

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Institut mezioborových studií Brno

**Děti s poruchami učení a vliv sociokulturního
prostředí na jejich integraci do společnosti**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Lenka Štěpánková, Ph.D.

Vypracovala:

Klára Pfeiferová

Brno 2009

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Děti s poruchami učení a vliv sociokulturního prostředí na jejich integraci do společnosti“ zpracovala samostatně a použila jen literaturu uvedenou v seznamu literatury.

Brno 17.4.2009

.....

Klára Pfeiferová

Poděkování

Děkuji paní PhDr. Lence Štěpánkové, PhD. Za velmi užitečnou metodickou pomoc a za cenné rady, které mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Brno dubé 2009

Klára Pfeiferová

OBSAH

Úvod	1
1. Děti s poruchami učení a chování	2
1.1 Vymezení terminologie a stručný popis	2
1.2 Děti s ADHD a poruchami učení	3
1.3 Co je to ADHD (LMD)	5
1.4 Co jsou to poruchy učení	8
1.5 Poruchy chování	11
2. Příčiny problémů a náprava	16
2.1 Nejčastější příčiny problému	16
2.2 Možnosti nápravy	18
2.2.1 <i>Farmakoterapie</i>	20
2.2.2 <i>Biofeedback</i>	21
2.2.3 <i>Náprava poruch učení pomocí PPP</i>	22
2.3 Jak může pomoci rodina	23
2.4 Jak může pomoci škola	24
2.5 Vliv prostředí	27
3. Teoretické zkušenosti v praxi	28
3.1 Moje praktické zkušenosti	28
3.2 Teorie versus praxe	31
Závěr	33
Shrnutí (resumé)	33
Anotace	34
Seznam použité literatury	35

ÚVOD

V současné době prochází celý svět velkými změnami, a tedy je více než důležité, abychom do něj správně uvedli novou generaci – naše děti. **Vliv rodiny a rodinného prostředí je nejen prvním, ale současně nejdůležitějším prostředím na vývoj a integraci všech dětí.** Vždyť jsou to především rodiče, které děti vychovávají a učí všemu, co budou v životě potřebovat. Nejprve jsou to základní lidské potřeby a návyky a později jsou to především **sociální vztahy**. Tedy hlavním úkolem rodiny je, aby naučila dítě orientovat se ve společnosti a zvládat vše potřebné, aby rodiče z dětí vychovali samostatné, inteligentní a práce schopné jedince, kteří jsou schopni se co nejlépe integrovat do společnosti.

Ne všechny děti jsou však stejné a jejich vývoj probíhá podle určitých zákonitostí. Jejich **psychické a poznávací procesy se vytvářejí různě a především podle prostředí**, ve kterém vyrůstají a formují se. S rodiči se děti nejdříve začínají učit mluvit, později psát a číst a v tuto chvíli je možné rozpoznat první rozdíly. Nastává důležité období, kdy je nutné určit, jak závažné jsou problémy, které se vyskytují a zda se jedná již o poruchy, které je nutné řešit.

Ve své bakalářské práci se zabývám dětmi s poruchami učení a hyperaktivitou. Tato problematika je mi velmi blízká, neboť sama mám dceru, která má tyto poruchy diagnostikovány. Mé osobní zkušenosti mi umožnily více proniknout do tohoto problému a přinutily mne neustále se s tímto problémem zabývat. V první části bakalářské práce se zaměřím na vymezení terminologie, popis problému, vysvětlení poruch učení a poruch chování.

Ve druhé části se pokusím vysvětlit příčiny vzniku těchto poruch a možnosti jejich nápravy v rodině, ve školním prostředí a ve speciálních zařízeních. **V této části také popíši jak důležitý je vliv prostředí na výchovu a vývoj dětí s poruchami učení a chování.**

Ve třetí části bakalářské práce shrnu své praktické zkušenosti a zaměřím se na rozdíl mezi teoretickými radami a praktickými zkušenostmi.

Hlavním úkolem mé práce je zdůraznění a vyzdvižení vlivu prostředí na vývoj, formování a začlenění dětí s poruchami učení do společnosti. Jak je důležitý proces výchovy rodičů, školy i neškolních zařízení na integraci těchto dětí.

1. DĚTI S PORUCHAMI UČENÍ A CHOVÁNÍ

V této kapitole se zaměříme na popis a vysvětlení co jsou vlastně děti s poruchami učení a poruchami chování. Zda je to nemoc, která se dá diagnostikovat. Čím prochází samotné dítě s poruchou a čím prochází celá rodina a jeho blízké okolí. Vymežíme si přesně terminologii a popíšeme jednotlivé poruchy a čím se vyznačují.

1.1 Vymezení terminologie a stručný popis

Pro přesné vymezení terminologie a co nejpřesnější popis problému je potřeba použít odborných zdrojů. Vlastní poznatky a zkušenosti autorky budou popsány níže.

„**ADD** = attention deficit disorder (porucha pozornosti);

ADHD = attention deficit hyperactivity disorder (porucha pozornosti s hyperaktivitou).

Dřívější užívané diagnózy (LDE = lehká dětská encefalopatie či LMD = lehká mozková dysfunkce) se snažily postihnout etiologii, aktuálně užívané označení syndromu vychází z popisu chování této poruchy. V mezinárodní klasifikaci nemocí MKN-10 se používá označení Hyperkinetické poruchy, pod nímž je zařazena Porucha aktivity a pozornosti (F90.0) a Hyperkinetická porucha chování (F90.1).

Ve školském zákoně (zákon č. 561/2004 Sb., § 16) jsou tyto poruchy označeny jako **vývojové poruchy chování** a spolu s vývojovými poruchami učení (VPU), mentálním, tělesným a smyslovým postižením, vadami řeči a autismem jsou zahrnuty do kategorie zdravotního postižení. Ze zákona vyplývá dětem s touto poruchou právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem. Tyto speciální vzdělávací potřeby zjišťuje školské poradenské zařízení. Viz také Vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Porucha se projevuje v průběhu vývoje dítěte v podobě nedostatků v oblasti kognitivních a percepčně-motorických funkcí, v oblasti regulace afektů a emotivity a také v sociálním přizpůsobení. Základními třemi znaky v projevu dítěte s ADHD syndromem jsou vývojově nepřiměřený stupeň pozornosti (poruchy pozornosti), hyperaktivity a impulzivity. Pro diagnostiku syndromu ADHD je podstatné, zda se uvedené příznaky vyskytovaly a) již před vstupem do školy, b) soustavně po dobu delší než 6 měsíců, c) výrazně častěji než u jiných dětí stejného věku.“¹

„ADHD není „hysterickým onemocněním pocházejícím z Ameriky“. Existují bohaté vědecké poznatky, které nám umožňují příčiny symptomů ADHD pochopit.

Termín porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) se vztahuje k syndromu, který u postižených vyvolává charakteristickou skupinu symptomů. V úvahu přichází několik mechanismů možného

¹ Internet: <http://www.pppnj.adslink.cz/data/odborneclanky/adhd.html>

vzniku těchto symptomů. Vliv *biologie* (například chemie mozku, funkce mozku nebo genetická výbava) a *výchovy* (například životní zkušenosti, **společenské prostředí a způsob rodičovské výchovy**) jsou složitě propojené a mají dalekosáhlé důsledky. Příčiny symptomů u libovolného dítěte nebo dospělého jedince jsou obvykle ovlivněny mnoha faktory. ADHD je klasickým příkladem bio-psycho-sociální poruchy. **Symptomy jsou výsledkem jedinečného biologického a psychického ustrojení jedince, jeho životních zkušeností a vlivu prostředí, v němž se nalézá.**

Existují početné a zajímavé teorie pokoušející se vysvětlit ADHD z antropologického hlediska, což nám pomáhá pochopit, proč tak mnoho lidí má příznaky nedostatku pozornosti, hyperaktivity a nedostatečné kontroly impulsů a proč jsou pro ně určitá prostředí a zaměstnání složitější.²

1.2 Děti s ADHD a poruchami učení

Děti s ADHD jsou především hyperaktivní, impulzivní, nepozorné a neschopné se déle soustředit. Je běžné, že se malé děti zdají být hyperaktivní. Úroveň pohybové aktivity u všech dětí roste do tří let věku a po tomto roce se pohybová aktivita snižuje. Existují záznamy o tom, že děti postižené ADHD jsou neobyčejně aktivní již před narozením v matčině těle. Často se vyskytují výchovné obtíže, bývá těžké si je naklonit nebo je rozveselit. Výchova takovýchto dětí není nijak jednoduchá. Většina dětí však naštěstí období ranného života prožívá podobně jako ostatní. Problémy však začnou být patrné ve chvíli, kdy nastoupí do školy. Poprvé v životě totiž po nich někdo chce, aby zůstaly sedět tiše, aby se zapojily do určitých činností a dokončily je. Tady se poprvé začínají od ostatních dětí výrazněji lišit. Jsou to ty děti, které mají sklon neustále povídat, vykřikovat, pošťuchovat spolužáky a rušit je od práce. Často nejsou na svých místech když tam mají být, a nebo tam prostě dlouho nevydrží. Mají tendenci chovat se roztržitě a často zapomínají nebo ztrácejí pomůcky. To vše dříve nebo později vede k tomu, že učitele takové chování popuzuje a i ostatní spolužáky, pro které je ze začátku toto chování zábavné, později začne rozčilovat.

Je známo, že hlavní problém spočívá v tom, že děti **s ADHD zažívají velmi vážné potíže s impulzivitou, zejména v tom smyslu, že nedokáží ovládnout své reakce na signály**, podněty či události nesouvisející nijak s tím, co právě dělají. Tato impulzivita či jednání bez přemýšlení o tom, co by mohlo následovat, působí dětem a celému jejich okolí mnohé potíže. Impulzivita přináší problémy nejen v sociálních situacích, ale může značně ztížit navázání a udržení přátelství. Tím, že takovéto děti často skáčou druhým do řeči, říkají bez rozmýšlení nevhodné věci, mohou způsobit ve společnosti hotové pohromy. Tak se stává, že dítě, které zoufale touží po kamarádech a přátelství, bývá odmítáno.

Ačkoli dětem s ADHD obvykle nejvýraznější potíže způsobuje jejich impulzivita a hyperaktivita, mohou mít rozsáhlé a výrazné problémy také proto, že se

² Munden, A., Arcelus, J.: Poruchy pozornosti a hyperaktivita. Praha: Portál, 2002. str.47

nedokážou delší dobu soustředit. Hlavně učení ve škole je pro ně nesmírně náročné a to platí i o praktických dovednostech, motorických schopnostech a osvojování komunikačních dovedností. Všechny tyto tzv. „neschopnosti“ vznikají v důsledku neschopnosti se déle soustředit. Děti vrozenou schopnost naučit se těmto dovednostem mají, nedokážou však udržet pozornost tak dlouho, jak je potřeba, aby pronikly do problému.

Existuje ještě skupina dětí, jsou to především dívky, které nejsou tak hyperaktivní, impulzivní nebo násilné, ale zůstávají v tichosti nepovšimnuty. Jedná se o skupinu dětí označenou termínem ADD – porucha pozornosti bez hyperaktivity.

„Děti trpící ADHD mívají málo kamarádů, a když už nějaké mají, bývají to často děti „špatného ražení.“ To si bolestně uvědomují a mnohé z nich by pro změnu rády udělaly cokoli, jenom kdyby věděly, jak a byly toho schopné. Příčinou problému bývá často impulzivita a omezená pozornost, což má za následek neschopnost zvládat pravidla společenského chování nebo pochopit sociální pravidla. Těmto dětem můžeme často na společenském bitevním poli pomoci uspět tím, že jim budeme věnovat zvláštní péči. Musí se naučit to, co jsme my ostatní zvládli snadno, často bez přemýšlení. I rodiče a učitelé mohou často citlivě pomoci.“³

Je však potřeba pomáhat a radit nekritizujícím, podpurným a motivujícím způsobem. Nemůžeme s dětmi jednat příliš povýšeně. Opakované odmítání a neúspěch u vrstevníků může mít velký vliv na sebevědomí dítěte a na jeho další chování. Existují děti, jejichž chování je natolik nepřijatelné, že je ostatní vyloučili ze své společnosti, neboť ostatní nebyli ochotni tolerovat jejich nepřiměřené projevy. Mohlo se dokonce stát, že je nepřijali do mateřské školy.

Hyperaktivita, impulzivita a potíže se soustředěním většinou vážně postihnou schopnost dítěte učit se. Zpočátku začínají pozvolna zaostávat za ostatními dětmi ve třídě a kromě potíží s chováním si dítě s ADHD „vypěstuje“ i potíže s učením. Značná část těchto dětí trpí specifickými poruchami učení, mívají konkrétně sklon k poruchám čtení a psaní. Tyto děti také často zároveň trpí poruchou koordinace, především jemné motoriky.

