

Jak přistupovat k dětem se specifickými potřebami

EVA KLABANOVÁ

V současné době věnuje české školství větší pozornost dětem se specifickými potřebami a snaží se jim přizpůsobit vzdělávání dle jejich možností. Stejný přístup je třeba volit i ve výuce náboženství či v katechezi. Následující příspěvek nejprve vysvětluje potřebné pojmy a zdůvodňuje přínos individuálního přístupu. Po té postupně prochází nejčastější diagnózy. Každou z nich stručně představuje a předkládá zejména praktické rady a vysvětlení smyslu specifického přístupu v daném případě.

„Pokud chceme dětem pomáhat, nestačí vědět všechny detaily jejich příběhu, ale potřebujeme se vcítit do jejich okamžitého citového stavu a identifikovat jejich vědomá a nevědomá přání. Cesta k pocitům dítěte či dospívajícího ‚v průšvih‘ je však obvykle dlouhá a členitá. Lehce na ní zabloudíme. Pokud se zkusíme zorientovat, hledat správný směr, máme motivaci, sílu a odhodlání, jsme k cíli blíž.“¹

Cílem tohoto příspěvku není uvedení do teorie níže zmiňovaných diagnóz, ale vzhled do dané problematiky s praktickými odkazy a s poukázáním na smysl specifických přístupů.

Žákem se speciálními vzdělávacími potřebami rozumíme žáka se **zdravotním postižením** (mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování), **se zdravotním znevýhodněním** (zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání) a **sociálním znevýhodněním** (rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova, nebo postavení azylanta a účastníka řízení o udělení azylu na území České republiky). Všechny

¹ PÖTHE P. *Emoční poruchy v dětství a dospívání*. Praha: Grada, 2008, s. 87.

tyto kategorie jsou vymezeny a definovány zákonem² a příslušnou vyhláškou.³ Žáci mají právo na způsob vzdělávání, který odpovídá jejich potřebám, s využitím speciálních pomůcek, které jim vzdělávání umožní. Mají tedy právo na **specifický přístup**.

Co to konkrétně znamená? Jak přistupovat k dětem se specifickými potřebami v rámci běžné výuky? Žádné děti nejsou stejné a **individuální přístup** je dnes velmi citovaným slovním spojením. V praxi to často znamená pouze úpravu výchovně vzdělávacího plánu.

Je velmi užitečné znát osobnost dítěte, jeho osobní a rodinnou anamnézu a mít zažité teoretické i praktické postupy ve výuce, které se u daných dětí osvědčují, neméně důležitý je však náš osobní přístup k dětem.

Dnešní společnost je nastavena na jakousi průměrnost. Kdo vybočuje, je v běžné praxi poslán pediatrem (kdykoliv), nebo učitelem (nejčastěji v polovině 2. ročníku ZŠ a později) do pedagogicko-psychologických poraden, k psychologům, na psychiatrii. Po stanovení odborné diagnózy se rodičům často uleví, ale kromě možného podávání předepsaných léků se nic příliš nezmění. Málokterému rodiči nebo učiteli se dostane odborné péče zaměřené na přístup k dítěti v běžných konkrétních rodinných nebo školních situacích. Rysy a vlastnosti osobnosti máme každý z nás odlišné. Máme jiné životní tempo. Někdo je více uzavřený do sebe, jiného je všude plno. Někdo je tak komunikativní, že se nedá zastavit, z jiného sotva dostaneme holou větu. Někdo rád spolupracuje a je aktivní, jiný si rád vše udělá po svém atd. Potřebujeme, aby nás okolí respektovalo takové, jací jsme. Každý bychom si mohli sestavit vlastní graf, co z výše uvedeného je u nás nad nebo pod osou průměrnosti. Čím větší jsou propasti a vyšší vrcholy, tím je osobnost specifičtější. U dětí to ale často nechceme vidět. Zadáme úkol a máme ideální představu, že jej všichni vypracují s nadšením, rychle, s plným soustředěním, budou spolupracovat s kýmkoliv,

² Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami podle zákona č. 561/2004 Sb.

³ VYHLÁŠKA 147 ze dne 25. května 2011, kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

budou komunikovat, chovat se podle pravidel atp. Ne pokaždé se naše očekávání naplní. Efektivní způsob směřování a podpory ve výchově a vzdělávání je **být s dítětem nebo mladým člověkem ve vztahu, s respektem a povědomím.**

V hodinách náboženství nebo etické výchovy máme možnost předat dětem nejenom vědomosti, ale hlavně hodnoty a postoje. Předáváme tak svůj vztah k někomu a něčemu. Děti a mládež dnes netouží po informacích, ty jsou snadno dostupné z mnoha zdrojů. Touží po někom, komu mohou důvěřovat a sdílet se s ním, kdo jim pomůže v informacích se zorientovat, zpracovat a vyhodnotit je, vyzkoušet si je a zasadit do svého životního scénáře. Být průvodcem je náš velký nesnadný úkol a výzva; u žáků se specifickými potřebami obzvlášť. Abychom se k tomuto kroku odhodlali, nestačí znát samotné dítě, ale musíme také znát sami sebe, své možnosti, schopnosti, množství sil a míru chtění zúčastněných. Musíme být autentičtí a pokud možno být dítěti partnerem.

