

Vysoká škola Karla Engliš, a.s.

**TEORIE A PRAXE VÝCHOVNÉHO PORADENSTVÍ
PRO MLÁDEŽ**

Kohoutek Rudolf – Hřebíček Libor – Janderková Dita – Kejkličková Alena

Brno 2003

Obsah:

Úvodem

I. Co je výchovné poradenství

II. R. Kohoutek

III. Závady a poruchy chování a prožívání dětí a mládeže

IV. R. Kohoutek

V. Způsobnost pro školní docházku a výukové obtíže

R. Kohoutek

VI. Poruchy učení a vzdělávání

D. Janderková – A. Kejklíčková

VII. Institucionální systém výchovného poradenství ve školství ČR

L. Hřebíček

Literatura

Úvodem

Učební text *Teorie a praxe výchovného poradenství* je určen především studujícím ve specializačním studiu výchovného poradenství.

Základním cílem textu je uvést čtenáře do tematiky nejzákladnějších věcných činnostních okruhů, ve kterých se školští poradenští pracovníci nezbytně angažují. Vyžaduje si to totiž každodenní edukativně vzdělávací praxe na všech typech základních a středních škol.

Text představuje pouze úvod do tematiky, která ve skutečnosti je nesrovnatelně rozsáhlejší.

V obsahu jednotlivých kapitol čtenář najde poučení:

- o obsahu pojmu „výchovné (pedagogicko psychologické) poradenství“
- o závadách a poruchách chování a poradenských způsobech jejich eliminace
- o poradenském pojetí způsobilosti dětí pro školní docházku, včetně výukových obtíží dětí
- o specifických poruchách učení a roli poradců v této oblasti
- o systému českých poradenských institucí a činitelů, kteří pracují ve školských i v dalších kooperujících zařízeních.

V závěru textu je zařazen seznam literatury, která může vnímavým studentům poskytnout další, již uspokojivěji rozsáhlý obraz o moderním edukativním poradenství.

Libor Hřebíček

I. Co je výchovné poradenství

Výchovné poradenství můžeme charakterizovat jako interpersonální (interindividuální) komunikaci, proces a vztah, v níž jedna osoba (poradce, ať je to již pedagog, úředník, psycholog, lékař, právník atp.) se pokouší svou radou prokázat službu, pomoci či prospět, být užitečná tomu, komu radí (osobám, jednotlivcům i skupinám). Smyslem porady je, aby ti, kterým radíme, správně pochopili své problémy a vyrovnali se s nimi (např. ve výchovně vzdělávacím procesu na škole, v rodině atp.). Tím poradenství přispívá k upevnění zdraví, chápanému jako tělesné, duševní i sociální blaho (pohoda) a k získání autoregulace.

V současné době se mezi základní okruhy poradenských služeb řadí:

- studijní informace a orientace
- studijní a pedagogické poradenství
- profesní, právní, sociální, armádní (vojenské), finanční aj. poradenství
- a konečně psychologické poradenství (individuální, skupinové i hromadné)

Hlavní úkoly a cíle center poradenství lze obecně charakterizovat jako souhrn přínosů:

- *na celospolečenské úrovni*
poradny přispívají ke snížení společenských ztrát vyplývajících např. z volby nevhodného studijního oboru či typu školy
- *na úrovni školy*
zprostředkovávají odborné informace uplatnitelné jak v oblasti řízení školy, tak i v ovlivňování obsahu, formy a typu výchovně vzdělávacího procesu
- *na úrovni jednotlivců*
poradny poskytují odborné profesní a studijní konzultace, pomáhají při optimalizaci sebepoznání a selfmanagementu a poskytují případně i nápomoc při posouzení a rozvíjení talentu a při odstraňování výukových a výchovných obtíží, závad a poruch chování a osobnosti.

Nápravná činnost má jednak ráz psychokorektivní, kdy se jedná o dílčí změny v chování a psychice, jednak ráz ortopsychagogický, kdy se jedná o přestrukturování osobnosti a zásahy do psychiky jako celistvého systému.

Efektivita každé poradenské, psychokorektivní, psychorehabilitační a ortopsychagogické aktivity závisí na odborné i osobnostní a etické kompetentnosti každého poradenského pracovníka a na stavu osobnosti klienta, zejména na míře její dysfunkčnosti či dokonce abnormality a setrvačnosti nevhodného chování a prožívání vůči změně.

Mezi tradiční problémy žáků a studentů patří příchod na školu, který představuje výraznou změnu životního i pracovního a komunikačního stylu, včetně určitých změn postavení v rodině a nezřídka i změny bydliště. Jde o náročnou zátěžovou situaci, se kterou se studující má vyrovnat přiměřeným způsobem, bez zbytečných potíží či rezignace na studium. V těchto souvislostech vyvstává u některých studentů vedle nedostatečné informovanosti před přijetím na školu řada problémů, k jejichž řešení může významně přispět jednorázová odborná porada nebo i delší odborná péče. Je možno vymezit několik základních problémových oblastí, v nichž může sehrát pozitivní roli výchovné poradenství.

Celý komplex problémů představuje *studijní maladaptace*, která někdy končí i odchodem studentů ze studia. Studijní maladaptace bývá zvláště aktuální ve zkouškovém období a těsně po něm, zejména při neúspěchu u zkoušek. Nejčastějšími příčinami této maladaptace bývají např.: nedostatečná informovanost o daném typu studia, představa některých studentů, že stačí bez příslušné motivovanosti vystudovat nějakou školu (jde jim pouze o jakýkoli diplom, se kterým se absolvent snadněji uplatní na trhu práce). Dále patří mezi příčiny neúspěchů na škole nedostatečně rozvinuté sebepoznání a autoregulace, neznalost či nedodržování zásad správné techniky studia a zásad duševní hygieny. Velmi častá je i intelektuální pasivita a blokující tréma. Odbornou poradou si chtějí studenti ověřit, zda mají dostatek rozumových schopností, aby mohli i po neúspěšné zkoušce z některých předmětů ještě pokračovat ve studiu.

Základním úkolem poradenské služby je nejprve identifikovat, rozpoznat hlavní příčiny studijního neúspěchů. Ty bývají většinou mimointelektové, ale je třeba odborně zhodnotit strukturu těchto příčin a jejich provázanost. Teprve pak lze doporučit takové adaptační techniky i styl studijní práce, které vyplývají ze zjištěných skutečností a opírají se o pozitivní schopnosti a vlastnosti osobnosti studenta. Je třeba usilovat o adekvátní motivovanost a zjistit dominantní styl učení a jeho přiměřenost danému typu osobnosti. Zdá se, že mezi žáky a studenty převažuje v současnosti pasivní (reflexivní) styl učení, který je převážně mechanický. Tento styl

učení může být v určitých situacích (např. při zvládnání cizích jazyků) adekvátní a úspěšný, obecně by ovšem převládat neměl.

Obvykle nestačí jen jednorázově doporučit vhodný postup. Je žádoucí vést žáka či studenta k tomu, aby poznal svá osobnostní pozitiva i negativa, své eufunkční i dysfunkční (nedostačivé) osobnostní subsystémy a aby si dokázal osvojit správný způsob a styl studia, aby se naučil vhodně zaznamenávat odborné informace, kriticky studovat, analyzovat a hodnotit různé odborné texty a adekvátně prezentovat i své vlastní odborné názory. (V zahraničí se na jednu poradu vyčleňuje 50 minut týdně, přičemž se předpokládá opakovaná návštěva, většinou za 2 týdny. Mimořádně rychlé a urgentní konzultace se poskytují např. mezi 12. a 13. hodinou, avšak pouze po dobu maximálně 15 minut.)

Vedle studijních maladaptací se v poradnách poměrně často setkáváme také s *maladaptacemi sociálními* v důsledku některých rysů chování osobnosti, nedostatků v sebepoznávání a sebeovládání, nepřiměřené sebedůvěry (ať již zvýšené či snížené). U některých žáků a studentů jsou prožívány jako problém pocity nesounáležitosti ke skupinám. Tito studenti cítí svou izolovanost jako nejistotu a snaží se vyhledat odbornou pomoc. V takových případech je namístě po nezbytné diagnostické poznávací fázi systematické psychagogické vedení, resp. psychoterapie.

Je přitom nutno počítat s faktem, že vysoké procento současných studentů je značně rezistentních vůči změnám svého chování a rysů osobnosti. Je s podivem, že se při této setrvačnosti a proklamované snaze o nezávislost a svobodu dostávají poměrně snadno do závislosti na nevhodných skupinách, např. sektách. Stále častější je u žáků a studentů bohužel úpadek kultivovanosti a zvýšená agresivita demonstrována zhusta i vulgárním vyjadřováním.

Jinou poměrně častou problémovou oblast představuje *maladaptace v rodinných vztazích*. Změna situace žáka nebo studenta a jeho pobyt mimo okruh rodiny, někdy dokonce v problémových a závadových skupinách, mohou vést k rozvoji nežádoucích a hlubších konfliktů, k rozvoji pocitu zklamání na straně jedné a negativistickému jednání a alienaci (odcizení) na straně druhé. Zdá se, že psychosociální zrání se v současné době prodlužuje. I v těchto případech je na místě pokusit se zvládnout závažné konfliktní situace odborným zásahem, a to v souladu se zásadou optimalizace vztahů mezi generacemi.

Jiným častým zdrojem psychických problémů a traumat je oblast *eroticko – sexuálních* vztahů. Ovlivňuje bezprostředně nejen vlastní studium, nýbrž i celý další život. Nejde často pouze o problematiku pedagogickou a psychologickou, ale i o problematiku morální. V zahraničí bývá součástí poradenské péče o studenty i psychologická služba HIV pozitivním a homosexuálním studentům.

Při řešení řady problémů je často žádoucí spolupráce výchovného poradce s dalšími odborníky, např. s právníkem, manželským a předmanželským poradcem, sexuologem, psychiatrem atp.

Do budoucna je třeba uvažovat i o zajištění systematické odborné výchovně poradenské péče o zahraniční žáky a studenty, o studenty nemocné a handicapované, dále o studenty s dětmi a studenty, kteří se dostali do závislosti na různých sektách, drogách či některých pochybných sebevýchovných metodách a riskantních programech a kurzech autoregulace, vedoucí např. k mentální anorexii. Je třeba žákům a studentům více než doposud nabízet pomoc při správné orientaci na zdraví nepoškozující autoregulační aktivity a zajišťovat primární drogovou prevenci v podmínkách dané školy. Jde přitom i o využití vrstevnických (peer) programů, ve kterých aktivně působí předem připravení mladí lidé na své vrstevníky. Důležitý je i systematický trénink pocitu osobní důstojnosti a dovednosti odmítnout nabízené návykové látky .

Výchovné poradenské služby by měly více než doposud plnit také funkci sebepoznávacího a rozvíjecího poradenství, stimulujícího a optimalizujícího osobnosti žáků a studentů v různých oblastech seberealizace v průběhu celoživotní cesty.

Eva Gajdošová správně uvádí, že mladý člověk už nevystačí jenom s dobře osvojeným množstvím informací, poznatků a vědomostí o světě a s tím, jak je tyto poznatky možno využít v každodenním životě, ale potřebuje se též dozvědět více o tom, kdo je on sám, jaký je, jakou má psychiku a jak jeho osobnost vnímá jeho okolí.

V neposlední řadě jde rovněž o poradenskou pomoc talentovaným žákům a studentům při jejich optimálním dalším studijním a profesijním orientování a zařazování budoucích absolventů s přihlédnutím k jejich osobnostním zvláštnostem a k nárokům práce, a to zejména u počítačů a jiných strojů a přístrojů a ve vedoucích funkcích. Na *profesní kariéru* zaměřené poradny shromažďují informace o možnostech dalšího vzdělávání, dále o potencionálních odběratelích absolventů podle jednotlivých firem, včetně nabídek příležitostných prací a brigád pro studenty.

Shromažďují také popisy (profesiogramy) jednotlivých povolání a další informační materiál. Zabývají se také zkoumáním úspěšnosti absolventů v jednotlivých profesích. V březnu 2000 se uskutečnila v Budapešti mezinárodní konference Profesní poradenství – teorie a praxe pro 21. století. Konferenci organizovalo maďarské Ministerstvo školství, Světová banka a Evropská nadace odborného vzdělávání. Konference se zúčastnila téměř stovka reprezentantů z 20 zemí Evropy a střední Asie a stejný počet domácích účastníků.

Pro konkrétní odbornou práci poradenského psychologa při řešení dificult studentů je podle našeho názoru stále nosným tzv. *sekvenční model* kazuistické práce, který rozpracoval prof. Ján Hvozdík. První sekvencí je identifikace systému. Druhou sekvencí je diferenciacie systému (na eufunkčně fungující podsystem, dysfunkčně fungující podsystem a subsystem možností a rezerv). Třetí sekvencí je rozhodování a hledání intervenčních alternativ, strategií a taktik na zlepšení celého systému. Čtvrtou sekvencí tvoří implementace, realizace rozhodnutí (intervencí, postupů). Pátou sekvencí tvoří zpětná vazba a hodnocení efektivity poradenské péče, která může být nejenom kvalitativní, ale i kvantitativní.

Výchovně poradenští pracovníci by měli vykonávat tři základní druhy odborné psychologické činnosti:

1. preventivní
2. identifikačně – diagnostickou
3. intervenční, jejíž účinnost je třeba průběžně sledovat

Za intervenční činnost v poradenství považujeme vedle konzultací také krizové intervence cílené na zvládnutí osobní krizové situace a krátké psychoterapie, které nepředpokládají delší trvání než několik měsíců.

Výchovné poradenství bude tím kvalifikovanější a kompetentnější, čím více bude vycházet z důkladného kazuistického poznání každé individuální osobnosti v jejím vývoji i poznání rolí a skupin, ve kterých a se kterými žák či student žije (zejména referenčních). Přihlížet je nutno i k momentální situaci žáka či studenta a jeho biopsychosociální kondici. K tomu je třeba důkladných odborných poznatků a kompetencí nejen obecné psychologie, ale i z psychologie osobnosti a učení, sociální psychologie, ontogenetické a klinické psychologie a v neposlední řadě i pedagogiky, sociologie a filozofie. Studium těchto disciplin by se proto mělo stát i součástí graduálního a postgraduálního studia všech výchovných poradců. Další

vzdělání pracovníků poraden by mělo obsahovat i praktický trénink sociálně psychologických dovedností prováděný zážitkovou formou.

Předpokládáme, že se poradenské služby stanou součástí komplexní péče o žáky a studenty i plánů a programů péče o zaměstnance. Poradenské služby pro zaměstnance škol se týkají jednak výchovných porad při problémech s dětmi (v oblasti chování a prospěchu ve škole i volby povolání a studia a také identifikace talentů), jednak problémů v manželském a rodinném soužití zaměstnanců, resp. v jejich předmanželských vztazích. Týkají se také adaptačních nesnází a konfliktů zaměstnanců v pracovním procesu.

Podstatu poradenského psychologického procesu tvoří především *dialogická* forma výchovného působení. Kromě individuální formy poradenství existuje také poradenství skupinové (např. adaptační program pro 1. ročníky, optimální technika studia a duševní práce, autoregulační programy, aktivačně relaxační programy a různé workshopy) a hromadná forma poradenství (např. prostřednictvím rozhlasového studia kolejí apod.). Okrajový význam mají informace telefonické (vyčleněné v určitých dnech a hodinách) a informace prostřednictvím internetu.

Výchovná poradna by mohla vydávat i vlastní publikace typu: Jak studovat na škole?, Jak řešit konflikty?, Jak plánovat programy sebezdokonalování vlastní osobnosti?, nebo zpracovávat tato témata na webových stránkách příslušné poradny.

Lze uvažovat i o průzkumné a výzkumné práci poradny, zejména pokud jde o zkoumání osobnosti a psychiky studentů a učitelů z hlediska jejich úspěšnosti a efektivity studia a práce.

Výchovně poradenství by mělo mít *biodromální charakter*, to znamená, že by mělo odborně poradensky pečovat o člověka v průběhu celé jeho životní cesty, a to nejen o jedince problémové, ale i o jedince nadané a talentované.

Odborné výchovné poradenství by mělo být institucionalizováno a poradenské služby by měli poskytovat vysokoškolsky vzdělaní pedagogové a psychologové, kteří externě spolupracují s genetiky, sociology, právníky, psychiatry, sexuology apod.

Na závěr bychom chtěli zdůraznit, že rozvoj psychologických poradenských služeb je právem označován za jeden z předpokladů zvyšování úrovně a modernizace školského systému. Úroveň školy je dána nejen kvalitou poskytovaného vzdělání, ale také poradenskými službami, které svým studentům a zaměstnancům nabízí. Tyto služby by měly být pro žáky a studenty bezplatné,

přísně důvěrné a profesionálně kompetentní. Měly by rozvíjet osobnostní potenciál žáků a studentů směrem od psychické nedostačivosti osobnosti k psychické a osobnostní zdatnosti.

Všichni psychologičtí poradci by měli spolupracovat s Mezinárodní asociací výchovného a profesního poradenství (IAEVG = International Association Education and Vocational Guidance). Tato asociace sdružuje jednotlivce, organizace s národní i regionální působností v oblasti poradenství. Má své členy ve více než 60 zemích. Byla založena v roce 1951 s hlavním ředitelstvím v Paříži. Mezi cíle této asociace patří například úsilí, aby poradci přijali mezinárodně uznaná pravidla pro oblast poradenství.

II. ZÁVADY A PORUCHY CHOVÁNÍ A PROŽÍVÁNÍ DĚTÍ A MLÁDEŽE

Úvod

Cílem této kapitoly je umožnit výchovným poradcům a pedagogům, aby si problémové děti dokázali identifikovat a klasifikovat, zařadit do adekvátních diagnostických kategorií. Text nepředpokládá žádné speciální znalosti. Je třeba si pamětně (verbálně) osvojit popisované kategorie a využívat je při praktické diagnostice dětí a mládeže se závadami (dificilitami) a poruchami chování.

Struktura textu je dána základními diagnostickými jednotkami. U každé diagnostické jednotky je popis symptomů a syndromů, informace o podstatě diagnostické jednotky, jak ji poznat a jak s dětmi daného typu pracovat individuálně nebo skupinově. Je třeba připomenout, že jednotlivé děti mohou produkovat symptomy více než jedné závady nebo poruchy.

Žádoucím výsledkem výchovy je rozvinutá harmonická osobnost. Tohoto ideálu však ve výchovném procesu nedosahuje poměrně velké množství dětí. U významného procenta dětí a mládeže dochází k problémovému vývoji chování a osobnosti pod vlivem mnoha různých faktorů. Vědy o výchově musí hledat cesty, jak účinněji pracovat s psychickými předpoklady a potenciální (možnou) osobností dětí, aby dosahovaly dobré adaptace a úspěšnosti v životě.

Učitel má možnost často jako první rozpoznat různé závady a poruchy chování, které signalizují ohrožení normálního zdravého psychického vývoje žáka (studenta) s důsledky pro jeho sociální začleňování. Tím, že na tyto problémy upozorní specializované odborníky (psychology, psychiatry atp.) a ve spolupráci s nimi účinně pomáhá při jejich řešení, provádí vlastně i depistáž a prevenci dalšího narůstání těžkostí.

Pojem problémové děti pouze vymezuje určitou skupinu dětí, neříká však nic o podstatě problémovosti. Z psychologického hlediska tvoří **problémové děti** různorodou skupinu. Společným rysem těchto dětí je obtížné přizpůsobování se společnosti. Vyžadují proto zvláštní výchovný přístup, odlišný od výchovy ostatní populace.

Vágnerová (1997/ uvádí, že role problémového dítěte se v určité oblasti vymykají obecně platným normám.

Od pedagoga takové pedagogicky a sociálně anormativně se chovající děti vyžadují nestandardní, často tolerantní a vskutku individuální přístup, který je však přesto ve svém výsledku nezřídka málo uspokojivý nebo i neuspokojivý.

Jednu ze skupin či podskupin anormativně se chovajících problémových dětí a mládeže tvoří děti difcilní.

Za dificity považujeme shodně se Smékalem ty výchovné a výukové těžkosti, které jsou ještě v rámci širší normy: nejsou tedy primárně organické, psychopatické, psychotické ani oligofrenické.

Dificity (diskózy) jsou částečně nebo zcela **reverzibilní**. Jsou to sice vývojově nepřiměřené (dysontogenetické), avšak **nepatologické** a **nedefektní** stavy psychiky, které se projevují společensky (případně i subjektivně) nepříznivě hodnocenými způsoby chování a prožívání.

Všechny dificity jsou přitom podmíněny **multikondicionálně**, polyetiologicky, což je důležité jak pro jejich diagnostiku (ta by měla být osobnostní, komplexní), tak pro nápravu. Dificity můžeme napravit v podstatě jak psychologickými prostředky, tak speciálně pedagogickým nebo léčebně pedagogickým vedením rodičů, učitelů a vychovatelů.

Teorií dificit se zabývá **patopsychologie** jako věda o hraničních duševních procesech, stavech a vlastnostech mezi normou a patologií a jako věda o psychických průvodních jevech, které mají podíl na vzniku, průběhu a důsledcích jakékoliv životní nedostačivosti, nedosahující však stupně a kvality duševní abnormality nebo patologie. Zvláštní skupinu (z hlediska výchovného velmi obtížnou), tvoří kombinované závady, poruchy a vady (např. slepota a hluchota, poruchy hybnosti a řeči, intelektu a chování atp.).

Chceme-li určit správný **individuální přístup**, správný typ výchovných incentív (pobídek), stimulace, motivace a aktivace dítěte, musíme si vždy nejprve uvědomit, s jakým typem osobnosti máme co činit. Jiné typy výchovné stimulace budeme užívat u dětí se zakomplexovanou osobností, jiné u žáků se sníženými či disharmonickými mentálními schopnostmi, u dětí s lehkou mozkovou dysfunkcí, u žáků neurotických, psychopatických atd. U různých typů problémových dětí je nutno utvářet kladné postoje a vlastnosti jejich osobnosti diferencovaně.

Klasifikace problémových dětí a mládeže

Podle **symptomatologie**/ tj. projevovaných příznaků/, která nám může pomoci jako metodika vyhledávání, **identifikace** jednotlivých typů dětí, si můžeme hlavní okruhy závad chování a prožívání (občasných, kratších a ještě nedosahujících kvantitativní ani kvalitativní úrovně vážných duševních poruch a poruch chování uváděných např. v Mezinárodní klasifikaci nemocí vydávané Ženevou) rozdělit do jedenácti skupin:

1. zvýšená psychická tenze
2. psychomotorická instabilita
3. infantilismus
4. sociálně pedagogicky anormativní chování
5. intropunitivní zaměření osobnosti (komunikační problémy)

6. disharmonický vývoj osobnosti
7. parciální nedostatky poznávacích procesů
8. poruchy motoriky, lokomoce, praxe a laterality
9. sociální zanedbanost (děti se sociokulturním handicapem)
10. subnorma intelektových schopností a školské výkonnost
11. maladaptivní profesní a studijní orientace.

Je třeba zdůraznit, že závady v chování (resp. *difficility*) se mohou také kombinovat nebo přecházet v jinou, měnit se a to zejména u dětí.

Diagnóza problémových dětí je klíčem jejich poznání. Je to přenos získané informace na **znak osobnosti**, který nejpravděpodobněji vyjadřuje.

Každý projev chování může znamenat několik znaků osobnosti, a to s různou pravděpodobností.

Na vlastnosti dítěte usuzujeme podle jeho chování. Podle vzdálenosti konkrétní formy chování od vlastní podstaty osobnosti můžeme projevy chování dítěte seřadit v určitém odstupňování, kterého je možno využít v diagnostice. Jde o **symptomy** (příznaky):

nahodilé - zcela necharakteristické pro osobnost,

sekundární - častěji se vyskytující nepodstatné projevy, spíše skupinové nebo věkové, vedlejší,

centrální - projevy, které přesně vyznačují specifickou individualitu osobnosti (a které mají význam pro bližší určení případné závady),

kardinální - projevy velmi významné, signifikantní, rozhodující pro poznání dominujících vlastností dané osobnosti, vytvářející **syndrom chování**, který odkazuje přímo na podstatné rysy osobnosti.

Vždy si tedy musíme klást otázku, zda je pozorované chování nahodilé, sekundární, centrální nebo kardinální.

Příčiny vzniku problémového chování, závad a poruch chování i psychických chorob se často kombinují. Mohou být **biogenní**, např. dědičné, vývojové, typologické zvláštnosti; **somatogenní**, např. poškození mozku a analyzátorů během života, tělesné choroby ovlivňující psychiku a osobnost; **psychogenní** a **sociogenní**, např. vnitřní konflikty, stresy, nepříznivé sociální prostředí, výchovné závady, psychické infekce vyvolané soužitím s duševně narušenými lidmi atp.

1. Zvýšená psychická tenze

Projevy zvýšené psychické tenze zjišťujeme asi u 20 - 30 % naší populace. Výskyt a intenzita této tenze je dána psychickým i tělesným stavem dítěte a podmínkami sociálního prostředí, které na dítě působí. Konkrétní projevy psychické tenze jsou:

- dítě (mladistvý) si okusuje nehty (onychophagie)
 - stěžuje si na bolesti hlavy (cefalgie), nohou, břicha, mívá žaludeční potíže
 - stěžuje si na závratě, má pocity slabosti, (to vše při negativních medicínských nálezech)
 - pomočuje se
- (Pokud je fyzický a mentální věk dítěte nejméně 5 let a porucha trvá nejméně tři měsíce a nejde o organicky podmíněné potíže, jde o tzv. neorganickou enurézu, poruchu podle Mezinárodní klasifikace nemocí - F98.0)

- zakoktává se
- mění často barvu v obličeji, mívá návaly krve, skvrny v obličeji, snadno zbledne
- má zálibu v pocitech bolesti (patofilie)
- zvýšeně se potí (hyperhidrosis)
- mívá chvění, třes (tremor) rukou, hlasu (zejména při vyvolání ve škole)
- přecitlivěle (hypersensitivně) reaguje na neúspěch, bývá často lítostivé, plačtivé (lacrimózní), snaží se být vždy potichu
- občas pomrkává, má záškuby v obličeji, pohazuje rukou, ramenem, pohrává si s nějakou částí těla
- pokašlává, posmrkává, aniž je nachlazen (tiky)

(Tik je mimovolný, náhlý, rychlý, opakující se, nerytmický, stereotypní motorický pohyb nebo hlasová produkce. Vyskytuje-li se po většinu dnů během období alespoň 4 týdnů, jde podle Mezinárodní klasifikace nemocí o tikovou poruchu - F95. Porucha začíná před věkem 18 let.)

- mne si často ucho, bradu, kroučí si vlasy, poštipuje se, mne si ruce v klíně, cucá si palec
- je nadměrně pečlivé, důkladné až úzkostlivě puntičkářské
- často se zasní a je duchem nepřítomné, vidí často fantastické předměty
- má špatnou základní životní náladu (vypadá nespokojeně)
- trpívá dysmorfofobií (tísňivě prožívá svůj vzhled a jeho změny)
- je zvýšeně duševně zranitelné, citově deprivované, resp. subdeprivované
- je nejisté při jednání s cizími lidmi,
- mívá strach (fobie) z běžných věcí (např. z výšky, samoty, tmy, zvířat/
- obtížně se přizpůsobuje v těžších situacích (má sníženou frustrační toleranci)
- má pocity nedostačivosti, trapnosti, vnitřního chvění a chaosu
- trpí trémou, má stavy úzkosti (anxiozity) z posuzování druhými lidmi

- na dotazy učitele neodpovídá, ač písemně pracuje dobře a s dětmi o přestávce hovoří (selektivní mutismus)

(Trvá-li elektivní (resp. selektivní) mutismus déle než 4 týdny a jazykové vyjadřování a chápání je v limitu 2 standardních odchylek pro daný věk dítěte, jde podle Mezinárodní klasifikace nemocí o poruchu sociálních vztahů - F94.0)

- má nápadně nestejný pracovní výkon

- na konci vyučování si začíná hrát, pošťuchuje souseda, baví ho, je roztěkané, nesoustředěné na vyučování

- maličkosti je neúměrně rozruší (afektivní labilita), bývá dysforické (špatně emočně laděné)

- při ústním projevu se snadno zadýchá, unaví, „lapá po dechu“, - hlásí se často na toaletu apod.

Zvláštní specifickou skupinu dětí se zvýšenou psychickou tenzí tvoří *děti fyzicky a psychicky týrané* a zneužívané (srv. Vágnerová, 1997), a to často osobami, které pro ně měly představovat zdroj jistoty a bezpečí. To vše zhusta vede i k poškození celkového rozvoje osobnosti.

Při pedagogické práci s dětmi a mladistvými s projevy psychické tenze je často žádoucí spolupráce s výchovným poradcem školy a příslušnou pedagogicko-psychologickou poradnou, resp. s psychiatrickou ambulancí pro děti a mladistvé, protože se tato zvýšená psychická tenze může často rozvinout až do neurózy. Děti se zvýšenou psychickou tenzí a neurotické děti vyžadují ze strany pedagogů výrazně individuální, laskavý a taktický výchovný přístup.

Etiologie mnoha neurotických onemocnění odhaluje často vliv nevhodné rodinné výchovy, zejména v nejranějším období života nemocného.

Předcházet neurózám znamená předcházet konfliktům v rodině, ve škole i na pracovištích a usilovat o to, aby žáci měli adekvátní učební, studijní, pracovní a životní aspirace a perspektivy bez nepřiměřených pocitů nejistoty a obav, bez náhlých změn životní situace. U žáků, u kterých je neurotická reakce či neuróza zřejmá, by měli pedagogové pohovořit s ním a s jeho rodinou o obtížích, v případě potřeby i zajistit odbornou pomoc. Odhalení příčin konfliktů, neurotických reakcí a poruch však vyžaduje, aby pedagogové ovládali základy psychologie a patopsychologie osobnosti, aby dovedli různé typy žáků objektivně poznávat a na základě tohoto poznání také individuálně pomáhat a ovlivňovat je žádoucím směrem. Navíc je třeba pečovat o to, aby také faktory vnějšího pracovního a soukromého prostředí (hluk, teplo, prach, osvětlení, bytové podmínky atd.) byly přijatelné.

2. Psychomotorická instabilita

Může být podmíněna buď psychogenně, nebo lehkou mozkovou dysfunkcí, geneticky, organicky nebo neuroticky či deprivací reakcí, nebo může být pouze projevem živého temperamentu. Může mít jak trvalejší, tak jen situační, dočasný ráz - je-li podmíněna pouze psychogenně. Jde v podstatě o zcela drobné poškození nervové tkáně, k němuž došlo v období před narozením, při porodu nebo brzy po něm. Toto drobné poškození nemusí mít samo o sobě žádné důsledky pro tělesné zdraví, často se však promítá do duševního vývoje, a tedy i chování dítěte, a je pak zdrojem řady výchovných a výukových komplikací.

Mezi typické příznaky psychomotorické instability patří např.:

- dítě je velmi živé a pohyblivé až neklidné
- nedovede klidně sedět, vrtí se, vybíhá z místa
- velmi často mění náladu bez zjevné příčiny
- rádo běhá venku, hraje pohybové hry
- je infantilní, dětinské
- už v kojeneckém věku bylo nápadně živé
- mluví bez vyzvání, skáče druhým do hovoru
- jedná zbrkle, bez rozmyšlení
- nedokáže uspokojivě spolupracovat
- pohybuje se překotně, naráží do předmětů, padá
- je impulzivní a emočně dráždivé
- udělá chybu, poněvadž si věc nerozmyslí
- má percepční vady
- nevydrží dlouho u jedné hry (činnosti, práce)
- nedovede se ovládnout (přes napomenutí)
- je roztěkané, stále je něco rozptyluje, má poruchy pozornosti
- stále se zabývá vedlejšími věcmi
- potřebuje stále někoho kolem sebe
- nedovede adekvátně věku řešit nové situace
- brzy se unaví
- chodí často na záchod
- mezi dětmi je divoké, pokouší je
- s dětmi mívá spory
- pláče bez přiměřené příčiny
- je méně obratné v tělocviku

- má poruchy prostorové orientace
- má potíže v psaní a kreslení
- má vady řeči
- nápadně se střídají dny, kdy se mu vše daří, a dny, kdy je nezvladatelné a má samý neúspěch
- nedovede se soustředit na vyučování
- vykřikuje během vyučování
- chová se bez náležitého odstupu
- při výuce se převážně zabývá vedlejší činností
- dopouští se drobných kázeňských přestupků
- mívá často drobné i větší úrazy

Za určitých okolností lze psychomotorickou instabilitu označit podle Mezinárodní klasifikace nemocí (10. revize) za **hyperkinetickou poruchu** - F90.

Podmínkou např. je, že kombinace některých vybraných příznaků musí přetrvávat nejméně 6 měsíců a jsou takového stupně, že jsou maladaptivní. Porucha se objevuje před 7. rokem věku, ne později.

Školní výkony dítěte s lehkou mozkovou dysfunkcí (bez ohledu na celkovou úroveň jeho nadání) jsou jeho zvláštnostmi nepříznivě ovlivněny a ztěžují i jeho celkové školní přizpůsobení. V důsledku své poruchy žije dítě ve zvláštních ztížených podmínkách; chceme-li mu nějak pomoci, musíme je především objektivně a realisticky pochopit a za odborného vedení upravit jeho životní a pracovní podmínky tak, aby se v nich mohlo chovat pokud možno "normálně" a dosahovat podle svých schopností přiměřené výkonnosti. Zvýšená péče není žádnou nespravedlností vůči spolužákům dítěte. Naopak! Nespravedlivé je zde úplné rovnostářství, neboť vnitřní psychické podmínky, za kterých se vyvíjí dítě postižené, jsou mnohem těžší než podmínky, ve kterých vyrůstá dítě zcela normální. Tresty, výčitky, posměšky a vynucené sliby zde nepomohou, neboť náprava není jen věcí vůle dítěte, ale věcí taktického výchovného postupu, realizovaného za odborného vedení. Bylo by chybou vypořádat se s problematikou takového dítěte tak, že je necháme prostě opakovat třídu a nakonec je navrhne do zvláštní školy. Každý učitel by si měl dát osobní závazek - usilovat (v součinnosti s rodiči a odbornou institucí) o udržení takového dítěte ve třídě (samozřejmě vyjma těch závažných případů, kdy je třeba dítě navrhnout k přeřazení do specializované třídy pro děti s LMD nebo do třídy pro děti dyslektické).