Děti s ADHD mají často problémy i doma s rodiči. Rodiče často doslova zkouší vše možné, aby se jejich dítě chovalo lépe, ale **vzájemné vztahy i v těch nejpozornějších a nejtrpělivějších rodinách mají tendenci být v neustálém napětí.** Dětem s ADHD často stačí spát méně než ostatním, a v důsledku toho, jsou všichni ostatní více unavení a mají na sebe i méně času. Neustálé breptání, pohyb a hádky ničí typický klidný obrázek rodinného života. Není tedy divu, že to vše se může odrazit na vztazích mezi rodiči i mezi sourozenci. Důsledkem toho se může zdát, že rodina s dětmi takto postiženými má i méně přátel a nechtějí se s nimi stýkat ani příbuzní. **Rodiče pak mohou mít pocit, že jsou neschopní, a že výchovu svého dítěte nezvládají.**

³ Munden, A., Arcelus, J.: Poruchy pozornosti a hyperaktivita. Praha: Portál, 2002. str.24

V neposlední řadě mohou mít děti s ADHD ještě další, jiné psychické problémy. V kombinaci s ADHD to může být ještě například: porucha opozičního vzdoru, porucha chování, deprese, úzkostné poruchy, emoční problémy a problémy v oblasti sociálních dovedností.

„Některé z těchto poruch je dobré mít na paměti při vyšetřování a léčbě, neboť mohou zakrývat jiné symptomy a diagnostiku tak ztěžovat. Velkou pozornost je třeba věnovat terapii dětí s ADHD a s jinými poruchami, protože léčba jedné poruchy může negativně ovlivnit příznaky jiných poruch. Je důležité, aby se dětem s poruchou ADHD, zejména v případě, je-li zkomplikována další poruchou, dostalo péče lékaře, který je vzdělaný v oboru dětské psychiatrie a který má znalosti o vzájemném působení léků. Někdy se o takto postižené dítě bude schopen postarat pediatr, pokud takovým vzděláním prošel nebo pokud spolupracuje s dětským psychiatrem, s nímž se může poradit.“⁴

Některé děti, které kromě ADHD trpí ještě další poruchou, například poruchou chování, mohou být vystaveny vysokému nebezpečí vzniku závislosti na drogách či na alkoholu nebo spoluúčasti na trestných činech, protože bývají velmi snadno ovlivnitelné. Různými výzkumy bylo dokázáno, že tyto děti mají k užívání návykových látek větší sklony a začínají je brát dříve než ostatní. Mají tedy vyšší sklon stát se na nich fyzicky i psychicky závislými.

1.3 Co je to ADHD (LMD)

Poruchy učení u dětí se zjistí, až začnou chodit do školy. Musíme se vrátit tedy na úplný začátek a popsat poruchu od základu. Nejčastěji se jedná o diagnózu **ADHD** – Attention Deficit Hyperactivity Disorder tzv. hyperaktivita s poruchou pozornosti. U nás se také užívá zkratka LMD, což znamená **lehká mozková dysfunkce**.

„Syndrom lehké mozkové dysfunkce se vztahuje na děti téměř průměrné, průměrné nebo nadprůměrné obecné inteligence s určitými poruchami učení či chování, v rozsahu od mírných po těžké, které jsou spojeny s odchylkami funkce centrálního nervového systému. Tyto odchylky se mohou projevovat různými kombinacemi oslabení ve vnímání, tvoření pojmů, řeči, paměti a kontrole pozornosti, popudů nebo motoriky.“ (Clements, S. D.: Minimal Brain Dysfunction in Children, New York, NINDB Monograph, 3, 1966)⁵

⁴ Munden, A., Arcelus, J.: Poruchy pozornosti a hyperaktivita. Praha: Portál, 2002. str.27

⁵ Zelinková, O.: Poruchy učení. Praha: Portál, 2000. str.13

To vše bývá doprovázeno **hyperaktivitou** a **impulzivitou**. ADHD je psychiatrická diagnóza, která se vztahuje na děti (a dospělé) s vážnými sociálními a kognitivními obtížemi: Rozlišujeme tedy tři hlavní symptomy:

- a) poruchy pozornosti – nesoustředěnost: často se zdá, že dítě neposlouchá, co mu kdo říká, a že se nesoustředí na to, co právě dělá nebo o čem mluví. Dělá páte přes deváté, u jednoho úkolu vydrží jen tehdy, bude-li ho výjimečně bavit a bude-li mít okamžitou zpětnou vazbu. Je velmi roztěkané, nesoustředí se na podrobnosti a dělá řadu chyb z nepozornosti.
- b) impulzivita: mluví a jedná impulzivně, bez přemýšlení o důsledcích svého jednání. Vnucuje se ostatním skákáním do řeči, pronášením nevhodných poznámek a podobně.
- c) hyperaktivita: je plné nevyčerpatelné energie. Je pro něj obtížné hrát si tiše nebo chvílku posedět. Neustále se ošívá, mluví hlasitě a překotně, vypadá neklidně.

„Existují tři podskupiny ADHD:

Kombinovaná: u dítěte se projevují jak příznaky nesoustředěnosti, tak příznaky hyperaktivity/impulzivity.

S převahou nepozornosti: u dítěte se projevuje více příznaků souvisejících s nepozorností než s hyperaktivitou a impulzivitou.

S převahou hyperaktivity/impulzivity: více příznaků svědčí o hyperaktivitě a impulzivitě než o nepozornosti.“⁶

Už z názvu vyplývá, že se jedná o děti s poruchou pozornosti a současně děti neklidné, neposedné a impulzivní. Dalším rysem je nadměrná nebo vývojově nepřiměřená úroveň motorické či hlasové aktivity. Dá se tedy říci, že tyto děti se běžně jeví jako neklidné, dělají spoustu zbytečných pohybů, které často vůbec nesouvisí se situací, ve které se nacházejí. Když jsou **tyto děti** pozorovány ve škole při práci, **jsou často mimo lavici, pohybují se po třídě bez svolení učitele, hrají si s předměty, které nemají žádný vztah k zadanému úkolu, často a neustále pohybují rukama a nohama.**

Dále jsou velmi upovídané a strhávají na sebe pozornost tím, že ostatním skáčou do řeči, mluví i když nemají a někdy mohou vydávat i atypické zvuky. Často rychle odpovídají v různých, situacích aniž by čekaly, až budou dokončeny pokyny. Nedokáží adekvátně vyhodnotit, co se od nich očekává, často jen proto, že zbytečně spěchají a z toho pak vznikají omyly z nepozornosti.

Tyto děti jsou často neklidné už od raného věku, jako batolata se pořád někam snaží dostat, když začnou mluvit neustále a nepřetržitě žvatlají. Klid je pouze když spí a i to není dlouho, protože tyto děti jakoby nepotřebovaly ani spát a nebo jim stačí spánku méně než ostatním jejich vrstevníkům.

Většina rodičů si začne dělat vážnější starosti, až od chvíle kdy děti začnou navštěvovat mateřskou školu. Tady totiž nastává kontakt s vrstevníky a právě to může

⁶ Train, A.: Nejčastější poruchy chování dětí. Praha: Portál, 2001. str.60,61

posílit problémové chování. Neklidné děti začnou být neoblíbené a odmítané, protože se trvale něčeho dožadují a ostatní děti nedokážou tolerovat jejich neustálou aktivitu.

Nelze nezmínit, že **existuje ještě jeden typ dětí tzv. hypoaktivní. Tyto děti jsou pravým opakem hyperaktivních – jsou pomalé až letargické, vrstevníci je spíše přehlížejí, protože tyto děti se něčeho nedožadují. Obtížně navazují vztahy.**

„Oba tyto typy dětí, jak hyperaktivní, tak hypoaktivní, mají něco společného, tj. neschopnost se soustředit a setrvat u dané činnosti. To jim komplikuje interakci s okolím. Ve škole se jejich obtíže nejen plně projeví, ale i dále prohlubují. V důsledku poruchy pozornosti se nemohou normálně zapojit do výuky a navázat vztah k ostatním; tím se jejich chování dále zhoršuje.“⁷

Pokud rodič zjistí, že se jeho dítě chová opravdu trochu jinak než jeho vrstevníci, měl by vyhledat odbornou pomoc. V každém školském zařízení – ať už je to mateřská škola nebo základní škola – by měli být kompetentní pedagogové, kteří jsou připraveni pomoci. Zpravidla prvním takovým odborným pracovištěm, které rodiče se svými dětmi navštíví je Pedagogicko-psychologická poradna. Zde jsou odborníci hlavně z oboru psychologie a speciální pedagogiky. Stěžejní je vyšetření psychologem, který získá hlavně informace od rodičů a také si promluví přímo s dítětem. Potřebuje zjistit, zda dítě ve svých projevech nepřebírá vzory z domova a do jaké míry se na nich nevědomě podílejí sami rodiče. Potřebuje znát slabé i silné stránky dítěte a k tomu mu slouží různé testy koncipované k diagnostice ADHD. Dále musí zjistit názor učitelů na chování dítěte ve škole, na jeho školní výsledky a především na jeho vztah ke spolužákům. Je dobré také spolupracovat s pediatrem, protože prodělané nemoci a úrazy mohou mít velký vliv na celkový zdravotní stav dítěte a jeho psychiku a chování. Pediatr se také informuje o zdravotním stavu celé rodiny.

Souhrnné označení pro celou řadu projevů dítěte na bázi strukturálních změn CNS, jež se odchyľují od běžné normy, a jeví se jako nezvyklé a zvláštní (nápadně nerovnoměrný vývoj intelektových schopností, nápadnosti a poruchy v dynamice psychických procesů, nesoustředěnost, malá vytrvalost, překotnost, výkyvy nálad a duševní výkonnosti, tělesná neobratnost, poruchy vnímání aj.), synonymem je též výraz „lehká dětská encefalopatie – LDE“ či specifické poruchy učení a chování (SPUCH). Nejčastějším označením je ADHD.

„Je známo, že odborníci se liší v pojetí a přístupu k ADHD. Jedni považují tyto symptomy za jistý typ chování a odmítají označení syndrom. Jiní chápou všechny symptomy jako součást syndromu, se kterým mohou být spojeny i další poruchy. Je předmětem diskuse, jedná-li se v případě ADHD o formu onemocnění, či obtíže s psychosociálním pozadím.

Většina z nás nepovažuje problémové chování za onemocnění. Máme dojem, že můžeme snadno změnit své postoje i své okolí. Je proto přirozené, že nesouhlasíme s tím, aby dítě s poruchou chování bralo léky. Rádi přijímáme názor, že chování dítěte

⁷ Train, A.: Specifické poruchy chování a pozornosti. Praha: Portál, 1997. str.27

je jeho vlastní způsob, kterým reaguje na své okolí. Stačí přizpůsobit okolní prostředí a jeho problémy se vyřeší. Tento přístup lze označit jako psychosociální.“⁸

1.4 Co jsou to poruchy učení

Ne všechny obtíže ve čtení, psaní a počítání spadají do kategorie specifických poruch učení. Pokud dítě zapomíná čárky nad samohláskami, je dyslektik? Vysvětlíme si tedy:

Základní pojmy a definice:

„Dyslexie – porucha čtení

Je nejznámějším pojmem z celé skupiny poruch učení. Začalo se o ní hovořit nejdříve, protože nejnápadněji ovlivňovala školní úspěšnost dítěte. Jak uváděly starší definice, při této poruše je úroveň čtení výrazně nižší než všeobecná inteligence. Porucha může postihovat rychlost čtení (dítě čte pomalu nebo pouze slabikuje), správnost (dítě zaměňuje písmena, domýšlí text), porozumění čtenému textu.

Dysgrafie – porucha psaní

Často bývá zahrnuta pod pojmem dyslexie. Postihuje písemný projev, který bývá nečitelný, dítě si obtížně pamatuje písmena, obtížně je napodobuje. Porucha psaní postihující úpravu písemného projevu i osvojování jednotlivých písmen a spojení hláska-písmeno.

Dysortografie – porucha pravopisu

Vyskytuje se často spolu s dyslexií a dysgrafií. Děti s touto poruchou bývají též označovány jako děti s dyslexií. Porucha nepostihuje celou oblast gramatiky, týká se pouze tzv. specifických dysortografických jevů. Děti s touto poruchou nejčastěji zaměňují krátké a dlouhé samohlásky, nerozlišují slabiky dy-di, ty-ti, ny-ni, vynechávají, přidávají, zaměňují písmena či celé slabiky atd. Porucha pravopisu. Projevuje se tzv. specifickými dysortografickými chybami, negativně ovlivňuje i proces aplikování mluvnického učiva.

Dyskalkulie – porucha matematických schopností

Projevuje se mimo jiné obtížemi v orientaci na číselné ose, záměnami číslic (např. 6-9), záměnami čísel (např. 2008-2800), neschopností provádět matematické operace (sčítání, odečítání, násobení, dělení), poruchami v prostorové a pravolevé orientaci. Postihuje operace s čísly, matematické představy, prostorové představy při práci s čísly i při geometrii.

⁸ Train, A.: Specifické poruchy chování a pozornosti. Praha: Portál, 1997. str.29

Předpona dys-

Znamená rozpor, deformaci. Např. dysfunkce je špatná, deformovaná funkce. Z hlediska vývoje znamená dysfunkce funkci neúplně vyvinutou, zatímco funkce je ztráta funkce již vyvinuté. Druhá část názvu je přejata z řeckého označení činností, které jsou postiženy. Mezi dys- poruchy nepočítáme pomalé osvojování dovedností číst, psát a počítat u dětí vývojově nezralých, u dětí s inteligencí na hranici mentální retardace. Jako poruchu nelze označovat výskyt pouze jednoho z projevů poruch učení, např. záměny krátkých a dlouhých samohlásek.“⁹

„Poruchy soustředění

Dítě se soustředí krátkodobě, nevydrží delší dobu ani u činnosti, která ho zajímá. Hůře se soustředí při klimatických změnách, v době, kdy je organismus oslaben (před nebo po nemoci), při zvýšeném psychickém vypětí (konflikty v rodině, mezi spolužáky atd.).