Vývoj a zrání osobnosti dítěte je součástí celé jeho osobnosti. Vliv na ni mají především genetické předpoklady (tělesné vlastnosti, temperament, životní ladění, nadání aj.) a vlivy prostředí, kterým je např. rodina, vrstevníci, školní kariéra, krizové životní situace. Mnohdy nabýváme dojmu, že se s povahovými rysy nedá nic dělat. Slýcháváme: „Je takový, já ho neměním...“ **Nejde však o to, abychom někoho měnili, ale abychom vlastním postojem upravili projevy chování dětí ke spokojenosti a vyrovnanosti jak dítěte, tak okolí.** Děti nemusí automaticky vědět, co je „správné“, a nemusí vždy přesně rozumět tomu, co dospělý říká a chce. Často používají zažitě nevhodné způsoby chování, které jim někdy „zafungovaly“ v interakci s okolím. Je nutné nepodceňovat a nebagatelizovat nic z toho, co nám dítě nebo mladý člověk sděluje o sobě či o okolí, a to nejen verbálně, ale i svým projevem. To, co je pro žáka v určitém věku životně důležité, se nám dospělým může zdát banální nebo nesmyslné. Pokud chceme posilovat vztah, musíme dětem naslouchat, chápat je a podporovat. Na základě nevhodného chování dětí nebo jeho změny při hře můžeme ledacos zjistit. Pokud se „něco děje“, je potřeba pokusit se

hledat příčinu, vhodný způsob a řešení hned v rámci dané situace při respektování diagnóz. Dále je třeba zohlednit specifika v projevech dětí a ctít jejich psychomotorický vývoj.

Při práci s cílovou skupinou a pro zjednodušení si můžeme představit, že lidské vědomí funguje jako součinnost čtyř subsystémů. První je tělesný, který slouží jako vstupní brána, reaguje proto na materiální i nemateriální jevy okolo nás, tedy na vše, co vidíme, slyšíme, cítíme a čeho se dotýkáme. Druhý je emoční, který nám říká, co chceme a nechceme. Třetí je rozumový, díky němuž vyhodnocujeme, co umíme a neumíme. Poslední je sociální či vztahový. Ten napovídá, co smíme a co nesmíme, a ovlivňuje naše chování. Vše dohromady tvoří naši osobnost. Jednotlivé subsystémy jsou individuální, ale dají se částečně ovlivnit. Pokud pracujeme s dětmi, které mají specifické potřeby, je efektivní působit na subsystém, kterým na dítě vzhledem k diagnóze můžeme působit nejsnáze.

Pro tento příspěvek jsem vybrala diagnózy, které nejsou v našich školách nijak ojedinělé, a to poruchy pozornosti, poruchy chování, specifické poruchy učení, mentální retardace a poruchy autistického spektra (PAS).⁴

Poruchy pozornosti (F 90.0)

Porucha pozornosti (ADD) a porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD)

Skupina geneticky přenášených neurovývojových dysfunkcí, které u postižené osoby snižují schopnost zaměřit a udržet pozornost, přizpůsobovat aktivitu a ovládat impulzy. Řadí se pod pojem *hyperkinetické poruchy* (F 90). Žádná diagnóza v oboru psychiatrie nezaznamenala tolik změn v názvu. Může ji stanovovat pouze lékař. Základními projevy jsou neudržení trvalé pozornosti u úkolu, či hře, nedodržení instrukcí, nedokončování úkolů. Dále nápadně nadměrná, či snížená aktivita jak doma, ve škole, tak při mimoškolní činnosti. Impulzivita se projevuje především ve zbrklosti, vyrušování, vynucování si pozornosti, neklidu. Nejčastěji se

⁴ Diagnózy jsou uvedeny v mezinárodní statistické klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů MKN-10 pod příslušnými kódy. <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>.

ADD/ADHD projevuje nedostatečnou schopností organizace vlastního chování, zahlcováním informací, a zvýšenou vzrušivostí běžnými podněty. U jedinců bez hyperaktivity se jedná převážně o „zvláštní“ chování, působí introvertně, zasněně, nejistě.⁵

Charakteristická je i porucha motoriky. Děti jsou v neustálém pohybu, nebo je naopak najdeme zasněné tam, kam jsme je posadili. Jsou impulzivní: *co na srdci, to na jazyku*, ostatní ruší, skáčou jim do řeči, nemohou se dočkat, až na ně přijde řada. Rychleji konají, než přemýšlejí, často nezvažují důsledky svého jednání.