Důležitý je kontakt s příslušnou odbornou institucí! Doporučujeme **konzultovat** s ní závažné problémy a otázky, které při vedení dítěte vyvstávají, např. závažná kázeňská opatření, klasifikaci v případě dílčích nedostatků v nadání, později volbu povolání atd.

Práce s těmito dětmi není nijak snadná, ale tam, kde škola a rodina podle výše uvedených zásad a při odborném vedení úzce spolupracují, podaří se většinou obtíže postupně odstranit, nebo alespoň zmírnit natolik, že již nebrání normálnímu vzdělávacímu procesu. A to je jistě největší pomoc, kterou mohou školští pracovníci dětem poskytnout.

Monograficky se problematikou dětí s nedostatkem pozornosti a hyperaktivitou (A D H D = Attention Deficit Hyperactivity Disorder) zabývá např. Gordon Serfontain (1999), dětský neurolog v dětské nemocnici v Sydney. Uvádí, že se zmíněné poruchy vyskytují u 20 % chlapecké a 8 % dívčí populace.

Původní častý laický i odborný názor, že specifické poruchy typu lehkých mozkových dysfunkcí (LMD) časem vymizejí, se nepotvrdil.

Někdy se tyto anomálie projevují později, a to i v protispolečenském chování.

3. Infantilismus, parvuloismus

Chování dítěte psychosociálně odpovídá nižšímu věku, dítě má často opožděný vývoj řeči, je na svůj věk nepřiměřeně hravé, mazlivé, naivní, emočně labilní, nesamostatné, závislé, autistické, fantazijně zaměřené, nemá adekvátní zájem o školní práci, bývá nadměrně **závislé** na pomoci dospělých při práci, při oblékání, obrací se často o radu k učiteli či dospělým vůbec, vyhledává přátelství převážně mladších nebo naopak starších dětí. Klade často důraz na nápadnost v oblékání, účesu i obouvání, často přichází do školy bez vypracovaných domácích úloh. To vše při inteligenci v mezích normy.

Mimořádně velký dopad na přizpůsobení dítěte mají projevy nezralosti, nezpůsobilosti ve vztahu k zahájení školní docházky do základní školy a později ve vztahu k volbě povolání a studia.

Nástup dítěte do školy znamená důležitou změnu, vážný předěl v jeho životě. Doposud si bezstarostně hrálo, nyní však bude musit ukázněně pracovat. Dosud mohlo zanechat hry, když je přestala bavit, a přejít k jiné činnosti. Brzy se však bude muset umět soustředit a soustavně vyvíjet volní úsilí ke splnění pracovních úkolů, a to i těch, které je nebudou zajímat. Dosud se může dítě spontánně, bez dovolení pohybovat, brzy však bude musit ukázněně sledovat vyučování, přijmout uložené úkoly, pracovat na nich a dokončit je ve stanoveném čase.

Dítě pro školu doposud nezralé (nezpůsobilé) má při vyšetření v pedagogicko - psychologické poradně např. tyto typické projevy chování:

- nechce odejít od rodičů, brání se, pláče
- nenavazuje kontakt, je negativistické, nemluví, je bázlivé
- chová se bez zábran, má příliš uvolněné chování, tyká dospělým, je vtíravé
- bez individuální pomoci není schopno plnit příkazy
- snadno se rozptýlí, je nesoustředěné
- přerušuje práci, odmítá pokračovat, vstává z místa, zpívá si při úkolu
- má potíže s vyjadřováním, je s ním "těžká domluva"
- má evidentně malou slovní zásobu
- celkově se jeví jako příliš dětské, hravé
- jeví se, jako by bylo rozumově opožděné
- má závady ve výslovnosti (patlá, resp. šišlá, huhňá, breptá, koptá atp.)
- je zjevně neklidné
- má slabý grafický projev
- jeho chování odpovídá nižšímu věku
- nemá dostatečně rozvinuté hygienické návyky
- do školy se doposud netěší.

Dětem nezralým (nepřipraveným) pro školní docházku bývá kompetentními specialisty (např. poradenskými psychology) navrhován buď odklad školní docházky (přičemž se v indikovaných případech doporučuje edukativně stimulační program akcelerace v rodině i mateřské škole, nebo bývá doporučována docházka do vyrovnávacích tříd, zvláštních škol, logopedická péče atp.

Naproti tomu pro školu připravené a zralé děti se většinou na vyučování těší. Se svou novou společenskou rolí se vyrovnávají bez výraznějších obtíží. Daří se jim úspěšně zvládnout nové úkoly a získávají tím sebedůvěru.

Jsou to děti způsobilé pro školní docházku.

Dítě se má na vstup do školy těšit, očekávat jej s radostí, proto by je nikdo neměl zastrašovat.

Dítě nesmí chápat školní práci jako nepříjemnou povinnost.

4. Sociálně pedagogicky anormativní chování (disociální vývoj osobnosti)

U dítěte se mohou **vyskytovat** např.:

- nadměrná lhavost, podvádění, krádeže, drzost, vulgární vyjadřování, hrubost
- negativismus vůči autoritám, ztráta zájmu o školu a výuku
- záškoláctví, toulavost, přespávání mimo domov, žádný nebo malý pocit viny při přestupcích
- členství v závadové skupině, volba nevhodných kamarádů

- vedení spolužáků k odporu proti učiteli, resp. vychovateli
- poruchy v autoregulaci (sebeřízení)
- nežádoucí hodnotová orientace, tetování, kouření, pití alkoholických nápojů, požívání drog
 - předčasné sexuální zájmy a zkušenosti, oplzlé řeči, morální deprivace, surovost, destruktivnost
 - agresivita, napadání, šikanování a terorizování mladších a slabších spolužáků, trápení zvířat, ničení věcí, nedostatek soucitu (moral insanity).

V dospělosti se u tohoto typu problémových jedinců objevuje např. bezohledné řízení motorových vozidel, což je také signifikantním rysem pro disociální vývoj osobnosti.

Výskyt disociálního vývoje osobnosti u dětí a mládeže bývá vyšší ve městech, než na venkově a častější u chlapců, než u dívek.

Děti s disociálním vývojem osobnosti mají často neuspořádané rodinné poměry (alkoholismus, konflikty, rozvody, edukativní insuficience, nedostatečná péče rodičů o výživu, hygienu a zdraví dětí).

Při výchově těchto dětí bychom měli spolupracovat s výchovnými poradci a pracovníky pedagogicko - psychologických poraden a případně i s odděleními péče o děti a rodinu příslušných obecních úřadů, které mohou podnítit soudní jednání o ústavní nebo ochranné výchově pro tyto děti.

Příčiny, které mohou vyvolat disociální vývoj osobnosti, jsou velmi četné. Jsou buď vnější nebo vnitřní, často se také kombinují.

Doposud chybí v oblasti anormativního chování nosná teorie, která by postihla všechny příčinné, etiologické vztahy a souvislosti, které určují rozvoj závad a poruch chování dětí a mládeže. Dosavadní teorie nebyly nijak mimořádně úspěšné. Nebyla úspěšná ani Lombrosova biologizující hypotéza o **degenerativních** typech, např. prostitutky, vraha, kriminálního s vystouplými lícními kostmi, s čelem ustupujícím dozadu a s velkými boltci, ani Sheldonova teorie **anatomicko - fyziologických znaků zločinnosti**. **Dědičnost** hraje rozhodující roli patrně pouze v patologických a hraničních případech. Organismus a prostředí tvoří nedílnou jednotu. Změněnými podmínkami života, odpovídají-li zákonitostem vývoje organismu, lze organismus měnit. Člověk přitom není pasivním produktem vnějších sil. Je aktivní, činný. Sám působí na prostředí i na sebe sama.

Očekávaný úspěch nepřinesla ani endogenní **biologická teorie** vysvětlující delikvenci jako projev organického poškození tkáně či patologické funkce některého dílčího systému organismu.

Biologický přístup příliš zdůrazňuje myšlenku, že duševní poruchy jsou způsobeny především biologickými faktory. Hledají se abnormality ve specifických částech mozku, defekty v neurotransmisi a poruchy funkce autonomního nervového systému. Očekává se, že lék schopný ovlivnit funkci některého z receptorových systémů může být účinný při léčbě nebo prevenci vzniku duševní poruchy (viz Zvolský a kol.)

Hlubinně psychologické teorie příliš zdůrazňují význam nejranějšího dětství a základní konflikt mezi živočišnou povahou malého dítěte a nároky, které na ně vkládá civilizovaná společnost. Tyto teorie nedoceňují širší kontext společenských vztahů pro interpretaci chování člověka a chápou psychiku příliš individualisticky.

Psychoanalytici uvažují asi takto: nevědomý konflikt (obvykle vzniklý v raném dětství) mezi rozpornými impulsy a zákazy vede k nevědomé subpercepci ohrožení s výsledným maladaptivním použitím obranných duševních mechanismů, které se projeví specifickými duševními nebo tělesnými příznaky.

Behaviorální přístup, založený na teorii učení, předpokládá, že maladaptivní chování je naučený nevhodný způsob zvládnání stresu. Behavioristé zkoumají, jakou roli při vzniku a přetrvávání nevhodného chování hraje posilování.

Kognitivní přístup klade důraz na vědomé duševní procesy. Z kognitivního hlediska některé duševní poruchy vznikají na základě poškozených kognitivních procesů a lze je ovlivnit změnou tohoto chybného poznávání. Kognitivisté uvádějí do vzájemného vztahu způsob, jakým o sobě lidé přemýšlejí, jakým např. hodnotí stresovou situaci a strategie zvládnání těchto situací.

Nosné jsou **teorie kulturologické**, které osobnost považují za individualizovaný systém kultury, do kterého se člověk zapojuje v procesu svého "zkulturňování".

Tyto teorie rozlišují osobnost jako produkt individuální adaptace na vnější situace a její obecnou bázi jako archetyp, který se u člověka objevuje od dětství vlivem rysů typických pro danou rasu, národnost, sociální skupinu atd.

Významnou úlohu při objasňování etiologie difilního chování tvoří **deprivační teorie**. Pro charakteristiku některých forem anormativního chování má velký význam psychická deprivace (a subdeprivace), zejména deprivace - strádání v oblasti emoční v důsledku nedostatečného uspokojování základních psychických, afektivně sociálních potřeb, jako je potřeba emočního vztahu, sociální akceptace, bezpečí atp. Základní podmínky deprivace mohou vycházet z negativních vlivů prostředí (zejména rodinného - jde o jakýsi rodinný

hospitalismus), ale také z hereditárních zvláštností nebo defektů, resp. vývojových disharmonií.

Pozdní následky psychické deprivace bývají obtížnější než následky **časné** - vývojové opoždění atp.; u **pozdních** následků jde v podstatě o neschopnost dítěte rozvinout k lidem kladný citový vztah, z níž se mohou někdy vyvinout anomální povahové rysy, které mohou vést i k vývoji projevů disociálních a později k delikvenci.

Normální, zdravá osobnost je rozhodujícím způsobem utvářena společností, ve které žije, je formována především **společenskými vlivy**, tj. utváří se v mezilidských vztazích a aktivitách, v interakcích. Určující je působení sociálních podmínek života a činnosti při formování osobnosti, aniž však přitom lze ignorovat biologické zvláštnosti organismu. Význam biologických předpokladů (včetně zděděných komponent) lze pochopit jen v kontextu zrání a individuálního rozvoje. Kvalitativní přestavba osobnosti dítěte se děje na základě jeho aktivní činnosti a působením mravní výchovy. Vždy nás musí zajímat využívání volného času dětmi a mládeží. Vývoj však není možné redukovat na osvojování sociálních zkušeností.

Společenské podmínky působí nezřídka na vývoj osobnosti záporně, disharmonicky. Nevhodný způsob výchovy nevede např. k rozvoji sebekázně dítěte a k vytvoření určitého řádu a pravidelnosti v jeho životním režimu. Bývá to způsobeno např. vysokou rozvodovostí i vysokou zaměstnaností matek, extrémní demobilizací rodinného života, spojenou s rozkolísáním výchovné autority otce, nízkou vychovatelskou uvědomělostí, připraveností a snahou rodičů. Nežádoucí příklad členů rodiny v konzumním životním stylu a nevhodné party jsou činiteli usnadňujícími vývoj k závažným poruchám chování. Oblast sociálních interakcí (ať již jde o vztah jednoho člověka k jinému člověku nebo vztah jednotlivce ke skupině - např. k rodině, či vztah skupiny k jiné skupině), je důležitým zdrojem pro poznávání každé osobnosti a jedince s poruchami chování zvláště. Výsledek výchovy či nápravného vedení je ovšem určován i zvláštnostmi tělesného a duševního vývoje osobnosti s poruchami chování. Důležitý je i momentální stav morální úrovně dané společnosti.

Za patogenetickou podstatu difícilit bývá přitom považováno **chybné učení** a jeho výsledky. Nesmíme však podceňovat ani vnitřní podmínky osobnosti těchto dětí, protože i jejich nepřiměřenost má značný vliv na vznik poruch chování, resp. disproporcí v průběhu vývoje struktury intelektu, dysfunkcí psychických procesů a stavů, nedostatků v jejich koordinaci a integraci, disharmonii v osobnostních vlastnostech.

Disociální vývoj osobnosti dětí i mládeže se často utváří v průběhu delšího období, a proto je jeho náprava obtížná a dlouhodobá. Je to dáno rovněž tím, že i když se u závad a poruch chování rozhodujícím způsobem uplatňuje nesprávná výchova v nejširším slova smyslu,

případně i nedostatky v širším sociálním prostředí, zdá se, že na vzniku výchovných obtíží, podobně jako na vzniku neuróz a psychóz, má svůj podíl také jistá „**vnitřní disponovanost, vyladěnost**“. J. Švancara tuto skutečnost výstižně charakterizuje takto: „Nemá-li dítě některé základní genotypické dispozice pro vývoj žádoucích vlastností osobnosti, nebo působí-li na dítě prostředí a výchova v omezujícím nebo negativním směru, vede to k narušení harmonického vývoje osobnosti, neprobíhá také optimální transformace společenských norem v regulační principy osobnosti. Nerovnoměrný vývoj jednotlivých složek osobnosti má pak odraz v poruchách jeho činnosti ve vztahu k hodnotám a v utváření vztahu k druhým lidem, případně ke společnosti jako celku“.

I když vycházíme z poznatku, že mnohé závady v chování jsou důsledkem psychického strádání v oblasti základních potřeb, bylo by mylné vyvozovat z tohoto poznatku závěr, že takové děti napravíme pouhým soucitem a shovívavostí. Tohoto omylu se dopouštějí někteří mladší pedagogové a rodiče, když si myslí, že dítě vždy ocení jejich dobrotu, budou-li jim „dávat srdce na dlani“. Závady v chování jsou současně návykem, naučenou chybnou reakcí, kterou musíme dítě odnaučit. Ani potlačení projevu neukázněnosti neznamena ještě odstranění jeho kořenů, jeho příčin. Jedním z nejvýznamnějších klíčů k odstranění závad v chování je ovládnutí motivačních procesů dětí, ovlivňování jejich hodnotového systému a trénink společensky žádoucích forem uspokojování potřeb. Při výchově musíme tedy přihlížet jak ke kořenům, tak vnějším projevům závad.

Musí nám jít nejenom o výchovu submisivity, podřídivosti, přizpůsobivosti, pracovních, hygienických a kulturních návyků, ale především o výchovu volních a mravních vlastností, jako je altruismus, společenský takt, svědomitost, sebevláda, samostatnost, rozhodnost, vytrvalost a stálost.

Nepřihlížíme-li k motivům chování dítěte a posuzujeme-li dítě pouze podle vnějších aktů chování, volíme často nepřiměřené výchovné zásahy.

Každá výchova musí vycházet z objektivního pedagogicko - psychologického poznání osobnosti dítěte a jeho prostředí a musí přihlížet k jeho psychologickým zvláštěm. Výchovou a převýchovou mládeže se závadami a poruchami chování se zabývá také speciální pedagogika, obor etopedie.

Za vážnou poruchu chování ve smyslu Mezinárodní klasifikace nemocí (10. revize), která je označena F91 a obsahuje velmi vážné symptomy, považujeme, když problémový jedinec např. používá zbraň, která může jiným lidem způsobit vážné tělesné poškození (např. pátku, cihlu, rozbitou láhev, nůž, střelnou zbraň); projevuje tělesnou krutost k jiným lidem (např. oběti svazuje, řeže nebo pálí), schválně zakládá požáry s rizikem, že způsobí vážnou škodu

nebo s úmyslem ji způsobit, spáchá zločin, kde dochází ke konfrontaci s obětí (včetně vytržení kabelky, vydírání, přepadení zezadu a škrcení), nutí jinou osobu k sexuální aktivitě, vnikne do domu, budovy nebo auta někoho jiného.

Tento typ poruchy chování vyžaduje speciální odbornou péči, a to především psychiatrickou. Totéž platí pro duševní poruchy a **poruchy chování vyvolaných účinkem psychoaktivních látek** (např. opioidů, kanaboidů, sedativ nebo hypnotik, kokainu, alkoholu, kofeinu, halucinogenů, organických rozpouštědel). Spolupráce s kompetentními specialisty je zde nezbytná.

5. Komunikační problémy, intropunitivní zaměření osobnosti

Dítě s difícilitou intropunitivního zaměření osobnosti má např.:

- strach nebo nadměrný ostych před cizími lidmi - **antropofobie**
- trpí sníženým sebevědomím, je zvýšeně citlivé až přecitlivělé - **hypersenzitivní**
- zvýšeně duševně zranitelné - **vulnerabilní**
- nese těžce i nepatrné napomenutí
- na případné neúspěchy reaguje přehnaně
- podléhá zákonitosti nadměrné motivace
- při zkoušení mluví potichu
- nedovede uplatnit své znalosti
- v nových situacích se zvláště obtížně přizpůsobuje, vyhýbá se jim
- má sklon k selektivnímu mutismu,
- potřebuje časté ujištění o správnosti svého postupu a systematické výchovné vedení k adekvátní sebedůvěře a adaptabilní komunikaci
- chová se nejistě a „podezřele“ při vyšetřování přestupků ve třídě či výchovné skupině, i když je samo nevinné apod.
- má sklon k samotářství
- nedovede se s ostatními dětmi sblížit, je ostatními dětmi dokonce odmítáno
- je uzavřené, projevuje se často tichou vzdorovitostí, pasivním negativismem
- projevuje nesmělost, plachost, je až příliš podřídivé – **submisivní**.

Děti s intropunitivním zaměřením osobnosti bývají někdy označovány za děti s **komunikačními problémy** (srv. Vágnerová, 1997). Pojem dítě s komunikačními problémy považujeme za nadřazený pojmu intropunitivní zaměření osobnosti.

Komunikační problémy mohou být způsobeny např. zdravotními handicapami a poruchami smyslů (zejména sluchu, zraku, hmatu, receptivní nebo expresivní složky řeči apod.).

Pasivní typ sociální adaptace, intropunitivní zaměření osobnosti úzce souvisí se sebehodnocením dětí, mládeže a dospělých.

Zvláště výrazný je vývoj sebehodnocení v dospívání. Osobnost dospívajících je mnohem složitější než osobnost dítěte. Duševní rovnováha a pohoda dospívajícího chlapce či děvčete je velice závislá na tom, jak sami sebe hodnotí, a to jak v oblasti tělesné, tak i v oblasti rozumové, společenské a morální. Přitom růst a zvýšení aktivity sebehodnocení dítěte vede často ke srážce dítěte s okolím, k boji s ustálenými tradicemi.

Jestliže u dítěte či u dospívajícího převládne pocit nespokojenosti se sebou samým, protože se např. začne považovat za nevzhledného, neobratného, neoblíbeného, málo nadaného, neschopného člověka se slabou vůlí, může to jeho duševní rovnováhu značně narušit. Stává se také, že i nadprůměrně nadané dítě podává někdy ve škole pro své pocity méněcennosti a zvýšenou pasivitu špatné výkony, a proto bývá mylně považováno za slabomyslné. Teprve psychologickým vyšetřením zjišťujeme pravou podstatu neúspěchu takových dětí.

Pocit malé vlastní hodnoty bývá u dospívajících příčinou trvalé špatné nálady a může vyvolat neurotické potíže, jako jsou bolesti hlavy, pocit vnitřního rozčilení, strachu, stísněnosti, úzkosti, deprese, trémy atp.

Často vede pochybování a nejistota o vlastní hodnotě také k tomu, že se dospívající uchyluje k různým formám **závadového chování** (nápadné oblečení, výstřední účes, provokativní vystupování), aby si dodal důležitosti. Ve škole mívá nápadné výkyvy v prospěchu nebo přímo pokles prospěchu.

Ale i v případech, kdy dospívající o sobě nemá sám špatné mínění, je v souvislosti s pubertálními změnami jeho sebehodnocení značně rozkolísané a snadno zranitelné a často stačí malý neúspěch, aby pubescent dospěl od přiměřeného sebevědomí až k sebezavržení nebo naopak. Jistá nevyváženost Sebehodnocení se může měnit také s pobytem člověka v různých sociálních skupinách. V jedné sociální skupině, např. ve třídě, může mít dospívající snížené sebehodnocení, protože je neúspěšný. V druhé skupině, např. v závadové partě, může mít zvýšené sebehodnocení, má-li pocit, že v této skupině hraje úspěšnější roli. Je-li ovšem spokojenější a sebevědomější v závadové skupině, snadno se dopouští i delikvence.

Na vývoj a ustálení sebehodnocení u dospělých mají velký vliv i jejich společenské role (zařazenost), úspěchy či neúspěchy v práci a spokojenost v partnerském a rodinném životě.

Je třeba usilovat o to, aby se z vychovávaného jedince nestal pasivně difilní, intropunitivní typ, který trpí vnitřními tensemi, nevěří si a není schopen v životě nic vybojovat, je-li to spojeno s rizikem. Takoví lidé často žijí podle záměrů druhého, kterému se snaží vždycky podrobit, snaží se být vždy trpěliví a poslušní, předem ztrácejí iniciativu a často nejsou

schopni ani vyvinout potřebnou námahu a úsilí. Jsou to lidé uzavření, stažení do sebe, chronicky unavení, apatičtí, závislí.

6. Disharmonický vývoj osobnosti

Projevy disharmonického vývoje osobnosti mohou být, pokud jsou geneticky podmíněny, **trvalého**, nebo nejsou-li geneticky podmíněny, pouze **přechodného** rázu, např. v pubertě, kdy se dočasně, ale nezřídka vyskytují snížení volního úsilí / hypobulie/, intelektová pasivita, nápadné výkyvy v prospěchu, zejména jeho pokles, zvýšené denní snění, dočasná ztráta iniciativy - zejména u chlapců. Disharmonický vývoj osobnosti bývá někdy i základem vývoje protispolečenského chování.

Dítě s disharmonickým vývojem osobnosti trvalého rázu projevuje např.:

- poruchy v sociálních vztazích (negativismus, opozičnost ze zásady)
- podivínskost
- obtížné začleňování do kolektivu
- egocentričnost
- šaškování a kašpaření
- impulzivitu
- nedostatek rozumového zvládnání vlastních citových zážitků a projevů - až příliš často se dojme
- snadno upadá do afektu vzteku
- je vztahovačné
- citová vzrušení u něho nadměrně dlouho převládají
- naproti tomu se může vyskytnout také citová chudost
- nedostatek soucitu
- nedokáže se citově angažovat
- jeho citové projevy jsou málo rozlišené
- podlézáání
- časté žalování
- podbízení se pedagogovi, kamarádům, kupování si přízně spolužáků
- značnou pomalost, váhavost s velmi chudými mimickými projevy
- stále stejně nevýraznou základní životní náladu
- přemoudřelost, plané mudrování, filozofování
- při známkování dělá scény
- je negativistické

- v souvislosti s prospěchem (apod.) mluví někdy o sebevraždě (suicidiu).

Z bezprostředních činitelů, stojících v základě disharmonického vývoje osobnosti, můžeme jmenovat:

- a) vrozenost (včetně dědičnosti)
- b) perinatální poškození (poškození mozku v době kolem porodu)
- c) deprivací podmínky (neuspokojování vrozených psychických potřeb)
- d) nesprávné typy rodinné výchovy
- e) vývojové faktory,

Na prvé dva činitele nelze v současné době vykonávat významnější vliv a jsou v pozadí jen menšího počtu nežádoucího chování mladistvých.

Také vysoká zaměstnanost matek dětí, nedostatečná výchovně psychologická funkce dětských kolektivních zařízení, nevhodné modely v rodině, v masmédiích aj./ viz Čermák, 1998), demokratizace rodinného života, spojená s likvidací patriarchální rodiny, ale tím také s rozkolísáním výchovatele autority otce, nízká výchovatele uvědomělost a připravenost rodičů, stále se zvyšující rozvodovost, depopulační tendence, to jsou všechno okolnosti, které nám neustále reprodukuje jak deprivací podmínky psychického vývoje dětí, tak typy výchovy, jež nevedou k rozvoji sebekázně dítěte a k vytvoření určitého řádu a pravidelnosti v jeho životním režimu, ale mají za následek pravý opak.

V případě disharmonického vývoje osobnosti a v případě psychopatie je žádoucí spolupracovat s psychiatrickou ambulancí pro děti a mladistvé. U těchto osobností je nápadná nerovnoměrná zralost jednotlivých složek osobnosti, opoždění některých z nich za vývojovou normou a nevyváženost jednotlivých osobnostních vlastností. Patří sem nízký stupeň citové diferencovanosti, nerovnoměrná zralost vyšších etických a sociálních citů, výchylky sebevědomí, citová labilita, výbušnost, agresivita, předčasná sexuální zralost, destruktivní tendence, citový chlad, snaha získat pozornost, lhostejnost k úspěchu i neúspěchu, zlomyslnost, nedostatek pocitu hanby nebo viny za přestupky apod.

Tyto vlastnosti mohou být buď získané jen vlivem výchovných podmínek, nebo mohou být výsledkem spolupůsobení nevhodné výchovy a některých indisponujících neuropsychických vlastností vrozených, resp. získaných poškozením mozku v době perinatální. Jedná se především o zvýšenou dráždivost a neklid. Tyto vlastnosti mohou být výchovně zvládnuty, ale v nevhodných výchovných podmínkách zesilují disharmonický vývoj osobnosti.

Uvedené příznaky nejsou obvykle ještě disociálního rázu, ale jsou zde již nápadnosti v sociálním chování dítěte a v celém jeho sociálněpsychickém vývoji.

Objevují se a narůstají obtíže ve výchovné zvladatelnosti dítěte, objevuje se ztráta zájmu o školu a práci pro ni, doprovázená postupným úpadkem prospěchovým, který je v rozporu s i rozumovými schopnostmi a tedy i možnostmi dítěte, resp. mladistvého.

Neprospěch ve škole (nemusí jít vždy jen o propadnutí) bývá pak sám o sobě dalším zdrojem konfliktu. Tak dochází k projevům nepřizpůsobivosti ve škole: k odporu vůči učitelské autoritě, k odporu vůči organizované činnosti, ke snaze vyhnout se výchovnému vedení, záškoláctví, nezřídka k útěku i toulkám, k pobytu v partě vrstevníků s obdobnými potížemi (vliv této skupiny s věkem vzrůstá). Záškoláctví se pak často sdružuje s krádežemi, ať s prostými nebo i s vloupáními.

Po skončení školní docházky u disharmonicky se vyvíjejících osobností dochází k rozvoji společenské nepřizpůsobivosti. Bývá to: selhání v učebním poměru, absence, fluktuace ústíci někdy v příživnictví, praktická izolace od rodiny, která obvykle zajišťuje jen výživu a přístřeší, převaha vlivu difícních dospívajících, konflikty s organizovaným režimem učilišť a internátů, kázeňské přestupky.

V případě disharmonického vývoje osobnosti a v případě psychopatie je žádoucí spolupracovat s psychiatrickou ambulancí pro děti a mladistvé.

i.

Parciální nedostatky poznávacích procesů

Mezi symptomy této difícnity patří:

- dyslexie - potíže ve čtení a jazykových předmětech, ač např. v matematice dobře prospívá
- zadržování při čtení, zaměňování slov a písmen - na konci prvního ročníku i později dítě pozměňuje tvarově nebo zvukově podobná písmena, např. r-z, k-h, d-t, n-m, a-e, p-g, d-b
- slabikuje, není schopno při čtení sledovat obsah čteného (i ve vyšší třídě), obtížně skládá i jednoduchá slova
- dítě při čtení vyslovuje jen s obtížemi těžší skupiny souhlásek a těžší neznámá slova
- přehazuje hlásky a slabiky, hlavně koncové
- vynechává hlásky a slabiky
- „poznává“ najednou celá slova
- domýšlí si koncovky a slabiky (často chybně)
- přehazuje pořadí hlásek a slabik ve slově (maso-samo, tam-mat, svatba-stavba, suk-kus atd. - jde o tzv. kinetické inverze). Při zaměňování zrcadlově nebo tvarově či zvukově podobných písmen: s-z, p-q, m-n, h-k, z-c, b-d, t-j jde o tzv. statické inverze (reverze).

Kvalitativně vážnější *specifická porucha čtení* (F81.0), která je v Mezinárodní klasifikaci nemocí (v 10. revizi) zařazena mezi specifické vývojové poruchy školních dovedností, musí mít přítomny tyto dva znaky:

1) Skór přesnosti anebo chápání čteného je nejméně 2 standardní odchylky pod očekávanou úrovní pro chronologický věk a obecnou inteligenci dítěte, přičemž jak schopnost čtení, tak i IQ je hodnoceno podle individuálně provedeného testu, standardizovaného pro danou kulturu a vzdělávací systém.

2) Anamnéza vážnějších potíží při čtení nebo skóry testu, které splňují první (výše uvedené) kritérium v dřívějším věku, a skór v písemném testu, který je nejméně 2 standardní odchylky pod úrovní očekávanou pro chronologický věk a IQ dítěte.

Specifická porucha čtení není přímým důsledkem vadné zrakové nebo sluchové ostrosti ani neurologické poruchy.

Rozlišování zrcadlových písmen souvisí s vývojem uvědomělého poznávání pravé a levé strany. Někdy je čtení jen nápadně pomalé, těžkopádné, ale bez typických chyb. V písemném projevu dítěte často vynechává a přidává písmenka, nerozlišuje tvrdé a měkké slabiky: di-dy atp., špatně píše tvary písmen, zaměňuje je, přehazuje pořadí písmen ve slově (dysortografie bývá asi v 60 % spojena s dyslexií). Mezi další parciální nedostatky poznávacích funkcí patří např.: snížená výkonnost v oblasti některé duševní funkce; poruchy vývoje řeči; počítání na prstech; obtížné odpoutávání se od názoru a obtížné vypracování číselných pojmů - **dyskalkulie**, velké potíže při kreslení a malování - **dyspinxie** apod.

U žáka s prokázanou poruchou se ve výchovně vzdělávacím procesu používají klasifikační stupně pouze v případech, kdy mají skutečně informativní hodnotu, jinak se užívá převážně slovní hodnocení. Při slovním hodnocení se uvádí: **ovládnutí učiva** předepsaného osnovami (např. ovládá se značnými mezerami); **úroveň myšlení** (např. odpovídá nesprávně i na návodné otázky); **úroveň vyjadřování** (např. vyjadřuje se s potížemi); **úroveň aplikace vědomostí** (např. dělá podstatné chyby a nesnadno je překonává); **píle a zájem** o učení (např. má malý zájem o učení, potřebuje stálé podněty).

Ve vyšších ročnících základní i střední školy učitel při klasifikaci přihlíží k druhu a stupni nápravy poruchy, pokud má vliv na úroveň práce v jednotlivých předmětech. Místo kontrolních prací a diktátů, na jejichž výsledky má porucha vliv, volí individuální formy zjišťování úrovně vědomostí a dovedností žáků.

Při reedukaci specifických poruch učení je využívána i výpočetní technika (viz Smutný a Šafrová, 1997).

8. Poruchy motoriky, lokomoce, praxie a laterality

U dětí s těmito problémy se **vyskytuje** např.:

- přes veškeré úsilí mimořádně neúhledný písemný a kresebný projev
 - nápadně kostrbaté písmo s nepřiměřeným tlakem
 - značná neobratnost a nesamostatnost v sebeobsluze
 - výrazná manuální nezručnost (apraxie)
 - velká neobratnost v tělocviku
 - nápadná neuspořádanost pohybů při chůzi
 - časté upadnutí, úrazy, poranění;
 - částečně ochrnutá ruka, noha, kulhání
 - přecvičená levá ruka, protože nelze používat pravou
 - leváctví
 - překřížená laterality
 - nevyhraněná laterality
 - zhoršené vnímání vlastního těla
 - nápadné grimasování
 - třesy, záškuby
 - jinak nezvládnuté pohyby
 - diskoordinace pohybů, tj. porucha uspořádání, plynulosti a souhry aktivních volných pohybů
- atd.

Podrobně se problematikou diagnostiky či terapie těchto dětí zabývá anglická dětská lékařka A. Kirbyová v knize Nešikovné dítě (vydáno v roce 2000 nakladatelstvím PORTÁL v Praze).
Také její syn trpěl touto poruchou.

Od poruch motoriky, lokomoce, praxie a laterality je třeba diferencovat poruchu se stereotypními pohyby uvedenou v Mezinárodní klasifikaci nemocí pod značkou F98.4. Tato porucha chování se projevuje tak, že dítě (mladistvý), produkuje stereotypní pohyby v takové míře, že si způsobuje tělesné poškození nebo výrazně postihuje normální aktivity. Porucha přitom trvá nejméně měsíc. Postižený přitom jinou duševní poruchou ani poruchou chování netrpí.