Poruchy pravolevé a prostorové orientace

Záměny pravé a levé strany na sobě i v prostoru, obtíže při orientaci v sešitě, knize, na lavici, v místnosti i v budově.

Poruchy sluchového vnímání, vnímání a reprodukce rytmu

V této souvislosti nemáme na mysli sluchové vady ve smyslu nedoslýchavosti různého stupně, ale schopnost rozlišovat stále jemnější přírodní zvuky i elementy lidské řeči.

Poruchy zrakového vnímání

Nejde o poruchy zrakové ostrosti, ale schopnost rozlišovat jednotlivé detaily vnímaných tvarů, zvládat oční pohyby při čtení.

Poruchy řeči

Tj. poruchy porozumění řeči, vyjadřování a výslovnosti.

Poruchy jemné a hrubé motoriky

Nejen pohyby těla, rukou, prstů, ale i oční pohyby např. při čtení.

Poruchy chování vznikající jako následek poruch učení

Projevují se upozorňováním na sebe, šaškováním, časté jsou neurotické projevy, strach, napětí. Obranou bývá reakce typu „Mně to nevadí“.¹⁰

Výčet projevů dostatečně naznačuje, že poruchy učení značně ovlivňují celou osobnost dítěte a často nepříznivě ovlivní situaci v celé rodině. Porucha se stane břemenem, které zatěžuje rodiče i dítě, dostává se do popředí všech zájmů rodičů, kteří nakonec dítě vnímají především jako nositele poruchy.

⁹ Zelinková, O.: Poruchy učení. Praha: Portál, 2000. str.11,12,21,22

¹⁰ Zelinková, O.: Poruchy učení. Praha: Portál, 2000. str.22,23

Uvedené poruchy mají řadu společných projevů a mohou vznikat na podkladě lehkých mozkových dysfunkcí i z jiných příčin. **Často se současně objevují ve větší či menší míře poruchy řeči, obtíže v soustředění, poruchy prostorové a pravolevé orientace a nedostatečné zrakové a sluchové vnímání.**

Z definic poruch učení také mimo jiné vyplývá, že se tyto mohou objevovat souběžně s jinými defekty, avšak nevznikají na jejich podkladě. Jinak je tomu u dětí s mentální retardací – ta sama o sobě je poruchou, která vzniká na podkladě organického poškození mozku. Je to porucha primární a nelze ji tedy zaměňovat se specifickými poruchami učení. Naopak u dětí se specifickými poruchami učení hovoříme o průměrné a lepší inteligenci (jak bylo již popsáno výše).

Se specifickými poruchami učení také ještě často souvisí poruchy, které se odpoutávají od řečové oblasti – neverbální poruchy učení. Charakteristickým rysem jsou **obtíže v prostorové orientaci**. Typickým projevem je například neschopnost dítěte zapojit se do míčových her. Takové dítě neví, kde stojí druhí, kde stojí samo, nedokáže přihrát míč, plete se do cesty a podobně. Podobné **potíže mají tyto děti v orientaci sociální**. Nedokážou pochopit postoj dětí či dospělých nebo interpretovat výraz obličeje, gest, afektivní přízvuk hlasu. Často se také vyskytuje **nedostatek smyslu pro rytmus**, což znesnadňuje učení nejen v hudební výchově, ale i ve čtení. Vývoj řeči bývá často správný a slovní zásoba také nebývá postižena. Užití některých slov však může být necitlivé a sociálně nepřiměřené. Děti s neverbálními poruchami učení často nerozumějí metaforám, slovním hrám, nemají smysl pro humor a uniká jim vtip.

Intelligence a specifické poruchy učení: je důležité se u tohoto tématu také zastavit, abychom si vyjasnili jaký vztah k tématu SPU mají intelektové výkony dítěte – tedy jeho inteligence. Jde o schopnost pochopit a vytvářet významy, vztahy a souvislosti podle určitého smyslu. Jde tedy o schopnost myslet, učit se, adaptovat se v prostředí; je to tedy myšlenkové zvládnání vztahů a souvislostí ve světě, který nás obklopuje.

Již v polovině minulého století odborníci upozorňovali na to, že ve škole selhávají děti (především ve čtení) s průměrnou i nadprůměrnou inteligencí. Byl to přesvědčivý důkaz pro hledání příčin školní neúspěšnosti dětí, které nebyly mentálně retardované. Kromě toho byly rozpoznány také rozdíly ve výkonech, které dítě podávalo v různých předmětech, především ve čtení a v matematice. Později se však začal sledovat pouze vztah mezi intelektovými výkony dítěte a jeho dovednostmi ve čtení a psaní. **Důležité je však upozornit i na vliv prostředí, ve kterém dítě vyrůstá.** Předpokládá se, dobré vnější podmínky pozitivně působí na rozvoj intelektových schopností. Lepší intelektové výkony podávají děti, které jsou svým okolím motivovány ke zvládnání různých obtížných situací, je od nich dobrý výkon očekáván a odměňován uznáním, pochvalou a obdivem. Ani tato skutečnost však nejde úplně zobecnit.

„Proč tedy vyšetřujeme úroveň intelektových schopností u dětí se specifickými poruchami učení? Předně jde o to porozumět možnostem dítěte, zjistit jeho současné intelektové výkony a pokusit se stanovit jeho pohotovost a schopnost učit se, abychom je nepřepínali v případě, že jsou jeho intelektové výkony výrazně limitovány.

V opačném případě, pokud se zjistí, že aktuální intelektové schopnosti dítěte s dyslexií jsou dobré, nebo dokonce nadprůměrné, musíme jeho schopnostem přizpůsobit i nápravná opatření.

Dalším důvodem pro vyšetření intelektu dítěte je možná opora v relativně objektivním určení aktuálního stavu jeho intelektuálních výkonů při celkovém hodnocení dítěte. Umožňuje nám totiž přesvědčivěji rodičům i pedagogickým pracovníkům dokázat, že neúspěchy dítěte nesouvisí s jeho nedostatečným nadáním. Takové zjištění, pokud jsou rodiče zároveň seznámeni s celkovou situací dítěte a jeho obtížemi, bývá výrazným motivačním popudem k tomu, aby s ním prováděli navrhovaná nápravná cvičení. Není pochyb o tom, že pozitivní ohodnocení dítěte, od něhož se dosud úspěch neočekával, má na ně samotné výrazný terapeutický dopad.

Stanovení úrovně mentálních výkonů dítěte má význam i pro možnou prognózu v nápravné péči. S inteligentními dětmi můžeme pracovat náročněji, přenášet na ně více odpovědnosti, a náprava může probíhat rychleji.

Úroveň intelektových schopností výrazně ovlivňuje i úvahy o možné perspektivě dítěte v přípravě na jeho profesionální zaměření.¹¹

Z toho co jsem výše popsala, je zcela nezvratné, existuje fenomén specifických poruch učení (SPU), který výrazně a nepříznivě ovlivňuje osobnostní i vzdělávací vývoj dětí a má vliv i na jejich celoživotní sociální adaptaci a orientaci ve společnosti.

1.5 Poruchy chování

Je zapotřebí mít na zřeteli, že každé dítě je jedinečné nejen co do fyzického vzhledu, ale i co do způsobu chování. Od ostatních se liší hned po narození. Má svou vlastní osobnost a povahu.

Pokud se malé dítě méně směje nebo pláče více než jiné děti nebo se nedokáže „napojit“ na ostatní, může to být pouhým odrazem jeho osobnosti, a automaticky z toho nemusíme vyvozovat, že s ním není něco v pořádku. Pokud nereaguje na chlácholení jako jiné děti nebo je velmi tiché a zaražené, či naopak extrémně aktivní, nemusí to být nutně příznak nějaké poruchy. Pokud se dítě ve starším věku bojí tmy nebo zvláštních předmětů nebo má strach zůstat samo, má-li nepravidelný spánek nebo se špatně stravuje, může to být jen přechodný jev. Všechny děti se čas od času takto projevují. Často pouze reagují na podmínky kolem sebe a přizpůsobují se jim. A podobně, pokud je dospívající dítě nápadně náladové a vzdorovité, je třeba dát pozor, aby se z toho hned nevyvozovaly důsledky, že je jeho chování abnormální. Během dospívání se děti musí intenzivně přizpůsobovat novým požadavkům a vyrovnávat s rychlým psychickým i fyzickým vývojem. Často bývají nervózní, plné vnitřních konfliktů a pochyb o sobě

¹¹ Pokorná, V.: Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování. Praha: Portál, 2001. str.67,68

samých. Jeví se jako nepřátelské, impulzivní, zlostné a odtržené od světa dospělých. Jak tedy poznáme, kdy jsou potíže našeho dítěte nějak významné?

Co je to porucha? Je potřeba přesně vymezit **rozdíl mezi problémem v chování a poruchou chování**. Děti s problémy v chování si uvědomují, že něco není v pořádku, problémy spojené s jejich chováním jim vadí a chtějí je odstranit, pracovat na sobě. Jedná se o krátkodobou, přechodnou záležitost, která je za pomoci rodiny a školy zvládnutelná v krátkém časovém období. Intervence tedy probíhá v přirozeném prostředí. Oproti tomu děti s poruchou chování hledají viníka ve svém okolí, nepřiznají problém v sobě, nechťejí nic měnit, protože by se mělo změnit okolí. Jedná se o dlouhodobou záležitost a negativní návyky se utvrzují, problematické chování se prohlubuje. Je nutný speciálně pedagogický přístup, často už je zapotřebí umístění do speciálního školského zařízení.

Stanovit, že dítě trpí nějakou poruchou, je velmi složitý proces a může ho provést pouze dobře fundovaný odborník. Mnozí odborníci ale řeknou, že mezi chováním „normálního“ dítěte a dítěte s poruchou neexistuje pevná hranice. Obecně se domníváme, že chování dětí s poruchou se od chování ostatních liší pouze tím, že jejich projevy jsou závažnější, trvalejší a společensky více obtěžují. Je však mnohem důležitější zabývat se příznaky, nikoli hledáním správného pojmenování. U většiny dětí jde o potíže přechodné. U ostatních se jedná o problémy závažnější a dlouhodobé. Tyto děti jsou často celkově nešťastné, neschopné poučit se z vlastních chyb a navázat plnohodnotný vztah s ostatními dětmi. To může znamenat, že už se jedná o poruchu chování a tedy je nutný zásah speciální–pedagogický nebo psychologický, případně přechodné vytržení z přirozeného prostředí a umístění do speciálního zařízení.

Porucha chování se nejčastěji projevuje **asociálním chováním a neposlušností**. U dítěte s poruchou chování pozorujeme projevy jako je agrese k lidem i ke zvířatům, může ničit majetek, krást podvádět a porušovat pravidla. V extrémních případech dítě může šikanovat a zastrašovat ostatní, bude se prát a někdy používat zbraně, bude kruté na zvířata a bude je týrat. Dítě může úmyslně ničit majetek druhých: dělá například graffiti nebo zakládá požáry. Může se také zaplést do krádeže, vandalismu nebo vloupání. Možná bude muset lhát, aby dosáhlo svého.

Existují dvě věkové podskupiny projevujících se poruch chování:

Podskupina dětského věku: alespoň jeden z příznaků poruchy se u dítěte vyskytne před desátým rokem života.

Podskupina dospívající mládeže: žádný z příznaků se nevyskytuje před desátým rokem života dítěte.

Pokud se porucha projevuje v mírné formě, nejsou ostatní příliš poškozeni; ve vážnějších případech však dítě řadou asociálních projevů může svému okolí způsobit značné škody. Přitom se jedná o jednu z nejběžnějších poruch.

Porucha chování se může vyskytnout i u pětiletých dětí, častěji se s ní však setkáme ve vyšším dětském věku nebo na začátku puberty. Zřídka se objeví po šestnáctém roce. Příznaky se většinou s postupujícím věkem a vývojem dítěte mění. Méně závažné projevy chování, např. drobné krádeže v obchodě, dětské rvačky se u dospívající mládeže mění v přepadení, vloupání či znásilnění. Ačkoli se poruchy chování častěji objevují u chlapců, můžeme se s nimi setkat i u děvčat. Chlapci s touto

poruchou bývají obecně agresivnější než děvčata. Častěji se zapletou do potyček, krádeží, vandalismu a mají problémy s disciplínou, dívky spíše lžou, chodí za školu, utíkají z domova a mohou dospět až k drogám nebo prostituci.

Předpokládá se, že dispozice k problematickému chování nebo k poruchám chování je do určité míry dědičná, ale především vyvolaná podmínkami, v nichž se dítě nalézá. Dítě má k poruše větší dispozice, pokud jeden z rodičů trpí určitým typem poruchy, jako jsou poruchy emocí, poruchy osobnosti, schizofrenie nebo poruchy pozornosti.

Možnost zlepšení této poruchy není u všech dětí stejná. Obecně platí, že čím dříve se porucha vyskytla, tím hůře se jí pak dítě zbavuje. Pokud se porucha vyskytne před desátým rokem života, bude na tom dítě mnohem hůř, než když se příznaky objeví až v pubertě. Začne-li porucha v útlém dětství, mívá dítě větší dispozici ke vzniku asociální poruchy osobnosti, poruchy nálady, úzkostné poruchy nebo k drogové závislosti. I většina dospělých, u kterých se v dětství projevila porucha chování, má i ve vyšším věku sociální problémy. V některých případech se však časem chování dítěte upraví a příznaky poruchy vymizí. Porucha chování však také často vznikne na základě nepříznivých výchovných vlivů, většinou dlouhodobých, a může se zlepšit i vymizet, když tyto vlivy přestanou působit. Tomuto říkáme **vliv socio-kulturního prostředí**. Tento vliv je zcela jednoznačný a podílí se na zlepšení či zhoršení problémového chování, i když není možno říci, že by porucha chování vznikla pouze v důsledku špatné nebo nedostatečné výchovy a nevhodného prostředí, ve kterém dítě vyrůstá.