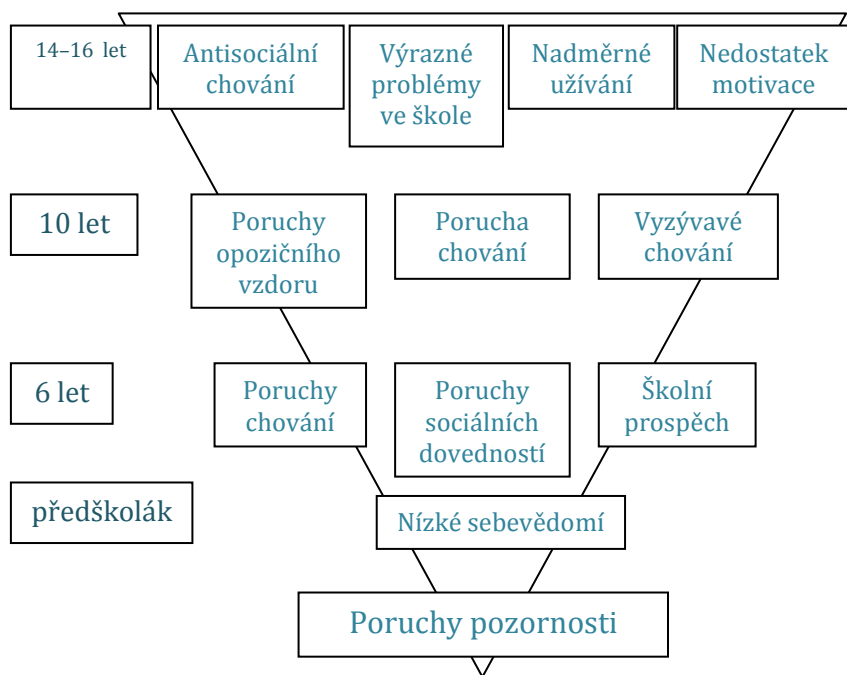
Porucha pozornosti se projevuje od raného dětství a je diagnostikována ve všech věkových kategoriích včetně dospělosti. Z velké části je podmíněná geneticky, ale i biologicky a psychicky. Postihuje 5–10% školních dětí. 80% přechází do adolescence, 60% do dospělosti. Poruchou pozornosti jsou ovlivněny prakticky všechny poznávací funkce, ne však IQ.

Jedinci s touto poruchou mají enormně zapojený tělesný subsystém, reagují na šum více než na signály jako zdroje relevantních informací, hlavou jim proudí neustálý tok myšlenek. Často slychají: „On je tak nepozorný, kdyby se více snažil, tak...“ Špatně se soustředí na jednu věc, proto střídají činnosti. Doba soustředění je krátká, u ničeho tzv. nevydrží. Rozsah pozornosti je malý, dělají proto mnoho chyb, a to ne z neznalosti, ale z rozržitosti. Často nedokáží diferencovat podstatné od nepodstatného. Mají oslabenou pracovní (dříve krátkodobou), vizuomotorickou (např. skládání) a časoprostorovou (špatná orientace) paměť. Vyznačují se emoční labilitou. Nevládají vnitřní ani vnější systém, ale chápou jej. Velmi často jsou jim předepisovány léky.

Oba typy poruch pozornosti člověka ovlivňují po celý život a jsou součástí jeho osobnosti. Pokud jsou v MŠ, základní a střední škole, rodině a zájmových kroužcích zvoleny vhodné přístupy, kvalitu života v patologickém smyslu poruchy neovlivní. To, co zdánlivě vypadá jako „pouhá“

⁵ Srov. Prim. Mudr. Jan Novotný, Centrum duševního zdraví, EEG laboratoř, Psychologická laboratoř, EEG Biofeedback Centrum Lázně Jeseník.

porucha pozornosti, se během několika let může vyvinout ve fatální problém, často s celoživotními důsledky. (Viz schéma, upraveno dle Dr. Novotného.)



Dětem nejvíce škodí opakované selhávání, a to i tehdy, když jeho dospělý protějšek projevuje snahu. Dítě očekává kladnou odezvu, ale i přes to předpokládá, že činnost nebo situaci opět nezvládne. Toto nastavení postihuje jak sebevědomí, tak výkon, popřípadě sociální vazby. Je dobré se proto rozhodnout pro tzv. katapult úspěšnosti – „prostě to nevzdávat“, snížit laťku tam, kde je dítě neúspěšné, a být ve zvyšování úspěšnosti trpělivý.