9. Sociální zanedbanost (dítě se sociokulturním handicapem)

Dítě s touto difiilitou projevuje např.:

- těžkosti s učením
- výukové nedostatky, ač je normálně rozumově nadané

- těžko chápe výklad nové látky pro velké mezery v učivu, ve znalostech (didaktický deficit)
- primitivní a vulgární formy sociální komunikace
- malou slovní zásobu
- poruchy vývoje řeči
- nedbalou úpravu, nedostatky v osobní hygieně (zápach, nečistota), nepořádek v osobních věcech
- opožděný somatický vývoj (nižší vzrůst, hmotnost atd.).

Celková výkonnost těchto dětí ve škole by mohla být lepší, kdyby jim byla v rodině věnována větší péče. Rodina sociálně zanedbaných dětí však bývá často primitivní (simplexní), málo psychosociálně a kulturně podnětná nebo dokonce defektní (alkoholismus, drogy, trestná činnost, duševní choroba aj.) a výchovně pravidelně nedostačivá (insuficientní).

Narušená rodina (neúplná, defektní, krizová atp.) vytváří horší předpoklady pro utváření osobnosti dětí než rodina úplná a nenarušená. Neúplnost rodiny, zejména pro rozvod, koreluje pozitivně např. se symptomy úzkosti.

Při utváření osobnosti dítěte hrají důležitou roli konflikty, stresy, frustrace a náročné situace. Vážný a **chronický konflikt** v rodině může být škodlivější než fyzická nepřítomnost jednoho z rodičů.

Problematikou rodinných poruch z hlediska socializačně výchovné funkce se zabýval výzkumně J. Dunovský. Uvádí např., že rodiče z **afunkčních** rodin dávají přednost v hierarchii svého hodnotového systému jiným hodnotám než dětem. Svě děti percipují jako **nechtěné**, nežádoucí: uvádějí např., že jim děti pokazily život. Nezájem takových rodičů o dítě a jeho psychosociální rozvoj může dostoupit takové intenzity, že prospěch dítěte je vážně ohrožován a jeho vývoj je poškozován. Dítě musí být nezřídka z takového rodinného prostředí odňato a předáno do pěstounské péče, k osvojení, do dětského domova či dětské vesničky. Dítě z těchto rodin se stává jakýmsi sociálním "sirotkem", i když ve skutečnosti své biologické rodiče má. Vývoj dítěte zde nebývá postižen jen v oblasti sociální, ale též v oblasti psychické a somatické.

K projevům psychosociální zanedbanosti se často přidružují další poruchy: zvýšená psychická tenze až neuróza, antisociální chování atp.

Hostilní (nepřátelský) vztah rodičů a dítěte vede často k týrání dětí, k jejich zneužívání (např. pohlavnímu), někdy dokonce až k jejich fyzické likvidaci.

10. Subnorma intelektových schopností a školské výkonnosti

Dítě s podprůměrnými rozumovými schopnostmi:

- má často těžkosti v učení
- dosahuje podprůměrných výsledků ve výuce, ač vyvíjí značné úsilí
- neučí se racionálně
- má nezřídka negativní vztah ke škole a k učení
- nezná přesný význam běžných pojmů
- je nechápavé
- má sklon k mechanickému učení
- novou látku chápe pomaleji a těžkopádněji než spolužáci
- zdá se být přetížené, duševně vyčerpané
- mívá sníženou sebedůvěru
- pocity nedostačivosti
- bývá pasivně negativistické
- perseveruje
- má málo rozvinutou abstrakční schopnost
- obtížně aplikuje poučky v praxi.

Děti s podprůměrnými rozumovými schopnostmi mají sklon k mechanickému učení, bývají duševně vyčerpané, mají nepřesné i běžné pojmy a představy, bývají intelektuálně pasivní.

Otázka školní zdatnosti je složitým problémem.. Při řešení školních neúspěchů musí pravidelně spolupracovat učitelé, rodiče i samotní žáci. Mnohdy je vhodná i konzultace s odbornými psychology v pedagogicko-psychologických poradnách. Tato konzultace je nutná zejména při diagnostice komplexních příčin školních neúspěchů a naprosto nezbytná je při navrhování dítěte na přeřazení do speciálních škol.

Odborné vyšetření dětí v pedagogicko-psychologické poradně je také oporou pro učitele při hodnocení a klasifikaci problémových žáků (např. žáků dyslektických, dysortografických, dysgrafických atp.).

U závažných nedostatků v prospěchu a výrazných neúspěchů ve škole je třeba nejprve zjistit, o jaký typ neúspěchu jde, zda se jedná o trvalejší a celkovou tzv. **absolutní** školní neúspěšnost (tj. výukovou nedostačivost, vyplývající z nedostatečně rozvinutých intelektových schopností), nebo o občasnou či částečnou **relativní** školní neúspěšnost (žák vykazuje špatný prospěch z příčin mimointelektových), které většinou lze odstranit. U relativní školní neúspěšnosti jsou výkony žáka ve vyučování nižší než jeho rozumové (mentální) schopnosti a předpoklady. Může být způsobena např. krizovou situací, zvýšenou unavitelností, neurotickou reaktivitou, dočasně sníženou motivací apod.

Absolutní a relativní školní neúspěšnost je obrazem i důsledkem individuálních rozdílů mezi žáky, které zjišťujeme nejenom v osobnosti žáků (např. v jejich úrovni a struktuře nadání, charakteru, zájmu o učení, v emotivitě, motivaci, harmonické či disharmonickém vývoji osobnosti), ale i v rozdílných podmínkách rodinné výchovy. Špatný prospěch a neprospěch nejsou většinou monokauzální, ale častěji polykauzální záležitosti. Přitom mají všechny případy špatného prospěchu svou individuální souhru příčin a podmínek, vlastní vývoj a dynamiku.

Děti s **absolutní školní neúspěšností** (tj. intelektově defektních) je v populaci kolem 3 %. Vzhledem k dobré úrovni práce pedagogicko-psychologických poraden a dětských psychiatrických ambulancí jsou defektní (oligofrenické, slabomyslné a slaboduché) děti včas vyhledány a doporučeny k přeřazení do speciálních škol. Tím se předchází i psychické traumatizaci těchto dětí, které by na běžné základní škole měly nepřekonatelné obtíže.

Mnohem složitější je problém **relativní školní neúspěšnosti**, který je podmíněn příčinami sociálně-psychologickými, biologicko-psychologickými a intrapsychickými. Přitom platí, že jediný osamocený handicap (např. horší rodinné podmínky) nemusí mít automaticky záporný determinující účinek na školní úspěšnost žáka. Většinou jde při školní neúspěšnosti o kombinaci více podmínek a příčin.

Statistickým rozborem náhodně vybraných padesáti žáků se špatným školním prospěchem jsme si ověřili, že u většiny špatně prospívajících žáků není špatný prospěch přiměřený jejich schopnostem, není důsledkem sníženého rozumového nadání, ale důsledkem jiných příčin a podmínek, tzv. *mimointelektových faktorů*.

Bližší pedagogicko-psychologickou analýzou výsledků vyšetření osobnosti těchto dětí jsme zjistili mnoho mimointelektových faktorů, které vedou ke špatnému prospěchu a někdy dokonce k neprospěchu.

Nejvýznamnějšími **sociálně-psychologickými** činiteli relativní školní neúspěšnosti jsou nedostatky, závady v rodinném a školním prostředí. Na práci žáka ve škole mají vliv mentální, kulturní, osobnostní a sociální podmínky ve škole i v rodině, ve které dítě vyrůstá.

Velký význam pro rozumový rozvoj osobnosti dítěte má kulturní a vzdělanostní úroveň rodiny, zejména matky, protože ta většinou věnuje dítěti více času a péče než otec. Důležitá je též jazyková kultura rodinného prostředí.

Na školní prospěch dítěte mají vliv rovněž **nesprávné typy výchovy v rodině**. Je to především výchova insuficientní (nedostačivá), ale i výchova rozmazlující, infantilní, příliš úzkostná, ambivalentní, perfekcionistická, protektivní a zavrhuje (otevřeně negativistická). Nepříznivý vliv na prospěch má také psychické, zejména emoční strádání (deprivace a

subdeprivace) a chronická konfliktová situace v rodině. Důležitá je také kontrola přípravy dětí na vyučování ze strany rodičů, zájem rodičů o výsledky výchovy a vzdělání a o budoucí povolání dětí.

Mezi nedostatky ve výchovně vzdělávacím procesu řadíme např.: malou aktivizaci žákovy osobnosti ve vyučování, nedostatky v respektování vývojových hledisek v pedagogické práci škol, nedostatky v interakci učitel a žák, resp. žák a spolužáci, nedostatky v komunikaci učitele s některými neprospívajícími žáky, tendence zužovat práci škol jen na didaktická hlediska se současným opomíjením výchovy osobnosti.

Nepříznivě působí směnování, dojíždění, internátní pobyt doprovázený separací, konflikty ve spolupráci školy s rodinou atp.

Řešení sociálně psychologických příčin školního neúspěchu žáků vyžaduje ze strany učitelů i rodičů značnou dávku pedagogického taktu a uměřenosti. Výchovné působení musí vycházet ze znalosti zvláštností osobnosti dítěte i celkové výchovné situace. Pedagogický takt je důležitou součástí uplatňování principu individuálního přístupu k jednotlivým dětem.

Vliv **biologicko-psychologických** faktorů na prospěch rozumově normálního žáka je rovněž velmi důležitý. Kapacita poznávacích procesů žáka se může jevit jako zdánlivě malá nebo dokonce defektní v důsledku:

- přetrvávající nezralosti dítěte pro školu
- vývojové fáze se zvýšenými nároky na metabolismus (např. růstová akcelerace s jejími důsledky
- pubertálních povahových změn
- percepčně-motorických poruch
- pohybového neklidu dítěte
- smyslových vad dítěte (např. vada zraku, sluchu atp.), nejsou-li správně rozpoznány a korigovány
- řečových vad
- dílčích nedostatků specifických poznávacích procesů (např. dyslexie, dysortografie);
- nevyhraněné laterality
- předchorobí dítěte
- somatických problémů
- chorob způsobených neurotrofními viry (např. po infekční žloutence bývá zvýšená únavnost, poruchy paměti apod.)
- rekonvalescence (zvýšená únavnost, kolísavá výkonnost)

- neuropsychické či afektivní lability a neurotických tendencí (např. snížení koncentrace pozornosti; to vše má vliv na vznik tzv. blokující trémy při zkoušení.

Podrobněji si všimneme pouze jednoho z těchto faktorů: sklonu nervově labilnějších dětí k nežádoucím afektivním stavům, které blokují jejich výkonnost během zkoušení i během vypracovávání školních a domácích úkolů.

Jak je možné, že např. sklon k afektům rozčilení má záporný vliv na prospěch dítěte? **Afekt rozčilení** totiž blokuje rozumovou výkonnost. Ve stavu duševní rovnováhy se dítě dovede přizpůsobit většině životních situací (včetně situací během vyučování) natolik přiměřeně, že se rozumovou činností orientuje v dané situaci a vědomě hledá východisko. V rozčilení však ztrácí rozumová a volní vrstva osobnosti svoji řídicí úlohu a činnost dítěte ovládne neklid a chaotický zmatek veškerých pohybů, a to jak v oblasti tělesné (kde dochází k nakušení neuvědomělých pohybů v oblasti činnosti dechové, srdeční a střevní, k uvolnění vegetativní rovnováhy), tak v oblasti vědomí. Nejenom děti, i dospělí ztrácejí v tomto stavu pohotovost a schopnost uvést do přiměřeného pohybu procesy svého vnímání, myšlení, představování i pamatování a ovládnout je vůlí. Nervově labilní děti mívají sklon k rozčilení dokonce i při takovém zatížení, které normální dítě dobře zvládne.

U dětí s neurotickými sklony dochází často k selhání výkonnosti ve škole také pro sklon k častému prožívání jiného silného afektu: **úzkosti**. Děti, které při zkoušení ve škole nebo i při vypracovávání písemných úkolů trpí úzkostmi, jsou blokovány ve své výkonnosti jakousi zaškrceností, zúžením vědomí a neklidem, který je pro úzkost stejně charakteristický jako pro rozčilení. Při prožívání úzkostného stavu do značné míry rovněž odpadá vedoucí role rozumové volní složky osobnosti. Dítě přestává vnímat danou situaci jako soubor souvislostí a vztahů, které lze racionálně zvládnout, přehlédnout a uspořádat. Ve svých představách přeceňuje význam případného neúspěchu a cítí se ohroženo v celé své existenci. Fyziologicky se projevuje úzkost zejména tísnivými pocity v oblasti srdeční, bušením srdce, zrychlením pulsu. Vystupňovaná úzkost může v krajním případě vést až k selhání krevního oběhu a k mdlobám. Často pozorujeme u dítěte chvění, zastavení slinné sekrece, pocení, třes a jiné příznaky svalového napětí. Zornice jsou rozšířeny, dochází k poruchám žaludečně-střevní funkce, krevního tlaku, dechového rytmu, bývá zvýšená vylučovací činnost ledvin. Chronický úzkostný neklid je charakterizován přítomností stálého napětí vyvolaného ve svalech a vnitřnostech, které narušuje obvyklé životní rytmy a způsobuje, že člověk reaguje nevhodně i na situace málo zraňující.

Podmínky a příčiny rozčilení, úzkosti a jiných nežádoucích afektivních stavů tkví nejen v osobnosti samé, ale i v personálním prostředí dítěte. I věcné prostředí hraje jistou roli - např. neznámá místnost.

Nervově labilní děti trpí především neurotizujícím jednáním dětí i dospělých ve svém nejbližším okolí. Pokořování, ironizování, tělesné tresty (zvláště neopodstatněné) mohou vést nejen k afektům rozčilení a úzkosti, ale dokonce i k tak prudkým afektivním stavům, jako je zděšení a hrůza. Během těchto afektů prožívají děti pocit ztrnulé bezmocnosti, ochromení všech pohybů, ztrátu převahy myšlení a jistoty ve vystupování.

Je nápadné, že děti, postižené ve své mentální výkonnosti touto blokadou, vypadají sice někdy pasivně, regresivně, chovají se tišeji než jejich kamarádi, ale mají poměrně vysoké svalové napětí a produkují přitom celou řadu nadbytečných pohybů (třou si ruce, žmoulají papírky v ruce, protřepávají si často vlasy, hnětou si části obličeje), mají nestálý, těkavý vyhublý pohled, v některých vystupňovaných stavech trpí nutkáním okusovat si nehty, tiky (záškuby úst, očních víček, protahování rtů, nutkavý smích) a koktavostí, popřípadě mají sklon k selektivně mutistickým reakcím. Při těchto reakcích dítě neodpovídá na dotazy a vůbec se verbálně neprojevuje, což mnohé učitele dráždí a provokuje.

Při odstraňování sklonu k nežádoucím afektivním reakcím obecně můžeme doporučit, aby učitelé a rodiče brali ohled na citovou vzrušivost nervově labilních dětí a vyhýbali se všemu, co děti neurotizuje, hlavně zneklidňování nepřiměřeným stupňováním pracovního tempa, ironizování a ponižování. Denní režim dítěte je třeba upravit tak, aby byl v souladu se zásadami správné životosprávy a duševní hygieny. Musíme usilovat o to, abychom u dětí nevyvolali tak u nich neadekvátní kompenzační mechanismy, které se někdy projevují poruchami chování. Ani postoj resignace, kdy dítě samo říká: „mně to nemyslí“, „já jsem hloupý“, „každý nemůže být chytrý“, „já na to stejně nepříjdu“, „nemám na to buňky“ atp. není žádoucí. Takový postoj k vlastním možnostem ještě více ochromuje výkonnost dítěte a někdy dokonce dítě předem hází flintu do žita, aniž by se pokusilo přemýšlet. Tak vznikají a prohlubují se pocity méněcennosti.

Jde také o to, pomoci dítěti zaujmout přiměřené postavení mezi spolužáky. Na každé dítě - a na nervově labilní obzvláště - působí nepříznivě, když cítí, že není mezi dětmi oblíbené, že jim není sympatické, že mezi nimi nezaujímá výhodnou roli. Ve vystupňované míře to platí o vztahu dětí a dospělých. Snažme se o taktní a přátelské zacházení s dítětem během vyučování i při zkoušení. Někdy je vhodné volit méně obvyklé formy zkoušení. V některých vážnějších případech nezkoušíme dítě u tabule nebo před celou třídou, ale raději jakoby mimochodem

během osobního rozhovoru o samotě, ale pokud možno v místnosti dítěti známé, protože i cizí místnost může dítě blokovat ve výkonnosti. Vyhybejme se zápornému hodnocení dítěte, ironii, autokratickému jednání s dítětem a preferování jiných dětí. Nezapomínejme pochválit každou snahu dítěte o dobrý výkon a za každý i malý úspěch. Významné je také naučit dítě správné technice duševní práce, ovšem technice přiměřené věku. Pomoc spolužáků je problematická, protože nadanější nebo sebevědomější žáci mívají ke spolužákům s horším prospěchem protektorský postoj, což děti se snadno narušitelným sebevědomím a zvýšeným sebecitem těžko snášejí. Kontrolovat dítě by měl ten z rodičů, který je vyrovnanější, klidnější, a to tak, aby v něho dítě neztratilo důvěru.

Nepříznivě působí na prohlubování didaktického deficitu dlouhodobá absence ve škole. Přesto však nelze zkracovat období rekonvalescence, aby žák nebyl předčasně zatěžován a přetěžován nároky školy. Poměrně častým handicapem (zejména u chlapců) bývají **vystupňované pubertální povahové změny** (značná emoční labilita, zvýšená vnitřní tenze a únavnost, převaha mimoškolních zájmů, denní snění, labilní sebehodnocení atp.).

Ve všech zmíněných případech navrhuji odborní poradenská pracovníci individuální péči ve škole i v rodině. Rodiče by měli vyžadovat od svých dětí pouze takové výkony, na které dítě svými schopnostmi a zdravotním stavem stačí. Jestliže někteří rodiče vyžadují od svých dětí výkony vyšší, než jsou jejich možnosti, dochází u dětí k frustraci a někdy i neurotizaci a následně poruše sebehodnocení.

Školní úspěšnosti bývá často na překážku nedostatečné uspokojování základních psychických potřeb dítěte, jako je např. potřeba lásky, bezpečí a akceptace v rodině a v dalších sociálních skupinách. Děti psychicky deprivované mají často výkony pod úroveň svých schopností, ztrácejí zájem o učení, mívají poruchy chování a změřují se na získání náhradního uspokojování svých potřeb.

Mezi **intrapsychické** příčiny výukových potíží řadíme např.:

- záporný vztah žáka k učení, jeho nízkou motivaci, malou potřebu kladného vztahu (ze strany učitele); malou potřebu úspěšnosti ve škole (nízkou aspirační úroveň)
- intelektuální pasivitu (ta vede např. k tomu, že mnoho nadaných žáků se ve škole spokojuje jen s průměrnými a nižšími výsledky, i když mají kapacitu na výsledky nadprůměrné)
- sebecit (pocit méněcennosti, sníženou sebedůvěru).

Nejdůležitější složkou duševního vztahu vůbec, a tedy i vztahu žáka k učení, ke školní práci, je postoj. Na postoji žáka k učení je závislá i míra motivace, úroveň aspirace a míra projevované volní aktivity, což ovlivňuje i úroveň výkonnosti v dané oblasti.

Pro vytvoření a zpevnění kladného postoje dítěte ke školní práci je např. významná kulturní úroveň rodiny, psychosociální atmosféra v rodině, úspěchy ve školní práci, tresty, odměny, povzbuzení a uznání učitele, role ve skupině kamarádů apod. Ve škole by nemělo převládat averzivní zpevňování - motivování spíše trestem, hrozbou, pokáráním. Mělo by se více využívat odměn, pochval, povzbuzení, zážitků úspěchu.

Mnoho žáků je ve škole neúspěšných pouze proto, že nejsou motivováni k plnému využití své mentální kapacity, nebo jsou porušována pravidla mentální hygieny.

Především je třeba dobrou organizací vyučování předcházet přetěžování (frustraci), vyčerpání a následné neurotizaci žáků a usilovat o vytvoření příznivé sociálně psychologické a pracovní atmosféry ve třídě. Významným pozitivním činitelem pro udržování duševního zdraví a pro zdravý a harmonický rozvoj osobností žáka vždy byla a zůstává osobnost učitele. Důležitá je zejména vyrovnanost učitele, spravedlivý a individuální přístup k žákům respektující zvláštnosti jejich osobnosti (např. individuální osobní tempo žáka), schopnost ovládat své afektivní procesy a projevy a akceptovat v přiměřené míře své žáky, a to individuálně i jako celek. Učitel by měl mít adekvátní psychosociální úroveň, měl by mít schopnost vžít se do problémů žáků a vytvářet psychickou pohodu ve třídě, klid, optimismus a radost z práce. Ke zlepšení prospěchu pomáhá také dobře organizovaná soutěž mezi jednotlivci a jednotlivými třídami.

Problematika školní neúspěšnosti, její diagnostika a řešení má komplexní charakter. Proto je nutno k zaostávajícím žákům přistupovat týmově za spoluúčasti všech, kteří se výchovou a výukou dětí zabývají.

11. Maladaptivní profesní a studijní orientace

Za maladaptivní profesní a studijní orientaci považujeme:

- když žák projevuje vysokou nerozhodnost v tom, jaké povolání nebo školu si má vybrat
- neadekvátnost a **nereálnost** volby povolání (studia), a to buď z hlediska schopností nebo motivace apod.
- **neangažovanost** při volbě povolání (studia)
- pasivita nebo lhostejnost k vlastní budoucnosti
- **obtížná adaptace** na obor
- žák nemá k oboru patřičně kladný vztah
- chce přestoupit na jiný obor nebo z oboru odejít
- profesní labilita jedince v určité profesi.

V procesu sebepoznání a sebepochopení i dozrávání pro volbu (výběr) povolání (studia) hraje velkou roli profesní orientace na školách a také psychologické poradenství. Psychologické vyšetření osobnosti žáka a prognóza úspěchu žáka ve škole a později i v povolání (srovnáním vlastností osobnosti žáka s profesiogramem) má často vysokou hodnotu. Většina lidí může zastávat celou řadu různých povolání, neboť existují rozsáhlé možnosti kompenzace, vyrovnání nedostatků přednostmi a zejména možnostmi výcviku specifických profesních dovedností a návyků.

Informace o výsledcích psychologického vyšetření může sehrát významnou úlohu při poznávání žáka pedagogy a také v procesu sebepoznání a sebehodnocení žáka. Žák, který sám sobě dobře rozumí, má větší předpoklad dobrého přizpůsobení než žák, jehož úroveň sebepoznání a sebepochopení je malá. Sebeoznání a sebepochopení vlastně znamená, že člověk dovede přesně popsat své klady, nedostatky, zkušenosti, potřeby a cíle, dovede předvídat své chování a snadněji své chování řídí a kontroluje. Sebeoznání a sebepochopení přispívá k jeho přiměřené akceptaci sebe sama, což je jeden z cílů psychologického poradenství. Vždyť podstatou poradenství je informovat zkoumanou osobu o úrovni jednotlivých znaků její osobnosti se zřetelem k ovlivňování (psychokorekci) a sebevýchově jejích mezilidských vztahů, vztahu k sobě samému a úspěšnosti ve zvoleném povolání (resp. studiu).

Důležité jsou teorie, které rozlišují typy osobnosti pracovníků ve vztahu k hlavním druhům pracovního prostředí. Je to např. teorie J.L. Hollanda, který rozlišuje šest typů pracovního prostředí a osobností: motorické, podpůrné, konformní, přesvědčující, estetické (např. hudebníci, výtvarníci) a intelektuální (matematici, fyzici, atd.).

Osoby s větší informovaností o své osobnosti a o pracovních prostředích si lépe volí povolání než lidé s menší informovaností. Adekvátnost volby povolání je částečně také funkcí věku, protože čas poskytuje více příležitostí pro shromažďování informací. Osoby s adekvátnější volbou povolání mají diferencovanější vědomosti o povoláních, znají i profesiografické nároky povolání.

Mimořádnou pomoc společnosti vyžaduje při profesní a studijní orientaci mentálně a somaticky defektní mládež.

Prevence a náprava závad a poruch chování dětí

Hlavním cílem výchovné práce s dětmi a mládeží je zabránit vzniku a rozvoji závad a poruch chování už v raných stádiích, aby mladý člověk nemusel být umísťován ve výchovných ústavech. Problematika výchovných difíclit dětí a mládeže a jejich vychovatelnosti úzce souvisí s problémy rodičů a rodin jako celku i s problémy škol a mimoškolních zařízení.

Většinou není možno dosáhnout výraznějšího úspěchu při odstraňování poruch chování těchto dětí bez systémového přístupu k jejich řešení. Celou problematiku komplikuje také skutečnost, že vychovatelnost dětí a mládeže a mnoho poruch chování způsobuje více faktorů a kombinace výchovných chyb, disharmonických rysů osobnosti, organických symptomů a mikrosymptomů apod.

Je velmi obtížné vymezit míru podílu dědičnosti a podílu vnějších (společenských) faktorů na formování osobnosti a její případné poruchy. Vychovatelnost dětí a mládeže vyjadřuje vlastně míru možností výchovy jednotlivce na základě pedagogického působení. Extrémní přeceňování dědičnosti vzhledem vůči vychovatelnosti jedince vede k pedagogickému pesimismu. Avšak není správný ani předpoklad, že člověk je při narození "tabula rasa". Ten zase vede k přehnanému pedagogickému optimismu.

Výchovnou péči o dificilní děti je nutno zahájit co nejdříve, aby se nápravné výchovné zásahy mohly snadněji uskutečňovat. Je třeba rovněž vychovat u dětí jasné mravní normy a návyky sebepoznávání, sebehodnocení a soustavné sebevýchovy. Při nápravě dificilit je vhodné stanovit si cíle blízké, střednědobé a dlouhodobé.

Žádoucí rovněž je, když sestavíme pořadí obtíží podle toho, kterých by se jedinec měl zbavit nejdříve a kterých později, přičemž hlavním cílem je přiměřené přizpůsobení dítěte na školu a rodinu.

Musíme být spokojeni i s malými změnami k lepšímu. Naše cíle by měly být reálné, jasné definované a spíše menší (méně náročné), než větší (příliš náročné). Je nutné, abychom počítali se setrvačností nevhodného chování, čím trvalo nežádoucí chování delší dobu, tím rezistentnější je vůči žádoucím změnám.

Je třeba: zjišťovat *soustavy stabilizovaných dominantních motivů* chování u žáků, analyzovat je se zřetelem na dominující hodnotovou orientaci, osobnostní a předmětnou zaměřenost a hodnotit, zda v některých třídách, resp. u některých žáků nevzniká skupinový egoismus, zda zaměřenost na osobní úspěchy se nezvrací v sobectví, zda zaměřenost k práci, na proces činnosti, záliba v tvořivé činnosti (= předmětná zaměřenost) je dostatečně výrazná.

Na základě zjištění příčin negativních momentů v zaměřenosti žáků zajišťovat vhodné postupy k dosažení pozitivních změn. Závažným případům pak věnovat přímou specializovanou péči.

Zjišťovat *osobní významovou bariéru*, tj. rozdíl v tom, jaký subjektivní smysl mají výchovné požadavky pro žáka osobně a jaký jej mají objektivně. (Záporný osobní vztah k vnějšímu vlivu bývá překážkou výchovného působení.)

Zjišťovat stupeň *mravní stability osobnosti* žáků, tj. schopnost zachovat v jakýchkoliv podmínkách věrnost osvojeným zásadám a realizovat chování, které jim odpovídá.

Zjišťovat, do jaké míry probíhá u žáků osvojování mravních pojmů chybně, nesprávně, resp. zkresleně a analyzovat příčiny tohoto nežádoucího vývoje mravních pojmů za účelem správnější orientace mravní výchovy - volby vhodných forem mravní osvěty až případné specifické péče. (Dochází např. ke kladnému hodnocení hrubosti, hazardérství, neústupnosti; negativně je posuzována skromnost, citlivost.)

Zjišťovat stupeň, v jakém je k určité vývojové etapě, k určitému termínu (vývojovému datu) vytvořen *morálně psychický profil*.

Zjišťovat, zda se u žáků nevyvíjí *mravní formalismus*. Zjišťovat, jaké má žák referenční skupiny, které rozhodujícím způsobem ovlivňují jeho osobnostní vývoj, jaké zájmy, ideály a cíle má žákova hlavní vlivná referenční skupina nebo působí-li několik referenčních skupin se stejnou nebo protikladnou orientací.

Spolupracovat na vypracování a sledovat realizaci školního projektu (třídních projektů) vytváření praktické zkušenosti správného chování žáků ve smyslu nácviku mravního chování v přirozených podmínkách života a činnosti žáka (což je základní moment ve výchově osobnosti).

Je žádoucí provádět diagnostiku sociálně psychických vztahů žáků v třídním kolektivu se zaměřením na zjištění „hvězd“ kolektivu a „černých ovcí“ kolektivu a spolupůsobit na odstranění izolace „černých ovcí“ v kolektivu.

(Taková izolace v kolektivu vrstevníků působí nepříznivě na osobnostní vývoj izolovaných žáků především posilováním nevhodných vlastností, které jim právě tuto nepříznivou sociální pozici vytvářejí.)

Zjišťovat index percepční shody v jednotlivých třídách. (Tento index má podle své velikosti značný vliv na kohezivnost a integraci třídního kolektivu, a tím na snížení, resp. zvýšení množství poruchových meziosobních vztahů) a orientovat třídního učitele na zvýšení indexu shody v percepci osobnostních vlastností ve své třídě.

Konzultovat třídní učitele v otázkách utváření třídního kolektivu a v řízení jeho výchovného působení na jednotlivé žáky ve třídě, zejména pokud jde o zaměřenost jejich osobnosti a potlačení tendencí k individuálnímu a skupinovému egoismu.

Pořádat se staršími dospívajícími žáky besedy o sebevýchově a konzultovat s nimi sestavování individuálních programů sebevýchovy žáků a užívání vhodných prostředků sebevýchovy žáky.

Prostřednictvím výchovných poradců a třídních učitelů je žádoucí ovlivňovat *proces sebevýchovy* dospívajících a mladistvých (především rozvoj procesů sebepoznání a sebeřízení) z hlediska správnosti zvolených postupů a užitých metod.

Konzultovat výchovné poradce, třídní učitele i učitele odborných předmětů a pracovního vyučování v otázkách celoškolního systému výchovy žáků k výběru povolání s respektováním místních podmínek a se zaměřením na sladění individuálních zájmů a společenských potřeb.

Pro účely vědeckopraktického řízení této výchovy provádět supervizi pedagogických záznamů o dítěti, včetně supervize správnosti jejich vyhodnocování, a podle možností zajišťovat vyšetření psychické způsobilosti žáků k úspěšnému absolvování některého ze směrů středního školství (s výjimkou žáků s psychickou nedostačivostí, které by mělo mít v péči specializované mimoškolní psychologické zařízení).

Všechny tyto úkoly je třeba plnit ve spolupráci s třídními učiteli, s předmětovými komisemi a s ředitelem školy.

Přehledy praktických úkolů nejsou vyčerpávající, ale všechny v nich uvedené úkoly jsou realizovatelné. I když by kladly na práci učitele nové požadavky, zbavily by ji současně nahodilosti, empirismu, spoléhání na intuici a daly by jí vědeckopraktický charakter. Je to ovšem základní předpoklad jejich účinnosti.

Základním předpokladem úspěchu v mravní výchově na všech stupních škol je pokud možno co nejobektivnější posouzení výchozího stupně mravního vývoje dítěte.

Podmínkou a východiskem hodnocení mravní vycvovanosti žáka pedagogem je pozorování při vyučování, o přestávkách, při činnosti ve školní družině, při práci v zájmových kroužcích, při hromadných formách práce, jakými jsou exkurze do technických a výrobních zařízení, kulturních institucí, na výletech. Učitel se může při hodnocení opírat o rozbor produktů činnosti žáků. Z kontaktů s rodiči a ze stavu sešitů, učebnic a pomůcek pro vyučování usuzujeme na sociokulturní úroveň rodiny.

Na základě hodnocení volí pedagog přiměřené *metody mravní výchovy*. Odchytky od normy v chování žáků koriguje ve školních podmínkách konkrétními a adresnými výchovnými taktikami a opatřeními.

Velký význam pro správnou morální orientaci dětí má vyjádření souhlasu či nesouhlasu s jejich jednáním. V této souvislosti by se měli učitelé a vychovatelé zaměřit hlavně na „střední“, nevyhraněnou skupinu dětí, která je nejpočetnější. Velmi důležité je zdůraznění hodnocení kladného, které děti více motivuje, vytváří podnětnou atmosféru spolupráce a důvěry a umožňuje dětem upevňovat žádoucí vzorce chování.

Z konkrétních metod mravní výchovy má vedle metody hodnocení mravního jednání velký význam také metoda přesvědčování (např. etickými besedami a rozhovory) a tréninková metoda (pěstování návyků, zvyků, např. sebekontroly), metoda osobního příkladu (vzoru) učitele a metoda paralelního působení v kolektivu (tj. spojení metody individuálního působení a metody působení pomocí kolektivu).

Úspěšné výchovné postupy v oblasti mravního vývoje jsou podmíněny hlubokým proniknutím do zákonitostí normálního i patologického vývoje osobnosti.

Ukazuje se, že asi u pětiny žáků jsou běžné výchovné postupy neúčinné. V těchto případech je nutná také psychologická nebo psychiatrická péče. Závěry odborného vyšetření mohou být podkladem pro formulování zásad individualizovaného výchovného působení ve škole i v rodině, případně východiskem pro psychologické nápravné, psychokorektivní vedení dítěte i rodičů, které má formy individuální i skupinové.

V obtížnějších případech dětí a mládeže se závadami a poruchami chování se s důvěrou obrátíme se žádostí o pomoc na pedagogicko-psychologickou poradnu, resp. psychiatrickou ambulanci pro děti a mládež.

Náprava vyžaduje u každého typu problému specifický a individualizovaný psychokorektivní a psychorehabilitační program a plán odborné manipulace proměnnými složkami životního prostředí dítěte a mladistvého a v případě potřeby i farmakoterapeutické působení ve spolupráci s psychiatrickými zařízeními pro děti a mládež.