„Hodně dětí, které trpí poruchou chování, má zároveň hyperkinetickou poruchu pozornosti. Tyto děti často bývají také postiženy poruchami učení, komunikačními poruchami, úzkostnými poruchami, poruchami nálady a poruchami vyvolanými užíváním drog.“¹²

Nejvíce skličujícím pocitem pro rodiče nebo učitele je situace, kdy se nejsou schopni „naladit na stejnou vlnu“ s „problémovým“ dítětem – kdy nepřichází žádná zpětná vazba. Jde o poruchy, kterými trpí děti, k nimž je obtížné najít cestu. Jsou to například děti, které vypadají jako by byly uzamčeny ve svém vlastním světě, nemají potřebu komunikovat s ostatními. Pak jsou tu děti, které o přátelství stojí, ale nejsou schopny správně navázat kontakt. Další skupinou jsou děti, které se obtížně vyjadřují a je pro ně těžké rozpoznat, co se jim říká. **Ačkoli tyto děti mají normální inteligenci, nejsou schopné přijímat informace od druhých či vyjádřit své vlastní myšlenky tak, jak by měly a chtěly.**

Potíže s komunikací a se vztahy k ostatním lidem jsou velice různé a jejich složitému propojení často nerozumějí ani odborníci.

Chování dítěte může být tak náročné pro všechny zúčastněné, že okolí dítěte neustále pociťuje úzkost, vyčerpání a tenzi. Často se stává, že i okolí – rodina, škola –

¹² Train, A.: Nejčastější poruchy chování dětí. Praha: Portál, 2001. str. 29

se začne chovat negativně. Chování dětí je tak vyčerpávající, že rodič či učitel si začíná brzy myslet, že on sám má problém. Pokud chceme dítěti pomoci, musíme se ovládat a reagovat odlišným, vstřícnějším způsobem. Musíme si uvědomit, že dítě je individualita a tím zmírníme i svoji nejistotu.

„Pokud tedy přijmeme fakt, že povaha dítěte sehrává určující roli v tom, jak se dítě chová a jak ho ostatní přijímají, nemůže být zodpovědnost za jeho chování prisuzována vám.“¹³

Může nám připadat, že naše dítě je velmi sobecké, že si myslí, že celý svět se točí kolem něho, a na nikom jiném mu nezáleží. Můžeme si to myslet i proto, že všechen svůj volný čas trávíme uspokojováním jeho potřeb. Učitelé zase možná nelibě nesou skutečnost, kolik času s „problémovým“ dítětem stráví, i to, že jim ve třídě ustavičně narušuje kázeň.

Budeme-li od svého dítěte očekávat víc, než čeho je schopné, dojdeme k velkému zklamání a možná zpozorujeme i zhoršení jeho chování. Děti s obtížemi mají sklon být vnímavější k pocitům ostatních, a pokud vědí, že zklamaly, projeví svou frustraci ještě horším chováním. Pokud máme pocit, že cítíme zklamání, je tomu proto, že jsme ještě nepochopili, že dítě je neschopné řídit a ovládat své chování. Jsme přesvědčeni, že dítě své chování ovládat může, ale svévolně to nedělá; máme pocit, že má skrytý potenciál, ale odmítá ho použít. Jde ale o to, že pokud si zachováme tento postoj, nebudeme schopni se svým dítětem udělat velké pokroky, protože vycházíme z pozice kritiky a odmítání namísto ocenění a přijetí. Dítě má pravděpodobně velký potenciál, pokud ho však chceme probudit, musíme mu poskytnout podporu.

„Učiteli se také může zdát, že dítě svůj potenciál nevyužívá – že se jeho inteligence ve školní práci neodráží. Může to přičítat lenosti a znovu bude říkat, že dítě je schopné dosahovat lepších výsledků – jenom když bude trochu chtít. Abyste se vyhnuli přenesení pocitu zklamání na dítě a následnému zhoršení problémů, položte si nejprve otázku, zda by dítě nemohlo mít nějakou poruchu, a netrvejte na subjektivním hodnocení jeho práce.“¹⁴

Někdy se nám může zdát, že naše dítě je zrovna takové, jako jsme byli my v dětství, nebo v jeho chování zahlédneme náznaky špatných vlastností, které má nejspíš po některých příbuzných. Učitel zas může mít dojem, že dítě je stejné jako jeho starší sourozenec, kterého už učil. Jinými slovy, může se zdát, že dítě tyto vlastnosti zdědilo, a potíže jsou proto dědičné. Nedá se však jednoznačně říct: „Je to v genech“. Například dítě s diagnózou poruchy chování může být pod vlivem kamarádů, kteří páchají trestnou činností, jeho stav může být důsledkem hyperaktivity nebo může souviset s traumatickými událostmi v rodině.

¹³ Train, A.: Nejčastější poruchy chování dětí. Praha: Portál, 2001. str.26

¹⁴ Train, A.: Nejčastější poruchy chování dětí. Praha: Portál, 2001. str.29

„Stanovit genetické spojitosti pro jednotlivé poruchy proto není jednoduché. Zatímco výzkumy zdánlivě ukazují na pravděpodobnost, že poruchy mají dědičný základ, ve většině případů nebyly tyto spojitosti jednoznačně dokázány.“¹⁵

Pokud máme dojem, že naše dítě onemocnění zdědilo, není ještě důvod si myslet, že je nevyléčitelné. Je jasné, že mnohem produktivnější než uvažovat o genetickém původu poruchy je zamyslet se aktuálně nad chováním dítěte a rozhodnout, zda je možné doma či ve škole něco změnit, aby bylo dítěti pomoci.

Příčiny chování dítěte mohou být různé: o dědičnosti jsme se už krátce zmínili. Dále to může být vlastní deprese nebo duševní porucha jednoho z rodičů, kterou aktuálně trpí, a proto může být chování dítěte mnohem pravděpodobněji ohroženo. Z toho ale neplyne, že chorobu zdědilo, trpí jednoduše jejími důsledky. Dalším důvodem může být neadekvátní, nestimulující či sociálně nesprávné chování rodičů. Doposud nebylo jednoznačně dokázáno, že mladiství delikventi své povahové rysy dědí, ale obecně se má však za to, že všechny děti se utvářejí podle vzoru svých rodičů. Jsou ještě i jiné, další příčiny poruch chování dětí jako například: nemoc, rozvod rodičů, úmrtí blízké osoby, vážný incident nebo neštěstí a podobně. Míra ovlivnění nepříjemným zážitkem závisí na jeho závažnosti a také na tom do jaké míry se samo dítě na tomto zážitku podílelo. Děti se obvykle rychle vzpamatují, ale případné trvalé následky závisí hlavně na podpoře nejbližších. Pokud tedy máme pocit, že se chování našeho dítěte nedá tolerovat, a že má tedy poruchu, je nutné si uvědomit, že jeho stav mohl být nastartován nebo zhoršen určitými okolnostmi nebo událostmi a z toho je třeba vycházet.

¹⁵ Train, A.: Nejčastější poruchy chování dětí. Praha: Portál, 2001. str.30

2. PŘÍČINY PROBLÉMU A NÁPRAVA

Rodiče dětí s poruchami učení si velmi často kladou otázku co je příčinou tohoto syndromu. Vzhledem k tomu, že problémy s učením nastávají až po zahájení školní docházky, mohou si myslet, že za vše může škola, učitelé, či spolužáci. Mohou mít dojem, že kdyby se dítě dostalo do správné skupiny vrstevníků, všechny problémy by se vyřešily. Často uvažují o tom, že by mělo jejich dítě změnit školu nebo alespoň učitele. Velmi často ale také hledají vinu v sobě, že neumí dítě správně vychovávat, pomáhat mu v učení, motivovat ho a chránit. Prožívají často složité a těžko řešitelné situace a neví jak je zvládnout. Pochybují sami o sobě. Je důležité si však uvědomit, že nelze jen obviňovat sebe, dítě nebo učitele. Každé dítě se narodí s určitými vlastnostmi a podle nich jedinečně reaguje na životní podmínky. Pokud si rodiče včas uvědomí nutnost nějakého řešení - nutnost pomoci specialistů, je to nejlepší cesta k možné nápravě a pomoci dítěti, aby zvládlo vše jako ostatní děti.

2.1 Nejčastější příčiny problému

Příčin vzniku ADHD je několik: může to být genetika, tedy dědičnost, poškození mozku, alergie nebo otrava, ale i úraz. Toto je obecný výčet, ale každý jedinec, který má poruchu ADHD, ji může mít z různých příčin.

ADHD je tedy i dědičná záležitost. Pokud rodič má buď pocit, že poruchu ADHD v dětství měl nebo mu byla diagnostikována, je pravděpodobné, že ji dítě zdědí. ADHD má tedy svůj původ v genech, a proto jej nelze „vyléčit“, je však možné dítěti pomoci, aby se s obtížemi vyrovnalo.

Další z možností je poškození mozku, které může mít několik příčin.

„Mnoho rodičů i odborníků se domnívá, že u dětí s výraznými problémy v chování došlo poškození mozku. Dítě se od narození projevuje jako problémové a okolí z toho usoudí, že je nejspíše nějak postižené.

Rodiče se snaží vzpomenout na obtíže během těhotenství či během porodu. Pokoušejí se najít příčinu, kterou by mohlo být trauma z období před narozením, předčasný porod nebo infekce, kterou dítě prodělalo v kojeneckém věku. Vybavují si situace, kdy dítě spadlo z vysoké židle nebo se uhodilo do hlavy při prvních krůčcích. Domnívají se, že jeho obtížné chování je důsledkem některé z těchto událostí, při níž došlo k poškození mozku.

Je pravda, že hyperaktivita a neschopnost koncentrace pozornosti mohou být u dítěte způsobeny takovým poškozením, ale to neplatí pro všechny děti s ADHD. **Nelze tedy jednoznačně říci, že příčinou ADHD je poškození mozku.** Některé rozsáhlé studie nepotvrdily spojitost mezi ADHD a obtížemi v těhotenství či během

porodu, jak ji uvádí řada odborníků. Z trvalých obtíží v chování vašeho dítěte není tedy možné vyvodit závěr, že jeho mozek je strukturálně poškozen.“¹⁶

Další z názorů, že chování dítěte může být ovlivněno tím, co jí, se může zdát celkem rozumný. Strava totiž působí na chemické pochody v našem těle a tím pravděpodobně může působit i na naše chování.

„Imunologové se v tomto směru vyjadřují skepticky. Přesto je mnoho rodičů přesvědčeno, že existují alergie na jisté potraviny, věří, že vhodnou dietou mohou chování svého dítěte ovlivnit. Tento názor je tak rozšířený, že se za původce hyperaktivity běžně označují umělá barviva, konzervační přípravky a salicyláty. Většina dietetických přístupů je však založena spíše na obohacování jídelníčku než na jeho omezování. Je to proto, že problémové chování dítěte se připisuje spíše chemické nerovnováze v organismu než alergii na jisté potraviny.“¹⁷

Pozitivní přínos správně zvolené a vyvážené diety může být tedy v tom, že rodiče společně s dětmi pečlivě vybírají potraviny, a to samo o sobě již může na dítě působit velmi kladně v tom smyslu, že si uvědomuje maximální rodičovskou péči. Základem úspěchu je důkladná příprava, dostatečná pružnost a hlavně je potřeba, aby dítě na dietu přistoupilo dobrovolně. Na druhé straně se mohou zdát projevy náklonnosti mnohem důležitější než dieta samotná, ale ať už je příčina příznivých změn jakákoli, dietní režim se jistě vyplatí. Nemůžeme si samozřejmě ani myslet, že pouhé dodržování diety vyřeší problémy spojené s chováním dítěte s ADHD.

„Existuje několik dobře navržených vědeckých projektů zabývajících se těmito tématy. Ty ukázaly, že některé děti, zvláště děti trpící atopickým edémem (děti citlivé na exémy, astma a jiná alergická onemocnění), jsou do určité míry citlivé na některá aditiva.

Je třeba zdůraznit, že vypuštění aditiv a jiných potravinových doplňků by mělo být uskutečňováno ve spolupráci s profesionální dietetickou poradnou. Dietetická opatření sama o sobě nestačí k tomu, aby se odstranila symptomy ADHD. Pokud rodiče vypozerují, že některá jídla (patří sem bonbony a jiné sladkosti) u dětí symptomy zhoršují, stojí za to se jim vyhnout. V současné době však panuje v lékařských kruzích názor, že změna jídelníčku pravděpodobně žádný velký prospěch nepřináší.“¹⁸

Dá se tedy říci, že i když se zdá, že výběr potravin může mít určitý vliv na chování dětí, nelze mu přikládat až takovou váhu, neboť z lékařského hlediska to podloženo není.

Je možné, aby příčinou ADHD byl úraz? Literatura se uvádí jisté možnosti.

