pak zpět, dávám pozor na loket.



Obrázek 8: Masážní tah Lezení po laně

Vlastní zdroj

9. Skákající králíček

Palci masírujeme oblast dlaně hlubšími stisky.

Skáče králik po dlani, je po velké snídani,

Dal si čtyři mrkvičky, už ho bolí tlapičky.

Skáče ztěžka sem a tam, příště přijde třeba k vám!



Obrázek 9: Skákající králíček

Vlastní zdroj

10. Srdíčka

Začínáme v oblasti bederní páteře, kdy jakoby nakreslíme malé srdce, které postupně zvětšujeme (malé, větší, největší).

Jak vypadá srdce, víme, na záda ho nakreslíme.

Zkusíme to všichni spolu, mějme se však na pozoru,

Snad se nám to podaří, není jedno, ale tři.



Obrázek 10: Masážní tah Srdíčka

Vlastní zdroj

11. Motýl

Základní pozice – obě ruce na lopatkách. Levá ruka stále na lopatce, z pravé ruky se stane motýl, který letí k ramenu, tam si odpočine a letí zpátky. Poté se ruce vymění.

Pojďme děti, aspoň chvíli, zahrajme si na motýly.

Proletíme se na výlet, 4,, 3, 2, 1, teď!

To je ale velká výška, pod námi je pampeliška!

Ten, kdo pozná jarní kvítí, napočítá do devíti.

1, 2, 3, 4, 5, je to radost poznat svět,

6 a 7, 8, 9, přistáváme, jde k nám medvěd!



Obrázek 11: Masážní tah Motýl

Vlastní zdroj

12. Medvědí chůze

Začínáme v oblasti bederní páteře, kdy jakoby celou váhou našich dlaní šlapeme pomalinku nahoru (kolem páteře) a zase dolů.

Z motýla se medvěd stal, ze zimního spánku vstal.

Dostal hlad a bručí „brum“, jde se kouknout k sousedům.

U sousedů prázdná spíž, jde prohledat další skryš.

Cestou potká méďu Edu, a ten mu dá trochu medu.



Obrázek 12: Masážní tah Medvědí chůze

Vlastní zdroj

13. Bruslení

Ruce vytočíme na malíkovou hranu (stanou se z nich brusle) a kolem páteře bruslíme krátkými tahy až ke krku a zpátky.

Koukej, jak to dovedu, rychle bruslit na ledu!

Pravá brusle, potom levá, pokud spadnu, tak to neva!

A tak bruslím dál a dál, kdopak by se ledu bál?



Obrázek 13: Masážní tah

Bruslení Vlastní zdroj

14. Kartáčování koně

Naše ruce jakoby kartáčovaly koně. Levá ruka s nataženým loktem sjíždí od ramene k bedrům dlouhými tahy – střídá se s pravou rukou.

Hřebec s klisnou hříbě měli, jmenoval se Toniček,

Nechtěl on se ráno česat, byl to líný koníček.

My jsme mu to vysvětlili, koupili jsme kartáče,

Toník koník už to umí a po ránu nepláče!



Obrázek 14: Masážní tah Kartáčování koně

Vlastní zdroj

15. Odklizení sněhu

Začátek je podobný jako u tahu *Skluzačka*. Obě ruce začínají na středu hlavy, rychle a jemně jakoby oprašují/odhazují sníh kolem uší, k ramenům, poté se vrátí na hlavu a jedou po krku přes páteř dolů.

Co to padá, co to je? Dělají se závěje!

Sněhu padá víc a více, oblečme si rukavice.

Sněhu padá pořád dost, odklid'me ho pro radost.



Obrázek 15: Masážní tah Odklizení sněhu

Vlastní zdroj

INFORMOVANÝ SOUHLAS S POŘÍZENÍM A ZVEŘJNĚNÍM FOTOGRAFIÍ

Souhlasím s pořízením a zveřejněním fotografií svého dítěte pro účely diplomové práce Veroniky Grebeňové, studující Pedagogickou fakultu Univerzity Hradec Králové, obor Pedagogika předškolního věku se zaměřením na děti se speciálními potřebami.

Název práce „*Vliv MISP na dítě předškolního věku*“.

.....
Datum

.....
podpis zákonného zástupce

AGREEMENT TO USAGE AND PUBLICATION OF PHOTOS

I agree with the taking and using of photos, of my child, for the purposes of the thesis of Veronika Grebeňová, studying pedagogical faculty university of Hradec Kralove.

The name of the thesis is “*Massage In School Programme and its impact on preschool children*”.

Date of signature

Signature of legal guardian

16. SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ADD	Attention deficit disorder
ADHD	Attention deficit hyperactivity disorder
IAIM	International Association of Infant Massage
IGF-1	Insulin Like Growth Factor 1
MISA	Massage in Schools Association
MISP	Massage in Schools Programme
MŠ	Mateřská škola
TRI	Touch Research Institute