Shrnutí

Rozvoj osobnosti není u všech dětí stejný a často ani optimální. Pedagogové i psychologové musí hledat cesty, jak účinněji než dosud pracovat s psychickými možnostmi a potenciální osobností všech žáků, aby dosahovali úspěšnosti ve škole, v pracovním procesu i v životě.

Zvláštní pozornost je třeba věnovat závadám a poruchám vývoje dětí a mládeže, jejich zjišťování, klasifikaci, prevenci a nápravě.

Má-li škola s problémovými dětmi úspěšně pracovat, musí být pracovníci školy informováni nejenom o podstatě výukových potíží a poruch chování, ale i formách depistáže dětí s poruchami chování, o nápravné činnosti a o možnostech průběžné a systematické spolupráce s PPP, s orgány péče o děti a rodinu, se soudy, policií, prokuraturou atd.

Problematiku poruch chování zapříčiněných organickými příčinami, psychotickými, psychopatickými, neurotickými a oligofrenickými/mentálně retardovanými/ stavy je přitom třeba řešit ve spolupráci s psychiatrickými zařízeními pro děti a mládež.

Výchovné a výukové těžkosti, které jsou ještě v rámci širší normy (nejsou tedy ani psychopatické, ani psychotické, ani oligofrenické), jsou řešitelné pedagogickými prostředky.

Jsou většinou podmíněny celým komplexem příčin, což je důležité jak pro jejich diagnostiku, tak pro nápravu.

Úkolem pedagogických pracovníků je záměrně, cílevědomě a soustavně působit na vychovávané a vzdělávané jedince tak, aby byl zajištěn pozitivní rozvoj jejich osobnosti.

Aby bylo výchovné působení účinné, je nutno nejprve děti ve výchovném a vzdělávacím procesu důkladně poznat. Toto poznání je základem. Proto pedagog provádí během své výchovné práce pedagogickou diagnostiku.

III. ZPŮSOBILOST PRO ŠKOLNÍ DOCHÁZKU A VÝUKOVÉ OBTÍŽE

Úvod

Nástup dítěte do školy znamená důležitou změnu, vážný předěl v jeho životě. Dítě získává novou sociální roli, stává se školákem, což se projevuje často i v jeho výrazových projevech (je např. vážnější). Doposud si ještě bezstarostně hrálo, nyní však bude muset ukázněně pracovat. Doposud mohlo zanechat hry, když je přestala bavit, a přejít k jiné činnosti. Nyní se však bude muset soustředit a soustavně vyvíjet volní úsilí ke splnění pracovních úkolů, a to i těch, které je nebudou příliš zajímat. Před nástupem do školy se dítě mohlo spontánně, bez dovolení pohybovat, brzy však bude muset ukázněně sledovat vyučování, přijmout uložené úkoly, pracovat na nich a dokončit je ve stanoveném čase, zejména pokud nebude zařazeno do některé alternativní školy.

V různých zemích je začátek školní docházky odlišný a většinou se pohybuje mezi pátým až sedmým rokem věku dítěte. Např. v Anglii začíná školní docházka v pěti letech, v Německu a u nás v šesti letech, v Rusku a severských státech až v sedmi letech (srv. *Klindová a kol., 1974*). V České republice se do prvního ročníku základní školy mohou přijímat pouze děti, které k 1. září dovrší šesti let, a z dětí, které tohoto věku dosáhnou do konce kalendářního roku, pouze ty, které jsou přiměřeně tělesně a duševně vyvinuté, a to jen za předpokladu, že jsou ve škole volné kapacity.

Samo dovršení šestého roku věku a posouzení tělesného vývoje dítěte neříká však nic významného o tom, jak se dítě ve škole pracovně a sociálně zařadí, jak bude celkově prospívat.

V odborné literatuře je uváděno, že mezi dětmi, které při nástupu do školy dosáhly šesti let, je 10 až 15 procent dětí pro školu nezralých (nezpůsobilých) a mezi dětmi, které ještě šesti let při

vstupu do školy nedosáhly, je asi 50 až 60 procent dětí školsky nezralých (nezpůsobilých).

Tyto skutečnosti mají své důsledky především ve špatném prospěchu a v neurotizaci dětí, které nastoupily školní docházku ještě psychicky nezralé. Jde o důsledky často dlouhodobé, které zanechávají trvalé stopy ve vývoji psychiky a osobnosti dítěte.

„Na dobrém počátku všechno záleží.“ Tato Komenského slova platí i pro začátek školní docházky. Vážné obtíže či selhání na samém začátku školní dráhy srážejí dítě v jeho motivaci a ohrožují splnění podstatného úkolu školního věku, kterým je osvědčit výkonnost v konfrontaci s druhými. Záleží proto na tom, aby děti vstupovaly do školy školsky zralé.

Příznaky školní nezralosti se ovšem nemusí projevovat vždy ihned po vstupu do školy. Po nejasných počátečních obtížích může dojít ke zřetelným projevům nezralosti až ve vyšších ročnících (srv. Šturma, J., 1991, s. 121 ad.)

Místo pojmu školní zralost se v poslední době častěji používá pojem školní způsobilost a školní připravenost (srv. Langmeier a Mečířová, 1998). V naší práci, která se touto problematikou bude zabývat z hlediska metodického, budeme preferovat termín způsobilost dítěte pro školní práci. Jsme totiž přesvědčeni, že nejenom biologické (zejména genetické faktory), ale také vlivy prostředí a výchovy hrají velkou roli při úspěších a neúspěších dětí ve škole.

1. Vývojová charakteristika šestiletých dětí způsobilých pro školní práci a docházku

Pro školu připravené a zralé děti se většinou na vyučování těší. Se svou novou společenskou rolí se vyrovnávají bez výraznější obtíží. Daří se jim úspěšně zvládnout nové úkoly a získávají tím sebedůvěru. Jsou to děti způsobilé pro školní docházku a pro školní práci. **Školní způsobilost** rozumíme dosažení takového stupně v tělesném a duševním vývoji, který umožňuje, aby dítě bylo schopno bez újmy na tělesném a duševním zdraví vyhovovat nárokům, které na ně klade školní vyučování, a dosahovat vzhledem ke svému nadání a své pili přiměřených školních výsledků. Klindová a kol. (1974) charakterizuje školní zralost jako „stupeň tělesného a duševního rozvoje, který umožňuje dítěti bez obtíží se účastnit společného vyučování ve třídě“.

Dítě nastupující do školy musí být tedy pro školu způsobilé nejenom po tělesné, ale také po duševní stránce. Musí být dostatečně vyvinuto např. po stránce rozumové, emočně sociální, volní, pohybové a pracovní. Tělesnou zralost a způsobilost posuzuje dětský lékař při tzv. předškolních prohlídkách. Ani tělesná, ani duševní způsobilost dítěte pro školní docházku nesmí chybět, jinak dítě ve škole selhává.

Většina špatně prospívajících prvňáčků i mnoho špatně prospívajících starších dětí jsou právě ty děti, které nastoupily do školy nedostatečně zralé a připravené. Přitom nezralost pro školní docházku není příznakem trvalé nedostačivosti dítěte. Tak, jako je doba, kdy dítě začíná sedět, chodit a mluvit, odlišná od statistického průměru, tak ani školní zralosti nedosahují děti v přesně stejném věku. Závisí to na individuální úrovni a souhře činitelů utvářejících osobnost (dědičnost, prostředí, výchova, výživa, prodělaná onemocnění, úrazy a operace).

Většina našich šestiletých dětí je každoročně na požadavky první třídy základní školy dostatečně připravená a vyspělá. Takové děti mají zralé všechny základní duševní funkce, upřednostňují při vnímání tvar před barvou, začínají se dobře orientovat v čase a prostoru, jsou schopné přiměřeného soustředění pozornosti, mají relativně racionální přístup ke skutečnosti, jsou i citově zralé, nejsou afektivně labilní a infantilní, nemají vážné poruchy ve výslovnosti, mají dostatečnou zásobu slov a zájem o učení ve škole, mají také zájem o společnost vrstevníků a jsou v péči o sebe přiměřeně samostatné. Jako jejich celková charakteristika se dá uvádět střízlivý realismus a možnost nezdůvodněně autoritativního působení ze strany dospělých. L Kohlberg (1976) označil tuto fázi jako stadium „hodného dítěte“, které chce vyhovět sociálnímu očekávání (sociální deziderabilitě), aby bylo pozitivně hodnoceno.

Vágnerová (2000) rozdělila kompetence, které jsou potřebné ke zvládnutí školních požadavků, do dvou skupin:

- 1) kompetence, které jsou závislé na zrání (maturaci)
- 2) kompetence, na jejichž rozvoji se ve větší míře podílí učení a zkušenost

Nechápeme tedy školní zralost jen jako biologickou maturaci organismu, ale i jako určitou úroveň způsobilosti rozumové, citové a sociální, jež je výsledkem součinnosti maturace centrální nervové soustavy se stimulačními faktory prostředí a výchovy.

1.1. Tělesný vývoj, motorika a zdravotní stav

Otázky tělesného vývoje jsou věcí lékařského posouzení, které provádí dětský lékař v rámci preventivních prohlídek, a to v pěti letech, tak aby do nástupu do školy byl ještě čas přijmout případná nutná opatření. Přitom hledisko tělesného vývoje a tělesného stavu na jedné straně a duševní a sociální vyspělosti na straně druhé, nemusí být v jednotlivých případech vždy v plném souladu. Jsou děti tělesně zdatné, ale duševně či psychosociálně zřetelně nezralé,

a naproti tomu jsou děti drobné, tělesně vyhlížející jako mladší, avšak pro školu duševně a sociálně vyspělé. Při posuzování připravenosti pro školu je proto zapotřebí úzké spolupráce mezi psychologem, dětským lékařem, případně dalšími odborně specializovanými lékaři (např. neurologem, psychiatrem, foniatrem), jakož i s dalšími odborníky (speciálním pedagogem např. logopédem), stejně jako s pedagogy (např. s učitelkami mateřské školy).

Kotulán (1966) zkoumal vztah mezi tělesnou vyspělostí při nástupu dítěte do školy a jeho adaptací v první třídě. Statisticky ověřil, že školní prospěch ani přizpůsobení školního prostředí nesouvisí významně s tělesnou výškou, ani s kostním věkem či věkem růstovým. Nicméně Jirásek (1968) později prokázal, že hodnoty růstového věku 7 roků a vyšší významně doprovázejí lepší školní prospěch v pololetí první třídy. Děti vyššího vzrůstu a silnější postavy se asi přece jen lépe vypořádávají s požadavky spojenými se začleněním do školy. Již dříve bylo poukazováno na souvislost mezi školní zralostí a dosažením stupně tělesného vývoje školního dítěte, výrazné přeměny tělesného tvaru či tzv. první vytáhlosti. V souvislosti s tím se někdy uvádí tzv. „filipínská míra, která považuje za školsky zralé dítě to, které rukou dosáhne přes vzpřímenou hlavu na ucho na protilehlé straně. Klindová a kol. (1974) uvádí, že tato míra pochází z Filipín, kde ji používají při přijímání dětí do školy. Tato zkouška vlastně sleduje prodlužování horních končetin, které je součástí kvalitativní přeměny těla (tj. celkový růst do výšky, relativní zmenšení hlavy, zúžení trupu atd.), která se objevuje mezi pátým až sedmým rokem života dítěte. S touto proměnou postavy, která se nazývá také prvním obdobím vytáhlosti, je proces psychického vývoje spjat těsněji, než s absolutní tělesnou mírou a hmotností.

Školní zralost předpokládá ovšem i určitou úroveň zralosti centrálního nervového systému (PNS). Langmeier a Krejčířová (1998) uvádějí, že pro zjištění stavu zralosti centrální nervové soustavy by mohl mít význam vývoj mozkových biopotenciálů.

Lesný (1980) uvádí, že u většiny dětí mezi pátým a sedmým rokem se objevuje poprvé pravý alfa-rytmus, i když vlny jsou zprvu ještě pomalejší (8/s) a teprve později se frekvence alfa-rytmu zvětšuje (na 10-12/s).

S proměnou tělesné stavby v období vstupu do školy úzce souvisí změny v ovládnání motoriky a těla vůbec. Špatně koordinované a neekonomické pohyby malého dítěte se začínají kolem šesti let zřetelně měnit. Dítě lépe šetří silami, je schopnější i v oblasti drobných a jemnějších pohybů (nezbytných při psaní), lépe koordinuje automatické i volní pohyby. Také jeho mimika a další výrazové projevy jsou již uměřenější, kontrolovanější a zralejší.

1.2. Věk

Nespornou roli při vstupu do školy má věk dítěte. U nás, v České republice, je věk prvním a rozhodujícím kritériem: do školy jsou v lednu zapsány k nástupu v tamže roce všechny děti, jež k 31. srpnu dovrší šesti let věku, děti, jimž bude 6 let do konce roku (v září až prosinci), pouze podmíněně. Langmeier (1961) zjistil v souboru 264 žáků všech prvních tříd jednoho města, že nešestiletí školáci se vyznačovali ve srovnání se staršími dětmi horším prospěchem, nesamostatností, hravostí a nesoustředěností. V pozdějším sledování těchto dětí bylo zjištěno, že rozdíly v prospěchu mezi dětmi staršími (při vstupu do školy nad 6 roků a 8 měsíců) a mladšími (při vstupu do školy nešestiletými) jsou vysledovatelné i ve čtvrtém ročníku.

Podle pracovníků plzeňské Krajské pedagogicko-psychologické poradny, kteří rozpracovali vlastní model předškolních prohlídek dětí, se školní zralost jeví být ve značné míře funkcí věku. Pro 10 až 20 % dětí je nástup do školy s ohledem na nezralost spojen s rizikem obtíží či selhání. Požadavek dovršeného šestého roku se jeví jako spíše minimální než optimální, a proto bývá doporučováno posunout hranici nejméně o čtvrt roku.

1.3. Rozdíly mezi chlapci a dívkami

U chlapců bývá psychosociální vyspívání v předškolním věku pomalejší a méně vyrovnané než u dívek. Ve škole pak bývají chlapci častěji označováni jako školsky nezralí. Chlapci jsou pravděpodobně biologicky i psychologicky křehčí a zranitelnější nejrůznějšími nepříznivými vlivy (srv. Langmeier a Matějček, 1974).

Také plzeňští pracovníci (Marková – Vitovská a kol., 1980) uvádějí, že chlapci jsou celkově méně školsky zralí, a to ani ne tak pro nižší výsledky ve vykonaných zkouškách, ale zejména pro nižší zralost sociální a pracovní. Chlapci se jako skupina zdají být asi o čtvrt roku pozadu oproti dívkám.

1.4. Podnětnost výchovného prostředí

Langmeier (1961) našel mezi dětmi ze stimulujícího rodinného prostředí 7 % dětí nezralých, mezi dětmi z průměrně stimulujících rodin 18,5 % nezralých pro školu a konečně ve skupině dětí z prostředí výchovně zanedbávajícího plnou třetinu nezralých. Matějček (1963) konstatuje u 145 dětí přecházejících z předškolních dětských domovů do školy povšechné opoždění v tělesném i duševním vývoji – celá skupina se mu jevila jako školsky výrazně nezralá.

1.5. Požadavky školy

Jedním z rozhodujících činitelů úspěšnosti či neúspěšnosti dítěte ve škole jsou nároky školy. Moderní doba se zvyšujícími se nároky a požadavky na vzdělání přinesla např. zkrácení přípravného období na vyučování, jež se nyní přesouvá do období mateřské školy. Přístup učitele by měl dítě ve škole motivovat. V tomto smyslu je třeba kladně hodnotit zmírňování tlaku klasifikace na děti v prvních ročnících základních škol.

1.6. Psychická a psychosociální zralost

1.6.1. Zralost poznávacích a rozumových funkcí

Vnímání školsky zralého dítěte se stává pročleněným: dítě je schopno z vnímaného celku vyčleňovat části a původní celek z nich opět složit, což je – pokud je o sluchové a zrakové vnímání – předpokladem úspěšné výuky čtení a psaní. Tento vývoj pozorujeme v dětské kresbě.

Kresby dítěte v tomto období již věrněji odrážejí skutečnost. Dítě je schopno obkreslit jednodušší předlohu (složenou z písmen či z geometrických obrazců). Od analytické kresby přechází pozvolna k syntetickému znázornění postav a dalších objektů, již podle ucelené představy, která je dokladem zásadní kvalitativní proměny dětského pojmání světa.

Pozornost a její koncentrace je u dítěte zralého pro školní docházku stále kvalitnější. Také délka pozornosti se zvětšuje.

Rozumové poznání se začíná opírat o analytické konkrétní myšlení, jež dítěti umožňuje orientovat se lépe ve světě kolem něho, v tvarech, kresbách a dějích. Lépe postihuje podobnosti a rozdíly, začíná chápat vztahy a souvislosti. Dospívá dokonce postupně k určitým zevšeobecněním a kategorizacím.

Paměť se stává trvalejší a záměrnější, i když je spíše mechanická než logická.

Školsky zralé dítě je schopno hovořit ve větách a jednodušších souvětích. Řeč se zdokonaluje i co do správné výslovnosti. Případná dyslalie (patlavost) by měla být překonána či napravena ještě před vstupem do školy. Avšak patlavost bývá stále zjišťována až u 20 % žáků prvních ročníků základní školy. Dobrá znalost vyučovacího jazyka je přitom důležitou podmínkou úspěšného zvládnutí výuky. Úroveň verbální komunikace je velmi důležitých faktorem podmiňujícím školní úspěšnost.

V motorice dospívá dítě k ukázněnější, cílenější pohybové aktivitě. Po určitou dobu je již schopno své motorické chování ovládnout a kontrolovat.

1.6.2. Pracovní vyspělost

Školsky zralé dítě již dobře dovede rozlišit hru od povinnosti. Zadaný úkol se snaží splnit a dokončit, a to i tehdy, objeví-li se překážky.

Dovede se již podříditi pracovnímu rytmu vyučovacích hodin. Dokáže již kontrolovat okamžité nápady a impulzy (alespoň některé) a delší dobu vědomě zaměřovat pozornost žádoucím směrem i k podnětům, jež samy o sobě nejsou lákavé novostí či proměnlivostí.

1.6.3. Citová zralost a sociální připravenost, odolnost vůči zátěži

Úspěch ve škole předpokládá emocionální stability, značnou odolnost k frustracím a dovednost přijímat i případné dílčí neúspěchy. Přílišná citlivost, senzitivnost a hypersenzitivnost snadno vyvede dítě z míry. Strach, obavy, napětí a tréma svazují jeho výkonnost.

K citové zralosti patří i zralost sociální. Pro školu způsobilé dítě se již dovede odloučit i na více hodin od své matky a podříditi se autoritě pro ně dosud cizí učitelky, již by měla patřit jeho důvěra a ochota ke spolupráci.

Úkolová zralost či zralost pro práci úzce souvisí s citovou a sociální zralostí. Právě na „zralost pro práci“ kladl hlavní důraz Ch. Bűhlerová ve svém pojetí Schulreife rovná se Werkreife (podle Langmeiera a Krejčířové, 1998).

Podmínkou náležité adaptace na školu je i dovednost dítěte začlenit se do skupiny vrstevníků, jímž je třeba se adekvátně přizpůsobit a brát na ně ohledy. S nimi se dítě dostává do situací soutěže, učí se tu vzájemné pomoci a spolupráci.

2. Metody orientačního zjišťování nedostatečné způsobilosti pro školu

Uvádíme pouze metody, které mohou adekvátně užívat vychovatelé a učitelé jako jakési první orientační síto k pravděpodobnému zjištění nedostatečné způsobilosti pro školu. Nepůjde tedy o psychometrické metody testového typu, které kompetentně využívají pouze vysokoškolsky kvalifikovaní odborní psychologové.

Pro první síto zjišťování školní nezralosti lze doporučit:

- orientační zkoušku zralosti pro školu
- projevy školní nezralosti během orientační zkoušky
- anamnestický arch

3.2. Orientační zkouška zralosti pro školu

Má tyto úkoly:

a) Nápis CIS YL EM

(viz též příloha 1a)

Příkaz dítěti: „Podívej se, co je tu napsáno a napiš totéž na tento papír! Napiš to přesně tak, jak to vidíš!“

Nápis *Cis yl Em*

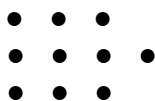
(viz též příloha 1b)

Příkaz dítěti: tentýž jako nahoře.

b) Kresba: OBRAZCE : (viz příloha 1c)

Příkaz dítěti: „Podívej se, co jsou zde za obrázky a namaluj takové na tento papír pěkně jeden po druhém.“

c) Kresba: TEČKY :



(viz příloha 1d)

Příkaz dítěti: „Zde vidíš takové černé tečky. Dobře se podívej a zkus je pěkně namalovat stejně seřazeny na tento papír.“

d) Barevné dřevěné kostky:

(Pořadí kostek: ČERVENÁ, ZELENÁ, MODRÁ, ŽLUTÁ, BÍLÁ, ČERNÁ)

Příkaz dítěti: Podívej se, zde je několik kostek a každá má jinou barvu. Řekni mi, jakou barvu má tato kostka, jakou tato ...“
Učitel poznamená do testu, kolik barev a kterou dítě poznalo.

e) Kostky – POČET:

Příkaz dítěti: „Teď se na kostky ještě jednou podívej a spočítej mi, kolik jich je. Počítej pěkně nahlas!“

Učitel provede do testu přímý záznam počítání dítěte.

f) Nakonec KRESBA:

Příkaz dítěti: „Nakresli na tento papír svého tatínka a maminku!“

Učitel říká příkazy dítěti normálním, klidným hlasem, neopravuje a nepoučuje dítě, říká spíše dobře nebo přikývne hlavou, i když provede něco špatně. Nedává nikdy najevo, že není něco dobře. Dodržuje přesně formulaci příkazů dítěti.

Výsledky této zkoušky u dětí školsky zralých i nezralých, jejichž diagnóza byla potvrzena vyšetřením v pedagogicko-psychologické poradně, uvádíme v příloze č. 2 a 3.

3.2. Seznam projevů školní nezralosti

Projevy školní nezralosti během orientačního šetření:

- Dítě nechce odejít od rodičů, brání se, pláče.
- Dítě nenavazuje kontakt, je negativistické, nemluví, je bázlivé.
- Dítě se chová bez zábran, má příliš uvolněné chování, tyká dospělým, je vtíravé.

- d) Bez individuální pomoci není dítě schopno plnit příkazy.
- e) Dítě se snadno rozptýlí, je nesoustředěné.
- f) Přerušuje práci, odmítá pokračovat, vstává z místa, zpívá si při úkolu, breptá.
- g) Má potíže s vyjadřováním, je s ním „těžká domluva“.
- h) Má evidentně malou slovní zásobu.
- i) Celkově se jeví jako příliš dětské, hravé.
- j) Dítě se jeví rozumově opožděné.
- k) Jiné nápadnosti: doplňte:

Signifikantní pro pravděpodobnou nezpůsobilost pro školní docházku je kombinace několika projevů (příznaků), např. dítě nenavazuje kontakt, má potíže s vyjadřováním, celkově se jeví jako příliš dětské a jeví se jako rozumově opožděné. Z uvedených projevů školní nezralosti podtrhuje pedagog ty, které se u dítěte objevují, a doplňuje je o případné další poznatky, které získal během šetření.

3.3. Anamnestický arch

V některých případech snímáme u dětí podezřelých z nezpůsobilosti pro školní docházku i anamnestické údaje, a to většinou od matky, otce, prarodičů nebo jiných příbuzných dítěte, a to v tomto pořadí:

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Mateřská škola: navštěvuje od – do

Adaptace na mateřskou školu:

Zapsáno na základní školu:

1) Rodinné prostředí

Otec (jméno, věk, zaměstnání, vzdělání, bydliště):

Matka (jméno, věk, zaměstnání, vzdělání, bydliště):

Dítě je manželské – nemanželské – nevlastní – osvojené:

Sourozenci (rok narození, prospěch, výukové a výchovné obtíže, nápadnosti):

Osoby podílející se na výchově dítěte (věk, zaměstnání, zdravot. stav. event. závady vých. přístupu):

Zvláštnosti rodinného prostředí (somat. a psych. onemocnění, intel. inferiorita, alkoholismus, bilingvismus, disharmonické vztahy v rodině, nedostatky socioekonomické, v kulturnosti, hygieně rodiny):

Stav rodinné výchovy – spočívá na matce, otci, společná

Typ rodinné výchovy, případně její závady:

2) Osobní anamnéza

Těhotenství: chtěné – nechtěné, průběh (udržované, obtíže, prodělaná onemocnění, léčení)

Porod v měsících, průběh

Poloha plodu asfyxie jiné

.....

Porodní hmotnost g, porodní míra cm
 Icterus
 Onemocnění, úrazy do 3 let

 Od 3 let

 Motorika: sedělo v, chodilo v měsících
 Závady pohyb. funkcí

 Leváctví, ambidextrie, praváctví
 Osobní tempo:
 Řeč: první slova v, věty v
 měsících; závady

 senzorika: zraková vada
 nedoslýchavost
 pozornost: nesoustředěný – někdy výkyvy, s. jen na zajímavou
 činnost, těkavost
 Úkolová výkonnost: povrchní, odbývá úkol, snaží se o dobrý
 výkon, pečlivý
 Osobnostní vlastnosti
 Převládající nálady:
 Přizpůsobivost:
 Temperament:
 Volní vlastnosti:
 Emoční vlastnosti:
 Sociabilita:
 Neurotické a jiné obtíže:
 Celkový dojem:

Námi uvedené metody mají depistážní charakter. Pro konečné rozhodnutí o školní zralosti či nezralosti je však nutné podrobné psychologické vyšetření všech dílčích složek mentální výbavy, psychiky a osobnosti dítěte. Při zjišťování a případném odstraňování parciálních projevů neúplné způsobilosti dětí pro školní docházku je třeba adekvátně využít zejména období mezi zápisem a zahájením školního roku.

Metody na zjišťování školní způsobilosti je třeba stále zkvalitňovat a vystříhat se takových chyb, jako je např. provádění šetření za přítomnosti rodičů v příliš velkých skupinách dětí. Za vhodné považujeme skupiny 5 – 6 dětí, jejichž rodiče nejsou v místnosti, kde se šetření provádí, přítomni. Mohou čekat např. na chodbě školy. Není také vhodné, když ten, kdo děti šetří, má bílý plášť (některé děti se ho bojí, jako by byl zdravotník). Druhé síto rozhodující pro diagnózu školní způsobilosti či nezpůsobilosti provádějí odborní psychologové, ať již na půdě konkrétní školy nebo v pedagogicko-psychologické poradně. Jejich posouzení by mělo přinést poznatky o stavu vývoje poznávacích procesů (např. o vnímání detailů a vzájemných proporcí, o trvání aktivní vizuální pozornosti, o znovupoznávání, o rychlosti a přesnosti vývoje

představy a pojmu, o chápání vztahu prostorových, vztahu příčiny a následku, o slovní zásobě atp.), dále o stavu vývoje motoriky (např. o úrovni koordinace jemných pohybů ruky, o stavu koordinace zrakových vjemů a pohybů, o svalové síle) a konečně i o povahových, volních a temperamentových vlastnostech (např. o impulzivité, volním brzdění, o pocitu nedostačivosti atd.) a o stavu sociálního přizpůsobení (např. o převaze aktivní nebo pasivní adaptace, o míře sociální samostatnosti, o roli v dětských skupinách) a měly by být také uvedeny případné psychopatologické tendence dítěte.

4. Opatření pro odstraňování nedostatečné způsobilosti dětí pro školní práci docházku

4.2. Zaměřené rozvíjení a odborná náprava

Současná praxe ve školství směřuje k ověření školní způsobilosti včas před předpokládaným vstupem do školy, aby v případě nutnosti bylo možno využít zbývajících času k cílené odborné pomoci, např. k logopedické nápravě řeči, k rozvíjení jemné motoriky, k nácviku osamostatňování atd. V pedagogicko-psychologických poradnách i na dalších pracovištích byly vypracovány komplexní programy zaměřené na rozvíjení funkcí a dovedností pro školy zvláště významných. Děti docházejí s rodiči do pedagogicko-psychologických poraden k nápravným a rozvíjejícím cvičením, prováděným formou hry individuálně či v malé skupině. Rodiče pak podle svých schopností pokračují v nácviku doma.

Procvičuje se zejména třídění a seskupování předmětů podle množství, tvaru, barvy, velikosti, účelu, skládání a rozkládání celků (obrázků, stavebnic, skládanek, vět, vyprávění), logické myšlení řešením jednoduchých hádanek a hříček, paměť, pozornost, smyslová orientace a rozlišování, orientace v prostoru (zejména vpravo – vlevo), výslovnost, slovní zásoba a povšechné vyjadřovací schopnosti, jemná motorická koordinace (zacházení s tužkou, nůžkami) a vizuomotorická koordinace (kreslení, omalovánky a domalovánky), spolupráce a dělba rolí při společných úkolových hrách atd. (viz J. Šturma, 1991).

Většina dětí v posledním roce před školou navštěvuje mateřské školy, jimž přísluší v přípravě pro školu zvláště významná úloha. Cílená předškolní výchova je součástí výchovného programu mateřských škol. Zejména pro děti s nižším výchovným standardem a menší psychosociální podnětností představuje předškolní příprava významnou pomoc.

Některé pedagogicko-psychologické poradny (např. v Kolíně, Prostějově, Praze 4, Karviné) a pedagogická centra (např. v Českých Budějovicích, Plzni, Brně) vydaly metodické listy, které se zabývají přípravou na „úspěšný start“ při vstupu do prvního ročníku základní školy. Informuje o tom Věstník MŠMT ČR.

Například Pedagogicko-psychologická poradna v Kolíně vydala metodický list „Úspěšný start – modulární kurz“ pro učitelky

mateřských a základních škol připravující děti na úspěšné zahájení školní docházky.

Pedagogicko-psychologická poradna v Prostějově vydala pomůcku „Metoda dobrého startu“, také pro učitelky mateřských škol, učitele prvního stupně základních škol a zvláštních škol i učitele speciálních škol.

Pedagogicko-psychologická poradna v Hodoníně vydala metodický list „Spolu to dokážeme! Co by mělo zvládnout dítě, než jde do školy“ pro učitelky prvního stupně základních škol a učitelky mateřských škol.

Pedagogicko-psychologická poradna v Karviné vydala metodický list „Problematika školní zralosti pro učitelky mateřských škol“.

Pedagogicko-psychologická poradna v Praze 4 „Jak připravujeme děti na školu“ (Práce s dětmi v mateřských školách a základních školách s přetrvávající školní nezralostí) pro učitelky mateřských škol, zvláštních škol, speciálních mateřských škol a prvního stupně základních škol.

Pedagogicko-psychologická poradna města Brna již dříve (1988) rovněž vydala metodický list „Způsobilstvo dítěte pro zahájení školní docházky“. Tento metodický list byl zaměřen zejména pro práci s rodiči dětí, které ještě nejsou způsobilé pro školní docházku.

Pedagogické centrum v Českých Budějovicích vydalo:

- a) „Připravenost dítěte na vstup do základní školy“
- b) „Prevence poruch školních obtíží“ (Diagnostika deficitů dílčích funkcí u dětí předškolního věku, metodika nápravy podle Brigitte Sindelarové)
- c) „Tréninkový program na zmírnění (odstranění) grafomotorických obtíží u dětí předškolního věku“
- d) „Sebepojetí dítěte předškolního věku, faktory rozvoje, diagnostika a terapie komplexu méněcennosti“.

Pedagogické centrum v Plzni vydalo „Posuzování školní zralosti“.

Pedagogické centrum v Brně vydalo alternativní vzdělávací program „Začít spolu“ pro učitelky mateřských škol a prvního stupně základních škol.

4.3. Vyrovnávací třídy

V indikovaných případech se školsky nezralé děti zařazují do vyrovnávacích tříd při základních školách (s max. počtem 15 žáků ve třídě), kde se jim dostává individuální péče.

Úkolem vyrovnávacích tříd je v podstatě vyrovnat didaktický deficit či jiné psychické nedostatky žáka. Opoždění žáků může být buď trvalé, nebo dočasné. Dočasné opoždění má příznivou prognózu. Dočasně opožděný žák může svůj deficit při vytvoření vhodných podmínek ve škole vyrovnat a zařadit se mezi postupující žáky. Příčina celkového, ale i částečného zaostávání žáků může spočívat

v nepříznivých podmínkách rodinného prostředí, ve zdravotním stavu žáka, nesprávných didaktických metodách práce škole, nejčastěji však v celém komplexu podmínek. Můžeme tedy říci, že zaostávání žáků je zapříčiněno často multifaktoriálně.

V popředí pozornosti učitelů vyrovnávacích tříd by neměla být jen snaha o rychlé odstranění, deficitů, mezer a nedostatků ve vědomostech žáků, ale i o citlivý výchovný vztah k dětem. Název vyrovnávací třída nelze považovat za zcela přesný, ale je bližší jazykovému cítění než kdysi používaný termín „podpurná třída“. Vyrovnávací třídy jsou perspektivní pro školsky nezralé děti, a to pro svůj preventivní charakter. Takto charakterizoval vyrovnávací třídy i celostátní seminář konaný 27. května 1974 pod názvem **Psychologické aspekty mikrotříd**. Tento seminář pořádala sekce poradenské, školní a pedagogické psychologie České psychologické společnosti a brněnská Psychologická výchovná klinika. Bylo zde konstatováno, že vyrovnávací třídy plní dobře svou funkci pro děti se školní nezralostí (= neuropsychická a psychosociální nezralost) i pro děti s podprůměrnou úrovní normálního intelektu, které by se bez výrazně individuálního přístupu začaly v běžných třídách s velkým počtem žáků didakticky opožďovat a nevytvořily by si včas dobré základní dovednosti a návyky nezbytné ve vyšších postupných ročnících pro osvojování učiva. Zejména pro tyto žáky má význam, aby pokračovali ve vyrovnávací třídě až do 2. – 3. postupného ročníku.

Za předpokladu, že se do vyrovnávacích tříd provádí správný výběr žáků, lze tyto třídy považovat za jedno z možných a úspěšných opatření preventivního charakteru proti hmotným a morálním ztrátám, které společnosti i jednotlivcům vznikají ze školního propadání a nedokončeného základního vzdělání.