¹⁶ Train, A.: Specifické poruchy chování a pozornosti. Praha: Portál, 1997. str. 44

¹⁷ Train, A.: Specifické poruchy chování a pozornosti. Praha: Portál, 1997. str. 44, 45

¹⁸ Munden, A., Arcelus, J.: Poruchy pozornosti a hyperaktivita. Praha: Portál, 2002. str. 57

„Určitá poškození, vyvolaná například úrazy při dopravních nehodách, encefalitidou a porodním traumatem, mohou mít za následek ADHD. Domníváme se, že mozkové struktury zapojené do vývoje ADHD jsou obzvláště citlivé na hypoxické poškození během porodu (poškození z nedostatečného zásobování některých částí mozku kyslíkem během zpomalení krevního oběhu).“¹⁹

Nelze tedy zcela vyloučit, že by příčinou ADHD u dětí mohl být i úraz hlavy, případně nedostatečné zásobování kyslíkem po určitou dobu.

Jak již bylo řečeno, příčin může být několik. Jejich přesnému zjištění slouží různé způsoby. Ať už je to zdravotní, psychiatrická, rodinná nebo školní anamnéza, všeobecný rozbor sociální situace dítěte nebo další vyšetření: tělesné, krevní testy, pozorování dítěte, neurologická vyšetření a nebo posuzovací škály. To vše vede k určení diagnózy ADHD a následně vhodně zvolené terapii.

2.2 Možnosti nápravy

Poruchy učení jsou vlastně specifické obtíže, které pouhým opakováním a procvičováním nevymizí. Tato skutečnost může být příčinou nedorozumění mezi učitelem a rodiči dítěte, které trpí ADHD.

„Pokud se objeví u dítěte ve školním věku poruchy učení, které je zapotřebí odstraňovat, je účelné, vedle znalostí nápravných metod a postupů, vytvořit si určitou koncepci nápravy. Ta by se měla řídit jistými pravidly, která dodávají nápravným intervencím řád a zvyšují jejich účinnost.“²⁰

Prvním předpokladem by mělo být zaměření terapie na specifiku jednotlivého případu. Jde především o vnější a vnitřní podmínky pro nápravu. Vnitřními podmínkami jsou intelekt dítěte, jeho schopnost koncentrace, volní vlastnosti a motivace. Vnějšími podmínkami je pak **především vliv rodiny a rodinného prostředí, učitelů a všech ostatních lidí kolem**. Průběh nápravy je také individuální, neboť souvisí s příčinami, intenzitou a množstvím obtíží. Nápravný postup je tedy nutné neustále upravovat v průběhu celé terapie.

Dalším předpokladem je psychologická analýza celkové situace dítěte. Především je to vztah dítěte k učení, který je často negativně ovlivněn jeho dlouhodobými neúspěchy. A dále i situace rodičů dítěte, kteří často ztrácejí víru, že by jejich dítě mohlo ve škole dosahovat lepších výsledků. Jde tedy i o analýzu vztahu mezi rodiči a dítětem. Ti bývají často zklamaní a bezmocní a to se velmi silně projevuje na vzájemných vztazích v rodinném prostředí.

¹⁹ Munden, A., Arcelus, J.: Poruchy pozornosti a hyperaktivita. Praha: Portál, 2002. str. 57

²⁰ Pokorná, V.: Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování. Praha: Portál, 2001. str. 232

Důležitou zásadou úspěšné nápravy je také co nejpřesněji diagnostikovat obtíže dítěte. Pokud se mají na nápravě podílet i rodiče a pravidelně s ním cvičit, je tato přesná diagnostika více než důležitá. Nejen přesná diagnostika, ale i stanovení obtížnosti úkolů je dosti zásadní. Lehká cvičení dítě nudí a příliš těžká mohou demotivovat. Je tady velmi důležité zvolit správně přiměřený způsob učení. Neméně důležitou a další zásadou je pravidelnost v učení. Jestliže chceme určitou schopnost či dovednost u dítěte nacvičit, musíme s ním pracovat co nejsystematičtěji. Ideální je učit se a procvičovat denně. Při nápravě bychom měli dítěti vytvořit takové podmínky, aby cvičení provádělo s porozuměním a chutí. Pokud dítě pracuje bezmyšlenkovitě, výsledky nácviku se nedostavují a dochází k novému zklamání. Z tohoto důvodu by měl být denní nácvik krátký ale intenzivní. S tím souvisí soustředění dítěte, které by mělo být co nejintenzivnější.

„Terapeut nebo rodiče, kteří s dítětem cvičí, by měli vytvořit takové podmínky, aby mohlo optimálně koncentrovat svou pozornost. Deset minut denního cvičení musí být prováděno v klidné atmosféře. Je důležité věnovat se skutečně jenom dítěti a jeho práci. Sedět naproti němu, sledovat je a co nejčastěji s ním být v očním kontaktu. Není možné, aby dospělý při cvičení s dítětem dělal různé domácí práce, byť zcela jednoduché, jako je třeba žehlení nebo mytí nádobí. Je nutné zajistit prostředí, kde nás nikdo neruší, a u dítěte vzbudit pocit, že cvičení je důležitá a zásadní věc. Proto je ideální, když celé okolí s vážností respektuje, že dítě pracuje. Přístup a postoje toho, kdo s dítětem nácvik provádí, se přenášejí na dítě samo. Vlastním soustředěním a klidem dospělý zklidňuje i dítě a pomáhá mu prohloubit jeho soustředění.“²¹

Náprava poruch učení musí být nejen pravidelná a intenzivní, ale vyžaduje i dlouhodobý nácvik. Aby mohly být všechny obtíže odstraněny, je tedy třeba počítat s dlouhodobým nácvikem a postupnými úspěchy. U dětí s výraznými obtížemi může terapie trvat jeden i více roků. Je potřeba rodiče na tuto skutečnost připravit, jinak dochází brzy ke zklamání. **Kdo pracuje s dětmi, které trpí poruchami učení, musí projevit hodně trpělivosti.**

Aby byla náprava poruch učení úspěšná, je nutné každou funkci, která je u dítěte nedostatečně rozvinuta, dovést do její dokonalosti. To znamená, že musíme určitou schopnost, kterou u dítěte rozvíjíme, cvičit tak dlouho, dokud není zautomatizována. Při nápravě také musíme používat co nejpřirozenějších metod a technik, jedině tak dosáhneme dobrých výsledků.

Jednou z posledních zásad strategie nápravy poruch učení je, aby vše co má dítě pochopit a co mu předkládáme, mělo strukturu – bylo pro dítě představitelné. Děti si musí umět věci představit, aby je pochopily a měla pro ně určitou souvislost a význam. Pokud dítě například nepochopí strukturu českého jazyka, těžko se mu bude učit další, cizí jazyk.

²¹ Pokorná, V.: Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování. Praha: Portál, 2001. str. 236, 237

Obecně jsme se zmínili o zásadách nápravy poruch učení a níže si přiblížíme tři různé a obvyklé možnosti náprav ADHD. Vždy se ale jedná o nápravy systematické a časově dlouhodobé a náročné.

2.2.1 Farmakoterapie

Léčba poruch chování léky je zprvu pro většinu lidí nepřijatelná. I já sama jsem ji odmítala – z neznalosti. Důvodů je spousta. Morální a etické, psychologické, sociální a v neposlední řadě praktické. Mezi morální důvody patří především ten názor, že není vhodné pomoci léků měnit chování dítěte. Zde je důležité vědět, že **správný výběr léku a jeho správné dávkování nemůže nikdy chování dítěte změnit**. Dítě lék neužívá proto, aby se změnilo jeho chování, nýbrž proto, aby se zmírnily jisté obtíže, které mu komplikují život. Správný lék může mít pro dítě s ADHD stejně zásadní význam jako například lék pro dítě s epilepsií. Léčba je jen částečnou ale přitom zásadní součástí léčby, protože bez něj by některé děti nemohly podstoupit další formy terapie a přizpůsobit se podmínkám, které mu rodiče společně s učitelem připraví. Je velmi důležité, aby rodič na léčbu léky (pokud je indikována) přistoupil dobrovolně a z přesvědčení, protože jedině tehdy i jeho dítě bude věřit tomu, že je to správné. Léčba léky se dá zjednodušeně rozdělit do tří skupin:

- a) „*Nootropika* ("výživa mozku") - zvětšují průtok krve mozkovými cév - přivádějí tak nervovým buňkám větší přísun kyslíku a glukózy
- b) *Psychostimulancie* - např. Ritalin - tlumí příznaky nedostatečné aktivace CNS, jako je nepozornost a hyperaktivita Nevýhody: vedou u dětí k útlumu růstového hormonu, a tedy nižšímu tělesnému vzrůstu a váze (ve srovnání s vrstevníky), mají vedlejší účinky a riziko návyku, jejich účinek není trvalý
- c) *Thymoleptika (antidepresiva)* - podporují vyšší hladinu serotoninu, neurotransmiteru zajišťujícího duševní pohodu a tlumí příznaky hyperaktivity (Deprex, Prozac, Seropram)²²

Lékař, který lék předepíše, musí být zodpovědný i za dávkování všech ostatních léků, které dítě případně užívá k léčbě ADHD. Dávky je možné měnit pouze s jeho souhlasem, neboť je třeba dávku léků pečlivě přizpůsobit a užívání přesně načasovat tak, aby účinek byl maximální. Rodiče by si už neměli nechávat radit od nikoho jiného.

Pokud mají dojem, že by bylo dobré dávkování nějak změnit, měli by si o tom promluvit s lékařem, který lék předepsal. Dítě užívá lék především proto, aby bylo schopno přizpůsobit se podmínkám, které mu polen s učitelem vytvoří rodiče. Léčba je sice jen malou, ale přesto zásadní součástí léčby některých dětí.

Dalším důležitým hlediskem je, jak dlouho by se měly léky užívat. Některé děti postižené ADHD mohou z poruch tzv. „vyrůst“. Nebo si dospívající mladý člověk s postupem času naučí pomáhat různými způsoby sám. Praxe většinou ukazuje, že menší dítě potřebuje léčbu déle, než větší dítě. Obecně se však dá říci, že jako vše, je

²² Internet

i léčba farmaky naprosto individuální, neboť každý jedinec, který trpí ADHD, je i ve svém postižení jedinečný.

V ČR jsou děti s diagnózou ADHD spíše v péči dětských psychologů v pedagogicko-psychologických poradnách. Ti samozřejmě spolupracují s pediatry, dětskými neurology a psychiatry, kteří provádějí další odborná vyšetření a rozhodují o případném nasazení léků. Léky nejsou zamítány, ale považují se spíše za doplněk celkové péče o dítě. Ta je totiž především na rodičích a učitelích, protože ti dítě vychovávají a tráví s ním většinu času.

Děti v ČR mají od narození pravidelnou lékařskou péči a pokud někdo v jejich blízkém okolí zaznamená hyperaktivitu nebo nějakou jinou známku případné poruchy, jsou hned odesílány k specialistům. Ti spolupracují se školskými zařízeními, např. s pedagogicko-psychologickými poradnami, speciálně pedagogickými centry, speciálními školami. Rodiče a učitelé předškolních a školních dětí se nejčastěji obracejí přímo na pedagogicko-psychologickou poradnu a odtud může být navržena další odborná péče.

2.2.2 Biofeedback

„EEG-biofeedback - je vysoce specifická metoda pro posílení žádoucí aktivace nervové soustavy, **především pro trénink pozornosti a soustředění, sebeovládání a sebekázně (zklidnění impulzivity a hyperaktivity), zlepšení výkonu intelektu, jedná se o sebe-učení mozku pomocí tzv. biologické zpětné vazby.** Když mozek dostává okamžitou zprávu o "rozladění" svých mozkových vln, může se naučit, jak je uvést do souladu.

Průběh: Elektrody připevněné na hlavě snímají mozkové vlny. Průběh mozkových vln před sebou vidí klient na obrazovce "přeložený" do podoby video hry, kterou hraje pouze silou své myšlenky - ryzí vůlí, bez klávesnice nebo myši. "Hru" ovládá jen činností svého mozku. Když narůstá aktivita mozku v žádoucím pásmu mozkových vln, je hráč odměňován úspěšnými výsledky. Vzrůstá-li aktivita v nežádoucím pásmu, úspěch ve hře mizí. Mozek postupně reaguje na motivační vodítka, které mu počítač poskytne tím, že ho odměňuje za dobré výsledky ve hře. Tak se v mozku rozvíjí proces učení nových, vhodnějších frekvencí mozkových vln: jde o práci mozku na sobě samotném.

Při EEG BFB se dítě naučí správně a ekonomicky využívat svůj mozek. Elektrická aktivita mozku, která je snímána elektrodou, je zobrazena jako jednoduchá počítačová hra na obrazovce před dítětem. Dítě ji ovlivňuje svým soustředěním a přirozenou touhou po úspěchu. Pokud pracuje klidně a soustředěně, dostává za odměnu body. Na základě toho si postupně pamatuje lepší a výhodnější mozkovou aktivitu. Výsledkem je lepší pozornost, soustředění i paměť. Některé děti se zlepšily tak výrazně, že patří k nejlepším ve třídě. Běžně se prospěch zlepšil o jeden stupeň. Výrazně se také zlepšil chování a samostatnost. Důležité je, že efekt je po absolvování dostatečného počtu sezení trvalý a tak pozitivně ovlivní kvalitu celého života vašeho dítěte.

Trénink mozku je vhodný i pro dospělé. Zmírňuje deprese, upravuje spánek, působí proti únavě a zlepšuje výkonnost.