Co je pro děti s poruchou pozornosti důležité?

Je dobré zjistit si co nejvíce informací, které jsou v dnešní době velmi snadno dostupné. Je třeba mít na zřeteli, že tyto děti mají silně zapojený tělesný subsystém. Jakákoliv maličkost zapříčiní určité vykolejení v myšlenkovém proudu. „Můžeme se lehce dotknout žákova ramene, použít zrakový kontakt a poukázat na to, co se právě probírá“. Názornost podpo-

ruje soustředění. Děti více reagují na intenzitu hlasu než na obsah. Ideální je kombinace zapojení více smyslů při výuce. Děti s hyperaktivitou vyžadují mnohem více pohybu či jiné tělesné aktivity. Nebraňte jim, jejich činnost jen nesmí omezovat okolí. Pokud začneme pozorovat neklid, dovolme jim se proběhnout po chodbě a splnit například úkol, na kterém se domluvíte atd. Do hodin je vhodné zařazovat cviky podporující pozornost. Ty je možné využít pro celou třídu. Pokud to jde, vymežíme dětem prostor pro řízený nebo spontánní pohyb, ale nezapomínáme ani na relaxační chvíle. Sestavíme výuku tak, aby se střídaly činnosti klidné a akčnější. Zasedací pořádek je také nesmírně důležitý. Děti s poruchou pozornosti by neměly sedět u oken, ideální je druhá lavice u dveří. Psací stůl či lavice by měly být uklizené nebo prázdné. Tyto děti mají totiž tendenci si neustále hrát s předměty ve svém dosahu.

Důležité jsou začátky hodin. Žáci by měli předem znát náplň hodiny a její části, obecně tedy časový plán. Snížíme tím míru stresu z nenadálosti. Pokud zadáváme činnost, úkol nebo úvahu, je nutné poukázat na smysl. Musíme respektovat otázky, které děti mají, a to i v případě, že se nám zdají nesmyslné nebo opakující se. Žáci s poruchou pozornosti se tak totiž často opakovaně ujišťují, navíc nejsou schopni si zapamatovat více pokynů najednou. Proto volme úkoly krátké nebo krátkodobé. To platí i pro odměnu, ať sociální či hmotnou. Je lepší dát obrázek hned po splnění dílčího úkolu než například až po vysvědčení. Tyto žáky nejvíce motivuje v podpoře učení i žádoucího chování pozitivní hodnocení. Vnímáme obvykle více nedostatky a klady bereme jako samozřejmost. Všimějme si více toho, co děti umí a dělá jim radost, a podporujme je v tom. Pokud dítě s poruchou pozornosti často napomínáme, přestane nás časem vnímat, neboť samo neví, proč se tak chová a buď začne být v opozici, nebo se stane apatickým. Naše reakce by v každém případě měly být klidné, ale rázné a jasné v podobě věcné připomínky bez emočního podbarvení, pronesené popisným jazykem. „Vidím, že se teď zlobíš, co by ti pomohlo?“ Nesvazující a podporující systém je daleko efektivnější než podmiňující nebo upozorňující.

Pro pozitivní vztah s žáky má zásadní důležitost spravedlnost a srozumitelnost, a to i v emoční rovině, nejen při vysvětlování. Žák by se s námi měl cítit v bezpečí, protože dokáže odhadnout a předpokládat naše reakce. Pokud jsme nevyzpytatelní, důvěru si nezískáme. Děti s poruchou pozornosti bývají emočně nestabilní, proto se opírají o stabilní jedince, kteří dokáží nastavit jasná pravidla a hranice, kteří je respektují a jsou laskavě důslední. „Chápu, že jsi to zapomněl, co z toho pro tebe plyne?“ Naporovnávejme žáky mezi sebou, každý má jiné dispozice; trpí tím jejich sebevědomí a pozice jednotlivce v kolektivu.

Výbornou metodou pro zvládání nevhodných reakcí je metoda **Semafor**. Žák má na lavici, případně učitel u sebe červenou, oranžovou a zelenou kartu. Pokud žák dělá něco nežádoucího, nebo mu chceme naznačit, že má přestat s činností, stačí ukázat červenou barvu – stop; dítě už samo pochopí. Oranžovou signalizujeme: pozor, připrav se, bude změna. Zelenou naznačíme pokyn: teď pracuj. Existuje mnoho publikací, které se zabývají konkrétními situacemi ze života i konkrétními návrhy řešení. Na toto téma se pořádají též různé kurzy, semináře a přednášky. Pokud začneme⁶ řešit problémy vzniklé poruchou pozornosti ve dvanácti letech, je už pozdě.