Za hlavní činitele, které ovlivňují efektivnost práce ve vyrovnávacích třídách i dalších mikrotřídách, lze se značnou pravděpodobností považovat: velikost třídy, tj. snížení počtu žáků umožňující věnovat každému jednotlivému dítěti více individuální péče během vyučování; úroveň pedagogické činnosti učitele, která závisí na jeho odborných a lidských kvalitách a speciálních vědomostech a dovednostech, zvláště z psychologie, psychopatologie a speciální pedagogiky; výběr, včasný nástup a délka pobytu žáka v mikrotřídě a jeho správné zařazení po dokončení docházky do mikrotřídy; trvalou týmovou spolupráci pedagoga, psychologa a lékaře. Co se týče výběru do vyrovnávacích a jiných mikrotříd a s tím související doby nástupu do nich, platí všeobecně: čím dříve se dostane do mikrotřídy, tím je u žáka větší naděje na úspěch, tím se také zkracuje doba pobytu podle známé zásady, že převýchova je podstatně obtížnější než výchova, a dále proto, že možnosti působení na hlubší vrstvy osobnosti se s věkem snižují.

Z toho vyplývá potřeba včasného podchycení problémových dětí. Velmi významnou úlohu v tomto směru mohou sehrát předškolní šetření školní zralosti psychology i lékaři.

Z hlediska včasného výchovného zákroku se jeví jako velmi perspektivní mikrotřídy zřizované při prvních ročnících základní školy i malé speciální třídy při mateřských školách.

Protože je účelné, aby dítě přicházelo do mikrotřídy co nejrychleji po zjištění specifické vady nebo po objevení potíží, měl by být umožněn i přestup dítěte z běžné třídy i o pololetí, v naléhavých případech ihned.

Vyučující vyrovnávacích tříd zdůrazňují na prvním místě obtížnost své práce. Na druhé straně však velmi rádi mluví o úspěších, kterých se jim podařilo dosáhnout, a ochotně předkládají práce žáků, kteří by podle jejich názoru v normální třídě neuspěli. V metodách své práce zdůrazňují na prvním místě možnost zcela individuálního přístupu k jednotlivým žákům. Pokud se nejedná o dítě patřící do zvláštní školy, vyjadřují se většinou optimisticky o jejich další práci.

Požadavky na práci učitele ve vyrovnávací třídě můžeme shrnout takto:

- a) vhodně motivované názorné vyučování
 - b) práce ve skupinách a podle potřeby i s jednotlivými žáky
 - c) častější vkládání relaxačních chviliek do vyučování (tělocvik, zpěv, manuální činnost)
 - d) stálé opakování a procvičování, častější návraty k procvičovanému učivu, opakování výkladu nového učiva
 - e) soustavná kontrola pracovních výsledků, neustálé ožívání zapomenutých pojmů a vysvětlování nejasností, velmi časté povzbuzování dětí, chvála i méně kvalitních výsledků práce, jestliže jich bylo dosaženo úměrně ke schopnostem dítěte, vedení k sebedůvěře i při počátečním nezdaru
 - f) promyšlené zadávání samostatné práce, začíná se jednoduchými úkoly, nároky se stupňují opatrně a postupně, samostatnou práci však nelze podceňovat, nelze žáka pouze vést, protože při přeřazení do normální třídy by neobstál
 - g) vytvářet dobrou pohodu, dobrou náladu, děti nenechávat jen pasivně přihlížet, zaměstnávat je, vést je k aktivní činnosti, hovořit s nimi o jejich zkušenostech, osobních problémech, rodinném prostředí, hrách, zálibách, zájmech, učit děti posoudit každou událost, neustále je pozorovat, hodnotit, sledovat
 - h) často s dětmi zpívat, opakovat s nimi některá slova, věty, říkanky, recitovat, rozvíjet řeč, slovní projev
 - i) chránit děti před nárazy okolí, před napadáním od agresivnějších jedinců, chránit je před posměchem
 - j) postupně je zvykat na normální školní prostředí velké školy
- (srv. F. Smolka, Zkušenosti s vyrovnávacími třídami v Jihomoravském kraji)

Vyrovňovací třída může být chybně chápána jako odlehčovací zařízení pro umístění dětí, které se stanou z nejrůznějších důvodů v normální třídě nepohodlnými. Vyrovnávací třída však není náhražkou, která by řešila neochotu rodičů posílat dítě do zvláštní školy. Slabomyslné děti tedy do vyrovnávací třídy nepatří. Jakmile

je u dětí oligofrenie bezpečně diagnostikována, nepatří dítě do vyrovnávací třídy. Vyučující ve vyrovnávací třídě má dost problémů s dětmi, které tam patří, tj. s dětmi školsky nezralými.

Doc.PhDr.Vladimír Hrabal, bývalý ředitel Pedagogicko-psychologické poradny hlavního města Prahy, zhodnotil vyrovnávací třídy a jiné mikrotřídy (na celostátním semináři v Brně v roce 1974) jako nesporně významné pro zkvalitnění individuálního přístupu k žákům, kteří se atypicky vyvíjejí. Účelnost týmové práce odborníků (zejména pedagogů, speciálních pedagogů, psychologů a lékařů) v činnostech souvisejících s mikrotřídami považoval právem za prokázanou.

Psychologové by ovšem měli pomáhat pedagogům nejenom děti do vyrovnávacích tříd a jiných mikrotříd vybírat, ale měli by také provádět po $\frac{3}{4}$ roce pobytu dítěte v mikrotřídě kontrolní psychologická šetření zaměřená na zjištění efektivnosti výchovně vzdělávací práce s těmito dětmi a na zjištění rozdílů v úrovni funkčních, osobnostních a psychických parametrů oproti původnímu vyšetření.

4.4. Odklad školní docházky

V indikovaných případech mohou rodiče požádat příslušná úřední místa /ředitelství příslušné školy/ o odklad školní docházky svého dítěte o jeden rok. Svou žádost dokládají odborným lékařským nebo psychologickým nálezem a doporučením. Toto opatření má adekvátní dopad na další vývoj dítěte, když se podaří pro dítě vypracovat a realizovat speciálně zaměřený výchovný program připravený individuálně s ohledem na osobnostní a psychické zvláštnosti daného dítěte. Rodiče je třeba především informovat, a to buď ústně nebo písemně, že u všech dětí, které 1. září zahájí školní docházku, byla již v mateřské škole nebo na základní škole orientačně zjišťována jejich zralost pro školu, a to proto, že u některých šestiletých dětí s normálním rozumovým nadáním přetrvává řada projevů, které dítěti brání úspěšně se zapojit do vyučovacího procesu na běžné škole. Takovými projevy mohou být nadměrná hravost, malá schopnost se soustředit, malá samostatnost, výrazné dětské projevy v chování apod. Pro tyto děti je nejvhodnější umístění do třídy s menším počtem žáků (tzv. vyrovnávací), kde jim může být věnována větší péče učitele s ohledem na jejich dílčí potíže. Tato třída je jednou z prvních tříd základní školy, není však zřízena na každé škole. Od běžné první třídy se liší pouze nižším počtem žáků (nejvíce patnáct). Nejde v žádném případě ani o třídu zvláštní školy ani o přechod mezi třídami normálními a zvláštními. Po jednom, maximálně po třech letech pobytu v této třídě se dítě zařazuje do zcela běžné třídy na základní škole, kam bylo původně zapsáno.

U dětí, jejichž školní nezralost je výrazná a nelze předpokládat, že stav by se upravil pobytem ve vyrovnávací třídě, navrhujeme odklad školní docházky. Tato „ztráta“ jednoho roku je pro dítě

menším handicapem, nežli jeho dlouhodobá neúspěšnost ve školní výuce.

Doporučování těchto opatření provádíme však až na základě podrobného psychologického vyšetření každého dítěte a po domluvě s jeho rodiči.

U dětí s odkladem školní docházky je třeba využít času, který zbývá do nástupu dítěte do školy a rozvíjet je: především vysvětlovat dítěti neznámá slova a pojmy, založit mu knihovničku, číst mu pohádky, nechat ho vyprávět obsah čteného, dávat mu lehké hádanky, povídat si s ním často, kreslit, stavět.

Hravým způsobem je třeba rozvíjet řeč dítěte: ať například vymýšlí slova ne danou hlásku nebo slabiku. Jestliže má dítě poruchy ve výslovnosti, je žádoucí požádat prostřednictvím dětského lékaře o pomoc logopedickou poradnu. Těžší vady ve výslovnosti jsou vážnou překážkou ve výuce čtení a psaní. Vhodné je cvičit paměť dítěte, učit ho lehčí básničky a písničky a pořídit mu maňásky a dramatizovat pohádky.

Děti se již v předškolním věku učí znát základní materiály: dřevo, sklo, kov, umělou hmotu apod. Žádoucí je nacvičit s dítětem cestu do školy a zpět, včetně základních pravidel dopravy a učit je znát základní hodnoty a symboly: státní vlajku, hymnu, prezidenta, rodné město (obec).

Rodiče by měly od svého dítěte vyžadovat znalost celého jména, adresu bydliště, jména rodičů a sourozenců, jejich zaměstnání. Seznamovat dítě s významnými budovami ve svém okolí a dbát na správné označování přírodních jevů.

Všemi vhodné je pořídit dítěti jako hračku melodický hudební nástroj a mezi 5. a 6. rokem vyžadovat od dítěte samostatný zpěv, učit dítě rytmitizovat slova a slabiky tleskáním a vyťukáváním. Na konkrétním a známém materiálu (kostky, bonbóny, jablka, knoflíky) je možno dítěti vytvářet početní představy do deseti, jmenovat číselnou řadu do deseti, postupně učit děti přibrat nebo ubrat určitý počet, odhadovat, čeho je více, méně, stejně; rozlišovat základní geometrické tvary: kruh, čtverec, trojúhelník, obdélník. Šestileté dítě by mělo rozeznat nestejnou délku úseček, určit, co je dlouhé, krátké, co je blíž, co je dál, rozlišovat vpravo, vlevo, nahore, dole, čím se předměty liší. Žádoucí je i upevňovat význam pojmů tlustý – tenký, ostrý – tupý, dlouhý – krátký, těžký – lehký a učit dítě stupňovat: malý, menší, nejmenší atd. Zejména u dětí, které nechodily do mateřské školy.

Rodiče by měli dítěti často kreslit (např. lidskou postavu i s detaily). Při kreslení může dítě používat velké plochy balicího papíru (pokud možno umístěné zpočátku svisle či šikmo), měkký uhel, pastel, křídou a při malování silný štětec. Mělo by vystříhovat. Lepit, navlékat korálky, skládat kostky podle obrázkových vzorů. Tím se zdokonaluje obratnost rukou a souhra mezi činností očí a rukou, která je nezbytná pro nácvik psaní. Pracovní stůl má být umístěn tak, aby světlo k dítěti směřovalo zleva. Po hodině je nutno místnost vyvětrat.

Jestliže dítě dávalo přednost levé ruce a rodiče je přecvičovali, měli by ukončit jakékoli násilné přecvičování a dát dítěti v tomto ohledu úplnou volnost. Mají-li rodiče v tomto směru pochybnosti, mohou nechat typ a stupeň laterality svého dítěte vyšetřit v pedagogicko-psychologické poradně.

Velký vliv na zdravotní stav a rozvoj osobnosti dítěte má pohybová výchova. Proto je třeba dopřát dětem dostatek pohybu na čerstvém vzduchu, učit je správné, vzpřímené chůzi a přirozenému běhu, zacvičit si s ním jednoduché cviky, naučit je kotoulu dopředu atd.

Důležité je také vést dítě k upevňování návyků společenského chování, učit je: pozdravit, poděkovat, poprosit, neskákat do hovoru dospělým, vykat dospělým, správně je oslovovat (například paní Nováková, paní učitelko apod.). Dítě by mělo znát, co smí a co nesmí (brát cizí věci, ubližovat ostatním dětem apod.) Rovněž by se mělo postupně učit ovládat svoje city, tlumit své afekty, naučit se přijmout prohru ve hře, rozlišovat dobré od zlého (i s pomocí dětské literatury, kterou mu předčítáme).

Je vhodné umožňovat dítěti pobyt mezi ostatními, dobře výchovně vedenými dětmi, aby získalo cenné sociální zkušenosti. Zvláště nutné je to tehdy, když dítě nechodí do mateřské školy.

Podporujme samostatnost dítěte při jídle, čištění zubů, mytí, oblékání, úklidu hraček apod. Dítě musí být přiměřeně schopné sebeobsluhy a mít základní návyky dodržování pořádku. Naučme např. dítě skládat si svoje věci do aktovky podle určitého systému (nemá např. dávat svačinu vedle přezůvek). Mytí rukou před jídlem a po použití WC by pro děti mělo být samozřejmostí, stejně jako používání toaletního papíru a kapesníku. Uložme jim některé pravidelné pracovní úkoly (například vynášení odpadků, zalévání květin, utírání prachu, nádobí apod.) a pěstujme v dítěti pocit zodpovědnosti za vykonanou práci.

Problém připravenosti, zralosti a způsobilosti dítěte pro školu je opravdu vážný. proto je žádoucí poradit se v nejasných případech s odborníky.

Pokud si někteří rodiče přejí, aby jejich dítě započalo školní docházku ještě před dovršením šesti let věku (jde o děti narozené v září až prosinci), je odborná porada u psychologa nezbytná.

Při výchovných potížích se rodiče po začátku školní docházky mohou obracet o poradu na třídního učitele svého dítěte, v komplikovanějších případech se mohou poradit s výchovným poradcem na škole, se školním lékařem a s pracovníky Pedagogicko-psychologické poradny.

Dítě se má na vstup do školy těšit, očekávat jej s radostí. Proto by dítě nikdo neměl školou strašit. Dítě nesmí chápat školní práci jako nepříjemnou povinnost. Slavnostní náladu prvního dne školy můžeme zdůraznit drobným dárkem našemu prvňáčkovi.

Ještě před nástupem dítěte do školy vytvořme i doma dítěti dobré pracovní prostředí (je-li to možné, ať má samostatný pokoj s psacím stolem nebo alespoň samostatný kout).

4.5. Integrace do běžných škol

Mnozí rodiče v současné době žádají pro své děti odklad školní docházky, i když to není nutné. V minulosti byl trend spíše opačný – mnozí rodiče se doporučovanému odkladu školní docházky spíše bránili.

Některé typy a stupně nezralosti je možné vyrovnat během prvních ročníků základní školy. Vyžaduje to ovšem individualizaci výukových postupů, plánů a učebních programů.

Cílem školní integrace je příprava všech dětí pro život v normálních podmínkách, současně však jde i o snahu vést všechny (i neproblémové) děti k lepšímu porozumění pro postižené jedince a k posílení jejich sociálních dovedností. Doporučuje se např. i tzv. kooperativní učení, kdy děti pracují na většině společných úkolů či problémů.

5. Závěry pro pedagogickou a speciálně pedagogickou teorii a praxi

Nastoupí-li dosud nepřipravené, nezralé a nezpůsobivé dítě do běžné, tradiční školy, nedovede se s novými nároky správně a přiměřeně vyrovnat. Některé děti bývají po příchodu ze školy nadměrně unavené až vyčerpané, protože vyučování pro ně znamená příliš velkou zátěž. U jiných dětí vyvolává nová školní situace místo radostného očekávání úzkostné stavy a strach, trému. Děti ráno vstávají s úzkostí, do školy jdou se strachem, mívají poměrně často ranní žaludeční a střevní obtíže. Někdy se narušují již vytvořené návyky, dítě se opětovně začne pomočovat, špatně usíná, mívá děsivé sny, mohou se objevit poruchy chování, zvyšuje se náchylnost k různým onemocněním. Často mívají horší školní prospěch, než odpovídá jejich schopnostem. U lehce školsky nezralých dětí nebývají obtíže tak silné a obvykle se během docházky do školy upraví. Výrazně školsky nezralé děti však mívají značné a v důsledku předčasného nástupu do školy vážnější a dlouhodobé potíže. U takových dětí je ohrožen nejen zdárný průběh počátku školní docházky, ale i pozdější výsledky školní práce a dokonce i tělesné a duševní zdraví dítěte. Neúspěchy ve škole vyvolávají často odpor ke škole a vzdělání vůbec. Tak předčasné zahájení školní docházky ovlivňuje nepříznivě vlastně celý další průběh života člověka.

Lékařská a psychologická vyšetření před vstupem do školy umožňují též včas poznat některé důležité osobnostní zvláštnosti jednotlivých dětí. Především je třeba vyhledat děti, které by mohly mít ve škole potíže a včas zajistit možnou nápravu. Jde například o děti s vadami řeči, děti neklidné a nesoustředěné, rozumově opožděné, duševně strádající, s poruchami chování apod.

Tam, kde je vývoj osobnosti dítěte z nejrůznějších příčin dočasně zpomalen a hrozí proto prospěchové potíže již v 1. ročníku, je vhodné na základě doporučení školního lékaře nebo psychologa

zažádat příslušná úřední místa o odložení školní docházky. Poradí-li odborník rodičům zažádat o odklad školní docházky jejich dítěte o jeden rok, měli by v zájmu svého dítěte tuto odbornou radu respektovat a ušetřit tím dítěti i sobě mnoho nepříjemností a starostí. Vždyť za rok může dítě ve škole prospívat již docela normálně.

Protože pro socializační proces dítěte má největší význam rodina, jejíž hodnoty a normy dítě přejímá, je důležité, aby rodiče měli pozitivní postoj ke vzdělání. Právě tento postoj významně ovlivňuje motivaci dítěte ke školní práci.

V moderních školách se stává stále významnější snaha po vytváření individuálních výukových plánů s ohledem na schopnosti a speciální potřeby problémových a postižených dětí. Jde o obecnější úsilí o integraci problémových a postižených dětí do běžných škol a do běžného života společnosti.

Úlohy, které by měli plnit především psychologové v souvislosti s péčí o školsky nezpůsobilé děti, jsou velmi rozsáhlé. Jde zejména o tyto oblasti činnosti:

- a) školní psychologové by měli mít podstatný podíl na výběru žáků pro mikrotřídy v těch případech, kde je psychologické vyšetření nutným podkladem pro odůvodněné rozhodnutí o odkladu školní docházky. V souvislosti s tím se vypracovávají, ověřují, exaktně standardizují a používají nové psychologické metodiky;
- b) měli by pomáhat učitelům vyrovnávacích tříd odbornými konzultacemi co se týče jednotlivých žáků i pedagogického procesu jako celku;
- c) měli by provádět individuální i skupinovou psychokorektivní a psychoterapeutickou činnost, např. dlouhodobé individuální psychologické vedení, působení na rodinu, arteterapii, terapii hrou apod.;
- d) měli by pomáhat učitelům při hodnocení vývoje třídy i jednotlivců zjišťováním, příp. měřením psychologického aspektu dosažených výsledků;
- e) měli by se účastnit rozhodování o začlenění dětí po odchodu z vyrovnávací třídy a jejich katamnestického sledování;
- f) měli by provádět školící a instruktážní metodickou činnost pro učitele a školské pracovníky o poruchách a potížích ve vývoji dětí; (viz Hrabal, 1974).

Poměrně málo zpracovaná je doposud pedagogicko-psychologická a speciálně pedagogická analýza vlastního pedagogického procesu ve vyrovnávacích a jiných mikrotřídách. Její prohloubení by mohlo napomoci zefektivnění a zkvalitnění činnosti učitelů.

IV. SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ A CHOVÁNÍ

1. Pojem, příčiny, příznaky specifických poruch učení a chování

Dita Janderková

Cíl

Po přečtení této kapitoly:

- budete vědět, co jsou to SPUCH,
- v čem tkví jejich příčiny,
- a jak se projevují.

1.1 Vymezení SPUCH

Rodiče i učitelé si přejí, aby jejich děti byly pozorné, klidné, bystré, samostatné, přiměřeně sebevědomé. Realita je ovšem často jiná. Naše děti často nesplňují tato očekávání. Mezi ty, které se opravdu výrazně liší od našich představ, patří děti se specifickými poruchami učení a chování. Jsou to jedinci neklidní, s problémy v učení. Dnes většina těchto žáků neodchází do specializovaných tříd, ale zůstávají v běžné základní škole. Jsou to žáci tak zvaně integrovaní, ale i žáci s diagnózou specifických poruch učení a chování, kterým integrace nebyla doporučena, nicméně mají nárok na speciální podporu. Většina dětí se specifickými poruchami učení a chování je umístěna v běžné třídě (odhadem 70-80%).

Přítomnost dětí se specifickými vývojovými poruchami v běžné třídě je citlivým indikátorem tolerance okolí (především učitelů) k individuálním odchylkám. Vedle toho, kdy je možné se ptát, jak zvláštnosti dítěte vnímá okolí, je vhodné si také položit otázku, zda je dítě šťastné, zda je schopné se plně účastnit výuky i dalšího života třídy a zda se mu dostává i nutné speciální pomoci. Pomoc žákům bude účinná pouze tehdy, jestliže se na podpoře dětí budou podílet jak rodina, tak i škola a poradenské instituce a samozřejmě i samo dítě, které nelze vnímat jen jako pasivního příjemce zásahů okolí. Takovou podporu je pak možné označit za systémovou.

Za vývojové se specifické poruchy učení a chování označují proto, že se projeví nebo získají na závažnosti až v určité etapě vývoje dítěte (vstup do kolektivního zařízení, nároky na počátku školní docházky a podobně).

Nyní se pokusím velmi stručně, a tedy v mnohém i omezeně, nastínit problematiku SPUCH.

Obě diagnostické kategorie – specifické vývojové poruchy učení a chování - se navzájem prostupují, a proto je nelze od sebe oddělit. V jejich rámci je užitečné rozlišovat dva typy: specifické poruchy učení a specifické poruchy chování.

Specifické poruchy učení (SPU) jsou dílčí oslabení ve schopnostech a funkcích primárně potřebných k získávání výukových dovedností, anebo v souhře těchto schopností a funkcí při inteligenci alespoň v mezích širší normy, to znamená postačující ke zvládnutí požadavků základní školy. Oslabení se týkají především některých funkcí kognitivních (zrakové, sluchové vnímání), motorických, pamětních (ať už jde o paměť zrakovou, sluchovou nebo motorickou) a řečových (zvláštnosti konceptualizace, specifické poruchy výslovnosti a další) a jejich součinnosti a integrace, jako je například převádění dat z jedné smyslové modalitě do jiné.

Specifické poruchy chování jsou spjaty s oslabením ve funkcích a schopnostech, které mají zodpovídat za řízení, regulaci a integraci chování, znovu při inteligenci nejméně v mezích širší normy. Patří sem psychické funkce a vlastnosti zakotvené v centrálním nervovém systému, jako je pozornost, reaktivita, úroveň aktivace, cílsměrnost, sebekontrola, ale také řeč jako důležitý činitel autoregulace a další.

Oba dva typy poruch se mohou, ale i nemusí vyskytovat společně. Často se vzájemně prolínají, kombinují. Po stránce pedagogické je nutné zdůraznit, že specifické poruchy chování vedou často ve svých sekundárních důsledcích také k nedostatečnému využívání kapacity rozumových schopností. Tím se snižuje výkonnost dítěte a mohou se objevit výukové problémy. Podobně mohou vznikat problémy v chování jako nadstavba specifických poruch učení.

Je důležité si uvědomit, že dítě může trpět poruchou učení dávno před tím, než se to projeví v jeho problémech ve škole, v samotném vyučování. Podle neuropsychologů je učení funkcí mozku a poruchy učení souvisí s jeho dysfunkcemi.

Pro lepší orientaci v problematice a pro větší přehlednost uvádím dělení podle Dittricha (1993, s.38 an.), které je přehledné a srozumitelné:

1. Poruchy chování (na podkladě lehké mozkové dysfunkce - LMD) spojené s :
 - a) hyperaktivitou,
 - b) hypoaktivitou (vyskytuje se velmi zřídka).

2. Poruchy učení (dysfunkce), mezi něž se řadí především:

- a) dyslexie (porucha čtení a psaní),
- b) dysortografie (porucha pravopisu),
- c) dysgrafie (porucha psaní),
- d) dyskalkulie (porucha počítání),
- e) dyspraxie (porucha motoriky a koordinace pohybů).

Můžete se také setkat s označením dysmúzie - porucha, která se projevuje ztrátou smyslu pro hudbu a dyspinxie – porucha kreslení.

V posledním období se objevuje přístup, kdy se opouští striktní dělení na jednotlivé dys-poruchy (dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie). Vychází se z toho, že jedna nesnáž v kognitivních funkcích může ovlivnit výkony ve čtení, psaní i matematice. Opravdu nelze říci, že dyslektik má problémy jen v českém jazyce. Porucha se negativně promítá i do ostatních vyučovacích předmětů a činností. Označení s předponou dys- se používá z toho důvodu, že jsou tyto výrazy u nás vžitě a umožňují snazší komunikaci mezi odborníky.

Dyslexie je nejčastěji se vyskytující poruchou učení. Její výskyt je odlišný v různých jazykových oblastech. S vysokým výskytem se lze setkat v anglicky mluvících zemích, obecně pak v zemích, kde se jinak vyslovuje a jinak píše. Uvádí se, že v anglicky mluvícím prostředí dyslexie postihuje 5-15% populace. U nás trpí dyslexií asi 1-2 % lidí (v některých okresech se dokonce uvádí i více jak 3% školních dětí) a to v takovém stupni, že by ji samy bez speciální odborné pomoci nepřekonal. Nedosáhly by takového stupně vzdělání, který by odpovídalo jejich možnostem, jejich inteligenci. To znamená, že nejméně dvě děti ze sta budou potřebovat jiný způsob výuky čtení a psaní.

V poslední době dochází v anglosaském světě k rozlišení jednotlivých symptomů lehkých mozkových dysfunkcí (LMD). Už se nemluví o *Minimal Brain Dysfunction* (MBD), ale o *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD). U nás se tento termín překládá jako porucha pozornosti s hyperaktivitou. Setkáváme se také ještě s označením ADD z anglického *attention deficit disorders*, tedy poruchy pozornosti. Tohle označení poruchy bohužel staví pouze na jediném příznaku celkového stavu dítěte, což může být v některých konkrétních případech zavádějící. 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 projevit různými kombinacemi oslabení ve vnímání, tvoření pojmů (konceptualizaci), řeči, paměti a v kontrole popudů nebo motoriky. Podobné příznaky mohou nebo nemusí komplikovat problematiku dětí s mozkovou obrnou, mentální retardací, slepotou a hluchotou.. Tyto odchylky mohou vznikat z genetických variací, biochemických nepravidelností, perinatálních poškození mozku či jiných onemocnění nebo poškození prodělaných v průběhu let, jež jsou kritická pro rozvoj a zrání centrálního nervového systému, anebo z příčin neznámých.

Připomeňme si, že problém lehkých mozkových dysfunkcí není výjimečný, ale že dětí s tímto syndromem je diagnostikováno stále více. Příčin může být několik. Například je možné, že se dříve o poruše tolik nevědělo, a proto se ani nepředpokládalo, že by jí dítě s určitými nápadnostmi mohlo trpět. Zdá se ale, že poruch opravdu kvantitativně narůstá vlivem změny životního stylu v nejšířším slova smyslu. Jedná se například o znečištění životního prostředí, zvýšenou konzumaci drog, problémy s plodností, riziková těhotenství a podobně.

U nás se uvádí v současnosti výskyt asi ve výši 4 %. Přitom u chlapců je výskyt LMD několikanásobně vyšší než u dívek.

☞ Náměty k zamyšlení

- *Setkal(a) jsem se už s nějakým žákem, dospívajícím či dospělým, který má diagnostikovanou specifickou poruchu učení nebo chování?*
- *Zamyslete se a zkuste stručně a srozumitelně definovat lehkou mozkovou dysfunkci a dyslexii. Představte si, že vašimi posluchači jsou rodiče na třídní schůzce.*

1.2 Příčiny (etiologie) SPUCH

Dnes se můžete setkat s několika teoriemi, které se pokouší vysvětlit, jaké jsou příčiny vzniku specifických poruch učení a chování. Většina z nich je založena na určitém poškození mozku.

Příčiny SPUCH – přehled:

1. Za typickou příčinu je pokládáno **organické poškození mozku** před, při a po porodu. Lehké mozkové dysfunkce vznikají na základě, drobných, rozptýlených poškození mozkové tkáně, ke kterým dochází v raných vývojových fázích. Lze se také setkat s názorem, že lehké mozkové dysfunkce souvisí s porušenými chemickými pochody v mozku.

2. **Hereditární závislost** na rodinných vlivech.

Někteří autoři upozorňují na genetické faktory, které se podílejí na vzniku LMD a poruch učení.

3. **Psychofyziologické zvláštnosti**, které jsou vysvětlovány teoriemi zvýšeného nebo naopak sníženého vzrušení centrální nervové soustavy. Může jít o děti příliš stimulované už od raného kojeneckého věku, kterým škola není schopna poskytnout dostatek podnětů. Nebo jde o opačný případ, kdy děti trpí nedostatkem stimulů.
4. **Psychogenní vlivy**. Základem je teorie, že u hyperaktivních dětí pramení obtíže z nedostatečné a nedokonalé schopnosti přizpůsobit se situaci. Do této rozsáhlé skupiny příčin patří nesprávné styly rodičovské výchovy (například přílišné zahlcování podněty od raného kojeneckého věku), nedostatky v interakci a komunikaci mezi dítětem a matkou, otcem. Ukazuje se, že příčinou LMD může být i nepřírozené odloučení dítěte od matky, pokud navštěvuje jesle, chybějící role otce ve výchově chlapců a podobně.
5. **Ekologické zatížení** organismu dítěte. Mluví se o otravách olovem a mědí. Upozorňuje se na negativní vliv salicylátů a umělých potravinářských barviv a konzervářských přípravků v potravinách. Mluví se o poruše metabolismu enzymů, který je ovlivňován kovovými prvky v krevním séru. Jde hlavně o obsah olova ve vzduchu a v některých potravinách. Také se uvádí, že bylo zjištěno, že se děti s LMD rodí častěji matkám, které kouří nebo pijí alkohol.

Se zajímavým a novým pohledem na příčiny lehkých mozkových dysfunkcí se lze setkat u Nancy O'Dellové a Patricie Cookové (1999). Domnívají se, že mnoho dětí má problémy s chováním a vzděláváním kvůli nezažitému symetrickému tonickému šíjovému reflexu (STŠR). Reflex je automatickým pohybem, který způsobuje, že horní polovina těla pracuje v protikladu k dolní polovině. Když je horní polovina napnutá, pak dolní polovina se ohýbá a naopak.

☞ Náměty k zamyšlení

- *Jak budete reagovat na otázku rodičů, zda je dyslexie nakažlivá? Tato otázka opravdu zazněla na jedné z třídních schůzek.*

1.3 Příznaky (symptomatologie) SPUCH

Symptomy lehkých mozkových dysfunkcí

1. Poruchy pozornosti a soustředěnosti - Pro děti se syndromem LMD jsou poruchy pozornosti typické.

- a) *Únava pozornosti* - Děti se jeví jako zvýšeně unavitelné, což je patrné hlavně v pozdějších vyučovacích hodinách a při domácí přípravě. Únava pozornosti se zvyšuje, pokud se naruší pravidelnost denního režimu (hlavně spánku) a pokud se objeví třeba i malé somatické obtíže (například rýma, infekce).
- b) *Nepřiměřená fluktuace pozornosti* - Pozornost kolísá a to zdánlivě bez příčiny. Důsledkem jsou nerovnoměrné výkony.
- c) *Malý rozsah pozornosti* – Neschopnost přijímat najednou jen více informací.
- d) *Generalizovaná a nevýběrová pozornost* - Neschopnost zaměřit se na podstatné znaky a podněty situace. Dítě upoutá prakticky všechno. Nerozlišuje podněty z hlediska významnosti. Mluví se o „vázanosti na podněty“, která negativně ovlivňuje vytrvalost dítěte, což se projeví v nízké výkonnosti ve škole.
- e) *Ulpívání pozornosti* - Neschopnost odpoutat se od jednoho podnětu a přenést pozornost na další.

Pro hodnocení pozornosti dětí s lehkými mozkovými dysfunkcemi se zpravidla používají následující termíny, se kterými se lze často setkat ve zprávách z vyšetření od psychologa. Toto sdělení má napomáhat při volbě nejvhodnějšího přístupu ze strany učitelů i rodičů.

- Krátká koncentrace (dítě se soustředí krátkou dobu),
- slabá koncentrace (dítě se soustředí slabě),
- roztěkanost (dítě téká z podnětu na podnět),
- nesoustředěnost (dítě není schopné se soustředit),
- vázanost pozornosti (dítě je upoutáno všemi možnými podněty),
- rigidita (dítě je nepružné, těžko rozděljuje a přenáší pozornost),
- perseverace (dítě ulpívá na původním podnětu nebo způsobu řešení).

Nelze opomenout skutečnost, že dítě se zmíněnými obtížemi pozornosti působí rušivě i na své okolí například na své spolužáky ve školní třídě, ale i na svého učitele a rodiče, sourozence.

2. Hyperaktivita (případně hypoaktivita) - Ve škole hyperaktivní dítě vybíhá bezdůvodně z lavice, stále musí měnit polohu těla, válí se po lavici, poposedává, bubnuje prsty do lavice, otáčí se, houpe nohama. Často si hraje s nejrůznějšími předměty, okusuje tužku a podobně.

Hyperaktivní děti jednají zbrkle, bez uvážení. Někdy se říká, že tyto děti nejdřív jednají, a až potom přemýšlí nad možnými následky svého chování. Tento nevhodný způsob komunikace dostává děti s poruchou často do konfliktových situací nejen s dospělými, ale i s ostatními dětmi.

S hypoaktivitou, která je opakem hyperaktivity, se lze setkat méně často.

Hyperaktivní i hypoaktivní děti jsou po tělesné stránce nešikovné, neobratné. To se projevuje hlavně ve škole, v hodinách tělesné výchovy .