Jedno terapeutické sezení v příjemném prostředí trvá 50 minut, doporučená frekvence je 2x - 3x týdně. Během tréninku postupně dojde k "vyladění mozkové aktivity".²³

Jak bylo již popsáno výše, stimulace mozkové aktivity probíhá pomocí vůle dítěte. Pro něj je biofeedback vlastně hrou na počítači, kterou hraje pouze pomocí vůle a intenzivního soustředění se. Hra může například spočívat v tom, že na obrazovce jede auto po cestě, která je přesně ohraničena a dítě se intenzivně soustředí na to, aby nesjelo z cesty. Tato terapie pro děti trvá nejdéle 40 minut, aby měla ten správný účinek. První terapie mohou být o něco kratší, než si dítě zvykne na soustředění, neboť to je pro něj ze začátku velmi obtížné. Jelikož ale tento nácvik probíhá hravou a zábavnou formou, neberou děti biofeedback jako formu léčby, ale spíše jako to, že si chodí hrát na počítač. Nejúčinnější frekvence návštěv by měla být dvakrát týdně, aby nebyla pro děti únavná a přitom byla dosti účinná na trénink mozku. V současné době tuto terapii v ČR proplácí zdravotní pojišťovny, ale v dřívější době byla hrazena pacientem přímo.

2.2.3 Náprava poruch učení pomocí PPP

V současné době lze zajišťovat speciální péči v těchto formách:

- individuální přístup v rámci běžné třídy základní školy
- reedukace vyškoleným učitelem v rámci kroužků, či doplňovacích hodin
- reedukace prováděná speciálním pedagogem, který dochází na školu z PPP
- **ambulantní péče v pedagogicko-psychologické poradně**
- specializovaná třída pro děti s poruchou učení
- škola pro děti s poruchami učení

Nelze jednoznačně říci, který typ péče je nejvhodnější, neboť je důležité vždy zvolit správnou a vhodnou péči pro konkrétní stupeň poruchy učení u konkrétního dítěte. V pedagogicko-psychologické poradně speciální pedagog v první řadě co nejpřesněji diagnostikuje obtíže dítěte, aby se na ně mohla soustředit náprava. Dále speciální pedagog určí oblasti, které musí u dítěte rozvíjet, stanoví postup a s jakou metodikou nápravy začne. Důležité je stanovit obtížnost jednotlivých úkolů. Zajistí, aby cvičení, která má dítě provádět, byla přiměřená jeho schopnostem. Lehká cvičení dítě neinspirují a příliš těžká cvičení vzbuzují strach z neúspěchu a neschopnosti. Další velmi důležitou zásadou je, aby **dítě zažilo úspěch již při první návštěvě v poradně**, a to úspěch právě v té činnosti, kde selhává. Zážitek úspěchu je u dětí s poruchami učení nejsilnější motivační impuls. Bylo by dobré a účelné, aby tomuto prvnímu úspěchu byl přítomen aspoň jeden z rodičů. V neposlední řadě je nutné pamatovat na to, že při samotné nápravě se postupuje po malých krocích. Kontinuita jednotlivých nápravných

²³ Internet: <http://mujweb.cz/www/biofeedback/>

cvičení je speciálním pedagogem stanovována individuálně, aby dítě neztratilo odvahu a zájem o práci. Tímto je současně dítěti dáována další příležitost k prožívání nových úspěchů.

V poradně si dítě s rodičem postupně osvojí speciální cvičení a postupy nápravy, které pak pravidelně cvičí a zkouší doma s rodiči. Do poradny pak chodí na pravidelné návštěvy, zpravidla jednou týdně. Na každé další návštěvě v poradně pak ukáže jak se mu podařilo splnit a procvičit úkoly zadané na poslední návštěvě a speciální pedagog mu vysvětlí a zadá další cvičení. Vzhledem k tomu, že se v tomto případě jedná o děti, které navštěvují první stupeň základní školy, musí být u všech návštěv přítomen i rodič, který se na nápravě podílí společně s dítětem. V podstatě se také učí, a to, jak se učit s dítětem, které má specifické poruchy učení.

2.3 Jak může pomoci rodina

Ačkoli pro různé poruchy existují speciální terapeutické postupy, existují i některé obecné zásady použitelné ve většině případů. **Klíčem k úspěchu je především spolupráce rodičů a učitelů.** Důležité je nebát se hledat pomoc u odborníků a nestydět se za ni. Pokud již dítě chodí do školy, na základě doporučení učitele a souhlasu rodičů je dítě posláno do pedagogicko-psychologické poradny (PPP). Zde je vyšetřeno psychologem, speciálním pedagogem a je navržena náprava. Je důležité také zvážit, zda je dítě umístěno ve správné třídě a zda by nebyla vhodnější například třída speciální. Může se stát, že pokud už byla ve škole zavedena určitá opatření, avšak neměla požadovaný výsledek, a pokud se bude zdát, že potíže spočívají v domácím prostředí, může být navržena návštěva sociálního pracovníka nebo i psychologa přímo doma. Vždy jde především o to, aby byly zajištěny veškeré poznatky a zohledněna všechna hlediska související s potížemi dítěte.

Odborníci budou požadovat od dítěte vypracování testů, které jim pomohou ohodnotit jeho rozumové schopnosti, schopnosti učení i to, co si dítě o sobě myslí a jak se cítí. Také ostatní členové rodiny by měli projít pohovorem, aby bylo možné sestavit anamnézu rodiny a stanovit jak do její dynamiky zapadá dítě. Dítě by mělo být vyšetřeno i tělesně, protože některé poruchy bývají způsobeny somatickým onemocněním.

Diagnostika a léčba dětských poruch učení je velmi složitý proces a samo dítě může být postiženo více než jednou poruchou. Není možné tedy očekávat žádná rychlá a jednoznačná řešení. Musíme mít také na paměti, že vývoj dítěte je dynamický, takže je zapotřebí léčebný program pravidelně kontrolovat a upravovat podle aktuální situace. Pokud se vyskytnou na straně rodiče nějaké obavy nebo pochybnosti stran léčby, je důležité, nedat to v žádném případě najevo dítěti. Je důležité o těchto pochybnostech promluvit co nejdříve s odborníkem – nejlépe soukromě a případně ponechat na něm kdy je vhodné dítě k určitému rozhodování přizvat.

Může se stát, že rodič má pocit, že by bylo dobré změnit školu. Nejprve je však důležité přesvědčit se, že bylo pro pomoc dítěti uděláno vše. Není vyloučená možnost,

že změnou školy lze dosáhnout pozitivního efektu, pokud by dítě zůstalo ve škole současné, mohla by se situace ještě zhoršit. Pokud dítě zlobí a neustále vyrušuje a dostalo již několik kázeňských trestů, je pravděpodobně velmi neoblíbené a vytváří si o sobě negativní mínění. V tomto případě má větší naději na úspěch v jiné škole. Pokud je naopak smutné a zamlklé, může to být i tím, že ho někdo šikanuje, a nový začátek v jiné škole může být také řešením. Pokud dítě nemůže zůstat ve škole a není nalezena jiná vhodná škola, existuje ještě dočasné řešení v podobě domácího učitele, než dítě může nastoupit do jiné školy. Tady však platí, že čím déle bude dítě doma, tím horší může být pro něj nástup do nové školy. Varianta domácího učitele by měla být co nejkratší a jen v případě, že situaci nelze řešit jinak. V České republice tato varianta není obvyklá. V těchto závažných případech dítě zůstává spíše doma a má omluvenou absenci od lékaře.

Existuje ještě varianta, že je dítě dočasně umístěno ve speciální třídě zřízené přímo ve škole. Tyto třídy jsou zřizovány proto, aby dětem pomohly překonat dočasné problémy a rozhodnout, kde by měly být nejlépe umístěny. Je důležité, aby dítě v takovém „dočasném“ zařízení nezůstávalo příliš dlouho. Pokud se totiž jedná o dítě se speciálními vzdělávacími potřebami, může mu být nabídnuta speciální škola.

Ať je situace v rodině jakákoli, je možné a často i dobré si obstarat pomoc z řad přátel, příbuzných nebo sousedů. Tito mohou problému dítěte vědět a mohou pomoci, pokud situace bude vyžadovat například i dočasné odloučení od rodiny. Může se totiž stát, že „problémové“ dítě se bude chovat v odlišném prostředí úplně jinak a klidněji, což prospěje všem. Je pro něj dobré mít někoho, kdo je k němu méně vázán, má k němu jiný vztah, kvalitativně odlišný. Často se stává, že pokud dítě má příležitost k alternativnímu vztahu, začne se chovat jinak, většinou lépe, vztah k nejbližším „odpočívá“ a stává se lepším a vyrovnanějším. V některých případech, zejména u starších dětí, je možné, aby dítě žilo s někým jiným a rodiče chodilo pouze navštěvovat. I když se tato varianta může zdát zvláštní, může se dítě nakonec chovat tak dobře, že může být potěšením pro druhou osobu i pro nás samotné. Celkově se všechny vztahy mohou velmi zlepšit. (Pozn.: mám osobní zkušenost: moje spolužačka ze základní školy vychovává spolu se svým synem ještě syna své sestry. Tento hoch začal mít po narození mladší sestry (bylo mu deset) potíže s chováním a od té doby vyrůstá společně s bratrancem o rok mladším. Všem to vyhovuje, chlapci si spolu rozumí, dokonce tento hoch vychází lépe s tetou a strýcem než s vlastními rodiči. Vše funguje už asi osm let. Rodiny jezdí společně na dovolené a navštěvují se a vztahy jsou urovnané.)

2.4 Jak může pomoci škola

Učitelé by si měli především uvědomovat, že každý z žáků je ve všech ohledech jiný než ostatní. Navzájem se od sebe liší inteligencí, tělesnou stavbou, koordinací a temperamentem. Každý je vybaven jedinečnými schopnostmi, které nesdílí s ostatními, a které **se mohou měnit podle prostředí a lidí, jež nás obklopují**. Nedá se

ke všem přistupovat se stejným očekáváním a stejnými požadavky – to může vést pouze ke zklamání, případně pocitu ztroskotání. Může se zdát, že dítě, které jakkoli vybočuje z řady, může být nějakým způsobem na obtíž. S tímto přístupem se v žádném případě nedokáže učitel vyrovnat s dítětem, u kterého se projevuje ADHD. Takovéto dítě může pro učitele znamenat takovou zátěž, že by jej nejradyji vyloučil ze třídy a neměl s ním tudíž žádné starosti.

V tomto případě je důležité, aby učitel vytvořil pro dítě ve třídě i ve škole vhodné podmínky. Žádné dítě by nemělo být z kolektivu vyloučeno, pokud to je jen trochu možné. Vzhledem k tomu, že samo si podmínky vytvořit nemůže a neumí, očekává to právem od svého učitele.

Je důležité přehodnotit i postoj k rodičům. Většina učitelů si totiž myslí, že za chování dítěte jsou rodiče zodpovědní ve všech směrech a pokládá chování za důsledek jejich neschopnosti. To však platí jen v případě, je-li dítě schopno sebekontroly. Tento postoj je tedy silně neprofesionální a zaujatý.

Při práci ve škole je velmi vhodné zadávat dětem s ADHD takové úkoly, které jsou schopny zvládnout a za odměnu jim případně umožnit nějakou zábavnou aktivitu. Pokud má dítě při řešení úkolu problém nebo se dostane do konfliktu se spolužáky, je potřeba obrátit jeho pozornost na něco jiného. Učitel musí mít neustále na paměti, že děti s ADHD jsou náchylné k roztěkanosti a nedokáží se déle soustředit na jeden úkol. Čím déle půjdou věci bez problémů, protože budou vytvořeny ty správné podmínky, tím větší je naděje, že dítě získá ztracenou sebedůvěru a lepší představu samo o sobě. Bude se méně uzavírat před okolím a lépe kontrolovat své impulzivní jednání.

„Dítě s ADHD většinou špatně vychází se svými vrstevníky a svou nevypočitatelností jim může být i nebezpečné. Jen těžko komunikuje s ostatními, hlavně proto, že jakýkoliv podnět snadno odvede jeho pozornost.

Uspořádání třídy by proto mělo být podle toho uzpůsobeno. Ačkoliv je vliv vnějších podnětů na dítě s ADHD nejasný, o jeho neschopnosti vycházet s ostatními nelze pochybovat.

Je-li to možné, měly by mít děti kousek soukromí, kde mají své věci a kam se mohou v případě potřeby uchýlit. V běžné většíně třídě je nejjednodušším řešením vlastní stolec.“²⁴

Někdy je vhodné neklidné dítě „tlumit“ občasnou změnou zasedacího pořádku. Je však důležité nepřesazovat pouze problémové dítě, ale aspoň další dvě nebo tři děti. U dítěte s ADHD to může navodit novou, zajímavější a motivující atmosféru. Podobné je to s prací ve skupinkách. Pokud si dítě vede ve skupině dobře, je lépe nic neměnit, je však důležité sledovat atmosféru ve skupině a případně v pravý čas zasáhnout. Ať už učitel učiní jakákoli opatření, může se stát, že ani tak skupina dítě nepřijme. Tento negativní postoj se dá zmírnit tím, že všem dětem učitel připomene, že každý je jiný a svým způsobem jedinečný. Že není potřeba se ve výkonech navzájem předhánět, ale důležité je si vzájemně pomáhat. Touto cestou se všechny děti mohou naučit vnímat

²⁴ Train, A.: Specifické poruchy chování a pozornosti. Praha: Portál, 1997. str. 132,133

ostatní kolem sebe jako individuální osobnosti a stigma spjaté s hendikepem se může začít vytrácet.