Poruchy chování (F 91)

Poruchy chování jsou takové projevy chování dětí a mládeže, které nerespektují ustálené společenské normy odpovídající danému věku. Nejedná se o běžné zlobení, toto chování je mnohem závažnější a má trvalejší charakter. Příkladem mohou být nadměrné rvačky, tyranizování slabších, krutost k jiným lidem nebo ke zvířatům, závažná destrukce majetku, zakládání ohňů, krádeže, opakované lhaní, záškoláctví, útěky z domova, mimořádně časté a intenzivní výbuchy zlosti, vzdorovité provokativní chování a trvalá neposlušnost.

Poruchy chování vznikají na podkladě biologických, duševních a rodinných faktorů. Představují psychiatrickou diagnostickou jednotku

⁶ Např. www.dyscentrum.org.

a zároveň společenský problém, který sama psychiatrie a ani medicína není schopna vyřešit, proto je nutný komplexní víceoborový přístup. Nemusí být spojeny s určitou úrovní IQ, ale téměř vždy souvisí s impulzivitou, poruchou pozornosti a s hyperaktivitou. Mohou však být přechodného charakteru.

U poruch chování se rozlišuje chování ve vztahu k rodině, chování bez vlivu skupiny s komplikovaným tvořením vztahů ke skupině, nebo naopak socializované chování, kdy si žák vytváří trvalejší vazby a váže se na skupinu, a dále porucha opozičního vzdoru. Prognóza je velmi nejasná, u žáků s nesociálními projevy zpravidla špatná.

Poruchový je sociální subsystém, kdy dítě nemá správnou představu, co smí a co nesmí. Opakují se stabilní vzorce patologického chování a bývá přítomna emoční labilita. Určit míru agresivity a její patologii je velmi obtížné, protože je nutno odlišit, zda je reaktivní – impulzivní a nepromyšlená, nebo živěná vztekem a frustrací. Proaktivní agrese je předem promyšlená, dotyčný jedinec se jí dopouští bez pocitu viny a bez výčitek. Proaktivní agrese je častější ve skupině a predikuje delikventní chování.

Problémové chování upozorňuje na zátěžovou situaci dítěte či mladistvého. Je to jakési volání o pomoc. Žáci mají potřebu lidského vztahu a porozumění na osobní úrovni. Pokud žáka budeme oslovovat na emoční úrovni, je větší možnost, že získáme jeho důvěru.

„Honzo, co si o tom myslíš? Zajímá mě tvůj postoj.“ Pokud u poruch chování vynecháme emoční rovinu, nemáme naději na nápravu vycházející z potřeb dítěte. Na sociální rovině je nutné vytvoření jasných pravidel a mantinelů. Dnes se využívá převážně represivní systém, který ovlivňuje chování zvenčí, někdy jen „naoko“. Může dojít i k prohloubení daného jevu. U žáků je nevhodný projev chování často jediný, co „dobře umí“. Za nic jiného chválení nejsou, cítí se nepřijati okolím, nebo přijati jen podmíněně. Pomoc často není v našich silách.

Od okamžiku, kdy zaregistrujeme nevhodné chování nebo zásadní změnu chování vůbec, měli bychom začít hledat specifický přístup

a vhodné výchovné metody. Argument „Ono ho to přejde“ není vždy pravdivý. Je potřeba se zaměřit nejen na dítě, ale na celý systém kolem něj, a to s ohledem na jeho věk. Určitě se vyplatí nemít příliš velké nároky a upřednostňovat pozitiva. Negativa děti slyší neustále, ale často si nedokážou představit, co se pod pojmem „nezlob“ skrývá. Budme proto v popisování situací konkrétní. Dobré je užívání metody „JÁ výrok“: „Jsem rád, že jsi vydržel pět minut nevykřikovat.“ „To je lepší slovo než to, co jsem slyšela před chvilkou.“ „Mně se vůbec nelíbí, když nemohu pokračovat v...“ atd. Možnosti učitele jsou však omezené. Proto je velmi efektivní při nácviku sociálních dovedností spolupracovat s rodiči. Někdy je nutné problémového žáka z výuky úplně vyčlenit, např. domluveným setrváním v kabinetu u jiného učitele nebo konstatováním „ne, ty jediný to rozhodně dělat nebudeš“ a důsledně na tom trvat.

Na poruchy chování neexistuje žádný lék, který by byl oficiálně schválen. V praxi se můžeme setkat s dětmi, které berou léky na snížení agresivity. Bez spolupráce rodičů a odborníků se neobejdeme. Závažné poruchy chování je ideální řešit psychoterapií, eventuálně zdravotnickým dohledem. S podpůrnými metodami se můžeme seznámit ve výborné knize Jany Nováčkové a manželů Kopřivových **Respektovat a být respektován**. Existuje řada odborných kurzů zabývajících se touto problematikou.