3. Emoční labilita, impulzivita – Nevyrovnanost v citové oblasti. Může se objevit přecitlivělost, kdy dítěti schází potřebná citová stabilita, a proto není schopné se adekvátně soustředit (psychický neklid).

Opakem je citová tupost, kdy dítě nemá zájem ani potřebu komunikovat. Objevuje se společenská nezralost, neschopnost přizpůsobit se pravidlům skupiny, nedostatek vůle, výkyvy nálad, nedostatečná sebekontrola, zvýšená dráždivost a chování bez zábran.

Impulzivita v chování se projevuje tak, že dítě mezi impulz a čin neváhá. Okamžitý podnět vzbudí okamžitou reakci. Děti s hyperaktivitou většinou prozkoumávají podněty chaoticky, zbrkle a často něco přehlédnout nebo něco vnímají chybně.

4. Percepční poruchy a poruchy motoriky - Objevují se nedostatky ve smyslovém vnímání i poznávacích činnostech (dysgnozie). Častá je kombinace dyspraxie a dysgnozie. Zraková percepce je pak nedokonalá, nepřesná a zkreslená. Nedostatky ve vnímání ovlivňují senzomotorické schopnosti, na které se usuzuje z dětských kreseb. Vyskytují se nedostatky ve sluchové percepci, nedostatky v orientaci v prostoru a ve vlastním tělesném schématu, potíže s pravolevou orientací a podobně. U dětí s LMD se často lze setkat s nevyhraněnou nebo zkříženou lateralitou (ruky, oka, ucha, nohy).

Časté bývají také nedostatky ve vnímání času, časových vztahů, které jsou velmi nápadné při výuce například dějepisu.

5. Poruchy motorické koordinace - Nápadné motorické projevy především ve smyslu neobratnosti a nešikovnosti.

6. Poruchy myšlení a paměti - Myšlení bývá unáhlené, objevují se skoky v logickém myšlení a nesouvislostech. Patrný bývá nedostatek abstrakce.

Výrazné jsou problémy při vybavování uložených představ, které nevytvářejí propojený, ucelený systém

7. Poruchy řeči - Projevují se nejčastěji jako:

- artikulační neobratnost - dítě umí vyslovovat izolované hlásky i celá slova, artikulace je ale namáhavá a řeč je někdy obtížně srozumitelná,
- specifické asimilace – týkají se sykavek a tvrdých a měkkých hlásek (d, t, n-d', t',ň). Dítě při sykavkové asimilaci sice umí jednotlivé sykavky vyslovit, ale v celých slovech je zaměňuje.

8. Neurologické abnormality a nepravidelnost na EEG – Používají se zobrazovací metody vyšetření mozku a EEG, které jsou doménou neurologů.

9. Zvláštnosti v sociálním chování – nedostatečná citlivost a špatné rozlišování sociálních norem (vlezlost, lehkomyšlnost, zbrkllost), nerespektování autorit.

10. Snížená sebeúcta - Většina dětí s LMD trpí sníženou sebedůvěrou, sebeúctou. Toho si mohou všimnout velmi dobře rodiče, když například dítě negativně komentuje samo sebe, když říká „Jsem hloupý!“ „Nemohu to zvládnout!“ a podobně. U některých dětí se může špatná sebeúcta projevovat ve formě nepřiměřené náladovosti, popudlivosti, plačtivosti nebo ústupnosti. U jiných dětí nejsou problémy se sebedůvěrou zřejmé na první pohled. Bývají ale příčinou agresivního chování, nadměrné touhy kontrolovat situace, nechuti k fyzickému objímání. Za tím vším se skrývá snaha udržet velmi křehkou sebedůvěru.

1.1. Výrazné nerovnoměrnosti ve výkonových zkouškách (testech), v prospěchu a v chování

12. Poruchy učení - Heterogenní skupina obtíží, které se projevují při osvojování a užívání řeči, čtení, psaní, naslouchání a matematiky. Tyto obtíže mají individuální charakter a vznikají na podkladě dysfunkcí centrální nervové soustavy.

Mezi nejznámější poruchy učení patří dyslexie - porucha čtení, dysgrafie - porucha psaní, dysortografie - porucha pravopisu a dyskalkulie - porucha matematických schopností.

Dyslexie je podmíněna nedostatkem nebo poruchou některé primární schopnosti, které tvoří komplexní předpoklad pro výuku čtení za současných výukových metod. Konkrétně se objevuje u dětí:

- a) Porucha sluchové diferenciací, analýzy a syntézy. Žák má problémy s rozlišováním některých hlásek a neuvědomuje si ani jejich správné pořadí ve slově. Záměny zrcadlově

podobných písmen (b-d, p-b, s-z, a-u apod.), tvarově podobných (m-a, k-h), zvukově podobných (znělé a neznělé párové hlásky ch-h, f-v, k-g, t-d, p-b, s-z) a to jak při čtení tak při psaní.

- b) Poruchy ve sluchovém vnímání a s tím často souvisí opožděný vývoj řeči. Pokud dítě není schopné dobře sluchově diferencovat, nemá možnost ani kontrolovat svoji výslovnost a není schopné diferencovat jakýkoliv řečový projev.
- c) Poruchy zrakové diferenciaci, analýzy a syntézy. Žák zaměňuje tvarově podobná písmena, nedozrál k pravo levé diferenciaci polohy a někdy se mu pletou i obrácené tvary. Děti mají problémy s určováním správného pořadí písmen v psaném nebo tištěném slově.
- d) Poruchy v koordinaci pohybů očí. Jedná se o neobratnost a nekoordinovanost očních pohybů, důsledkem je pak neschopnost sledovat řádek.
- e) Dítě nedovede jednotlivé dílčí funkce koordinovat a integrovat do jedné složitější aktivity, kterou je například čtení. Děti tohoto typu čtou bez výrazných chyb, ale velmi pomalu. Jejich čtenářské návyky jsou primitivní. Mají problémy s pochopením grafických znaků a nerozumí dobře ani slovům nebo celému textu. Takový žák se chová jako by četl cizojazyčný text.

☞ Náměty k zamyšlení

- Jaké používáte prostředky (používali byste) pro zlepšení a osvěžení pozornosti u žáků ve vyučování?

2. Specifické poruchy učení a chování a jejich proměny s věkem

Cíl

Po přečtení této kapitoly:

- budete vědět, jak se projevují SPUCH v předškolním období,
- budete vědět, jak se projevují SPUCH v období školní docházky,
- budete vědět, jak se projevují SPUCH v adolescenci a dospělosti.

Příznaky specifických poruch se většinou naplno rozvinou až ve školním věku (především symptomy specifických poruch učení). Nicméně některé rysy chování, které jsou typické pro lehké mozkové dysfunkce, lze sledovat už od kojeneckého věku.

2.1 Specifické poruchy učení a chování u dětí předškolního věku

Lze mluvit o poruchách učení už v předškolním věku? Je možné říci, že dítě trpí poruchou učení ještě než se začne učit? Učení je nutné, v kontextu specifických poruch učení a chování, chápat daleko širěji než jen jako oblast školních vědomostí a dovedností (čtení, psaní, počítání). Učením si dítě osvojuje i vytrvalost, sebeúctu, sociální interakci a podobně. Nevztahuje se tedy pouze ke školní výuce.

Příznaky specifických poruch je nutné odhalovat co nejdříve, tedy už v předškolním věku, protože pak je možné pokusit se o nápravu ještě než dítě přijde do školy. Tak je možné zmírnit negativní zážitky dítěte se školou. Jedním ze signálů možné dysfunkce je to, že dítě navštěvuje logopeda v předškolním období. Logopedická péče bývá často předzvěstí specifických poruch učení i chování ve škole.

2.2 Specifické poruchy učení a chování u dětí školního věku

Už v tomto raném období školní docházky může vzniknout konflikt mezi rodiči a učitelem, kteří se navzájem začnou obviňovat z neúspěchů dítěte.

Dítě si i v tomto období špatně nalézá cestu k ostatním dětem. Jeho zvláštnosti v chování vzbuzují u druhých posměšky a odmítání. Dítě se tak může zabydlovat v roli třídního šaška, protože tak na sebe strhne pozornost ostatních dětí. Děti nestačí svým vrstevníkům ani ve sportovních hrách. Některé z nich to řeší tak, že si najdou kamaráda, který je mladší a více jim vyhovuje svými nezralými projevy. Někdo, aby si udržel přízeň ostatních, je zase ochoten poskytovat spolužákům materiální výhody, nebo se nechá utlačovat od úspěšného spolužáka nebo dělá, co ostatní dělat nechtějí. To vše bývá motivováno snahou nebýt sám. Nepříznivé důsledky špatné sociální adaptace u žáků se SPUCH je nutné začlenit do komplexní péče o tyto děti. Navazovat a udržovat přátelství je dovednost, kterou je nutné trénovat a která je nezbytná pro spokojený život a to nejen ve školním věku.

Střední školní věk se vymezuje od devíti do dvanácti let (u dívek už od osmi let). Neklid dětí, který byl podmíněn přechodnou nezralostí nervového systému, postupně mizí. Ovšem nemizí neklid u dětí s lehkými mozkovými dysfunkcemi. Spíše se tyto děti stávají více nápadnými mezi ostatním „už uklidněnými“ spolužáky.

Starší školní věk trvá přibližně od dvanácti do patnácti let a v podstatě se překrývá s obdobím puberty. Děti v tomto věku vstupují na druhý stupeň základní školy. Nebo některé odchází do víceletých gymnázií.

I mezi žáky šestých a vyšších tříd se najde hodně dětí s LMD a SPU a většinou jsou to žáci problémoví. Jsou to jednak jedinci, o kterých se například ví, že jsou dyslektiky a žáci, u kterých nebyla dyslexie nikdy diagnostikována, přestože se objevují její některé symptomy.

Přechod mezi prvním a druhým stupněm je pro každé dítě náročný a pro dítě s nějakou poruchou velmi těžký. Objevují se zvýšené nároky na rychlost, na samostatnost v myšlení, na schopnost samostatné práce s učebnicí, na rychlou adaptaci při střídání vyučujících. Tyto činnosti v plné míře odhalí omezení, která dosud zůstávala skrytá. Najednou si učitelé všimnou, že některý žák nedovede číst, že nerozumí přečtenému, že se dopouští nesmyslných chyb v pravopise na úrovni druhé třídy, že se nedovede orientovat v mluvnickém učivu, že neumí používat gramatická pravidla. Někdy je nápadné nečitelné písmo, kvůli kterému učitel nemůže například ohodnotit písemnou práci. Děti mají problémy s úpravou, protože nestačí rychlostí psaní, která je vyšší než na prvním stupni.

Problémy se ale nevyhýbají ani žákům, kteří přichází na druhý stupeň a o kterých víme, že mají poruchu, ale nikdy nebyli v nějaké systematické péči nebo ji jednoduše nevykonávaly. (Nelze totiž nikoho nutit, aby s dítětem navštěvoval poradenské zařízení nebo aby s ním pracoval, pokud to odmítne.) Někdy tito žáci přichází s nadlehčenou klasifikací.

Ovšem ani žáci, kteří jsou registrováni poradenskými pracovníky, nejsou bez problémů. Do poraden bývají často zařazováni žáci, kteří by patřili kvůli hloubce svého postižení spíše do specializované třídy, ale kterou z různých důvodů nenavštěvovali. Úspěch poradenské práce ve značné míře závisí na ochotě rodičů spolupracovat. Je nutné si uvědomit, že ne všichni rodiče jsou schopni nebo ochotni denně s dítětem cvičit a věnovat se mu. Někteří rodiče se cvičení věnují jen nárazově a samozřejmě bez velkého efektu. Jiní rodiče nejsou ochotni připustit, že jejich dítě má určité omezení a začnou pracovat podle vlastních metod, které nejsou ku prospěchu dětem. Se všemi těmito okolnostmi je nutné počítat, protože se odráží ve školní práci dítěte.

Na druhý stupeň se také vrací děti, které dosud navštěvovaly specializovanou třídu. I přes kvalitní péči, snížený počet žáků, nemusí pobyt ve specializované třídě vždy splnit

očekávání. Do specializovaných tříd jsou většinou zařazováni žáci s těžším stupněm postižení, kteří na své kmenové škole patřili mezi nejvíce problémové. Učitel na druhém stupni se ale ocitá ve velmi obtížné situaci, protože má zodpovědnost žáky něčemu naučit a připravit je tak na vstup do různých typů středních škol.

Ve čtení je nutné počítat u dyslektiků s tak zvanou sociální únosností čtení, kdy žák má být schopen přečíst neznámý text rychlostí přibližně 65 slov za minutu s porozuměním. Je snad zbytečné připomínat, že není vhodné takového žáka vyvolávat k hlasitému čtení před třídou. Učitel by měl žákovi sdělit jasnou a srozumitelnou formu, že ví o jeho obtížích a doporučit mu, aby se věnoval denně hlasitému čtení a tím ho zlepšoval. Žák už je natolik rozumově vyspělý v tomto věku, že je schopen pochopit, že čtení pro něj bude v životě nepostradatelné a těžko se bez něj obejde. Podobně to platí i pro psaní a užívání pravopisných pravidel, které je také nutné procvičovat. Cílem má být dosažení toho, aby žák byl schopen alespoň únosně správně psát. Učitel může poradit žákovi, která literatura je pro něj vhodná, co by mohl číst. S tímto výběrem pomáhají v některých knihovnách.

Projevy specifických poruch učení a chování mohou být v dospívání, obdobně jako v dětství, velmi pestré. Nejčastěji se jedná o nepozornost, nesoustředěnost a snadnou vyrušitelnost, náladovost, impulzivitu, vzdorovitost, agresivitu, specifické problémy v učení. Některé příznaky se mohou dokonce v období puberty vystupňovat.

2.3 Specifické poruchy učení a chování u adolescentů a dospělých

V minulosti se obhájoval názor, že hyperaktivita s věkem ustoupí a nebo bude dokonce vystřídána hypoaktivitou. Doufalo se, že adolescent už nemůže mít příznaky specifických poruch. Ovšem tento názor se jeví jako neudržitelný. Je například nutné počítat s tím, že v některých případech přejde hyperaktivita v nejrůznější psychopatické poruchy chování.

Prognóza onemocnění LMD je v zásadě závislá na třech podmínkách – na rozsahu poškození, včasné diagnostice a přiměřeném výchovném vedení.

Lze konstatovat, že s nástupem puberty sice ubývá výrazných psychomotorických projevů, ovšem mohou se objevit například nápadné projevy v chování, které souvisí s disharmonickým vývojem osobnosti.

Problém specifických poruch učení a chování se často nevyřeší s nástupem adolescence. Naopak je nutné věnovat tomuto problému stálou pozornost, protože v některých

krajních případech může ohrožovat osobnost, ale i život dítěte (opomíjené depresivní symptomy).

V období dospívání má jedinec s poruchou možnost si osvojit určité techniky, které mu pomohou se vyrovnávat s typickými projevy, jako jsou emoční nestabilita, vznětlivost, malá tolerance vůči stresu, snadná dezorientace a neschopnost organizace a impulzivita. Je vhodné s dospívajícím prodiskutovat tyto projevy. Často o nich ví, ale stydí se za ně, nebo si jednoduše s nimi neumí poradit, přestože mu vadí ve škole, v kamarádských a přátelských vztazích.

Obecné zásady, které by bylo dobré dodržovat v průběhu dospívání.

1. Zařazení do skupiny – Každý, kdo má nějakou poruchu, může najít porozumění a podporu u jedinců se stejným postižením. Dnes začínají vznikat přímo organizace zaměřené na sdružování dětí, rodičů, dospělých, odborníků, kteří mají zájem o problematiku specifických poruch. Jedná se například o CHADD (Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder), která má své stránky na internetu. Přínosem může být členství v nějaké zájmové, sportovní organizaci, klubu. Zařazení do skupiny většinou posiluje sebeovládání. Zvláště patrné je to u sportovních oddílů (jóga, bojová umění). Je vhodné dítěti zprostředkovat i přístupnou literaturu, kde se píše o příznacích jeho poruchy a kde se dozví o příčinách svého onemocnění, což může mít i „terapeutický efekt“. Na západě od našich hranic existuje literatura přímo určená pro jednotlivé věkové skupiny dětí, která se touto problematikou zabývá.
2. Dítě má mít možnost kontaktu s osobou, která by zastávala roli osobního rádce. Musí to být někdo, kdo má pochopení pro problémy dítěte a ke komu má dítě důvěru. Nemá to být člen rodiny. Vhodnými kandidáty jsou přátelé, vedoucí z různých zájmových organizací, sportovních klubů.
3. Dospívající se má naučit sám sebe přijímat takového, jaký je. Každý se narodil s určitými předpoklady, s určitými omezeními. Něco může zlepšovat, něco musí jednoduše přijmout a smířit se s tím a spíše se pokusit najít v tom něco pozitivního. Pokud to dítě pochopí za pomoci dospělých,lepší to jeho sebeúctu a zbaví se tak častých pochyb o sobě samém.

Výrazné zlepšování jedinců s lehkými mozgovými dysfunkcemi lze očekávat nejdříve po třicítce.

Dodejme, že mnozí dospělí jsou lepší v dospělosti než v dětství. Dítě má malou příležitost volit si ty věci, které má rádo nebo jsou pro něj lehčí a vyhnout se těm, které rádo nemá a jsou pro něj obtížné. Vyžaduje se od něj všestrannost. Musí vykonávat širokou škálu

činností, a to vše pod kontrolou učitelů a vrstevníků. Proto se většině dětí uleví, když dokončí školní vzdělávání a poměrně dobře se uplatní v dalším životě.

Co je typické pro člověka se specifickými poruchami učení a chování v dospělosti?

Většina hyperkativních dětí s ADD dospěla v osobnosti, které jsou nesmírně činnorodé a výkonné, dosahují velmi dobrých až nadprůměrných výsledků. Mají problémy jen tak sedět a odpočívat. Okolí se mohou jevit jako nervózní osoby, pro které je důležitý výkon. Velmi lehce se rozruší, nadchnou, neumí se ale dlouhodobě koncentrovat, zaměřit se na problém, jsou impulzivní, netrpěliví (problémy při řízení automobilu). Mohou se u nich objevit těžko vysvětlitelné změny nálad a výbuchy hněvu. Neumí si zorganizovat činnost a čas a postrádají schopnost plánovat dopředu. Neumí zacházet se svou energií a hlavně neumí relaxovat.

Jsou pro ně bohužel typické poruchy sebepřijetí. Mívají narušenou sebeúctu, což může vyústit až v depresivní stavy.

Dospělí mají hlavně problémy s vnímáním slyšených informací. Někdy mohou tento nedostatek kompenzovat vynikajícími pozorovacími schopnostmi. Když se seznámí s novými lidmi, mají problém zapamatovat si jejich jména. Mají problémy s rozlišováním pravé a levé strany a špatně se orientují na mapě.

Tito lidé také velmi neradi píšou dopisy, protože mají nesnáze s vlastním aktem psaní a také mohou mít obtíže při uplatňování pravopisných pravidel. Problém pro ně může být rychlé vyplnění nějakého formuláře, šeku před někým. Většinou se stydí za svůj nedostatek a vyhovuje jim, pokud mohou tyto činnosti odbývat v soukromí.

Typickým rysem dospělého s poruchou bývá jeho překotné vyjadřování. Doslova chrlí jedno slovo za druhým. Výslovnost je ledabylá a někdy je dost obtížné pochopit, co chtěl sdělit. Polyká koncovky, nedostatečně artikuluje a jeho projev je celkově zbrklý a netrpělivý.

U některých dospělých s poruchami je problémem riskantní chování. Takoví jedinci vyhledávají vysokou stimulaci. Někdo se může realizovat v takových činnostech jako je sport nebo veřejný a politický život. Díky svému riskantnímu jednání mívají někteří i problémy s finančními záležitostmi. Často se pouští do velkých a málo zajištěných akcí.

S ohledem na možné příčiny poruch učení a chování je nutné počítat s možností, že rodiče se zmíněnými poruchami budou mít stejně postižené děti. Někteří rodiče jsou schopni svému dítěti za těchto okolností pomoci a lépe mu rozumí, protože něčím podobným prošli a prochází. Jsou ovšem i rodiče, kteří odmítají připustit, že by jejich potomek mohl trpět stejným nedostatkem a jsou tvrdí a nekompromisní. Někdy je to způsobeno tím, že mají nedostatky v citové oblasti, nejsou schopni empatie.

☞ Náměty k zamyšlení

- *Proč je důležitá včasná diagnostika možných poruch učení a chování? V čem jsou její pozitiva?*
- *Není diagnóza SPUCH jen zbytečnou stigmatizací?*

3. Zvládání specifických poruch učení a chování

(Dita Janderková)

Cíl

Po přečtení této kapitoly:

- budete vědět, jakou roli při zvládání SPUCH má škola,
- budete vědět, jakou roli při zvládání SPUCH má rodina,
- budete vědět, jakou roli při zvládání SPUCH má poradenské zařízení.

Je velmi obtížné se pokusit oddělit jednotlivé subjekty (škola, rodina, poradenská instituce), které se podílí na pomoci dětem se zmíněnými poruchami. Některé postupy se prolínají a mnohé musí být vykonávány v týmu. Pod tímto zorným úhlem bude také na toto téma nahlíženo. Pokud vypadne, nebo je ve své účinnosti oslaben jakýkoli ze zúčastněných činitelů, nelze dosahovat tak dobrých výsledků, jako když se do procesu nápravy a pomoci zapojí všichni.

Na druhou stranu je nezbytné si uvědomit, že se lze setkat i s případy dětí, kdy jejich rodina není ochotná spolupracovat, kde je nevstřícný učitel nebo poradenský pracovník. Nicméně ani tyto děti nemohou být z pomoci vyloučeny, ale je nutné se pokusit intervenovat alespoň v té rovině, která je ochotná spolupracovat. To znamená, pokud se učitel marně pokouší získat pro činnost rodiče, musí s žákem pracovat v rámci svých možností a na rodinu se jednoduše nespolehat. Podobně to platí pro poradenského pracovníka ve vztahu jak k rodině, tak například i k učiteli.

3. 1 Role školy

Realizace konkrétního výchovného programu bude závislá na mnoho činitelích a okolnostech. Mezi stěžejní budou jistě patřit **vhodně zvolená organizace vyučovacího procesu a vyučovací metody, osobnost učitele a respektování pedagogických zásad.** Jedince se specifickou poruchou učení nebo chování (nebo s kombinací obou) lze považovat za problémové dítě, které vyžaduje specificky upravené výchovně vzdělávací podmínky. Od této skutečnosti se pak odvíjí výchovné působení na žáka ve školním prostředí.

Problémový žák vyžaduje od učitele odlišný přístup, většinou náročnější než je jeho obvyklé chování a také mu přináší méně uspokojení, protože výsledek jeho práce není v souladu s vynaloženým úsilím. Učitel se musí také vyrovnávat se skutečností, že ve třídě běžné základní školy musí pracovat se všemi dětmi a nemůže se věnovat pouze těm, které mají specifickou poruchu. Nelze totiž zanedbávat potřeby ostatních dětí. Učitelé se musí naučit vnímat péči o děti s postižením jako běžnou součást své profesní role, protože děti s nejrůznějšími omezeními budou v jejich školních třídách stále častěji.

Označení dítěte jako problémového žáka může působit jako sociální stigmatizace, která v některých případech negativně ovlivňuje vztah dítěte ke škole a jeho další vzdělávací dráhu.

Možnosti vzdělávání žáků se speciálními potřebami

Děti se specifickými poruchami učení a chování mohou využít některou z nabízených forem péče.

- Individuální přístup v rámci běžné základní školy.
- Reedukace vyškoleným učitelem v rámci kroužků nebo doplňovacích hodin.
- Reedukace prováděná speciálním pedagogem, který dochází do školy z pedagogicko-psychologické poradny (PPP) nebo speciálně pedagogického centra (SPC) a pracuje s dětmi přímo ve škole.
- Ambulantní péče v PPP nebo SPC.
- Specializovaná třída pro děti s poruchou učení.
- Škola pro děti s poruchami učení.
- Dětská psychiatrická léčebna pro děti, kde se vedle poruchy učení vyskytují ještě jiné poruchy a kde je porucha učení velmi závažná.

Vhodnou formu péče o jedince se SPUCH představuje především v základní škole **individuální práce s žákem,** kterou realizuje učitel mimo hlavní vyučování. Tato forma práce se jeví jako přínosná a perspektivní, i když má ještě mnoho nedostatků a problémů.

Jedná se ve většině případů o tak zvané integrované žáky. (Těmi mohou být i žáci s tělesným nebo smyslovým postižením stejně jako žáci se SPU a LMD.) Ředitel školy, kde je žák integrován, musí mít pro vykazání žáka ve statistickém výkazu diagnózu integrovaného žáka, legislativně se opírá o **Směrnici MŠMT k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení**. Nález zpracovává PPP, u ostatních defektů to bývá SPC.

Na integrovaného žáka je poskytnut zvýšený finanční normativ, který je využíván na pořízení nebo zapůjčení speciálních kompenzačních pomůcek, mzdy pedagogů, kteří se žákem pracují a podobně.

Ředitel školy může zadat učitel, který učí dítě se specifickou poruchou učení, aby vypracoval **individuální výukový plán**. Plán se může výrazně odlišovat od výuky v daném postupném ročníku, přitom ale bude poskytovat v příslušných předmětech ucelené a pro dítě přiměřené základy. Individuální plán má charakter smlouvy mezi vedením školy, vyučujícím (případně vyučujícími) a rodiči dítěte. Musí být vypracován písemně rámcovou formou. Toto opatření je možné uplatnit jak v základní, tak na střední škole. Všechna opatření, která dělá škola, musí být projednána s rodiči a ti s nimi musí souhlasit. Pokud rodiče například odmítnou slovní hodnocení, je to jejich právo a musí být respektováno.

Hodnocení a klasifikace žáků s poruchami učení a chování

Prospěch žáka s poruchou učení a chování ovlivní v mnoha aspektech jeho další život. Dnes se používá k hodnocení **Metodický pokyn ministryně školství, mládeže a tělovýchovy k vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení nebo chování 13 711/2001-24**. Nachází se v něm stručná charakteristika vývojových poruch učení a metodická doporučení k hodnocení žáků s těmito poruchami.

☞ Náměty k zamyšlení

- Prostudujte si zmíněný pokyn. Co byste mu vytkli?

Diagnostika dítěte se specifickou poruchou by měla vycházet z kritérií. Podstatou je, že výsledky dítěte nejsou posuzovány ve vztahu k druhým dětem, ale ukazují, ve kterém stadiu získávání konkrétních znalostí či dovedností se žák nachází. Jedním z možných kritérií je i předcházející výkon stejného dítěte v minulém období.

Respektování poruchy neznamená, že učitel žáka hodnotí celé pololetí naprosto stejně jako ostatní děti a výslednou známku pak zlepší o jeden stupeň. Takové hodnocení je třeba

odmítnout, protože žáka nestimuluje k lepším výkonům a ani mu nepomáhá překonávat jeho problémy.

Jak hodnotit děti se specifickými poruchami učení? Uvádí je D.Jucovičová a H.Žáčková

Diktát

- Žák píše pouze to, co stihne napsat. Při hodnocení se vždy zaměřit na to, co dítě stihlo, než na to, co mu chybí. Jako chyba se například nehodnotí, když není dopsané slovo, nebo věta.
- Děti s poruchami učení mívají problémy s grafickým projevem, proto jim pomůže, když mohou psát tak, že vynechají vždy jednu větu. Mají možnost se k větě vrátit, v klidu ji zkontrolovat.
- Dítě má mít možnost použít kompenzační pomůcky například bzučák, tvrdé a měkké kostky. V tomto případě pouze se zapnutým světelným výstupem, protože hlasový výstup by rušil ostatní děti ve třídě. Je důležité, aby dítě umělo pomůcky používat a práci mu opravdu usnadnily. Nesmí nepřiměřeně odvádět pozornost žáka a rozptylovat ho.
- V některých případech se osvědčuje připravit diktát ve formě doplňovačky. Je možné použít fólie, dát k doplnění pouze ta slova, ve kterých se nachází sledovaný pravopisný jev. Tím se omezí výskyt zbytečných specifických chyb, které plynou z charakteru poruchy.
- Děti s poruchou učení jsou většinou pomalejší jak při psaní diktátu, tak i při jeho kontrole, proto je dobré sbírat těmto dětem sešit jako posledním.
- Pokud rodiče souhlasí, nabízí se možnost průběžného slovního hodnocení. Zaznamená se počet chyb. Znamka se píše pouze v případech, že se diktát opravdu podařil.
- Dobře připravený učitel má umět (nebo se alespoň pokusit) odlišit specifické chyby, které plynou z poruchy - například vynechávky písmen, znamének, chybné použití i/y ve slovech se slabikami di-ti-ni/dy-ty-ny a podobně – od chyb nespecifických a vyjádřit jejich poměr (například 6 specifických chyb : 2 nespecifické).
- Velmi důležitá je práce s chybou. Vždy je nutné se vyvarovat toho, aby se dítě naučilo něco nesprávně, protože přeučování je pak daleko více náročné a vyčerpávající. Dítě místo klasických oprav může používat zvláštní sešit k evidenci chyb. Učitel do sešitu předepíše slovo správně a dítě ho pak píše také správně podle vzoru. Sešit umožňuje přehledně a snadno zjistit, co dítěti nejde a kde se dopouští stále stejných chyb. Může být i vodítkem pro rodiče, na co se zaměřit v domácí přípravě.

- Doporučuje se výrazně podtrhnout slova, která jsou napsaná správně, aby si je dítě zapamatovalo.
- Není vhodné opravovat červenou barvou, a to z toho důvodu, že červeně zvýrazněný nesprávný tvar si dítě fixuje v paměti.
- V hodinách individuální práce se žákem nebo v domácí přípravě je možné diktát předem procvičit. Před samotným psaním diktátu pak ještě jednou upozornit na „klíčová“ slova.
- Učitel má přizpůsobit diktování pomalejším žákům ve třídě, aby je zbytečně nezatěžoval. Úkoly s časovým limitem patří mezi ty nejobtížnější.
- Tolerance je na místě při hodnocení chyb vzniklých z nedostatku času při psaní diktátu. Jedná se například o vynechání znamének, písmen, záměny tvarově podobných písmen, komolení tvarů písmen a podobně.
- Pro děti s poruchami učení jsou nevhodné úkoly na čas, například „pětiminutovky, destiminutovky“. Pokud je to možné omezit jejich počet, nebo alespoň dát možnost na úkolech pracovat déle ve srovnání s ostatními dětmi. Hodnotit je tolerantněji.
- Vhodná je společná ústní kontrola diktátu, kdy děti s poruchou mají dostat co největší prostor. Tak se učitel může přesvědčit, jaké má žák nedostatky a co mu nejde.
- Dygrafické děti se při psaní příliš soustředí na kvalitu písma a nezbývá jim čas ani energie na odůvodnění pravopisu – tak vznikají nápadné a neobvyklé chyby, které je nutné hodnotit s ohledem na jejich příčinu.
- Žáci se silnější formou dysortografie mají i ve vyšších ročnících problémy s nedostatečnou sluchovou diferenciací slabik di-ti-ni/dy-ty-ny, což se odrazí při psaní i/y ve slovech například podle vzorů podstatných jmen (pán – páni – pány, hrad – hrady, žena – ženy a podobně) a přídavných jmen (mladý – mladí, jarní a tak dále).

Opis, přepis

- Učitel nemá žáka nutit, aby za každou cenu napsal všechno, protože práce je pak málo kvalitní.
- Dítě má mít možnost si tiše předříkávat. Samozřejmě nesmí tím rušit své okolí. Je možné ho posadit po dobu práce k samostatnému stolu.
- U dětí s poruchami učení mají být preferovány ústní formy zkoušení před písemnými. Těm se ale nelze vyhnout úplně. Jako vhodné se jeví například různé doplňovačky a podobně.

- Děti s poruchami učení je vhodné vést k častému kontrolování toho, co napsaly, protože vlivem nesprávně přečteného textu vznikají chyby. Je všeobecně známo, že přepisování (třeba sešitů) u dyslektiků nemá velký význam. Často má přepsaný sešit ještě horší úpravu než ten původní. Proto je nutné se vyvarovat takovýchto neúčinných opatření, které v konečném důsledku pouze žáka znechutí.

Čtení

- Pro většinu dětí s poruchami je čtení neoblíbenou činností. Zvláště pak čtení nahlas před celou třídou. Dítě se stydí a ke čtení zaujme ještě více odmítavý postoj. Musí čelit posměchu spolužáků, když úroveň jeho čtenářského projevu odpovídá žákům nižších ročníků. Proto žáky s poruchou není vhodné vyvolávat ke čtení dlouhých pasáží. Jsou pro ně lepší kratší a jednodušší úseky textu. Když se ve třídě vyskytne více dyslektických dětí, mohou se ve čtení střídat po jedné, dvou větách.
- Pro domácí přípravu volit u mladších dětí kratší úseky textu. Je lepší zadat jeden nebo dva kratší odstavce. Snažit se zvládnout celý článek představuje pro děti s poruchou učení nespílitelný úkol, který vyčerpá nejen je, ale i jejich rodiče. Nebo se může stát, že úkol dítě předem vzdá, protože se mu jeví jako nepřekonatelný.
- Při čtení má mít dítě možnost pracovat s kompenzačními pomůckami (záložka, okénko ke čtení a podobně).
- Učitelé na prvním stupni základních škol mají být tolerantní ke slabikování dětí, které dochází na nápravná cvičení. Nutné je dbát na správnou techniku čtení. Důležité je odbourávat takzvané „dvojí čtení“, kdy si dítě nejdříve slovo přečte potichu pro sebe, a teprve potom ho vysloví nahlas.
- Shovívavost je na místě při čtení dlouhých, obtížných nebo cizích slov, která znamenají pro děti s dys-poruchami velké problémy. Velmi často se vyskytuje i v samotné řeči artikulační neobratnost, kdy má žák problémy s takovými slovy jako nejnebezpečnější, cvrčci, lokomotiva a podobně.
- Děti se velmi lehce v textu ztrácejí a když jsou vyvolány, neví, kde se čte. Je to tím, že nestačí tempu ostatních zdravých dětí a obecně se hůře v textu orientují. I když to vyžaduje mnohdy značnou dávku trpělivosti, učitel se má snažit dítěti v klidu ukázat, kde se právě čte.