„V atmosféře pozitivní vzájemné spolupráce se minimalizuje negativní vliv špatného chování neklidného dítěte. Ostatní děti ho přijímají lépe a jeho chování nezačnou považovat za něco zvláštního, co je třeba léčit. Místo, aby ho odmítaly, mohou mu začít pomáhat. Začne-li se dítě chovat špatně, ignorují ho, a tím se mohou jeho nevhodné projevy zmírnit. Když děti nenápadně vedete, aby ocenily jeho dobré chování, můžete dosáhnout ještě lepších výsledků. Snažte se u dětí zbudit silný pocit sounáležitosti s celou skupinou, jinak bude vaše snaha marná. K tomu bude potřeba zorganizovat akce nad rámec vašich běžných povinností a ve vašem volném čase. Jedná se jistě o náročný závazek, zároveň je to však jedinečná možnost, jak efektivně zvládat chování vašich žáků.“²⁵

Z toho vyplývá, jak velmi důležitá je odborná a profesionální práce učitele, který má ve třídě jednoho nebo více žáků s ADHD. Práce je to jistě velice náročná, ale jedině když se pracuje s maximálním nasazením a obětavostí a profesionalitou, práce přináší výsledky v podobě spokojených a úspěšných dětí. **Toto je také jeden z aspektů vlivu prostředí** – pouze v klidné a příjemné atmosféře a pod vedením kvalitního učitele lze dosahovat dobrých výsledků.

Aby byla práce s dítětem s ADHD ve škole co nejučinnější, je také velmi důležitá spolupráce učitele s rodiči. Učitel pozve rodiče dítěte do školy a na schůzce se společně dohodnou na vzájemné spolupráci. Učitel by měl rodičům umět poradit jak se s dítětem učit a motivovat ho ke školním činnostem a povinnostem. Rodiče by se neměli bát učiteli svěřit a poslechnout jeho rady. V žádném případě by učitel neměl rodiče kárat za chování dítěte. Aby byla spolupráce účinná je důležitá správná chuť a motivace na všech stranách.

„Když se vám podaří rodiče získat pro spolupráci, budete mít při práci s jejich dítětem větší naději na úspěch. Abyste je zapojili do práce související s chováním dítěte, pravidelně je informujte o svých záměrech – třeba jednou týdně. Nepředpokládejte, že si budou pamatovat množství každodenních incidentů, které se dějí ve škole. Když se dítě připlete k něčemu vážnému, informujte je okamžitě.“²⁶

Nejdůležitější je spolupráce neustálá a okamžitá, jedině taková má ten správný efekt. Chování i práce dítěte se tak ve škole i doma může výrazně zlepšit, pokud jsou rodiče takto zapojeni.

Ve většině škol jsou už také k dispozici výchovní poradci, psychologové, speciální pedagogové, případně metodikové prevence, který každý z nich je připraven poskytnout odbornou pomoc. Rady těchto odborníků jsou také velmi důležité, zvláště

²⁵ Train, A.: Specifické poruchy chování a pozornosti. Praha: Portál, 1997. str. 134

²⁶ Train, A.: Nejčastější poruchy chování dětí. Praha: Portál, 2001. str. 150

v případech, kdy už nestačí pouze spolupráce rodičů a učitele. Tito specialisté jsou také schopni navrhnout a vytvořit speciální, individuální plán pro konkrétní dítě s ADHD zaměřený přesně na jeho potřeby.

Ojedinele se již vyskytují i osobní asistenti u dětí s problémy s chováním, kteří pomáhají dítěti zvládat těžkosti při výuce i o přestávkách.

2.5 Vliv prostředí

Vliv rodinného a školního prostředí je jedním z nejdůležitějších. Rodina je pro dítě nejdůležitější hned od početí. Dítě je ovlivňováno vztahy rodičů, prarodičů, přebírá automaticky jejich vzor. Učí se vše od prvních tělesných kontaktů, prvních slov, prvních krůčků, přebírá vzory chování. Je prokázáno, že v rodinách kde všichni členové spolu tráví volný čas, dochází k pevnějším vazbám mezi jednotlivými členy rodiny, k upevnění sebevědomí dítěte a k jeho lepším schopnostem navazovat nové sociální vztahy. Děti z rodin, kde se jim rodiče věnují, bývají sebejistější a zdravě sebevědomé. Tak jako děti ze správně fungujících rodin přebírají vzory chování od svých rodičů, tak děti z rodin špatně fungujících nebo nefungujících přebírají vzory chování svých rodičů. Je tedy pravděpodobné a zřejmé, že pozice dětí ve špatně fungující rodině je už od počátku horší a jeho naděje na integraci do společnosti vzdělaných a pracujících lidí je téměř nulová. **Vliv rodičů, starších sourozenců a prarodičů, jejich vzory chování jsou nejdůležitějším faktorem ovlivňujícím vývoj dítěte.** Nemusí jít vždy nutně o úplnou rodinu, není důležité, zda existují oba rodiče: matka a otec, mnohem důležitější je péče rodiče, ať už je sám a nebo jsou na výchovu dav. Existuje mnoho neúplných rodin, kde je dětem věnována maximální péče a jejich začlenění do společnosti je naprosto bezproblémové a přirozené.

U dětí s poruchami učení a chování je vliv prostředí o to důležitější, neboť tyto děti mají s navazováním sociálních kontaktů velké problémy. Vyžaduje to obrovskou trpělivost především od samotných rodičů, ale i od učitelů ve škole. Výchova těchto dětí je velmi náročná a je to „běh na dlouhou trať“. Každý kdo má vlastní zkušenost s těmito dětmi, může jen potvrdit, jak je to náročné být neustále v klidu a trpělivý. Tyto děti mají neuvěřitelný dar všechny kolem sebe provokovat, rozčilovat a znervózňovat, ale ne snad proto, že by to dělaly schválně a cíleně, ale prostě jen proto, že běžné situace nedokáží zvládnout v klidu a bez problémů jako ostatní. O to důležitější je klidný a trpělivý přístup okolí. Tyto děti potřebují mnohem častěji slyšet chválu a povzbuzení, neboť právě to je uklidní a motivuje pro další úspěšnou práci. Je tady zřejmé, že pouze v klidném a pohodovém prostředí se mohou tyto děti úspěšně a dobře vyvíjet.

3. TEORETICKÉ ZKUŠENOSTI V PRAXI

Ideální situace nastává, když teorie vstoupí do praxe. V běžném životě tomu tak však nebývá, zvláště když se jedná o tak závažný problém jako jsou poruchy učení a chování dětí. **Nejdůležitější je prostředí, ve kterém je dítě vychovááno a učí se.** To jak jsou připraveni a poučeni rodiče a pedagogové a jak jsou všichni schopni tyto poruchy s dítětem zvládat a případně odstraňovat. Teorie je jedna věc a praxe druhá, často zcela jiná. Čím více jsme v praxi schopni se teorií přiblížit, tím více jsme úspěšní.

3.1 Moje praktické zkušenosti

Autorka práce má bohaté zkušenosti s vlastním hyperaktivním dítětem, které má i poruchy učení.

Mám dceru, narozenou v roce 1990 a diagnózou LMD, dysgrafie a dyslexie. Dokud nezačala chodit do školy, nic zvláštního nebo netypického pro předškolní dítě jsme nepozorovali. Jedině snad to, že se nevydržela příliš dlouho dívat na pohádku v televizi, což jsem spíše brala jako pozitivum a neviděla jsem v tom hned to, že se nedokáže déle soustředit na jednu věc. Také raději než hraní s hračkami měla pohyb a neustálé zkoumání nových věcí. To vše ale bylo v míře únosné tedy ne nepříjemné. Nic mne tedy nenutilo věci řešit s odborníky. V mateřské škole žádné problémy nebyly a dokonce na dotaz jestli máme pro jistotu navštívit poradnu ještě před tím, než začne chodit do školy, mi bylo odpovězeno, že to není nutné.

Problémy se ovšem nenápadně začaly objevovat.

V první třídě měla dcera velmi hodnou a trpělivou paní učitelku-důchodkyni, která upřednostňovala klidnou a soustavnou práci a nepokládala za nutné vyšetření v poradně. Já jsem ale bohužel tolik trpělivosti ani času neměla, protože jsem se současně starala o druhé, v té době dvacetiměsíční dítě. Úkoly jsme vůbec nezvládaly, protože dcera potřebovala mnohem více času a klidu než jsem jí mohla poskytnout. Navíc v té době jsem vůbec netušila co se děje, protože jsem se s pojmem „poruchy učení“ vůbec neseetkala a nevěděla jsem co to je, a že něco takového vůbec existuje. Téměř denně se nám tedy stávalo, že jsme úkoly dělaly v hrozném spěchu a hlavně stresu. Neklidná jsem byla především já, neboť dcera nezvládala učení tak jak jsem si představovala a moje netrpělivost se přenášel samozřejmě na ni. Nejvíce mě vyváděla z míry její pomalost, neschopnost se soustředit na jednoduché věci a velmi rychlá únava. Pořád jsem ale netušila, proč to tak je a bohužel jsem vypjaté situace většinou řešila velmi nevhodně. Následně jsem z těchto situací byla tak nešťastná, že jsem dokonce jednu dobu tyto stresy řešila tím, že jsem si před tím, než jsme měly dělat úkoly, vzala prášky na uklidnění. Stále jsem totiž nevěděla, že bych mohla situaci řešit pomocí z vnějšku – tedy návštěvou pedagogicko-psychologické poradny. Za velkou chybu považuji i to, že ani paní učitelka nenavrhl řešení pomocí PPP.

Vše jsme začali řešit až na začátku druhé třídy, kdy už jiná paní učitelka mi potvrdila, že by bylo dobré nechat dceru vyšetřit v pedagogicko-psychologické poradně. Výsledek vyšetření byl na jedné straně přínosem v tom, že jsem se dozvěděla, že dcera má LMD a tím pádem za spoustu věcí nemůže, a je nutná speciální péče, a na straně druhé byla šokující v tom, že testy ukázaly, že šla do školy nevyzrálá a měla mít určitě nejméně jeden rok odklad.

Teprve v tomto okamžiku jsem začala pronikat do problému hlouběji o dozvídat se jak se s těmito dětmi pracuje, aby ve škole zvládli vše co ostatní. V této době se našťestí projevovaly problémy pouze s učením a nebyly žádné problémy s chováním. Nutno říci, že tady platí víc než jinde **důsledná spolupráce s učitelem a velice záleží na tom, jak jsou tyto děti učitelem přijímány a motivovány.**

Začali jsme pravidelně docházet do pedagogicko-psychologické poradny na reedukaci poruch učení“. Náprava učení spočívá v tom, že **rodič se učí jakým způsobem má s dítětem pracovat a dítě se tyto metody snaží používat. V podstatě to znamená, že jsme dostali různé pomůcky a rady jak máme společně pracovat při vypracovávání domácích úkolů a nácviku čtení a psaní.** Ve druhé až čtvrté třídě jsme měli na paní učitelky štěstí.

V této době jsem se dozvěděla i o terapii EEG-biofeedback, a protože jsem byla ochotná udělat vše proto, abych dceři pomohla, začali jsme tuto terapii navštěvovat pravidelně. Nutno říci, že to bylo velmi náročné, neboť v té době byla tato terapie ještě dosti neznámá (přibližně rok 1999) a neproplácela ji žádná zdravotní pojišťovna. Na sezení jsme chodily dvakrát týdně. Myslím ale, že jsem tehdy určitě udělala dobře, že jsme tuto terapii postoupily. Záhy jsem měla pocit, že i když velmi pomalu, určité výsledky se dostávají. Dcera se doma dokázala lépe a o trochu déle soustředit.

Mnohem horší to však začalo být o rok později. Od začátku páté třídy bylo zřejmé, že paní učitelka nemá mou dceru ráda, protože to bylo přesně to dítě, které ve třídě nezapadá. Na jedné straně jsem se jí snažila chápat a pokud to šlo chodila jsem do školy dost často. Ale velmi brzy jsem zjistila, že stále jen poslouchám výtky jak je dcera nepozorná, vykřikuje, ruší a je nezvladatelná. Snažila jsem se apelovat na to, že má dcera individuální vzdělávací plán z pedagogicko-psychologické poradny, kde je dopodrobna popsáno, jak v hodinách pracovat, ale po čase se ukázalo, že je to nad síly paní učitelky. V té době mi hodně pomáhala i moje maminka, která byla také učitelkou; dokonce se mnou jednou šla i za třídní učitelkou dcery, ale vše bylo málo, nebo úplně bez úspěchu.

Moje maminka si tehdy dokonce vybavila dceřinu učitelku ze studií na vysoké škole pedagogické a opatrně mi radila, ať nechám dceru přeřadit, neboť tušila, že k nápravě a jakékoli pozitivní změně nemůže dojít. Sama jsem o tom také vážně uvažovala, dokonce jsem si objela několik základních škol v Brně, kde byly třídy pro děti s poruchami učení. Vše bylo ale bez úspěchu, neboť třídy byly beznadějně plné. Nejdůležitější ale pro mě bylo to, že dcera přestoupit v žádném případě nechtěla a se slzami v očích mě prosila, ať jí to nedělám. Poslechla jsem ji, protože jsem měla obavu, že bych jí tím způsobila ještě nějaké další trauma, že ona je ta špatná, která neobstála a musela být přeřazena do jiné školy.