Specifické vývojové poruchy školních dovedností (F 81)

Specifické poruchy učení (dále SPU) nebo také vývojové poruchy učení jsou nadřazeny pojmům dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dysmúzie, dyspinxie a dyspraxie. Jedná se o poruchu čtení, psaní, pravopisu, matematických schopností, hudebních, výtvarných a motorických schopností. Poslední tři jsou českým specifíkem.

SPU mají individuální charakter. Vznikají na podkladě dysfunkce centrální nervové soustavy, nejčastěji v těhotenství nebo krátce po porodu, a to nedostatečným rozvojem některých psychických funkcí. Předpokládá se, že k rozvoji těchto poruch existuje dědičný sklon (přibližně u 40% dětí postižených rodičů). Nejsou způsobeny zrakovým, sluchovým, motorickým nebo

jiným zdravotním postižením, ani přímo prostředím s nedostatečnými podněty. Přesný původ vzniku těchto poruch učení není dosud znám.

Mohou postihnout dítě s průměrnou nebo nadprůměrnou inteligencí s významným opožděním v jedné nebo více oblastech učení. Obtíže v učení však mohou být závislé na závažnosti a místě mozkových změn, neuroplasticitě systému, využitelných kompenzačních poznávacích strategiích a vnějších podmínkách.

Děti jsou v určité oblasti ve škole neúspěšné. Konstatování „Kdyby ses více snažil...“ skutečně nepomáhá. Pokud takový žák nemá specifický výchovný a vzdělávací přístup, dochází postupně ke snižování sebevědomí a poklesu v sociálním statusu v rámci třídy. Největším nebezpečím je, že děti mohou získat ke škole a vzdělávání celoživotní odpor. Není to nic výjimečného, vždyť právě tam se dítě často setkává s neúspěchem a je denně utvrzováno v tom, že mu něco nejde. Porucha bývá spojena s problémem v pracovní (dříve krátkodobé) paměti. Děti stále něco zapomínají, něco hledají, bývají neschopné si věci a činnosti organizovat, respektovat a vytvářet si řád, špatně se orientují v čase i prostoru. Mívají také problém s pravolevou orientací.

U dětí s dysporuchami je nutná částečná redukce učiva, poskytnutí delšího času k vypracování úkolů a cvičení, používání speciálních pomůcek a metod k vysvětlování i procvičování probíraného učiva. Je nutné zaměřit se na obsah, ne rozsah. Je též nutné zapojení tělesného subsystému: čím více je využíváno smyslů, tím lépe. Při výuce pomáhá názornost, barevnost, rytmizace, příběhovitost, uvádění příkladů, používání obrázků, v rozumné míře využívání PC atd. Pomáhejme dětem vytvářet si jednoduché funkční systémy jak pro výuku, tak chování. Chvalme je za to, co udělaly dobře, chyby si můžeme dovolit trochu opominout, eventuálně se k nim postavit tak, že chybovat je vlastně celkem dobré, protože nás to posouvá k hledání funkčních řešení. Někdy musíme vyzkoušet několik funkčních systémů, než najdeme ten pravý. Nedejte na výroky okolí jako „On z toho vyroste“ nebo „Nedá se s tím nic dělat“. Vždy se s tím dá něco dělat, na rezignaci je času dost. Ta může přijít, pokud zúčastnění „nic

dělat“ nechtějí. Boj s dysporuchami je hlavně na rodičích a dětech, ale i na nás všech, kdo s dětmi s SPU pracují.

Mentální retardace

S dětmi s **lehkou mentální retardací** (F 70) se prozatím nejčastěji setkáváme ve specializovaných školských pracovištích. Mentální retardace představuje trvalé snížení úrovně rozumových schopností, tedy inteligence, a může být způsobena jakoukoli okolností, která narušuje vývoj mozku před narozením, během porodu nebo v raném dětství. Jedná se o organické poškození mozku. Děti bývají opožděné v chápání i užívání řeči, ale i přesto jsou schopné reagovat a udržovat konverzaci. Mnozí postižení mají specifické problémy se čtením a psaním, případně chápáním pokynů. Jsou omezeni v některých školních a jiných dovednostech, především v souvislosti s logickým uvažováním. Selhávají také při teoretických úkonech. Může se vyskytnout i omezená zručnost. Děti ale dosahují plné nezávislosti a samostatnosti v osobní i domácí péči, i když jsou vývojově pomalejší.