- Je účinné, když před vlastním čtením učitel vybere z textu obtížná slova a procvičí je se žáky. Někdy může činit problémy už samotná výslovnost, na kterou je nutné se soustředit nejdříve. Děti a rodiče by měli postupovat obdobným způsobem i v domácí přípravě.

Psaní

- Zvláště na prvním stupni je nutné dbát na to, aby děti při psaní dodržovaly správné držení těla. Tento návyk se fixuje zvláště v první a druhé třídě a těžko se pak odbourává. Nehledě na jeho zdravotní důsledky.
- Dítě má možnost používat násadku ke správnému držení psacího náčiní.
- Psací potřeby nemají „zadržovat“ po papíře a nemají být příliš slabé pro uchopení.
- Děti mohou využít pomocných linek, které je při psaní lépe vedou.
- Je velmi důležité zařazovat uvolňovací cviky a to jak před samotným psaním, tak i během něj.
- Diakritická znaménka by mělo dítě doplňovat okamžitě, protože po napsání celého slova už to nezvládne a velmi ho to zdržuje.
- Dítě s poruchou učení (především s dysgrafií) není dobré nutit ke každodennímu dopisování a přepisování toho, co nestihlo. Jde o to vybrat jen to nejdůležitější. Někdy se osvědčuje, když dítě má k dispozici ofoceně zápisy jiného žáka, ze kterých se může učit. Nebo je možné grafický záznam z hodin nahradit zvukovým na magnetofonové kazetě.
- Při psaní je nutné ohodnotit i snahu dítěte, i když samotný výkon není kvalitní.
- Tolerovat je vhodné například záměny tvarově podobných písmen (a-o, m-a, r-z, l-k-h a podobně), nedotažené a nedokonalé tvary písmen i jejich špatný směr. Je nutné si uvědomit, že písemný projev těchto dětí nikdy nebude dokonalý a naprosto bezchybný. Při hodnocení se pak zaměřovat na jakékoli zlepšení a to vyzvednout.
- Žáci se mají učit psát na počítači (případně na psacím stroji). Pokud si totiž osvojí tuto dovednost už na základní škole, pomůže jim v dalším studiu na střední škole. Samozřejmě je nutné používat i písmo spojované.

Ostatní předměty

- Při zkoušení zvolit takovou formu, aby stačila pouze krátká odpověď. Vhodné jsou například testy, kdy žák volí správnou odpověď.
- Přednost před písemným zkoušením má mít zkoušení ústní.

- Děti s poruchou mají velké problémy při psaní zápisů v předmětech jako je například dějepis, zeměpis a podobně, kdy musí zápis opsat z tabule nebo je jim nadiktován. Jejich zápisy jsou neúhledné, neúplné, nečitelné a tím prakticky nepoužitelné v domácí přípravě. Problém lze vyřešit způsobem, který byl zmíněn v pasáži o psaní (ofocení zápisu od spolužáka a podobně).
- Při hodnocení se zaměřit na obsahovou správnost odpovědi a nehodnotit chyby v písemném projevu.
- Přesvědčit se, zda dítě dostatečně porozumělo zadání úkolu (například v matematice ve slovní úloze). Je možné nechat úkol přečíst nahlas žákem, který dobře čte a tím předejít možnému nepochopení zadání.
- Děti s poruchami učení se v matematice mohou dopouštět záměny tvarově podobných nebo obrácených číslic (například 6-9, 3-8). Mohou se objevit chyby, které plynou z nesprávné úpravy (například posun číslic při sčítání - odečítání pod sebou). Nejvíce těchto problémů mívají děti dysgrafické a dyskalkulické. Učitel si má při kontrole úkolu všimnout nejen výsledku, ale i postupu. Tak může zjistit, že dítě matematickou operaci ovládá, ale chyby se dopustilo kvůli své specifické poruše.
- Dysgrafické a dyskalkulické děti budou podávat i horší výkony v geometrii. Problémy budou mít v rýsování, protože vyžaduje přesnost, pečlivost, motorickou obratnost a to právě těmto dětem činí nesnáze.
- Špatná jemná i hrubá motorika se zákonitě odrazí i v takových předmětech jako výtvarná, pracovní a tělesná výchova. Proto je nutné, aby i učitel těchto disciplín byl seznámen se stavem žáka a podle toho přistupoval k hodnocení.
- V předmětech, kde je žák více závislý na čtení textu (dějepis, přírodopis, zeměpis a podobně), je vhodné častěji kontrolovat, zda dítě text pochopilo. Dítěti se bude lépe pracovat, když se mu vyznačí nejdůležitější fakta, později to bude zvládat sám. V tomhle mu mohou pomáhat i rodiče. Už byla v této souvislosti zmíněna možnost používat magnetofon, diktafon, počítač, protože dítě se učí spíše sluchovou cestou.
- Ve výuce cizích jazyků upřednostňovat ústní ovládnutí slovní zásoby a frází před písemným.

☞ Náměty k zamyšlení

- Mají právo děti se specifickými poruchami žádat specifický přístup od učitele?

3.2 Role rodiny

Pokud se mluví o specifických poruchách učení a chování, většinou se všem vybaví problémy dětí ve škole. Nelze ale zapomínat, že dítě tráví podstatnou část svého života v rodině. Proto je nutné hledat odpovědi na otázky typu, jak se rodina staví k dítěti se specifickými poruchami učení a chování, jaké k němu zaujímá postoje. Rodiče se mají vyvarovat toho, aby podmiňovali lásku k dítěti jeho výkony ve škole. Milují dítě, protože to je jejich dítě. Rodičovská láska je bezvýhradná. Věty typu: „Nebudu tě mít rád, pokud se nezlepšíš v psaní“ se ve slovníku rodičů nesmí objevit. Jinak se dopouští vydírání dítěte, protože děti se specifickými poruchami opravdu své psaní nemohou vůlí zlepšit. Není vhodné v dětech vytvářet představu, že hodnota jedince je pouze v tom, jaké má výsledky ve škole. Jsou přece ještě mnohé další osobnostní charakteristiky, kterých je nutno si všimnout a oceňovat je.

Rodič má mít na paměti, že je to právě on, kdo je největším „odborníkem“ na projevy svého dítěte. Musí se o to ale přičinit. Musí si všimnout, kdy je dítě unavené, kdy je naopak příliš živé, co ho vyvede z míry, nebo ho naopak uklidní. Časem se pozorní a trpěliví rodiče naučí chování dítěte lépe předvídat, předcházet negativnímu a lépe tolerovat a zvládat občasné nápadné a obtěžující projevy. Rodiče dítěte musí disponovat velkou mírou ochoty a vysokou frustrační tolerancí. Někdy to jde lépe, někdy hůře.

Rodina má být prostředím, které poskytuje jistotu, řád, pravidla, ale také citovou podporu. Děti se specifickými poruchami učení a chování se často ocitají v roli neúspěšného dítěte. Rodiče bývají nespokojeni s jeho chováním a výkony ve škole. Někdy mohou až rezignovat na další studijní vývoj.

Pokud rodiče chtějí pomoci dítěti překonat mu jeho problémy, musí nejprve přijmout skutečnost, že se jim narodilo dítě, které má určité postižení, které vyžaduje určité specifické přístupy.

Základní principy rodičovského chování vůči dětem s poruchou pozornosti (mnohé využijí i rodiče dětí s poruchami učení), jak je shrnuje Domeena Renshaw (In Komárik, 1999, s. 174-176) v následujících principech.

1. Pravidla hry je nutné uplatňovat s absolutní důsledností.
2. Mluvit vždy klidně a pomalu. Být si vědom toho, že hněvat se je přirozené, že hněv se dá ovládnout. Pokud se na dítě nahněváte, ještě to neznamená, že ho nemilujete.

3. Snažit se zachovat chladnou hlavu tím, že se na každý vzruch rodič dopředu připraví. Je nezbytné registrovat každý náznak pozitivního chování a okamžitě ho ocenit. V chování hledat klady.
4. Dávat pozor na to, aby nepřevažovaly záporné rodičovské reakce („nedělej, přestaň, ne,...“).
5. Rozlišovat mezi chováním dítěte, které se vám nelíbí a osobou dítěte, které máte rádi. („Mám tě rád, ale nelíbí se mi, že vláčíš bláto po koberci“).
6. Sestavit přesný denní program pro dítě. Obsahuje, kdy má dítě vstát, jíst, hrát si, dívat se na TV, učit se, dělat domácí práce, jít spát. Je potřeba ho pružně uplatňovat i tehdy, když ho dítě celkem nedodrží. Díky tomuto rozvrhu dítě získá pocit pevné struktury a klidu. Postupně si pak osvojí vlastní program.
7. Nové a těžké úkoly je nutné dítěti prakticky předvést a doplnit stručným a srozumitelným a klidným výkladem. Ukázkou činnosti je nezbytné opakovat až do té doby, kdy ji dítě pochopí, a pak opakovat s ním, až se to naučí. Vyžaduje to mnoho trpělivosti, protože paměťové stopy se u hyperaktivních dětí vytváří pomaleji.
8. Vhodné je, pokud má dítě samostatný pokoj nebo alespoň vlastní kout. Prostor, ve kterém je dítě doma, není vhodné vyzdobit výraznými barvami a složitými vzory. Doporučuje se jednoduchost, jednobarevnost, minimální hluk, pracovní stůl nasměrovaný proti prázdné stěně izolovaný od všeho, co narušuje koncentraci. Žádná hudba. (Výjimky jsou možné). Dítě neumí odfiltrovat rušivé podněty.
9. Zásadou je, že jen jeden podnět a jedna činnost naráz. Například jedna hračka bez možnosti vybrat si další. Při kreslení pouze výkres, barvy, model. Vše ostatní musí ze stolu pryč. Když se píšou domácí úlohy, vypnout rádio i televizi v celém bytě, protože dítě si neumí vybrat z přicházejících podnětů ty nejdůležitější.
10. Úlohy, které dítě dostává, by měly být důležité pro jeho další rozvoj. Dítě by mělo zažít pocit úspěchu z ukončené úlohy, i kdyby měl rodič u něho sedět delší dobu. Mimo toho je třeba dítěti vyslovit uznání a ocenit každé vynaložené úsilí s dodatkem, že i když se to dnes nepodařilo, je možné, že zítra to půjde lépe.
11. Je nutné registrovat příznaky toho, že se dítě dostává do citového napětí, že hrozí výbuch. Je třeba mu klidně v tom zabránit například tím, že se pozornost dítěte odvede někam jinam, nebo se s ním začne klidně vykládat o předmětu sporu. V takovém případě je také vhodné dítě odvést do bezpečného prostředí vlastního pokoje.

12. Vzhledem k vysoké míře vzrušivosti je nutné omezit počet hrových partnerů na jednoho, nejvíce na dva. Dítě by si mělo hrát doma. Je to bezpečnější a v případě nutnosti může rodič včas zasáhnout. Tyto důvody je nutné vysvětlit i rodičům kamarádů dítěte.
13. Rodič by neměl nikdy v přítomnosti dítěte dát najevo, že ho lituje, neměl by ho strašit, neměl by se mu posmívat, ale ani by neměl být vůči němu příliš shovívavý.
14. K medikamentózní terapii se vztahují tato pravidla: Je potřebné znát název a dávkování léku, který dítě užívá.
15. Rodič by měl svěřit lékaři všechny své obavy, které se týkají užívání léku.
16. Léky je nutné pečlivě uzamknout.
17. Je nutné vždy dohlížet na dávkování léků. Zodpovědnost v tomto případě nesou rodiče. Denní dávka se vždy ukládá na stejné místo, a jak se dítě osamostatňuje, je nutné přecházet od dávkování ke kontrole.
18. Poslední princip se týká spolupráce rodiny a školy. Rodiče by se měli svěřit se všemi úspěchy učiteli. Zkušenosti rodičů jsou pro dobrého učitele stejně důležité jako pro rodiče samotné.

Co je nutné sledovat při kontaktu s rodiči.

- Co chci já jako učitel od rodičů? – Je třeba přesně vysvětlit a zdůvodnit konkrétní požadavky. Nemá velký význam předložit rodičům množství úkolů, protože si je ani nezapamatují, natož aby je splnili.
- Kolik z těchto požadavků jsou rodiče schopni splnit? - Musí přihlížet k sociokulturní úrovni rodiny, hodnotové orientaci, časovému vytížení rodičů a podobně. Nelze například očekávat výraznou pomoc od rodičů, kteří mají závažné zdravotní problémy.
- Jsou rodiče ochotni požadavky splnit?- Zjišťuje se, zda rodiče chtějí svému dítěti opravdu pomoci, nebo jde jen o alibismus, že něco dělají, ale ono to stejně nepomáhá.
- Způsob sdělení informací o dítěti a požadavků. - Je důležité mít při každém setkání s rodiči na paměti, že rodiče většinou v dítěti vidí pokračování sebe sama. Dítě je také zrcadlem jejich úspěšnosti ve výchově. Kritiku svého potomka vnímají pak jako kritiku sebe sama. Neúspěch dítěte cítí jako svůj vlastní.

☞ Náměty k zamyšlení

- Co doporučíte v rozhovoru rodičům dítěte s LMD. Jaké jim dáte rady, co jim navrhnete?

3. 3 Role poradenského zařízení

Poradenské služby (pedagogické, speciálně pedagogické, psychologické a podobně) představují jeden z pilířů, na kterých staví úspěšná nápravná péče o jedince se specifickými poruchami učení a chování. Poradenský systém je u nás v oblasti specifických poruch kvalitní a má dlouhodobou tradici. Lze konstatovat, že v poslední době se objevují i nová zařízení, která nabízí metody nápravy a pomoci. Kvantita ovšem nemusí jít vždy ruku v ruce s kvalitou. Proto je nezbytné, aby rodiče měli co nejvíce informací o jednotlivých metodách a mohli se tak lépe rozhodovat, jakou pomoc pro své dítě se zvolí.

Role poradenských pracovníků v péči o jedince se specifickými poruchami je především postavena na koordinování všech činitelů (preventivní programy, soustavné vyhledávání ohrožených dětí, nápravné programy), kteří se na nápravě podílí.

Systém poradenských institucí působících v oblasti specifických poruch učení a chování

V následujícím textu bude stručně uveden přehled pracovišť, kde lze hledat pomoc při zvládnání specifických poruch učení a chování.

- Rodiče se mohou obrátit na zdravotnické zařízení, navštívit pediatrii, dětskou neurologii, psychiatrii, klinického psychologa, psychoterapeuta, logopeda.
- Pedagogicko-psychologické poradny se těmito potížemi zabývají nejvíce a také se velmi intenzivně věnují samotné nápravě.
- Speciálně-pedagogická centra vznikla u nás po roce 1989. Specializují se na jednotlivá postižení. Sem je vhodné se obracet, pokud se u dítěte vyskytuje současně specifická porucha a ještě další postižení – například tělesné, sluchové, zrakové.
- Střediska výchovné péče poskytují pomoc v těch případech, kdy se objevují závažnější výchovné, emocionální nebo sociální problémy. Většina středisek zprostředkuje psychoterapeutickou péči a to jak ambulantní formou, tak i na lůžkovém oddělení.
- Poradny pro manželství, rodinu a mezilidské vztahy. Na tyto instituce je vhodné se obracet v případech, když se objevují problémy s komunikací v rodině. Pomoc spočívá v práci s celou rodinou. Provádí se například rodinná terapie.
- Dys-centra (případně dys-klub), které poskytují různé formy pomoci dětem se specifickými poruchami. Organizují také vzdělávací akce pro učitele škol, poskytují rady

rodičům a někdy nabízí k zapůjčení i literaturu o problematice SPU a LMD. Zatím Dyscentra vznikla například v Brně (Základní škola Horní 16), Praze, Litoměřicích, Mostě.

- Centra EEG-biofeedback terapie realizují terapii metodou EEG-biofeedbacku. Jedná se o terapii formou hry na počítači.

Specifické poruchy učení a chování patří jak do oblasti medicínské, tak svými projevy také do oblastí psychologické, pedagogické a sociální. Při nápravě je možné těžit ze všech zmíněných oblastí a využívat je ku prospěchu dítěte.

Medicínský přístup se dostává ke slovu u dětí, které jsou v pravidelné péči například neurologa nebo psychiatra pro své poruchy. Nejčastěji se jedná o jedince, u kterých se objevila v kombinaci s poruchou učení lehká mozková dysfunkce. Pak je doporučeno užívání léků, které ovlivňují psychickou stránku člověka. Pozitivních výsledků je dosahováno především při tlumení zvýšeného psychického a psychomotorického neklidu a to většinou bez celkového utlumení dítěte. Ovšem léky samy o sobě situaci nevyřeší a zde se dostávají ke slovu i další přístupy v nápravě specifických poruch učení.

☞ Náměty k zamyšlení

- Jaký máte názor na užívání medikamentů u dětí se SPUCH? Máte nějaké zkušenosti s jejich užíváním (vlastní či u ostatních lidí)?

Psychologický přístup. Náprava se zaměřuje na nedostatky (deficity) ve schopnostech nebo osobnosti dítěte. Cílem je kompenzovat dysfunkce pomocí rozvoje náhradních a lépe rozvinutých funkcí. Snahou je alespoň částečně zlepšit psychické struktury, které jsou důležité pro počítání, čtení nebo psaní. Tím by mělo dojít ke zlepšení celkových předpokladů, které ovlivňují úspěšnost žáka ve výuce. Nejedná se tedy o odstraňování nedostatků ve vědomostech a dovednostech, ale o rozvoj schopností prostřednictvím podporování náhradních mozkových mechanismů. Na těchto myšlenkách staví současné neuropsychologicky orientované přístupy k nápravě vývojových poruch učení. Zaměřují se hlavně na příčny selhávání než na symptomy poruch učení.

Speciálně pedagogické přístupy naleznou své uplatnění ve výuce ve škole a v poradenských zařízeních. Věnují se jim především speciální pedagogové. Některé metody používají i učitelé bez této kvalifikace, nejčastěji po poradě a konzultaci se speciálním pedagogem. Je nutné upozornit na tuto skutečnost, protože zatím není běžné, aby v základních školách působil speciální pedagog. Ovšem děti s poruchami učení tam jsou. Proto se vítá,

když učitelé jsou ochotni používat i některé speciálně pedagogické metody nebo si chtějí doplnit svoji kvalifikaci o speciální pedagogiku. Speciálně pedagogické přístupy se uplatní i při individuálních konzultacích s odborníkem. Zvláště je nutné dávat pozor na to, aby se nezaměňovala reedukace a kompenzace s pouhým doučováním.

Nelze opomenout možnosti **psychoterapie**, která má také své místo v péči o děti s poruchami učení. Tyto děti bývají často neurotizovány, neúměrně zatěžovány, dostávají se do sociálních konfliktů díky svým zvláštnostem a podobně. To vše se pak negativně odráží v jejich psychice. Někdy může být obtížné najít u zjevných neurotických symptomů jejich prapůvodní příčinu, kterou může být nediagnostikovaná porucha učení. Psychoterapie někdy přichází ke slovu ještě před vlastní nápravou poruch učení a někdy může probíhat současně. Pro důležitost psychoterapeutických postupů svědčí to, že není snahou vychovávat pouze jedince, kteří umí číst, psát a počítat, ale i jedince, kteří mají zdravé sebevědomí a sebeúctu.

3.4 Role logopeda v diagnostice specifických poruch učení a chování

(Ilona Kejklíčková)

Řeč dětí s poruchami učení

Řeč je nejsložitější schopností člověka, postupně se vyvíjí a jakékoliv odchylky ve vývoji dětí postupně zobrazuje. U dětí s poruchou učení a chování tomu není jinak. Specifický logopedický nález je charakteristický pro děti s lehkou mozkovou dysfunkcí.

Projevuje se převážně jako :

1. artikulační neobratnost
2. specifické asimilace
3. porucha plynulosti řeči

Ad 1. Při artikulační neobratnosti umí dítě vyslovovat jednotlivé hlásky i celá slova, artikulace však není zřetelná. Potíže dětem dělají víceslabičná slova, např. lokomotiva.

Značné obtíže činí i slova začínající na „nejne“ – nejnebezpečnější, apod.

Pokud u některých slov je nutné aktivně užívat oromotoriky nebo přenést hlásku z jednoho na druhé artikulační místo, dítě se stává bezradné a výslovnost se jeví jako nezřetelná.

Žlab se svými spolupracovníky zjistil vztah artikulační neobratnosti a specifických asimilací ke zkouškám rytmické reprodukce, sluchové analýzy a syntézy a sluchové diferenciaci. / Žlab a kol.,1983/

Ad 2. Nejčastěji je postižena výslovnost ostrých sykavek C, S, Z, poté následuje výslovnost tupých sykavek Č, Š, Ž, u dětí do sedmého roku obvykle bývá postižena výslovnost obou celků. Velmi obtížná jsou u dětí slova, charakterizovaná jako ujasnění sykavek – např. šťastný živost, šest švestek, cvrčci. Charakteristické jsou záměny neznělých hlásek za znělé, a to i po sedmém roce dítěte, které se mohou ojediněle vyskytovat u starších dětí, případně dospělých, např. T-D, P-B ve slovech a větách. Často také chybují ve výslovnosti, ale i užití slabik Ti, Di, Ni a Ty, Dy, Ny.

Ad 3. Vzhledem k tomu, že většinou poruchy učení i chování mají základ v opožděném dozrání centrálního nervového systému, bývají tyto děti častěji ohroženy poruchou plynulosti řeči. Většinou se v tomto případě jedná o Dg. Tumultus sermonis/ brebtavost/. Zrychlení tempa je projevem i důsledkem zrychlené činnosti, či přetíženosti CNS.

Diagnostika poruch učení z hlediska logopeda

Diagnostika specifických poruch učení se většinou provádí u dětí po nástupu do školy, tzn. kolem šestého až sedmého roku.

V současné době již ale umíme určit velmi vysokou pravděpodobnost této poruchy výrazně dříve, a to již kolem pátého roku, ale při předpokladu důkladné medicínské a pedagogicko psychologické péče se před nástupem do školy dají mnohá úskalí odstranit.

V diagnostice specifických poruch učení sledujeme:

1. Rodinnou anamnézu
2. Osobní anamnézu
3. Zdravotní komplikace
4. Jazykový cit / Zkouška *Jazykového citu –Žlab/*
5. Zkouška hlasitého čtení
6. Porozumění čtenému textu
7. Sluchovou diferenciaci / Zkouška *Wepmann – Matějčkova/*
8. Psychologické vyšetření s vyšetřením laterality
9. Zkouška zrakové percepce
10. Zkouška smyslu pro rytmus

Ad 1. Rodinná anamnéza

Komplexní vyšetření dítěte se specifickou poruchou učení je velmi časově náročné. Cíleně zaměřené vyšetření pozitivně přispívá k úspěšnosti i rychlosti úpravy do normy.

Velmi důležité je navodit dítěti, případně i rodiči **přátelskou atmosféru**. Všímací si, zda-li by si rádo „jen“ hrálo, či volí jiné aktivity, Pozorujeme jeho chování i spontánní mluvní projev.

Začínáme volným pohovorem s rodiči o event. výskytu těchto poruch v rodině, charakteristickými projevy u sourozenců, rodičů. Velmi vhodné je sepsání anamnézy ve vedlejší místnosti, kde není dítě přítomno.

Ad 2. **Osobní anamnéza**

Osobní anamnéza: tady sledujeme, zda bylo těhotenství, porod a období jednoho roku po porodu / doba prenatální, perinatální a postnatální/ bez komplikací, pokud byly, tak jaké a délka trvání. Důležité je sledování jak fyzických, tak psychických potíží. Sledujeme, jak se dítě vyvíjelo, jak bylo krmeno, jaký byl vývoj hrubé i jemné motoriky. Zda-li chodilo do mateřské školy, jak prožívalo nástup do školy apod. Veškeré shromažďování faktů je třeba vést s porozuměním a trpělivostí.

Ad.3. **Sledování zdravotních komplikací**

Ve vývoji dětí mohou nastat různé zdravotní komplikace např. astmatické potíže, hospitalizace dětí v nemocnici apod. I tyto faktory mohou výrazně ovlivnit chování dětí. Zvláště je nutné sledování zrakového vnímání nebo vyšetření oftalmologické.

A 4. **Zkouška jazykového citu**

Jazykový cit – Tento pojem se v naší literatuře příliš často neobjevuje. „Žlab rozumí pod pojmem jazykový cit , schopnost dítěte více či méně přesně zvládat mluvní pravidla bez teoretického osvojení.“ (Zelinková, str.140, 1994).

V praxi se velmi osvědčila Žlabova **Zkouška jazykového citu** , která byla vypracována zvláště pro děti předškolního věku a zvláště pro děti 1. – 5. ročníku základní školy.

Pro bližší seznámení uvádím několik úkolů, kde děti určují, co je správně:

- Červená míč, červený míč nebo červené míč
- Tvůj auto, tvá auto nebo tvé auto
- Dokončování vět : Ve slánce je sůl. V polévce je mnoho...

Ad 5. Zkouška hlasitého čtení

Během této zkoušky se sleduje rozdíl mezi úrovní rozumových schopností a úrovní konkrétní dovednosti ve čtení.

Pro naši jazykovou oblast se k vyšetření čtení u dětí nejlépe osvědčily **zkoušky hlasitého čtení**, a na jejich základě pak provedený podrobný rozbor čtenářských dovedností dítěte. Používají se standardizované texty odstupňované podle obsahové i grafické náročnosti. K vyšetření potřebujeme stopky, na měření času, standardní text a záznamový list.

Vyšetření nesmí mít formu školního prostředí, naopak je nutné navázání velmi pevného kontaktu mezi terapeutem a dítětem, vytvořit přátelskou atmosféru.

Podle Matějčka / Matějček a kol., 1987 / při vyšetření zjišťujeme :

- Rychlost čtení – je nejlépe měřitelným faktorem vyspělosti čtení. Dítě čte zpravidla 2-3 minuty a do záznamového archu zapisujeme pečlivě všechny chyby, které dítě udělá.
- Za rychlost čtení se pokládá počet správně přečtených slov za danou časovou jednotku. Na podkladě dosaženého výsledku stanovíme tzv. čtenářský kvocient (ČQ).
- Počet chybně přečtených slov – je udávané procento z celkového počtu slov přečtených v dané časové jednotce
- Stupeň vývoje čtenářských návyků – pro stanovení úrovně pomáhá jednoduchá stupnice: hláskování, slabikování, plynulé slabikování, čtení jednotlivých slov, čtení malých a větších skupin slov, čtení slov po skupinkách.
- Kvalita chyb ve čtení – nejvíce ukazuje na psychické mechanismy, které jsou v poruše čtení přítomny.
- Průvodní chování při čtení – sledujeme celkové chování dítěte při čtení, zda se „zakoktává“, přeříkává, vrací v textu, zda si své chyby dítě i samo kontroluje. Zaměřujeme se na motorický neklid, grimasování, tenzi v hlase. Ve spojení s dalšími projevy můžeme usoudit, zda je dítě neurotické, zda má poruchu koncentrace pozornosti nebo se rychle unaví.

Ad 6. Porozumění hlasitému čtení

Dítě má vypravovat to, co přečetlo a sledujeme, zda-li obsah přečteného odpovídá skutečnosti. Jde o obtížné sledování, kde má větší úspěch dítě, které čte rychle než dítě, které čte výrazně pomalu. Komplikujícím činitelem jsou povahové zvláštnosti, vyjadřovací obtíže, koktavost aj.

Ad 7. Sluchová diferenciac

Se specifickými asimilacemi velmi úzce souvisí insuficientní fonematický sluch. Dítě by mělo splnit úkoly fonematických testů kolem pátého až šestého roku. Většina žáků si však tyto úkoly osvojuje až ve druhé třídě základní školy. Děti se specifickou poruchou školních dovedností i mnohem později. V testu sluchové diferenciac **Wepman, Matějček** má dítě sluchem rozlišovat dvojice slov, které se liší jen v některých hláskách, jiné dvojice zůstávají nezměněny. Terapeut předřikává, po náležitém vysvětlení dítěti tyto dvojice a dítě určuje správnost či rozdíl dvojic slov.

např. zban – span

dint - dynt

V tomto testu jsou užity slova bezvýznamová, aby si dítě nemohlo logicky odvodit, jaké slovo bylo řečeno. Test fonematického sluchu dle Škodové, pracuje již se slovy a obrázky, které dítě zná, jsou mu z magnetofonu předřikávány dvojice slov a dítě ukazuje na obrázku, které pojmy slyšelo. Vyšetření sluchové diferenciac je jedno z velmi důležitých vyšetření a nemělo by se opomíjet.

Ad 8. Psychologické vyšetření

Již samotná definice dyslexie, či dalších specifických poruch učení předpokládá nápadný rozdíl mezi úrovní čtení u dítěte a jeho intelektem. Vyšetření intelektu je prováděno individuálně, pomocí standardizovaných testů. Nejčastěji používaným testem je **Pražský dětský Wechsler**, který umožňuje komplexně posoudit rozumovou úroveň dítěte, ale i navzájem porovnat názorovou a verbální úroveň dítěte. To je velmi důležité u dětí s lehkou mozkovou dysfunkcí, u kterých bývají právě tyto dvě složky v nepoměru.

Jako součást vyšetření se provádí i kresebné zkoušky, např. **Kresba postavy** (Šturma, Vágnerová, 1982) nebo **Test obkreslování** (Matějček, Vágnerová, 1974).

Pokud jsou rozumové schopnosti v pásmu normy a výše, přestože úroveň čtení je podprůměrná a ve psaní je častá frekvence specifických chyb, usuzujeme na specifickou poruchu psané řeči – **dyslexii, dysortografii, dysgrafii**.

Zkouška laterality

V souvislosti s diagnostikou poruch učení se doporučuje typ zkoušky, která obsahuje položky pro hodnocení laterality rukou, nohou a očí. Nejčastěji je užívaná standardizovaná **Zkouška laterality** od autorů Z. Matějčka a Z. Žlaba (1972). S lateralitou souvisí i **zkouška pravo – levé orientace** (orientace ve schématu vlastního těla). U nás je většinou užívána modifikace Žlaba (1970).

Ad 9. Zkouška zrakové percepce

Zkoušky zrakové percepce ověřují kvalitu zrakového vnímání. Za nejtypičtější projev jsou považovány **statické inverze , tedy zrcadlové záměny písmen** $b - d - p, c - s - z$.

Tendence k zrcadlovému čtení písmen je dobře prokazatelné **Edfeldovým reverzním testem**. Čím horší je výsledkem v tomto testu, tím závažnější je porucha vpravo – levé orientace. Pozornost je věnována i očním pohybům, ale k jejich vyšetření je potřeba speciálního přístrojového vybavení.

Ad 10. Zkouška smyslu pro rytmus

Ze Žlabova souboru specifických zkoušek zaměřených na diagnostiku lehkých mozkových dysfunkcí (1960) je známá i **Zkouška smyslu pro rytmus**.

Děti se specifickou poruchou školních dovedností mnohdy nerozlišují dlouhé a krátké slabiky, rytmizace jejich řeči je často nápadně nedokonalá. Obsah zkoušky spočívá v tom, že se dítěti na bzučáku se světelnou signalizací dávají různá rytmická cvičení, která má dítě opakovat. Podobně je tomu např. v Morseově abecedě. Tato diagnostická testování se obzvlášť osvědčila v procesu následné reedukace dětí s poruchou učení.

Ke kompletní diagnostice řadíme lékařská vyšetření :

1. Foniatické vyšetření
2. Neurologické vyšetření
3. Vyšetření dalších specialistů

Ad 1. Foniatické vyšetření

Toto vyšetření provádí odborný ORL lékař s následnou specializační atestací v oboru foniatric. Základem vyšetření je posouzení sluchu, vyšetření audiologické, tympanometrické, zkoušky sluchu. Tato vyšetření jsou nezastupitelná v posouzení dětí se specifickou poruchou školních dovedností a i pro posouzení míry poruchy fonemického sluchu.

Ad2. Neurologické vyšetření

Na školských pracovištích se mnohdy nedoceňuje význam neurologického vyšetření s následným posouzením grafu EEG (elektromyografie). V dřívějších dobách se tato vyšetření mnohdy nepožadovala, jelikož diagnostické přístroje nedokázaly objektivně posoudit míru poškození a eventuální opožděné dozrávání šedé kůry mozkové. V současné době se již běžně těchto vyšetření užívá a jsou v medicínské diagnostice nepostradatelnou součástí komplexní diagnostiky pacienta.

Součástí neurologických vyšetření je vyšetření spasticity, gnostických funkcí a rovnováhy. Právě při znalostech těchto výsledků se následně daří reedukační péče, pokud cvičení těchto oblastí zařadíme do reedukace.

Ad3. Vyšetření dalších specialistů

Mezi tato vyšetření převážně řadíme vyšetření lékařem oftalmologem, případně rehabilitačním lékařem, jelikož děti s poruchou SVPU často trpí rehabilitační vadou.

Nelze nezpomenout na případné interní vyšetření, jelikož tyto děti mívají potíže s trávením a špatným zpracováním glukózy.

Diagnostika poruch chování

Diagnostika poruch chování se v podstatě neliší od diagnostiky specifických poruch učení, jen je velmi důležité, aby do diagnostiky bylo zařazeno vyšetření pedopsychiatrické.

Mozek lidí s poruchou chování, event. ADHD funguje charakteristickým způsobem, a potom se odlišují od běžné populace. Tato porucha je léčitelná a dá se poměrně dobře za určitých okolností zvládat. Pokud však tito lidé nemají stanovenou diagnózu a vhodně se neléčí, mohou kromě jiného podléhat úzkostem, depresím nebo na sebe upoutávat pozornost, a tím se chovat nevhodně.

Celkové vyšetření zahrnuje pečlivé posouzení symptomů a zdravotní, psychiatrické, psychologické, studijní, osobní i rodinné anamnézy. Tyto informace se shromažďují jednak z oblasti zdravotnické, ale i školské.