Paní učitelka neměla vůbec chuť pracovat s dcerou individuálně, měla k ní jen neustálé výtky a vůbec nechtěla připustit, že se tyto děti se mohou a mají občas pochválit. Nebyla vůbec schopná akceptovat pokyny pedagogicko-psychologické poradny, která doporučovala, individuální hodnocení a opravování písemných prací zelenou barvou místo červené. Občas se stalo, že měla dcera diktát opravený zeleně, což působilo mnohem příjemněji než červená barva. Ale jindy v tom stejném sešitě byly provedeny opravy červenou fixou, a to tak, že vše bylo přeškrtnáno tak intenzivně, že to bylo znatelné z obou stran listu. Já sama jsem tehdy byla tak překvapená, že jsem měla dojem, že sama paní učitelka by potřebovala nápravu. Veškerá moje i dceřina snaha byla naprosto marná. To vše mělo za následek to, že moje dcera začala mít i problémy s chováním. Paní učitelka ji neustále posílala ven ze třídy a v její nepřítomnosti nabádala ostatní děti, aby s ní nekamarádily. Tyto věci jsem se náhodně dozvíдалa od jiných rodičů. Dokonce se stalo to, že dcera měla ve škole záchvat zuřivosti, o kterém jsem se také dozvěděla náhodně a mnohem později. Paní učitelka mi to nesdělila zřejmě proto, že tušila, že ho sama nějak vyprovokovala.

Prožívali jsme hrozně těžké období, několikrát jsme byli školou posláni k psychologovi, já sama jsem s dcerou navštívila i dětského psychiatra, ale všude jsem byla ujišťována, že jediný nedostatek, kterým dcera trpí, je porucha učení, nikoli chování. Vzhledem k tomu, že dcera opravdu nechtěla za žádnou cenu změnit školu, celý školní rok jsme přetrpěli a šestá třída pro nás byla vysvobozením.

Ještě jen zmíním – i když to nemá zdánlivě souvislost – že po tomto náročném roce, jsem musela absolvovat operaci, která byla vyvolána psychickým stresem.

V šesté třídě se situace zdánlivě a relativně uklidnila. Problémy s učením byly neustále, ale ty jsme se naučily nějak standardně zvládat. Přidaly se problémy s chováním – typu neustálého vykřikování a vyrušování. Opět se mi ale potvrdilo to, jak **velmi záleží na osobnosti učitele, na jeho profesionalitě a jeho zkušenostech**. Velmi jsem si vážila a obdivovala tehdejší třídní učitelku dcery, která dokázala rozpoznat její podstatu povahy a pochopit její chování. Dokázala se za ni postavit i v případě konfliktu v hodinách, ve kterých sama nevyučovala. Byla ochotna se za ni postavit, když tušila nevyzrálou a neadekvátnost chování své mladší kolegyně. Dobře jsme spolu spolupracovaly, chodila jsem často do školy a nechávala si psát každý týden zprávy o dceřině chování. Jsem přesvědčena, že díky této velmi zkušené paní učitelce moje dcera dokončila relativně úspěšně základní školu a díky jejímu povzbuzení a podpoře se dcera rozhodla i pro studium na střední škole – obchodní akademii.

Na střední škole došlo k obratu k lepšímu, co se týká učení. Dcera se naučila samostatně učit a postupně, během čtyř let (letos maturuje) se stala jednou z nejlepších studentek ve třídě. Problémy s chováním měla však neustále. Byly to pořád ty stejné problémy - soustavné vykřikování v hodinách. Ve třetím ročníku už měla za toto vyrušování tolik poznámek, že jsme řešili s třídní učitelkou hrozbu podmíněného vyloučení ze školy. V jejím případě jde o to, že když se ve třídě v hodině cokoli děje, musí to řešit tím, že se do toho vloží, kdykoli i když se jí to bezprostředně netýká. Neustále se jí snažím vysvětlit, že jsou věci, které se jí netýkají, a proto se do nich nemá vměšovat, ale nikdy to nezvládne. Říkám, že rychleji mluví, než myslí.

Vzhledem k tomu, že už jí bylo osmnáct let, snažíme se s ní jednat jako s dospělým člověkem, ale je pravda, že ADHD se projevuje neustále. Na jedné straně je velmi houževnatá (začala se učit více angličtinu - sama jela do Anglie, bude maturovat z němčiny – v létě byla měsíc v Německu a učí se ještě i italsky), pracovitá (neustále si shání a chodí na brigády), ambiciózní (podala si přihlášky na čtyři VŠ a připravuje se kromě na maturitu i na přijímačky). Udělala si řidičský průkaz a záhy byla pracovně ve Vídni, v Praze i v Bratislavě. Na druhé straně však když nemá „tu správnou náladu“ dokáže být tak nepříjemná a neslušná, že by člověk, který ji nezná, nevěřil, čeho je schopná. Dokáže se k nám – k rodičům chovat velice slušně, ale někdy mám pocit, že veškeré naše snahy ji slušně vychovat selhaly v jedné vteřině. Nevím, jestli je to povahový rys, ale přičítám to spíše ADHD a popisovaným výkyvům chování. Dokáže totiž z maličkosti udělat neuvěřitelný problém a natolik vyhrotit situaci, že okolí nechápe a žasne.

Vliv prostředí na formování člověka je jedním z nejdůležitějších faktorů. Jsem přesvědčena, že kdyby stejné dítě, jako je moje dcera, vyrůstalo v prostředí, kde by mu nebyla věnována dostatečná, intenzivní a soustavná péče rodičů a prarodičů, našlo by si určitě „náhradní prostředí“. Tyto děti bohužel často inklinují k prostředí, které není úplně sociálně vyhovující. Tím, že obtížně navazují kontakty a bývají nestabilní v chování, jednodušeji se dostanou do party dětí a lidí na okraji společnosti, protože ti mezi sebe přijmou kohokoli. Moje zkušenosti mi potvrdily, jak jednoduché a rychlé může být „upadnutí“ na tu nesprávnou stranu, pokud rodiče neustále svoje děti nechárají a nejdou jim příkladem.

3.2 Teorie versus praxe

„Stále se přesvědčuji, jak vzdělání lidé nedostatečně docenují triviální dovednosti, čtení, psaní a počítání, přestože jde o předpoklad dalšího vzdělávání a schopnosti chápat a orientovat se ve světě. I vzdělání pedagogové a psychologové tohoto mýtu nejsou ušetřeni. Upřednostňují emocionální a osobnostní stránku věci ve falešné podobě. Dítě se specifickými obtížemi nemá podle těchto odborníků dostávat špatné známky, má být tolerantněji hodnoceno, popřípadě hodnoceno slovně. Nemá ve škole propadat. Jistě – dítě nemá být frustrováno, špatné známky ho nebudou motivovat k práci. Ale pokud se spokojím jen s tímto formálním řešením, pak dítěti taky jen formálně pomůžeme. V praxi to někdy působí jako alibismus. Pokud dítě ví, že nemůže propadnout, snižuje se také jeho motivace k učení. Někdy se dokonce odvolává při rozhovoru s učitelem na toto ustanovení. Podobně i rodiče mají někdy dojem, že našli řešení, jak se zbavit starostí o školní kariéru svého dítěte. Stačí, když odborník v pedagogicko-psychologické poradně napíše o dítěti zprávu, že je dyslektik, dysgrafik, či dyskalkulik, a tím má právo na všechny úlevy.“²⁷

²⁷ Pokorná, V.: Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování. Praha: Portál, 2001. str. 17

V podstatě s citací souhlasím, neboť i já mám tu zkušenost, že děti i rodiče se na diagnózu poruch učení rádi vymlouvají. Je však někdy těžké přesně určit, kdy jsou určité úlevy v konkrétních případech důležité a nutné a kdy naopak mohou škodit. Stejně tak rodič-laik i odborník-speciální pedagog je především ovlivněn teoretickými znalostmi a v praxi těžko rozeznává v konkrétním případě jak s dítětem pracovat. Dalším důležitým aspektem je to, že vždy se na nápravě podílejí nejméně dvě složky – rodič při domácí přípravě a učitel při školní práci – tady je důležité přesně vymezit tuto spolupráci a shodnout se na společných postupech. Třetí složkou může být speciální pedagog v pedagogicko-psychologické poradně. Pokud se podílí na nápravě více složek, je to vždy velmi složité, neboť každý má svůj názor na nápravu, a právě v těchto případech se velmi těžko kloubí teorie s praxí. Já sama mám tu zkušenost, že náprava probíhala velmi pohodově a i částečně úspěšně ve spolupráci se speciální pedagožkou, ale s paní učitelkou ve škole jsme se nemohli vůbec domluvit, neboť absolutně nerespektovala zprávu z pedagogicko-psychologické poradny. V tomto případě šla náprava velmi špatně, neboť i když se dvě složky maximálně snaží, ale třetí práci nerespektuje, náprava nemůže mít ten správný efekt.

ZÁVĚR

Jsem přesvědčena, že vliv prostředí na integraci dítěte do společnosti a jeho rozvoj je jednoznačně určující. Mé zkušenosti mne přesvědčily o tom, že pokud bych své dceři nevěnovala tolik času, nebyla by tam, kde je dnes. Poslední vyšetření z pedagogicko-psychologické poradny absolvovala v lednu letošního roku, z důvodu podávání přihlášky na VŠ. Důvodem bylo, že studenti s poruchami učení mají možnost zažádat si o prodloužení času na vykonání přijímacích zkoušek. Výsledek vyšetření je ten, že poruchy učení jsou odstraněny. Považuji to za obrovský úspěch a současně vím, že na tom mají podíl všichni, co se jí doposud věnovali, pomáhali jí a podporovali v učení a studiu. **Toto je vliv prostředí na integraci dětí s poruchami učení.** Moje dcera, i když v páté třídě základní školy málem opakovala ročník, je schopná vystudovat vysokou školu, naučit se tři cizí jazyky a bez komplexů, hendikepů a zábran pracovat v naší společnosti a tím se do ní aktivně zapojit. **Těchto dětí je určitě velmi mnoho a záleží pouze na jejich rodině a sociálním prostředí, kam až se dostanou a čeho všeho jsou schopny.** Nezáleží na tom, v jakém materiálním světě děti vyrůstají, ale na tom, jak moc se jim rodiče věnují a jak je připraví na samostatný život.

SHRNUTÍ

V bakalářské práci jsem se zaměřila na **děti s poruchami učení a vliv prostředí na jejich integraci do společnosti.** Dospěla jsem k názoru, že vliv prostředí je na vývoj a výchovu dětí a jejich integraci do společnosti, nejdůležitější. Pokud děti trpí poruchami učení a chování, prostředí, ve kterém jsou vychovávány a vyrůstají v něm, je to nejdůležitější, co je formuje. I děti s poruchami, kterým se věnují rodiče a pedagogové jsou schopny se dobře a kvalitně integrovat a mohou být pro společnost velkým přínosem.

První kapitolu jsem věnovala terminologii popisu jednotlivých poruch. Vymezení rozdílu mezi poruchami učení a poruchami chování a zda tyto poruchy spolu souvisí a jak.

Ve druhé kapitole jsem se zaměřila na příčiny vzniklých poruch a možnosti jejich náprav. Jak se na odstraňování poruch učení a případně poruch chování může podílet škola a rodina. Popsala jsem zde také jaký vliv má prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, na vývoj dětí s poruchami učení.

Třetí kapitola obsahuje mé praktické zkušenosti a popis rozdílu mezi teorií a praxí. Co všechno může tyto rozdíly ovlivnit a jak obtížné je teorii a praxi zkombinovat.

ANOTACE

Moje bakalářská práce se týká dětí s poruchami učení a jejich začleněním do společnosti. Tyto děti jsou inteligentní a často pocházejí z dobře fungujících rodin. Velký vliv má na ně prostředí, ve kterém vyrůstají a učí se. Zdá se být těžké je vychovávat, špatně se adaptují, koncentrují nebo udržují pozornost na delší dobu. Je mnoho způsobů, jak se vypořádat s těmito poruchami. Avšak je to vždy dlouhodobý proces.

Já sama mám vlastní zkušenost, neboť moje dcera má diagnózu ADHD. Vychovávat takovéto dítě je velmi složité a náročné.

Klíčová slova:

ADHD, poruchy chování, poruchy učení, hyperaktivní, obtížně vychovatelný, vliv prostředí

ANNOTATION

My bachelor thesis deals with children with learning disabilities and their inclusion in the society. These children are intelligent and often come from well-functioning families. They are greatly influenced by the environment where they are growing and learning. They seem to be difficult to bring up, unable to adapt or concentrate or pay attention for a longer period of time. There is a number of ways to deal with and solve these disorders. However, it is always a long-time process.

I myself have my own personal experience because my daughter's diagnosis is ADHD. Bringing up such a child is very difficult and demanding.

Key words:

Attention Deficit Hyperactivity Disorder, behavioural disorder, learning disability, hyperactivity, difficult to bring up, influenced by the environment

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Munden, A., Arcelus, J.: Poruchy pozornosti a hyperaktivita. Praha: Portál, 2002

Pokorná, V.: Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování. Praha: Portál, 2001

Train, A.: Nejčastější poruchy chování dětí. Praha: Portál, 2001

Train, A.: Specifické poruchy chování a pozornosti. Praha: Portál, 1997

Zelinková, O.: Poruchy učení. Praha: Portál, 2000