V sociálním prostředí, kde se klade menší důraz na teoretické znalosti a na známky, nemusí lehký stupeň mentální retardace působit výrazné problémy. Ty se však projeví, pokud je žák emočně a sociálně nezralý, obtížně se přizpůsobuje pravidlům a očekáváním okolí nebo není schopen vyrovnat se s běžnými požadavky, nedokáže samostatně řešit problémy odpovídající věku, má problémy s vytvářením vztahů a nemá potřebu shodnout se s okolím. Obecně jsou emocionální a sociální potíže dětí s lehkou mentální retardací a z toho plynoucí potřeba podpory bližší lidem, kteří mají vhled, reálná očekávání ve výchově a vzdělávání a dostatečnou empatii. Důležité je strukturovaně pojmenovávat výchozí realitu: co vidí, co slyší atd. Je třeba pochopit, že vše v dětech vzbuzuje určité emoce: „Chápu, že...“ Pokud budeme vysvětlovat rozumově, pak velmi jednoduše a s orientací na řešení, ne v emocionálním vypětí. Pokud mají žáci problémy v emocionální složce, často se uchylují k agresivnímu nebo vyhybavému chování. Mentální retardace se může pojit i s jinými

diagnózami. V takových případech se přístup k dětem volí podle závažnosti a symptomů.

U jedinců se **středně těžkou mentální retardací** (F 71) je výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči. Jejich další schopnosti bývají značně omezené, a to včetně schopnosti starat se sám o sebe a manuální zručnosti. Ve škole si žáci pod odborným speciálně-pedagogickým vedením osvojí základy čtení, psaní a počítání. Naučí se vykonávat jednoduchou manuální práci v případě, že jsou úkoly jasně zadány a je zajištěn odborný dohled. Většina z těchto dětí touží po navazování kontaktu s druhými a podílí se na jednoduchých sociálních aktivitách. Zamilovávají se. Pokud nedojde k pochopení situace, mohou reagovat velice agresivně, s obrovskou silou a emocionálním vypětím. Pracovní i dlouhodobá paměť je podněcována na somatické, ne rozumové úrovni. Děti s mentálním postižením bývají velmi citlivé a vděčné. Lze je začlenit do výuky náboženství, ale s velkým respektem a předvídavostí k jejich dispozicím a úpravou obsahu i forem výuky. Do běžné základní školy jsou dle mého názoru bez odborného přístupu tyto děti nezařaditelné. Mezi dětmi s touto diagnózou bývají značné rozdíly a většina jich trpí ještě jinými přidruženými poruchami. Přístup je neefektivnější na emoční úrovni, teprve potom lze požadovat dodržování určitých pravidel. Tyto děti zrcadlí emoční nastavení svého okolí a podle toho také reagují. Pokud jsem já v odporu, bude se tak pravděpodobně chovat i dítě. Rozumové vysvětlování v tomto případě nemá valný smysl, nebo je možné pouze ve velmi zjednodušené formě.

Pervazivní vývojové poruchy (F 84)

Pod skupinu pervazivních vývojových poruch spadají **poruchy autistického spektra** (dále PAS). Jedná se o celoživotní vrozenou neurovývojovou poruchu postihující mozkové funkce, která má vliv na sociální a komunikační schopnosti jedince. Ovlivňuje především chování a schopnost se s ostatními adekvátně domluvit. Děti s PAS na své okolí působí zvláště, nevychovaně, nepřizpůsobivě, mimo proud. Nedokážou správně vyhodnotit informace, které se k nim dostávají, nerozumějí zcela dobře

tomu, co slyší a vidí, co kdo prožívá (Výrok „Já tě zabiju!“ míněný žertem dítě vyhodnotí jako reálné nebezpečí, začne se specificky chovat a komunikovat podle vlastních představ a nechápe to, co je všeobecně jasné a běžné). PAS je pervazivní, tedy hluboce pronikající porucha zasahující celou osobnost dítěte.

Nerovnoměrný psychomotorický vývoj způsobuje u dětí ve škole značnou nevyrovnanost v dovednostech. Některé zvládají bez vážnějších problémů a jiné se značnými obtížemi. Intelekt nemusí být zasažen, mnohdy v jedné nebo více oblastech tyto děti naopak vynikají. Zajímají se např. o hvězdářství, meteorologii nebo jiný obor, studují encyklopedie a pročítají odbornou literaturu. Ostatní oblasti u nich stojí na okraji zájmu a pozornosti. Je proto třeba v daných oblastech poznat jednotlivé úrovně a navazovat na ně. Na žáka je třeba klást přiměřené nároky, a to nejlépe na rozumové úrovni. Pokud mají malé děti větší problém s chováním a komunikací, je možné, že nerozumí tomu, co po nich chceme. Je proto dobré používat obrázky dané situace, fotografie nebo jiné náhradní komunikační formy.