Důležité je neopomenout sledování sociální situace dítěte, aby se děti nedostávaly do nepříjemných a sociálně nevhodných situací. Sleduje se bydlení, zaměstnání rodičů, interakce mezi dítětem a rodičem, finance, problémy dítěte, jeho zájmy, party apod. Je-li to nutné spolupracuje lékař, či učitel s odborem sociálních služeb.

Literatura :

Matějček, Z.: *Dyslexie – specifické poruchy učení*. SPN Praha 1987, H+H, Praha 1993,1995.

Matějček,Z.,Šturma,J.,Vágnerová,M.,Žlab,Z.: *Zkouška čtení*. Psychodiagnostické a diagnostické testy, Bratislava 1974.

Matějček,Z., Žlab,Z :*Zkouška laterality*. Psychodiagnostika, Bratislava 1972 a další vydání.

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

Škodová,E., Jedlička,I.: *Klinická logopedie*.Portál. Praha 2003.

Škodová,E., Michek,F., Moravcová, M.: *Vyšetření fonemického sluchu u předškolních dětí*. Realia. Ostrava ,1998.

Zelinková,O.: *Poruchy učení*. Portál. Praha1994.

Žlab,Z. a kol.: *Zkouška jazykového citu*. Ostrava.

Shrnutí

- Specifické vývojové poruchy učení a chování jsou jednou z příčin, které komplikují vzdělávání a výchovu jedinců.
- Specifické vývojové poruchy učení a chování lze rozdělit na specifické poruchy chování (podkladem je lehká mozková dysfunkce) a na specifické poruchy učení (například dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dysgrafie, daskalkulie).
- Specifické poruchy učení a chování se mohou vyskytovat současně, nebo i samostatně. To znamená, že u jednoho žáka se například setkáme s LMD, dyslexií, dysgrafií. U jiného je diagnostikována pouze dyslexie. Častější jsou případy kombinované a tedy i komplikované.
- Mezi příčiny poruch patří především organické poškození mozku, dědičné vlivy, psychofyziologické zvláštnosti, psychogenní vlivy, ekologická rizika.
- Příznaky poruch jsou velmi pestré. U LMD se mluví až o 100 hlavních příznacích. Pro udělení diagnózy specifické poruchy nemusí být vždy nutně přítomny všechny příznaky. Spíše jde o jejich intenzitu a kombinaci.

- Specifické poruchy se proměňují s věkem nositele. Lze očekávat zlepšování s tím, jak postupně vyzrává nervová soustava. Nicméně mnoho jedinců si svoji poruchu přenáší i do dospívání a období dospělosti.
- Náprava specifických poruch je závislá na systémovém přístupu, to znamená, že pomocí jedincům s poruchami se musí účastnit škola, rodina, poradenské zařízení a samotné dítě s poruchou, u závažnějších případů i logoped.

V. Institucionální systém výchovného poradenství ve školství ČR

Poradenské instituce ve vývoji

Z textu předchozích kapitol zřetelně vyplývá, že moderní pedagogicko psychologické poradenství v českých podmínkách tenduje k pojetí – v němž se ukazuje jako zásadní **forma podpory celosobnostního zdravého psychického a sociálního vývoje** celých populací dětí a mladistvých. Tím se poradenství staví do jedné roviny s dalšími základními výchovně vzdělávacími aktivitami: se školním vzděláváním a výchovou, s výchovou rodinnou a kultivačním působením volnočasovým. Velmi širokému záběru poradenských služeb odpovídá i rozsáhlý soubor odborných činitelů a institucí. Ony mají svou typickou specifikou. Současně se v jistých oblastech mohou i částečně překrývat. Ale hlavně se navzájem doplňují. Chovají se systémově.

V závěrečné části studijního textu věnujme pozornost naznačeným činitelům a institucím.

V úvodu připomeňme, že organizace českých poradenských služeb se začala zřetelně usoustavňovat od druhé poloviny sedmdesátých let předchozího století. Na všech základních, středních a speciálních školách i odborných učilištích byli v té době ustaveni tzv. **výchovní poradci**. Od počátku představovali hlavní masu odborných poradenských pracovníků. Vcelku rychle byla vybudována síť samostatných poradenských zařízení typu – **okresní pedagogicko psychologické poradny**. V jejich péči byly předškolní děti a žáci příslušných okresů. Vzápětí nato byly ustaveny **krajské pedagogicko psychologické poradny**. Do jejich působnosti spadali studenti středních škol a učilišť. Poradny rovněž metodicky řídily poradenství v celých krajích. Zastřešující odborně informační, vzdělávací a vědecko výzkumnou práci na úseku poradenství vykonával Ústav sociálního výzkumu mládeže a výchovného poradenství, dislokovaný při PdF UK v Praze.

Během dalších desetiletí česká poradenská soustava sehrála významnou úlohu v péči o psychický a sociální vývoj tehdejších populací mladistvých. V jistých směrech, jmenovitě na úseku poradenské podpory profesní orientace, poradenství bylo tlačeno do pozic podpory rigidních a třídně a ideologicky tendenčních způsobů v hospodaření s tehdejšími zdroji mladých pracovních sil.

Postupně – v závěru dvacátého století – se stále více v celém vývoji ukazoval stávající rámec poradenských institucí jako úzký, ve všech směrech nedostačující potřebám a zájmům klientely, která se denně poradenských služeb dožadovala.

Po roce 1989 se výrazně změnila tvář českých poradenských služeb. Z věcného hlediska vzato, těžiště služeb se posunulo k aktuálně a i perspektivně ohroženým jedincům v jejich osobnostním a sociálním utváření. Odborná praxe při řešení výchovných a výukových potíží, jakož i při podpoře školského kariérního vývoje mladistvých, se evidentně více přiklonila k psychologicky konzultativním zásadám a formám jejich řešení. Rozšířila se péče o jedince se zdravotními handicapy a specifickými poruchami učení a chování. Zásadním způsobem, z hlediska rozsahu i kvality, se na scéně poradenství prosadila pozornost jedincům i celým skupinám mladistvých, kteří trpěli výchovnými poruchami, jmenovitě pak sociálně patologickými formami chování.

Zásadní proměnou prošla síť poradenských činitelů a institucí. Rozšířila se síť stávajících institucí a vznikla zařízení nového typu. Rozšířila se pracovní kapacita, a podle všeobecné mínky zvláště pak kvality a účinnost poradenského působení.

V následujícím průběhu studijního textu věnujme pozornost charakteristikám vybraných a nepochybně rozhodných institucí a činitelů v pedagogicko psychologickém a profesním poradenství. Jde o instituce v působnosti jak ministerstva školství tak vnitra i zdravotnictví. Připomenuty budou i činitelé a instituce další. Takové, které z logiky věci v praxi do poradenských zásahů rovněž vstupují. Jde o učitele, vychovatele, mistry odborného výcviku, úřady práce, výchovné ústavy ad.

Pro vrstvu čtenářů – výchovných poradců se jako nejvhodnější **strukturace různorodých zařízení a individuálních poradenských postů** může jevit tato:

Poradenská zařízení a posty školské

Poradenská zařízení a posty mimoškolské.

Poradenská zařízení a posty školské

Do skupiny školního poradenství zařadíme

- instituce a činitele provozující **přímé poradenské služby**: výchovný poradce, školní poradenský psycholog, školní speciální pedagog
- **další participující** podpůrné činitele: metodik poradenské školní prevence, asistent speciálního pedagoga, učitel, třídní učitel, vychovatel, mistr odborného výcviku.

Výchovný poradce na základní a střední škole

Post výchovného poradce na základních a středních školách, včetně škol zvláštních a speciálních, je vymezen *par. 34 zákona České národní rady č. 76/1978 Sb., o školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů a Vyhláškou MŠ ČSR č. 130/1980 Sb., o výchovném poradenství*. Směrodatné jsou i další metodické pokyny MŠMT ČR, viz např.: *Koncepce nových forem práce pedagogicko-psychologického poradenství ve vztahu k sociální prevenci a prevenci kriminality ze dne 20. 11. 1995*.

Z obsahu uvedených dokumentů, a také s ohledem na stále se vyvíjející výchovně vzdělávací praxi dnešních českých škol, vyplývají pro **výchovné poradce následující úkoly**:

1. Podpora uspokojivého utváření dětí a mladistvých ve směru sociálně psychického osobnostního vývoje.
2. Podpora mladistvých v jejich školsko kariérním vývoji.
3. Podpora dětí a mladistvých v jejich školském vzdělávání.
4. Působnost v rámci managementu škol a školských zařízení.

Uvedené úkoly jsou plněny prostřednictvím **poradenských forem práce**:

- individuálně případovou prací
- skupinovou poradenskou prací
- hromadným poradenským působením
- metodami managementových aktivit.

V dalším textu charakterizujeme jednotlivé okruhy práce výchovného poradce konkrétně.

Za vysoce závažný okruh činností, ve kterém se výchovný poradce musí rozsáhle angažovat, je třeba označit - **poradenství pro podporu uspokojivého sociálně osobnostního vývoje**, včetně reedukace výchovných potíží a poruch žáků a studentů na ZŠ a SŠ..Soubor dílčích problémů, které si žádají podporu, lze vyjádřit následujícími položkami:

- hledání smyslu života, hodnotová orientace a její utváření
- sociální izolace a její překonávání
- vztah jedince a sociální vrstevnické skupiny, potíže a jejich korekce
- vztah dítěte, mladistvého k rodičům, učitelům, dospělým lidem, potíže a jejich zvládnutí
- sociální zanedbanost a koordinace jejího systémového řešení

- disharmonický a disociální vývoj jedince a participace na jejich korekci
- agresivita, kriminalita mladistvých a participace na jejich zvládnání
- komplexy méněcennosti, přecitlivělost a další formy neurotického chování – spolupráce na jejich řešení
- sociálně patologické závislosti – alkoholismus, nikotinismus, narkomanie ad., jejich vyhledávání a spoluúčast na eliminaci.

Jak vyplývá z celé historie výchovného školního poradenství, zásadním okruhem působení výchovného poradce jsou činnosti, podporující racionální **školní a profesní orientaci dětí a mladistvých** jak v průběhu školování na ZŠ a SŠ tak i při jejich odchodu do dalších fází kariérní životní cesty. Za dílčí úlohy je zde možno označit:

- informativní, diagnostickou a komplexně formativní poradenskou pomoc žákům i studentům při řešení jejich studijně orientačních problémů
- poradenskou pomoc při zvládnání přechodů na jiné školy, při zanechávání studia apod.
- diagnostiku profesních předpokladů a zájmů jedinců
- pomoc při projektování profesně kariérního vývoje jedinců
- poradenskou podporu vývoje nadaných a talentovaných jedinců
- poradenskou pomoc profesně orientačně problémovým: tělesně a psychicky handicapovaným, sociálně ohroženým, nerozhodnutelným ad.
- zjišťování a zpracovávání profesně kariérních katamnestických informací a zpráv.

Podpora žáků a studentů v jejich vzdělávacím vývoji rovněž znamená standardní aktivitu ve školském poradenství. Jako dílčí úkoly zde označme:

- studijní neprospěch – školská podvýkonnost, jejich diagnostika a náprava
- utváření dovedností pro efektivní učení se
- diagnostika všeobecných a speciálních studijních předpokladů
- sociálně studijní problémy žáků a jejich řešení
- specifické poruchy učení – depistáž a participace na jejich dlouhodobém zvládnání
- způsobilost pro školní docházku – diagnostika a úprava event. disproporčních stavů.

Aktivity výchovného poradce na poli **školského managementu** představují poměrně novou – a podstatnou položku v jeho celkové práci. Myslí se tím poradensky laděné aktivity, zaměřené na uspokojivé fungování sociálně profesních vztahů uvnitř školy, a také činnosti, jejichž prostřednictvím se zajišťuje funkční sebereflexe školy v rámci jejího okolí. Do inventáře této oblasti patří:

- informativní a metodická práce s učitelským sborem, zvláště s mladými a nezkušenými učiteli při rozvíjení jejich diagnostických a sociálně formativních způsobilostí
- psychokorektivní, relaxační ad. činnosti ve prospěch učitelského sboru
- pedagogicko psychologická osvěta pro učitele, rodiče a širší veřejnost,
- informativní a náborová činnost ve prospěch školy
- profesně katamnestické rozborů uplatnitelnosti absolventů školy
- rozborů a zpracovávání poradenských hodnotících zpráv o stavu kázně, výchovných potížích, profesně orientačním vývoji ve škole
- organizační a koordinační kontakty s jinými školami, zaměstnavatelskými organizacemi a zvláště: - s dalšími specializovanými poradenskými zařízeními (pedagogicko psychologickými poradnami, SPC, IPS, úřady práce ad.)
- kontakty s rodičovskou veřejností a jejími sdruženími.

Předložení výčet úkolů ukazuje na **široký profesní záběr** výchovného poradce. Tato širší záběru, mimo jiné, **odlišuje právě výchovného poradce od jiných typů poradenských pracovníků** na poli pedagogicko psychologického poradenství. Úspěšné vystupování výchovného poradce na škole pak tedy vysloveně závisí na plnění celého souboru výše uvedených úkolů v jejich celku a při využívání všech hlavních forem práce.

Psycholog školy

Psycholog školy, resp. školní psycholog je typem samostatného poradenského pracovníka školy, resp. školského zařízení. Neplní-li současně vyučovací povinnost, nemá statut pedagogického pracovníka. Obvykle je zaměstnáván ve vedlejší pracovním poměru. Svou činnost vykonává přímo v prostoru školy či školského zařízení. Zodpovídá za ni řediteli školy.

Funkce školního psychologa není dosud legislativně zakotvena. Příslušně pokyny MŠMT ČR doporučují zřízení postu tohoto pracovníka na školách s více jak 800 žáků, na VOŠ a tam, kde je vysoký výskyt sociálně patologických jevů v chování školáků.

Školní psycholog je v českých školských podmínkách novým typem poradenského pracovníka. Jeho základní kvalifikací je absolvované VŠ studium psychologie. Je nositelem psychologicko konzultativního poradenství. Tím se pracovní podstatně nepřekrývá s činností výchovného poradce a ani speciálního pedagoga. Jen výjimečně přebírá funkci školního preventisty.

Základní úlohy školního psychologa na škole:

- koncipuje a ve spolupráci s jinými pomáhá realizovat strategie a programy zaměřené na podporu rozvoje osobnosti žáků a studentů
- koncipuje strategie a prostředky prevence i řešení případů sociálně patologického chování mladistvých, včetně jejich systémového konkrétního zvládnutí
- zavádí účinné postupy při překonávání psychické zátěže žáků a pedagogických pracovníků ve vzdělávacím procesu na škole
- spolupodílí se na optimalizaci vzdělávacího procesu na škole z psychologického hlediska
- navrhuje a pomáhá realizovat opatření zaměřená ke zkvalitnění psychohygienických a sociálních podmínek života a práce žáků i pedagogických pracovníků
- uskutečňuje krizovou případovou intervenci a neodkladná psychologická vyšetření žáků
- poskytuje poradenské služby v návaznosti na doporučení koordinační komise pro poskytování poradenských služeb ŠÚ.

Školní speciální pedagog

Funkce školního speciálního pedagoga je vyvolávána v život potřebou podstatně zvýšit současnou péči o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami – přímo ve školském prostředí. Kvalifikačním předpokladem pro výkon funkce je absolvované VŠ vzdělání v oboru speciální pedagogika. Pokud tento pracovník neplní přímou vyučovací povinnost, není řazen jako pedagogický pracovník. Jeho role není dosud legislativně vyřešena.

Okruh povinností školního speciálního pedagoga se odvozuje tudíž ze zobecnované empirické praxe, příp. z některých metodických doporučení (viz např.: Návrh IPPP k poskytování poradenských služeb na školách a školských zařízeních zřízených státem nebo obcí – z roku 1999).

Mezi evidentně potřebné úlohy patří:

- organizace a provádění depistáže jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami
- diagnostika žáků se specifickými poruchami učení
- koordinační činnost mezi školou a PPP a SPC
- realizace speciálně pedagogických výukových forem pro vybrané žáky školy

- provádění speciálně pedagogického poradenství pro rodiče
- metodická pomoc učitelům při vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami
- koncipování a realizování poradenské činnosti pro integrované žáky se zdravotními postiženími ve spolupráci se SPC
- poskytování různých poradenských služeb v návaznosti na doporučení stanovená koordinační komisí pro poskytování poradenských služeb ŠÚ
- metodické vedení asistentů speciálního pedagoga.

Školní preventista (koordinátor prevence)

Je to učitel nebo jiný výchovný pracovník, který kvalifikovaně pracuje v prevenci sociálně patologických jevů v chování žáků a studentů školy. Uvedená oblast problematického chování mladistvých se v současnosti ukazuje natolik závažná, že si nezbytně nastoluje ustavení tohoto pracovníka ve školském terénu. Koordinuje prevenci a poskytuje metodickou pomoc v procesu zvládnání sociálně patologických jevů. Předpokladem jeho účinné práce je patřičná kvalifikace: VŠ vzdělání pedagogické, psychologické anebo speciálně pedagogické, včetně speciálního doškolení v problematice sociálně patologických jevů a jejich zvládnání.

Školní preventista svou činnost vykonává nad míru své přímé vyučovací povinnosti, příp. výchovné práce.

Na základě dosavadní empirické praxe lze mezi **úlohy školního preventisty** zařadit:

- koncipuje základní strategii školy v prevenci sociálně patologických jevů v chování žáků školy – tzv. minimální preventivní program školy
- podílí se svým dílem na realizaci opatření minimálního preventivního programu, sleduje a vyhodnocuje jeho účinnost
- koordinuje další akce (i nad rámec minimálního preventivního programu), vyžaduje-li to vývoj konkrétní situace na škole
- odborně vede a metodicky pomáhá pedagogickým pracovníkům školy při realizaci jednotlivých činností minimálního preventivního programu
- provádí osvětové akce pro pedagogické pracovníky, rodiče a žáky

- spolupracuje s institucemi zajišťujícími sociálně právní ochranu žáků v souvislosti se sociálně patologickými projevy chování.

Asistent speciálního pedagoga

Jedná se o pedagogického pracovníka, jehož kvalifikace k výkonu této funkce je založena na úplném středním, nebo vyšším odborném pedagogickém vzdělání a na absolvované speciální přípravě (která je uznaná – akreditovaná MŠMT ČR pro tuto činnost. Asistent vykonává svou činnost v předškolním zařízení, ve škole (zvl. na 1. stupni) a ve školském zařízení v rámci své přímé vyučovací, příp. výchovné činnosti. Pracuje pod odborným dohledem speciálního pedagoga.

Základní úkoly:

- vykonává činnosti depistážní v oblasti speciálních vzdělávacích problémů dětí a mladistvých
- vykonává činnosti preventivní - zvl. osvětu a informování rodičů, učitelů o celé oblasti SPU a o problémech a potřebách jednotlivých žáků
- vykonává vybrané intervenční (formativní, tréninkové) činnosti s dětmi se specifickými poruchami učení a chování – a to pod odborným dohledem speciálního pedagoga.

Učitelé, vychovatelé, mistři odborného výcviku – jako podpůrní činitelé systému školního poradenského systému

Úvahy o tom, že participující role v rámci poradensky koncipované podpory psychosociálního vývoje žáků, studentů a učňů by měli sehrávat výše uvedení školští pracovníci, jsou známy již od poloviny předchozího století. V současnosti se poradensky podpůrné účinkování výše uvedených činitelů zdůrazňuje v souvislosti s rozvíjeným systémem integrované péče o mládež: jak handicapovanou, tak nadanou a talentovanou, ale i z hlavního standardního proudu celé populace. Uvedení školští činitelé jsou denně v přímé interakci s žáky a studenty škol. A rovněž i s jejich rodiči. Z titulu jejich zákonně určeného didaktického a edukativního působení mohou – a musí – vykonávat i **roli prvního poradenského kontaktu:**

- poskytují žákům a jejich rodičům informace a doporučení spjatá zejména s činností žáků ve výuce
- podílí se na přípravě a realizaci školních preventivních programů
- uskutečňují profesně kariérní diagnostiku a informatiku, vyústující v racionální první směrovou volbu povolání u svěřených žáků.

Výše uvedené úkoly se vztahují zejména na třídní učitele. Podle Nařízení vlády č. 503/1992 mají třídní učitelé pro plnění těchto úkolů započítánu jednu hodinu týdně (v prvním ročníku ZŠ 2 hodiny týdně) do své přímé vyučovací povinnosti. Navíc se tito třídní učitelé:

- podílí na přípravě a realizaci preventivního programu pro svěřené třídy
- podporují a koordinují spolupráci učitelů, rodičů a žáků při zvládnání problémů spjatých s průběhem jejich vzdělávání, se školsko kariérní cestou a celkovým zdravým vývojem osobnosti u všech svěřených žáků.

Dosavadní poradensko podpůrné účinkování učitelů, vychovatelů a mistrů odborného výcviku vážne. Mimo jiné rovněž proto, že nejsou pro ně připraveni kvalifikačně – pregraduálně. Zřejmě správné jsou snahy definovat jejich úlohy explicitě v příštích legislativních materiálech, jež se budou týkat školského poradenství.

Mimoškolská poradensko edukativní zařízení

Na poradenská zařízení a činitele, působící v prostředí základních a středních škol, včetně VOŠ, velmi úzce navazují další mimoškolské poradenské instituce. Jsou zřizovány v působnosti MŠMT ČR, MPSV ČR, event. dalšími společenskými subjekty.

Pedagogicko psychologické poradny

Jsou legislativně vymezeny jako školská účelová zařízení. Státní poradny jsou zřizovány školskými úřady podle Zákona ČNR č. 564/1990 Sb. A ve znění pozdějších změn. Podle tohoto zákona jsou zřizována obdobná zařízení i jinými právníckými a fyzickými osobami. Samotné poradny mohou zřizovat svá elokovaná pracoviště anebo konzultační střediska mimo své stálé sídlo.

Poradny zajišťují odborné psychologické služby dětem a mladistvým od 3 do 18 (19) let věku, jejich rodičům, učitelům a vychovatelům na všech stupních a typech škol.

Těžiště činnosti poraden je v podpoře osobnostního, vzdělávacího a profesního vývoje dětí a mladistvých.

Soubor konkrétních úkolů poraden je stanoven v par. 35 Zákona ČNR č.76/1978 Sb., o školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů a Vyhláškou MŠ ČSR č.130/1980 Sb., o výchovném poradenství. Podstatným způsobem je soubor konkrétních úkolů zařízení modifikován současnou sociálně edukativní situací školského terénu, rodin a především samotných dnešních dětí a mladistvých.

Poradny plní jmenovitě následující úkoly:

A/ uskutečňují odbornou psychologickou, speciálně pedagogickou a sociálně psychologickou diagnostiku se zaměřením na:

- způsobilost pro povinnou školní docházku dětí
- zjišťování individuálních nadání a talentů dětí
- profesní orientaci žáků a studentů.

B/ Uskutečňují psychologické a speciálně pedagogické formativní a projektivní poradenské činnosti se zaměřením na:

- optimální rozvoj osobnosti, sebepoznání a sebekoncepci klientů
- rozvoj prosociálních forem chování mladistvých
- prevenci školské neúspěšnosti
- nápravu poruch učení a chování
- prevenci negativních jevů v sociálním vývoji dětí a mladistvých
- projekci osobních životních perspektiv mladistvých.

C/ Vypracovává odborné podklady pro rozhodování orgánů státní správy ve školství, o zařazování a přeřazování dětí a mladistvých do škol a školských zařízení, a rovněž o dalších edukativně vzdělávacích opatřeních v případech, vymezených školskými předpisy.

D/ Poskytuje konzultace pedagogickým pracovníkům škol a školských zařízení při zvládání problémů, vyžadujících zvláštní psychologickou pozornost.

E/ Spolupracují s dalšími resortními zařízeními, s orgány státní správy na území své působnosti při prevenci a praktickém zvládání sociálně patologických jevů v chování mládeže.

F/ Zajišťují odborné poradenské psychologické a speciálně pedagogické služby na školách, které je nemají zajištěny jinak.

G/ Uskutečňují různorodé formy metodické pomoci poradenským pracovníkům, učitelům, vychovatelům, mistrům odborného výcviku ad.

Pedagogicko psychologické poradny vykonávají svou činnost zejména ambulantně, ve svých zařízeních. Dále také prostřednictvím návštěv na školách, ve školských zařízeních a v prostředí rodin, příp. ve volnočasových zařízeních.

Speciálně pedagogická centra

Jde o instituce, zřízené podle Zákona č.564/1990 Sb., o státní správě a samosprávě ve školství, ve znění pozdějších předpisů. Jejich působení má smysl při optimalizaci péče o děti a mladistvé se smyslovými, mentálními, tělesnými postiženími a s vadami řeči. Jsou zřizována zvláště při speciálních mateřských školách, základních školách pro smyslově, tělesně a mentálně postižené jedince, včetně dětí s vadami řeči.

Jmenovité úkoly center jsou vymezeny par. 5 Vyhlášky MŠMT ČR č.127/1997 Sb., o speciálních školách a speciálních mateřských školách. Role center se dynamicky modifikuje i na základě vyvíjející se reality v dané oblasti. **Jde zejména o úkoly:**

- pedagogicko psychologické poradenské služby dětem a mladistvým se zrakovými, sluchovými, řečovými, tělesnými, mentálními, jakož i s kombinovanými postiženími
- speciálně pedagogickou, psychologicko sociální diagnostiku, zaměřenou na zjišťování příčin problémů ve výchově, vzdělávacím procesu i celkovém psychosociálním vývoji jedinců se zdravotními postiženími
- realizaci speciálně pedagogických a sociálně psychologických formativních procedur se zdravotně postiženými
- podporu projektivních aktivit u zdravotně postižených
- vypracovávání odborných podkladových expertiz pro rozhodování orgánů státní správy při zařazování a přeřazování jedinců se zdravotními postiženími do škol a školských zařízení
- poskytování informací a konzultací rodičům, zákonným zástupcům a pracovníkům školských zařízení v procesu sociálně edukativního utváření zdravotně postižených i při jejich integraci do společnosti a pracovního procesu.

Centra poskytují služby, které ve svém jádru mají systematický, speciálně pedagogický – psychotherapeutický ráz. Realizovaná poradenská podpora je

dlouhodobá, zaměřená i na rodiče. Děje se tak ambulantně, návštěvami na školách anebo v rodinách klientů.

Střediska výchovné péče

Tato poradensko edukativní zařízení jsou zřizována v souladu se Zákonem č.544/1990 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Organizace a obsahová činnost středisek je stanovena jednak v zákonu ČNR č.76/1978 Sb., o školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů – a jednak v Pokynu náměstka ministra školství ČR k organizaci SVP pro děti a mládež č.j. 26 536/97-22.

Struktura obsahových úkolů i u těchto institucí se neustále vyvíjí na základě měnící se praxe.

Mezi nesporné **úlohy středisek patří:**

- všestranná preventivně edukativní, resp. reedukativní výchovná péče a psychologicko sociální podpora jedinců s poruchami chování a osobnostního vývoje
- preventivní výchovná péče a psychologická pomoc jedincům propuštěným z ústavní péče a při jejich integraci do společnosti
- - konzultační a organizační pomoc rodičům, pedagogickým pracovníkům a dalším zainteresovaným činitelům při edukaci a integraci jedinců s poruchami chování do společnosti
- spolupráce s dalšími poradenskými zařízeními, školami a školskými zařízeními v okruhu své územní působnosti na úseku sociálně patologických jevů v chování dětí a mladistvých
- uskutečňování vzdělávací a osvětové činnosti pro pedagogické pracovníky, rodiče i širší zainteresovanou veřejnost.

Střediska pracují se svou klientelou ambulantně, celodenně anebo formou internátní komplexní, preventivní péče.

Informační a poradenská střediska pro volbu a změnu povolání

V souvislosti s nástupem tržní ekonomiky a změnami na českém trhu práce po roce 1989, vyvstal v poradenských službách podstatný úkol: posílit oblast služeb, které by se speciálně zabývaly profesně kariérními problémy dětí, mladistvých i dospělých.

V roce 1993, na základě vládního opatření na řešení problematiky zaměstnanosti mladistvých a absolventů škol – resorty MŠMT ČR a MPSV ČR vytvořily meziresortně působící informační a poradenský systém pro volbu povolání a změny povolání. Jeho základními realizačními jednotkami se staly již výše označená Informační a poradenská střediska pro volbu a změnu povolání (ve zkratce: IPS). Organizačně byla začleněna ke stávajícím Úřadům práce.

Jádrem činnosti IPS se od počátku stalo profesně poradenské působení pro podporu:

- profesní orientace žáků a studentů škol
- rekvalifikací mladistvých a dospělých
- pracovně profesních kariér mladistvých a dospělých pracovníků.

Přesný souhrn odborných úloh, které by IPS měly plnit, není dosud taxativně vypracován. Vše se dynamicky dotváří v praxi poradenské podpory profesně kariérodního vývoje mladistvých a dospělých v usoustavňujícím se českém trhu pracovních sil.

Mezi zcela evidentní, rámcově vyjádřené **úkoly IPS nesporně patří:**

A. Profesně poradenská informační činnost:

- o povoláních, profesních odvětvích, resortech, sektorech
- o aktuálních, střednědobých, dlouhodobých trendech v nabídce a poptávce po pracovních silách v regionech, v celostátním měřítku i v zahraničí

B. Profesně poradenská diagnostická činnost zaměřená na:

- zjišťování předpokladů při výběru profesně vzdělávacích programů
- racionálnost volby povolání
- změny povolání a pracovních zařazení.

C. Poradensko projektivní činnost, zaměřená zvláště na:

- nadané a talentované jedince
- na handicapované jedince.

D. Poradensko průzkumová činnost sledující:

- aktuální a střednědobé trendy vývoje pracovní poptávky a nabídky v regionech
- profesně kariérodní zájmy mladistvých a dospělých v regionech
- nezaměstnanost u všech věkových vrstev obyvatelstva v regionech.

E. Metodická podpora profesně kariérového poradenství provozovaného na školách všech stupňů a typů v okruhu územní působnosti IPS prostřednictvím:

- školení školských a dalších poradensky zainteresovaných pracovníků
- vypracovávaných metodických materiálů

- vypracovávaných analyticko rozborových materiálů o stavu na trhu práce v regionu i v širším měřítku
- informačních akcí – besed s žáky a rodiči
- organizováním výstav s profesně kariérní tematikou
- organizováním profesně exkurzních akcí
- organizováním „burz“, „veletrhů“ středních a vysokých škol
- ad.

IPS zprostředkovávají své služby:

- žákům a studentům všech typů a stupňů škol
- profesně zainteresovaným dospělým bez rozdílu věku
- rodičům žáků a studentů
- učitelům, výchovným poradcům a dalším školským pracovníkům
- širší zainteresované veřejnosti

IPS působí prostřednictvím:

- individuálních poradenských forem práce
- skupinových forem práce
- hromadných forem, metod a prostředků poradenské práce.

Použitá a doporučená literatura

Drapela, J.V.: Vybrané poradenské směry. Praha: 1995.

Fontana, D.: Psychologie ve školní praxi. Praha: Portál, 1997.

Hrabal, Vl.: Pedagogicko psychologická diagnostika žáka. Praha: 1989.

Hřebíček, L.: Výchovné poradenství ve světle teoretické a empirické analýzy. Sborník prací FF BU, 28, 1996, řada pedagogická.

Jucovičová, D., Žáčková, H.: Metody práce s dětmi s LMD – především pro učitele a vychovatele. Praha: D and H, 1998.

Kohoutek, R.: Výchova dětí se závadami a poruchami chování. Akademické nakl. CERM, 1998.

Kohoutek, R.: Základy užité psychologie. Brno: Akademické nakl. CERM, 2002.

- Kohoutek, R.: Metoda rozhovoru pro pedagogy. Brno: Akademické nakl. CERM, 1996.
- Kohoutek, R.: Poznávání a utváření osobnosti. Brno: Akademické nakl. CERM, 2001.
- Kol.: Pedagogicko psychologické poradenství ve školství ČR. Praha: 1997.
- Koncepce nových forem práce pedagogicko psychologického poradenství ve vztahu k sociální prevenci a prevenci kriminality. Praha: MŠMT ČR, 1995.
- Koščo, J. a jiní: Poradenská psychológia. Bratislava: 1987.
- Matějček, Z.: Praxe dětského psychologického poradenství. Praha: SPN, 1991.
- Metodický pokyn MŠMT ČR č.j. 17 228/93 – 22 k užívání širšího slovního hodnocení žáků.
- Metodický pokyn ministryně školství, mládeže a tělovýchovy k vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení nebo chování 13 711/2001-24.
- Paulík, K. a jiní: Kapitoly z biodromálního poradenství. Ostrava: 1994.
- Pokorná, V.: Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení. Praha: Portál, 1997.
- Pike, G. – Selby, D.: Globální výchova. Praha: Grada, 1994.
- Riefová, S. F.: Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole. Praha: Portál, 1999.
- Serfontein, G.: Potíže dětí s učením a chováním. Praha: Portál, 1999.
- Šturma, J.: Specifické poruchy učení a chování. In: Říčan, P., Krejčířová, D. aj.: Dětská klinická psychologie. Praha: Grada Publishing, 1995, s.121-142.
- Třesohlavá, Z., Černá, M., Kňourková, M.: Dříve než půjde do školy. Lehká mozková dysfunkce v předškolním věku. Praha: Avicenum, 1990.
- Vyhláška MŠ ČSR č.130/1980 Sb., o výchovném poradenství.
- Vyhláška MŠMT ČR č.127/1997 Sb., o speciálních školách a speciálních mateřských školách.
- Zákon ČNR č.76/1978 Sb., o školských zařízeních.
- Zelinková, O.: Poruchy učení. Praha: Portál, 1994.

TEORIE A PRAXE VÝCHOVNÉHO PORADENSTVÍ PRO MLÁDEŽ

Napsali: Kohoutek Rudolf, Hřebíček Libor, Janderková Dita, Kejklíčková Alena

Určeno pro specializační studium Výchovné poradenství v rámci Celoživotního vzdělávání pořádaného Vysokou školou Karla Engliše, a.s.

Vydala Vysoká škola Karla Engliše, a.s.

ISBN 80 – 86710 – 03 - 3