Pro PAS je charakteristická tzv. triáda problémových oblastí: sociální interakce a sociální chování, komunikace a představitivost, zájmy a hra. Konkrétněji si pod tím můžeme představit špatné navazování vztahů a spontánní emoční sdílení s ostatními, zvláštní gesta a mimiku, vyhýbání se očnímu kontaktu, často opožděný vývoj, neochotu konverzovat, nepochopení slovních hříček, absence sdílené pozornosti, stereotypní i motorické chování, ulpívání na předmětech či rituálech, odpor ke změnám, často neobvyklé reakce na smyslové podněty (zvuky, vůně a pachy, světla, doteky, chutě). Obvykle ty to děti nepřiměřeně emocionálně reagují (smích, pláč, střídání nálad, strach či absence strachu v nebezpečných situacích atd.).

PAS je velmi různorodý syndrom, často se k němu vážou i jiné poruchy, které je nutné brát na zřetel. Proto je nejlepší zkusit s odborníkem vypracovat individuální plán, a to nejen pro vzdělávání, ale i pro běžné každodenní výchovné situace ve škole i v rodině. Jako efektivní se při práci

s dětmi ukázaly různé speciálně pedagogicky strukturované programy podporující komplexně celou triádu v možné dosažitelné míře u konkrétního jedince s PAS. Současně je potřeba ve zvýšené míře nacvičovat pracovní a sociální dovednosti a rozvíjet funkční komunikaci. Pracovat s dětmi i rodiči dítěte s PAS je komplikované a je nutný odborný a především jednotný přístup. Komplexní problematikou se v ČR zabývají různé organizace např. APLA – asociace pomáhající lidem s autismem působící v Praze.

Dovolte mi na závěr povzbuzení. Bud'me ve vztahu průvodci, pracujme s pocity. Rozmysleme si, co chceme, zda máme dostatek informací, sil, opěrných bodů. Perme se s nejistotou. Nebud'me příliš direktivní, ale laskavě důslední a hraví. Podporujme u dětí samostatnost, a to i u těch nejproblémovějších. Oceňujme, hledejme výjimečnosti více než chyby. Zaměřme se na jednoduchá konkrétní řešení. Nepřestávejme věřit.

MGR. EVA KLABANOVÁ

pedagog, speciální pedagog a psychoterapeut s praxí od roku 1992

Zaměstnankyně Katechetického a pedagogického centra biskupství královéhradeckého jako členka týmu pro lektorskou činnost pro děti, mládež i dospělé. Jako pedagogický pracovník se zabývá přímou prací s třídními kolektivy v projektu *Otevřené dny pro školy* formou zážitkové pedagogiky. Je absolventem několika odborných psychoterapeutických výcviků se souběžnou praxí u dětí i dospělých.

Web projektu *Otevřené dny pro školy*: <http://odproskoly.bihk.cz/>

Doporučená literatura

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>.

ANTAL, M. *To dítě je nepozorné. Jak žít s hyperaktivním dítětem*. Praha: Mladá fronta, 2013.

CARTER, Ch. R. *Dítě s ADHD a ADD doma i ve škole. Praktický rádce pro rodiče i učitele*. Praha: Portál, 2014.

- NANCY, J. P. *Rozvíjení sociálních dovedností lidí s poruchami autistického spektra. Typy a strategie pro každodenní život*. Praha: Portál, 2011.
- NOVÁK, T. *Mnohem menší dareba, než jste čekali*. Praha: Grada, 2014.
- NOVÁK, T. *Jak vychovat sebevědomé dítě*. Praha: Grada, 2013.
- MATĚJÍČEK, Z. *Dyslexie, specifické poruchy čtení*. H+H, 1995.
- MICHALOVÁ, Z. *Předškolák s problémovým chováním. Projevy, prevence a možnosti ovlivnění*. Praha: Portál, 2012.
- PREISMANN, Ch. *Život s Aspergerovým syndromem*. Praha, Portál, 2010.
- PREKOPOVÁ, J. *Malý tyran*. Praha: Portál, 2014.
- PÖTHE, P. *Emoční poruchy v dětství a dospívání*. Praha: Grada, 2008.
- KOLEKTIV AUTORŮ. *Jak řešit problémy dětí se školou*. Praha: Portál, 1997.
- WELTON, J. *Povím vám o Aspergerově syndromu (pro děti)*. Brno: Edika, 2014.
- YARNEY, S. *Povím vám o ADHD (pro děti)*. Brno: Edika, 2014.

SHRNUTÍ:

The aim of this paper is to answer the question of how to deal with children with special needs. In the introduction, the author deals with the explanation of the concept and the benefits of the individual approach that respects the specifics of the child with a specified diagnosis.

In various parts of the diagnosis the author briefly presents especially the area that includes: attention, thinking, emotions, social interaction... and gives concrete reasoned advice how to treat children who have been diagnosed: how to present material to them, how to praise them and how to communicate effectively with them.

In the conclusion, the author calls for courage to work with children with specific disorders, and presents some general suggestions on how to work with information and emotions.